



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE
BIOMEDICHE E NEUROMOTORIE

neuro...PILLOLE

Notiziario sui farmaci neurologici *e non*
a cura del Laboratorio di Neurofarmacologia Clinica

Numero 199
26 novembre 2018
Anno XVIII

IN QUESTO NUMERO:

1. LINEE GUIDA per la DIAGNOSI e il TRATTAMENTO della MALATTIA di PARKINSON
2. ANTIBIOTICI FLUOROCHINOLONICI e CHINOLONICI: SOSPENSIONE o RESTRIZIONI nell' USO CONFERMATE dall'AGENZIA EUROPEA dei MEDICINALI
3. INTERCheck WEB: STRUMENTO per la VALUTAZIONE dell' APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA nei SOGGETTI ANZIANI

1. LINEE GUIDA per la DIAGNOSI e il TRATTAMENTO della MALATTIA di PARKINSON

Segnaliamo questo mese la recente pubblicazione delle "Linee guida per la diagnosi e il trattamento della malattia di Parkinson" a cura della Fondazione Gimbe (*Evidence 2018;10:e1000181*). Si tratta della versione italiana delle linee guida del National Institute for Health and Care Excellence (NICE), basate principalmente su revisioni sistematiche delle migliori evidenze disponibili e sul rapporto costo-efficacia degli interventi sanitari. L'ultimo aggiornamento risale al 2006. Alcune osservazioni in merito ai principali punti trattati nel documento:

- Poche le novità in merito alla diagnosi di Malattia di Parkinson (MP), che continua ad essere clinica, basata sui criteri della "Parkinson's Disease Society Brain Bank" (*J Neurol Neurosurg Psychiatry 1992;358:181-4*).
- Per quanto riguarda il trattamento farmacologico dei sintomi motori, levodopa (LD), dopamino-agonisti (DA) e inibitori delle monoamino ossidasi B (MAO-B) sono classificati come "farmaci di prima linea".
- La raccomandazione di "prescrivere LD a pazienti con MP iniziale i cui sintomi motori influenzano la qualità di vita" è basata su evidenze di qualità moderata, da *trial* randomizzati e controllati. Analoghe evidenze anche alla base della scelta dei DA, LD o inibitori MAO-B "nei pazienti agli stadi iniziali i cui sintomi motori non influenzano la qualità di vita". Il trattamento con LD è associato ad un miglioramento dei sintomi motori e dell'attività della vita quotidiana classificato come "rilevante" rispetto a DA e inibitori MAO-B, per i quali c'è da attendersi un miglioramento "minore". Maggiori complicanze motorie (movimenti indesiderati) ma meno eventi avversi (sonnolenza eccessiva, allucinazioni, disturbo del controllo degli impulsi) sono associati alla terapia con LD rispetto ai DA.
- Col progredire della malattia, alla comparsa di fluttuazioni della risposta motoria e movimenti indesiderati da LD, lo specialista può aggiungere "farmaci adiuvanti" (DA, inibitori MAO-B, inibitori catecol-O-metiltrasferasi, amantadina). Una "riduzione rilevante"

delle fluttuazioni motorie è riportata in co-terapia con DA, cui si associa però un rischio maggiore di eventi avversi, specie allucinazioni. L'utilizzo di amantadina per il controllo delle discinesie indotte da LD è raccomandato sulla base dell'esperienza del gruppo di lavoro che ha redatto le linee guida.

- Particolare rilievo viene dato al disturbo del controllo degli impulsi (DCI) come effetto avverso della terapia con DA (vedi n° 95 e 155 di *neuro...Pillole*). Il DCI ricomprende una serie di sintomi, quali il gioco d'azzardo patologico, l'ipersessualità, l'alimentazione incontrollata e lo shopping compulsivo, che possono interessare il 14-24% dei pazienti che assumono DA. Questi comportamenti possono essere fonte di stress per i pazienti e i familiari, fino a causare difficoltà finanziarie e problemi giudiziari. Viene raccomandato nel documento di informare per iscritto e verbalmente i pazienti e i loro familiari sul rischio di sviluppare DCI in trattamento con DA. In caso di DCI, la riduzione graduale dei DA è la strategia suggerita. La raccomandazione di "terapia cognitivo-comportamentale mirata al DCI, in caso di insuccesso delle modifiche al trattamento con DA", è basata su evidenze di qualità alta, da un singolo *trial* randomizzato e controllato.
- Nei pazienti in stadio avanzato viene raccomandato di "considerare un intervento di neurostimolazione cerebrale profonda solo quando i sintomi non sono controllati con il miglior trattamento farmacologico possibile". Il gel intestinale a base di levodopa-carbidopa viene definito "non costo-efficace" in questa tipologia di pazienti.
- Spazio viene dedicato anche alle raccomandazioni in merito al trattamento dei sintomi non motori che accompagnano la MP (vedi n° 156 di *neuro...Pillole*), sia di tipo non farmacologico (ad es., fisiaterico, dietologico), sia farmacologico, quest'ultime basate in gran parte su evidenze di qualità molto bassa o bassa, e sull'utilizzo anche *off-label* dei farmaci.

Il documento completo è disponibile dal sito:

<https://www.evidence.it/articoli/pdf/e1000181.pdf>

A cura di Manuela Contini

2. ANTIBIOTICI FLUOROCHINOLONICI e CHINOLONICI: SOSPENSIONE o RESTRIZIONI nell'USO CONFERMATE dall'AGENZIA EUROPEA dei MEDICINALI

Con un comunicato del 16 novembre scorso il Comitato dei Medicinali per Uso Umano dell'Agenzia Europea dei Medicinali ha confermato la raccomandazione, già espressa dal Comitato di Valutazione dei Rischi per la Farmacovigilanza (vedi n° 198 di *neuro...Pillole*), sospendendo l'autorizzazione all'immissione in commercio dei medicinali contenenti cinoxacina, flumechina, acido nalidissico e acido pipemidico. I rimanenti antibiotici fluorochinolonici non devono essere usati:

- per trattare infezioni non gravi o che potrebbero migliorare senza trattamento (come infezioni alla gola);
 - per trattare infezioni di origine non batterica, come la prostatite (cronica) non batterica;
 - per prevenire la diarrea del viaggiatore o le infezioni ricorrenti del tratto urinario inferiore (infezioni delle urine che non si estendono oltre la vescica);
 - per il trattamento di infezioni lievi o moderatamente gravi a meno che altri medicinali antibatterici comunemente raccomandati per queste infezioni non possano essere usati.
- Gli effetti indesiderati gravi includono tendiniti, rotture del tendine, dolore muscolare e/o gonfiore alle articolazioni, difficoltà a camminare, stanchezza, depressione, problemi di memoria, disturbi del sonno e compromissione di udito, vista, gusto e olfatto. **Per saperne di più:**

http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/FluoroquinolonesQuinolones_PHC_IT_16.11.2018.pdf Copyright AIFA ©

A cura di Manuela Contin

3. INTERCheck WEB: STRUMENTO per la VALUTAZIONE dell'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA nei SOGGETTI ANZIANI

Il 12 novembre scorso si è svolta all'Ospedale Maggiore di Bologna una giornata di studio, promossa dal Governo Clinico e Sistema Qualità e dalla Direzione delle Attività Socio Sanitarie dell'Azienda USL di Bologna, sul tema della politerapia nell'anziano, sull'uso appropriato dei farmaci e le potenzialità delle terapie non farmacologiche. Il paziente anziano è spesso affetto da comorbidità che lo espongono a polifarmacoterapia. Tale condizione espone il paziente al rischio di numerose interazioni farmaco-farmaco e farmaco-patologia che rischiano di vanificare l'intento terapeutico associato alla terapia. La letteratura ci dice infatti che il 35% degli adulti che assumono più di 5 farmaci presenta un evento avverso nel corso di un anno e di questi l'84% necessita di un intervento medico e l'11% di ricovero ospedaliero. Abbiamo chiesto alla dottoressa Lucia Alberghini, farmacista presso l'Azienda USL di Bologna, di illustrarci brevemente l'applicativo web "INTERCheck", di cui si è parlato nel corso del convegno. *La Redazione*

L'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS di Milano ha sviluppato l'applicativo INTERCheck (<https://clinicalweb.marionegri.it/intercheckweb/>) con l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza prescrittiva nel paziente anziano

attraverso un approccio di valutazione delle terapie che tiene in considerazione diversi aspetti della farmacologia geriatrica:

- Interazioni tra farmaci (database delle interazioni realizzato ed aggiornato dall'Istituto Mario Negri).
- Farmaci potenzialmente inappropriati nell'anziano secondo differenti criteri della letteratura scientifica (Beers; START/STOPP), (vedi n° 166 e 177 di *neuro...Pillole*).
- Valutazione del carico anticolinergico (Anticholinergic Cognitive Burden scale).
- Modalità di sospensione dei farmaci che necessitano di riduzione graduale delle dosi.
- Dosaggio dei farmaci in soggetti con alterata funzionalità renale.
- Valutazione dei benefici e dei rischi attesi dalla terapia farmacologica attraverso l'impiego degli NNT & NNH (numero di soggetti necessario da trattare per ottenere un esito & numero necessario da trattare per ottenere un effetto avverso).
- Algoritmo GerontoNet ADR Risk Score, per l'identificazione dei pazienti a maggior rischio di effetti indesiderati da farmaco.
- Algoritmo Naranjo per la valutazione del nesso di causalità tra un farmaco ed un evento avverso.
- Algoritmo DIPS (Drug Interaction Probability Scale) per la valutazione del nesso di causalità evento avverso-interazione tra farmaci.

INTERCheck può rappresentare uno strumento di supporto per sviluppare maggiore consapevolezza sui rischi associati alle interazioni tra farmaci, sia per i medici, per un'utile riconciliazione terapeutica, sia per gli infermieri in fase di ricognizione e somministrazione delle terapie, sia per i farmacisti nell'atto della dispensazione. INTERCheck è fornito gratuitamente dall'Istituto Mario Negri a tutti gli operatori sanitari coinvolti nella gestione del farmaco (medici, farmacisti e infermieri) che ne richiedono l'utilizzo. Per procedere all'iscrizione è necessario inviare una mail a: intercheckweb@marionegri.it, indicando il proprio nominativo, la professione svolta e il centro di appartenenza.

A cura di Lucia Alberghini

neuro...Pillole

Periodico mensile d'informazione sui farmaci del Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Alma Mater Studiorum- Università di Bologna
Via Foscolo 7, 40123 Bologna

Proprietà Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Alma Mater Studiorum- Università di Bologna

Direttore responsabile Manuela Contin

Redazione Manuela Contin, Giovanna Lopane, Roberto Riva

Segreteria di redazione Antonella Ferretti

c/o Laboratorio di Neurofarmacologia Clinica, UOC Clinica Neurologica
Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Università di Bologna
IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna

Via Altura 1/8- 40139 Bologna

Tel: 0514966750; Fax: 0514966208

E-mail: dsn.farmaco@unibo.it

<http://www.dibinem.unibo.it/>

Stampa in proprio

Registrazione del Tribunale di Bologna, n. 7673 dello 06/06/06