

Giornata Nazionale Parkinson

Associazione Parkinson Padova OdV

Unità Parkinson - Dipartimento di Neuroscienze Università di Padova
Centro Studi per la Neurodegenerazione

25 novembre 2023

Sala del Romanino, Museo Eremitani

*Dott.ssa Marta Campagnolo
MD PhD*

*Parkinson's Disease & Movement Disorders Unit
Study Center for Neurodegeneration (CESNE)*

*Department of Neuroscience
University of Padova*

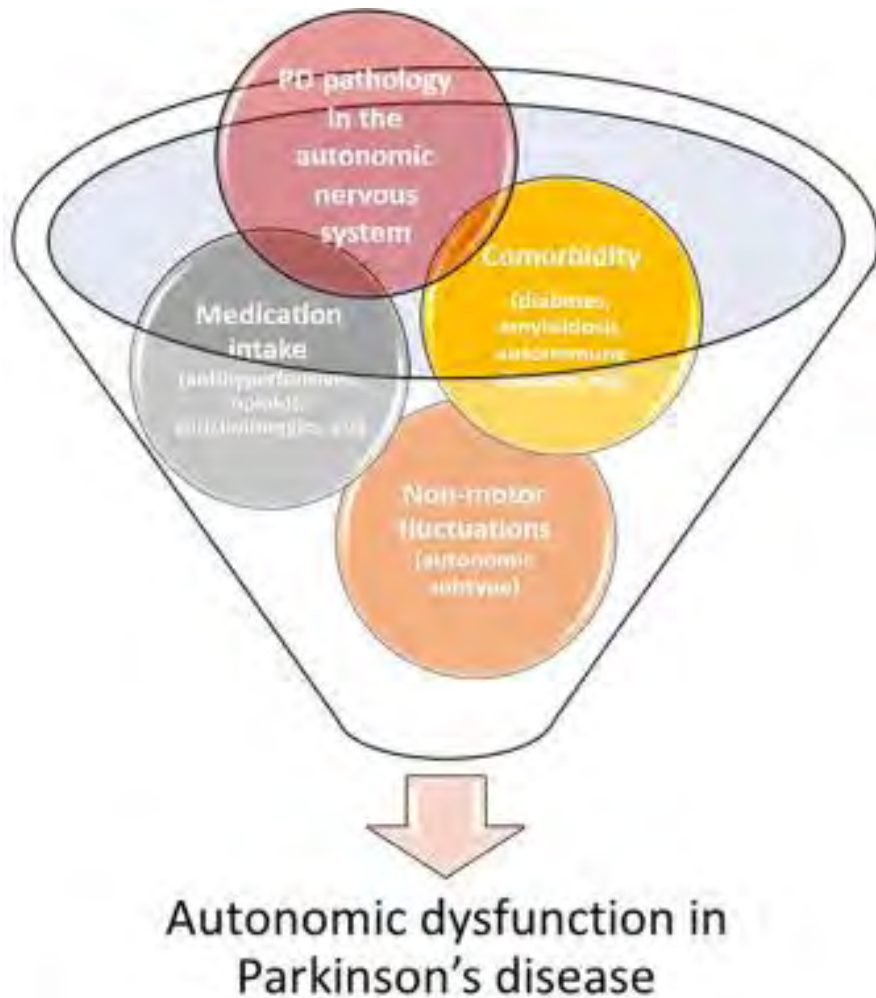


1222 • 2022
800
ANNI



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

La disfunzione autonoma nella malattia di Parkinson



- Sintomi che possono **precedere** anche di anni l'esordio dei sintomi motori o essere presenti fin dall'esordio della malattia
- Sintomi molto **eterogenei** che coinvolgono molti sistemi/apparati
 - Parte delle fluttuazioni non-motorie
- Importanza delle comorbidity e di eventuale politerapia
 - **Insoddisfacente risposta farmacologica**
- Carezza di farmaci specifici per il trattamento di sintomi disautonomici

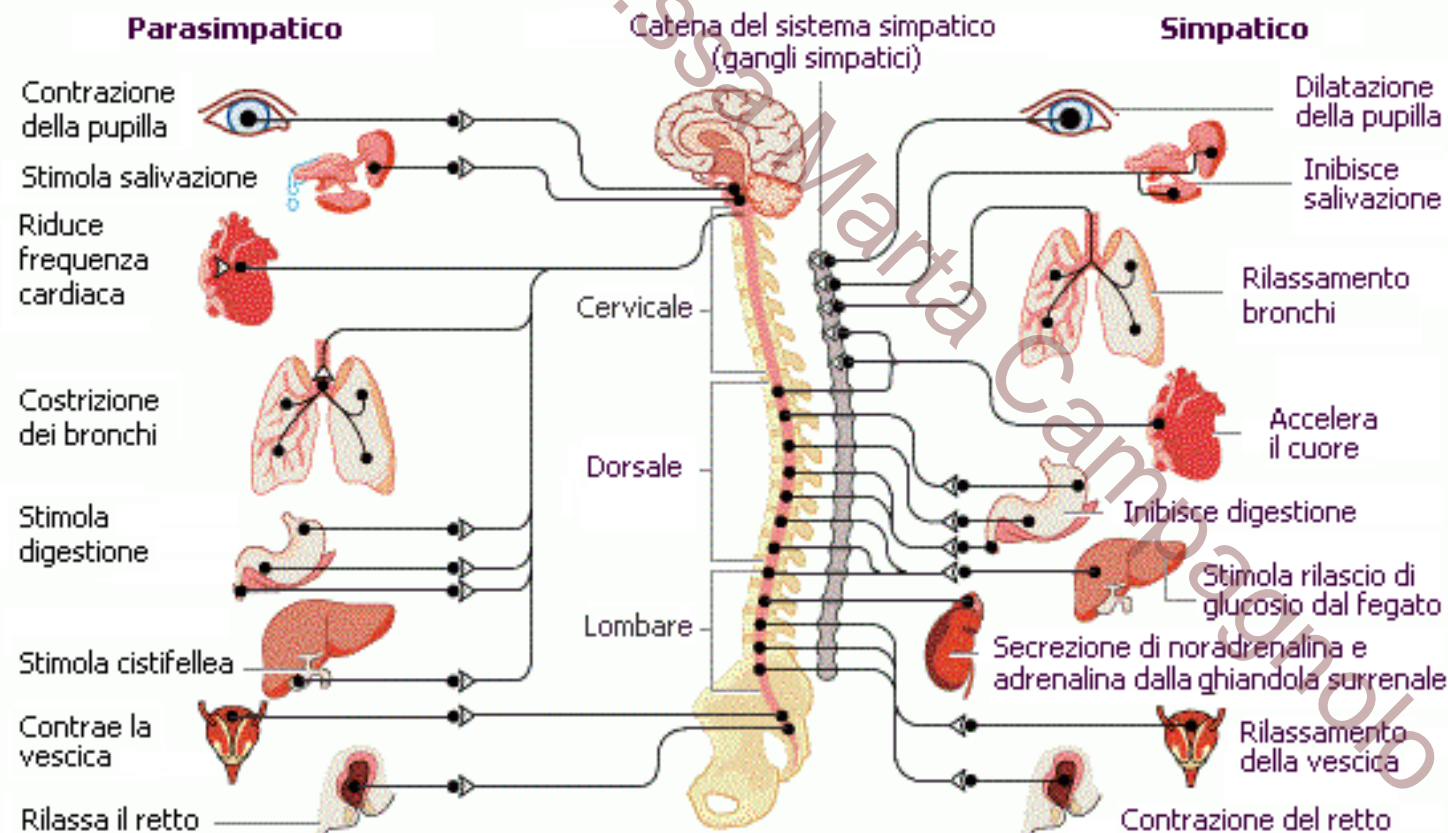
Marcato impatto sulla qualità di vita

In fase avanzata la disautonomia è tra le principali cause di disabilità

Quadro clinico

- disfunzione cardiovascolare
- alterazioni della motilità gastrica e intestinale
- disturbi genitourinari e della funzione sessuale
- alterazioni della termoregolazione (sudorazione)
- alterata sensibilità visiva alla luce (alterazioni pupillomotorie)
- xerostomia/xeroftalmia
- alterazioni vasomotorie periferiche

La disfunzione autonoma nella malattia di Parkinson



1. Disfunzione cardiovascolare

Alterato bilanciamento fra azione parasimpatico e simpatico

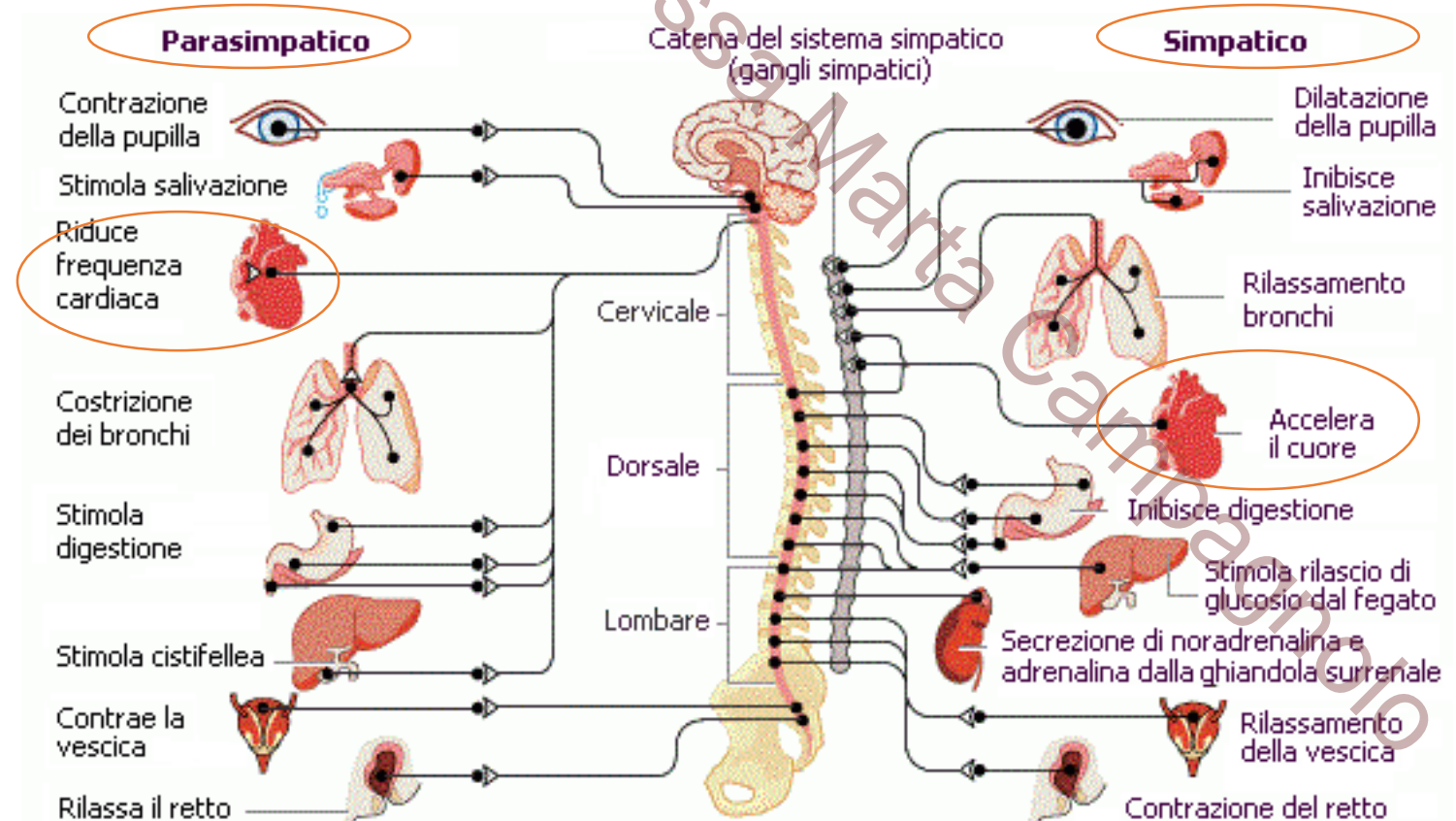
a. Alterata risposta della frequenza cardiaca agli stimoli

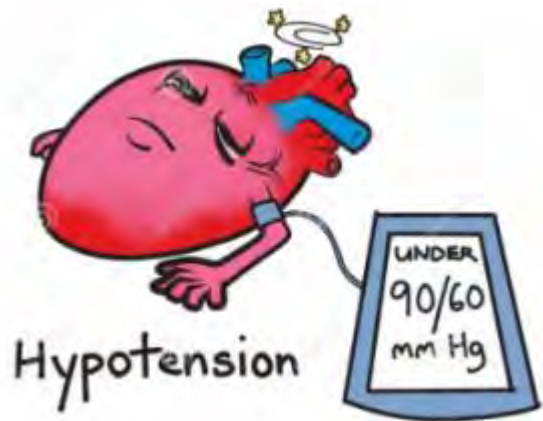
✓ aumento della frequenza cardiaca a riposo

✓ frequenza cardiaca fissa

(incapacità di compensare eventuali modifiche della pressione arteriosa con modifiche della frequenza)

b. Aritmie cardiache e anomalie di conduzione dello stimolo a livello cardiaco





c. Ipotensione ortostatica

(riduzione della pressione arteriosa di almeno 20 mmHg sistolica/10 mmHg diastolica quando il soggetto raggiunge la posizione eretta)

↓ funzione del riflesso barocettore

↓ <i>perfusione cerebrale</i>	↓ <i>perfusione retina</i>	↓ <i>perfusione muscoli</i>	↓ <i>perfusione polmoni e cuore</i>
Vertigini/instabilità	Offuscamento del visus	«Coat hanger» pain	Dispnea
Sensazione di testa vuota			Astenia
Cefalea			
Sincopi			
Riduzione della performance cognitiva			Angina con coronarie indenni

c. Ipotensione ortostatica

Sintomo molto precoce di disautonomia

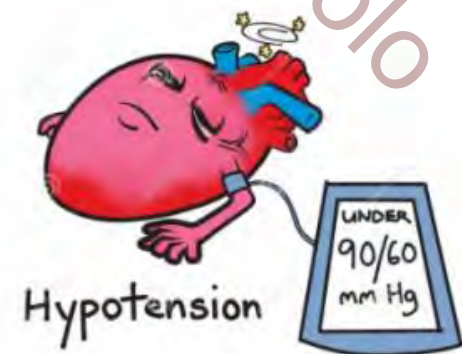
- sintomi inizialmente solo in posizione ortostatica che migliorano in clinostatismo
- in fase avanzata presenti anche in posizione seduta
- si sviluppa lentamente quindi i pazienti tendono a compensare (habituation)
 - asintomatici per lungo tempo
 - tendono a non riferire questi sintomi
 - pazienti con deficit cognitivi spesso faticano maggiormente a identificare questo tipo di sintomi

Non è chiara la correlazione fra severità dei sintomi e valori pressori

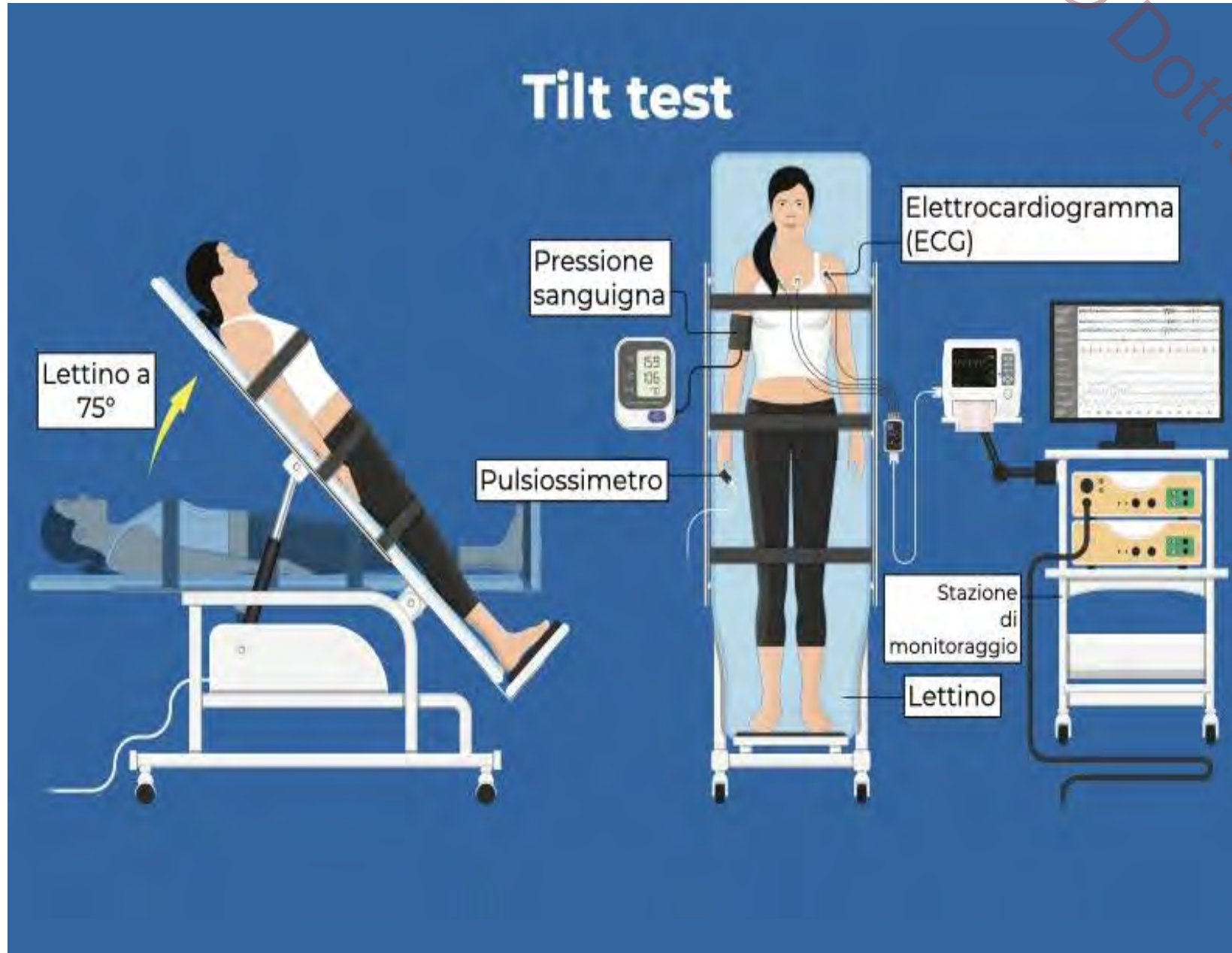
Sintomi da ipotensione ortostatica più marcati la mattina (natriuresi notturna → ridotto volume intravascolare mattutino), durante esercizio fisico, 2 ore dopo i pasti (ipotensione post-prandiale)

Attenzione all'ipertensione clinostatica

- ✓ rialzo dei valori pressori in posizione supina $\geq 140/90$ mmHg
- ✓ presente nel 50% dei pazienti con ipotensione ortostatica
- ✓ normalmente la notte la pressione dovrebbe diminuire, mentre in questi pazienti per il rialzo pressorio ↑ nicturia e deplezione di liquidi → peggioramento dei sintomi di ipotensione ortostatica la mattina
- ✓ difficile da trattare, talvolta può essere un effetto collaterale di farmaci che si utilizzano per il trattamento dell'ipotensione ortostatica



Come si valuta la disfunzione cardiovascolare nella malattia di Parkinson?



Monitoraggio continuo pressione arteriosa e frequenza cardiaca a riposo e in posizione eretta

Tilt Test

Monitoraggio variabilità della frequenza cardiaca dopo applicazione di diversi stimoli (Valsalva, respirazione)

ECG secondo Holter

Monitoraggio Holter pressorio 24 ore

Gestione dell'ipotensione ortostatica e complicanze

Lo scopo della
terapia NON è la
normalizzazione
dei valori pressori
MA
è ridurre i sintomi,



Fondamentale
l'approccio non
farmacologico

- ✓ Durante il giorno evitare quando possibile la posizione supina (in caso di necessità preferire quella semiseduta)
- ✓ Utile attività fisica lieve-moderata e regolare, in posizione seduta o in acqua
 - ✓ Evitare ambienti molto caldi ed umidi
 - ✓ Evitare di rimanere fermi in piedi a lungo
- ✓ Preferire pasti piccoli e frequenti e a basso indice glicemico (evitare pasti ricchi di carboidrati)
- ✓ Ridurre gli alcolici durante il giorno (preferibile l'assunzione serale che può ridurre l'aumento della pressione notturna)
- ✓ Ridurre l'assunzione di caffè e bevande molto zuccherate (riducono la pressione)
- ✓ Aumentare l'introito di liquidi (almeno 2.5 L/die di acqua) e aumentare l'introito di sale nella dieta
- ✓ Manovre fisiche che aumentano la pressione: eseguire i cambi di posizione molto gradualmente, rimanere seduti brevemente prima di alzarsi in piedi, incrociare le gambe, contrarre i glutei
- ✓ Eventuale utilizzo di calze compressive/fasce addominali (aumentano la pressione durante il giorno) (almeno 15-20 mmHg)
- ✓ Se aumento pressione nelle ore serali e in posizione supina, per il riposo notturno, posizionare la testiera del letto a un angolo di circa 30-45°

Management of Orthostatic Hypotension

Gestione dell'ipotensione ortostatica e complicanze

Attenzione ai fattori precipitanti/aggravanti

1. farmaci [nitrati, diuretici, Ca antagonisti, alfa bloccanti, inibitori della 5 fosfodiesterasi, alfa 2 agonisti (clonidina), beta-bloccanti, antidepressivi triciclici, ma anche farmaci per la malattia di base come levodopa/dopamine agonists)
 2. anemia
 3. disidratazione
 4. febbre/infezioni

Approccio farmacologico

- ✓ poco soddisfacente, non esistono farmaci specifici
- ✓ midodrina/etilefrina

2. Disfunzione della motilità gastrica e intestinale

a. ridotto/rallentato svuotamento gastrico (gastroparesi)

Sintomi:

- ✓ nausea/vomito postprandiali
- ✓ gonfiore/dolore addominale
- ✓ inappetenza
- ✓ sensazione di ripienezza precoce)

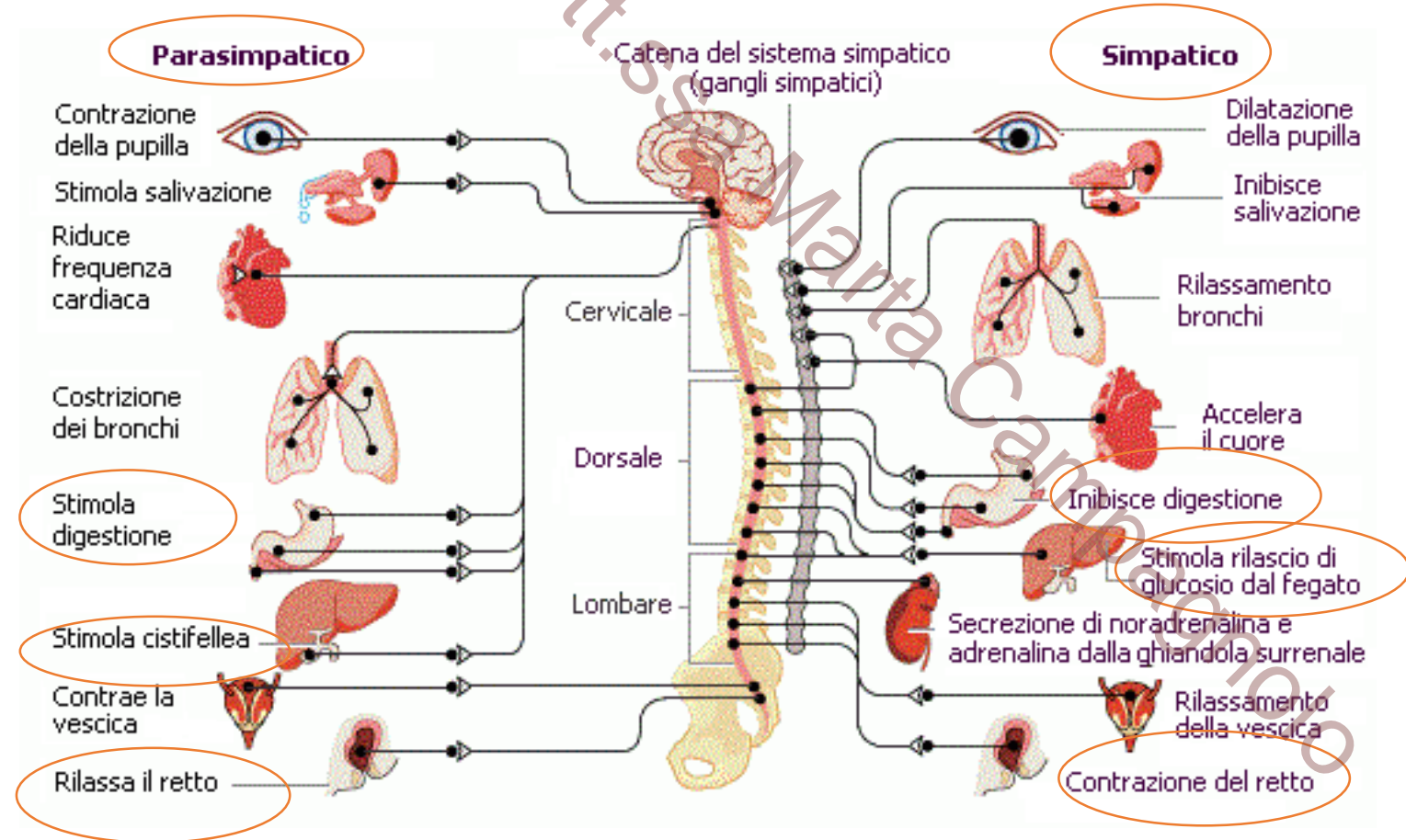
b. stipsi

c. alternanza stipsi-diarrea

Complicanze:

- aumentata crescita batterica a carico del sistema GI
- ulcere gastriche/gastrite
- impatto su assorbimento terapia assunta per via orale

La disfunzione autonoma nella malattia di Parkinson



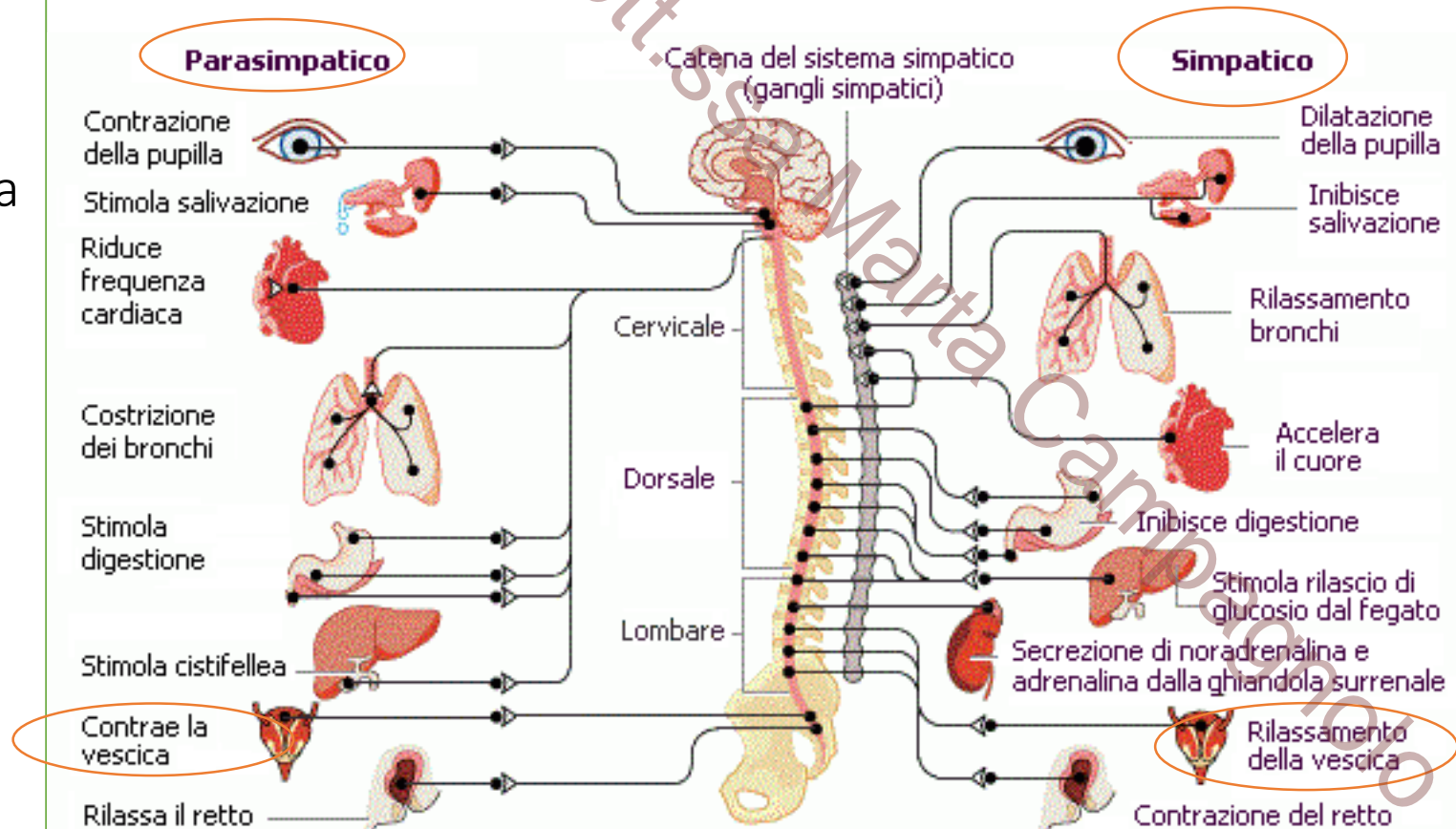
3. Disturbi genitourinari e della funzione sessuale

- ✓ ↓ sensibilità vescicale
- ✓ ↑ soglia per avvio della minzione
- ✓ ↓ attività del muscolo detrusore della vescica

Sintomatologia

- urgenza minzionale/incontinenza
- incompleto svuotamento vescicale (residuo)
 - distensione vescicale
 - ritenzione urinaria
- disturbi sessuali (deficit erettile)

La disfunzione autonómica nella malattia di Parkinson



Gestione della disfunzione autonómica

Impatto sulla qualità di vita

La diagnosi precoce è fondamentale

Approccio multidisciplinare

- diversi specialisti per la diagnosi
- diversi specialisti per la gestione terapeutica e il follow up



Giornata Nazionale Parkinson

Associazione Parkinson Padova OdV

Unità Parkinson - Dipartimento di Neuroscienze Università di Padova

Centro Studi per la Neurodegenerazione

25 novembre 2023

Sala del Romanino, Museo Eremitani



Grazie per l'attenzione

1222 • 2022
800
ANNI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA