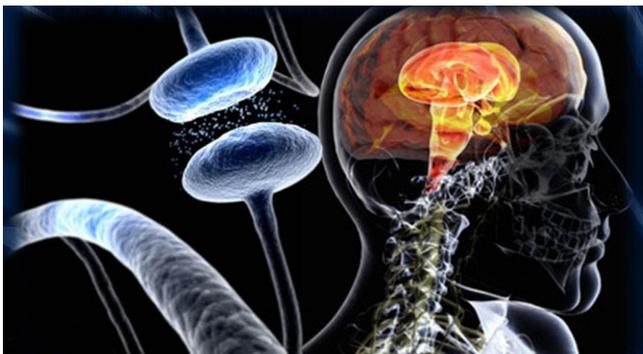


## LE CAUSE CHE DETERMINANO IL PARKINSON

La maggior parte delle persone crede che la Malattia di Parkinson riguardi la sola sfera motoria, e che necessariamente porti ad invalidità o addirittura a morte; in realtà non è così. Non sono ancora conosciute le cause che determinano la **degenerazione dei neuroni**, ma sappiamo le ripercussioni che la carenza di Dopamina determina sui vari circuiti neuronali, che non riguardano solo l'aspetto motorio, ma anche affettivo e cognitivo; dunque è necessario un approccio globale e multidisciplinare per far fronte ai disagi che tale patologia comporta. Da qui la necessità di creare dei centri con personale specializzato in grado di occuparsi in maniera mirata delle varie problematiche della malattia, al fine di garantire supporto e sostegno al paziente e anche alle persone a lui vicine e di garantire l'inserimento sociale.



Medico di riferimento  
**Dott. Nicola MODUGNO**

Per informazioni  
Tel. 0865.929250  
segreteria.neurologia1@neuromed.it

## COME SI EFFETTUANO LE PRENOTAZIONI

Le prenotazioni si possono effettuare:

- telefonicamente al tel. 0865.929.600
- via posta elettronica scrivendo a:  
prenotazioni@neuromed.it



## I.R.C.C.S. NEUROMED



### Ospedale

via Atinense 18 - 86077 Pozzilli (IS)  
Tel. 0865.9291 - Fax 0865.925351  
CUP 0865.929600 - info@neuromed.it  
prenotazioni@neuromed.it



### Parco Tecnologico

via dell'Elettronica - 86077 Pozzilli (IS)  
Tel. 0865.915204 - Fax 0865.927575  
direzionescientifica@neuromed.it



### Polo Didattico

via dell'Elettronica - 86077 Pozzilli (IS)  
Tel. 0865.915408 - Fax 0865.915411  
segreteriaipolodidattico@neuromed.it

www.neuromed.it



**NEURO+MED**  
I.R.C.C.S. ISTITUTO  
NEUROLOGICO  
MEDITERRANEO

## I NOSTRI SERVIZI

# Centro per lo studio e la cura del Morbo di Parkinson e dei disordini del movimento



Ospedale di rilevanza nazionale  
e di alta specialità per le neuroscienze

## MALATTIA DI PARKINSON, CHE NE SAI?

La **Malattia di Parkinson** (MdP) è una malattia neurologica degenerativa caratterizzata da un esordio insidioso unilaterale con progressione bilaterale.

La malattia è caratterizzata dalla **degenerazione progressiva** delle cellule della substantia nigra, la quale è deputata alla produzione della Dopamina.

I **sintomi** della malattia non compaiono precocemente ma quando un abbondante numero di neuroni dopaminergici è stato danneggiato con conseguente riduzione significativa dei livelli di dopamina.



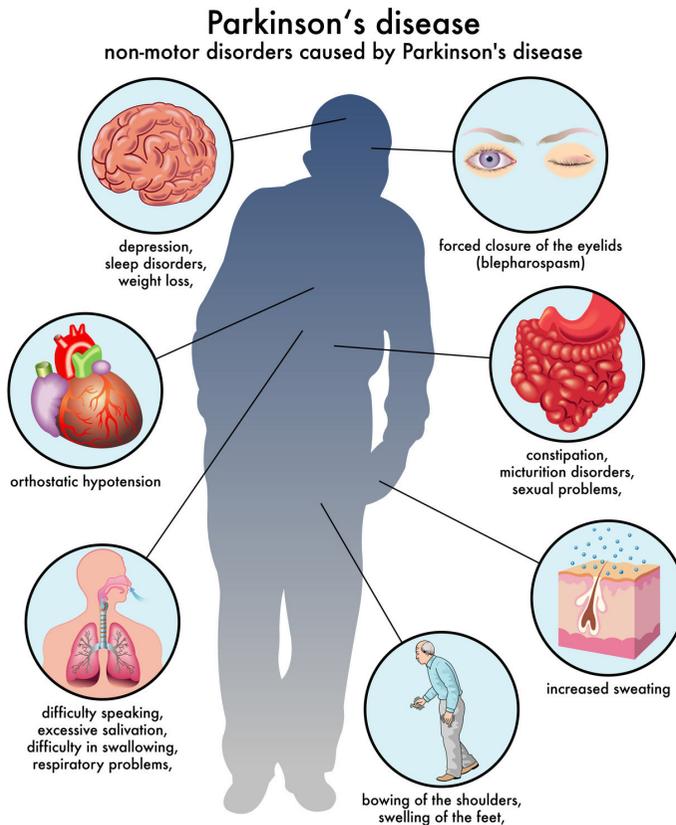
## I SINTOMI PRINCIPALI DELLA MALATTIA SONO:

- Bradicinesia, rallentamento nell'esecuzione dei movimenti;
- Tremore a riposo che compare all'estremità degli arti;
- Rigidità, aumento del tono muscolare avvertita dal paziente come irrigidimento muscolare e dall'esaminatore come una resistenza passiva presente per tutta l'escursione del movimento;
- Camptocormia, un'alterazione posturale caratterizzata dalla flessione in avanti del tronco.

## COME SI FA DIAGNOSI DI MALATTIA DI PARKINSON?

La diagnosi di MdP è clinica e si basa sull'identificazione di alcune combinazioni di sintomi o segni motori cardinali:

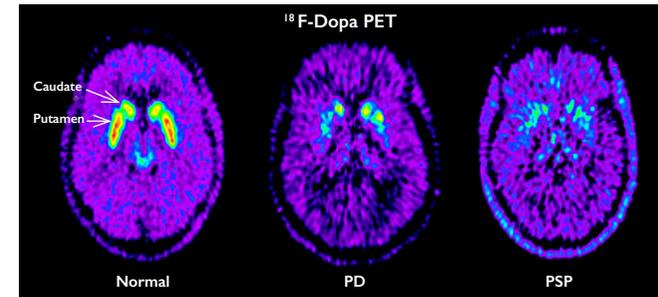
- Esordio unilaterale;
- Presenza di almeno tre sintomi elencati precedentemente (di cui uno deve essere bradicinesia o tremore);
- Verifica della responsività alla terapia farmacologica (LEVODOPA);
- Esclusione di sintomi atipici (instabilità posturale, decadimento cognitivo precoce, paralisi verticale dello sguardo, movimenti involontari atipici).



## SONO CONSIDERATI CRITERI PER LA DIAGNOSI DEFINITA DI MDP:

- RM ENCEFALO che può dare informazioni anatomiche molto dettagliate sulle strutture cerebrali coinvolte;

- Esami di tipo funzionale, quali PET o SPECT con vari traccianti che valutano la funzionalità recettoriale o l'attività delle strutture nervose tramite studi sul flusso ematico;
- Studio SPECT del trasportatore della Dopamina con DaTSCAN, la misurazione della Dopamina rappresenta un indicatore indiretto della compromissione del sistema dopaminergico. La captazione del tracciante si riduce con il progredire della malattia.



## QUALI SONO LE STRATEGIE TERAPEUTICHE?

La terapia della MdP è solo di tipo sintomatico non esistendo ad oggi nessuna cura che arresti definitivamente il suo decorso. La **levodopa** resta il cardine della terapia farmacologica anti-parkinsoniana; gli altri farmaci sono rappresentati da dopamino-agonisti e inibitori enzimatici.

Nella fase avanzata della malattia possono comparire **fluttuazioni motorie** e/o **movimenti involontari**, trattabili con le cosiddette "terapie complesse":

- Infusione sottocutanea di Apomorfina;
- Infusione duodenale di L-DOPA GEL;
- Terapia chirurgica (Stimolazione Cerebrale Profonda).

La **terapia riabilitativa** specifica rappresenta un necessario e imprescindibile completamento della terapia medica anti-parkinsoniana; essa è finalizzata a ridurre le complicanze secondarie e ad ottimizzare le capacità funzionali della persona.