

Terapia farmaceutica : drug-holiday - sensato e funzionale?

Autor(en): **Baronti, Fabio**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera**

Band (Jahr): - **(1999)**

Heft 56

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-815635>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Drug-holiday – sensato e funzionale?

Cos'è un «drug-holiday»? Ha effetti benefici dubbi, ma può causare grande sofferenza e possibili rischi gravi.

Di Fabio Baronti

Il concetto di «drug-holiday» o «vacanza terapeutica» si è andato affermando all'inizio degli anni '80, quando la maggior parte degli specialisti cominciò a rendersi conto che la terapia prolungata della malattia parkinsoniana con la levodopa (*Madopar* o *Sinemet*) – considerata inizialmente come un vero e proprio miracolo – causava purtroppo in un gran numero di pazienti la comparsa di fluttuazioni motorie e di movimenti involontari. Questi sintomi non erano conosciuti prima dell'avvento della levodopa: essi rappresentavano quindi delle complicazioni del trattamento prolungato con farmaci antiparkinsoniani. I meccanismi esatti che causano la loro comparsa sono ancor oggi in gran parte sconosciuti; l'ipotesi in vigore circa vent'anni fa era che la sostituzione prolungata della dopamina (la sostanza che viene prodotta in quantità insufficiente nei malati di Parkinson) tramite i farmaci antiparkinsoniani causasse una perdita di sensibilità delle parti del cervello (recettori) sensibili alla dopamina stessa.

Nacque così l'ipotesi che l'interruzione del trattamento antiparkinsoniano per almeno una settimana potesse ripristinare la sensibilità perduta di questi recettori e quindi – almeno in parte – la situazione presente all'inizio del trattamento, quando le fluttuazioni motorie e i movimenti involontari sono di regola assenti o comunque molto lievi.

Effetti benefici dubbi

Oggi sappiamo che l'ipotesi descritta nel paragrafo precedente è eccessivamente semplicistica, e che i meccanismi che causano movimenti involontari e fluttuazioni motorie sono assai più complessi di

quanto si pensasse nel decennio scorso. Tuttavia, nel corso degli anni '80 sia le conoscenze scientifiche che i farmaci a disposizione degli individui affetti da malattia parkinsoniana erano assai inferiori a quelle attuali. Non c'è quindi da stupirsi che un gran numero di individui parkinsoniani siano stati allora sottoposti a «drug holiday» nonostante la notevole sofferenza che questa procedura causava all'interessato e alla sua famiglia. Quanto ai risultati, essi sono stati riportati spesso come positivi, ma il miglioramento (nel senso di una riduzione del fabbisogno di farmaci con parallelo miglioramento delle fluttuazioni motorie e dei movimenti involontari) si protraeva per lungo tempo solo in un numero limitato dei casi.

Diversi studi presentavano inoltre problemi metodologici, per cui risultava a volte difficile da determinare se – e in che misura – il miglioramento riscontrato in seguito al «drug-holiday» potesse essere raggiunto mediante la semplice riduzione del dosaggio dei farmaci.

Sofferenza e rischi gravi

Il «drug-holiday» veniva solitamente consigliato a individui con sintomi parkinsoniani e fluttuazioni relativamente gravi. La sospensione improvvisa del trattamento farmacologico (soltanto della levodopa o, a seconda dei casi e delle «scuole», di tutti i medicamenti antiparkinsoniani) causava la comparsa dei sintomi parkinsoniani in tutta la loro gravità. Tremore scuotente ed ininterrotto, marcata rigidità ed acinesia, sudorazione profusa, dolori muscolari, stati di ansia intensa o di profonda depressione costituivano una esperienza purtroppo non rara per pazienti e familiari. L'immobilizzazione prolungata poteva inoltre provocare la comparsa di trombosi degli arti inferiori ed eventualmente altre complicazioni, per cui

veniva spesso suggerito di effettuare la «vacanza terapeutica» in ambiente ospedaliero.

Sindrome maligna

Il fattore che ha determinato la scomparsa del «drug holiday» dalla pratica clinica è il rischio di una complicazione assai rara ma estremamente grave: la «sindrome maligna da neurolettici». Si tratta di una condizione che si manifesta principalmente con febbre molto elevata e resistente ai comuni trattamenti, confusione mentale, rigidità marcata con dolori e a volte anche lesioni a livello dei muscoli. Generalmente tale situazione migliora rapidamente una volta che il trattamento antiparkinsoniano viene reinstaurato (i risultati migliori si ottengono con farmaci somministrabili per via endovenosa come l'amantadina, l'apomorfina e la levodopa), ma la condizione può causare danni permanenti a livello dei muscoli o essere addirittura mortale se non riconosciuta in tempo.

Anche se alcuni individui hanno tratto un notevole beneficio dalla interruzione temporanea dei farmaci antiparkinsoniani, la presenza dei rischi e degli effetti collaterali sopradescritti rende oggi l'esecuzione delle «drug holidays» assolutamente sconsigliata. Esistono però situazioni particolari in cui la sospensione dei medicinali antiparkinsoniani è inevitabile o – rispettivamente – consigliata. Per evitare confusione, questi casi particolari non vengono attualmente descritti (o non dovrebbero essere descritti) con il termine di «drug holiday».

Nota bene: le considerazioni sovraespresse si riferiscono ai casi di sospensione prolungata dei farmaci antiparkinsoniani: dimenticarsi una dose o sospendere le medicine per alcune ore (ad es., in occa-

sione di un test farmacologico) non comporta di regola alcun pericolo!!

Casi particolari

La sospensione dei medicinali antiparkinsoniani è inevitabile in occasione di un intervento chirurgico in anestesia generale, quando l'assunzione dei farmaci per bocca è impossibile (causa l'anestesia) o controindicata in caso di operazioni che interessano l'apparato digerente. In questi casi i medici, per ridurre la sofferenza ed i rischi associati ad una sospensione eccessivamente prolungata del trattamento, possono comunque fare ricorso a farmaci che possono essere somministrati per via parenterale (cioè iniettati nelle vene o sotto la pelle) come l'amantadina o l'apomorfina. Anche la levodopa può essere somministrata per via endovenosa; essa non è però disponibile nella maggior parte degli ospedali. Per ridurre i problemi cui accenna Martin Ochsner nella sua lettera (comunicazione insoddisfacente, possibilità di errore nella comprensione o nella gestione terapeutica) è sempre consigliabile che in occasione di un intervento chirurgico il neurologo di fiducia prenda contatto con il team chirurgico.

Quanto alle possibili interazioni tra medicinali antiparkinsoniani e farmaci usati nell'anestesia, va ricordato che tali interazioni sono trascurabili nel caso della levodopa. Qualora l'anestesista richiedesse la sospensione di uno o più medicinali già alcuni giorni prima dell'intervento, il disagio ed i rischi conseguenti a tale riduzione possono essere compensati mediante un aumento del dosaggio del *Madopar* o del *Sinemet*, da effettuarsi dietro consiglio del medico curante.

Quesiti diagnostici

Il trattamento della Morbo di Parkinson non rappresenta una cura, e il suo scopo fondamentale è quello di alleviare i sintomi della malattia. L'adeguatezza della terapia medicamentosa viene quindi di regola giudicata dall'individuo colpito, che avverte un significativo miglioramento dei suoi problemi di movimento. In alcuni casi tuttavia il paziente e/o il suo medico ha l'impressione che i farmaci non abbiano alcun effetto: prendere una compressa non provoca alcun miglioramento, e dimenticarne una nessun peggioramento. Questo indica nella maggior parte dei casi che il dosaggio è inadeguato. Se però l'aumento della dose non modifica significativamente la situazione, la sospensione del trattamento può

Visto con gli occhi del paziente

Ha un senso o è un rischio inutile?

«Drug Holidays» significa sospendere i medicinali per breve tempo. Così quasi sempre i pazienti soffrono dei «loro» sintomi del Parkinson: dolori, malessere e spesso anche altri disturbi. Le persone che hanno il Parkinson sono come dipendenti dalla droga. Contrariamente però alle persone altrimenti sane, togliere loro i medicinali non significa imboccare la strada verso la guarigione. Il Parkinson non si può (ancora) guarire. I medicinali per il Parkinson permettono una migliore qualità di vita – nei primi anni quasi normale – e devono

venire assunti regolarmente per tutta la vita.

Argomenti contro il «drug holidays» (scaturiti dalle discussioni nei gruppi di auto-aiuto):

- sofferenza e rischio inutile
- peggioramento dello stato generale durante un lungo periodo
- peggioramento psicologico, paure
- assenza o comunicazione insufficiente tra il medico che ordina il ricovero e il personale ospedaliero
- rischio di valutazione/cura errata

• è indispensabile il sostegno psicologico

Domande ai medici:

- la sospensione dei medicinali può avere ripercussioni a lungo termine?
- cosa dice oggi la scienza?
- cosa raccomandano in concreto ai pazienti?
- cosa dovrebbe fare il paziente di sua propria iniziativa e responsabilità?
- la sospensione dei medicinali in caso di interventi chirurgici è prassi normale ed ha un senso?

Martin Ochsner

essere indicata, in quanto in assenza di benefici qualsiasi terapia medicamentosa comporta solo il rischio di effetti collaterali «inutili».

Una regola «d'oro»: se, in accordo con il vostro medico e per le ragioni sovradescritte, vi sottoponete ad una sospensione di una parte o di tutti i medicinali e riscontrate dopo alcune ore o giorni un netto peggioramento, non aspettate! Prendete contatto con il medico per decidere insieme con quali farmaci e con che schema giornaliero è opportuno riprendere la terapia. La sofferenza protratta non comporta alcun beneficio!

Neurochirurgia e studi clinici

Gli interventi di neurochirurgia funzionale – sia quelli distruttivi o «tomie» che quelli di stimolazione (impropriamente denominati «segnapassi») – rappresentano un approccio terapeutico sempre più diffuso della malattia parkinsoniana complicata. L'intervento non comporta una narcosi, ma la sospensione peri- e post-operatoria dei farmaci antiparkinsoniani viene spesso consigliata per meglio valutare l'efficacia del trattamento. Chiaramente, questa procedura comporta un grado significativo di disagio per il paziente: le procedure rigorosamente protocollate

ed il fatto che esse vengono di regola eseguite da personale medico e paramedico specializzato rendono del resto trascurabili i rischi per la salute.

Le stesse considerazioni valgono per la sospensione controllata di alcuni farmaci che a volte accompagna l'esecuzione di uno studio clinico (ad es., quando si verifica l'efficacia di una sostanza non ancora sul mercato o si esegue un test a scopo di ricerca). La partecipazione a questi studi è del resto del tutto volontaria, le procedure vengono eseguite sotto controllo medico e la loro interruzione è possibile in ogni momento.

Partecipare e discutere

Martin Ochsner chiede ai medici: cosa dovrebbero fare i pazienti di propria iniziativa? La risposta è semplice: partecipare attivamente al trattamento, informarsi, discutere i propri dubbi con il medico di fiducia. E non dimenticare che anche l'Associazione Parkinson è in grado di fornire, al bisogno, servizi di consulenza. ☺

L'Autore:

il Dr. med. Fabio Baronti, neurologo, è il medico responsabile del Centro Parkinson, Clinica Bethesda, Tschugg (BE)