

MALATTIA DI PARKINSON E GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

M. Baratti¹, M. Avanzi², F. Bonfà²

¹ U.O. Neurologia, Modulo Malattia di Parkinson e Disordini del Movimento, Ospedale di Carpi, AUSL Modena

² Servizio di Alcolologia e Medicina delle Dipendenze, Cortemaggiore, AUSL Piacenza

Secondo una recente Review sull'argomento (Schrag, 2004) più del 60% dei pazienti affetti da malattia di Parkinson (PD) presentano uno o più sintomi psichiatrici: questi, come l'ansia o la depressione, possono precedere, anche di anni, la comparsa dei sintomi motori.

E' soprattutto nel corso della malattia, e nelle fasi più avanzate della stessa, che le complicanze non motorie, specie i disturbi emozionali e comportamentali, possono notevolmente peggiorare la qualità della vita dei pazienti e dei loro familiari.

Ci riferiamo, oltre alla depressione ed all'ansia, agli attacchi di panico, ai disturbi cognitivi e visuo-spaziali, ma anche alle allucinazioni, psicosi e, più raramente, ai disturbi di tipo comportamentale quali ipersessualità, gioco d'azzardo patologico, bulimia, shopping compulsivo.

Il gioco d'azzardo patologico (GAP) è stato inserito nel 1980 nel DSM III dall'APA (American Psychiatric Association) ed ha assunto, da allora, la dignità di malattia.

E' dal 2000, in seguito all'individuazione da parte di Giovannoni della "Hedonistic Homeostatic Dysregulation", (sindrome psichiatrica che può colpire i pazienti con PD e che annovera, fra i sintomi, anche il GAP), che è aumentato l'interesse verso tale disturbo nei pazienti parkinsoniani.

Sono stati identificati e pubblicati, fino al 2004, 34 casi di pazienti affetti da GAP nella malattia di Parkinson.

Presentiamo i dati di un nostro studio di prevalenza del GAP nella malattia di Parkinson.

Abbiamo studiato, per un periodo di due mesi, tutti i pazienti che si sono presentati, consecutivamente, per una visita, presso il nostro Centro per la malattia di Parkinson.

Sono stati considerati solo i pazienti con PD, secondi i criteri dell'UKBB ed in terapia stabile da almeno 6 mesi.

Sono stati applicati i criteri per la diagnosi di GAP (secondo il DSM IV, 10 items), e somministrate le scale di valutazione neurologica (UPDRS III e IV), della depressione (Beck Depression Inventory) e del GAP (SOAKS: South Oaks Gambling Screen); i pazienti sono stati confrontati con un uguale numero di soggetti sani, di pari età.

Nella malattia di Parkinson il GAP è più frequente: sono stati identificati 6 pazienti affetti da GAP su 98 parkinsoniani inclusi.

Sono discussi sia gli aspetti neurologici (stadio e durata del PD, terapia in atto) che gli aspetti psichiatrici (caratteristiche del GAP) e, fin da ora, si possono trarre brevi conclusioni.

1. Il nostro dato di prevalenza sembra degno di essere evidenziato, per una maggior "sensibilizzazione" del Clinico sul disturbo.
2. E' una ulteriore conferma dell'importanza dell'approccio multidisciplinare alla malattia di Parkinson.

Un corretto management del paziente parkinsoniano è dato dal riuscire a combinare, in modo bilanciato, le misure farmacologiche adeguate ai sintomi motori, lo stato dell'umore e gli effetti collaterali dei farmaci: alla ricerca del "migliore dei mondi possibili".