

INVIARE TRAMITE MAIL A: MEDICINANUCLEARE@ausl.pc.it

MODULO DI RICHIESTA INDAGINE SCINTIGRAFICA CEREBRALE CON DATSCAN®

Cognome e Nome del Paziente _____ data di nascita _____
Residente a _____ Via _____ telefono _____

Claustrofobia Sì No

Medico Richiedente _____ tel. _____

Quesito clinico:

- D.D. tra Parkinsonismo Primitivo (Parkinson, MSA, PSP, CBD) verso Parkinsonismo Secondario (vascolare o da farmaci) o Tremore Essenziale.
- D.D. tra Malattia di Alzheimer (AD) verso Malattia da Corpi di Lewy (DLB).

Principali dati anamnestici: _____

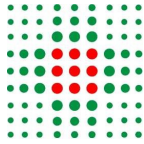
Precedenti indagini radiologiche (RM) e/o medico nucleari (DATSCAN/MIBG/PET): _____

PER LO SPECIALISTA NEUROLOGO RICHIEDENTE:

- E' suggerito un periodo di sospensione della assunzione dei farmaci interferenti pari ad almeno 5 volte l'emivita biologica del farmaco (VEDI Tabelle 1 e 2). La mancata sospensione di tali farmaci **NON** è associata ad un rischio di eventi avversi per il paziente, ma potrebbe comportare un rischio aumentato di risultati falsamente positivi o falsamente negativi dell'esame.
- Sebbene sia descritta un'interferenza del **fumo di sigaretta** con i siti DAT, questo effetto può essere considerato trascurabile ai fini dell'interpretazione dell'esame.
- **I farmaci anti-Parkinson** (e.g. L-DOPA, dopamino-agonisti, farmaci bloccanti i recettori NMDA, inibitori delle MAO-B ed inibitori delle COMT assunti a dosaggi standard) non interferiscono in modo significativo con il legame sui DAT e pertanto non è necessaria la loro sospensione.
- **Attenzione** però deve essere posta negli studi di follow-up intra- soggetto in relazione al possibile effetto di down-regulation sui DAT prodotto dalla L- DOPA.

Data-.....-.....

Il Medico richiedente (firma)



POSSIBILI INTERFERENZE FARMACOLOGICHE FARMACOLOGICHE

Classe Farmacologica	Farmaco	Comento
Cocaina		Può ridurre l'uptake del ^{125}I -FP-CIT
Anfetamine	d-Anfetamine	
	Metanfetamine	Può ridurre l'uptake del ^{123}I -FP-CIT
	Metilfenidato	
Stimolanti del SNC	Fentermina	Può ridurre l'uptake del ^{123}I -FP-CIT; l'interferenza è verosimile se i farmaci vengono assunti sotto forma di compresse
	Efedrina	
Modafinil		Può ridurre l'uptake del ^{123}I -FP-CIT
Antidepressivi	Mazindolo	
	Bupropione	Può ridurre l'uptake del ^{123}I -FP-CIT
	Radafaxina	
Agonisti adrenergici	Fenilefrina	Può aumentare l'uptake del ^{123}I -FP-CIT; l'interferenza è verosimile se i farmaci vengono somministrati per infusione ad alte dosi
	Norepinefrina	
Anticolinergici		La benztropina può ridurre il rapporto tra uptake striatale specifico e uptake non specifico; altri anticolinergici possono incrementare questo rapporto senza che questo sia apprezzabile alla analisi visiva
Oppioidi	Fentanil	Può ridurre l'uptake del ^{123}I -FP-CIT
Anestetici	Chetamine	Può ridurre l'uptake del ^{123}I -FP-CIT; di interesse soprattutto per studi SPECT in animali, sebbene le chetamine ed il PCP possano essere utilizzati illecitamente
	PCP	
	Isoflurano	

Tabella 1: Linee guida AIMN (2017) **Tipologia di interazione**

CATEGORIA FARMACO	PRINCIPIO ATTIVO	T/2	MECCANISMO D'AZIONE
LEGANTI IL TRASPORTATORE DELLA DOPAMINA	<input type="checkbox"/> Amfetamina <input type="checkbox"/> Benztropina <input type="checkbox"/> Bupropione <input type="checkbox"/> Cocaina <input type="checkbox"/> Fentermina <input type="checkbox"/> Mazindolo <input type="checkbox"/> Metilfenidato	1 - 50 ore	diminuita fissazione
ANTIDEPRESSIVI: inibitori NON SELETTIVI della monoamino-ricaptazione	<input type="checkbox"/> Amitriptilina <input type="checkbox"/> Clomipramina <input type="checkbox"/> Desipramina <input type="checkbox"/> Dosulepina <input type="checkbox"/> Imipramina <input type="checkbox"/> Maprotilina <input type="checkbox"/> Nortriptilina <input type="checkbox"/> Trimipramina	21 - 28 gg	diminuita fissazione
ANTIDEPRESSIVI inibitori SELETTIVI della monoamino-ricaptazione	<input type="checkbox"/> Citalopram <input type="checkbox"/> Escitalopram <input type="checkbox"/> Fluoxetina <input type="checkbox"/> Fluvoxamina <input type="checkbox"/> Paroxetina <input type="checkbox"/> Sertalina	15 - 37 ore	diminuita fissazione

Tabella 2: Linee guida AIMN (2017) **Principi attivi -T/2 e Meccanismi di azione**