

**MODULO RICHIESTA PRENOTAZIONE SPECT CEREBRALE CON
RADIOFARMACO RECETTORIALE (¹²³I-FP-CIT)**COMPILARE DETTAGLIATAMENTE IN OGNI SUA PARTE E TRASMETTERE VIA MAIL: po-divenere.nucleare@asl.bari.it

COGNOME _____ NOME _____ DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI RESIDENZA _____ TELEFONO FISSO _____ CELLULARE _____

MEDICO RICHIEDENTE _____ ISTITUZIONE _____ TELEFONO E FAX _____

SOSPETTO DIAGNOSTICO

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> MORBO DI PARKINSON IDIOPATICO | <input type="checkbox"/> PARKINSONISMO VASCOLARE |
| <input type="checkbox"/> TREMORE ESSENZIALE | <input type="checkbox"/> PARKINSONISMO IATROGENO |
| <input type="checkbox"/> ATROFIA MULTISISTEMICA | <input type="checkbox"/> PARKINSONISMO PSICOGENO |
| <input type="checkbox"/> PARALISI SOPRANUCLEARE PROGRESSIVA | <input type="checkbox"/> COMPLESSO PARKINSON-DEMENZA |
| <input type="checkbox"/> DEGENERAZIONE CORTICO-BASALE | <input type="checkbox"/> ALTRO _____ |
| <input type="checkbox"/> DEMENZA A CORPI DI LEWY | |

SEGNI E SINTOMI MOTORI

- | | | | | | | |
|--|--|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BRADICINESIA | <input type="checkbox"/> RIGIDITÀ | <input type="checkbox"/> TREMORE A RIPOSO | <input type="checkbox"/> AS dx | <input type="checkbox"/> AS sx | <input type="checkbox"/> AI dx | <input type="checkbox"/> AI sx |
| <input type="checkbox"/> TREMORE POSTURALE | <input type="checkbox"/> INSTABILITÀ POSTURALE | <input type="checkbox"/> DETERIORAMENTO COGNITIVO | | | | |

SCALA DI VALUTAZIONE DELLA GRAVITÀ DEL QUADRO CLINICO

SCALA DI HOEHN E YAHR _____ UPDRS III _____

ESAMI DI NEUROIMAGING MORFOLOGICO (allegare copia dei referti al presente modulo. Se non eseguiti motivarne l'assenza. Si ricorda che l'imaging morfologico deve sempre precedere quello funzionale come da LG AIMN vrs. 07/2017). SÌ: TC encefalo RM encefalo NO**FARMACI INTERFERENTI:** è suggerito un periodo di sospensione di tutti i farmaci interferenti pari ad almeno 5 volte l'emivita biologica del farmaco. Se non è possibile sospendere la terapia, indicare farmaco assunto dal paziente, durata della terapia, posologia ed apporre la dicitura "ESAME DA ESEGUIRE IN TERAPIA". L'elenco completo dei farmaci interferenti è indicato nella "Scheda informativa per il Medico curante / richiedente".**DEAMBULAZIONE** AUTONOMA CON AUSILIO SEDIA A ROTELLE PAZIENTE BARELLATO**PROBLEMATICHE DEGNE DI NOTA** ANSIETÀ CLAUSTROFOBIA IPOACUSIA PZ IPOVEDENTE O DIVERSAMENTE ABILE

DATA: _____

MEDICO RICHIEDENTE (timbro e firma): _____

**SCHEDA INFORMATIVA PER IL MEDICO CURANTE/RICHIEDENTE**

Gent.le collega, tutti i farmaci e le sostanze che si legano ai trasportatori pre-sinaptici della dopamina possono interferire con la captazione striatale del ^{123}I -FP-CIT. Se ne suggerisce, pertanto, la sospensione **compatibilmente con le condizioni cliniche del paziente e previo parere dello specialista neurologo** che lo ha in cura. Il periodo di sospensione deve essere pari ad almeno **5 volte l'emivita biologica del farmaco**. Se non è possibile sospendere la terapia, specificare nel modulo di richiesta farmaco, durata della terapia, posologia ed apporre la dicitura "ESAME DA ESEGUIRE IN TERAPIA"

FARMACI INTERFERENTI CON LA CAPTAZIONE STRIATALE DEL ^{123}I -FP-CIT (LG AIMN vrs. 07/2017)

LEGANTI IL TRASPORTATORE DELLA DOPAMINA	
Principio attivo e/o nome commerciale	Tempo di dimezzamento
Amfetamina	7-31 ore
Benzatropina	24 ore
Bupropione (CORZEN, QUOMEN, ZYBAN)	24 ore
Cocaina	48-75 minuti
Fentermina (LIPOPILL)	20 ore
Mazindolo (MAZILDENE)	30-50 ore
Metilfenodato (RITALIN)	36 ore

INIBITORI NON SELETTIVI DELLA MONOAMINO-RICAPTAZIONE	
Principio attivo e/o nome commerciale	Tempo di dimezzamento
Maprotilina (LUDIOMIL)	21-28 giorni
Nortriptilina (NORITEN, DOMINANS)	21-28 giorni
Trimipramina (SURMONTIL)	21-28 giorni
Imipramina (TOFRANIL)	21-28 giorni
Dosulepina (PROTIADEN)	21-28 giorni
Desipramina (NORTIMIL)	21-28 giorni
Clomipramina (ANAFRANIL)	21-28 giorni
Amitriptilina (LAROXYL, LIMBITRYL, MUTABON, TRIPTIZOL, ADEPRIL, AMITR, SEDANS)	21-28 giorni

INIBITORI SELETTIVI DELLA RICAPTAZIONE DELLA SEROTONINA	
Principio attivo e/o nome commerciale	Tempo di dimezzamento
Paroxetina (EUTIMIL, SERUPN, SEROXAT, DAPAROX)	21 ore
Sertralina (SERAD, TATIG, ZOLOFT)	26 ore
Citalopram (ELOPRAM, SEROPRAM)	33-37 ore
Escitalopram (CIPRALEX, ENTACT)	22-32 ore + 59 ore il metabolita attivo
Fluvoxamina (DUMIROX, FEVARIN, MAVERAL)	15 ore
Fluoxetina (ALIANIL, AZUR, DIESAN, FLOTINA, FLUOXEREN, FLUOXENASE, FLOXIN, FLUOXETINE, FLUXETIL, IBEXITIN, LISEMIR, PROXENE, PROZAC, XEREDIEN, ZAFLUOX)	4-6 giorni + 4-16 giorni il metabolita attivo

NON È NECESSARIO SOSPENDERE I FARMACI AGONISTI E ANTAGONISTI DELLA DOPAMINA che agiscono a livello post sinaptico: Amantadina (MANTADAN), Levodopa (LARODOPA, LEVOMET, MADOPAR, SINEMET), Metoprololo (BEPROLO, LOPRESOR, METOTENS, SELOKEN, SELOZIDE), Pergolide (NOPAR), Primidone (MYSOLINE), Propanololo (INDERAL, TONUM, EUPROVASIN), Selegelina (EGIBREN, JUMEX, SELECOM, SELEDAT, SELPAR, XILOPAR), Triesilfenidile (ARTRANE), Entacapone (COMITAN), Cabergolina (CABASER).



SCHEDA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

CHE COS'È LA SPECT CEREBRALE CON RADIOFARMACO RECETTORIALE (¹²³I-FP-CIT)?

È un esame di medicina nucleare che permette di studiare i nuclei della base, piccoli gruppi di neuroni situati nella profondità del nostro cervello. Se i nuclei della base sono danneggiati possono insorgere dei disturbi del movimento, il più comune dei quali è il tremore. La SPECT cerebrale con radiofarmaco recettoriale (¹²³I-FP-CIT) aiuta il Neurologo a capire se il tremore di una persona dipende da un danno ai nuclei della base o da altre problematiche.

È UN ESAME CHE ESPONE A RADIAZIONI IONIZZANTI?

Sì. La dose di radiazioni assorbita è paragonabile a quella di un comune esame radiologico e non c'è alcuna evidenza che questi livelli di radioattività siano pericolosi per la salute.

CI SONO CONTROINDICAZIONI ALL'ESAME?

La principale controindicazione all'esecuzione dell'esame è la gravidanza, accertata o presunta, a causa dei potenziali danni indotti dalle radiazioni ionizzanti sul prodotto del concepimento.

QUAL È IL RADIOFARMACO UTILIZZATO?

Il radiofarmaco utilizzato è il ¹²³I-FP-CIT (ioflupane) marcato con lo iodio 123, un isotopo debolmente radioattivo.

È UN MEZZO DI CONTRASTO? È RICHIESTA UNA PREPARAZIONE ANTI-ALLERGICA?

No. Il farmaco che le verrà somministrato non è un mezzo di contrasto. Non dà effetti collaterali né problemi di allergie. Non avvertirà alcuna particolare sensazione né durante né dopo la somministrazione. Non è richiesta alcuna preparazione anti-allergica neanche nei pazienti che hanno una diatesi allergica.

POSSO PRENDERE I FARMACI CHE ABITUALMENTE ASSUMO?

DIPENDE. Alcuni farmaci attivi sul SNC possono rendere poco precisi i risultati dell'esame. Se ne suggerisce, pertanto, la sospensione compatibilmente con le condizioni cliniche del paziente e previo parere del clinico. Il suo Neurologo le dirà quali farmaci eventualmente sospendere e per quanto tempo.

DOCUMENTAZIONE CLINICA

Il giorno dell'esame dovrà portare in visione tutta la DOCUMENTAZIONE NEUROLOGICA, in particolare:

- l'ultima **visita neurologica** che ha eseguito o la **lettera di dimissione** (in caso di precedenti ricoveri)
- tutti gli ultimi esami strumentali che ha eseguito per lo studio dell'encefalo (**RM e/o TC encefalo**)
- eventuali altre indagini strumentali che ha eseguito (elettroencefalogramma)

MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELL'ESAME

L'esame si svolge c/o la UOC di Medicina Nucleare del PO Di Venere Bari Sud (**Padiglione C, piano -1**) e prevede:

ACCETTAZIONE: al suo arrivo c/o la nostra UOC, il personale di segreteria verificherà i suoi dati anagrafici, le richieste in suo possesso e le dirà se, come e quando andare a pagare il ticket sanitario.

VISITA MEDICO NUCLEARE: durante la visita il medico nucleare Le spiegherà in maniera chiara ed esaustiva finalità dell'esame, modalità di esecuzione, possibili rischi derivanti dall'esposizione a radiazioni ionizzanti, precauzioni che dovrà adottare nei giorni successivi all'esecuzione dell'esame scintigrafico. Al termine della visita le verrà chiesto di sottoscrivere il consenso informato all'esecuzione dell'esame.

SOMMINISTRAZIONE: il radiofarmaco viene somministrato per via endovenosa in pochi secondi. Da questo momento in poi, per motivi radioprotezionistici, il paziente segue un percorso obbligato all'interno della UOC.

ATTESA: dopo la somministrazione dovrà attendere circa 3 ore, tempo necessario affinché il radiofarmaco si fissi ai nuclei della base. L'attesa si svolgerà in una sala d'attesa dedicata ai pazienti somministrati (sala d'attesa "calda") con annessi appositi servizi igienici (bagno "caldo").

ESAME SPECT: trascorse le 3 ore la faremo stendere sul lettino del nostro apparecchio e acquisiremo le immagini dell'encefalo. Il macchinario è aperto, non ci sono tunnel né rumori. Lei dovrà semplicemente rimanere steso, immobile, senza muovere la testa per l'intera durata dell'esame. La durata dell'esame è di circa 35 minuti. La durata dell'intera procedura (accettazione, visita, somministrazione, attesa calda, esame) di circa 4 ore.

USCITA: terminato l'esame potrà tornare a casa e svolgere tutte le sue abituali attività evitando il contatto diretto e prolungato con bambini piccoli e donne in gravidanza per le 24 ore successive alla somministrazione del radiofarmaco.

RACCOMANDAZIONI: massima puntualità, abbigliamento comodo, non indossare gioielli e/o oggetti metallici.

MODALITÀ DI DISDETTA: se, per qualsiasi motivo, il paziente non dovesse essere in grado di presentarsi all'appuntamento concordato, dovrà darne tempestiva comunicazione alla Segreteria della nostra U.O.C. (entro e non oltre le 48 ore precedenti la data di esecuzione dell'esame). In caso di inadempimento i dati relativi alla prestazione programmata verranno inviati agli uffici di competenza per il pagamento di una mora secondo le modalità di legge.