SPazio Parkinson

PARKINSON: IMPULSIVI SI DIVENTA

Tecniche per la gestione dei disturbi del comportamento impulsivo, dal gioco d'azzardo agli acquisti compulsivi

25 Gennaio 2015
Milano

Relatori:
Dr.ssa Manuela Fumagalli
Dr.ssa Francesca Mameli

Con il patrocinio di

Ordine degli Psicologi della Lombardia

Associazione Italiana Giovani Parkinsoniani ONLUS

APM Parkinson Lombardia

Con il contributo di

www.percorsipsicologici.com

www.psicoterapeutimilano.info/

studiodipsicoterapiaeneuropsicologia

EFFETTI SECONDARI ALLE TERAPIE

- DISPERCEZIONI VISIVE

- DISTURBO del CONTROLLO degli IMPULSI

EFFETTI SECONDARI ALLE TERAPIE

- DISPERCEZIONI VISIVE

- DISTURBO del CONTROLLO degli IMPULSI

DISPERCEZIONI VISIVE

- Illusioni ottiche;
- Allucinazioni visive minori;
- Vivida sensazione che una persona o un animale sia presente;
- Percezione del rapido passaggio nel campo visivo periferico di una persona o un animale.

EFFETTI SECONDARI ALLE TERAPIE

- DISPERCEZIONI VISIVE

- DISTURBO del CONTROLLO degli IMPULSI

DISTURBO del CONTROLLO degli IMPULSI

E' definito come l'incapacità di resistere ad un impulso, ad un desiderio impellente, o alla tentazione di compiere un'azione pericolosa per sé o per gli altri.

Il soggetto avverte una sensazione crescente di tensione o di eccitazione prima di compiere l'azione e prova piacere, gratificazione o sollievo nel momento in cui compie l'azione stessa.
Dopo l'azione possono esservi rimorso, autoriprovazione o senso di colpa. (DSM-IV-TR, 2004).

Spazio Parkinson

DCI	Descrizione comportamentale	Prevalenza	Studi
Gioco d'azzardo patologico	Impossibilità da parte del paziente di resistere all'impulso del gioco nonostante importanti conseguenze personali, familiari o occupazionali	3,4-6,6%	Avanzi et al., 2006; Grosset et al., 2006; Voon et al., 2006 Weintraub et al., 2010
Ipersessualità	Necessità di avere comportamenti sessuali abnormi impegna così tanto denaro, tempo, concentrazione ed energia che il paziente descrive se stesso come fuori controllo	3,5-7,2%	Cannas et al., 2007 Weintraub et al., 2010
Binge-eating	Disturbo del comportamento alimentare caratterizzato da abbuffate di cibo	4,3%	Weintraub et al., 2010
Compulsive-shopping	Desiderio compulsivo di fare acquisti	5,7%	Weintraub et al., 2010
Disturbo esplosivo intermittente	Disturbo caratterizzato da saltuari episodi in cui il soggetto è incapace di resistere ai propri impulsi aggressivi, verso cose o verso altre persone	/	Isaias et al., 2008
Compulsive smoking	Compulsioni per il fumo da sigaretta	/	Bienfait et al., 2010
Punding	Presenza di stereotipie motorie, comportamenti aberranti senza scopo o collezionismo. Spesso le attività motorie sono legate al precedente lavoro o hobby del paziente; la sua interruzione forzata determina marcata irritabilità. Il paziente non ha insight per il disturbo	1,4%	Miyasaki et al., 2007
Hoarding	Accumulo senza freni di una grande quantità di oggetti, anche quando la loro conservazione impedisce o riduce sensibilmente la possibilità fisica di girare per casa	3,5%	O'Sullivan et al., 2010
Sindrome da disregolazione dopaminergica	Incremento autonomo della posologia e del numero di somministrazioni della terapia dopaminergica, rapidamente ed in modo non proporzionale a quanto richiesto per il controllo dei sintomi motori	4%	Giovannoni et al., 2000 Pezzella et al., 2005

DCI	Descrizione comportamentale	Prevalenza	Studi
[redacted]	mpossibilità da parte del paziente di resistere all'impulso del gioco nonostante importanti conseguenze personali, familiari o occupazionali	3,4-6,6%	Avanzi et al., 2006; Grosset et al., 2006; Voon et al., 2006 Weintraub et al., 2010
	Necessità di avere comportamenti sessuali abnormi impegna così tanto denaro, tempo, concentrazione ed energia che il paziente descrive se stesso come fuori controllo	3,5-7,2%	Cannas et al., 2007 Weintraub et al., 2010
	Disturbo del comportamento alimentare caratterizzato da abbuffate di cibo	4,3%	Weintraub et al., 2010
	Desiderio compulsivo di fare acquisti	5,7%	Weintraub et al., 2010
	Disturbo caratterizzato da saltuari episodi in cui il soggetto è [illegible]	/	Isaias et al., 2008
[redacted]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	a insight per il disturbo		
	Accumulo senza freni di una grande quantità di oggetti, anche quando la loro conservazione impedisce o riduce sensibilmente la possibilità fisica di girare per casa	3,5%	O'Sullivan et al., 2010
	Incremento autonomo della posologia e del numero di somministrazioni della terapia dopaminergica, rapidamente ed in modo non proporzionale a quanto richiesto per il controllo dei sintomi motori	4%	Giovannoni et al., 2000 Pezzella et al., 2005

Hanno in comune la compulsione, il dispendio di tempo ed energie, ma non il senso di colpa e la sensazione di perdere il controllo.

(M. Poletti, U. Bonuccelli, 2011)

FATTORI DI RISCHIO

Table 1. Risk factors for impulse control disorders in patients with Parkinson's disease

Factors	
Drugs	Dopamine agonist, high dose, oral non-ergot drugs
Personality traits	Novelty seeking trait, impulsivity, obsessive-compulsive trait
Psychiatric symptoms	Depression, anxiety, aggression, irritability, alexithymia
Past history	Smoking, alcohol use disorder, addiction or substance use disorder
Family history	Alcohol use disorder, substance use disorder
Genetic predisposition	*DRD3, GRIN2B, HTR2A*
Dopaminergic system	Low dopamine transporter densities at ventral striatum
Clinical features of PD*	Young age at onset, male gender, predominant parkinsonism on left side

*controversial. PD: Parkinson's disease, *DRD3*: dopamine receptor D3 gene, *GRIN2B*: glutamate N-methyl-D-aspartate receptor type 2B gene, *HTR2A*: serotonin receptor type 2A gene.

Prevalenza di DCI nei pazienti con MP in trattamento dopaminergico del 13,6% (studio multicentrico 60 su 3090 pazienti; Grosset et al. 2006).

Lee JY, et al. 2014

Screening for impulse control symptoms in patients with de novo Parkinson disease

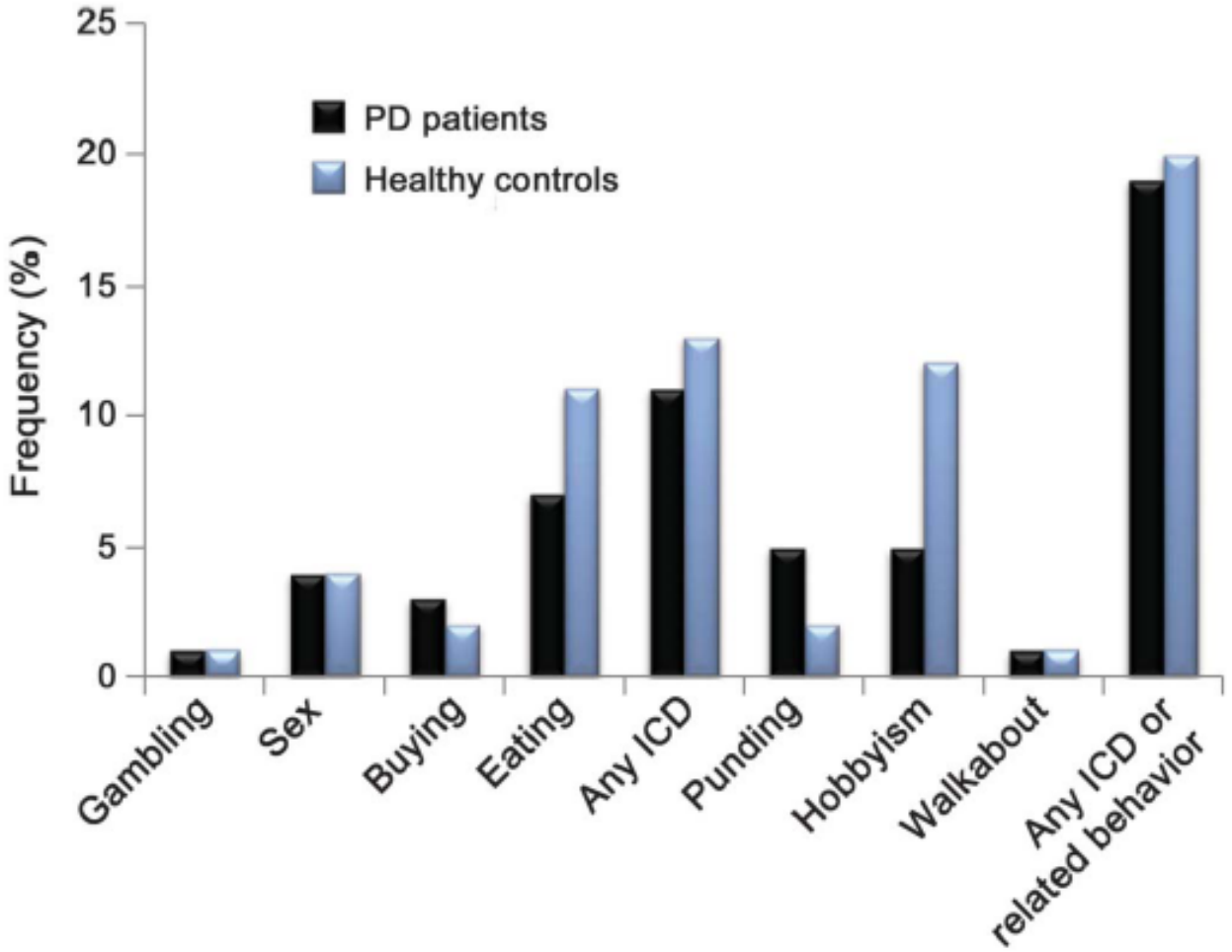
A case-control study

Daniel Weintraub, MD
Kimberly Papay, BS
Andrew Siderowf, MD,

Variable	Patients with PD (n = 168)	Healthy controls (n = 143)
Age, y, mean (SD)	61.5 (9.5)	59.1 (12.0)
Sex (% male)	71.4	56.6
Race (% white)	96.4	93.0
Education, y, mean (SD)	15.8 (2.7)	16.0 (2.8)
UPDRS motor score, mean (SD)	21.6 (8.6)	—
Hoehn and Yahr stage, median	2.0	—
MoCA, mean (SD), range	27.1 (2.2), 20–30	28.3 (1.1), 27–3(
GDS-15, mean (SD)	2.2 (2.4)	1.4 (2.3)

Neurology® 2013;80:176-180

Figure Frequencies of self-reported impulse control disorder (ICD) and related behavior symptoms in patients with Parkinson disease (PD) and in healthy controls



Neurology® 2013;80:176-180

Mov Disord. 2008 January ; 23(1): 75–80.

Long-Term Follow-Up of Impulse Control Disorders in Parkinson's Disease

Eugenia Mamikonyan, MS[1], Andrew D. Siderowf, MD, MSCE[2,3], John E. Duda, MD[2,3], Marc N. Potenza, MD, PhD[4,5], Stacy Horn, DO[2], Matthew B. Stern, MD[2,3], and Daniel Weintraub, MD[1,2,3,6,*]

CAMPIONE: 18 soggetti con DCI

DISEGNO SPERIMENTALE: valutazione alla diagnosi (DCI) e dopo 29 mesi circa.

INTERVENTO TERAPEUTICO: modificazione della terapia dopaminergica.

RISULTATI

la riduzione della dose di dopamino-agonista, con un concomitante aumento della dose di levodopa, per garantire il medesimo beneficio a livello motorio, portava generalmente ad una scomparsa del DCI

Spazio Parkinson

COME INTERVENIRE

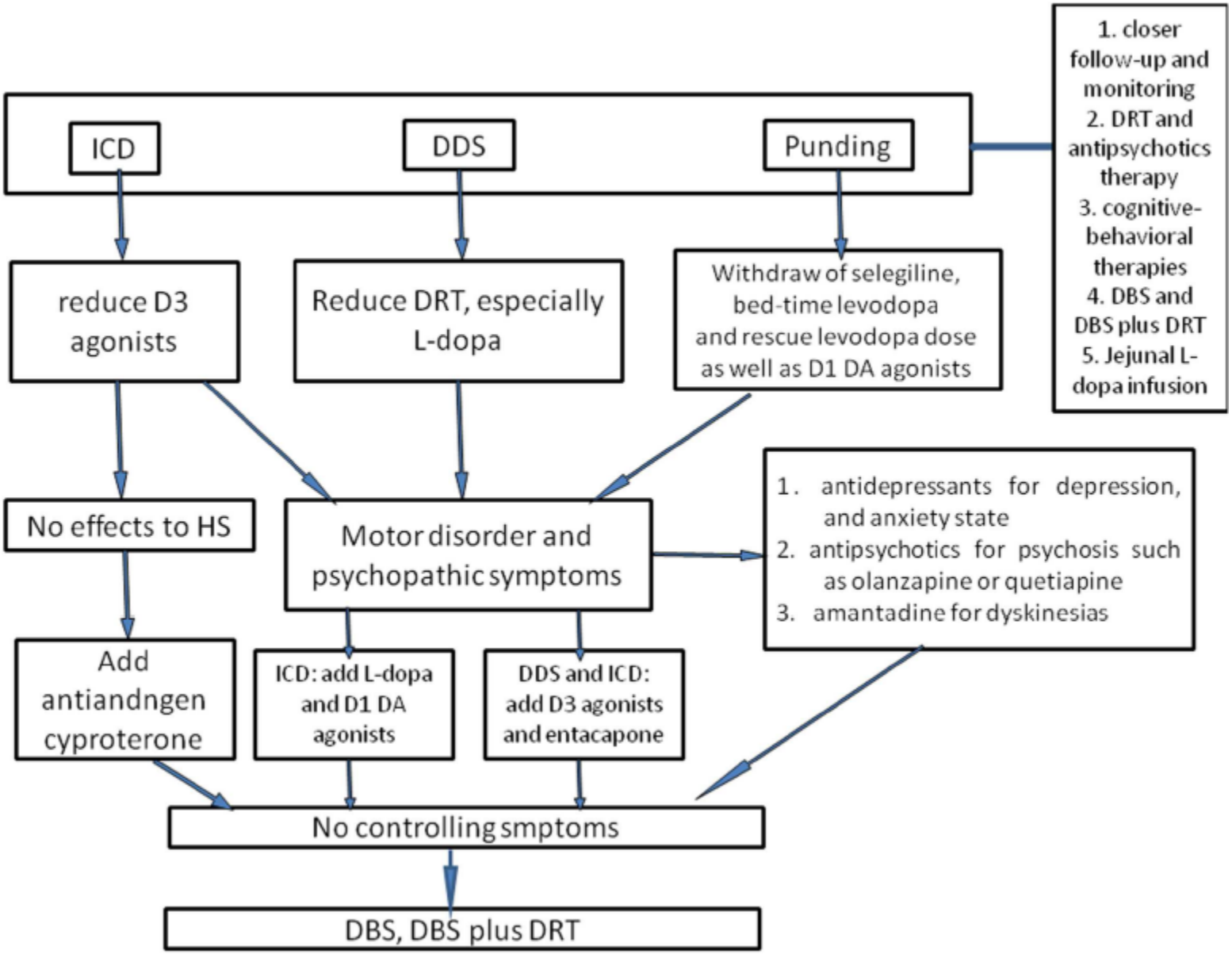
- INFORMAZIONE: I pazienti in trattamento ed i loro familiari devono ricevere le corrette informazioni circa la possibile connessione tra farmaci e ICDs perché se non percepiscono il cambiamento come un effetto collaterale del farmaco è molto probabile che non divideranno il problema con noi;

- MODIFICAZIONE DELLA TERAPIA DOPAMINERGICA;

- ASSESSMENT PSICOLOGICO CLINICO: individuare eventuali fattori psicologici di rischio;

- PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE.

Spazio Parkinson


ICD
DDS
Punding
1. closer follow-up and monitoring
2. DRT and antipsychotics therapy
3. cognitive-behavioral therapies
4. DBS and DBS plus DRT
5. Jejunal L-dopa infusion
reduce D3 agonists
Reduce DRT, especially L-dopa
Withdraw of selegiline, bed-time levodopa and rescue levodopa dose as well as D1 DA agonists
No effects to HS
Motor disorder and psychopathic symptoms
1. antidepressants for depression, and anxiety state
2. antipsychotics for psychosis such as olanzapine or quetiapine
3. amantadine for dyskinesias
Add antiandngen cyproterone
ICD: add L-dopa and D1 DA agonists
DDS and ICD: add D3 agonists and entacapone
No controlling smptoms
DBS, DBS plus DRT

David Okai, MRCPsych
Sally Askey-Jones, RN
Michael Samuel, FRCP
Sean S. O'Sullivan, MRCP
K. Ray Chaudhuri, FRCP
Anne Martin, RN
Joel Mack, MD
Richard G. Brown, PhD
Anthony S. David, MD

Trial of CBT for impulse control behaviors affecting Parkinson patients and their caregivers

ABSTRACT

Objective: To test the effects of a novel cognitive-behavioral therapy (CBT)–based intervention delivered by a nurse therapist to patients with Parkinson disease (PD) with clinically significant impulse control behaviors (ICB).

Methods: This was a randomized controlled trial comparing up to 12 sessions of a CBT-based intervention compared to a waiting list control condition with standard medical care (SMC). A total of 27 patients were randomized to the intervention and 17 to the waiting list. Patients with a Mini-Mental State Examination score of <24 were excluded. The coprimary outcomes were overall symptom severity and neuropsychiatric disturbances in the patients and carer burden and distress after 6 months. Secondary outcome measures included depression and anxiety, marital satisfaction, and work and social adjustment in patients plus general psychiatric morbidity and marital satisfaction in carers.

Results: There was a significant improvement in global symptom severity in the CBT intervention group vs controls, from a mean score consistent with moderate to one of mild illness-related symptoms ($\chi^2 = 16.46, p < 0.001$). Neuropsychiatric disturbances also improved significantly ($p = 0.03$), as did levels of anxiety and depression and adjustment. Measures of carer burden and distress showed changes in the desired direction in the intervention group but did not change significantly. General psychiatric morbidity did improve significantly in the carers of patients given CBT.

Conclusions: This CBT-based intervention is the first to show efficacy in ICB related to PD in terms of patient outcomes. The hoped-for alleviation of carer burden was not observed. The study demonstrates the feasibility and potential benefit of a psychosocial treatment approach for these disturbances at least in the short term, and encourages further larger-scale clinical trials.

Classification of evidence: The study provides Class IV evidence that CBT plus SMC is more effective than SMC alone in reducing the severity of ICB in PD, based upon Clinical Global Impression assessment ($\chi^2 = 16.46$, $p < 0.001$): baseline to 6-month follow-up, reduction in symptom severity CBT group, 4.0–2.5; SMC alone group, 3.7–3.5. ***Neurology*® 2013;80:792–799**

David Okai, MRCPsych
Sally Askey-Jones, RN
Michael Samuel, FRCP
Sean S. O'Sullivan, MRCP
K. Ray Chaudhuri, FRCP
Anne Martin, RN
Joel Mack, MD
Richard G. Brown, PhD
Anthony S. David, MD

Trial of CBT for impulse control behaviors affecting Parkinson patients and their caregivers

ABSTRACT

Objective: To test the effects of a novel cognitive-behavioral therapy (CBT)-based intervention delivered by a nurse therapist to patients with Parkinson disease (PD) with clinically significant impulse control behaviors (ICB).

Methods: This was a randomized controlled trial comparing up to 12 sessions of a CBT-based intervention compared to a waiting list control condition with standard medical care (SMC). A total of 27 patients were randomized to the intervention and 17 to the waiting list. Patients with a Mini-Mental State Examination score of <24 were excluded. The coprimary outcomes were overall symptom severity and neuropsychiatric disturbances in the patients and carer burden and distress after 6 months. Secondary outcome measures included depression and anxiety, marital satisfaction, and work and social adjustment in patients plus general psychiatric morbidity and marital satisfaction in carers.

Results: There was a significant improvement in global symptom severity in the CBT intervention group vs controls, from a mean score consistent with moderate to one of mild illness-related symptoms ($\chi^2 = 16.46, p < 0.001$). Neuropsychiatric disturbances also improved significantly ($p = 0.03$), as did levels of anxiety and depression and adjustment. Measures of carer burden and distress

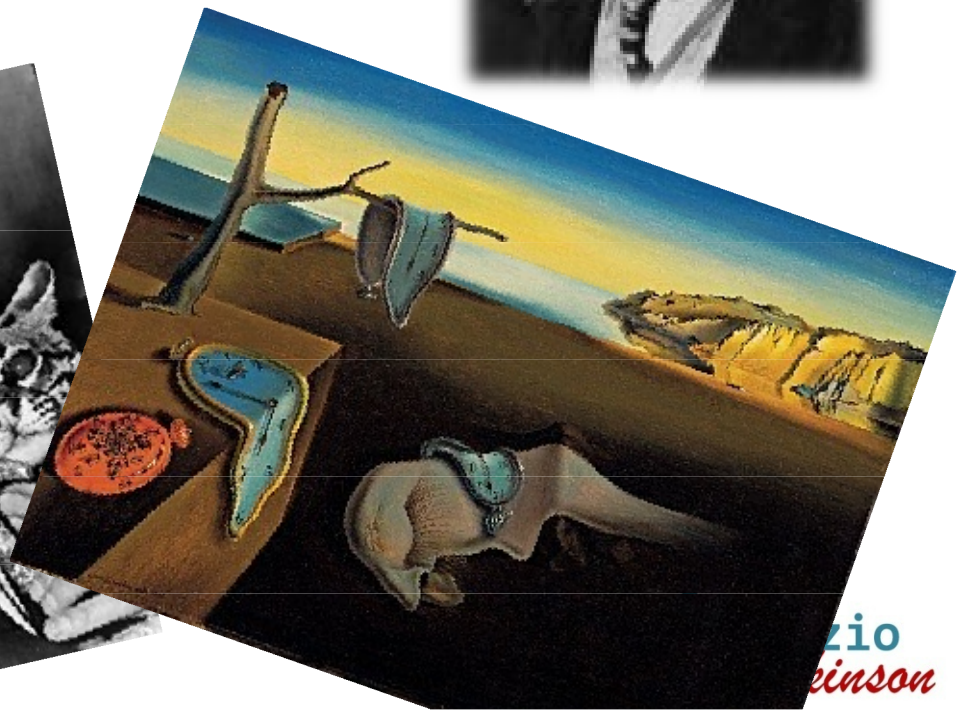
Conclusions: This CBT-based intervention is the first to show efficacy in ICB related to PD in terms of patient outcomes. The hoped-for alleviation of carer burden was not observed. The study demonstrates the feasibility and potential benefit of a psychosocial treatment approach for these disturbances at least in the short term, and encourages further larger-scale clinical trials.

Classification of evidence: The study provides Class IV evidence that CBT plus SMC is more effective than SMC alone in reducing the severity of ICB in PD, based upon Clinical Global Impression assessment ($\chi^2 = 16.46$, $p < 0.001$): baseline to 6-month follow-up, reduction in symptom severity CBT group, 4.0–2.5; SMC alone group, 3.7–3.5. *Neurology*® 2013;80:792–799

CREATIVITA’ E MALATTIA DI PARKINSON

CREATIVITA' E MALATTIA DI PARKINSON

Capacità di generare idee e prodotti artistici caratterizzati dall'innovazione e dall'utilità



CREATIVITA' E MALATTIA DI PARKINSON

Nella letteratura scientifica sono descritti vari casi di persone con malattia di Parkinson che:

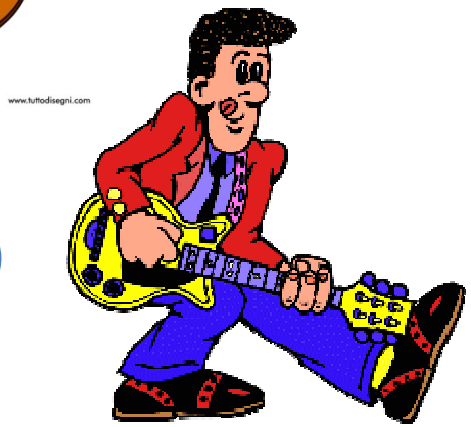
- Con l'esordio della malattia sviluppano abilità artistiche (Schrag & Trimble, 2001; Bindler et al., 2011).

- Svolgevano già delle attività o professioni artistiche e in seguito alla malattia aumentano o modificano la produzione artistica (Shimura et al., 2012; Walker et al., 2006; Schwingenschuh et al., 2010; Lopez-Pousa et al., 2012; Joutsa et al., 2012).

Spazio Parkinson

CREATIVITA' E PARKINSON: forme artistiche

- Pittura
- Scultura
- Musica
- Scrittura di racconti e poesie
- Lavori artigianali (ricamo, collane…)



Spazio Parkinson

CREATIVITA' E PARKINSON

Quello che dicono le persone con Parkinson e tendenze creative…

"…quando dipingo sono fuori dal mondo e mi sento libera dai limiti fisici e psichici della malattia"

"…quando dipingo mi sento calma, e trasmetto questa pace interiore a chi mi sta vicino…"

"…sento il bisogno di esprimere me stesso"

Spazio Parkinson

CREATIVITA' E PARKINSON

- La creatività è parte del disturbo del controllo degli impulsi?
- Quali sono gli effetti delle terapie?

La creatività è parte del disturbo del controllo degli impulsi?

- Nella malattia di Parkinson si può osservare la tendenza a dedicarsi alle attività creative in **modi e tempi eccessivi**:

- Dedicare molto tempo all'attività creativa trascurando gli impegni sociali e personali

- Dedicare le ore notturne all'attività creativa

- L'attività artistica diventa l'unico interesse

Spazio Parkinson

- In letteratura, sono riportati alcuni casi di pazienti che presentano simultaneamente disturbi del controllo degli impulsi e tendenze creative (gambling e punding, Joutsa et al., 2012; dopamine disregulation syndrome, Schwingenschuh et al., 2010)

European Journal of Neurology 2012, **19:** 468–472 doi:10.1111/j.1468-1331.2011.03546.x

Artistic productivity and creative thinking in Parkinson's disease

M. Canesi[a], M. L. Rusconi[b], I. U. Isaias[a,c] and G. Pezzoli[a]

[a]*Parkinson Institute, Istituti Clinici di Perfezionamento, Milan, Italy;* [b]*Department of Human Science, Universitá degli Studi di Bergamo, Bergamo, Italy; and* [c]*Department of Human Physiology, Universitaá degli Studi di Milano, Milan, Italy*

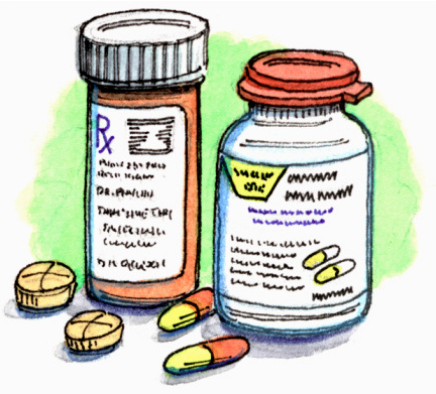
- La produzione artistica è dovuta all'assunzione di farmaci dopamino-agonisti o è la manifestazione di un disturbo del controllo degli impulsi?
- Selezionati 18 pazienti con aumentata attività artistica (più di 2 ore ogni giorno) e 18 pazienti senza aumentata attività artistica e 36 soggetti sani
- RISULTATI Non ci sono differenze tra i pazienti creativi e non creativi al questionario sull'impulsività e all'intervista per gli ICD. Neanche differenze tra sani e pazienti

I farmaci dopamino-agonisti aumentano la spinta motivazionale a produrre opere artistiche nei pazienti già predisposti

Spazio Parkinson

CREATIVITA' E PARKINSON: il ruolo dei farmaci

L'aumentata creatività nel Parkinson è correlata al tipo o dose di farmaco assunto?



L'assunzione di dopamino-agonisti non solo aumenta la frequenza con cui i pazienti si impegnano in attività artistiche, ma modifica anche la qualità artistica.

Spazio Parkinson

Donna pittrice per diletto fin da giovane, diagnosi di Parkinson a 54 anni (Lopez-Pousa et al., 2012)

Dipinto eseguito a 60 anni.

In questa fase, la paziente dipinge 3-4 volte alla settimana per molte ore.

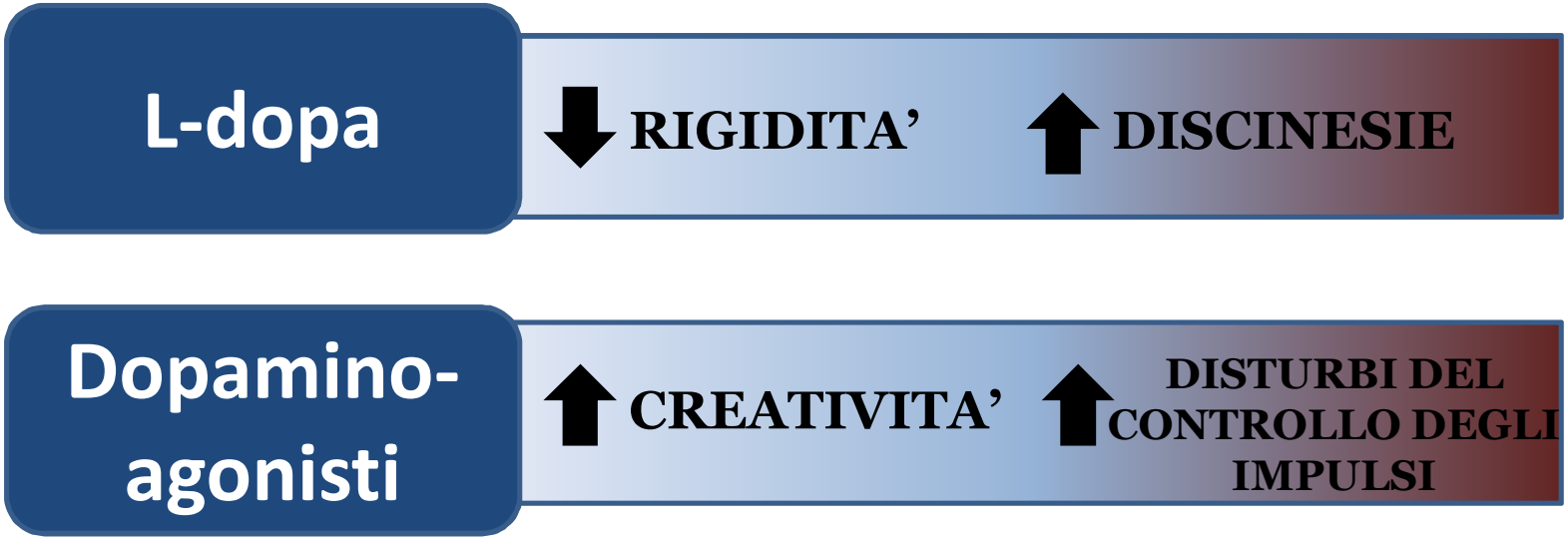
Assume levodopa (500 mg).

Dipinto eseguito a 63 anni.

Assume levodopa (600 mg), amantadina (300mg) e ropinirolo (6 mg).

CREATIVITA' E PARKINSON

- È frequente che persone con malattia di Parkinson manifestino interesse per attività creative, anche senza precendenti esperienze
- la **predisposizione individuale** verso attività di tipo creativo ha comunque un ruolo fondamentale
- I farmaci, soprattutto i dopamino-agonisti, possono aumentare la produzione artistica, fino a renderla eccessiva nei tempi e nei modi
- Non è dimostrata una relazione tra creatività e disturbo del controllo degli impulsi
- In alcuni casi, è necessario trovare la giusta dose di farmaco per far sì che l'attività artistica permanga ma non sia eccessiva

Lopez-Pousa Spazio Parkinson

FARMACI: Dall'effetto positivo … all'eccesso