

FARMACI INTERFERENTI DA SOSPENDERE prima della esecuzione della SPECT (Raccomandazioni procedurali in Neurologia dell'Associazione Italiana di Medicina Nucleare e Imaging Molecolare - vers 02/2017).

Farmaci che interferiscono con l'uptake del DaTSCAN e quindi da sospendere			
CATEGORIA FARMACO	PRINCIPIO ATTIVO	TEMPO DI SOSPENSIONE	MECCANISMO D'AZIONE
Leganti il trasportatore della DOPAMINA (T/2 da 1 a 50h)	<ul style="list-style-type: none"> □ Amfetamina □ Benzotropina □ Oxibutinina (DITROPAN®) □ Bupropione (CORZEN®; QUOMEN®; ZYBAN®) □ Fenfermina (LIPOPIL®) □ Mazindolo □ Metilfenidato □ Modafinil (PROVIGIL®) □ Cocaina 	Sospensione pari ad almeno 5 volte l'emivita biologica del farmaco	Diminuita fissazione del radiofarmaco
ANTIDEPRESSIVI: Inibitori NON SELETTIVI della monoamino ricaptazione (T/2 21-28 giorni)	<ul style="list-style-type: none"> □ Amitriptilina (ADREPRIL®; LAROXIL®; MUTABON®; LIMBITRYL®; SEDANS®; TRIPTIZOL®) □ Clomipramina (ANAFRANIL®; CLORMIPRAMINA®) □ Desipramina (NORTIMIL®) □ Dosulepina (PROTIDIADEN®) □ Imipramina (TOFRANIL®) □ Maprotilina (LUDIOMIL®) □ Nortriptilina (NORITEN®) □ Trimipramina (SURMONTIL®) 	Sospensione pari ad almeno 5 volte l'emivita biologica del farmaco	Diminuita fissazione del radiofarmaco
ANTIDEPRESSIVI: Inibitori SELETTIVI della monoamino ricaptazione (T/2 da 15 a 37h)	<ul style="list-style-type: none"> □ Citalopram (ELOPRAM®; PRAMEXYL®; SEROPRAM®) □ Escitalopram (CIPRALEX®; ENTACT®) □ Fluoxetina (ALIANFIL®; AZUR®; CLEXICOR®; DIESAN®; DEPREZEN®; FLOTINA®; FLUOXEREN®; FLUOXIN®; IBIXETIN®; NOVALBAC®; PROXERENE®; PROZAC®; XEREDIEN®; ZAFLUOX®) □ Fluvoxamina (DUMIROX®; FEVARIN®; MAVERAL®) □ Paroxetina (DAPAROX®; EUTIMIL®; SEREUPIN®; SEROXAT®) □ Sertralina (SERAD®; TATIG®; ZOLOFT®) 	Sospensione pari ad almeno 5 volte l'emivita biologica del farmaco	Diminuita fissazione del radiofarmaco

FARMACI NON INTERFERENTI CON L'UPTAKE DEL DaTSCAN (NON SOSPENDERE) L-DOPA, dopamino-agonisti, farmaci bloccanti i recettori NMDA, inibitori delle MAO-B ed inibitori delle COMT

<ul style="list-style-type: none"> □ Amantadina (MANTADAN®) □ Benxexolo □ Budipina □ Levodopa (LARODOPO®; LEVOMET®; MADOPAR®; SINEMET®) □ Metoprololo (BEPROLO®; METOPROLOLO®; METOTENS®; LOPRESOR®; SELOKEN®; SELOZIDE®) □ Pergolide (NOPAR®; NOPAR STARTER®) □ Primidone (MYSOLINE®) 	<ul style="list-style-type: none"> □ Propranololo (INDERAL®; TONUM®) □ (Selegilina (EGIBREN®; JUMEX®; SELECOM®; SELEGILINA®; DOROM®; SELEDAT®; SELPAR®; XILOPAR®) □ Triesifenidile (ARTANE®; ARTANE RETARD®) □ Pramipexolo (MIRAPEXIM®) □ Ropinirolo (REQUIP®; ROPINIROLO TEVA®) □ Cabergolina (CABASER®) □ Entacapone (COMTAN®)
---	---

Nel caso in cui non fosse possibile sospendere la terapia specificare nella richiesta il tipo di farmaco, la durata della terapia e la posologia ed apporre la dicitura "esame in terapia".

Data:..... **IL Medico Richiedente (Timbro e Firma)**.....