

Parkinson: da malattia del sistema dopaminergico a patologia del cervello



Berardelli, presidente del Congresso.

Tra neuroriabilitazione, chirurgia e avanzamenti scientifici si è concluso a Roma il II Congresso Congiunto Limpe e Dismov-Sin. Si è svolto nei giorni scorsi a Roma l'appuntamento congressuale organizzato da Limpe e Dismov-Sin, che ha visto riuniti medici ed esperti di spicco per discutere e approfondire terapie e avanzamenti scientifici relativi alla malattia di Parkinson. Per il secondo anno consecutivo le due società hanno lavorato sinergicamente e prodotto studi scientifici, che sono stati alla base delle molteplici sessioni che hanno caratterizzato un programma denso di incontri e aggiornamenti. "Siamo giunti alla conclusione di questo secondo anno con un bilancio decisamente positivo che ci auguriamo possa condurre alla fusione di Limpe e Dismov-Sin nel prossimo futuro. Allo stato attuale il congresso congiunto si conferma un punto di riferimento unico per la malattia nel nostro Paese" ha dichiarato il prof.

Marcatori molecolari, diagnosi precoce insieme a terapia farmacologia e neuroriabilitazione sono state al centro delle tre giornate, in cui hanno trovato ampio spazio anche Deep Brain Stimulation e sperimentazione avanzata. Di seguito sono riassunti i principali elementi di rilievo che sono emersi.

NEURORIABILITAZIONE

Nel Parkinson gli approcci riabilitativi sono molto utili ed esistono numerose evidenze che lo dimostrano. Purtroppo però i benefici indotti sono di breve durata. Ciò comporta problemi superabili in parte con una adeguata programmazione dell'intervento fisioterapico e in parte cercando di incrementare i meccanismi di plasticità del movimento. Esistono tecniche di riabilitazione e tecniche di stimolazione magnetica ripetitiva che modificano l'incremento di plasticità. Attraverso alcune tecniche neuroriabilitative è possibile sfruttare le connessioni dei gangli della base e delle aree corticali meno compromesse, potenziando la risposta delle aree corticali coinvolte sia nell'apprendimento che nell'esecuzione motoria. Tale approccio è di grande rilievo per i pazienti in fase intermedia della malattia; resta invece da verificare se il cervello del paziente parkinsoniano nella fase avanzata sia ancora in grado di esprimere una plasticità.

SINTOMI NON MOTORI

Nella ricerca farmacologica sul Parkinson si è passati da una fase in cui vi era una forte focalizzazione sugli aspetti motori della patologia a una fase in cui i ricercatori hanno iniziato a osservare più accuratamente i fenomeni non motori della malattia di Parkinson e quelli derivanti dai trattamenti.

TERAPIA CHIRURGICA PRECOCE

Studi avanzati fatti da un comitato multidisciplinare europeo stanno valutando l'ipotesi che la Deep Brain Stimulation possa dare maggiori benefici laddove venga applicata nella fase intermedia della malattia, cioè dopo circa 5/7 anni dal suo esordio. Fino a poco tempo fa l'indicazione principale sulla applicabilità della DBS riguardava la fase avanzata della malattia quando cioè i farmaci non sono più in grado di controllare le fluttuazioni motorie e le discinesie. Un intervento in fase intermedia, quando cominciano le fluttuazioni, anziché all'aggravarsi delle stesse, può prolungare il periodo di beneficio dato dall'intervento.

E' noto che i pazienti ammessi alla DBS rappresentano un ottimo modello per lo studio dei fattori predittivi perché sono selezionati in modo approfondito secondo un protocollo internazionale che esclude i soggetti che presentano anche solo lievissimi deficit cognitivi. Un approccio cosiddetto precoce è comunque da valutarsi sulla base del singolo paziente e solo dopo un'attenta analisi da parte dello specialista neurologo.

FARMACI IN FASE AVANZATA DI SPERIMENTAZIONE

In termini generici gli studi si stanno orientando su farmaci in grado di dare una stimolazione dopaminergica più regolare, fisiologica e farmaci per la fase avanzata della patologia che potrebbero agire sulle discinesie con meccanismi non dopaminergici.

Dare una maggiore continuità della terapia farmacologica resta un'esigenza primaria nella malattia di Parkinson. Attualmente questo scopo viene raggiunto grazie ai dopaminagonisti ma permane il problema delle multiple somministrazioni della levodopa, cui potrà sopporre l'IPX066, che è in discussione all'FDA e dovrebbe arrivare a fine 2014 e che consente un rilascio graduale di levodopa. La Safinamide invece è in approvazione all'agenzia europea del farmaco e dovrebbe arrivare sempre a fine 2014 ed è un nuovo inibitore MAOB.

PARKINSON & FATIGUE

La fatigue sembrerebbe essere un sintomo primario della malattia e non una conseguenza del fatto che il paziente parkinsoniano sviluppi disturbi del sonno e depressione. Pertanto l'affaticamento rappresenta un sintomo puro probabilmente di tipo motorio della malattia e non una conseguenza di altri aspetti.

EZIOPATOGENESI DELLA MALATTIA

Durante il congresso è stato affrontato anche l'importante tema dell'eziopatogenesi della malattia con relazione alle ricerche più recenti che si sono svolte nel mondo. Si è parlato dell'accumulo di proteine abnormi e dell'ipotesi di diffusione dei processi di malattia secondo uno schema cosiddetto prionico, ovvero di diffusione molto lenta da un territorio all'altro. Tale aspetto rappresenta un avanzamento conoscitivo già noto ma di sicuro rilievo. Di fatto il Parkinson non è più la malattia del sistema dopaminergico ma è una patologia che coinvolge i 2/3 del cervello e si rende quindi necessario trovare un meccanismo che soddisfi la morte, la riparazione o il recupero cellulare non solo del sistema dopaminergico. Quello prionico è un modello e resta tale fino a quando non si capirà il meccanismo patogenetico della mutazione.

DISTURBI PSICOGENI

Attualmente è riconosciuto che esistono delle malattie che si possono manifestare con sintomi neurologici causati da alterazioni organiche. Si tratta di disturbi del movimento di tipo psicogeno che in passato sono stati scarsamente considerati, sebbene rappresentino un mondo estremamente interessante per la conoscenza dei meccanismi che regolano il movimento e la mente. Essi non escludono la presenza della malattia ma non presentano un danno nell'anatomia del cervello. Oggi si tende a non chiamarli più psicogeni perché è un termine fuorviante ma si preferisce definirli funzionali. Ci sono molti dati che suggeriscono che la loro causa è legata alla dissociazione tra movimento percepito e movimento eseguito, quindi a una disfunzione tra sistema di moto e sistema di percezione che invece necessita di una forte integrazione.

FASE PREMOTORIA

Nel Parkinson esiste una fase premotoria che può durare molti anni dentro cui si possono sviluppare sintomi precoci non motori come perdita dell'olfatto, sonno agitato, o stitichezza. Nel momento in cui si arrivasse a definire qual sia temporalmente lo spazio di sviluppo di tali sintomi si potrebbe, qualora fossero pronti i farmaci di neuro protezione, agire per prevenire l'esordio della sintomatologia motoria. I sintomi premotori accompagnano la malattia anche nelle fasi molto avanzate, divenendo i marker clinici di una neuro degenerazione più allargata. Essi ci sono prima che la malattia motoria cominci, ci sono dopo e nelle fasi più avanzate diventano la parte preponderante. Se fino a qualche anno fa di demenze nella malattia di Parkinson non si parlava, oggi è effettivamente un problema rilevante. Tutto ciò stimola la necessità di individuare il prima possibile dei marcatori biologici in grado di identificare la malattia in una fase precoce.

"Nel 2014 ci attende il III Congresso Congiunto Limpe e Dismov-Sin a Salerno. Le nostre società fanno riferimento alla International Parkinson and Movement Disorder Society - MDS che proprio il prossimo anno terrà il proprio congresso a Stoccolma e sarà un'importante occasione per trasferire i risultati della comunità scientifica in sede europea" sottolinea il prof. Berardelli a chiusura del Congresso.

La Giornata Nazionale Parkinson del prossimo 30 Novembre, organizzata e promossa da Limpe e Dismov-Sin per il quinto anno consecutivo, sarà rafforzata dai contenuti emersi dal II Congresso Congiunto. Verrà quindi posto l'accento su nuovi progressi in termini di comprensione dei meccanismi alla base della malattia e vi sarà spazio per gli avanzamenti scientifici e le nuove terapie per i prossimi anni.

Una conferenza stampa di presentazione sarà organizzata il 19 novembre c/o l'hotel Boscolo di Milano. In tale occasione intervengono i massimi esponenti medico-scientifici per presentare i risultati dello studio sulle cadute nei pazienti parkinsoniani e l'Osservatorio Nazionale Parkinson, una novità di assoluto rilievo che rappresenta un punto di svolta unico nel nostro Paese per la raccolta e l'analisi dei dati relativi allo sviluppo della patologia.

Info: dr.ssa Viviana Rossi
Responsabile Ufficio Stampa
Fonema Comunicazione s.r.l

Redazione HC Magazine