



terapia chirurgica: strumento efficace nel parkinson avanzato

luglio 22, 2013 - Salute

Stamina: ancora in fase sperimentale

Milano, 17 luglio 2013– Nei pazienti che presentano gravi complicazioni motorie, in cui il trattamento farmacologico ha perso la sua efficacia o è causa di reazioni avverse, è possibile ricorrere al trattamento chirurgico. Il risultato dell'intervento dipende da una serie di fattori, primo fra i quali la selezione dei soggetti che si possono sottoporre all'operazione. Questo passaggio è di fondamentale importanza e risponde a rigorosi criteri che sono presenti nelle Linee Guida sulla diagnosi e il trattamento del Parkinson, pubblicate da Limpe insieme all'Istituto Superiore di Sanità. La Giornata Nazionale Parkinson, di cui Limpe e Dismov-Sin costituiscono il comitato promotore, si terrà il prossimo 30 novembre e coinvolgerà numerose strutture locali a livello nazionale, che metteranno a disposizione neurologi esperti per offrire approfondimenti anche su questo aspetto della patologia, le cui cause ed effetti presentano a tutt'oggi elementi da approfondire. Attualmente i possibili trattamenti chirurgici disponibili rientrano in due categorie, lesione o stimolazione cerebrale profonda (Deep Brain Stimulation, DBS), sebbene quest'ultimi siano quelli più utilizzati perché più sicuri e con minori complicanze.

Gli interventi di stimolazione cerebrale profonda (DBS) prevedono il posizionamento intracerebrale, tramite metodiche di neurochirurgia stereotassica, di un elettrodo in grado di erogare una specifica stimolazione elettrica all'interno di una specifica area del cervello, implicata nella genesi dei sintomi parkinsoniani. Le principali aree target per il trattamento della malattia di Parkinson in fase avanzata sono rappresentate dal Nucleo Subtalamico e dal Globo Pallido interno. "La scelta del target di stimolazione, insieme alla selezione dei pazienti candidati al trattamento chirurgico sono fra le principali criticità connesse alla DBS" dichiara il Prof. Lopiano. A questi elementi si aggiungono poi la scelta dei parametri di stimolazione e i criteri per il follow-up. I vantaggi forniti dalla procedura sono però evidenti: la stimolazione è modificabile nel tempo e modulabile fino a che non si raggiunge un significativo livello di efficacia. Numerose pubblicazioni sembrano ormai concordi nel ritenere che i parkinsoniani, da tempo trattati con la terapia farmacologica, affetti da discinesie e fenomeni on - off,

rispondono positivamente alla DBS con miglioramento anche a lungo termine.

La DBS viene di solito proposta a pazienti che, pur avendo una buona risposta ai farmaci, presentano fasi di blocco motorio invalidanti e/o gravi movimenti involontari; i pazienti candidati alla terapia chirurgica non devono avere gravi malattie intermistiche, problemi psichiatrici di rilievo e, per quanto riguarda l'età, sebbene non esista un limite assoluto, nei soggetti con più di 70 anni è bene considerare l'opzione chirurgica con cautela.

Allo scopo di definire e uniformare la selezione dei pazienti candidati al trattamento chirurgico devono essere seguiti precisi criteri quali la certezza della diagnosi di malattia di Parkinson idiopatica, la presenza di una buona risposta alla levodopa e la presenza di complicazioni motorie; l'intervento di DBS non è invece indicato nei pazienti con diagnosi di parkinsonismo atipico, nei pazienti che manifestano disturbi cognitivi o psichici, o in presenza di controindicazioni chirurgiche.

Il follow-up

Il follow-up con controlli periodici del paziente è necessario. Il monitoraggio deve tenere conto della valutazione dei sintomi motori e della qualità di vita tramite scale validate e della valutazione dei sintomi neuropsichiatrici e comportamentali. A seguito dell'intervento si esegue anche un esame accurato degli effetti della stimolazione per determinarne i parametri adeguati per il controllo ottimale dei sintomi. Tale verifica viene di norma ripetuta nei primi mesi successivi per perfezionare i parametri, verificare l'eventuale insorgenza di effetti collaterali e raggiungere una situazione di relativa stabilità.

Altre tecniche in sperimentazione

Come scritto nelle Linee Guida sulla diagnosi e il trattamento del Parkinson: "Altre tecniche chirurgiche a oggi ancora in via di sperimentazione prevedono l'impianto di cellule staminali in determinate aree cerebrali, più spesso caudato, putamen, bilaterale, striato e zona ventricolare sublaterale. I tipi di trapianto più studiati sono a oggi, il trapianto autologo di staminali mesenchimali adulte di derivazione midollare e l'impianto di tessuto mesencefalico embrionale o neuroni dopaminergici embrionali". Sempre nelle Linee Guida si sottolinea che: "In termini di Sanità Pubblica attualmente non esiste però alcun trattamento con cellule staminali raccomandato per i pazienti con malattia di

Parkinson. Va ribadito che questi trattamenti devono essere validati scientificamente in sperimentazioni cliniche controllate condotte in strutture riconosciute e da medici competenti secondo le regole in vigore e a garanzia dei pazienti".

La terapia riabilitativa

I pazienti parkinsoniani presentano selettive difficoltà nell'esecuzione di movimenti volontari, soprattutto nel caso di azioni sequenziali, bimanuali, costrette nel tempo e guidate dall'interno. **La terapia farmacologica dopaminergica appare efficace nel migliorare solo alcuni dei sintomi**, peraltro perdendo di efficacia nell'avanzare della condizione, e mostrandosi scarsamente utile nell'azione sui disturbi del linguaggio, sulla rigidità e sull'alterazione posturale, del cammino e della stabilità. Per questo dichiara il Prof. Abbruzzese, presidente Limpe: **"L'approccio all'evoluzione della disabilità dei soggetti affetti dalla patologia necessita di un progetto terapeutico multidisciplinare, in cui la riabilitazione assume un ruolo fondamentale. Un corretto approccio riabilitativo non deve prescindere dalle caratteristiche peculiari del singolo paziente"**. A fronte di una mole di studi scientifici prodotti, non esistono al momento tecniche riabilitative unanimemente accettate e raccomandate di comune accordo, ma **si tende a consigliare fortemente l'esercizio fisico come pratica in grado di apportare benessere al paziente**. La ricerca dimostra che **una terapia riabilitativa mirata è in grado di ritardare la disabilità, avere un effetto neuroprotettivo e migliorare la qualità di vita** nei soggetti affetti dalla patologia.