



Trattamenti neurochirurgici e cellule staminali nel trattamento del Parkinson



Aggiornate le linee guida della diagnosi e terapia di questa malattia
Sono state aggiornate le linee guida sulla diagnosi e terapia della malattia di Parkinson.
L'aggiornamento riguarda la versione di tre anni fa dello Scottish intercollegiate guidelines network (Sign) per la diagnosi e i trattamenti farmacologici.

«La Linea guida – sottolinea il Ministero della Salute – è inserita nell'ambito del sistema nazionale linee guida ed è il frutto del lavoro di collaborazione tra l'Iss e la Lega italiana per la lotta contro la malattia di Parkinson, le sindromi

extrapiramidali e le demenze (Limpe), e di altre 13 società scientifiche (mediche e di altri professionisti sanitari) e delle due associazioni di familiari e pazienti. Questa linea guida costituisce il primo innovativo documento con una serie di raccomandazioni rivolte agli operatori sanitari impegnati nella gestione del paziente affetto da Parkinson».

I trattamenti neurochirurgici. «La malattia di Parkinson conduce ad una progressiva disabilità motoria con relativa perdita di indipendenza, isolamento sociale, rischio di cadute e traumi. C'è poi tutto un corredo di sintomi non motori: compromissione di alcune funzioni cognitive, dell'attenzione, del linguaggio. Le tecniche riabilitative prescritte (fisioterapiche, logopediche e occupazionali) necessitano tuttavia di essere sottoposte ad una procedura di standardizzazione e valutazione in modo da favorirne la trasferibilità dal mondo della ricerca alla pratica clinica corrente».

«In pazienti gravemente compromessi dal punto di vista motorio e che non rispondono ai trattamenti farmacologici, è possibile ricorrere a trattamenti chirurgici di due tipi, gli interventi di lesione e quelli di stimolazione cerebrale profonda. Entrambi prevedono l'inserimento di un elettrodo in determinate aree cerebrali che nel primo caso va a cauterizzare le cellule target per poi essere rimosso, mentre nella stimolazione cerebrale profonda il pacemaker cerebrale viene posizionato in una specifica area del cervello e qui lasciato allo scopo di emettere costantemente un impulso elettrico. Non mancano tuttora le criticità connesse a tale operazione, dalla scelta del target di stimolazione alle possibili complicanze intra e post operatorie».

Le cellule staminali. «Vi sono alcune tecniche, in via di sperimentazione, che prevedono l'impianto di staminali in determinate aree cerebrali. I tipi di trapianto più studiati sono il trapianto autologo di staminali mesenchimali adulte di derivazione midollare e l'impianto di tessuto mesencefalico embrionale. Attualmente è in corso di sperimentazione anche l'infusione di "glial cell line-derived neurotrophic factor", un potente fattore neurotrofico che promuove la sopravvivenza e la differenziazione dei neuroni del mesencefalo e dei motoneuroni».

«Va però sottolineato che, ad oggi, non esiste alcun trattamento a base di staminali raccomandato per i pazienti con malattia di Parkinson. Questi trattamenti necessitano di essere scientificamente validati in sperimentazioni cliniche controllate e condotte in strutture riconosciute e secondo le regole in vigore a garanzia dei pazienti. I dati scientifici prodotti devono poi essere condivisi e pubblicati su riviste peer-reviewed prima del passaggio al letto del paziente».

La malattia di Parkinson. Nel nostro Paese sono 230 mila le persone affette dal Parkinson, in maggioranza uomini (sei su dieci), una cifra purtroppo destinata a raddoppiare entro il 2030 a causa dell'invecchiamento della popolazione. Il 70% di tutti i malati di Parkinson ha più di 65 anni, mentre nel 5% dei casi la malattia insorge prima dei 50 anni.