



(ASCA) - Milano, 17 lug - Nei pazienti che presentano gravi complicazioni motorie, in cui il trattamento farmacologico ha perso la sua efficacia o e' causa di reazioni avverse, e' 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 e' 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 Sanita'. La Giornata Nazionale Parkinson, di cui Limpe e Dismov-Sin costituiscono il comitato promotore, si terra' il prossimo 30 novembre e coinvolgera' 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 piu' utilizzati perche' piu' 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. 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 internistiche, problemi psichiatrici di rilievo e, per quanto riguarda l'eta', sebbene non esista un limite assoluto, nei soggetti con piu' di 70 anni e' bene considerare l'opzione chirurgica con cautela. 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, piu' spesso caudato, putamen, bilaterale, striato e zona ventricolare sublaterale. I tipi di trapianto piu' 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 Sanita' Pubblica attualmente non esiste pero' alcun trattamento con cellule staminali raccomandato per i pazienti con malattia di Parkinson". red/mpd