

CORRIERE DELLA SERA

Medicina

L'iniziativa
Un numero verde per avere i farmaci a casa propria

In occasione della Giornata nazionale Parkinson, Limpe e Dsimov-Sin avviano un osservatorio interattivo on line. Aderisce il 70% delle Asl Italiane che manterranno aggiornati i dati di esenzione di cui possono usufruire le persone con Parkinson, oltre a quelli demografici, così da costruire una mappa della patologia in Italia nel rispetto della privacy. Accredendosi i pazienti avranno un livello d'accesso preferenziale: www.osservatorionazionaleparkinson.it.

Parte anche il progetto pilota Lombardia e Lazio «Home Delivery», che, con il Numero Verde 800 131 749, consente di ottenere presso il proprio domicilio ricette e farmaci, superando i problemi di spostamento: è prevista la distribuzione di 100 tessere per la consegna da parte dei Centri Parkinson delle regioni con città scelte per il grosso bacino d'utenza, che resteranno depositarie dell'iniziativa nell'anno di prova

C. P.

Verso cure precoci per il Parkinson

Sempre più indizi aiutano a prevedere con largo anticipo chi potrebbe sviluppare la malattia, in modo da poterla affrontare prima e meglio



L'esperto risponde

alle domande sul morbo di Parkinson all'indirizzo <http://forum.corriere.it/parkinson>

Non si sa se il morbo di Parkinson è fondamentale.

Quando infatti arrivano i primi sintomi, il 70 per cento dei neuroni dopaminergici, fondamentali per il movimento, è, in genere, già compromesso. Se i trattamenti che oggi si usano a malattia avanzata venissero utilizzati prima, questa percentuale calerebbe, con l'effetto di prevenire in parte, o almeno ritardare la patologia. È questo il messaggio per la Giornata del Parkinson - 29 novembre - delle due principali società scientifiche che si occupano della malattia, la Limpe (Lega Italiana per la Lotta contro la malattia di Parkinson) e la Dismov-Sin (Ass. Italiana Disordini del Movimento e Malattia di Parkinson). «Anche se il processo patologico produce alterazioni inizialmente impercettibili, stiamo imparando a coglierne i segni premonitori», spiega Alfredo Berardelli, dell'Università La Sapienza, di Roma e presidente della Limpe.

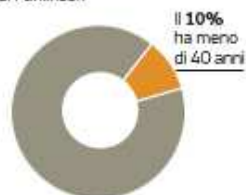
In questa prospettiva possono giocare un ruolo importante i medici di famiglia: secondo un recente studio australiano e olandese, la loro valutazione può individuare i segnali clinici precoci (marker). Se un paziente di una certa età, presenta, per esempio, per oltre due anni stipsi senza cause dimostrabili, sudorazione eccessiva, abbassamento della pressione quando sta in piedi, alterazioni del sonno o sintomi più specifici come impellenza a urinare oppure dolorabilità diffusa, andrebbe avviato al neurologo anche se non ha la caratteristica triade del Parkinson, cioè tremore, rigidità e rallentamento motorio.

«Attenzione però alle interpretazioni rigide: molti possono avere disturbi gastrointestinali o del sonno senza poi sviluppare Parkinson — precisa Berardelli —. Come una rondine non fa primavera, così un solo marker non fa malattia e

Che cos'è

Il morbo di Parkinson si manifesta quando la produzione del neurotrasmettitore dopamina nel cervello cala consistentemente. I livelli ridotti di dopamina sono dovuti alla degenerazione di neuroni in un'area chiamata Sostanza Nera

Quanti ne soffrono
In Italia ci sono circa 300 mila persone affette da malattia di Parkinson



Fonte: Limpe

I tre sintomi classici



I sintomi che possono associarsi

- fissità dell'espressione
- disturbi di equilibrio
- atteggiamento curvo
- impaccio nell'andatura
- diminuzione dell'olfatto
- scrittura che si rimpicciolisce
- voce più flebile

Il tremore

È presente nel 30% dei casi



- è visibile alle mani
- per lo più esordisce da un solo lato
- compare di solito a riposo (per esempio quando le mani sono abbandonate in grembo)

Differenza fra tremore non parkinsoniano e parkinsoniano

	Tremore non parkinsoniano	Tremore parkinsoniano
Familiarità	Nel 50% dei casi	Rara
Tremore del capo	Presente	Assente
Tremore voce	Presente	Assente
Tremore a riposo	Assente	Presente
Tremore in movimento	Presente	Assente

Corriere della Sera

occorre sempre valutare il quadro generale: il persistere senza spiegazione di certi sintomi è un campanello d'allarme, non un verdetto diagnostico.

Un aiuto nella diagnosi precoce può arrivare dal controllo della scrittura, che nel Parkinson tende a rimpicciolirsi (micrografia). All'Università di Seul hanno messo a punto un software per normali computer che, tramite scansione, valuta le dimensioni della grafia,

Valutazione

I medici di famiglia giocano un ruolo chiave nel cogliere segnali sospetti

Diagnosi

Attenzione però alle interpretazioni rigide, un solo marker non significa verdetto certo

così basterà far scrivere al paziente qualche riga in ambulatorio per controllare questo segnale, insieme agli altri.

Ma aiutano a orientarsi anche altri fattori di rischio, come depressione o, soprattutto, calo e perdita dell'olfatto che, secondo un recente studio USA, compare con un anticipo di 4 anni in quasi metà dei casi di morbo di Parkinson: ciò però vale se ci sono anche alterazioni in esami di imaging cerebrale, e quindi, ancora, il solo disturbo olfattivo non basta.

Fino a 10 anni prima dell'esordio del Parkinson vero e proprio si possono poi presentare, secondo diversi studi, disturbi del sonno: si parla, in particolare di IRBD, acronimo di idiopathic REM Behaviour Sleep Disorder, cioè disturbo idiopatico del comportamento del sonno REM (quello in cui si sogna). Il problema consiste nella perdita dell'antonia muscolare che accompagna questa fase del sonno, così, invece di stare inerti, i muscoli si

muovono durante i sogni. Anche in questo caso non si tratta di una generica insonnia, bensì di un problema che va diagnosticato da uno specialista con l'aiuto di un esame polisomnografico. Altro disturbo del sonno accostato a un eventuale, successivo, morbo di Parkinson è la cosiddetta sindrome delle gambe senza riposo.

Il deficit cognitivo, infine, è un altro sintomo che può entrare nella valutazione: un aiuto in questo senso arriverà ancora dall'informatica, grazie a software, come un realizzato dall'Università del South Carolina, che analizzano con la webcam del computer i movimenti oculari durante lettura e scrittura, alterati in chi è a rischio di Parkinson. Secondo ricercatori canadesi vanno, infine, valutate alterazioni cardiovascolari, andatura e capacità di distinguere i colori.

Si tratta quindi di vari indizi che non fanno prove ma che, nel tempo, aiutano a capire meglio chi rischia di sviluppare

Prospettive

Ci sono sviluppi nel trattamento mediante neurostimolazione

la malattia, per la quale ci sono anche sviluppi sul fronte delle terapie: dall'ipotesi vaccino (si veda box) alle tecniche di neuromodulazione, prima fra tutte la DBS (Deep Brain Stimulation) cioè stimolazione cerebrale profonda che, tramite microimpulsi elettrici, riattiva i neuroni dopaminergici, recentemente evoluta in DBS adattativa, che adegua continuamente gli impulsi alle esigenze del momento. La neuromodulazione, si affianca alle tradizionali cure farmacologiche il cui principio cardine rimane la levodopa, analogo della dopamina, che non viene più prodotta.

Poiché l'efficacia di questa sostanza col tempo si riduce occorre affiancarle farmaci che risparmiino o potenziano la poca dopamina residua. Recentissime cure geniche usano vettori virali per trasportare geni programmati a riattivare la produzione

Ricerca

Un vaccino allo studio su 32 persone

La carenza di dopamina alla base della malattia di Parkinson deriverebbe da un'alterazione degenerativa che si manifesta con iperproduzione di *alfa-sinucleina*, una proteina normale che, se viene prodotta in eccesso, danneggia i neuroni dopaminergici. Alcuni ricercatori viennesi hanno messo a punto il primo studio pilota sull'uomo con quello che potrebbe diventare un vaccino, l'*Afltope PD01A*. Tale preparato riduce l'accumulo di *alfa-sinucleina* inducendo una risposta anticorpale contro la proteina. Lo studio, in cieco, randomizzato e controllato, è iniziato nel mese di giugno 2013 e terminerà nel settembre 2015. Coinvolge 32 soggetti di entrambi i sessi, con età fra 41 e 66 anni e solo di madre lingua tedesca: verranno valutati i loro miglioramenti motori e non motori, cognitivi e olfattivi, umorali e di imaging. Finora la risposta anticorpale è del 50 per cento, senza effetti collaterali di rilievo e con il conseguente miglioramento previsto, ma pare funzionare poco sui sintomi non motori

C. P.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cesare Peccarisi

© RIPRODUZIONE RISERVATA