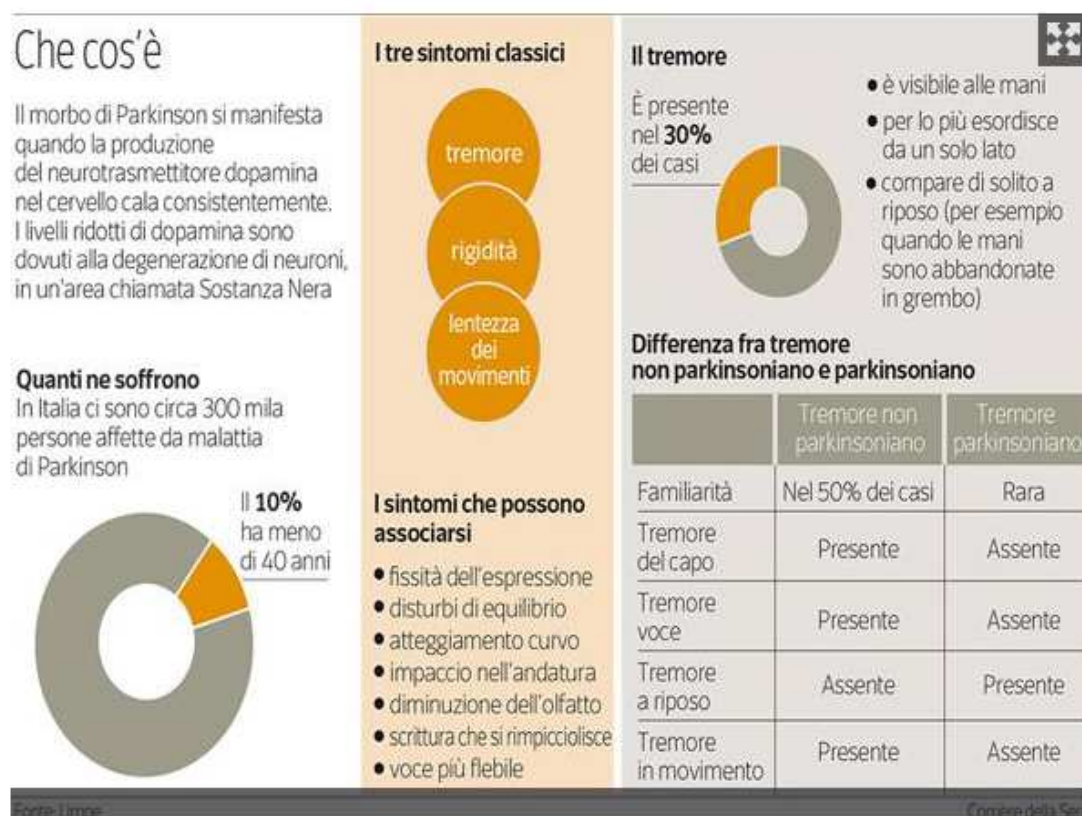


# CORRIERE DELLA SERA / NEUROSCIENZE

## Parkinson: verso diagnosi (e cure) sempre più precoci

Oggi si dispone di più indizi che aiutano a prevedere con largo anticipo chi potrebbe sviluppare la malattia. Ruolo chiave dei medici di famiglia per i segnali sospetti

di Cesare Peccarisi



Nella malattia di Parkinson la diagnosi precoce 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) (qui tutte le iniziative Regione per Regione). «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.

### **I marker che aiutano la diagnosi**

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 aspecifici 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 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, 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.

## **I disturbi del sonno possibili campanelli di allarme**

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'atonia 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 polisonnografico. 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 uno realizzato dall'Università del South Carolina, che analizzano con la webcam del computer i movimenti oculari durante lettura e scrittura, alterati nei parkinsoniani a rischio di demenza . 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, aiuteranno a capire meglio chi rischia di sviluppare la malattia, per la quale ci sono anche sviluppi sul fronte delle terapie: dall'ipotesi vaccino 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 risparmiano o potenziano la poca dopamina residua. Recentissime cure geniche usano vettori virali per trasportare geni programmati a riattivarne la produzione .