

medico e paziente

INIZIATIVE

Sentinelle sul fronte PARKINSON

Il ruolo del MMG nella diagnosi precoce

Diverse le iniziative che sono state presentate in occasione della Giornata Nazionale della Malattia di Parkinson. Le finalità della Giornata sono quelle di migliorare l'assistenza e la qualità di vita degli oltre 200mila italiani affetti da Parkinson

A CURA DI CESARE PECCARISI

Il 29 novembre la Giornata Nazionale della malattia di Parkinson ha visto coinvolte per la sesta volta le strutture italiane (www.giornataparkinson.it) che si occupano di questa patologia neurodegenerativa, seconda in frequenza solo a quella di Alzheimer. Indetta da LIMPE e DISMOV-SIN, le due principali società scientifiche che si occupano di questa patologia, la Giornata quest'anno si è focalizzata sull'importanza dell'identificazione precoce della malattia, unica strategia al momento possibile per tentare di evitare che alla comparsa dei primi sintomi il danno sia ormai fatto, con il 70 per cento dei neuroni dopaminergici già compromessi.

Se i farmaci venissero usati prima tale percentuale si potrebbe ridurre sensibilmente con un'efficace prevenzione o quantomeno ritardando la comparsa della malattia.

"Anche se le alterazioni sono inizialmente impercettibili, s'iniziano a riconoscerne i primi segni –afferma il professor Alfredo Berardelli, presiden-

te della LIMPE- compito che in realtà non è solo nelle mani dei superspecialisti: quest'estate un ampio studio policentrico australo-olandese durato 35 anni ha ad esempio evidenziato che anche la valutazione dei medici di famiglia, la prima cui vanno incontro i pazienti, è altrettanto importante.

Quando nella sua pratica clinica il medico di famiglia incontra pazienti che presentano, per più di 2 anni, sintomi come stipsi, disturbi somatici funzionali, iperidrosi o alterazioni del sonno senza una spiegazione eziopatogenetica adeguata, avviarli rapidamente alla valutazione del neurologo anche in assenza della caratteristica triade parkinsoniana di tremore, rigidità e rallentamento motorio, consente di risparmiare anni di malattia".

●●● I MARKER PREDITTIVI DI MALATTIA

Come può aiutarsi nella diagnosi il medico non specialista? "Un facile biomarker di malattia che può usare ogni medico è il controllo della scrittura –dice Berardelli- tant'è che la micrografia consente il monitoraggio clinico

del decorso di malattia. Anche il calo o la perdita dell'olfatto o i disturbi del sonno REM possono presentarsi con un anticipo rispettivamente di 4 e di 10 anni rispetto alla fenocconversione, cioè l'esordio clinico dei primi sintomi". La Michael J. Fox Foundation for Parkinson's Research, la ricca Fondazione creata dall'attore di Ritorno al Futuro colpito da Parkinson giovanile, ha investito già 90 miliardi di dollari in un programma di ricerca specificamente dedicato all'identificazione dei biomarkers di malattia: l'unico centro italiano chiamato a farne parte è quello del prof. Paolo Barone, di Salerno dove si è appena svolto il III° Congresso Congiunto LIMPE/DISMOV-SIN.

Il riscontro di precoci alterazioni olfattive è uno dei più promettenti filoni di ricerca: lo studio PARS (Parkinson Associated Risk Syndrome) presentato quest'estate al XVIII Congresso internazionale sul Parkinson di Stoccolma dai ricercatori dell'Institute for Neurodegenerative Disorders di New Haven ha dimostrato che il 46 per cento dei pazienti con iposmia svilupperà entro 4 anni le manifestazioni cliniche della



malattia se presenta anche alterazioni all'esame con DaTSCAN, la scintigrafia cerebrale usata nelle forme clinicamente incerte per rilevare la perdita di terminazioni dopaminergiche nel corpo striato e nella substantia nigra.

Altro marker con importanti potenzialità predittive è quello chiamato RBD, acronimo di *REM sleep behavior disorder*: si è visto che l'80 per cento dei pazienti che lo presentano svilupperà malattia di Parkinson, e ciò rende questo sintomo un importante predittore di malattia.

Si parla ormai di iRBD, acronimo di *idiopathic rapid eye movement sleep behavior disorder*, ma le manifestazioni cliniche del Parkinson sembrano variare a seconda del momento in cui l'RBD ha cominciato a presentarsi, per cui c'è

chi pensa che questa associazione possa essere predittiva di una particolare forma di malattia e chi invece trova che i due disturbi possono svilupparsi insieme e quando ciò accade la malattia di Parkinson presenta una minor responsività ai trattamenti.

Anche la cosiddetta RLS, acronimo di *restless legs syndrome* cioè sindrome delle gambe senza riposo è un altro marker morfologico di malattia di Parkinson (**Tabella 1**).

●●● UNA QUALITÀ DI VITA ANCORA PEGGIORE

Quando i due disturbi, malattia di Parkinson e sindrome delle gambe senza riposo, si associano, la qualità di vita dei pazienti decade del 63,1 per cento

e oltre alla compromissione cognitiva aumentano i livelli di ansia, inappetenza, emotività, e stigma: lo ha stabilito uno studio policentrico del Karolinska Institutet di Stoccolma e dell'Università di Teheran che a settembre sottolineava come questa associazione sia ancora poco esplorata.

La qualità di vita di tutti i pazienti parkinsoniani è comunque compromessa principalmente dall'altalena dei cosiddetti periodi off e periodi on, cioè dalle fluttuazioni di malattia.

A rovinare la qualità di vita sono principalmente le fluttuazioni on/off (accesso/spento) di tipo motorio che affliggono il 33 per cento dei pazienti: gli italiani ne sono i meno colpiti d'Europa (23 per cento), i francesi quelli messi peggio (58 per cento).

Se da un lato questi dati sottolineano l'importanza di strategie terapeutiche volte a prevenire o a ritardare la comparsa delle complicanze motorie di tipo on/off o quantomeno quelle volte a una loro più accorta gestione, dall'altro i risultati epidemiologici riportati dallo studio europeo spezzano una lancia a favore della neurologia italiana, visto che i nostri pazienti risultano quelli con una qualità di vita meno compromessa da questo comune problema.

Un ulteriore miglioramento della qualità di vita dei pazienti deriverà dall'attivazione del progetto pilota *Lombardia e Lazio Home Delivery* con numero verde 800131749 che consentirà di ottenere presso il proprio domicilio ricette mediche e farmaci superando i grossi problemi di spostamento che spesso impediscono al parkinsoniano di recarsi dal medico e in farmacia.

Con il sostegno di Boehringer Ingelheim il progetto "Home Delivery", sviluppato in collaborazione con la FarExpress, società che già consegna farmaci nelle farmacie (www.farexpress.it), prevede la distribuzione di cento tessere per la consegna domiciliare dei farmaci da parte dei centri Parkinson delle regioni con città scelte per il grosso bacino d'utenza e che resteranno depositarie dell'iniziativa per tutto l'anno.

Tabella 1. RBD E RLS A CONFRONTO

Caratteristiche cliniche	RLS Sindrome delle gambe senza riposo	RBD Disturbo del comportamento nel sonno REM
Cosa fa il paziente?	Scalcia o quantomeno disturba il compagno di letto perché non può tener ferme le gambe per una strana sensazione di fastidio o dolore	Lotta con le belve e i nemici che sogna e inconsapevolmente spintoni, scazzotta o butta giù il compagno dal letto
In che periodo della notte si presenta il disturbo?	Nella fase di pre-sonno, quando i muscoli iniziano a rilassarsi, quindi prima di mezzanotte e magari fino alle 2-3 del mattino	Quando arriva la fase di sonno REM in cui si sogna: almeno 2 ore dopo l'addormentamento e spesso nell'ultima parte del sonno, che è più ricca di sonno REM
Compare anche di giorno?	Ogni volta che le gambe restano a lungo ferme e rilassate (ad es. in volo, in macchina ecc.), ma soprattutto verso sera	Solo se ci si addormenta per un tempo abbastanza lungo e si arriva a sognare: ci deve essere un periodo di sonno REM
Colpisce di più gli uomini o le donne?	Soprattutto donne e soprattutto quelle del Nord Europa	Entrambi, anche se c'è una leggera prevalenza maschile
A che età si presenta?	In teoria a qualsiasi età, ma soprattutto intorno ai 30 anni (nei casi familiari) e intorno ai 50	In genere dai 60 anni in poi
Com'è la qualità del sonno?	Pessima: il paziente non dorme più di 5 ore per notte (per la lunga latenza di addormentamento), con pesanti ricadute sulla qualità di vita diurna anche del compagno di letto	Quando la lotta si fa dura può svegliarsi cadendo dal letto e facendosi anche male. Può urlare, parlare, ridere, ma incredibilmente riferisce una buona qualità del sonno (disturbata è quella del compagno di letto)