

TRA RICERCA DI UNA CURA E PALLIATIVI

Lotta continua al Parkinson Le terapie per stare meglio

Luigi Cucchi

a pagina 32

IN CERCA DI UNA CURA La patologia degenerativa che aveva colpito Muhammad Ali

Parkinson, ecco come star meglio

La stimolazione cerebrale profonda (DPS) è il rimedio contro il tremore

Luigi Cucchi

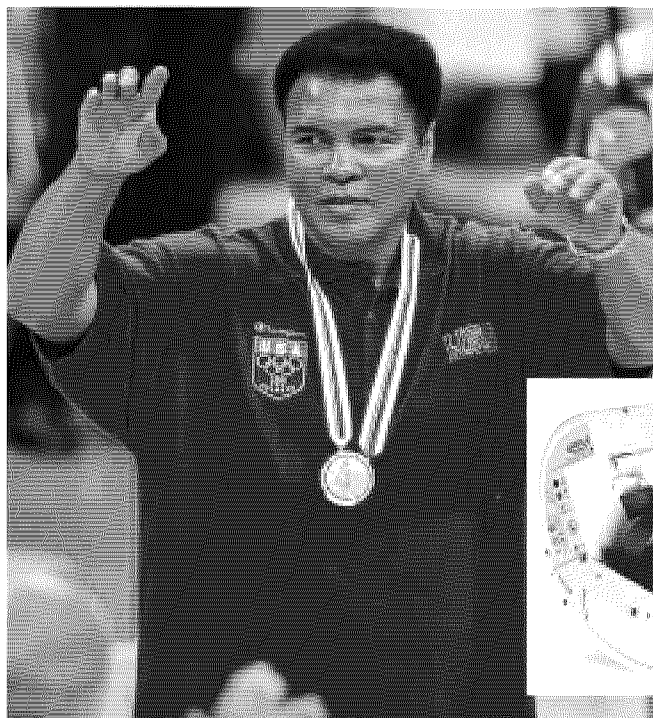
■ La scomparsa di Cassius Clay, ovvero Muhammad Ali (venerdì a Louisville, dove è nato nel 1942) si terranno i funerali), ha fatto sobbalzare tanti pazienti parkinsoniani. In Italia i soggetti affetti da questo malfunzionamento del sistema extrapiramidale raggiungono il numero di 300mila. Molti sono stati i personaggi famosi colpiti da questo disturbo: lo stesso Leonardo da Vinci sembra che alla fine della sua vita non riuscisse più a muovere agevolmente le sue dita per tremore e rallentamento. Sorte identica toccò a Tiziano Vecellio, così come al generale McArthur, ed ai presidenti degli USA Roosevelt e Truman (Reagan presentava un quadro dementigeno). Il generalissimo Franco di Spagna, Yasser Arafat, Breznev, Dalì, il Papa Giovanni Paolo II, Mao Tse Tung, il cardinale Martini, Charlie Chaplin, sono i pazienti noti colpiti dalla malattia di Parkinson.

I fattori responsabili dello sviluppo del disturbo extrapiramidale non sono ancora completamente noti. Si ritiene che le mutazioni geniche rappresentino una piccola parte.

«L'interazione di tali vulnerabilità geniche con fattori ambientali, con ogni probabilità svolge un ruolo importante nello sviluppo del Parkinson. Il risultato è un'alterazione del metabolismo dopaminergico, nonché di quello mitocondriale, della detossificazione delle cellule», afferma il professor Mauro Porta, neurologo, esperto di disturbi neuropsichiatrici. «La malattia di Parkinson - aggiunge - rappresenta la forma primaria degenerativa con la variante giovanile, mentre al gruppo dei parkinsonismi appartengono i quadri clinici che dal punto di vista semeiotico si appartengono alla malattia di Parkinson per presenza di tremore, rigidità, ridotta mobilità, blocchi nella marcia, difficoltà nel mantenere l'equilibrio, ma che si differenziano per le cause». Ad essere coinvolti sono comunque i gangli della base, strutture cerebrali profonde che intervengono nella regolazione del movimento e della postura a livello involontario.

«Tra i parkinsonismi secondari spiccano per importanza e frequenza le forme tossiche (talvolta per assunzione di certi farmaci), quelle vascolari e quelle post-traumatiche, specialmente conseguenti a microtraumatismi ri-

petuti, così come nel caso di Cassius Clay, nel quale è probabile che coesistessero fattori degenerativi "primari" e secondari (post-traumatici). Il quadro clinico che tocca i gangli della base è accompagnato ad una compromissione cognitiva in molti casi, quindi si tratta di patologia che coinvolge spesso le strutture cerebrali superiori (corteccia). I dati epidemiologici suggeriscono che la malattia di Parkinson comporti l'exitus per ragioni connesse alla malattia in una percentuale bassa, che si colloca tra 1.5% e 2.7% dei pazienti». Le cause di un'evoluzione sfavorevole sono extra-neurologiche. «Le complicanze più terribili restano le cadute comportanti lesioni ossee, e le patologie polmonari (inalazione di cibi e liquidi). Fondamentale nell'algoritmo terapeutico l'impiego della L-dopa. La DBS, cioè la stimolazione cerebrale profonda, è il rimedio più efficace sul tremore, specialmente quando risulta refrattario, mentre sui blocchi motori e sull'equilibrio gioca un ruolo la Stimolazione Automatica Meccanica Periferica (AMPS) consente la riduzione della disabilità motoria e il rischio di cadute. È un trattamento non invasivo basato sulla stimolazione meccanica della superficie plantare.



LE TERAPIE
Essenziale
l'impiego
della L-dopa.
La DBS
riduce i
tremori,
la Gondola
stimolazione
automatica
AMPS riduce
le cadute

