Lo stato attuale della terapia

Autor(en): Ludin, Hans-Peter

Objekttyp: Article

Zeitschrift: Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de

Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera

Band (Jahr): - (2015)

Heft 120: Jahresthema 2016: unterwegs mit Parkinson = Thème annuel 2016

: en chemin avec Parkinson = Tema dell'anno 2016 : in cammino

con il Parkinson

PDF erstellt am: **01.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-815411

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den

korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek* ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

Lo stato attuale della terapia

In occasione del 30° anniversario di Parkinson Svizzera, il Professor Hans-Peter Ludin ripercorre il passato e rende omaggio a uomini di scienza che hanno dato un grande contributo alla ricerca sul Parkinson. Nel quarto e ultimo capitolo della serie, descrive i progressi compiuti dalla terapia dopo l'introduzione della L-dopa.

Circa quarant'anni dopo la sua introduzione nella terapia antiparkinsoniana, la combinazione della L-dopa con un inibitore della decarbossilasi (L-dopa più ID) è tuttora considerata la terapia farmacologica più efficace. Oggi la medicina dispone anche di altri principi attivi «dopaminergici» che servono ad aumentare la concentrazione di dopamina nel cervello, e quindi anche ad alleviare i sintomi.

Principi attivi dopaminergici oltre alla L-dopa

Uno dei primi farmaci dopaminergici venutisi ad aggiungere alla L-dopa è l'amantadina, che inizialmente era utilizzata per trattare l'influenza. Nel 1969 si scoprì più o meno per caso che una paziente parkinsoniana aveva manifestato un miglioramento dei sintomi del Parkinson dopo aver assunto l'amantadina. Quest'ultima è tuttora impiegata nella terapia antiparkinsoniana, soprattutto per trattare le discinesie farmaco-indotte.

Anche gli inibitori delle MAO-B, utilizzati per rallentare la decomposizione della dopamina nel cervello, esplicano un'azione dopaminergica. Il loro effetto sui sintomi è chiaro, ma piuttosto debole, ed essi vengono usati in particolare per combattere le fluttuazioni motorie.

A parte la L-dopa, il principale gruppo di farmaci è costituito dai dopamino-agonisti, capaci di legarsi agli stessi recettori cerebrali come la dopamina, e quindi di imitarne l'azione. Quale primo preparato, nel 1974 fu introdotta la bromocriptina. Poiché può produrre effetti collaterali gravi, seppur rari, quest'ultima è però praticamente caduta in disuso. In compenso, ora esistono diversi altri dopamino-agonisti che non comportano tale problema. La maggior parte di questi farmaci può essere assunta sotto forma di pillole, e solo la rotigotina va somministrata attraverso la pelle (cerotto Neupro®). Un caso speciale è rappresentato dall'apomorfina, la sostanza che meglio imita la L-dopa: essa va iniettata sotto la cute.

Torna in auge il trattamento chirurgico

Dopo l'avvento della L-dopa, il numero degli interventi stereotassici diminuì notevolmente. Solo negli anni '90 del secolo scorso si assistette a una rinascita della terapia invasiva. Quali pionieri di questa evoluzione vanno indubbiamente citati Alim-Louis Benabid (nato nel 1942) e Pierre Pollak (nato nel 1950), entrambi di Grenoble, come pure Jean Siegfried (1931-2014) di Zurigo. Lavorando in maniera del tutto indipendente, questi scienziati hanno sviluppato la stimolazione cerebrale profonda (SCP, DBS), nell'ambito della quale - utilizzando impulsi elettrici ad alta frequenza e agendo su aree cerebrali precisamente delimitate - si modula il «fuoco di disturbo» scatenato dalla malattia allo scopo di ottenere un'attenuazione dei sintomi. Grazie a questa nuova tecnica, gli interventi in uso precedentemente - che prevedevano la distruzione irreversibile di neuroni nelle regioni cerebrali colpite - divennero superflui. Si constatò inoltre che modificando i bersagli della stimolazione cerebrale profonda, oltre al tremore si potevano alleviare efficacemente anche altri sintomi, quali l'acinesia, la rigidità, le discinesie e le fluttuazioni dell'efficacia. Le moderne procedure di imaging (tomografia computerizzata [TAC], risonanza magnetica [MRI]) hanno inoltre reso gli interventi nettamente più sicuri e precisi.

Nuove scoperte sul quadro clinico

Già poco tempo dopo l'introduzione della L-dopa apparve chiaro che il 15% circa dei pazienti non rispondeva, oppure rispondeva in misura insoddisfacente, al nuovo trattamento. Analisi più accurate della sintomatologia e del decorso evidenziarono che nei casi in questione si era in presenza di una sindrome di Parkinson atipica, cioè non corrispondente al quadro clinico «classico». Oggi queste sindromi (dette anche Parkinson Plus), ovvero l'atrofia multisistemica (MSA), la paralisi sopranucleare progressiva (PSP), la demenza da corpi di Lewy diffusi e la degenerazione corticobasale (CBD), vengono chiaramente differenziate dalla sindrome di Parkinson idiopatica (SPI). Purtroppo gli strumenti disponibili per trattare le sindromi di Parkinson atipiche sono ancora molto modesti.

Attenzione puntata sui sintomi non motori

Di pari passo con le possibilità terapeutiche, aumentò anche l'aspettativa di vita dei pazienti, cosicché la medicina ebbe l'opportunità di osservare l'evoluzione in stadi sempre più avanzati. Di conseguenza, acquistarono crescente importanza i sintomi non motori della malattia, sintomi che diventano sempre più gravosi man mano che la malattia progredisce. Questi disturbi erano già stati menzionati anche da James Parkinson, però è solo nel recente passato che essi sono stati studiati e analizzati più da vicino. Grazie a queste ricerche, adesso alcuni di questi sintomi non motori possono essere curati abbastanza bene. Viceversa, non sono invece ancora state trovate soluzioni soddisfacenti per numerosi altri problemi, quali ad esempio i deficit cognitivi che possono sopraggiungere negli stadi più avanzati della malattia. Ecco perché la promozione della ricerca è - e rimane - uno dei compiti prioritari di Parkinson Svizzera. hpl



Alim-Louis Benabid



Pierre Pollak



Jean Siegfried