

Zeitschrift: Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2011)

Heft: 103: Interview : Prof. Hans-Peter Ludin zieht Bilanz = le prof. Hans-Peter Ludin tire le bilan = Intervista : il prof. Hans-Peter Ludin fa un bilancio

Rubrik: Novita sulla ricerca e la terapia

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 16.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Grazie alle nuove tecnologie, in futuro la stimolazione cerebrale profonda – nella foto un intervento all'Inselspital di Berna – dovrebbe consentire un controllo più preciso dei sintomi.

Nuovo pacemaker cerebrale

Nel quadro di uno studio internazionale, a Colonia nel cervello di un paziente parkinsoniano di 58 anni è stato impiantato un pacemaker i cui elettrodi di nuova concezione dispongono di otto (anziché quattro) contatti per ciascun emisfero. Ciò dovrebbe consentire una stimolazione più personalizzata e differenziata.

È nata una nuova generazione di elettrodi destinata ad ampliare nettamente le possibilità offerte dalla stimolazione cerebrale profonda e a costituire una pietra miliare nel trattamento dei pazienti colpiti più duramente dalla malattia: ne sono convinti il Prof. Dr. Sturm, Direttore dell'Unità di Stereotassia e Neurochirurgia funzionale della Clinica universitaria di Colonia, e il suo collega Prof. Dr. Lars Timmermann.

Dato che presso ognuno degli otto contatti del nuovo elettrodo possono funzionare programmi di stimolazione diversi, in avvenire si dovrebbe riuscire a «prendere di mira» individualmente anche aree cerebrali molto vicine fra loro. In questo modo si sarebbe in grado di trattare in maniera molto più personalizzata un tremore parkinsoniano o altre forme di tremore patologico. Grazie al numero doppio di

contatti, il nuovo elettrodo vanterebbe inoltre una maggiore variabilità della programmazione, il che a sua volta consentirebbe di dosare meglio la stimolazione per bloccare i sintomi parkinsoniani e di minimizzare gli effetti secondari, quali ad esempio i disturbi dell'eloquio.

L'impiego e il funzionamento dei nuovi elettrodi saranno ora studiati e coordinati nell'ambito di uno studio internazionale. Nella fase di test, i nuovi elettrodi dovrebbero essere impiantati nel cervello di 40 pazienti di tutto il mondo (principalmente malati di Parkinson, ma anche pazienti affetti da tremore e distonie), fino a 12 dei quali di Colonia, città nella quale saranno raccolti e analizzati scientificamente tutti i risultati. La *Deutsche Forschungsgemeinschaft* (DFG) sostiene il progetto con 2,9 mio di Euro. *Fonte: gesundheit-report.de*

BREVISSIME

Lo sport fa bene ai parkinsoniani, ma solo a patto di non esagerare.

L'allenamento regolare sul tapis roulant ha effetti positivi sulla sicurezza della deambulazione e sulla mobilità dei malati di Parkinson. Tuttavia è meglio allenarsi un po' più a lungo a un ritmo tranquillo che fare tutto in fretta e furia: lo dimostra uno studio randomizzato realizzato a Honolulu con 67 parkinsoniani affetti da problemi di deambulazione che si sono allenati tre volte alla settimana per tre mesi. I pazienti che a ogni seduta hanno camminato per 50 minuti a ritmo moderato ne hanno tratto più giovamento di quelli che hanno camminato solo per mezz'ora, ma a una velocità maggiore. L'effetto benefico è risultato ancora più marcato nei soggetti che hanno combinato l'allenamento rilassato sul tapis roulant con regolari esercizi di rinforzo e allungamento. *Fonte: Medical Tribune*

Golosità sane: bacche blu, vino rosso e cioccolato nero

Uno studio di lunga durata nel corso del quale un team di ricercatori USA capeggiato dal Dr. Xiang Gao della Harvard School of Public Health di Boston ha monitorato le abitudini alimentari e i parametri di 130 000 persone sull'arco di 20 anni rivela che chi consuma regolarmente alimenti contenenti alte concentrazioni di determinati antiossidanti, come ad esempio i flavonoidi (ad es. bacche di sambuco e mirtilli, ribes neri, ciliegie e melanzane, ma anche vino rosso e cioccolato nero) presenta un rischio di ammalarsi di Parkinson fino al 40% inferiore alla media. Gli autori dello studio consigliano pertanto di mangiare due o tre tazze di bacche alla settimana. Con l'ausilio dei dati rilevati, lo stesso gruppo di ricercatori ha studiato anche l'influsso esercitato da taluni farmaci sul rischio di Parkinson, evidenziando che anche le persone costrette ad assumere regolarmente l'analgesico ibuprofene si ammalano fino al 38% più raramente di Parkinson. Ora si intende esaminare più attentamente il potenziale effetto neuroprotettivo di questo analgesico. *Fonti: Ärztezeitung / Medical Tribune*

Tremore parkinsoniano o no?

Il classico tremore parkinsoniano è un tremore a riposo con una frequenza variante tra 4 e 6 Hertz. Un tremore di questo tipo può tuttavia comparire anche nel quadro di altre sindromi, il che rende più difficile la diagnosi. Ora i ricercatori hanno individuato ben due metodi che possono contribuire a fare chiarezza.

Non tutte le persone che manifestano un tremore a riposo hanno il Parkinson. Al contrario: esistono svariati tipi di tremore che non sempre possono essere distinti chiaramente l'uno dall'altro. Per questa ragione, a fini diagnostici è molto importante poter contare su test significativi. Durante il Congresso sul Parkinson 2001 tenutosi a Kiel, alcuni ricercatori hanno presentato ben due test.

Studiare la soppressione del tremore!

Un team di ricercatori di Kiel ha scoperto che ai fini della diagnosi non è determinante tanto il tremore in sé stesso, quanto soprattutto la sua soppressione all'inizio di un movimento. Questa scoperta è frutto di uno studio nell'ambito del quale 46 pazienti con Parkinson e 45 pazienti con tremore associato ad altre sindromi hanno dovuto svolgere due test. Nel primo essi hanno dovuto sollevare il braccio, prima a riposo, mentre nel secondo hanno dovuto puntare l'indice verso un obiettivo. Il tremore è quindi stato analizzato mediante una nuova Scala di soppressione del tremore (TSS), variante tra +2 (tremore forte) e -2 (soppressione totale).

I test sono inoltre stati filmati, e i video sono poi stati esaminati da quattro neurologi. Questi ultimi hanno individuato i pazienti parkinsoniani denotando un'elevata sensibilità (oltre 95 % nel test 1 e 93-98% nel test 2). La specificità, pari a 87-96% (test 1) e 84-92% (test 2) è risultata un po' minore.

Alla luce di questi risultati, i ricercatori ritengono che il test sia molto idoneo per

distinguere il classico tremore parkinsoniano da altri tipi di tremore. Essi consigliano ai medici di prestare particolare attenzione al passaggio dal riposo al movimento, nonché alla pausa che precede la ripresa del tremore.

Testare l'olfatto!

Un gruppo di scienziati di Dresda ha invece scoperto che le turbe dell'olfatto che possono precedere di anni la comparsa della malattia di Parkinson sono un buon indicatore per la diagnostica del tremore. Nel quadro di uno studio retrospettivo, essi hanno analizzato i test dell'olfatto di quasi 300 pazienti affetti da tremore. Al momento del test 167 di questi pazienti avevano già ricevuto una diagnosi di sindrome di Parkinson idiopatica, 85 di tremore essenziale e 47 di tremore di origine diversa. Risultato: nei pazienti parkinsoniani la funzione olfattiva (soglia olfattiva, identificazione degli odori) era chiaramente ridotta rispetto a quella dei pazienti affetti da altri tipi di tremore.

Conclusione dei ricercatori: nei pazienti con tremore, un test dell'olfatto effettuato con gli appositi bastoncini consente di riconoscere il morbo di Parkinson con un elevato grado di sensibilità e specificità. I bastoncini impregnati di sostanze odorose sono facili da usare e relativamente poco costosi, e tutto sommato rappresentano uno strumento molto affidabile per la diagnostica di routine nel caso dei pazienti con tremore.

Fonte: *Ärztezeitung*, 2011



Non tutte le persone che tremano hanno il Parkinson. L'analisi precisa del tremore è pertanto decisiva ai fini della formulazione della diagnosi.

NOTIZIE

Disturbi della deglutizione nel Parkinson: una gomma da masticare può dare sollievo!

Al termine di uno studio compiuto su 20 pazienti parkinsoniani, dei ricercatori hanno scoperto che masticare una «cicca» può avere effetti benefici sui disturbi della deglutizione spesso osservati nel Parkinson. La frequenza della deglutizione aumenta, il rallentamento della deglutizione diminuisce, e l'effetto positivo può perdurare anche dopo aver smesso di masticare. Ovviamente bisogna prestare attenzione al rischio di aspirazione, ma giacché per il resto le gomme da masticare non presentano controindicazioni, secondo il Professor Frank Erbguth di Norimberga si può senz'altro consigliare ai pazienti parkinsoniani di fare una prova. jro

La stimolazione magnetica è poco efficace

Un team di ricercatori dell'Ospedale universitario di Basilea ha dimostrato che la stimolazione magnetica intermittente del cervello non esplica praticamente alcun effetto sul quadro sintomatico della malattia di Parkinson.

In alcuni pazienti si è osservato un miglioramento dell'umore, ma i sintomi motori quali la deambulazione incerta o il rallentamento non hanno mostrato variazioni di sorta. Lo studio ha coinvolto 26 pazienti parkinsoniani: metà di essi è stata trattata con impulsi magnetici, mentre l'altra metà è stata oggetto di un trattamento placebo.

Fonte: *Neurology*, 2011

Il lavoro a tempo parziale è una buona cosa

Uno studio finlandese ha evidenziato che i pazienti parkinsoniani abbandonano molto presto la vita lavorativa. Dopo mediamente 7,3 anni di malattia, solo il 16% dei pazienti è ancora attivo professionalmente. Se i malati hanno la possibilità di lavorare a tempo parziale, la loro attività professionale si prolunga mediamente di 4,3 anni.

Fonte: *Ärztezeitung*, 2011



Il disturbo del comportamento in sonno REM – considerato un marker pre-motorio per il Parkinson – può essere identificato nel laboratorio del sonno.

Opzioni per la diagnosi precoce del Parkinson

Attualmente sono in corso diversi studi scientifici volti a individuare metodi che consentano di identificare i gruppi a rischio per il Parkinson prima ancora che la malattia si manifesti clinicamente. A tale riguardo, assume crescente importanza anche la ricerca di cosiddetti biomarker.

Da decenni studiosi di tutto il mondo sono alla ricerca della causa del Parkinson, purtroppo finora senza esito. Per ora è quindi possibile contrastare i sintomi manifestati dai pazienti, ma non combattere il male alla radice, ovvero guarire la malattia. E non è tutto: ciò significa anche che è impossibile prevenire il Parkinson! In effetti, nessuno si può proteggere da pericoli che non conosce.

Gli scienziati stanno quindi lavorando intensamente per individuare segnali capaci di rivelare un Parkinson incipiente prima ancora che i diretti interessati avvertano i primi sintomi motori. E hanno anche già trovato alcuni di questi cosiddetti «marcatori pre-motori»: le depressioni sono associate a un rischio moltiplicato di un fattore 2-3 di ammalarsi di Parkinson. Nel caso della disfunzione erettile, il rischio è moltiplicato del fattore 3,8, mentre è 5 volte più elevato in presenza di turbe olfattive (iposmia), e addirittura 14 volte maggiore in caso di disturbi del comportamento in sonno REM (RBD).

Purtroppo tutti i marker descritti finora sono troppo poco specifici. I disturbi dell'olfatto, ad esempio, sono quasi sempre cagionati da polipi o da banali infezioni delle vie aeree superiori, e costituiscono solo raramente la spia di un Parkinson incipiente.

Ora un gruppo di ricercatori di Tubinga deciso a fare chiarezza ha lanciato uno studio denominato TREND, nell'ambito del quale 1200 soggetti saranno esaminati alla ricerca di iposmia, depressione o RBD allo scopo di mettere a fuoco singoli gruppi a rischio. Questi ultimi saranno poi ulteriormente ristretti, ad esempio includendo solo chi presenta deficit motori o cognitivi, disturbi autonomi o ipercogenicità della sostanza nera nell'ecografia ad alta risoluzione. I risultati dei gruppi a rischio saranno poi messi a confronto con quelli di soggetti di controllo sani, e ogni due anni si effettueranno esami di verifica. Una cosa è evidente: ci vorrà una piccola eternità prima che gli scienziati capiscano se esistono effettivamente sintomi che anticipano la diagnosi Parkinson con una specificità sufficiente ancora prima che si possano manifestare i primi sintomi motori.

Ricerca anche a livello molecolare

Lo stesso vale purtroppo anche per la ricerca dei cosiddetti biomarker per il Parkinson. Si tratta di molecole la cui semplice presenza o assenza, rispettivamente la cui maggiore o minore concentrazione nel sangue o in altri liquidi corporei rivela che il

soggetto esaminato sta sviluppando la malattia di Parkinson.

Un possibile biomarker per il Parkinson potrebbe essere l'acido urico: vari studi dimostrano infatti che se il suo livello è nettamente elevato, il rischio di ammalarsi diminuisce. Anche la proteina H-FABP – spesso riscontrata in pazienti affetti da demenza parkinsoniana o demenza da corpi di Lewy – potrebbe eventualmente rivelarsi utile come bio-

marcatore. Riscuotono grande attenzione anche sostanze già molto studiate in relazione al morbo di Alzheimer, quali ad esempio le proteine Tau e beta-amiloide, due molecole che secondo gli scienziati potrebbero fungere da biomarker alla stessa stregua delle proteine alfa-sinucleina e DJ1.

La ricerca in questo campo, alla quale partecipa anche la Michael-J.-Fox-Foundation con la *Parkinson Progression Markers Initiative* (PPMI), si protrarrà però ancora per decenni. Per condurre questi studi, occorre infatti paragonare i dati di persone di controllo sane con i valori del maggior numero possibile di pazienti «freschi di diagnosi», e questo su base regolare e su un arco di tempo di circa 15-20 anni.

Fonte: *Ärztezeitung*, 2011

«La maggior parte dei sintomi precoci individuati finora non è abbastanza specifica.»