

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

**Herausgeber:** Parkinson Schweiz

**Band:** - (2015)

**Heft:** 120: Jahresthema 2016 : unterwegs mit Parkinson = Thème annuel 2016 : en chemin avec Parkinson = Tema dell'anno 2016 : in cammino con il Parkinson

**Artikel:** Lo stato attuale della terapia

**Autor:** Ludin, Hans-Peter

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-815411>

### **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:** 14.02.2026

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

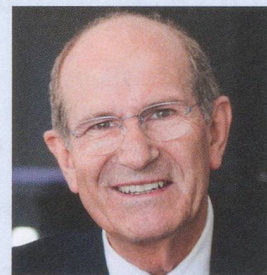
aree cerebrali precisamente delimitate – si modula il «fuoco di disturbo» scatenato dalla malattia allo scopo di ottenere un'attenuazione dei sintomi. Grazie a questa nuova tecnica, gli interventi in uso precedentemente – che prevedevano la distruzione irreversibile di neuroni nelle regioni cerebrali 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

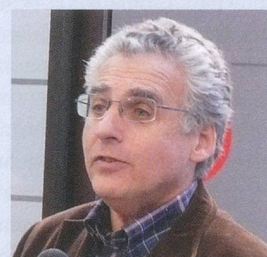
Già poco tempo dopo l'introduzione della L-dopa apparve chiaro che il 15% circa dei pazienti non rispondeva, oppure rispondeva in misura insoddisfacente, al nuovo trattamento. Analisi più accurate della sintomatologia e del decorso evidenziarono che nei casi in questione si era in presenza di una sindrome 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.



Alim-Louis Benabid



Pierre Pollak



Jean Siegfried