

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

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2017)

Heft: 128: Mobilität : Gedächtnistraining = Mobilité : entraînement de la mémoire = Mobilità : allenamento della memoria

Rubrik: Novità dal mondo della ricerca

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

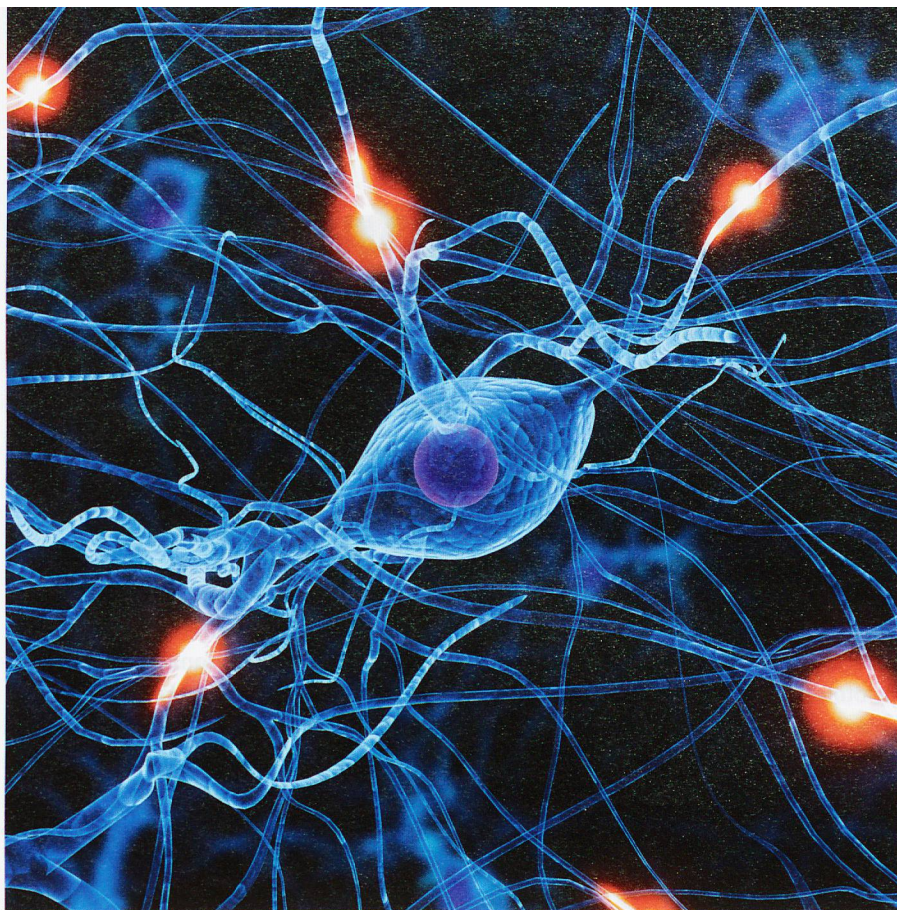
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées 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: 10.01.2026

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



Nelle persone con Parkinson, i settori cerebrali non sono più tutti ben connessi fra loro. Nell'immagine: neuroni attivi. Foto: Fotolia

Allucinazioni visive

Uno studio dimostra che nel Parkinson taluni settori del cervello comunicano male tra di loro. Ciò accade soprattutto nei parkinsoniani con allucinazioni.

Numerosi parkinsoniani soffrono di allucinazioni. Ora un gruppo di ricercatori diretto dalla Dr. Dagmar Hepp del VU University Medical Center di Amsterdam ha svelato il meccanismo all'origine di queste false percezioni. Un ruolo notevole è svolto dalle separazioni di settori cerebrali rilevanti ai fini dell'attenzione e dell'elaborazione visiva. Stando agli studiosi, la comparsa di allucinazioni è infatti strettamente connessa al declino delle funzioni cognitive.

Nello studio in questione è stata eseguita una risonanza magnetica funzionale a riposo per esaminare la capacità di connessione – o comunicazione – tra diversi settori del cervello. La capacità di connessione è stata misurata su 15 parkinsoniani con allucinazioni visive, 40 malati di Parkinson senza allucinazioni e 15 soggetti sani (gruppo di controllo). Gli scienziati olandesi hanno analizzato l'entità della sincronizzazione degli schemi d'attivazione di vari settori cerebrali.

Nelle persone con Parkinson alcuni settori cerebrali comunicavano meno con il resto del cervello rispetto a quanto osservato nel gruppo di controllo. Nei parkinsoniani con allucinazioni questa ridotta capacità di connessione riguardava un numero ben maggiore di settori cerebrali, e soprattutto quelli importanti ai fini del mantenimento dell'attenzione e dell'elaborazione delle informazioni visive. Secondo gli autori dello studio, questi settori erano meno connessi al resto del cervello. I ricercatori sono quindi giunti alla conclusione che l'interruzione di queste connessioni svolge un ruolo nello sviluppo di allucinazioni visive.

Le interruzioni visibili nella risonanza magnetica funzionale potrebbero essere utili per pronosticare l'insorgenza di allucinazioni.

Fonti: Radiological Society of North America, 27.9.2017; Presstext Schweiz, 27.9.2017



RICERCA IN BREVE

Contrordine: il caffè non serve

I media erano stati ben contenti di dare risonanza ai risultati di una ricerca che evidenziava le virtù del caffè per i malati di Parkinson. Ora giunge invece la smentita: uno studio di follow-up condotto dal team canadese diretto dal Dr. Ronald Postuma del McGill University Health Center di Montreal rivela che la caffeina non esercita alcun influsso duraturo sulla motricità dei parkinsoniani.



Foto: Fotolia

Stando a questo studio a lungo termine, una terapia con caffè non ha alcun effetto sui problemi motori dovuti al Parkinson. Ciò contraddice l'esito di un precedente studio di breve durata esperito dallo stesso gruppo di scienziati.

La ricerca aveva coinvolto 121 persone sofferenti di Parkinson da 1-8 anni. Metà dei soggetti aveva ricevuto una capsula di 200 milligrammi di caffeina due volte al giorno, pari a circa tre tazze di caffè al giorno, mentre all'altra metà era stato somministrato solo un placebo. Dopo sei mesi il «gruppo della caffeina» sembrava avere meno problemi motori rispetto al gruppo placebo. Lo studio di follow-up, proseguito per oltre 18 mesi nell'intento di confermare questi risultati, ha invece rivelato che fra i due gruppi non si poteva accertare alcuna differenza a livello di motricità.

Fonte: Neurology, 27.9.2017



RICERCA IN BREVE

Disturbi della motricità fine

Molti parkinsoniani riferiscono di notare un miglioramento del tremore e della bradicinesia dopo l'assunzione di farmaci. Azioni come scrivere o abbottonare una camicia sono però ugualmente difficoltose. Questi disturbi della motricità fine compromettono le attività manuali quotidiane e la qualità di vita. Essi denotano una risposta insufficiente al trattamento farmacologico e possono manifestarsi già nello stadio precoce della malattia. Sebbene siano frequenti e significativi, la loro causa non è ancora chiara.

Il gruppo di ricercatori diretto dal Prof. Dr. med. Stephan Bohlhalter si dedica da alcuni anni alla ricerca delle cause di questi disturbi e di possibili approcci terapeutici. In uno studio di imaging funzionale, il team ha analizzato l'attività cerebrale di 20 pazienti e 13 soggetti di controllo sani intenti a svolgere un compito di motricità fine. Gli scienziati hanno osservato che nei pazienti si verificava una sovrattivazione delle aree dell'emisfero sinistro rilevanti per il compito in questione (lobo temporale e aree motorie). Inoltre queste aree denotavano un'alterata connessione funzionale con strutture mnemoniche che normalmente non partecipano all'esecuzione del compito.

Il team lucernese ne deduce che in questo modo i pazienti cercano di compensare il disturbo della motricità fine, senza però riuscirci del tutto: ecco perché nella vita di ogni giorno compare comunque una perdita funzionale. Ora è previsto un nuovo studio di imaging, i cui risultati fungeranno da base per lo sviluppo di nuovi approcci terapeutici.

Prof. Dr. med. Stephan Bohlhalter,
Stefanie Kübel M. Sc.

Campagna

Pro Senectute, l'Upi e altri promotori lanciano la campagna «Gambe forti per camminare sicuri» con esercizi da fare a casa.
<http://neui.camminaresicuri.ch/>

Fototerapia contro i disturbi del sonno

È solo un piccolo studio, però rappresenta un raggio di speranza per i parkinsoniani sovraffaticati: due ore di fototerapia aiutano a dormire meglio.

La maggior parte dei malati di Parkinson soffre di stanchezza e disturbi del sonno. Un recente studio americano mostra che la fototerapia permette di ridurre la sonnolenza nei parkinsoniani. Al fine di stabilire se utilizzando la luce si può diminuire la sonnolenza diurna e migliorare la qualità del sonno, il team capeggiato dal Dr. Aleksandar Videnovic del Massachusetts General Hospital di Boston ha condotto uno studio randomizzato controllato con placebo che ha coinvolto 31 pazienti con malattia di Parkinson. Tutti manifestavano una

forte sonnolenza diurna, come era stato accertato mediante la Scala Epworth della sonnolenza (ESS). I pazienti non presentavano né disturbi primari del sonno, né deficit cognitivi. Tutti seguivano una terapia dopaminergica stabile.

Per due settimane i partecipanti si sono sottoposti due volte al giorno a un'ora di terapia con luce chiara, risp. luce rossa smorzata nel caso del gruppo di controllo. La fototerapia è stata ben sopportata. Il trattamento con luce chiara ha prodotto una riduzione significativa della sonnolenza diurna, come mostrano i risultati ESS. Sia la luce chiara, sia la luce rossa smorzata hanno aumentato la qualità del

sonno. Inoltre la terapia con luce chiara ha migliorato anche altri fattori, come la frammentazione del sonno e il comportamento nella fase d'addormentamento. In aggiunta a ciò, nel corso della fototerapia si è osservato un incremento dell'attività fisica durante il giorno.

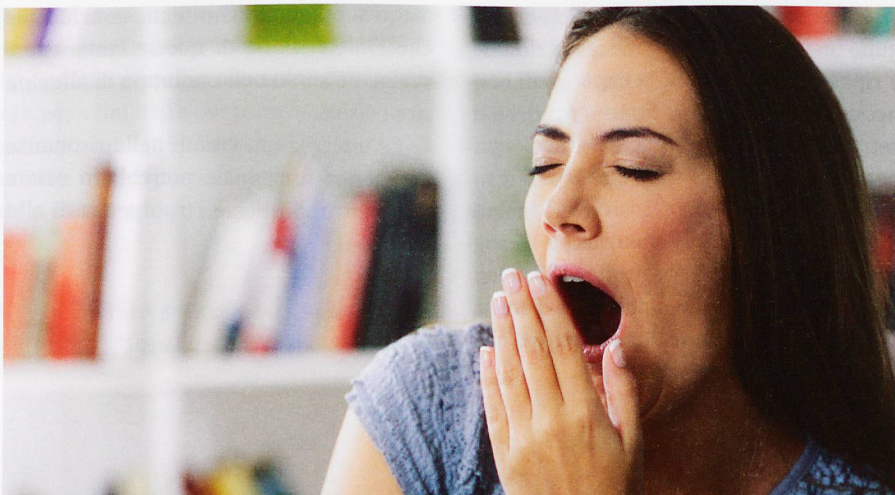
Oltre a esaminare gli effetti sul sonno, i ricercatori hanno anche verificato se la fototerapia influisce sulla gravità della malattia, valutata secondo la Unified Parkinson's Disease Rating Scale. Il punteggio calcolato in base alla UPDRS è diminuito

in entrambi i gruppi inclusi nello studio, il che indica un miglioramento delle condizioni dei pazienti.

Stando agli studiosi, la fototerapia è «un intervento ben tollerato e adeguato in caso di disturbi del ritmo sonno/veglia nelle persone con Parkinson». La ricerca evidenzia che la luce chiara ha portato a un miglioramento di vari parametri del sonno. La fototerapia può inoltre ripercuotersi favorevolmente anche sui sintomi motori del Parkinson.

Fonte: Videnovic A et al., *Jama Neurology* 2017, 74 (4): 411-418; *Medical Tribune*, 31.3.2017

Per molti parkinsoniani i disturbi del sonno e la sonnolenza diurna costituiscono un grande problema. Foto: Fotolia



Sviluppo di farmaci dopaminergici

Il mercato dei farmaci nel settore del Parkinson è in evoluzione. Heide Baumann-Vogel, capoclinica presso il servizio di neurologia dell'Ospedale universitario di Zurigo, ci propone una sintesi.

Qui di seguito presentiamo nuove forme terapeutiche farmacologiche con effetto dopaminergico. Alcune di queste sono oggetto di studio e non sono ancora omologate in Svizzera.

Terapie a base di levodopa

La **pompa per Duodopa®** con il principio attivo levodopa/carbidopa è una terapia ammessa in Svizzera nell'ambito della quale i farmaci vengono somministrati direttamente nell'intestino. Le fluttuazioni motorie possono essere ridotte con un fabbisogno complessivamente minore di terapie combinate.

La terapia con Duodopa

La terapia con Duodopa è indicata per i parkinsoniani i cui sintomi rispondono bene alla Levodopa e che, a causa della loro malattia in fase avanzata, soffrono di blocchi motori e discinesie. Inizialmente la Duodopa può essere somministrata in una fase di prova. In Svizzera, le persone sottoposte a questa terapia sono assistite dal servizio di cure a domicilio di Curarex Swiss. I parkinsoniani trattati con Duodopa possono usufruire di una hotline telefonica gratuita in funzione 24 ore su 24 e 365 giorni l'anno. Degli infermieri specializzati li visitano a casa all'occorrenza.

Silke Feldmann, Curarex Swiss AG



www.parkinson.ch >
shop >
libri e manuali

Ordinate l'opuscolo

Pompe per infusione nello shop di Parkinson Svizzera.

L'«**infusione intradigiunale di TriGel**» è in fase di sviluppo. Il TriGel viene infuso in maniera continua direttamente nell'intestino («per via intradigiunale»). Oltre alla levodopa e all'inibitore della decarbossilasi carbidopa, il TriGel contiene un inibitore della COMT. Ciò dovrebbe permettere di aumentare la disponibilità e l'efficacia della levodopa, e quindi anche di ridurre i costi della terapia.

La «**levodopa subcutanea**» (ND0612) è in fase di sviluppo. Una nuova forma liquida di levodopa e carbidopa viene somministrata attraverso la pelle tramite un'apposita pompa da portare alla cintura, oppure mediante una cosiddetta pompa «patch», cioè una pompa collegata a un cerotto applicato sulla pelle. In questo modo si dovrebbe ottenere un'azione continua della levodopa.

La «**levodopa da inalare**» (CVT-301) è in fase di sviluppo. I parkinsoniani con blocco motorio «off» necessitano di un farmaco che agisca rapidamente. Per ora è disponibile il Madopar liq® da bere, che però deve prima essere assorbito dall'intestino. L'aerosol a polvere secca da inalare (CVT-301) è concepito per ridurre le fasi off e agire più rapidamente. Dagli studi svolti finora risulta un'assimilazione rapida con un livello elevato di farmaco nel sangue e un'azione tra 10 e 60 minuti.

L'«**Extended Release Levodopa**» non è ancora omologata in Svizzera, mentre negli USA è autorizzata dal 2015 sotto il nome Rytary®. È una formulazione di carbidopa e levodopa ad azione rapida e duratura, sotto forma di capsule contenenti minuscole sfere.

Terapie non a base di levodopa

L'«**opicapone**» è un inibitore della COMT omologato in Germania. Stando agli studi, l'opicapone aumenta sensibilmente la disponibilità di levodopa, permettendo di ridurre le fasi «off». L'opicapone viene somministrato con una combinazione fissa di levodopa/inibitore della decarbossilasi. Le

capsule vanno assunte una volta al giorno prima di coricarsi, almeno un'ora prima o dopo la combinazione a base di levodopa.

Un'«**apomorfina da inalare**», la **pompa patch di apomorfina** e un'«**apomorfina sublinguale**» sono in fase di sviluppo. L'apomorfina è un agonista della dopamina con effetto di breve durata. Una volta inalata, la polvere secca di apomorfina (VR040) dovrebbe agire velocemente, dopo circa 10 minuti. È oggetto di studio anche l'azione di un «patch» (cerotto) di apomorfina associato a una pompa. Questa forma di somministrazione attraverso la pelle entrerebbe in considerazione per i parkinsoniani che non rispondono alla terapia con pompa patch di levodopa. Un'altra possibilità è rappresentata dall'apomorfina con somministrazione sublinguale, cioè sotto la lingua (APL-130277).

APO-go® pompa e **APO-go®-Pen** sono omologati in Svizzera. La pompa consente una somministrazione continua di apomorfina sotto la pelle, mentre la versione «Pen» è concepita per l'utilizzo «al bisogno».

Il **safinamide** (Xadago®) è un farmaco antiparkinsoniano omologato in Svizzera dal 2015 con un duplice meccanismo d'azione dipendente dalla dose. Come la rasagilina (Azilect®) agisce come un inibitore della MAO-B sul metabolismo della dopamina e – a dosi più elevate (100 mg) – su un altro sistema di neurotrasmettitori (glutammato). Il safinamide serve a migliorare e prolungare l'effetto della dopamina, migliorare il tempo «on» e, a un dosaggio più elevato, esercitare un effetto sulle discinesie. Può essere utilizzato come terapia aggiuntiva a un preparato di levodopa se sono già presenti fluttuazioni motorie.

Dr. med. Heide Baumann-Vogel

Nella prossima rivista:

Sviluppo di farmaci non dopaminergici