

Novità su ricerca terapie

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2012)**

Heft 106: **Was bringt das neue Erwachsenenschutzrecht? = Le nouveau droit de la protection de l'adulte = Il nuovo diritto di protezione degli adulti**

PDF erstellt am: **13.09.2024**

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.

IN BREVE

Wanted: principio attivo contro il Parkinson

Presso il Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC) di Berlino è stato lanciato un progetto volto ad accelerare la ricerca di principi attivi capaci di contrastare malattie impuntabili all'errato ripiegamento delle proteine (soprattutto Alzheimer e Parkinson). Il progetto biennale dotato di ca 1,7 mio di franchi mira fra l'altro a creare una piattaforma standardizzata di screening dei principi attivi per le aziende farmaceutiche.

Fonte: MDC

Parkinson: il Thai Chi fa bene

Stando a uno studio americano, i movimenti fluidi e rilassanti del Tai Chi – un'arte marziale asiatica – sono particolarmente indicati per i malati di Parkinson. I ricercatori statunitensi hanno allenato 195 pazienti con esercizi per la forza, stretching e Thai Chi. Dopo sei mesi, i parkinsoniani appartenenti al gruppo del Tai Chi denotavano la postura più stabile, la marcia migliore e il minore rischio di cadute.

Fonte: *New England J. of Medicine*

Consigliabile: l'allenamento con i manubri

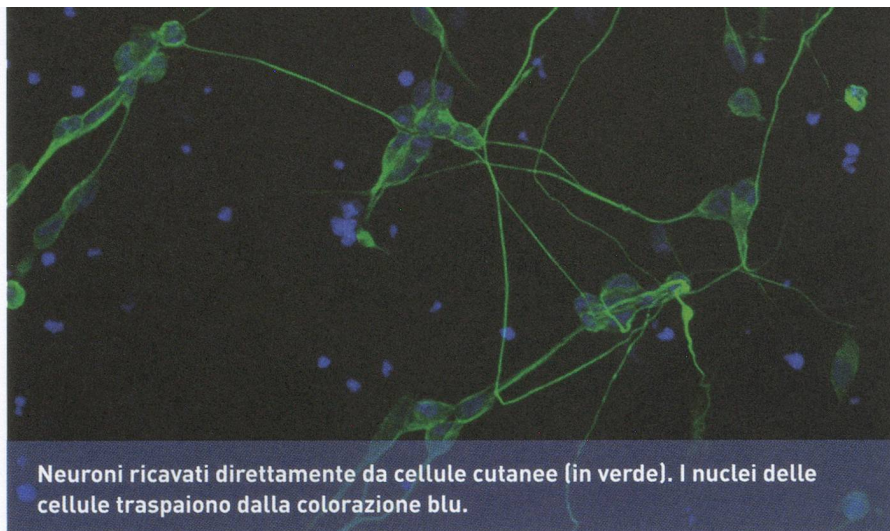
Alcuni scienziati USA sostengono che il sollevamento di pesi può aiutare i parkinsoniani a preservare durevolmente la loro qualità di vita. In particolare, l'allenamento regolare della forza consentirebbe ai pazienti di salvaguardare più a lungo la mobilità.

Fonte: *Ärztzeitung*, 2012

Laboratorio test per App mediche

Presso la Medizinische Hochschule di Hannover, un gruppo di lavoro interdisciplinare sta sviluppando delle applicazioni per tablet PC e telefoni cellulari che si riveleranno utili nella quotidianità medica. Una di queste cosiddette App serve a prevenire le cadute, ad esempio nei malati di Parkinson: il paziente può calibrare la sua frequenza tipica dei passi utilizzando il telefonino, che in seguito emette un segnale regolare per indicargli la sequenza abituale dei passi, facilitandogli così la marcia.

Fonte: *Ärztzeitung*, 2012



Neuroni ricavati direttamente da cellule cutanee (in verde). I nuclei delle cellule traspaiono dalla colorazione blu.

Neuroni sintetici

Un team di ricercatori è riuscito a trasformare direttamente, ovvero senza passare da uno stadio intermedio pluripotente, cellule cutanee in neuroni.

Fino a poco tempo fa, la produzione di cellule staminali «factotum» (pluripotenti) da cellule della pelle era considerata il massimo in fatto di innovazione scientifica. Frattanto le cellule del corpo possono essere trasformate direttamente in altre cellule, evitando di perdere tempo passando dallo stadio intermedio pluripotente. Scienziati dell'Istituto di neurobiologia ricostruttiva di Bonn hanno perfezionato la procedura a tal punto da poterla utilizzare per applicazioni biomediche, quali ad esempio la ricerca sulle malattie e sui principi attivi. Gli studiosi di

Bonn hanno dapprima messo a punto la procedura per trasformare cellule cutanee in neuroni, ma poi sono riusciti ad applicarla su altri tipi di cellule, come ad esempio le cellule del cordone ombelicale.

Secondo il Prof. Dr. Oliver Brüstle, Direttore dell'Istituto di neurobiologia ricostruttiva di Bonn, inizialmente i neuroni ricavati mediante la nuova tecnica saranno impiegati per la ricerca sulle malattie e sui principi attivi. A lungo termine, si mira a trasformare le cellule in neuroni direttamente nel corpo. Fonte: *Università di Bonn*

Una laurea ottimizza le cure

Studi internazionali dimostrano che l'«accademizzazione» delle professioni sanitarie giova tanto ai pazienti, quanto al settore sanitario.

In Inghilterra, da quando un maggior numero di malati cronici è curato da infermieri con diploma universitario e dotati di provata esperienza, oltre che di conoscenze specificamente riferite alle singole patologie, la qualità delle cure è aumentata e i costi sono diminuiti. L'Associazione Parkinson britannica, ad esempio, ha registrato un calo del 50% delle riospedalizzazioni da quando i pazienti sono assistiti da *Parkinson Nurses* con titolo accademico. In un sondaggio, le *Parkinson Nurses* hanno ottenuto punteggi più alti di tutte le altre professioni sanitarie in fatto di comprensione dei pazienti, coordinazione delle cure e soddisfazione relativa alle cure. Anche vari studi evidenziano che i pazienti seguiti da curanti con una formazione specifica denotano una migliore qualità di vita e ottimi risultati del trattamento, il tutto unito a costi più bassi.

Questi fatti – che hanno trovato conferma pure in studi condotti in altri Paesi, come gli USA e il Canada, e per altre malattie croniche, come la sclerosi multipla o le patologie cardiache – mostrano che anche la Svizzera farebbe bene a puntare maggiormente sulla formazione universitaria degli infermieri. Con gli sforzi che intraprende per fornire conoscenze approfondite sul Parkinson già durante la formazione degli infermieri, Parkinson Svizzera è quindi sulla buona strada!

A tale proposito, ci ripromettiamo molto anche dal Master of Advanced Studies (MAS) in Neuro Care che sarà offerto per la prima volta nel novembre 2012 dalla Scuola Universitaria Professionale (SUP) di San Gallo.

La Prof. Martina Merz-Staerkle, Prorettrice, SUP, San Gallo

«Freezing»: in certi casi, è scatenato dalla terapia con levodopa

Nella maggior parte dei casi, i blocchi improvvisi della marcia compaiono quando il livello ematico di taluni farmaci è basso. Viceversa, presso alcuni parkinsoniani questo cosiddetto fenomeno di «freezing» è invece provocato proprio dai medicamenti! Perlomeno questo è ciò che sostiene un team di ricercatori USA alla luce di un piccolo studio.

Quando il livello d'efficacia dei farmaci dopaminergici diminuisce, nelle persone con Parkinson possono verificarsi dei blocchi motori: i piedi sembrano incollati al pavimento, e i pazienti non riescono quasi a compiere nemmeno un passo senza aiuto. In alcuni parkinsoniani il freezing si manifesta però anche nelle fasi on, cioè quando i farmaci sviluppano pienamente la loro azione. Secondo un team di neurologi diretto dal Dr. Alberto Espay dell'Università di Cincinnati, in questi casi – fortunatamente piuttosto rari – sarebbe proprio la terapia dopaminergica a scatenare il freezing.

Gli studiosi USA hanno esaminato quattro malati di Parkinson che avevano riferito fenomeni di freezing sotto levodopa, constatando che se si sospendeva la L-dopa i sintomi motori peggioravano, sì, però i blocchi motori sparivano completamente in tre pazienti su quattro, e almeno parzialmente nel quarto. Somministrando nuovamente la L-dopa, nelle fasi on ricomparivano i blocchi motori. Raddoppiando la dose di L-dopa, in alcuni pazienti il freezing si aggravava a tal punto che i pazienti erano quasi incapaci di camminare. La dose extra di L-dopa non peggiorava le altre funzioni motorie, però faceva aumentare gli effetti secondari quali le discinesie. Alla luce di queste osservazioni, l'equipe di Espay ipotizza l'esistenza di quattro diversi tipi di freezing:

1. il classico freezing in fase off, riconducibile a un'insufficiente stimolazione dopaminergica
2. il pseudo freezing in fase on, che si manifesta in caso di medicazione insufficiente in stato on
3. il vero freezing in fase on, indotto dalla terapia dopaminergica durante la fase on
4. il freezing resistente alla terapia, che compare indipendentemente dallo stato on o off.

All'atto pratico riveste importanza soprattutto la distinzione tra pseudo freezing in fase on e vero freezing in fase on. Se si sospetta un freezing in fase on, gli autori dello studio consigliano di raddoppiare la dose

abituale di L-dopa, per poi esaminare la marcia dopo 45-60 minuti: solo se il blocco motorio peggiora si tratta di un vero freezing in fase on. Se possibile, i medici dovrebbero anche sospendere brevemente la terapia e verificare la mobilità 12 ore dopo la somministrazione dell'ultima dose: in questo caso, il blocco della marcia migliora soltanto se si tratta di vero freezing in fase on.

Se si conferma la presenza di un freezing in fase on, i medici si trovano davanti a un

dilemma terapeutico: spesso non è infatti possibile ridurre il dosaggio, poiché ciò aggraverebbe gli altri problemi motori. I pazienti dovrebbero quindi piuttosto esercitarsi – con l'aiuto dei congiunti o del personale curante – a superare i blocchi motori.

Per alcune persone con Parkinson entra in considerazione anche la stimolazione cerebrale profonda (SCP), che sovente consente di diminuire il dosaggio della L-dopa.

Fonte: Neurology 2012, Epub



Effetto paradossale: a causa della L-dopa, certi pazienti «mettono radici».