

Chi fu James Parkinson?

Autor(en): **Ludin, Hans-Peter**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(2015)**

Heft 117: **30 Jahre Parkinson Schweiz = Parkinson Suisse fête ses 30 ans = Tre decenni di Parkinson Svizzera**

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-815382>

Nutzungsbedingungen

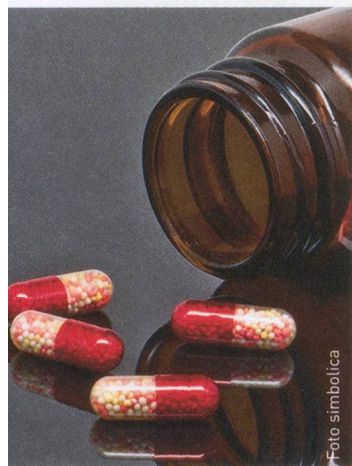
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

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.



Nuove forme farmaceutiche della L-Dopa, come ad esempio il Rytary™ sviluppato dalla Impax Pharma, che ora viene commercializzato sul mercato statunitense, promettono un rilascio continuo della sostanza attiva. Le capsule di Rytary™ contengono una miscela della combinazione di L-Dopa e Carbidopa con doppia azione rapida e ritardata.

crebbe l'interesse anche per altre aree del cervello, quali il globus pallidus e il nucleo subtalamico, intervenendo sulle quali risultava possibile lenire non più solo i problemi di tremore, ma anche altri sintomi e, in parte, le discinesie.

Questa grande tappa nella storia della chirurgia antiparkinsoniana confermò tuttavia la conclusione della ricerca di base, ovvero che non è necessario distruggere le cellule nervose malate: è possibile disattivare la loro azione negativa applicando una stimolazione elettrica mirata. Nel corso degli anni Ottanta, scienziati in tutto il mondo, ma soprattutto il neurochirurgo zurighese Jean Siegfried e un gruppo di medici e ricercatori di Grenoble guidati da Alim-Louis Benabid e Pierre Pollak, tentarono di raggiungere con l'applicazione esclusiva della stimolazione elettrica effetti equivalenti se non superiori a quelli ottenibili con l'usuale metodo della pallidotomia.

Oggi sappiamo che la ricerca sul Parkinson in questa branca ha portato buoni frutti. Nell'ultimo trentennio, la stimolazione cerebrale profonda (SCP) è diventata un metodo assai diffuso. Invece di intervenire chirurgicamente sulle vie nervose, si inseriscono elettrodi in profondità nel cervello. Gli elettrodi sono collegati a uno stimolatore posizionato sotto la pelle nella parte superiore del corpo, il quale regola gli impulsi di corrente e di tensione per ottenere un controllo dei sintomi il più efficace possibile.

In futuro: cellule staminali, terapia genica e forse addirittura un vaccino!

La terapia farmacologica e la stimolazione cerebrale profonda consentono di controllare i sintomi, ma non di curare il Parkinson né di rallentare la progressione. La ricerca sulle cellule staminali e la genetica promettono invece metodi con i quali si potranno sostituire le cellule cerebrali malate con cellule nuove o eliminare i difetti genetici responsabili dell'insorgere della malattia. Sono idee buone, ma finora in nessuno di questi campi si è ancora giunti a una scoperta decisiva.

Le migliori notizie vengono da una disciplina relativamente giovane: la ricerca sulle proteine. Essa si interessa direttamente all'alfa-sinucleina ripiegata incorrettamente e ha già dato risultati promettenti. L'azienda austriaca Affiris ha sviluppato quello che è praticamente un vaccino contro il Parkinson, testato su pazienti dall'inizio del 2012. L'idea è che il vaccino PD01A stimoli il corpo a produrre anticorpi specifici che distruggono le molecole di alfa-sinucleina malripiegate. Si agisce direttamente sulla catena causale del Parkinson e si spera in tal modo di bloccare l'avanzare della malattia.

Un primo studio portato a termine recentemente ha mostrato che l'agente è sicuro e ben tollerato. Presso la metà dei pazienti vaccinati si sono inoltre effettivamente trovate tracce di anticorpi nel siero sanguigno. Nell'autunno 2014 ha preso avvio un secondo studio su questo promettente vaccino e i

Chi fu James Parkinson?

In occasione del 30° anniversario dell'associazione, il nostro padre fondatore Professor Hans-Peter Ludin ci propone una serie di ritratti di persone che hanno dato un contributo determinante alla ricerca sul Parkinson. Prima parte: James Parkinson.

Nel 1817, ossia quasi duecento anni fa, nel suo libro *An Essay on the Shaking Palsy* James Parkinson descrisse il quadro clinico che oggi porta il suo nome. Ci si potrebbe chiedere perché questa malattia, i cui sintomi in mancanza di un trattamento sono così evidenti, non fosse stata identificata prima. Sarà perché non esisteva?

È assai probabile che duecento anni fa questo morbo che colpisce in prevalenza persone anziane fosse più raro rispetto ad oggi, poiché allora la speranza di vita era in media di soli quarant'anni. Disturbi quali il tremore o l'acinesia, disturbi motori tipici del Parkinson erano già stati osservati in resoconti storici. A James Parkinson dobbiamo il fatto di aver capito per primo che il tremore e i disturbi del movimento appartenessero a uno stesso quadro clinico.

Oggi, distinguiamo fra quattro diversi sintomi cardinali a livello motorio: tremore, rigidità muscolare, acinesia (limitazione e rallentamento motori) e instabilità posturale (causa di frequenti cadute). La rigidità non è stata descritta da Parkinson, ma ciò è facilmente spiegabile, poiché all'inizio del XIX secolo non si era in grado di effettuare un esame neurologico standardizzato come quelli praticati comunemente ai giorni nostri. Sembra che James Parkinson non avesse nemmeno esaminato da vicino i pazienti, per cui non gli era stato possibile identificare il sintomo della rigidità.

Nella sua monografia *An Essay on the Shaking Palsy* - una lettura utile ancora oggi - il medico inglese aveva raccolto le sue osservazioni su sei pazienti. Ne aveva incontrati due in strada, mentre un terzo lo conosceva solo da lontano. Dei pazien-

ti che aveva frequentato per più anni, descrisse l'insorgere quasi impercettibile dei primi sintomi e la lenta progressione della malattia.

Come sappiamo oggi, oltre ai sintomi cardinali a livello motorio, ci sono anche sintomi non motori del Parkinson. In tempi recenti, l'importanza di quest'ultimi è stata portata sempre più al centro dell'attenzione. James Parkinson ne aveva già descritti diversi, per esempio i disturbi del sonno, la stitichezza e l'incontinenza urinaria. Non fu invece in grado di identificare i problemi di carattere cognitivo.

Il suo consiglio fu di non intervenire con trattamenti inopportuni finché non si scoprisse la causa della malattia. Evidentemente, non poteva immaginare che questa domanda sarebbe rimasta senza risposta fino ai giorni nostri, duecento anni dopo.

pazienti vaccinati nel 2012 hanno ricevuto un richiamo che consentirà di analizzare altri effetti clinici e immunologici.

Le ricerche dell'azienda farmaceutica Newron sono a un punto similmente avanzato. Un suo studio in fase II effettuato su un campione di venti pazienti con l'agente sNN0031 mira a determinare se tale principio attivo sia in grado di agire sulle cellule staminali e progenitrici del cervello e fungere da trasportatore della dopamina.

Insieme alla Zambon Pharma, la Newron è inoltre in procinto di immettere sul mercato lo Xadago™, un medicinale contenente il principio attivo safinamide. La Zambon ha comunicato che a inizio gennaio il Comitato per i prodotti medicinali per uso umano della Commissione europea ha raccomandato l'approvazione della commercializzazione del farmaco. Lo Xadago™ verrebbe usato come terapia in aggiunta alla levodopa, sola o in combinazione con gli agonisti dopaminergici entacapone, amantadina e/o con anticolinergici. Grazie al suo doppio meccanismo d'azione come inibitore reversibile delle MAO-B e come antilutammatergico, dovrebbe prolungare e rafforzare l'effetto della levodopa, nonché bloccare il glutammato, che agisce in concorrenza con la dopamina. In diversi studi condotti in doppio cieco, si è rilevato che con la safinamide si può ottenere un prolungamento sensibile della durata dei periodi on. Il farmaco è pensato per pazienti negli stadi intermedio fino ad

avanzato della malattia di Parkinson, ossia persone nelle quali la terapia standard, pur avendo un effetto stabilizzante, non riesce a evitare del tutto le fluttuazioni motorie. Il ventaglio di opzioni farmacologiche si allarga, dando un maggior grado di libertà anche in caso di Parkinson avanzato.

Nuovi metodi di applicazione della L-Dopa

Proseguono a ritmo sostenuto anche le ricerche per trovare nuove forme farmaceutiche della L-Dopa che permettano di liberare il principio attivo in modo continuo. Alcuni risultati importanti sono già stati raggiunti. Nel gennaio 2015, il preparato retard Rytary™ (L-Dopa/Carbidopa) è stato approvato dall'ente statunitense preposto alla regolamentazione dei prodotti farmaceutici (FDA). Esso viene quindi già somministrato ai pazienti negli Stati Uniti. Nel frattempo, si sta lavorando a preparati di L-Dopa sotto forma di spray da inalare o somministrabili per via sottocutanea. Altre ricerche mirano a sviluppare inibitori delle COMT perfezionati, che permettano una maggiore biodisponibilità della L-Dopa impedendo in modo ancor più efficace che essa sia già catabolizzata in periferia (mentre viene trasportata verso il cervello).

Sono tutte notizie confortanti, perché ciascuno studio clinico che produce esiti positivi significa un altro passo avanti sul lungo e accidentato cammino verso la scoperta di un farmaco o di un metodo capace di curare definitivamente il Parkinson. ■

IN BREVE

Un mandato di sostegno alla ricerca

Uno dei principali traguardi a cui mira Parkinson Svizzera è la scoperta di un trattamento per curare se non addirittura prevenire totalmente il Parkinson! Per questo motivo, il sostegno della ricerca scientifica è enunciato negli statuti di Parkinson Svizzera tra gli scopi dell'organizzazione.

Da oltre venticinque anni, sosteniamo progetti specifici in Svizzera, nonché l'operato di ricercatori svizzeri attivi all'estero. Abbiamo quindi istituito un fondo destinato specificamente al finanziamento della ricerca. Esso viene alimentato da generosi legati e donazioni. **Co-**

gliamo questa occasione per ringraziare tutte le persone che ci offrono il loro prezioso sostegno. I fondi vengono assegnati su decisione della Commissione della ricerca presieduta dal Prof. Dr. med. Stephan Bohlhalter.

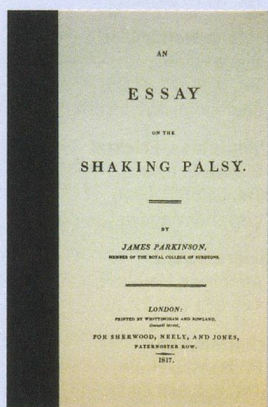
Allo scopo di incoraggiare gli specialisti a dedicarsi alla ricerca sul Parkinson, dal 1999 la nostra organizzazione e l'Annemarie Opprecht Foundation – costituita dalla filantropa Annemarie Opprecht, lei stessa malata di Parkinson – consegnano a intervalli regolari un premio per lavori scientifici che si distinguono in questo campo. La sesta ricorrenza del conferimento del premio si terrà in autunno del 2015.

JAMES PARKINSON (1755-1824)

Purtroppo non disponiamo di nessuna immagine di James Parkinson. Su internet circola un cosiddetto dagherrotipo di un certo Dr. James Parkinson, ma non può trattarsi del medico in questione, dato che egli morì nel 1824, mentre questo procedimento fotografico fu sviluppato da Louis Daguerre soltanto tra il 1835 e il 1844.

James Parkinson visse tutta la vita a Shoreditch, allora un sobborgo di Londra, ma che è diventato da tempo parte dell'agglomerato metropolitano. Le basi della sua attività professionale gli furono trasmesse dal padre John Parkinson.

All'epoca, non esisteva ancora una formazione universitaria standard per i medici. Nel 1776, James lavorò sei mesi presso il London Hospital e nel 1784 superò l'esame, ottenendo il diploma dell'associazione dei medici (Company of Surgeons) di Londra. Nel 1787 fu



Il saggio *An Essay on the Shaking Palsy* pubblicato da James Parkinson nel 1817 è la prima descrizione della malattia di Parkinson.

eletto membro della Medical Society of London. Rimase attivo nella professione, alla quale offrì propri contributi scientifici, fino alla sua morte. Scrisse anche testi di carattere divulgativo con l'obiettivo di migliorare le condizioni di salute della popolazione.

Nel 1800, pubblicò il *Chemical Text Book*, una sintesi delle conoscenze di allora sulla chimica. Era inoltre famoso per il suo contributo nel campo della paleontologia, in particolare per la sua opera in tre volumi *Organic Remains of a Former World* e per la sua collezione di fossili, che fu purtroppo dispersa in seguito.

Il periodo intorno al 1800 fu molto agitato politicamente e socialmente, basti pensare alla Rivoluzione francese e all'illuminismo. Attivo pure in tale ambito, James Parkinson redasse, sotto lo pseudonimo di Old Hubert, diversi scritti polemici contro l'ordine costituito.

Prof. Hans-Peter Ludin