

# Novità dal mondo della ricerca

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2018)**

Heft 130: **Angehörige : Situation der Angehörigen verbessern = Proches : améliorer la situation des proches = Congiunti : migliorare la situazione dei congiunti**

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.



## Il safinamide influisce positivamente sulla psiche

Per i soggetti con Parkinson avanzato e fluttuazioni motorie, da tre anni in Svizzera è autorizzato il farmaco adiuvante safinamide (Xadago®). Dopo diversi anni di terapia, l'efficacia della levodopa può diminuire, e nel contempo possono apparire complicazioni motorie come le fluttuazioni e le discinesie. Il safinamide agisce da un canto come un inibitore delle MAO-B sul metabolismo della dopamina, e dall'altro canto – a dosi più elevate (100 mg) – su un altro sistema di neurotrasmettitori. Inibendo le MAO-B si aumenta la disponibilità di dopamina, mentre la modulazione del glutammato riduce le complicazioni motorie.

Questo farmaco adiuvante permette di diminuire il dosaggio della levodopa. Il safinamide può provocare effetti secondari quali l'insonnia, il mal di testa o cali di pressione in posizione eretta, è vero, però produce anche numerosi effetti positivi. Migliora e prolunga l'azione della dopamina, prolunga la durata dei periodi «on» e, a dosi più alte, attenua le discinesie.

Ora un'analisi a posteriori svolta su circa 670 parkinsoniani dimostra che il safinamide svolge addirittura un effetto positivo sul benessere emotivo. Dopo aver assunto per sei mesi il safinamide in aggiunta alla loro terapia abituale, le persone sottoposte al test hanno ottenuto risultati significativamente migliori sulla scala di Hamilton per la valutazione della depressione e nel questionario Parkinson PDQ-39 rispetto ai soggetti trattati con un placebo. Il miglioramento del benessere psichico è stato constatato anche due anni più tardi.

Fonti: Carlo Cattaneo et al. (2017), doi: 10.3233/JPD-171143; Medical Tribune del 31 marzo 2018 e del 30 settembre 2017

# Contro il diabete, ma anche antiparkinson

**A volte capita che un farmaco agisca anche laddove ciò non era per nulla previsto. È il caso di un farmaco contro il diabete e di un antidepressivo, che potrebbero essere efficaci contro il Parkinson.**

Ci sono farmaci che esplicano la loro azione anche su malattie diverse da quelle per cui sono stati sviluppati. Due studi dimostrano l'azione antiparkinson di due farmaci omologati per altre patologie.

### Farmaco contro il diabete

L'Exenatid è omologato per il trattamento del diabete. Uno studio dello University College London ha però rivelato che può essere utilizzato anche in caso di Parkinson: in effetti, esso attenua i sintomi motori e potrebbe inoltre rallentare la progressione del Parkinson.

Nel quadro dello studio, 30 parkinsoniani hanno ricevuto per 48 settimane – in aggiunta alla loro abituale terapia anti-parkinson – un'iniezione di Exenatid, mentre altrettanti parkinsoniani del gruppo di controllo hanno ricevuto un placebo. Dopo l'anno di trattamento, nei test motori il gruppo curato con l'Exenatid ha ottenuto risultati nettamente migliori rispetto al campione di controllo: con il farmaco, le capacità motorie sono addirittura migliorate. Secondo il Dr. Tom Foltynie, direttore della ricerca, si tratta di risultati promettenti, poiché oltre ad alleviare i sintomi, il farmaco sembra poter influire sul decorso della malattia. Seguiranno altri studi.

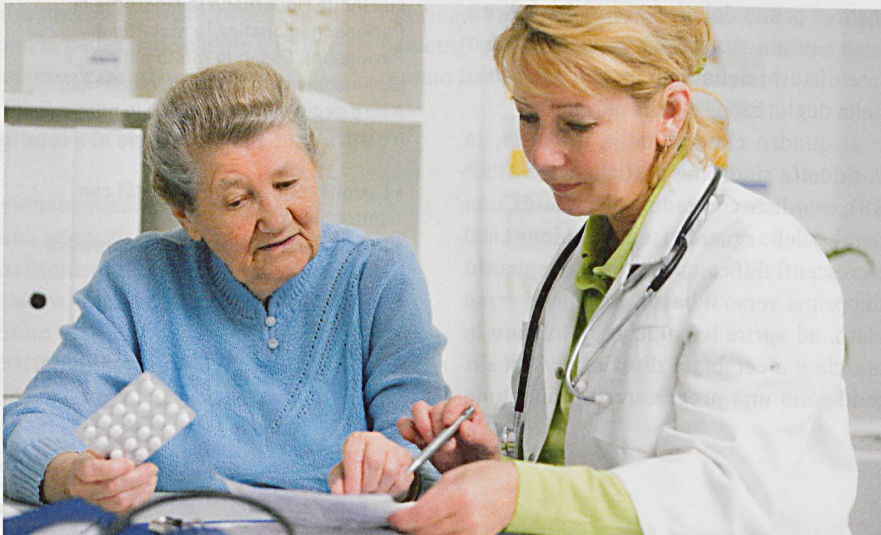
### Antidepressivo

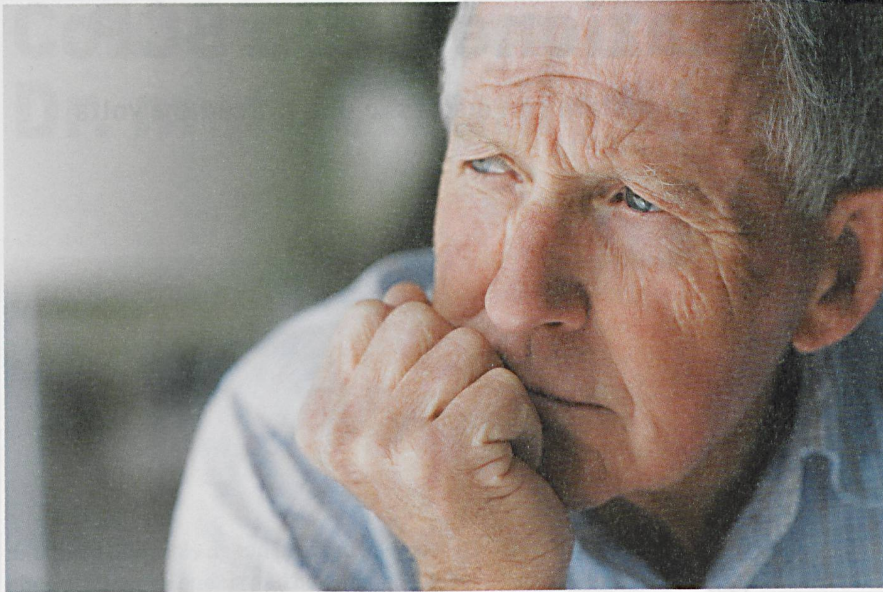
La nortriptilina è autorizzata già da 50 anni per il trattamento delle depressioni. Ora uno studio di fattibilità condotto dalla Michigan State University ha evidenziato che questo farmaco frena la progressione del Parkinson. Poiché le depressioni si manifestano spesso in concomitanza con il Parkinson, i ricercatori guidati dal Prof. Tim Collier volevano stabilire se un antidepressivo può influenzare il decorso della malattia.

Gli studiosi hanno analizzato dati clinici raccolti in precedenza, scoprendo che coloro che avevano assunto antidepressivi triciclici iniziavano molto più tardi ad aver bisogno della terapia con levodopa. Gli esperimenti condotti sui ratti hanno dimostrato che l'antidepressivo triciclico nortriptilina può ridurre la quantità di proteine mal ripiegate che nel cervello portano alla formazione di aggregati. I ricercatori intendono lanciare uno studio clinico su questo tema.

Fonte farmaco contro il diabete: Presstext Schweiz, 4 agosto 2017. Fonte antidepressivo: Presstext Schweiz, 6 settembre 2017

Taluni farmaci possono essere utilizzati anche per malattie diverse da quelle per cui erano stati sviluppati in origine. Foto: Fotolia





La perdita dell'olfatto può essere un sintomo precoce della malattia di Parkinson. La malattia altera il bulbo olfattivo. Foto: Fotolia

## Perdita dell'olfatto

**Un sintomo precoce spesso riscontrato nella malattia di Parkinson è la diminuzione dell'olfatto. Un team di ricercatori ha trovato delle differenze tra i bulbi olfattivi di persone con e senza malattia di Parkinson.**

Molti parkinsoniani riferiscono già molto tempo prima della diagnosi di aver perso il senso dell'olfatto. In effetti, nelle persone con Parkinson il volume totale occupato dalle unità funzionali nel bulbo olfattivo (area cerebrale vicina al naso) – i cosiddetti glomeruli – risulta dimezzato rispetto ai soggetti sani: lo hanno constatato gli scienziati dell'unità di ricerca in neurogenetica Max Planck di Francoforte in collaborazione con l'Università di Auckland in Nuova Zelanda. Essi hanno esaminato i bulbi olfattivi di parkinsoniani deceduti, per poi paragonarli a quelli di persone decedute non affette dal Parkinson, misurando il volume complessivo di glomeruli. Il parametro utilizzato non ha permesso di stabilire se i malati di Parkinson hanno meno glomeruli, oppure se i loro glomeruli sono più piccoli rispetto ai soggetti sani.

Nel Parkinson, il bulbo olfattivo viene colpito precocemente. I corpi di Lewy (aggregati contenenti proteine mal ripiegate) compaiono nel bulbo olfattivo prima ancora di essere riscontrabili nella sostanza nera (con effetti sulla motricità).

Gli studiosi hanno scoperto che maggiore è il numero di corpi di Lewy in un malato di Parkinson, minore è il volume di glomeruli nel suo bulbo olfattivo. La distribuzione dei glomeruli nel bulbo olfattivo dei parkinsoniani risultava inoltre alterata: nel loro caso la componente glomerulare nella metà inferiore del bulbo olfattivo raggiungeva appena il 44%, mentre si situava sul 70% nei soggetti sani.

Questa distribuzione alterata suffraga la tesi secondo cui i metalli pesanti o i pesticidi costituiscono possibili fattori di rischio per l'insorgenza del Parkinson. In effetti, la parte inferiore del bulbo olfattivo è vicinissima alla mucosa olfattiva del naso. Secondo il Prof. Dr. med. Peter Mombaerts, direttore dell'unità di ricerca Max Planck, ciò conferma l'influsso dei fattori ambientali sul Parkinson.

Fonte: Max-Planck-Gesellschaft (25 settembre 2017);  
Bolek Zapiec et al. (3 settembre 2017),  
<https://doi.org/10.1093/brain/awx208>



RICERCA IN BREVE

### Immunoterapia

Per la Giornata Mondiale Parkinson, quest'anno in Francia si è scelto come tema uno studio clinico internazionale attualmente in corso, lo studio Pasadena, nell'ambito del quale si testa un'immunoterapia in caso di Parkinson. Sui media il Professor Philippe Damier dell'Ospedale universitario di Nantes, Vicepresidente del Consiglio peritale di Parkinson France, ha parlato di un «approccio promettente».

Allo studio Pasadena partecipano 300 parkinsoniani relativamente giovani non ancora trattati (o poco trattati) di tutto il mondo, 7 dei quali sono seguiti presso l'Ospedale universitario di Nantes. Lo studio di fase II, randomizzato, in doppio cieco, è controllato con placebo.

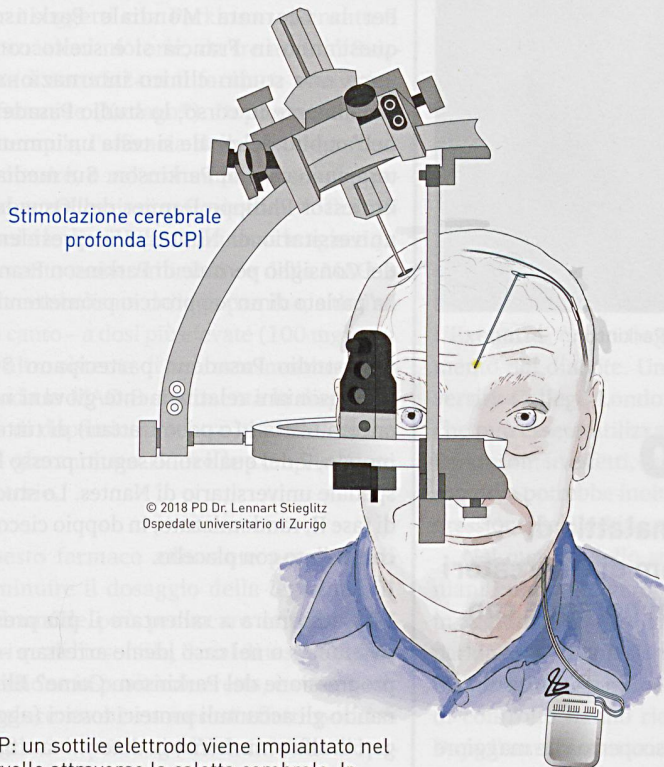
Lo studio mira a rallentare il più presto possibile – o nel caso ideale arrestare – la progressione del Parkinson. Come? Eliminando gli accumuli proteici tossici (aggregati di alfa-sinucleina) in determinate aree cerebrali. Il trattamento dei soggetti sottoposti al test, della durata di 52 settimane, consiste in un'iniezione mensile di anticorpi che si legano alle proteine e segnalano al sistema immunitario che esse sono indesiderate e devono essere rese innocue.

I risultati sono attesi per il 2020. Frattanto quest'idea è oggetto di accese discussioni fra gli scienziati.

Fonte: Le Parisien del 6 aprile 2018;  
[clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03100149](http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03100149);  
[www.movementdisorders.org/MDS/News.htm](http://www.movementdisorders.org/MDS/News.htm)>Immunotherapies

# Tecnica di ottimizzazione della SCP

Presso l'Ospedale universitario di Zurigo è stata testata con successo una procedura volta a ottimizzare la stimolazione cerebrale profonda (SCP).



SCP: un sottile elettrodo viene impiantato nel cervello attraverso la calotta cerebrale. In seguito un pacemaker modula in maniera mirata le funzioni di determinate regioni cerebrali.

Illustrazione: pgc Lennart Stieglitz, USZ

L'efficacia della stimolazione cerebrale profonda nella terapia della malattia di Parkinson è ampiamente documentata. I metodi concreti utilizzati per posizionare precisamente gli elettrodi in corrispondenza dei diversi centri sono tuttavia molto vari e controversi.

Un team di medici attivo presso l'Ospedale universitario di Zurigo ha ora determinato la rilevanza effettiva e il possibile rischio comportati da procedure di monitoraggio neurofisiologico intraoperatorio. Nel quadro di questo studio, al quale hanno preso parte 101 parkinsoniani, durante l'intervento si è dapprima testata

la sede prevista per gli elettrodi. Mediante dei microelettrodi si sono misurate le onde cerebrali specifiche. Inoltre si è controllato l'effetto diretto di stimolazione per ottimizzare la posizione degli elettrodi. Questa procedura può comportare correzioni fino a due millimetri.

Su 47 dei 101 pazienti, i risultati così ottenuti hanno portato a uno spostamento della posizione degli elettrodi prevista inizialmente, e quindi a un successo ancora maggiore della stimolazione. Si è quindi potuto dimostrare che l'integrazione di queste tecniche neurofisiologiche esercita un influsso determinante sulla posizione definitiva degli elettrodi, contribuendo a evitare risultati operatori insoddisfacenti.

I campi di stimolazione localizzati nel cosiddetto nucleo subtalamico mediante queste procedure denotano un elevato grado di probabilità ed affidabilità per la stimolazione cerebrale ottimale da eseguirsi successivamente. Con una sola emorragia sintomatica, il rischio di complicanze concomitanti si è rivelato complessivamente basso. Esso coincideva – proprio come i rallegranti risultati clinici e la successiva riduzione dei farmaci – con i dati sulla stimolazione cerebrale profonda riportati nella letteratura. I risultati di questa ricerca sono stati inviati per la pubblicazione, e le procedure neurofisiologiche costituiscono ormai parte integrante della routine clinica.

Prof. Dr. med. Christian Baumann,

Dr. med. Markus Oertel,

PD Dr. med. Lennart Stieglitz