La Malattia di Parkinson: Prospettive e Aspettative

Categoria : RUBRICA MEDICA

Pubblicato da Antonella Ianniello in 12/6/2011

Attualmente in Italia ci sono più di 200.000 malati di Parkinson, con circa dagli 8.000 ai 12.000 nuovi casi l'anno. I primi sintomi possono comparire a qualsiasi età anche se un esordio prima dei 40 anni é insolito e prima dei 20 é estremamente raro. Nella maggioranza dei casi i primi sintomi si notano intorno ai 60 anni. In ogni caso è un disturbo caratterizzato dalla degenerazione e dalla morte dei neuroni produttori di dopamina; quando questi neuroni scendono sotto il 30% compaiono i primi segni clinici tipici della malattia: tremore, rigidità, instabilità e perdita di equilibrio.

Il convegno “La malattia di Parkinson: prospettive ed aspettive” promosso dall’Osservatorio Sanità e Salute, intende aprire un dibattito tra istituzioni e rappresentanti del mondo medico scientifico sull’impatto negativo della malattia sulla qualità della vita dei pazienti e delle famiglie, con ricadute sul funzionamento sociale e lavorativo. Il tema del rischio di sviluppare la malattia di Parkinson che aumenta con l’età e dell’l’impatto finanziario della malattia sia per il paziente sia per il Sistema Sanitario Nazionale.

La ricerca scientifica ha prodotto importanti risultati che consentono oggi di gestire e controllare meglio l’evolvere di questa patologia che deve essere tuttavia diagnosticata precocemente al fine di iniziare al più presto il trattamento. E’ intervenuto anche il Ministro della Salute Ferruccio Fazio per approfo.ndire il tema della malattia e del suo impatto sociale evidenziando la necessità di strategie diagnostiche terapeutiche e di presenza e assistenza continua sul territorio, si deve allungare la vita al paziente ma migliorandone la qualità con gli adeguati trattamenti.

Il coordinatore scientifico del convegno, il Prof. Alberto Priori , Direttore centro Clinico neuostimolazione,neuro tecnologie e disordini del movimento Fondazione IRCCS Cà Grande Ospedale Maggiore Policlinico Milano, ha fatto un quadro generale della malattia di Parkinson, spiegando cosa è, la sua epidemiologia, l’impatto sociale invalidante e quello economico delle cure parlando in particolar modo delle terapie adeguate, tradizionali e innovative e dei loro costi.” I disturbi non motori sono molto invalidanti e devono essere trattati in modo specifico. Il trattamento della paziente con MP non finisce con i farmaci antiparkinsoniani ma necessita di un approccio attento a tutti i disturbi ed i bisogni del paziente. L’ottimizzazione della gestione dei pazienti affetti da Parkinson deve garantire la migliore qualità della vita con i minori costi possibili per il SSN e per la società”

La Direzione Generale della programmazione del Ministero della Salute ha affermato che “il Servizio Sanitario Nazionale deve organizzarsi per rispondere a una domanda di assistenza caratterizzata da continuità delle cure per lunghi periodi e dalla necessità di migliorare la qualità della vita dei pazienti.

Ciò comporta la definizione di un modello assistenziale o di modelli a assistenziali che devono necessariamente prevedere oltre alla sinergia coordinata delle diverse figure professionali formate al tipo di assistenza, la costruzione di percorsi diagnostici terapeutici-assistenziali concordati e condivisi, la valutazione dei risultati clinici e organizzativi, un miglioramento della compliance farmacologia e del rapporto operatore sanitario-paziente. “

La malattia di Parkinson non è mortale di per sé, ma peggiora con il tempo e conduce ad una progressivamente crescente perdita di autonomia funzionale. L’aspettativa di vita media di un paziente con malattia di Parkinson è quasi la stessa di una persona sana, tuttavia nelle fasi avanzate di malattia possono verificarsi complicazioni come asfissia, polmonite e cadute che possono portare alla morte. Il progredire dei disturbi della malattia di Parkinson può impiegare 20 anni o più, ma in

alcune pazienti il decorso è più rapido. Non esiste un metodo per predire quale corso avrà la malattia per ogni singola persona. Negli ultimi anni inoltre si attribuisce sempre maggiore valore ai disturbi cosiddetti “non motori” della malattia (depressione, deficit di memoria e di concentrazione, disfunzioni sessuali, disturbi genitourinari, etc) che tanto contribuiscono ad alterare la qualità della vita dei pazienti e dei famigliari, forse ancor più dei tipici disturbi motori. “La terapia della malattia di Parkinson, è un’alchimia frutto dell’esperienza e delle conoscenze individuali che non può prescindere dalle caratteristiche del singolo paziente età, occupazione, stile di vita, funzioni cognitive

“ Altri trattamenti come le cellule staminali sono oggetto di ampio dibattito. Yvan Torrente, Co-fondatore del Centro Interdipartimentale per la ricerca con Cellule Staminali (UNISTEM) dell’Università di Milano ha sottolineato il tema della competitività clinica delle cellule staminali e dei progressi ancora necessari prima di una concreta applicazione sui pazienti . Leonardo Lopiano , Dip. di Neuroscienze Università di Torino, “la terapia DBS consiste nella stimolazione elettrica ad alta frequenza mediante elettrodi posizionati permanentemente a livello di specifiche strutture nervose sottocorticali.

La DBS offre numerosi vantaggi tra cui la reversibilità dell’effetto prodotto, non precludendo quindi di utilizzare terapie future che richiedano l’integrità dei circuiti dei gangli della base; la possibilità di essere eseguita bilateralmente con relativa sicurezza al contrario della maggior parte delle procedure lesionali; la possibilità di regolare i parametri di stimolazione nella fase postoperatoria per migliorare l’efficacia del trattamento, ridurre gli effetti avversi e adattare la DBS al decorso della malattia.” “Le terapie classiche (farmacologiche e chirurgiche)- sostiene Elena Caputo Ospedale Generale Regionale “F. Miulli” Acquaviva delle Fonti (BA)- sono ancora la base per il trattamento del paziente parkinsoniano, ma allo stesso tempo hanno mostrato i loro limiti.

Le Allied Therapies possono fornire ad esse l’ideale complemento, in questo sostenute da una crescente mole di dati scientifici. Come sottolinea la letteratura più recente, è di estrema importanza che tali dati diano origine a linee guida cliniche da implementare nella pratica clinica quotidiana, all’interno di network specifici per la malattia di Parkinson, in cui operino insieme Neurologi, Infermieri specializzati, Terapisti della riabilitazione, Logopedisti, Assistenti sociali."

Il Prof. Paolo Barone, Università di Salerno, Schola Medica Salernitana, Direttore del Centro Regionale Campano per la Malattia di Parkinson e Disturbi del Movimento ha spiegato che La malattia di Parkinson è caratterizzata da sintomi motori, bradicinesia rigidità e tremore; tuttavia in anni recenti è stato osservato che i sintomi non-motori (NMS) sono frequenti e spesso più invalidanti degli stessi sintomi motori. I NMS includono svariati sintomi raggruppabili in domini: disturbi della

sfera cognitiva, disturbi psichici, disturbi della sfera emotiva, disturbi genito-urinari, disturbi vegetativi, e disturbi del sonno.