

## 2. LA MALATTIA DI PARKINSON

**Premessa** La *Malattia di Parkinson idiopatica*, comunemente chiamata Malattia di Parkinson, è stata descritta per la prima volta da James Parkinson nel 1817 nello studio *An Essay on the Shaking Palsy*. Dopo la malattia di Alzheimer, quella di Parkinson è la **malattia neurodegenerativa più diffusa**<sup>1</sup>.

**Cos'è il Parkinson** Si tratta di una **malattia degenerativa del sistema nervoso centrale**. La degenerazione dei neuroni si verifica in varie parti del cervello tra cui, in modo costante, nella **sostanza nera**, un'area cerebrale più scura - visibile ad occhio nudo - rispetto al restante tessuto nervoso. I neuroni della *sostanza nera* producono un neurotrasmettitore cioè una sostanza che viene rilasciata da una cellula nervosa e che va a stimolare o a inibire un'altra cellula, con cui ha un contatto, trasferendo così un'informazione; questo neurotrasmettitore è la **dopamina**, che influenza il funzionamento dei Gangli della base, ovvero strutture nervose essenziali per il controllo del movimento e situate alla base del cervello. La degenerazione dei neuroni dopaminergici della sostanza nera che si verifica nella Malattia di Parkinson determina, pertanto, una grave carenza di dopamina, che si traduce principalmente in riduzione dell'attività motoria automatica, rigidità muscolare, lentezza nell'esecuzione dei movimenti volontari e tremori. Durante il decorso della malattia i sintomi peggiorano, anche se il trattamento con i nuovi farmaci e le terapie non farmacologiche hanno notevolmente migliorato la qualità di vita dei pazienti.

---

<sup>1</sup> Fonte: Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica a cura del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

**L'esordio Questa patologia non è una prerogativa dell'anziano.**

Anche se i disturbi motori che contraddistinguono la Malattia di Parkinson cominciano in media intorno ai 60 anni, nel **10% dei casi** la malattia esordisce **prima dei 40 anni**: in particolare tra i 20 e i 39 anni, cioè in un'età adulto-giovanile. Può esordire anche in età molto avanzata, ad 80 anni e più. In questi casi può accadere che la malattia non sia correttamente identificata (i disturbi motori vengono attribuiti al normale processo di invecchiamento) e che quindi non venga curata adeguatamente, privando così il paziente dei benefici e dell'autonomia che una terapia specifica consentirebbe. L'esordio può avvenire in modo subdolo: **minore espressività del volto, cambiamenti della voce o del modo di esprimersi, riduzione della capacità di eseguire compiti complessi o più attività nello stesso momento.**

**I sintomi** La Malattia di Parkinson presenta alcuni **sintomi principali** quali: **rigidità muscolare**, spesso erroneamente attribuita a un'inflammazione articolare, un reumatismo o una postura scorretta; **tremore**, anche se può non essere presente in tutti i malati (circa il 30% delle persone affette da Malattia di Parkinson non lo manifesta). Nelle fasi iniziali della malattia, colpisce solo una parte del corpo, spesso le mani o i piedi. E' un tremore a riposo: diminuisce afferrando un oggetto, come ad esempio un bicchiere o nel sonno; **lentezza dei movimenti (bradicinesia)**, si manifesta come una maggiore difficoltà a svolgere movimenti "fini" come lo scrivere, il cucire e il radersi: si impiega più tempo e ci si sforza di più per effettuare le normali attività, oppure per passare da una posizione all'altra (alzarsi da una sedia, scendere dalla macchina, girarsi nel letto) o per vestirsi (indossare una giacca o un cappotto). La malattia evolve poi con **disturbi dell'equilibrio**, andatura impacciata e postura curva, rischio di cadute. Possono

presentarsi anche sintomi non legati ai movimenti (cosiddetti **non motori**) che in alcuni casi possono precedere di anni l'inizio dei disturbi motori e che devono far scattare un campanello d'allarme: **stipsi**, può precedere di 20 anni la comparsa dei sintomi motori; **depressione**, anticipa di molti mesi la comparsa dei sintomi motori in circa il 30% dei casi; **ridotta sensibilità olfattiva (iposmia)**, interessa ben il 70% delle persone con Malattia di Parkinson; **dolore**, può essere di vario tipo (crampi, sensazione di intorpidimento o bruciore) e riguardare soprattutto le gambe; **disturbi durante il sonno**, agitazione con emissione di urli, movimenti bruschi e violenti.

**Le Cause** Sebbene l'eziologia della malattia di Parkinson non sia del tutto chiara, è ormai accettata l'ipotesi di un'origine multifattoriale della malattia, in cui interagiscono componenti ambientali e genetiche.

**Le Terapie** Non esistono ad oggi farmaci o sostanze in grado di prevenire la malattia di Parkinson. **Modificare il decorso della malattia rallentandone l'evoluzione** è stato l'obiettivo di molti studi negli ultimi 20 anni. Ma al momento nessuno studio ha prodotto risultati positivi. Tradizionalmente la terapia farmacologia della Malattia di Parkinson si basa su molecole che aumentano i livelli di dopamina cerebrale o che si sostituiscono alla dopamina mancante. Al primo gruppo appartiene la **levodopa**, un precursore della dopamina, al secondo gruppo appartengono gli **agonisti dopaminergici**, sostanze capaci di stimolare direttamente gli stessi recettori dopaminergici. Vi sono poi sostanze in grado di inibire gli enzimi responsabili della distruzione della dopamina: la classe degli inibitori delle monoaminossidasi B (MAO-B), di cui fanno parte selegilina e rasagilina, bloccando il metabolismo ossidativo della dopamina, ne aumentano la disponibilità cerebrale ed esercitano quindi un effetto sintomatico. Anche gli



inibitori delle catecolossimetiltransferasi (COMT) permettono di ottimizzare l'azione della levodopa, aumentando i livelli di dopamina cerebrale. Tuttavia, questi farmaci, a differenza degli inibitori MAO, non sono efficaci se somministrati da soli. Accanto alla terapia farmacologia bisogna ricordare il ruolo crescente della terapia chirurgica (limitata però ad un piccolo gruppo di pazienti in una fase più avanzata della malattia) e le terapie di supporto (attività motoria assistita, riabilitazione, etc.). La ricerca farmacologica e non solo quella, è sempre attiva, e negli ultimi anni sono state scoperte ed identificate nuove sostanze, che rappresentano un ausilio utile, e che costituiscono un arricchimento dell'armamentario terapeutico a disposizione del neurologo e del malato.