

## **Malattia di Parkinson**<sup>1</sup> (Fonte: <https://www.ucbpharma.it/>)

### **Cos'è la malattia di Parkinson?**

La malattia di Parkinson è il **disturbo neurodegenerativo più comune nel mondo dopo la Malattia di Alzheimer**.<sup>1</sup>

Si tratta di una malattia del cervello a carattere progressivo causata dalla degenerazione delle cellule nervose che si trovano in un'area chiamata "sostanza nera" (SN).<sup>2</sup>

La conseguente carenza di dopamina, un importante neurotrasmettitore, che viene normalmente prodotta da queste cellule, porta ad un disturbo del movimento caratterizzato dai classici sintomi motori parkinsoniani.<sup>2</sup>

Con termine "**parkinsonismo**" ci si riferisce ad una sindrome clinica, che comprende sintomi tra cui la bradicinesia, la rigidità nei movimenti, il tremore a riposo, l'andatura lenta e disturbo dell'equilibrio. Nonostante la causa più comune del parkinsonismo sia la malattia di Parkinson, occorre fare una lunga diagnosi differenziale per escludere altre cause, come ad esempio l'utilizzo di stupefacenti o la presenza altre malattie.<sup>1</sup>

### **Quali sono i sintomi più comuni?**

I sintomi della malattia di Parkinson comprendono la **bradicinesia** (cioè il rallentamento di tutti i movimenti volontari), la **rigidità muscolare**, il **tremore a riposo**, il **disturbo della postura e dell'andatura**.

Le caratteristiche dei sintomi motori nei pazienti con malattia di Parkinson sono eterogenee, e ciò ha spinto a tentare di classificare la malattia in diversi sottotipi, in base ad osservazioni cliniche empiriche:

- **Tremorigeno, in cui il tremore è dominante** (con relativa assenza di altri sintomi motori);
- **Non tremorigeno** (che comprende la sindrome acinetico-rigida e il disturbo dell'andatura da instabilità posturale);
- **Fenotipo misto o indeterminato** con diversi sintomi motori di gravità comparabile.

Il decorso, la prognosi e l'eziologia della malattia differiscono tra i diversi sottotipi.<sup>2</sup>

Esistono anche sintomi non motori che includono **disturbi olfattivi, deficit cognitivi, sintomi psichiatrici, disturbi del sonno, disfunzioni del sistema nervoso autonomo, dolore e stanchezza**. Questi sintomi sono comuni nella malattia di Parkinson in fase iniziale e sono associati ad una ridotta qualità di vita.<sup>2</sup>

### **Parkinson: la progressione della malattia**

La progressione della sintomatologia varia molto da paziente a paziente.

**All'inizio della malattia**, i sintomi sono di solito **unilaterali e lievi** e la **risposta al trattamento è buona** o eccellente, senza alcuna variabilità nella facilità di movimento nel corso della giornata.

Nonostante i sintomi progrediscono e i disturbi motori compaiano anche nella parte controlaterale del corpo, la risposta al farmaco è, di solito, garantita. Questo è spesso chiamato il **periodo della “luna di miele”**.<sup>3</sup>

Con la progressione della malattia, i trattamenti diventano più complessi, con la comparsa di effetti collaterali potenzialmente invalidanti, e la risposta ai farmaci meno affidabile.

Possono comparire **disturbi dell'andatura e dell'equilibrio** e difficoltà di deambulazione e deglutizione, difficili da trattare.<sup>3</sup>

**La malattia impatta sempre più sulla qualità di vita** e porta il paziente a dover chiedere un supporto per svolgere le normali attività quotidiane.<sup>3</sup>

I pazienti con malattia di Parkinson, rispetto alla popolazione generale, sono soggetti a più numerosi accessi d'urgenza in ospedale e a un numero maggiore di ricoveri con degenze più lunghe e una maggiore mortalità. In questi pazienti, **un'età avanzata e la presenza di demenza sono fattori predittivi di una mortalità più elevata**.<sup>3</sup>

### **Quali sono i fattori di rischio associati alla malattia di Parkinson?**

L'incidenza della malattia di Parkinson è bassa prima dei 50 anni e aumenta rapidamente con l'età, raggiungendo un picco intorno agli 80 anni. La malattia, inoltre, colpisce più frequentemente gli uomini rispetto alle donne.<sup>4</sup>

Oltre all'età e al genere, ci sono alcuni altri fattori che possono incidere sullo sviluppo della malattia:

- **Esposizione a pesticidi.** L'evidenza che l'esposizione ai pesticidi aumenti il rischio di Malattia di Parkinson è sostanziale, ma il rischio associato a specifici composti rimane incerto.
- **Metanfetamine.** In diversi studi l'uso di metanfetamine è stato associato ad un aumento del rischio di sviluppare la Malattia di Parkinson.<sup>4</sup>
- **Melanoma.** Un altro fattore di rischio è il fatto di avere sviluppato un melanoma, personalmente o un proprio familiare, suggerendo una predisposizione genetica.<sup>4</sup>
- **Lesioni cerebrali traumatiche.** Traumi al cervello possono causare danni (come, ad esempio, la rottura della barriera emato-encefalica o un'inflammatione cerebrale di lunga durata), che potrebbero contribuire ad un aumento dell'incidenza della malattia di Parkinson.<sup>4</sup>
- **Prodotti lattiero caseari.** Diversi studi hanno evidenziato che il rischio sviluppare la Malattia di Parkinson è maggiore tra le persone che consumano un'elevata quantità di latte e latticini, specialmente per quanto riguarda gli uomini. Anche se la causa di questa associazione non è ancora del tutto nota, sembra non essere dovuta ad alcune componenti del latte quali il calcio e la vitamina K.<sup>4</sup>

## **Esistono dei fattori protettivi dal rischio di malattia di Parkinson?**

### **Caffè e caffeina**

I bevitori di caffè hanno un rischio minore di sviluppare la malattia rispetto a chi non consuma caffeina. Ciò è vero soprattutto negli uomini.<sup>4</sup>

### **Tabacco**

L'evidenza che l'uso del tabacco diminuisce il rischio di Malattia di Parkinson è ad oggi convincente. Sembra strano a dirsi ma il fumo, in questo contesto, risulta protettivo.<sup>4</sup>

### **The nero e The verde**

Anche i consumatori di The sembrano avere un rischio minore di sviluppare la malattia. Ciò è probabilmente dovuto alla presenza di sostanze presenti nel the, oltre alla presenza di caffeina.<sup>4</sup>

### **Attività fisica**

Non è ancora del tutto chiaro il meccanismo protettivo dell'attività fisica, ma sicuramente è importante tenere presente l'aumento del rilascio di alcuni fattori benefici per le cellule del cervello e una regolazione dei livelli di dopamina.<sup>4</sup>

### **Bibliografia**

1 Reich SG, et al. Med Clin North Am. 2019;103(2):337-350.

2 Kalia LV, et al. Lancet. 2015 Aug 29;386(9996):896-912.

3 Sveinbjornsdottir S. J Neurochem. 2016;139 Suppl 1:318-324.

4 Ascherio A, et al. Lancet Neurol. 2016;15(12):1257-1272.