

Non sempre il Parkinson è tremore

Riconoscere i sintomi è lo strumento più efficace per combattere la malattia e la vera sfida è la diagnosi precoce.

Milano, 22 aprile 2013 – Il Parkinson è una malattia degenerativa del sistema nervoso centrale causata da una progressiva perdita di neuroni dopaminergici che si traduce nella comparsa di rigidità muscolare, lentezza nell'esecuzione dei movimenti volontari e tremore. Contrariamente a quanto si crede il tremore non è sempre presente e colpisce solo 1/3 dei malati, mentre il sintomo principale è rappresentato dalla bradicinesia. Quando i sintomi motori si palesano si stima che siano andati perduti circa il 40/50% dei neuroni e le abilità motorie e la qualità di vita del paziente possono già essere significativamente compromesse. La ricerca clinica punta oggi ad approfondire il significato dei così detti sintomi predittivi, "non-motori" perché sono precoci e possono anticipare anche di molti anni il palesarsi di quelli motori.

All'esordio della malattia essi si manifestano in modo asimmetrico, coinvolgendo maggiormente una parte del corpo, con una progressione tipicamente lenta. I sintomi non motori, definiti "precoci", possono come detto anticipare di anni la malattia oppure accompagnarne la presentazione "motoria" e rappresentano in questo caso piccoli campanelli d'allarme indispensabili per una diagnosi precoce. Inoltre hanno grande significato nelle fasi avanzate della malattia perché incidono in modo rilevante sulla vita delle persone e delle famiglie.

- **Dolore**

Spesso il dolore è uno dei primi sintomi del Parkinson, in molti casi è localizzato alla spalla e si accompagna a un senso di intorpidimento del braccio.

Per circa la metà dei malati soffrire di Parkinson significa anche avvertire un marcato dolore. Nelle donne si può evidenziare in modo persistente al collo mentre in altri si presenta sotto forma di intorpidimento o formicolio.

- **Variazioni dell'umore**

Vi sono una serie di cambiamenti di personalità correlati al Parkinson: manifestazione d'ansia in situazioni nuove, apatia, ritiro sociale e depressione. Si calcola che all'incirca un terzo dei malati soffra di distimia, ovvero della deflessione del tono dell'umore propria del parkinsoniano.

- **Perdita di gusto e olfatto**

Diversi pazienti manifestano una ridotta capacità di avvertire odori e sapori. Circa il 25/30% dei pazienti presentano una perdita dell'olfatto prima del palesarsi della patologia.

- **Disturbi del sonno**

Circa il 40% di coloro che soffrono di parasonnie REM (disturbi comportamentali in sonno REM) possono sviluppare il Parkinson o forme simili di malattia anche molti anni più tardi. Sono dei sogni agiti, durante i quali la persona parla, urla, ride, scalcia, può cadere dal letto e fare male a chi dorme accanto. Altri disturbi comuni sono rappresentati da insonnia, interruzioni del sonno notturno e sonnolenza diurna. La **sindrome della gambe senza riposo** è invece caratterizzata da un'intensa sensazione di fastidio con bisogno incessante di muovere gli arti inferiori dopo essersi coricati.

- **Difficoltà digestive, costipazione, problemi della vescica o del controllo della pressione arteriosa**

Il Parkinson può influenzare il sistema nervoso vegetativo che regola l'attività dei muscoli lisci come quelli della vescica e delle viscere, rendendoli meno sensibili ed efficienti. Questo può comportare rallentamenti nell'intero processo digestivo, stipsi, difficoltà a urinare o anche incontinenza. Inoltre si possono riscontrare valori di pressione arteriosa elevati in posizione sdraiata che poi diventano molti bassi quando si assume la posizione eretta (ipotensione ortostatica).

- **Mancanza di espressione facciale**

Si tende spesso a parlare di “faccia di pietra”, “poker face” o “maschera di Parkinson” nelle forme più estreme, per indicare l'appiattimento del volto che perde la sua capacità di manifestare le emozioni.

- **Cambiamento della scrittura**

Tipica manifestazione della bradicinesia, la scrittura diviene lenta e faticosa, più assottigliata e di difficile lettura.

- **Cambiamento nella voce**

La voce può diventare flebile e monotona, ne risulta una marcata compromissione della capacità di comunicazione e delle possibilità di relazione.

- **Eccesso di sudorazione e seborrea**

La termoregolazione corporea perde il suo equilibrio e le ghiandole sudoripare possono in alcuni pazienti causare intense sudorazioni, in altri le ghiandole sebacee della pelle secernono troppo e causano dermatiti al volto

Nella fase avanzata invece, quando la malattia è conclamata, si possono evidenziare anche:

- **Disfunzioni sessuali**

La disfunzione erettile con compromissione dell'eiaculazione tocca il 79% dei maschi mentre la riduzione della libido coinvolge il 44% del genere femminile. I malati giovani presentano disturbi sessuali nel 30% dei casi, mentre nella popolazione sana di pari età la percentuale si abbassa sino al 3%.

- **Scialorrea**

Il termine “scialorrea” identifica un'eccessiva produzione di saliva. Nei parkinsoniani non si tratta di produzione in eccesso ma di un sintomo legato alla riduzione dei movimenti automatici di deglutizione.

Uno studio a lungo termine noto come Honolulu – Asia Aging Study (HAAS) ha permesso di identificare alcuni comportamenti che precedono lo sviluppo del Parkinson. Eccessiva sonnolenza durante il giorno, perdita del senso dell'olfatto, stipsi e risposta lenta a una prova di reazione computerizzata, si sono rivelate come caratteristiche nei pazienti che hanno contratto la malattia in età avanzata. Un'indagine pubblicata dalla rivista Neurology ha poi raccontato come ricercatori abbiano chiesto a 159 pazienti cui era stato diagnosticato il Parkinson e a 99 persone non affette dalla malattia, se avessero sperimentato sintomi non motori tra cui problemi gastrointestinali, disturbi del sonno e disfunzioni sessuali. Lo studio rilevò che l'eccesso di salivazione era un problema per il 56% dei pazienti. La costipazione aveva colpito il 42% degli affetti dalla patologia e l'ansia era stata riportata dal 43% dei parkinsoniani.

La Giornata Nazionale Parkinson, del 30 novembre 2013, affronterà i sintomi più e meno noti della patologia. Il comitato organizzatore si assume da questa edizione il ruolo di attore che, oltre a curare, informa e forma la collettività su una patologia dagli "importanti" risvolti sociali, anche e soprattutto alla luce dell'età avanzata della popolazione

LIMPE è punto di riferimento per i neurologi italiani interessati alla Malattia di Parkinson, alle Sindromi Extrapiramidali e alle Demenze. Attiva dal 1974, si è costituita ente morale senza scopo di lucro. L'interdisciplinarietà è alla base della propria attività insieme alla promozione della ricerca. Per LIMPE è importante istituire e mantenere un contatto con i pazienti e i familiari, nonché con le Associazioni dei Pazienti presenti sul territorio. www.limpe.it

DISMOV-SIN è affiliata alla Società Italiana di Neurologia e alla Movement Disorders Society (USA). L'associazione ha per scopo la diffusione delle conoscenze, la formazione e la promozione della ricerca delle malattie neurologiche che comportino un'alterazione del movimento, quali la Malattia di Parkinson, i Parkinsonismi, i tremori e le distonie. Al suo attivo ha numerosi progetti di ricerca realizzati da neurologi clinici e ricercatori italiani. www.dismovsin.org.

Per maggiori informazioni:

Viviana Rossi
Responsabile Ufficio Stampa

Fonema Comunicazione S.r.l

+39 3491746589

vrrossi@fonemacomunicazione.com