

MoltoSalute

14 APRILE 2022
ANNO 3 - N° 4
MOLTOSALUTE.IT

L'ALLARME

IL COVID
NON SI FERMA
IN ARRIVO
NUOVI VACCINI

ARCOVIO P. V

I DISTURBI

COME PROTEGGERE
LA VOCE
LUCA WARD:
«MAI SCIARPETTE»

MONTEBELLI E RAVARINO P. X-XI

I CONSIGLI

5

MOSSE GIUSTE
PER VIVERE
I PONTI
DI PRIMAVERA

CARBONE P. XII-XIII

KOMEN ITALIA

TUMORE AL SENO
SI TORNA A CORRERE
PER FAR VINCERE
LA PREVENZIONE

P. XXII

LA RAGIONE DEL SONNO



CARLA MASSI E GABRIELE SANTORO

Pandemia e guerra stanno condizionando l'inconscio. Oltre dodici milioni di italiani non dormono, molti di più non riposano bene. Il neurologo Ferini Strambi: «Effetti sull'attività cerebrale». La scrittrice Tesio: «Tutti stanchi»

P. II-III

Il Messaggero

IL MATTINO

IL GAZZETTINO

Corriere Adriatico

Quotidiano di Puglia
Bridisi, Lecce, Taranto



MARIAGIOVANNA ELEFANTE

LOTTA AL PARKINSON: OLTRE AI FARMACI L'ELETTRO-STIMOLAZIONE NEL CERVELLO

Mariachiara Sensi, responsabile del Centro disordine del movimento dell'Arcispedale Sant'Anna di Ferrara: «Un valido aiuto che non incide sul processo di neurodegenerazione ma controlla e alleggerisce il tremore o la rigidità»

N

ell'immaginario collettivo la malattia di Parkinson è quella che "ti fa tremare le mani". Nella realtà le cose sono molto più complesse e proprio per questo in tutta Italia ci sono centri con team multidisciplinari che ogni giorno affrontano la malattia in tutte le sue sfumature. Uno di questi team è quello guidato dalla dottoressa Mariachiara Sensi, responsabile del Centro Disordine del Movimento all'Arcispedale Sant'Anna di Ferrara. È proprio la dottoressa Sensi a tracciare il profilo della malattia di Parkinson per la sua caratteristica di essere un «disordine del movimento» e per il sintomo predominante, che è «la lentezza del movimento», alla quale si associa «in maniera variabile la rigidità o il tremore a riposo». Tuttavia, spiega Sensi, il Parkinson non è solo un disordine del movimento.

LE SPIE

Dietro questo nemico c'è un universo profondo, per alcuni versi ancora inesplorato. Oggi, tuttavia, i neurologi hanno imparato a riconoscere alcuni meccanismi e segni precursori della malattia. «Negli ultimi anni è diventato chiaro che accanto ai sintomi motori - dice la specialista - ci sono sintomi non motori, che spesso precedono l'esordio della malattia». La stitichezza, il disturbo dell'olfatto, ma anche il dolore o disturbi di tipo depressivo possono precedere di anni l'esordio motorio e quindi la diagnosi. Solo nella fase conclamata della malattia compaiono problemi di tipo motorio, e successivamente in fase avanzata sono preminenti i disturbi cognitivo-comportamentali. Ma qual è la fascia d'età nella quale solitamente si ha un esordio della malattia di Parkinson? «Il picco di incidenza delle forme tipiche si ha



nella maggior parte dei casi intorno ai 65 anni, in una minoranza dei casi si ha un esordio precoce, tra i 50 e i 55 anni. Solo un 2-5 % ha un esordio giovanile, prima dei 25 anni».

Del Parkinson non se ne conoscono a fondo le cause. Mariachiara Sensi spiega che di certo la genetica gioca un ruolo importante, non a caso avere una familiarità significa avere un rischio aumentato di contrarre la malattia. Studi dimostrano poi una correlazione tra il Parkinson e fattori ambientali quali l'uso di pesticidi, solventi o la contaminazione delle acque. Fattori che di certo espongono ad un maggior rischio.

INTERVENTO

Per "curare" il Parkinson il primo approccio è quello farmacologico. Nei casi complessi, nei quali i medicinali non bastano più o addirittura hanno portato a lungo andare ad effetti indesiderati, si può ricorrere

alla stimolazione cerebrale profonda. «Si tratta - avverte Sensi - di un valido aiuto di tipo sintomatico, che non incide sul processo di neurodegenerazione, bensì sui sintomi motori. Ad esempio, alleggerisce e controlla bene la lentezza del movimento, il tremore o la rigidità». Semplificando non poco, «la stimolazione cerebrale profonda si realizza posizionando elettrocatteteri



Mariachiara Sensi, responsabile del Centro Disordine del Movimento all'Arcispedale Sant'Anna di Ferrara

nel nucleo che si trova al di sotto del talamo (subtalamo) e che viene stimolato bilateralmente con alte frequenze. Questo consente di modulare l'attivazione di circuiti patologici e quindi restaurare in maniera più naturale il movimento». Criterio essenziale è che vi sia una diagnosi di malattia di Parkinson per così dire "consolidata", quindi che il paziente abbia risposto in maniera sostenuta e prolungata alla terapia farmacologica.

Piccola curiosità, quello della dottoressa Sensi è un team dalla connotazione fortemente al femminile, dimostrazione che sono sempre più le donne che scelgono di dedicarsi alla medicina e in ambito clinico e di ricerca a forme innovative e pionieristiche. Anche se, lo ricorda proprio Mariachiara Sensi, «quando si guarda al merito, non esiste una differenza di genere, bensì di competenze».

STUDI HANNO RIVELATO CHE ALCUNI DISTURBI, DALLA STITICHEZZA ALLA DEPRESSIONE, POSSONO PRECEDERE LA PATOLOGIA

LA RICERCA
NEOPLASIE
NEUROLOGICHE
ED ENDOCRINE
UNA NUOVA
TERAPIA

La storia di Fedez, che di recente ha confidato ai suoi follower di essere stato colpito da un tumore neuroendocrino, ha acceso un faro su queste neoplasie per le quali servono centri d'eccellenza, tecnologie all'avanguardia e una solida expertise. Ma quali i tratti caratteristici di questi tumori? Marialisa Appetecchia, responsabile di Endocrinologia oncologica presso l'Istituto Nazionale dei Tumori Regina Elena IFO IRCCS spiega che «il sistema neuroendocrino è costituito da cellule che hanno caratteristiche tipiche sia delle cellule endocrine che di quelle nervose. I tumori che prendono origine da queste cellule sono proprio i tumori neuroendocrini».

L'ECCellenza

Sono tumori relativamente rari, rappresentano poco meno dello 0,5% di tutti i tumori maligni. In Italia si registrano meno di 3.000 nuove diagnosi l'anno. La professoressa Appetecchia chiarisce anche che questi tumori «possono colpire organi anche molto differenti tra loro, come intestino, pancreas e polmoni, ma in genere sono colpiti gli adulti e gli anziani. Nella maggior parte dei casi viene colpito il tratto gastroenteropancreatico». Per queste neoplasie la chirurgia è sempre il trattamento di prima scelta, anche perché se il tumore viene rimosso interamente, nella maggior parte dei casi l'intervento è risolutivo. Purtroppo esistono anche forme aggressive o che producono metastasi, in questi casi si usano altri strumenti. La professoressa Appetecchia spiega che per alcune forme metastatiche si può adoperare quella che è la terapia di elezione nella sindrome da carcinomide. Altrettanto efficace può essere in casi specifici la chemioterapia o la terapia radiorecettoriale, quest'ultima molto innovativa. Semplificando non poco «si adopera una sostanza radioattiva che veicola il farmaco a livello dei tessuti che esprimono i recettori per la somatostatina». Non da meno, infine, le terapie a bersaglio molecolare, che vanno ad aggredire il tumore in maniera estremamente selettiva.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA