Zeitschrift: Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (2017)

Heft: 126: Mobilität : mental flexibel bleiben = Mobilité : conserver sa souplesse mentale = Mobilità : preservare la flessibilità mentale

Rubrik: Novità dal mondo della ricerca

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

La canapa desta speranze

Il Dr. med. Claude Vaney, Vicepresidente di Parkinson Svizzera, si esprime sul tema canapa & Parkinson.

Un video pubblicato su Youtube ha destato speranze nei malati di Parkinson: esso mostra in maniera impressionante la notevole diminuzione dei movimenti discinetici registrata dal paziente Larry dopo aver assunto canapa. Esiste davvero un'erba miracolosa capace di guarire, il cui utilizzo è precluso ai malati a causa di una legge che la vieta? Dopo aver ricevuto tante domande dai membri (vedi p. 43), Parkinson Svizzera vuole chiarire le possibilità e i limiti terapeutici di questa pianta.

La pianta della canapa fu introdotta nel 1842 nella medicina europea.

Nota da più di 4000 anni, la pianta della canapa – di origine indiana – fu introdotta nel 1842 nella medicina europea per alleviare i dolori e i crampi causati dal tetano e dall'epilessia. Ancora nel XX secolo essa era disponibile liberamente nelle farmacie sotto forma di *Tinctura Cannabis*. In un mondo afflitto da un dilagante abuso di droghe, nel 1961 la canapa fu tuttavia bandita dalla farmacopea occidentale moderna in risposta alla crescente pressione politica venutasi a creare dopo che le Nazioni Unite avevano stabilito che la canapa non ha alcun effetto medico, né scientifico.

L'interesse per la canapa si risvegliò con la scoperta che il corpo umano è dotato di un proprio sistema endocannabinoide, che oltre a possedere virtù analgesiche può essere efficace anche in caso di discinesie.

Vari studi clinici e su modello animale dimostrano che la cannabis esercita un'influenza piuttosto negativa sui sintomi classici del Parkinson, come il tremore e l'acinesia. D'altra parte esistono pure indizi secondo cui essa svolge invece un'azione piuttosto positiva sui sintomi non motori quali i dolori, i disturbi del sonno e l'inappetenza.

Per procurarsi legalmente la canapa, in Svizzera un medico deve richiedere un'autorizzazione speciale all'Ufficio federale della sanità pubblica e rilasciare al paziente una ricetta per stupefacenti.

Ma i cannabinoidi agiscono sempre in maniera così spettacolare sulle discinesie levodopa-indotte come nel caso di Larry? Nella letteratura medica i pareri divergono. E resta senza risposta anche la domanda se i cannabinoidi possono svolgere un effetto neuroprotettivo, contrastando la degenerazione delle cellule dopaminergiche. Sarebbe prematuro consigliare la canapa alle persone con Parkinson: prima bisogna aspettare i risultati di altri studi.

Dr. med. Claude Vaney, Vicepresidente di Parkinson Svizzera

La pianta della canapa è utilizzata da quasi 200 anni nella medicina europea. *Foto: Fotolia*

RICERCA IN BREVE

Ricerca antistress

I sintomi non motori del Parkinson, come la spossatezza, l'astenia, la depressione, i disturbi ansiosi e le insonnie incidono notevolmente sulla qualità di vita delle persone con Parkinson. Di regola, essi vengono trattati esclusivamente per via farmacologica. Quale terapia alternativa, l'Ospedale universitario di Basilea propone una terapia comportamentale cognitiva. Questo approccio è stato testato sotto la guida del Prof. Dr. med. Peter Fuhr e della PD Dr. med. Ute Gschwandtner – che è anche laureata in psicologia – in una ricerca sostenuta da Parkinson Svizzera.

Lo studio non farmacologico e direttamente orientato ai pazienti è denominato «Allenamento di gruppo mirato a ridurre lo stress nei pazienti con Parkinson per migliorare la gestione della malattia.» I partecipanti sono stati divisi secondo il principio di casualità in un gruppo test e un gruppo di controllo. Dopo ogni terapia settimanale di due ore, ai pazienti sono stati assegnati compiti volti ad allenare la strategia di gestione appena appresa. L'allenamento psicosociale in gruppo si è svolto tre volte. Al termine si è analizzato il risultato di 30 parkinsoniani.

Il gruppo test che ha beneficiato della terapia comportamentale cognitiva ha ottenuto risultati nettamente migliori rispetto al gruppo di controllo che ha seguito un programma d'allenamento non specifico. I pazienti parkinsoniani hanno constatato un miglioramento del benessere emotivo, delle abilità sociali e delle funzioni motorie fisiche. La terapia comportamentale cognitiva permette di rompere il circolo vizioso in cui lo stress genera stress, provocando ancora più blocchi motori nei malati di Parkinson. La direttrice dello studio PD Dr. med. dipl. psych. Ute Gschwandtner è però prudente: «Nella ricerca antistress siamo solo agli inizi.»

Fonte: PD Dr. med. Ute Gschwandtner, ospedale universitario Basilea

RICERCA IN BREVE

Test cutaneo nella fase precoce

Per ora la malattia di Parkinson viene diagnosticata clinicamente sulla base di sintomi cardinali quali il tremore a riposo, la rigidità e l'acinesia, che però si manifestano solo anni dopo l'insorgenza della patologia. Ora un gruppo di ricercatori dell'Università di Würzburg capeggiato dalla neurologa Dr. Katrin Doppler sta sviluppando un test cutaneo che dovrebbe consentire di diagnosticare il Parkinson già nella fase precoce, e ciò grazie a un biomarcatore che rende visibili gli accumuli di proteina alfa-sinucleina nella pelle.

In uno studio si sono testate 63 persone: 20 soggetti sani, 18 individui senza sintomi motori con accresciuto rischio di Parkinson e 25 pazienti allo stadio precoce. A ognuno di loro sono stati prelevati campioni cutanei di cinque millimetri in corrispondenza della coscia, della schiena e della nuca. In laboratorio, sui campioni è stato applicato un anticorpo che marca gli accumuli di alfa-sinucleina tipici del Parkinson, rendendoli visibili.

Gli esperti di Parkinson ritengono che questo testo cutaneo rappresenti una svolta epocale. Il Prof. Dr. Jens Volkmann, Presidente della Società Parkinson tedesca, lo definisce una pietra miliare. «Per la prima volta la malattia può essere diagnosticata con sicurezza prima che si manifestino sintomi motori.»

Secondo gli scienziati di Würzburg, fra i pazienti a rischio e i pazienti allo stadio precoce il test cutaneo raggiunge una quota di successi pari all'80%. Mediante questo test, i ricercatori si sono avvicinati all'obiettivo della diagnosi precoce della malattia di Parkinson.

Fonti: SRF 1, 12 aprile 2017; Acta Neuropathologica, aprile 2017, 133 (4): 535-545.

Per gli esperti è importante sapere di quale tipo di dolore soffre il paziente: solo così possono prescrivere la terapia più efficace. *Foto: Fotolia.*

Differenziare i dolori

Attualmente si sta testando un questionario sviluppato a Valens e dedicato al tema del dolore, che dovrebbe contribuire a migliorare la diagnostica e la terapia.

I dolori sono un importante sintomo non motorio di cui soffrono molte persone con Parkinson. Essi possono rappresentare un segno precoce della patologia. Col progredire della malattia e la conseguente comparsa di fluttuazioni motorie (fasi off), i dolori insorgono più spesso. Per il medico curante è spesso difficile stabilire quali dolori sono imputabili alla malattia e quali no, ma tale distinzione è importante ai fini della diagnosi e della terapia. Raggiungendo il 60% circa, ambedue le forme di dolore si manifestano con la stessa frequenza nei pazienti parkinsoniani.

Parkinson Svizzera sostiene la validazione del nuovo questionario.

Finora i diversi tipi di dolore venivano differenziati secondo la classificazione di Ford in dolori muscolari dovuti a rigidità (dolori muscoloscheletrici), crampi muscolari (dolori associati a distonia, soprattutto al mattino), dolori centrali (dolore urente difficile da localizzare), dolori neuropatici e acatisia (incapacità di stare fermi, seduti). La rilevazione del dolore avveniva però in modo non standardizzato (cioè senza questionario), cosicché per distinguere le varie cause ci si poteva avvalere solo dell'esperienza.

Nel 2015 è stato presentato un primo questionario per pazienti parkinsoniani: esso elenca i vari dolori, ma non contiene alcun criterio per distinguere le diverse forme. Insieme a colleghi attivi in Svizzera, Germania, Francia e Brasile, il Dr. med. Veit Mylius, capoclinica di neurologia presso le Cliniche Valens, ha elaborato un nuovo questionario vertente sul dolore che dovrà ancora essere testato su un grande campione di pazienti.

Parkinson Svizzera sostiene la validazione del nuovo questionario. Questa procedura non solo permetterà di verificare la sua idoneità, bensì fornirà anche informazioni sul significato clinico dei dolori, sui fattori che li influenzano (ad es. umore e memoria) e sulla qualità di vita. Il questionario consente anche di descrivere meglio i singoli dolori. E per finire, la diagnosi corretta dei dolori spiana la via a una terapia mirata ed eventualmente ad altri accertamenti.

PD Dr. med. Veit Mylius