



Stimolazione elettrica per il Parkinson

Data 30 marzo 2002
Categoria neurologia

La stimolazione profonda di alcuni territori cerebrali potrebbe sostituire l'intervento chirurgico proposto da altri autori nelle complicazioni neurologiche nel trattamento con Levodopa nei malati di Parkinson.

Gli autori hanno esaminato 134 soggetti, con complicazioni neurologiche dovute alla terapia farmacologica (discinesie, fluttuazioni motorie e fenomeno On-Off ecc.).

Essendo stato poi individuato come l'origine di queste disfunzioni sia dovuto a un aumento dell'attività neuronale del nucleo subtalamico e della parte interna del globo pallido, si è in alcuni casi preferito adottare un approccio terapeutico di tipo chirurgico; al fine di evitare le complicazioni frequenti dell'intervento gli Autori hanno voluto tentare, ove ritenuto possibile, una terapia basata sulla stimolazione elettrica dei medesimi nuclei cerebrali.

Sono stati trattati con stimolazione elettrica del globo pallido o del nucleo subtalamico circa 100 pazienti. Esaminati a tre mesi di distanza veniva rilevato un miglioramento della scala motoria pari al 50% nei soggetti trattati con stimolazione del nucleo subtalamico, al 37% nei soggetti trattati con stimolazione del globo pallido.

Inoltre si è avuto in entrambi i gruppi, con oscillazioni dal 64 al 74%, un progressivo miglioramento delle capacità motorie individuato dall'entità del tempo libero da movimenti involontari.

L'effetto terapeutico è stato tale da permettere anche la riduzione della posologia di Levodopa nel gruppo trattato con stimolazione del nucleo subtalamico.

Anche il trattamento stimolante ha tuttavia effetti collaterali, anche se inferiori a quelli provocati dall'intervento chirurgico: sono state presenti emorragie intracraniche in 7 pazienti, nonché infezioni che hanno reso necessaria la rimozione dell'elettrodo in 2 soggetti. La terapia elettrostimolante appare tuttavia molto promettente in quanto tali effetti sono stati numericamente molto inferiori a quelli provocati dall'intervento chirurgico.

Fonte: N.E.J.M 2001;345:956-963