

Lo sviluppo della ricerca nelle malattie neurodegenerative

La nosografia permette di classificare le malattie e nell'ambito della demenza può anticiparne il manifestarsi, permettendo di capire se questa sia congenita o meno. È quindi fondamentale che la ricerca continui su questa strada. «I cambiamenti più importanti - dichiara il Professore Carlo Caltagirone, cattedra di Neurologia della Facoltà di Medicina dell'Università di Roma Tor Vergata, fondazione Santa Lucia - introdotti negli ultimi cinque anni, riguardano il rilievo della compromissione cognitiva che esordisce nel V o VI decennio di vita. Grazie all'uso di tecnologie sofisticate e a studi di valutazione delle funzioni cognitive, si è individuato che esiste una popolazione a rischio di Malattia di Alzheimer definita MCI (Mild Cognitive Impairment). Si tratta di pazienti con lieve disturbo cognitivo che hanno probabilità di ammalarsi di malattie degenerative più elevate della popolazione di pari età. Studiando l'evoluzione di questi individui, si è cercato di capire quali avessero maggiori probabilità di forme iniziali di demenza. Questa visione ha cambiato le prospettive: nella nosografia internazionale è stata identificata per esempio la fase della Prodromal AD della Malattia di Alzheimer pre clinica, prima che compaia. Tale conoscenza ha permesso di anticipare gli interventi sia di stimolazione cognitiva ed eventualmente di trattamento riabilitativo e farmacologico, iniziandoli molti anni prima che compaia la demenza». Gli studi di laboratorio diven-

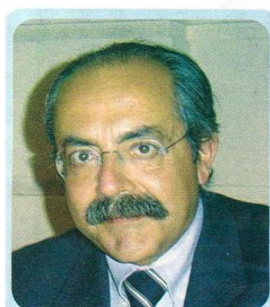
tano un mezzo imprescindibile per anticipare i tempi di individuazione dei processi neuropatologici correlati sia alla Malattia di Alzheimer sia ad altre Malattie Neurodegenerative, tanto che «la ricerca definita traslazionale - sottolinea Alessandro Padovani, Professore Ordinario di Neurologia presso l'Università degli Studi di Brescia - ha permesso negli anni di evidenziare dei marcatori utilizzati per una diagnosi tempestiva e in alcuni casi anche precoce, persino antecedente la comparsa di una franca sindrome demenziale di compromissione cognitiva. In questo caso i laboratori di analisi, come anche le neuroimmagini, possono contribuire a definire meglio la diagnosi clinica, anticipandola sia in soggetti che hanno una familiarità sia in soggetti che iniziano ad avere dei sintomi». Ovviamente la diagnosi precoce non deve essere vista come l'unica soluzione al problema delle Malattie Neurodegenerative. «La spinta della ricerca clinica e di base sulle fasi premorbide delle malattie dipende dall'opinione che quando i malati sono in fase conclamata di malattia sia troppo tardi per poter intervenire efficacemente per migliorare i sintomi o per rallentare l'evoluzione della patologia. Tuttavia, questo non è dimostrato e vi sono evidenze che alcuni trattamenti sperimentali potrebbero essere in grado di alleviare le conseguenze cliniche anche nelle fasi più avanzate della Malattia di Alzheimer. Dall'altra parte, va tenuto conto che un'eccessiva attenzione alle fasi premorbide

comporta il rischio paradossale di trattare persone che potrebbero non ammalarsi mai. Questo non vuol dire che non sia ragionevole che la ricerca percorra nuovi percorsi e proponga nuovi modelli di cura e prevenzione ma certo non possiamo arrenderci alla possibilità di trovare cure efficaci per coloro che sono già ammalati. In attesa di cure miracolose e di nuove scoperte, credo che occorra limitare gli strumenti di diagnosi a soggetti o pazienti che lamentino un declino cognitivo. Fare una diagnosi precoce a chi non ha alcun segno di malattia, per sapere se eventualmente potrebbe ammalarsi credo sia la strada sbagliata da percorrere dal momento che ancora non sappiamo realmente quale sia il potere predittivo dei marcatori diagnostici. Diverso il caso delle forme familiari per le quali abbiamo a disposizione marcatori genetici grazie ai quali la accuratezza circa la presenza o assenza della malattia è assoluta. Ma in questo caso parliamo di una minima parte di casi che non supera il 5% di tutte le forme di Alzheimer, e anche in questo caso rimane il limite di non poter prevedere quando i sintomi compariranno».

Valentina Venturi



Alessandro Padovani
PROFESSORE DI NEUROLOGIA,
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BRESCIA



Carlo Francesco Caltagirone
ORDINARIO DI NEUROLOGIA
UNIVERSITÀ DI ROMA TOR VERGATA.
DIRETTORE SCIENTIFICO PRESSO
L'IRCCS FONDAZIONE SANTA LUCIA



Peso: 57%