

# medicina

**NEUROLOGIA** Provata l'efficacia della stimolazione cerebrale profonda

## Cura per i neuroni in crisi

*Riduce i gravi tremori, i movimenti incontrollati e alcuni disagi psichici*

Luigi Cucchi

«La stimolazione cerebrale profonda (DBS -Deep Brain Stimulation) ha sempre più vaste indicazioni terapeutiche. Ottenuta mutuando a livello cerebrale ciò che si era visto con i pacemakers cardiaci risale agli anni '70, quando è stata impiegata per stimolare dei nuclei cerebrali specifici in pazienti con tremori intrattabili, per estenderne poi l'uso ai soggetti parkinsoniani con rigidità, ipocinesia, tremore, blocchi motori, non adeguatamente responsivi ai farmaci», afferma il professor Mauro Porta.

Lombardo di nascita, specialista in neurologia e neurochirurgia, si è formato a Milano, negli Stati Uniti e per molti anni a Parigi, prima di tornare in Italia e collaborare all'Istituto IRCCS Galeazzi di Milano, col mondo scientifico internazionale. È tra i maggiori esperti di disturbi neuropsichiatrici. Al Galeazzi, con il suo team, collabora con il dottor Domenico Servello, neurochirurgo, nel centro italiano che effettua il maggior numero di impianti DBS. Altri centri sono quelli dell'Istituto Besta a Milano, del CTO a Roma, pochi altri in Italia in particolare per i casi di Parkinson. I pionieri della DBS sono stati i francesi a Grenoble, seguiti a Londra, Colonia, Lovanio, Toronto.

«Vi sono delle indicazioni terapeutiche approvate, cioè consolidate ade-



**PORTA**  
Con la DBS (Deep Brain stimulation) si regola l'attività dei nuclei cerebrali in pazienti con disturbi neurologici e psichiatrici

guatamente per tremore, distonia, epilessia, disordini ossessivo-compulsivi, che indicano come la DBS rappresenti un'interfaccia tra neurologia e psichiatria. Il numero dei pazienti italiani che potrebbe beneficiare della DBS dovrebbe essere più importante», precisa il professor Porta, precisando che non raggiunge quelli dei pacemakers cardiaci, ma certamente un maggior impiego della DBS può

migliorare la qualità della Vita dei pazienti, ottimizzare i costi e riducendo i deficit neurologici e le turbe comportamentali.

A Varsavia, l'8-10 giugno si terrà un convegno che segue quello di Berlino della Movement Disorders Society, momenti di riscontro delle varie caratteristiche individuali trattate anche con DBS, non solo farmaci. In Polonia si tratterà della gestione tera-

peutica dei tics, della sindrome di Tourette e dei quadri ossessivo-compulsivo, associati l'uno all'altro, al punto che si inizia a parlare di disturbo ossessivo-compulsivo ticcogeno. I costi sociali di questi pazienti sono elevati, così come il disagio. La sindrome di Tourette interessa almeno 350 mila italiani. Ma molti pensano che siano seicentomila i nostri connazionali alle prese con un disturbo diagnosticato per la prima volta 130 anni fa ma ancora misconosciuto. Tra i sintomi: movimenti stereotipati con il collo e le mani, strizzatine d'occhio, tocchi, poi sibili, colpi di tosse, suoni impercettibili. Una sindrome che esordisce in età infantile: dai 4 agli otto anni, con esacerbazioni tra i 10 ed i 14 anni. La ricerca clinica tende ormai a considerare le manifestazioni ossessive concomitanti come facente parte della Tourette che è di pertinenza neurologica e non psichiatrica. Alcuni tics, come quelli vocali, possono regredire rimanendo quelli motori, con l'andamento evolutivo.

«Gli avanzamenti delle neuroscienze sono straordinari e le possibilità di effettuare interventi mirati, meno invasivi, reversibili, adattabili alle circostanze cliniche ed alle necessità - come la DBS - rappresentano - conclude il professor Porta - un passo avanti che deve essere conosciuto da coloro che ne possono trarre benefici». Sono grandi i progressi della biomedica.

### MICROINFUSIONE

## Complicanze diabetiche: è possibile diminuirle

Luisa Romagnoni

«Crescono le possibilità terapeutiche, per i pazienti con diabete di tipo 2: la terapia insulinica con microinfusore, rispetto a quella multi iniettiva giornaliera, migliora il controllo della glicemia. Il dato emerge dalla fase di prosecuzione di un approfondito studio OpT2mise (un trial randomizzato), pubblicato di recente su Diabetes, Obesity and Metabolism. In estrema sintesi: il lavoro ha confrontato la terapia insulinica mediante microinfusore, con le iniezioni multiple giornaliere, nei pazienti diabetici di tipo 2, in cattivo controllo glicemico. A 12 mesi, il gruppo che dopo un periodo iniziale di sei mesi con terapia multi iniettiva, è passato alla somministrazione di insulina tramite microinfusore, ha raddoppiato la riduzione di emoglobina glicata A1C dallo 0,4% allo 0,8, utilizzando il 19 per cento in meno di insulina. «La prosecuzione dello studio OpT2mise, sviluppa i risultati dello studio iniziale che hanno dimostrato come la terapia insulinica realizzata mediante il microinfusore, abbia aiutato i pazienti diabetici di tipo 2, insulino-trattati, a ottenere in sicurezza un miglior controllo glicemico a dosaggio di insulina inferiore, rispetto alle iniezioni multiple giornaliere», spiega Francesco Giorgino, direttore unità di endocrinologia del Policlinico corsorale di Bari. «Abbiamo riscontrato che i partecipanti che sono passati dalla terapia multi-iniettiva al microinfusore di insulina, sono riusciti a ottenere gli stessi risultati a 12 mesi. Poiché molti pazienti con diabete di tipo 2 hanno difficoltà a raggiungere il controllo glicemico, questi dati dimostrano che la terapia insulinica mediante microinfusore, può offrire un vantaggio significativo, rispetto alle iniezioni multiple giornaliere di insulina, anche in questi pazienti». Per le persone con diabete (in Italia sono quasi 3 milioni più, si stima un altro milione e mezzo con malattia senza saperlo), il controllo glicemico, è un fattore essenziale. Una riduzione dell'1 per cento di emoglobina glicata A1C, determina un calo del 40% del rischio di complicanze di lungo termine come ictus, cardiopatia, danni a livello oculare e nefropatia.

### SECONDO UNA RICERCA DI DOXA PHARMA

## L'80% dei pazienti con sclerosi multipla è soddisfatto dei servizi di 43 Centri

Si è svolta a Milano la quinta edizione del Best Evidences in Multiple Sclerosis (Best), evento interamente dedicato alla Sclerosi Multipla. I massimi beurologi si sono confrontati su aspetti di politica sanitaria e sull'impatto della gestione terapeutica del paziente. In media ogni neurologo che lavora all'interno di un Centro per la Sclerosi Multipla visita da 30 a 117 pazienti al mese. La Sclerosi Multipla è una patologia che prevede un ingente carico gestionale sotto diversi punti di vista: dalla gestione della terapia, alla gestione emotiva delle persone coinvolte, siano esse pazienti, caregiver o healthcare professional, passando per la gestione da

parte dei Centri Specializzati per la cura della malattia.

«Una nuova ricerca - spiega Paola Parenti, vice presidente di Doxa Pharma - ha coinvolto 80 neurologi di strutture universitarie e ospedaliere, reclu-

**COMI (SAN RAFFAELE)**  
Con il territorio sono insufficienti i collegamenti

tati in 43 centri per la Sclerosi Multipla. Oltre l'80% dei pazienti intervistati giudica buono o ottimo il grado di soddisfazione nei confronti del servizio erogato da parte dei centri per la Sclerosi Multipla.

L'88% dei medici, a sua volta, attribuisce voti molti alti sul proprio grado di gratificazione lavorativa e sul rapporto che si è instaurato con le persone. «Il 62% dei neurologi intervistati lamenta mancanza di tempo a disposizione per eseguire un'adeguata formazione e aggiornamento professionale e, nel 65% dei casi, l'assenza di collegamento con il territorio», afferma il professor Giancarlo Comi, direttore del dipartimento di neurologia dell'università San Raffaele di Milano. «Entrambi gli aspetti dovrebbero essere indispensabili per una patologia che richiede un approccio multidisciplinare costante».

LC

### Presto nuove terapie

## Il tumore al fegato nel mondo colpisce 780mila persone

Il carcinoma epatocellulare (HCC) è la forma più comune di cancro del fegato e rappresenta circa il 70-85% di tutti i casi di tumore al fegato al mondo. Il tumore del fegato è il sesto più frequente tumore e la seconda causa di morte correlata a cancro a livello globale. Più di 780mila casi di tumore al fegato sono diagnosticati ogni anno nel mondo (più di 395mila in Cina, 52mila nell'Unione Europea, e 30mila negli Stati Uniti) e il tasso di incidenza è in aumento. Nel 2012, circa 746mila persone sono morte per tumore al fegato. La ricerca avanza. Bayer ha annunciato che il suo Studio di fase III in pazienti con tumore epatico (HCC) non resecabile trattati con regorafenib, un inibitore multi-chinasico orale che inibisce diverse chinasi, migliorar la sopravvivenza, Lo studio Resorce è una ricerca randomizzato, in doppio cieco, controllato verso placebo, multicentrico, di fase III in pazienti con HCC la cui malattia è progredita dopo trattamento con sorafenib. Lo studio ha arruolato 573 pazienti. Bayer prevede di presentare richiesta di autorizzazione all'immissione in commercio per regorafenib per il trattamento dell'HCC non resecabile nel 2016.

### Malati & Malattie

di Gloria Sacconi Jotti

## Pochi i controlli andrologici nei giovani con gravi rischi per la sterilità

Parte da Milano un network di sinergia tra pediatri, scuole, associazioni di genitori ed Edeam. Il primo incontro si è svolto presso l'Azienda ospedaliera Santi Paolo e Carlo di Milano, alla presenza di numerosi genitori e giovani adolescenti, oltre che pediatri e medici di base. «Fondamentale - dice il dottor Roberto Mancini, presidente della Associazione Italiana di andrologia ed endocrinologia pediatrica - evidenziare come per la salute dei maschi in età pediatrica sia necessaria una maggiore attenzione e prevenzione. Oggi man-

cano le visite mediche scolastiche e le visite che si facevano ai tempi del militare, è più che mai riscontrata una maggiore trascuratezza nella gestione della salute dei bambini e dei ragazzi, che necessitano invece, come le loro coetanee femmine, di visite e controlli periodici soprattutto per prevenire patologie che possono portare in età adulta alla sterilità». Troppi uomini arrivano dall'andrologo con gravi problemi che si trascinano da anni, talvolta ormai irreversibili. Il maschio per sua natura non fa prevenzione se non è indotto da una madre

previdente. Oggi oltre il 50% dei ragazzi è affetto da una patologia andrologico-endocrino-metabolica e questo se si sommano solo le più comuni di queste patologie che si sviluppano dalla nascita ai 18 anni. Tra gli obiettivi primari dell'Associazione si segnala l'impegno per diffondere la cultura della prevenzione maschile dalla nascita all'adolescenza; scoprire e curare precocemente i disturbi psico-fisici del maschio; trasmettere alle famiglie le informazioni più aggiornate sulla crescita fisica del proprio figlio maschio e sui cambiamenti psicolo-

gici che essa comporta dall'infanzia all'adolescenza; orientare nella scelta delle strutture e dei professionisti migliori in caso di patologie giovanili maschili; organizzare incontri tra i genitori; pubblicare aggiornamenti ed informazioni medico-scientifiche. Si tratta di attivare una informazione e formazione corretta sia alle famiglie che ai medici di base, affinché anche per i maschi si arrivi a fare una prevenzione adeguata con controlli di andrologia.

gloriasj@unipr.it