

La terapia farmacologica della malattia di Parkinson

U. Bonuccelli

Ancora oggi abbiamo una terapia sintomatica che si basa largamente sulla L-dopa. Questo farmaco tuttavia non arresta la progressione della malattia ed è gravato dall'insorgenza di complicanze tardive. Le linee guida italiane suggeriscono strategie diverse in funzione dell'età: per pazienti con malattia ad esordio giovanile (<50 anni) si consiglia una monoterapia con dopaminoagonisti che può essere associata a basse dosi di Ldopa; per pazienti con età compresa fra i 50 ed i 70 anni si consiglia una monoterapia con dopaminoagonisti o con L-dopa oppure l'associazione tra i due farmaci.

Ancora oggi abbiamo una terapia sintomatica che si basa largamente sulla L-dopa. Questo farmaco tuttavia non arresta la progressione della malattia ed è gravato dall'insorgenza di complicanze tardive. Nell'ultimo decennio si sono affermati come alternativa alla L-dopa i dopaminoagonisti che agiscono tramite uno stimolo diretto sui neuroni dopaminergici. A distanza di anni, nel Parkinson iniziale, determinano una buona risposta con una bassa incidenza di discinesie. Nel paziente più giovane sono una reale alternativa alla L-dopa, qualora la gravità dei sintomi ne consenta l'uso. Per la terapia delle fasi iniziali sono state elaborate da alcuni gruppi delle linee guida per età e disturbi funzionali. Nelle linee guida francesi la scelta terapeutica viene indirizzata in rapporto alla gravità dei disturbi funzionali: se la disabilità è lieve viene indicato l'uso della selegilina indipendentemente dall'età oppure nessuna terapia nei pazienti con età inferiore ai 70 anni; in caso di disabilità moderata viene consigliato l'uso dell'amantadina o di anticolinergici nei pazienti più giovani, mentre nei pazienti con età maggiore di 70 anni viene sempre consigliato l'uso iniziale della L-dopa. Se la disabilità motoria è più pronunciata, viene indicata, nei pazienti con età inferiore ai 60 anni, la monoterapia iniziale con dopaminoagonisti e nei pazienti con età superiore ai 60 anni l'associazione di dopaminoagonisti con L-dopa. Le linee guida italiane suggeriscono strategie diverse in funzione dell'età: per pazienti con malattia ad esordio giovanile (<50 anni) si consiglia una monoterapia con dopaminoagonisti che può essere associata a basse dosi di Ldopa; per pazienti con età compresa fra i 50 ed i 70 anni si consiglia una monoterapia con dopaminoagonisti o con L-dopa oppure l'associazione tra i due farmaci.