

Il progetto Parkidee.

(Paolo 06/01/07. Revisione Luglio 2008)

(Paolo: Anno di nascita 1930, diagnosi della Malattia di Parkinson 1997)

La descrizione usuale della malattia di Parkinson, ammessa dalla medicina occidentale ufficiale, è troppo semplificata ed è lontano da rappresentare fedelmente la realtà.

Questa descrizione considera essenzialmente certi aspetti neurologici.

Questo quadro, già ristretto, si concentra quasi esclusivamente sugli aspetti biochimici della trasmissione degli ordini motori, mandati dal sistema nervoso centrale ai muscoli interessati per assicurare la stabilità posturale o eseguire i movimenti.

Solo una parte dei sintomi è presa in considerazione.

Gli aspetti fisici e psicologici della malattia sono troppo trascurati e gli effetti della malattia sull'insieme del corpo sono spesso attribuiti a torto ad altre patologie.

Le cause della malattia sono ignorate e la ricerca in questo campo a poche probabilità di successo perché la maggioranza dei lavori intrapresi in questa direzione cerca di trovare una causa unica o almeno una causa preponderante.

Questa visione troppo semplificata della malattia si ripercuote sullo sviluppo delle terapie che hanno come obiettivo principale la compensazione della mancanza di dopamina, per assicurare una migliore trasmissione degli organi motori.

Paolo, promotore di Parkidee, presenta le sue ipotesi sulle cause multiple della malattia e sui meccanismi complessi della sua evoluzione. Per migliorare la qualità della vita delle persone con la malattia di Parkinson, Paolo raccomanda di associare un programma di riabilitazione globale, permanente et personalizzata ad una terapia farmacologica adattata ad una nuova visione della malattia.

Se si ammette che l'invecchiamento è l'insieme dei fenomeni che deteriorano progressivamente le cellule dell'organismo, la malattia di Parkinson è una forma particolare di invecchiamento precoce ed accelerato che si sviluppa progressivamente, simultaneamente nei vari sistemi, organi e tessuti del corpo umano.

Questa forma di invecchiamento è caratterizzata particolarmente dalla degenerazione di certi gruppi di neuroni, ma riguarda anche altre categorie di cellule.

La malattia di Parkinson è provocata da un insieme di cause cumulative simultanee o no, che possono essere riassunte come segue:

- Eccesso di fattori di stress, fisici, chimici, biologici, psicologici, il cui effetto globale supera le capacità di adattamento del corpo umano.
- Aggressione da un agente patogeno esterno che si attacca in priorità al bulbo olfattivo o alla parete interna del sistema digestivo. Eventualmente focolare di infezioni latenti, conseguenze di una malattia anteriore trascurata o di una ferita.
- Indebolimento delle difese dell'organismo causato da una cattiva postura, una cattiva respirazione, una insufficiente circolazione linfatica, e da una incompleta eliminazione degli scarti di metabolismo e delle tossine di origine diversa, che provocano una intossicazione progressiva.
- Apparizione di una componente auto-immune che induce certi linfociti ad aggredire cellule proprie dell'organismo.

Questo insieme è reso più nocivo da una mancanza di esercizio fisico, una tendenza alla vita sedentaria e ad una alimentazione parzialmente scorretta.

A seconda dell'importanza relativa di questi diversi fattori ed in funzione delle difese di ciascun individuo, questo insieme di cause può condurre alla malattia di Parkinson o ad un'altra malattia cronica degenerativa ad esempio Alzheimer, sclerosi multipla, artrite reumatoide o altre.

Nell'evoluzione della malattia non è possibile definire un percorso predefinito con una successione di fasi secondo uno schema costante. L'evoluzione varia da un paziente all'altro. Le reazioni di causa ad effetto non seguono una logica puramente deterministica, ma si succedono casualmente, secondo una certa probabilità.

Per questo, le persone con la malattia di Parkinson non presentano tutti gli stessi sintomi ed i diversi sintomi non appaiono sempre nello stesso ordine cronologico. Un'infinità di fattori imponderabili può influenzare lo sviluppo della malattia.

Contrariamente alla visione attuale diversi sintomi motori non sembrano poter essere attribuiti alla mancanza del neurotrasmettitore Dopamina ma ad una perdita di efficienza dei sistemi sensitivi ed in particolare del sistema propriocettivo.

Sembra essere la causa dell'instabilità posturale con i rischi di caduta, del freezing con la festinazione, del tremore e delle discinesie.

Questa complessità rende eccessivamente difficile i lavori di ricerca e lo sviluppo di nuove terapie. Lo sviluppo di nuovi farmaci orientati a compensare il deficit di dopamina, secondo la tendenza attuale non potrà far altro che produrre un effetto limitato a meno che non si occupi delle cause primarie e dei fattori di rischio.

Le speranze attualmente formulate in rapporto con le cellule staminali o una eventuale terapia genica rischiano di essere deluse perché questi metodi influenzeranno solo un aspetto del problema.

Un miglioramento significativo della qualità della vita delle persone con la malattia di Parkinson sarà ottenuto solo se si associa una terapia farmacologica nuova ad un programma globale personalizzato di rieducazione e riabilitazione che comprende:

- Riabilitazione posturale
- Riabilitazione della respirazione
- Esercizio fisico
- Terapie occupazionali
- Rilassamento
- Sostegno psicologico
- Sana alimentazione, ricca di antiossidanti
- Disintossicazione.

Questo programma sarà più efficace se si applicherà più in fretta possibile appena dopo la diagnosi.