

Sintesi Parkidee 2009 IT

(Paolo, settembre 2009)

Definizioni

Le definizioni usuali della malattia di Parkinson e dei Parkinsonismi che si trovano nella letteratura medica e che sono riprese tali e quali nelle pubblicazioni per i malati o per il grande pubblico non sono soddisfacenti. Sono basate su una visione della malattia oggi superata che non corrispondano più alle conoscenze attuali.

Queste definizioni sono troppo limitative e forniscono solo una visione molto superficiale della malattia.

La malattia di Parkinson non è soltanto una malattia neurologica caratterizzata dalla degenerazione di certi tipi di neuroni che producono la Dopamina, neurotrasmettitore indispensabile per assicurare la stabilità posturale e per effettuare i movimenti volontari ed i movimenti automatici. La malattia di Parkinson interessa tutta la persona, corpo ed anima fisiologicamente e psicologicamente.

La degenerazione cellulare non è limitata a questa categoria di neuroni, ma interessa diversi tipi di cellula in diversi tessuti del corpo. La degenerazione non inizia dentro il Locus Niger nel cervello come si è pensato per molto. I sintomi considerati più caratteristici, tremore, rigidità e lentezza sono lontano dal rappresentare univocamente la malattia.

La malattia di Parkinson non è solo caratterizzata da sintomi motori.

Con l'evoluzione della malattia numerosi altri sintomi appaiono. Questi nuovi sintomi possono variare da un paziente all'altro e la loro cronologia di apparizione varia.

Numerosi aspetti fisici e psicologici della malattia vengono trascurati nella visione ufficiale della malattia. Numerosi sintomi della malattia di Parkinson non sono specifici di questa malattia. Praticamente si ritrovano tutti in certe persone anziane alle quali nessuno penserebbe di presentare una diagnosi di malattia di Parkinson.

Sulla base delle conoscenze più recenti sembrerebbe più conveniente adottare la seguente definizione:

Malattia degenerativa psicosomatica ad evoluzione molto lenta, caratterizzata da una forma patologica di invecchiamento precoce ed accelerato di diversi tessuti ed organi del corpo umano.

Malattia caratterizzata da :

- Perdita di efficienza dei sistemi sensoriali e del sistema propriocettivo con perturbazione delle informazioni trasmesse dai ricettori periferici al cervello.
- Degenerazione del sistema nervoso centrale e del sistema nervoso periferico.
- Lenta degenerazione di neuroni in diverse parti del cervello
- Lenta perdita di efficienza della trasmissione degli ordini emessi dal cervello e destinati ai diversi organi del corpo.
- Diminuzione progressiva dell'efficacia delle difese immunitarie
- Cattivo funzionamento della circolazione linfatica
- Intossicazione lenta del liquido interstiziale
- Evoluzione progressiva nella direzione di una malattia autoimmune
- Estensione della malattia ai sistemi respiratorio, circolatorio e digestivo.
- Disturbi psichici

- Aumento progressivo del numero dei sintomi detti secondari

Origine della malattia

Come altre forme di invecchiamento la malattia di Parkinson può avviarsi già durante l'infanzia o l'adolescenza, in modo ancora non percepibile.

Fin ad ora si ammetteva semplicemente che la malattia iniziava già "molto tempo" prima della diagnosi.

Subito dalla nascita l'essere umano vive in un ambiente, fa parte intrinseca di questo ambiente e deve adattarsi a tutte le variazioni dell'ambiente. La vita è caratterizzata dagli scambi di materie, di energia e di informazione tra l'essere umano e l'ambiente.

Questi scambi possono essere favorevoli o nocivi.

L'alimentazione e la respirazione apportano al corpo tutto quello che è necessario per un sano sviluppo e per una vita sana, ma permettono l'ingresso di tossine e di agenti patologici, biologici nel corpo.

Il metabolismo produce scarti che possono anche contenere tossine.

Il corpo deve adattarsi a tutte le variazioni dell'ambiente e deve lottare contro gli agenti patogeni e tutte le tossine di origine esterna od interna.

Per questo il corpo possiede facoltà di adattamento che gli consentono di mantenere condizioni ottimali per la vita anche in presenza di variazioni delle condizioni ambientali, per esempio può mantenere la sua temperatura interna anche in presenza di variazioni importanti della temperatura esterna. Questo adattamento permanente si fa con i fenomeni dell'omeostasi.

Per lottare contro l'aggressione di agenti patogeni come microbi, virus e prioni, il corpo umano dispone del sistema immunitario.

Ogni persona vive in un determinato ambiente, subisce aggressioni di un certo tipo e dispone di difese e capacità di adattamento limitate.

La malattia che ne risulta può variare molto da una persona all'altra.

E' in questo contesto globale che occorre studiare la malattia di Parkinson, poiché fino adesso la medicina occidentale ha affrontato il problema solo sulla base dei sintomi.

Primi segni apparenti della malattia di Parkinson.

Ad un certo momento con una progressione irregolare la persona si sente anormalmente stanca in relazione con la sua attività e diventa ansiosa. Prende la decisione di consultare il suo medico per delle sensazioni spiacevoli ancora mal definite come se sentisse a disagio nella sua stessa pelle.

Descrive al suo medico sintomi ancora mal definiti, rendendo la diagnosi molto difficile.

Le ragioni che portano il paziente a sottoporsi ad una prima visita del medico sono molto variabili:

- Sensazione di fatica eccessiva
- Rigidità
- Sensazione di debolezza
- Diminuzione della forza
- Lentezza dei movimenti
- Ansia esagerata, scoraggiamento e tendenza alla depressione
- Deambulazione faticosa e poco precisa
- Diminuzione della precisione dei gesti fini
- Tendenza a respirare male e ad utilizzare una piccola frazione della sua capacità respiratoria. Inspirazione dalla bocca e non dal naso

- Tendenza alla micrografia (scrittura minuscola ed illeggibile)
- Perdita progressiva dell'olfatto e del senso del gusto.
- Diminuzione della sonorità della voce.

Talvolta:

- Diminuzione della memoria
- Difficoltà di concentrazione
- Tempo di concentrazione limitato
- Tendenza ad adottare cattive posture con il tronco inclinato in avanti e spesso lateralmente.
- Leggero tremore
- Difficoltà di addormentarsi, sonno insufficiente

Diagnosi difficile

Sulla base di queste informazioni il medico ha molte difficoltà a formulare una diagnosi. Prescrive un programma di analisi del sangue dell'urina ed eventualmente diversi esami di diagnostica con metodi moderni.

Se pensa ad una malattia neurologica chiede al suo paziente di sottoporsi ad una visita neurologica.

Spesso prescrive farmaci per diminuire l'ansia, per favorire il sonno, per rilassare, e fissa la data della prossima visita... generalmente dopo sei mesi.

Praticamente solo un medico o un neurologo che ha già curato tra i propri pazienti persone con la malattia di Parkinson, può formulare una diagnosi più affidabile.

In ogni modo la diagnosi è sempre molto difficile **e certi stimano che il 25% delle diagnosi sono errate.**

Impatto della diagnosi.

La diagnosi della malattia di Parkinson rappresenta un vero trauma.

Il nuovo malato ha spesso tendenza a rifiutare la nuova situazione e per prudenza visita un altro specialista. Si pone delle domande:

“La diagnosi è corretta?” “Perché proprio a me?, che cosa ho fatto per meritarmi questo?”

Sintomi

Esistono più di 50 sintomi che possono manifestarsi progressivamente nel corso della malattia di Parkinson.

Principali sintomi corrispondenti ai disturbi motori

Tremore a riposo degli arti (da 4 a 6 Hz)

- Rigidità muscolare
- Acinesia : mancanza di movimento.
- Bradicinesia: lentezza dei movimenti.
- Alterazione della postura, instabilità. Disturbi dell'equilibrio.
- Disturbi del cammino. Cadute
-

Altri sintomi, motori e non motori

Gli altri sintomi citati meno spesso sono:

- Ansia, angoscia, depressione
- Blocco motore (interruzione del movimento in una posizione)
- Discinesie (Movimenti anomali, non desiderati, rapidi, non controllabili)
- Effetto ON/OFF

- Festinazione: tendenza ad accelerare il cammino per evitare la caduta in avanti, e aumentare la frequenza dei passi.
- Freezing. Blocco all'avviamento della marcia
- Instabilità posturale. Cadute.
- Tendenza alla micrografia
 - Crampi
 - Dolori diversi
 - Edemi alle arti inferiori. Gonfiore di piedi e caviglie.
 - Sindrome delle gambe senza riposo
 - Respirazione difficoltosa
 - Disturbi del sonno. Difficoltà ad addormentarsi . Ripetuti episodi di risveglio notturno
 - Insonnia
 - Apnea durante il sonno
 - Ipopnea nel sonno
 - Allucinazioni e psicosi.
 - Sonnolenza diurna eccessiva
 - Stitichezza
 - Diarrea
 - Nausea. Vomito.
 - Disturbi urinari. Incontinenza. Aumento della frequenza minzionale
 - Ipotensione ortostatica
 - Vertigine e senso di stordimento.
 - Disturbi dell'olfatto(perdita parziale o totale)
 - Disturbi cognitivi. Perdita di memoria.
 - Confusione mentale. Demenza.
 - Dipendenza
 - Disfunzioni sessuali. Eccessi. Impotenza.
 - Atteggiamenti compulsivi

Dopo un certo periodo di terapia con la Levodopa e gli altri farmaci appaiono effetti collaterali che si ripercuotono su:

- Altri disturbi motori, discinesie.
- Sistema circolatorio
- Sistema respiratorio
- Apparato digerente
- Sistema nervoso

Cause esterne o cause genetiche ?

La medicina occidentale non è ancora riuscita ad identificare la causa principale della malattia di Parkinson perché la maggioranza degli studi intrapresi in questa direzione sono basati sull'ipotesi di una causa unica come nel caso di una malattia infettiva. In realtà:

Le cause della malattia di Parkinson sono certamente multiple

Le cause non sono sempre le stesse per tutti i malati. Questo spiega in parte le diverse forme della malattia.

La prima domanda che si pone è di chiarire se le cause sono genetiche o sono provocate dall'ambiente.

Anche se non esistono statistiche affidabili, si deve ammettere che i casi di malattia ereditaria, cioè trasmissibile da genitori ai figli a causa di un fattore genetico rappresentano solo una minoranza. In questa minoranza, una parte a "carattere familiare" è dovuta al fatto che i diversi membri della stessa famiglia sono esposti alle stesse aggressioni dell'ambiente(per esempio famiglie che consumano l'acqua del pozzo

inquinata o famiglie che abitano nelle vicinanze di una fabbrica che produce emissioni tossiche).

I fattori genetici devono essere considerati come fattori di rischio e non come cause.

La mancanza di dopamina non è probabilmente una causa principale della malattia ma piuttosto una conseguenza.

La maggior parte di casi di malattia di Parkinson è dunque provocata da cause esterne e non da cause genetiche.

Fattori di stress dovuti all'ambiente

L'ambiente comprende l'universo, la materia, la terra, la materia morta, l'energia, la materia viva, il regno minerale, il regno vegetale, il regno animale, l'umanità, la società, la famiglia.

Nell'ambiente l'essere umano è sempre esposto ad una moltitudine di fattore di stress di diversa natura. Cause fisiche, chimiche, biologiche e psicologiche.

I fattori chimici di diversi tipi sono più spesso incriminati:

- Prodotti chimici utilizzati nell'agricoltura e nell'allevamento. Questi prodotti sono pericolosi soprattutto per gli agricoltori ma anche per la popolazione che abita nelle zone agricole o che consuma i prodotti dell'agricoltura o dell'allevamento. D'altra parte questi prodotti si ritrovano in tracce negli alimenti che assorbiamo.
- Prodotti chimici utilizzati nell'industria, nocivi per gli operai direttamente esposti, ma anche fattori di inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo (fra l'altro metalli pesanti)
- Amalgami utilizzati per le riparazioni dentarie in particolare Mercurio.
- Additivi alimentari utilizzati nella preparazione di alimenti precotti.
- Farmaci e vaccini che producono forme di malattie iatrogene

I fattori fisici sono dovuti fra l'altro a:

- Traffico
- Industria dell'energia (produzione e distribuzione)
- Telecomunicazioni
- Variazioni delle condizioni atmosferiche (Pressione, temperatura, umidità, vento, temporali, irradiazione solare) soprattutto variazioni brusche.
- Utilizzo del condizionamento d'aria
- Utilizzo eccessivo dell'automobile

I fattori biologici:

- Microbi, virus, prioni, insetti presenti nell'ambiente circostante.

I fattori psicologici

- I fattori psicologici sono più difficili da catalogare. La loro influenza fisiologica è probabilmente più indiretta, agiscono attraverso una diminuzione delle difese del sistema immunitario; diminuiscono le facoltà di adattamento dell'organismo. Nella malattia di Parkinson i fattori di stress psicologici, giocano un ruolo più importante di quello che è descritto nella letteratura medica. Molti malati hanno avuto un'infanzia o una gioventù difficile che ha provocato uno stato di **ansia permanente** ed in certi casi veri traumi. Il carico di fattori di stress subiti all'età di adulto si sovrappone agli effetti durevoli di quello che la persona ha sopportato durante l'infanzia.

Ogni variazione delle condizioni fisico chimiche dell'ambiente esterno costituisce un "fattore di stress" o "stressor" che obbliga il corpo ad adattarsi per mantenere a sua volta la composizione e le caratteristiche fisico chimiche dei suoi liquidi interni in un intervallo di tolleranza ammissibile.

Ogni malato subisce il suo proprio "cocktail" di fattori stress. L'importanza relativa dei vari fattori varia da un malato all'altro. Questo spiega parzialmente le diverse forme della malattia ed i diversi sintomi la cui importanza relativa non è costante.

L'adattamento del corpo ai cambiamenti delle condizioni ambientali è garantito dall'**omeostasi**.

Per mantenere la qualità della vita ed evitare la malattia, l'omeostasi deve mantenere la composizione chimica e le proprietà fisico-chimiche dei liquidi interni al corpo, nel campo delle tolleranze ristrette indispensabili per la vita.

I liquidi interni sono:

- Liquido intracellulare
- Liquido interstiziale
- Linfa
- Plasma sanguigno
- Liquido cefalo-rachidiano

Principali parametri da conservare entro i limiti di tolleranza

- Temperatura
- Funzionamento del cuore e del sistema circolatorio. Pressione arteriosa.
- pH dei liquidi intra ed extra cellulare. Concentrazione dei diversi elettroliti (anioni e cationi).
- Composizione e volume del sangue. Composizione del liquido interstiziale.
- Concentrazione del glucosio (Glicemia)
- Concentrazione del CO₂ nel liquido interstiziale
- Concentrazione delle sostanze solubili, pressione osmotica, pressione oncologica.
- Circolazione linfatica
- Eliminazione dei prodotti di scarto creati dal metabolismo o introdotti nell'organismo con la respirazione o l'alimentazione. L'eliminazione definitiva è assicurata principalmente dal fegato e dai reni.
- Distruzione ed eliminazione delle tossine
- Identificazione, distruzione ed eliminazione di cellule e di proteine estranee al corpo e provenienti da agenti patogeni esterni, o da mutazioni all'interno del corpo.
- Lotta all'infezione(sistema immunitario)

Meccanismi dell'omeostasi

E' il sistema nervoso centrale che programma e mette in funzione i meccanismi di correzione dei parametri che sono momentaneamente fuori dalle tolleranze da rispettare. Per questo, l'organismo deve essere capace di "percepire" tutte le variazioni dell'ambiente esterna. Il cervello deve essere informato in tempo reale sulla situazione effettiva all'esterno e in tutte le parti del corpo.

Sono i organi sensoriali, i recettori periferici, i propriocettori, i nocicettori (Recettori del dolore), i chemocettori, i meccanocettori che misurano gli scarti tra lo stato effettivo e lo stato desiderato, e che inviano al cervello le relative informazioni.

Condizioni affinché l'omeostasi funzioni correttamente.

- I recettori periferici devono funzionare normalmente sia dal punto di vista della natura che della qualità dell'informazione e della sensibilità (rapporto tra un segnale trasmesso e l'intensità del fenomeno)
- L'informazione emessa dai recettori periferici deve essere trasmessa al cervello in modo corretto.
- Il cervello deve interpretare rapidamente e nel modo giusto l'informazione ricevuta
- Il cervello deve elaborare un programma di correzione ed indirizzare ai sistemi ed organi interessati segnali di comando per effettuare le correzioni.
- Gli organi ed i sistemi riceventi l'informazione correttiva devono essere efficienti e capaci di applicare gli ordini ricevuti.

L'omeostasi nella malattia di Parkinson

Come per numerose altre patologie, un cattivo funzionamento dei meccanismi complessi dell'omeostasi costituisce una delle cause della malattia di Parkinson e della sua evoluzione progressiva. Il carico cumulativo dei fattori di stress oltrepassa le capacità di adattamento e di resistenza dell'individuo. I meccanismi di autoregolazione sono insufficienti per compensare l'influenza negativa dell'ambiente.

I fattori di stress psicologici hanno un ruolo molto importante nel buon funzionamento dell'omeostasi. Se il paziente è convinto che riceve una terapia efficace, la probabilità di successo è molto aumentata.

Nelle prime fasi della malattia è conosciuto che l'indebolimento o la perdita del senso dell'olfatto costituisce il primo segnale premonitore. Si osserva anche la perdita del senso del gusto, per altri malati si osserva un indebolimento di vari altri sensi: udito, vista, senso dell'equilibrio, tatto, propriocezione.

Ingresso delle aggressioni nel corpo umano

Le zone del corpo umano che sono le più vulnerabili alle azioni chimiche e biologiche sono le vie respiratorie superiori e la mucosa interna dell'intestino. In queste zone le cellule ed in particolare i neuroni sono meno protetti.

La pelle costituisce la terza via di ingresso delle aggressioni ed è particolarmente importante per fattori fisici come irradiazioni, temperature, umidità.

Numerose persone con la malattia di Parkinson hanno subito diverse malattie di infanzia che sono state curate un po' superficialmente e che hanno lasciato un focolare di infezione latente. Questo evolve molto lentamente e costituisce sempre una zona debole insufficientemente protetta. Ad esempio la pertosse è stata incriminata per certi malati.

E' ben conosciuto che la diminuzione dell'efficacia del bulbo olfattivo rappresenta uno dei segni premonitori della malattia di Parkinson.

Fenomeni interni al l'organismo che influenzano l'evoluzione della malattia e l'omeostasi

Il corpo contiene quattro liquidi interni, il plasma sanguigno, la linfa, il liquido interstiziale ed il liquido cefalorachidiano . La vita nel corpo umano è principalmente caratterizzata dagli scambi tra le cellule ed il liquido interstiziale. In una direzione le cellule ricevano il loro nutrimento e l'ossigeno di cui hanno bisogno per il loro metabolismo.

D'altra parte le cellule rigettano il CO₂ ed i loro scarti e tossine nel liquido interstiziale, come prima fase l'eliminazione definitiva in particolare attraverso il fegato ed i reni.

Gli scambi attraverso la membrana delle cellule, la composizione ed il movimento dei liquidi interni al corpo, ma esterni alle cellule giocano un ruolo molto importante. Senza una buona circolazione linfatica e senza un movimento sufficiente del liquido interstiziale,

l'efficacia degli scambi è molto diminuita e l'omeostasi non può funzionare in modo soddisfacente. La salute è compromessa.

Evoluzione della malattia all'interno del corpo

Nelle zone meno protette, e dunque più sensibili alle aggressioni, gli organi dei sensi ed i ricettori periferici sono probabilmente i primi a perdere la loro efficacia. La trasmissione delle informazioni dalla periferia al sistema nervoso centrale ed al cervello è perturbata ed il processo di omeostasi non può svilupparsi in modo soddisfacente. Il cervello non può organizzare e programmare i processi di correzione che dovrebbero permettere una difesa efficace ed il ristabilimento di condizioni ottime.

La medicina occidentale descrive in modo soddisfacente la circolazione sanguigna mentre si occupa solo superficialmente della circolazione linfatica perché è ancora mal conosciuta e rimane "silenziosa" per quanto riguarda i movimenti del liquido interstiziale

Questi movimenti sono provocati dai movimenti delle diverse parti del corpo soprattutto durante la marcia, e particolarmente dai movimenti del diaframma durante la respirazione.

Nella maggioranza dei casi per le persone con la malattia di Parkinson questi movimenti di liquidi sono insufficienti a causa di cattive posture, di una cattiva respirazione troppo superficiale, a causa di un esercizio fisico regolare e da causa ad una tendenza di vita sedentaria

Cattiva respirazione

Numerose persone con la malattia di Parkinson hanno una cattiva respirazione.

Questa respirazione rappresenta una delle più importanti cause della malattia. Le cause della cattiva respirazione sono legate allo stile della vita moderna, vita frenetica, con tutti i fattori di stress, con i problemi familiari ed i problemi professionali.

un circolo vizioso tra la respirazione e l'evoluzione della malattia. Lo stress, l'ansia, la depressione sono responsabili di una respirazione molto simile alla sindrome dell'iperventilazione.

All'inverso, l'iperventilazione aumenta l'ansia e può provocare crisi di panico.

I sintomi della sindrome d'iperventilazione (debolezza, stanchezza eccessiva, difficoltà nel sonno, ansia, depressione) sono talvolta il motivo che incita le persone a chiedere una visita presso un medico o un neurologo. Ed è questa visita che si conclude con la diagnosi di malattia di Parkinson.

Queste persone inspirano con la bocca al posto di inspirare con il naso.

Questa tendenza favorisce l'ingresso nei polmoni di agenti patogeni o di sostanze chimiche nocive, presenti nell'ambiente.

Questa respirazione è toracica, superficiale. Il diaframma interviene solo per poco.

La circolazione linfatica è rallentata ed i movimenti del liquido interstiziale sono molto limitati. Il liquido interstiziale può stagnare in diverse zone del corpo, con aumento dei rischi di intossicazione.

Per un minimo sforzo, il malato accelera il ritmo respiratorio, senza ridurre l'ampiezza dei movimenti.

L'alimentazione in ossigeno diventa eccessiva per le necessità del metabolismo.

L'eliminazione del CO_2 è superiore al valore ottimale. L'organismo espira una eccessiva quantità di anidride carbonica, e questo aumenta il pH del sangue.

Dato il fatto che la concentrazione in CO_2 costituisce il parametro che regola l'assorbimento di ossigeno nei tessuti, quest'ultimi rischiano di essere insufficientemente ossigenati. C'è una diminuzione della disponibilità di ossigeno per i tessuti.

La sindrome d'iperventilazione presenta diversi punti in comuni con la malattia di Parkinson: Stanchezza cronica, dolori muscolari, ansia, vertigini, panico, tremore, acufeni, segni clinici unilaterali, con tendenza a sinistra. Tendenza alla moltiplicazione delle visite mediche.

La cattiva respirazione rappresenta una delle cause del cattivo funzionamento dell'omeostasi.

Cattiva circolazione linfatica

L'insufficiente circolazione linfatica ed il debole movimento del liquido interstiziale che può ristagnare in certe zone del corpo si traducono in una cattiva ed incompleta eliminazione degli scarti e delle tossine. Si sviluppa un'intossicazione progressiva. Le cellule sono in contatto con un liquido interstiziale inquinato e non possono funzionare normalmente.

D'altra parte in un tale ambiente inquinato certe proteine e certe cellule possono subire delle mutazioni. Certi linfociti del sistema immunitario considerano questi elementi mutati come "componenti estranei" al corpo. Si produce così una reazione auto-immune che distrugge cellule indispensabili alla vita.

Movimento del liquido interstiziale.

Durante l'autopsia di un cadavere per uno studio anatomico non si trova nessun canale, nessun tubo che permette di pensare ad un movimento del liquido interstiziale.

Se si assimila il corpo umano ad un recipiente di pelle flessibile, pieno di liquido con gli organi interni bagnati dallo stesso, si può invece facilmente immaginarne il movimento.

Il liquido e gli organi interni sono praticamente incompressibili. Se si preme su un punto della pelle flessibile si crea una deformazione. La pressione aumenta localmente e obbliga il liquido a spostarsi verso altre zone. Il movimento si propaga in tutto il corpo. Se si osserva l'insieme del corpo si capisce che i movimenti dei liquidi più importanti possono essere provocati nell'addome dai movimenti del diaframma durante la respirazione.

Ad ogni inspirazione il diaframma si abbassa ed obbliga il liquido a spostarsi verso il basso e verso altre zone.

Qualcuno abituato ad "ascoltare il suo corpo", cioè ad osservare le sue sensazioni, può facilmente osservare questo fenomeno. Sdraiato sulla schiena, con le gambe distese, è sufficiente fare una forte inspirazione profonda e rapida concentrando l'attenzione sulla parte alta delle gambe al di sopra delle ginocchia. Si percepisce una sensazione che può essere interpretata come un flusso di liquido che si propaga lungo le gambe in direzione dei piedi.

Nel corpo il liquido interstiziale è in parte contenuto nelle "fascias" costituite da tessuto connettivo che involupa e separa tutti gli organi. Le fascias contengono delle linee interne lungo le quali il liquido può spostarsi incontrando solo una debole resistenza idraulica al flusso. Non è escluso che queste linee corrispondano ai "meridiani" della MTC (medicina tradizionale cinese). Queste linee trasmettono facilmente elettroliti ed altre sostanze solubili ma permettono anche lo spostamento di proteine, enzimi, ormoni, scarti, cellule morte e linfociti del sistema immunitario.

Questi movimenti del liquido interstiziale, impediscono il ristagno del liquido in certe zone, trasmettono "messaggi chimici" e permettono di equilibrare la pressione tra diverse zone del corpo anche piuttosto lontane.

La degradazione di certi neuroni è dunque una conseguenza dell'evoluzione della malattia e non una causa primaria. Nel liquido interstiziale inquinato diverse cellule e proteine subiscono mutazioni e si comportano come antigeni che possono fissarsi su cellule sane.

I linfociti del sistema immunitario prendono come bersaglio queste cellule modificate e le distruggono. La degenerazione dei neuroni è dunque causata da una reazione auto-immune. I due fenomeni, infiammazione e reazione auto-immune possono agire simultaneamente o separatamente.

Secondo studi recenti, non si dovrebbe parlare di “morte” dei neuroni, ma di una degradazione che impedisce ai neuroni di trasmettere correttamente le informazioni.

La trasmissione tra recettori periferici e cervello non è paragonabile ad una semplice rete telefonica nella quale apparecchi individuali sono collegati alla centrale con una linea separata senza interferenza con le linee vicine. In realtà la trasmissione dei segnali nervosi si fa attraverso una vera rete di neuroni con molte connessioni tra le diverse linee.

Infiammazione e reazione auto-immune.

La cattiva qualità degli scambi dovuta all'insufficienza dei movimenti dei liquidi interni impedisce il buon funzionamento dell'omeostasi.

Da una parte, a causa dell'intossicazione e del ristagno del liquido interstiziale in determinate zone del corpo, fenomeni di infiammazione si sviluppano nella vicinanza dei recettori periferici. Queste infiammazioni si propagano lungo gli assoni dei neuroni afferenti, fino al midollo spinale ed al cervello.

La degenerazione di certi neuroni è dunque una conseguenza dell'evoluzione della malattia e non una causa primaria.

D'altra parte, nel liquido interstiziale “inquinato” certe cellule e proteine subiscono mutazioni anomale, si comportano come antigeni, si fissano su cellule sane e vengono prese come bersagli per certi linfociti del sistema immunitario. Queste cellule “estrane” al corpo vengono distrutte e i loro scarti vengono eliminati.

E' dunque una vera reazione auto-immune la causa della degenerazione dei neuroni.

I due meccanismi, infiammazione e reazione auto-immune possono agire simultaneamente o separatamente.

La malattia di Parkinson, malattia psicosomatica?

La malattia di Parkinson interessa tutta la persona “corpo e anima”.

La vita dentro il corpo umano è caratterizzata da numerosi fenomeni fisici, biochimici e psicologici. Questi diversi fenomeni interferiscono gli uni con gli altri in modo permanente. In particolare lo spirito agisce sul corpo e viceversa. Studiare questa malattia solo a partire dai sintomi impedisce di ottenere una visione realistica e completa e limita le possibilità terapeutiche.

Tra i fattori di stress provenienti dall'ambiente, i fattori psicologici, gli obblighi morali e civili, giocano nella malattia di Parkinson un ruolo molto più importante che in numerose altre malattie. La malattia di Parkinson può essere classificata nella categoria delle malattie psicosomatiche. La sola aggressione da parte di agenti patogeni o l'azione di tossine non è sufficiente per scatenare la malattia. Occorre che lo spirito prepari il terreno, limitando le capacità di adattamento e perturbando l'efficacia del sistema immunitario.

Gli attacchi psicologici accumulati dall'infanzia hanno questo effetto.

Nelle malattie psicosomatiche i disturbi dell'organismo hanno un supporto psicologico ma non bisogna perdere di vista le componenti organiche della malattia.

Dopo aver ricevuto la diagnosi della malattia di Parkinson il nuovo malato diventa “condizionato” in un'unica direzione. Tutte le informazioni che riceve durante le visite neurologiche, in occasione di incontri nelle associazioni di malati, leggendo pubblicazioni diverse o guardando la televisione, affermano che l'unica terapia possibile è una terapia sostitutiva a base di Levodopa con eventualmente un dopamino-agonista, per sostituire la Dopamina mancante.

Il paziente non dispone di altre sorgenti di informazione e con fiducia nel personale medico, inizia senza esitare con la terapia farmacologica che gli è prescritta e nella maggior parte dei casi non esamina le possibilità offerte dalle medicine non convenzionali. In nessun caso si parla di capacità di “auto-guarigione”.

Dopo l'inizio della terapia il paziente percepisce un leggero miglioramento perché crede fermamente nelle informazioni che ha ricevuto. Aspetta dunque con pazienza la prossima visita neurologica generalmente programmata dopo un periodo di sei mesi.

Tutto il contesto permette di formulare l'ipotesi che il paziente ha approfittato di un comune **effetto placebo**.

I farmaci presi non hanno probabilmente avuto effetto a causa dell'aumento della dopamina disponibile, ma hanno avuto una certa efficacia perché hanno attenuato l'ansia quasi sempre presente o generata da una diagnosi presentata con poche attenzioni psicologiche.

La componente psicologica della malattia di Parkinson è rappresentata principalmente dall'ansia, l'angoscia e la depressione.

E' noto che la malattia di Parkinson è particolarmente sensibile all'effetto placebo. Questo effetto non si osserva solo quando il placebo, senza valore terapeutico conosciuto, è presentato al paziente sotto forma di pillole (aspetto simile ad un farmaco).

Diverse prove cliniche hanno permesso di verificare l'efficacia tipo placebo nel caso di un **intervento chirurgico simulato**. Il paziente è convinto che durante l'operazione gli sono state impiantate cellule staminali nel cervello.

Nella stessa idea applicando a caso aghi di **agopuntura** su punti del corpo lontani dai meridiani, cioè punti inefficaci nella terapia reale si è migliorato la qualità della vita dei pazienti convinti che siano stati trattati con una vera terapia.

In realtà sulla base della fiducia l'effetto placebo mette in azione le capacità individuali di ciascun individuo a lottare con le sue proprie forze contro la malattia.

Allo stesso modo è sulla base della fiducia nella medicina che il paziente considera un nuovo sintomo come un'evoluzione naturale della malattia poiché spesso si tratta di un effetto iatrogeno dei farmaci prescritti. E' particolarmente il caso delle discinesie.

Il tremore, uno dei sintomi più caratteristici della malattia di Parkinson non si manifesta per tutti i pazienti con questa malattia. Per la maggioranza di quelli che tremano gli episodi di tremore non sono influenzati dai farmaci e non dipendono dall'orario della loro assunzione.

Non sembra dunque logico attribuire il tremore alla mancanza di dopamina.

Solo prodotti che hanno un effetto contro la depressione come gli acidi grassi Omega 3 (olio di pesce, olio di colza) sembrano avere un certo effetto sul tremore.

Durante i primi anni dopo la diagnosi, i movimenti automatici disturbati dalla malattia possono essere eseguiti con la forza di volontà. Vuol dire che c'è ancora della dopamina disponibile e non è logico attribuire alla mancanza di questo neurotrasmettitore il difetto di mancanza di automatismo. Anche se hanno una certa efficacia i farmaci non agiscono come sostituzione alla dopamina mancante.

I farmaci prescritti usualmente non agiscono sui fenomeni di “freezing” (difficoltà di avviare la marcia), e sui rischi di caduta e quindi questi sintomi non possono essere causati dalla mancanza di dopamina.

Per un nuovo approccio terapeutico

La terapia farmacologica attuale basata sull'utilizzo della Levodopa, precursore della Dopamina, è lontano dall'assicurare un qualità di vita soddisfacente per la maggioranza delle persone con la malattia di Parkinson.

Per molti malati nel primo periodo dopo la diagnosi i sintomi motori non rappresentano il massimo del disturbo, è dunque illogico prescrivere la Levodopa come farmaco di base a pazienti molto differenti gli uni dagli altri, nell'idea di migliorare i movimenti se questi non sono ancora molto compromessi. Le dosi di Levodopa spesso prescritte sono troppo forti per l'obiettivo previsto. Tenendo conto delle differenze fra i vari malati sarebbe ragionevole sviluppare una **terapia personalizzata** adattata ad ogni singolo caso.

Dopo la diagnosi sarebbe utile aiutare il nuovo malato a redigere la sua anamnesi in modo completo e sincero. Sulla base di questo documento bisognerebbe cercare di identificare i fattori di stress che hanno probabilmente rappresentato le cause più importanti per il paziente esaminato.

Un programma di analisi del sangue e dell'urina dovrebbe permettere, in più delle caratteristiche usuali di trovare gli antigeni, anticorpi, proteine anomale, tossine e mettere in evidenza eventuali carenze (vitamine, antiossidanti, sali minerali, oligoelementi, acidi grassi essenziali, aminoacidi).

Dato che una cattiva respirazione costituisce generalmente una delle cause della malattia, si dovrebbe consigliare ad ogni nuovo malato un esame della funzione respiratoria, così come un check-up generale dovrebbe completare il ritratto fisiologico del paziente.

Un programma terapeutico personalizzato dovrebbe intervenire in diverse direzioni :

- Terapia farmacologica "dolce" per attenuare l'ansia, l'angoscia, la depressione utilizzando preferibilmente prodotti della fitoterapia. Scegliere di preferenza prodotti naturali già sperimentati da lunga data e conosciuti per essere praticamente senza effetti collaterali.
- Fisioterapie per migliorare le posture, la respirazione, la mobilità delle articolazioni, il movimento. Ginnastica propriocettiva.
- Tecniche di rilassamento
- Informazioni per una sana alimentazione
- Altre Terapie diverse per rimanere attivi (terapie occupazionali) per curare i contatti umani ed evitare l'isolamento.
- Sostegno psicologico, dopo l'esame e l'interpretazione dell'anamnesi. Medicine psicosomatiche. Aiuto per risolvere i problemi economici, giuridici, legislativi che sorgono dopo la diagnosi (problemi di lavoro, assenze per malattie, pensione anticipata ecc...) Aiuto per definire un nuovo quadro di vita compatibile con la malattia. Sostegno spirituale adatto alla personalità del paziente.
- Scelta di terapie per l'umore con priorità alle attività praticate in gruppo, ad esempio, danza, Tai-chi, canto corale, marcia.

L'obiettivo globale della presa in carico del paziente deve essere:

Rallentare l'invecchiamento
Frenare l'evoluzione della malattia
Migliorare la qualità della vita