

Progetti di ricerca, studi epidemiologici, osservazionali e riabilitativi

La linea di ricerca dell'anno 2016 ha terminato progetti già in corso negli anni precedenti e iniziato nuovi progetti. Nella maggior parte dei casi le cause della MdP restano sconosciute e modelli di tipo monogenico non sembrano molto verosimili. Probabilmente ci troviamo di fronte a complesse interazioni di molti fattori di tipo genetico e non-genetico. Una delle ipotesi più accreditate sulla patogenesi della MdP è che essa sia una patologia multifattoriale. Lo scorso anno abbiamo concluso un vasto **studio osservazionale caso-controllo** (1166 soggetti inclusi) che comprendeva una attenta anamnesi occupazionale per ricostruire esposizioni professionali attuali e pregresse dei soggetti inclusi. I gruppi di occupazioni sono stati categorizzati e utilizzati per l'analisi di associazione con la presenza di MdP. Dal confronto delle distribuzioni di frequenza, si è osservato come alcune categorie risultino distribuite in maniera notevolmente asimmetrica fra casi e controlli, come i medici, i militari, i piloti di aereo ed il personale di volo, gli agricoltori, i lavoratori nel settore stampa, falegnameria e calzaturiero. Si è pertanto iniziato uno studio volto ad analizzare con questionari mirati ed una approfondita anamnesi lavorativa il rischio occupazionale (professioni e sostanze di esposizione) in 112 soggetti (casi e controlli) che appartengono alle categorie lavorative emerse come a rischio.

Riguardo la "quantificazione" dei sintomi della MdP, al giorno vengono utilizzate diverse scale di valutazione clinica: MDS-UPDRS (sintomi motori), mAIMS (movimenti involontari), MoCa (aspetti cognitivi), ma sono estremamente lunghe da somministrare e spesso non riflettono la complessità della malattia dei pazienti. Ci è sembrato necessario creare una nuova scala di valutazione che permetta di mettere in risalto la complessità della MdP prendendo in considerazione i sintomi cardinali, i sintomi non motori e i sintomi dovuti alle complicanze del trattamento. La **Parkinson's Disease Composite Scale (PDCS)** è stata creata come uno strumento di valutazione rapida e semplice, che permette di avere un'impressione immediata della severità di malattia e potrà essere utilizzato negli ospedali come punto di riferimento per la valutazione del paziente parkinsoniano. I sintomi presenti nella scala sono quelli che secondo la pratica clinica e l'esperienza dei pazienti, segnalano la gravità della malattia e il suo impatto sulla qualità della vita. Nel corso di questo anno è stata eseguita la validazione della scala PDCS in 100 pazienti.

Riguardo l'importanza di strumenti riabilitativi innovativi per il trattamento multifunzionale (farmacologico e riabilitativo) della MDP, è stato intrapreso uno studio che ha utilizzato il **Taping Neuromuscolare**. Questa innovativa applicazione di un nastro, si basa sulla stimolazione eccentrica della cute, del tessuto muscolare, sistema linfatico e vascolare migliorandone le loro funzioni. Il Taping Neuromuscolare fornisce un allungamento passivo attraverso l'applicazione di un nastro elastico con stimoli eccentrici favorendo la flessibilità e la coordinazione e migliorando il movimento. Si sostiene che gli effetti possano essere dovuti ai meccanismi di feedback sensoriali e propriocettivi. Si è intrapreso uno studio per verificare l'effetto del tape neuromuscolare sul dolore in pazienti con MdP con disturbi della postura e della deambulazione. Le performance motorie, posturali e del cammino sono state analizzate tramite metodica di analisi del cammino mediante Gait Analysis (BTS Milano) effettuata all'inizio e alla fine trattamento; sono stati arruolato 23 casi e 24 controlli che termineranno le valutazioni nel corso del 2017.

Si è proseguito uno studio di tipo osservazionale prospettico in un gruppo di pazienti con MdP che ha presentato nel corso della malattia una **perdita di peso** corporeo non volontaria di almeno il 7% del peso abituale, maggiore rispetto a soggetti sani della stessa età. Il fenomeno della perdita di peso rappresenta un importante elemento clinico, poiché può condizionare la prognosi della malattia e comportare outcome sfavorevoli. Lo studio è volto ad individuare le caratteristiche cliniche predittive/associate a perdita di peso; terapia farmacologica; eventuali associazioni con abitudini alimentari; eventuali disfunzioni metaboliche o alterazioni dei parametri di laboratorio in esame, e continuerà nel 2017.

Si è concluso lo studio che si proponeva di validare un semplice questionario, il **TOQ (time-to-ON Questionnaire)**, volto a verificare la presenza di eventuali problematiche legate al funzionamento del farmaco nei pazienti con MdP e fluttuazioni motorie. Il TOQ è stato disegnato per aiutare il medico specialista ad identificare il paziente che manifesta un ritardo dell'ON in relazione al proprio usuale regime di somministrazione della levodopa. Sono stati valutati con questo questionario 151 pazienti.

Tenendo conto che il fenomeno della **disfagia** rappresenta un rilevante outcome sfavorevole a livello personale e sociale delle persone affette da MdP e PSP, abbiamo continuato uno studio in

cui ci proponevamo di monitorare il funzionamento del distretto orale su un campione di pazienti con MdP e PSP che manifestavano deficit prassico a carico del volto cercando di dimostrare che un costante allenamento della zona del volto può migliorare o mantenere la motricità orale residua, dando beneficio alla **parola e alla deglutizione**.