

UN FRENO AL PARKINSON

Una malattia che colpisce solo gli anziani? Non più. La fotografia italiana è cambiata notevolmente: sui 300.000 colpiti, per lo più maschi, l'età d'esordio della malattia di Parkinson si fa, infatti, sempre più giovane, un paziente su quattro ha meno di 50 anni, il 10 per cento ha meno di 40 anni. Ecco perché risulta essenziale agire nelle fasi precoci della malattia, per bloccarne il decorso e limitare l'aggravamento dei sintomi motori e neurologici. Inoltre, si ipotizza che mediamente, rispetto al momento della prima diagnosi, l'inizio del danno cerebrale sia da retrodatare di almeno sei anni. La strada giusta è stata imboccata e ha dato risultati sorprendenti. Lo studio Adagio (*Attenuation of Disease progression with Azilect Given Once daily*), presentato in occasione del 12° Congresso dell'*European Federation of Neurological Society* come il primo disegnato per dimostrare che un principio attivo è in grado di agire sul decorso di una malattia neurodegenerativa, prova che rasagilina ne

rallenta la progressione, oltre a far fronte ai sintomi più gravi, con grande semplicità di utilizzo (1 mg una sola volta al giorno) e un'altissima tollerabilità. Questi i risultati di una ricerca che ha coinvolto 1.176 pazienti, seguiti in 129 centri di cura per il Parkinson ubicati in 14 Paesi europei. Il 59 per cento degli intervistati prova dolore continuo, il 69 per cento non è più in grado di vestirsi da solo, il 68 per cento soffre di depressione. Invece, chi è in cura afferma che la terapia ha un effetto benefico che si ripercuote a 360 gradi sulla sfera del vivere quotidiano, con un notevole beneficio clinico del trattamento precoce rispetto a coloro che lo hanno iniziato tardivamente. Sono soprattutto i pazienti più giovani che appaiono molto soddisfatti degli effetti della cura con rasagilina, inibitore delle monoamminossidasi B di seconda generazione, con azione potente e irreversibile, capace di agire sull'andamento stesso della malattia, rallentandone l'evoluzione.



CANDESARTAN MIGLIORA LA RETINOPATIA

I risultati dello studio Direct, di prossima pubblicazione su *The Lancet*, lanciano un chiaro segnale: il trattamento con candesartan, bloccante del sistema renina-angiotensina, indicato per il trattamento di ipertensione, insufficienza cardiaca e disfunzione sistolica ventricolare sinistra, può ridurre l'incidenza della retinopatia nel diabete di tipo 1 e limitarne la progressione nel diabete di tipo 2. Nell'ambito del programma, la presenza di retinopatia diabetica viene valutata utilizzando la scala *Early treatment of diabetic retinopathy (Etdrs)*, che ne indica il grado su una scala a 11 punti. Il valore più basso è 10/10, ossia assenza di retinopatia in entrambi gli occhi, quello più alto è 81/81, ovvero retinopatia diabetica proliferativa avanzata in entrambi gli occhi. A questo punto nuovi vasi sanguigni causano emorragie intraoculari, accompagnate da severa perdita della vista. Nella valutazione dell'effetto del farmaco in esame sull'incidenza e progressione della retinopatia nel diabete di tipo 1, i ricercatori hanno rilevato che, su 1.711 pazienti che hanno assunto candesartan contro 710 a cui è stato somministrato un placebo, l'incidenza di retinopatia, basata su una variazione di tre livelli della scala Etdrs, è stata significativamente inferiore del 35 per cento nel gruppo trattato con candesartan rispetto al placebo. In un secondo momento, dall'analisi dell'effetto di candesartan sul rallentamento della progressione e sull'induzione della regressione della retinopatia nel diabete di tipo 2, lo studio, effettuato su 1.905 pazienti, ha dimostrato una regressione maggiore del 34 per cento nel gruppo di pazienti in cura con andesartan rispetto a quello con placebo.

RISEDRONATO DA OGGI BIMENSILE

Gia noto nel trattamento dell'osteoporosi, accanto ai dosaggi in commercio in Italia di 5 mg al giorno o 35 mg alla settimana, nasce il risedronato 75 mg da assumere per due giorni consecutivi al mese. Risedronato agisce bloccando il riassorbimento del tessuto osseo da parte degli osteoclasti. In caso di osteoporosi, il processo viene sbilanciato a discapito della deposizione di nuovo tessuto osseo, con alterazioni importanti della struttura. Gli studi clinici dimostrano che risedronato 75 mg consente da un lato di incrementare la densità ossea sia a livello vertebrale sia di altri siti scheletrici quali bacino, femore, tibia, clavicola, con un profilo di buona efficacia e tollerabilità, dall'altro di ridurre il rischio di nuove fratture vertebrali,

con effetto sovrapponibile a quello dello stesso farmaco somministrato con posologia giornaliera. La persistenza al trattamento con bifosfonati, classe a cui appartiene risedronato, è inaccettabilmente bassa, come succede per la maggior parte dei trattamenti cronici. Se un miglioramento si era ottenuto con l'aumento degli intervalli di somministrazione, sicuramente la nuova formulazione rappresenta una valida alternativa nel trattamento dell'osteoporosi postmenopausale e nella prevenzione delle sue conseguenze fratturative, offrendo al paziente uno schema posologico semplice da seguire, con miglioramento della *compliance*, per ottenere un controllo a lungo termine ottimale della malattia osteoporotica.