

Assedio all'ALZHEIMER

Colpisce milioni di persone. E non c'è una cura. Ma metodi diagnostici avanzati e nuove terapie promettono di bloccare il morbo

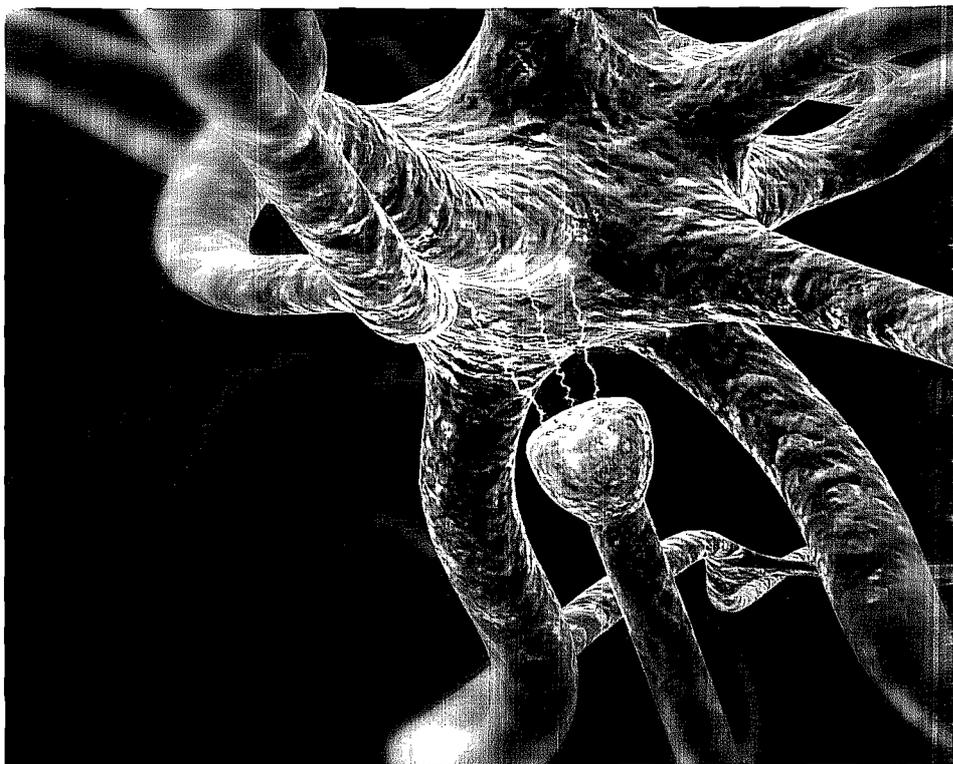
DI LETIZIA GABAGLIO

L'Alzheimer è un male sottile e devastante: il declino delle funzioni del cervello avviene lentamente, e quando i sintomi si fanno evidenti gli strumenti a disposizione per rallentare l'avanzata sono pochi, se non nessuno. Ed è una bomba ad orologeria se si pensa che questa malattia interessa in Italia 600 mila persone, 10 milioni in Europa e 25 in tutto il mondo, destinate a raddoppiare entro il 2030 quando soltanto nel Vecchio Continente vivranno circa 14 milioni di malati; e a crescere ancora, tanto che nel 2050 si stima che soffriranno di una qualche forma di demenza più di 115 milioni di persone. E il fatto, drammatico, è che una cura ancora non c'è. Ma le speranze, invece, ci sono.

Stop ai farmaci inutili

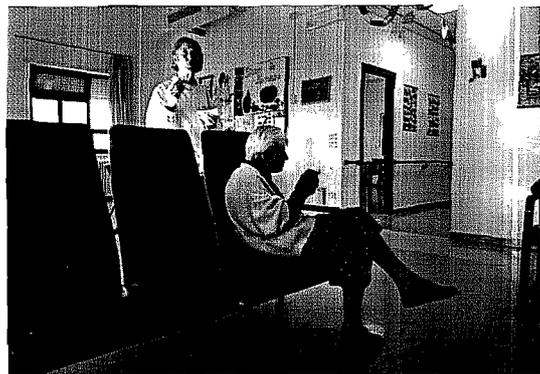
Una ricerca italiana propone un nuovo metodo per valutare l'efficacia di una terapia contro l'Alzheimer. Secondo uno studio realizzato dagli psicologi dell'Università di Milano-Bicocca - con l'Ospedale Niguarda e l'Università di Pavia - una risonanza magnetica potrebbe essere sufficiente per identificare i pazienti che non traggono vantaggio dagli inibitori dell'acetilcolinesterasi, il principio attivo di molti farmaci utilizzati per ritardare il declino cognitivo. I ricercatori hanno scoperto che questi pazienti mostrano una significativa atrofia in alcune aree cerebrali, i nuclei profondi del cervello colinergici e i fasci di sostanza bianca circostanti. Lo studio, pubblicato sul "Behavioral Neurology", mostra che dopo soli nove mesi di terapia, una risonanza magnetica permette di selezionare i pazienti che traggono vantaggio dal farmaco. È un passo importante verso un protocollo di valutazione di efficacia che permetterà di evitare l'uso indiscriminato di farmaci che possono avere pesanti effetti collaterali.

Paola Emilia Cicerone



Ne è convinto Paolo Maria Rossini, ordinario di Clinica Neurologica all'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, che da 15 anni studia, insieme ai ricercatori del dipartimento di Fisiologia della Sapienza Università di Roma e dell'Università di Foggia, le oscillazioni prodotte dai neuroni di una parte poste-

riore del cervello, i lobi occipitali: il cosiddetto ritmo alfa. Secondo il neurologo, infatti, si tratta di una misura accurata della salute cerebrale e può essere quindi usata come campanello d'allarme che segnali quale persona sia a rischio di sviluppare nel giro di pochi anni la malattia.





NEL CERVELLO E NEL GENOMA SI POSSONO SCOPRIRE DEI CAMPANELLI D'ALLARME CHE RIVELANO IL RISCHIO. COSÌ SI PUÒ GIOCARE D'ANTICIPO

E, se è vero che l'Alzheimer interessa principalmente le persone anziane, ci sono sempre più prove del fatto che la demenza inizi prima dei 65 anni, dopo questa età la probabilità di svilupparla raddoppia ogni cinque anni.

«È come se i neuroni nel cervello facessero delle continue riunioni di condominio», spiega Rossini: «A seconda di quello che c'è da fare, cioè del compito che dobbiamo svolgere, si riuniscono formando legami di volta in volta diversi. E lo fanno nel giro di frazioni di secondo. Il ritmo alfa ci racconta tutto questo». È quella che si chiama plasticità neuronale, che l'Alzheimer spegne gradualmente a causa dell'accumulo di un prodotto di scarto, l'amiloide, e della crescita di processi di infiammazione.

«Quando avremo i farmaci dovremo decidere a chi somministrarli, e dovremo farlo prima che i sintomi siano evidenti, così da aumentare la loro effica-

Agire prima che colpisca

Fermare la malattia di Alzheimer prima che si manifesti è un obiettivo davvero ambizioso, dal momento che, a oggi, non esiste una cura efficace neppure per quando essa ha già iniziato a devastare il cervello. Ma le cose potrebbero cambiare, se le tre sperimentazioni cliniche che stanno per essere avviate porteranno a risultati concreti.

Oltre alle forme legate all'invecchiamento, esistono altre, rare ed ereditarie, forme della malattia che colpiscono i membri delle famiglie che hanno due geni mutati e iniziano a perdere le funzioni cognitive già attorno ai 40 anni. Queste famiglie sono circa 500 in tutto il mondo, e molte di esse parteciperanno a uno dei tre progetti avviati per verificare se si può controllare la malattia neutralizzando nelle persone che hanno i geni mutati la proteina chiamata beta amiloide, che nei malati tende a formare aggregati e danneggiare le cellule nervose.

IL PRIMO STUDIO (CHIAMATO API) coinvolgerà 300 colombiani appartenenti a famiglie nelle quali qualcuno è stato colpito da Alzheimer giovanile; 100 di queste persone saranno selezionate in base al fatto di essere o meno portatori della mutazione del gene Psen1. Ad alcuni di loro sarà somministrato un farmaco (l'anticorpo monoclonale crenezumab) capace di neutralizzare la beta amiloide, agli altri un placebo. Da qui a cinque anni si saprà se ha avuto successo.

PER IL SECONDO STUDIO (CHIAMATO DIAN), sono stati invece reclutati 240 americani di famiglie colpite dalla malattia, 60 dei quali con uno dei tre geni mutati. Nei primi due anni i partecipanti riceveranno una terapia anti beta amiloide.

IL TERZO STUDIO, CHIAMATO A4, punta invece sulle forme non ereditarie e coinvolgerà 500 persone colpite da un accumulo di beta amiloide (ma con nessun segno di demenza) e 500 persone sane. Nei primi tre anni sarà verificata soprattutto la situazione cognitiva delle persone in terapia con farmaci che non si sono mostrati efficaci in caso di demenza, ma che potrebbero avere un ruolo nelle fasi asintomatiche, il bapineuzumab e il solanezumab. Nel loro insieme, i tre studi dovranno poi fornire la risposta più attesa, quella sull'effettivo ruolo della beta amiloide, che ancora oggi, a causa dei dati contraddittori ottenuti negli ultimi anni, divide gli esperti.

Agnese Codignola

A SINISTRA: ILLUSTRAZIONE DEI SEGNALI TRA SINAPSI NEL CERVELLO. IN ALTO: PAOLO MARIA ROSSINI. SOTTO: PAZIENTI IN UNA RESIDENZA PER MALATI DI ALZHEIMER

cia», spiega il neurologo. È partita così, in tutto il mondo, la caccia a un esame che sia affidabile, non invasivo - si deve fare a persone che stanno ancora bene - ma soprattutto economico, visti i tempi di magra, e disponibile in tutti i centri. I risultati di più di 35 studi condotti negli ultimi anni, che Rossini ha presentato al congresso Afar (Associazione Fatebenefratelli per la Ricerca) che si è tenuto a Brescia dal 10 al 12 settembre, dimostrano che questo strumento c'è: è l'analisi del ritmo alfa attraverso elettroencefalogramma. «Nel corso degli anni abbiamo potuto raccogliere una grande mole di dati che indica come la diminuzione del ritmo alfa sia legata allo sviluppo della malattia, un andamento che ci dice qualcosa anche su quando la patologia si manifesterà: più rapido è il declino delle oscillazioni, più celere è l'esordio dei sintomi», spiega ancora il neurologo. Una relazione tro-

vata in più dell'80 per cento dei casi. «La tecnica che abbiamo sviluppato è molto sofisticata, ma si basa sull'encefalogramma e su strumenti Web facilmente accessibili ai centri clinici che dovrebbero solo essere messi in rete per centralizzare poi l'analisi dei risultati», conclude Rossini.: «In questo modo, con circa 20 euro a persona - tanto costa il test - si potrà garantire un esame predittivo importante».

La faccenda dei costi è un tema cruciale, visto che oggi circa due terzi dei malati vive in Paesi a medio o basso reddito, dove si pensa si registrerà il più alto numero di nuovi casi. E visto, anche, che sia nei Paesi europei che del nord America i costi sono altissimi: in totale per le demenze sono stati investiti miliardi di dollari nel 2010, dove circa il 70 per cento della spesa avviene nei Paesi dell'Europa occidentale e del Nord America. ■