



“Els afectats de Parkinson en els que la malaltia cursa amb tremolor, tenen un millor pronòstic”

CONFERÈNCIA DEL DR. EDUARD TOLOSA, ‘HI HA DIFERENTS TIPUS DE PARKINSON?’



Barcelona, 23 de Març de 2016. L'Associació Catalana per al Parkinson (ACAP) va organitzar ahir a la casa Elizalde de Barcelona una conferència sota el títol **“Hi ha diferents tipus de Parkinson?”** de la mà del **Dr. Eduard Tolosa, neuròleg de la Unitat de Parkinson i Trastorns del moviment de l'Hospital Clínic de Barcelona**. El doctor va explicar als assistents les diferències en la classificació dels subtipus de la malaltia, sense entrar a tractar els Parkinsonismes secundaris o els Parkinson atípics.

La malaltia de Parkinson té diferents símptomes, motors (tremolor en repòs, rigidesa, bradicinèsia, desequilibris posturals, bloquejos motors, etc.) i no motors (depressió, estrenyiment, insomni, apatia, pèrdua d'olfacte o hiposmia, etc.). Encara que hi ha classificacions que es centren en aquests símptomes per establir diferents subtipus, el neuròleg va proposar una agrupació basada en 2 factors: **l'edat d'aparició de la malaltia i el símptoma dominant**. Segons l'edat d'aparició de la malaltia es fa una distinció entre **Parkinson**

precoç i Parkinson tardà. El Parkinson precoç es defineix per començar entre els 21 i 39 anys, donar una resposta inicial als dopaminèrgics excel·lent, tenir complicacions motores freqüents i fer una progressió de la malaltia més lenta i un deteriorament cognitiu que apareix rara o molt tardament.

En quant al símptoma dominant, la classificació que trobem és entre **variant rígido-acinètica i variant tremòrica**. La variant rígido-acinètica es caracteritza per no tenir tremolor però sí tenir més rigidesa axial (del tronc) i més afectació a nivell d'equilibri i marxa. Aquesta variant, al contrari del que es pot pensar inicialment al saber que no hi ha tremolor, és la variant que té pitjor pronòstic amb característiques com deteriorament cognitiu més acusat, més apatia i al·lucinacions, i una resposta subòptima a la levodopa. La variant tremòrica es podria definir exactament com tot el contrari: evolució més benigna, menys alteració de l'equilibri i menys afectació cognitiva.

Finalment, el Dr. Tolosa va destacar altres tres variants o subtipus possibles de Parkinson: **Parkinson prodròmic o pre-motor**, aquell que no té símptomes motors (la hiposmia sol aparèixer 4 anys abans de que es diagnostiqui la malaltia, els trastorns de son 10 anys abans i l'estrenyiment fins a 20 anys abans). **Parkinson amb demència**, “la demència al Parkinson sol aparèixer molt tardament, 10-15 anys després de l'aparició de la malaltia”, i va fer un important aclariment: “la malaltia de Parkinson s'associa sempre a agregadors d'alfa-sinucleïna al cervell que reben el nom de Cossos de Lewy; si un afectat de Parkinson, després d'anys de patir la malaltia, genera deteriorament cognitiu, s'ha d'evitar dir que té una demència per Cossos de Lewy”. El diagnòstic de demència per Cossos de Lewy hauria d'emprar-se només quan la malaltia de Parkinson es caracteritza, des del començament, per la presència de símptomes cognitiu-progressius.

Per últim, com a tercer subtipus, el **Parkinson genètic**, el qual només representa un 5% dels casos i està associat a mutacions del gen LRRK2, el gen Parkina o l'alfa-sinucleïna (subtipus genètics). Encara que només sigui un 5% dels casos, “**val la pena concentrar els esforços en investigar aquest 5% de causa coneguda perquè estic convençut de que el tractament serà extrapolable a la resta de malalts**”. L'objectiu és arribar a un futur en el que a cada pacient se li doni un tractament diferent segons quina sigui la causa que ha provocat en ell la malaltia. Gran part dels estudis actuals es centren en l'alfa-sinucleïna ja que estudiant-la abasten tots els tipus de Parkinson possibles i frenant el seu avanç, en 'efecte dominó' al cervell, es frenaria la progressió de la malaltia. El Dr. Tolosa apuntava, a mode de tancament, algunes pinzellades en investigació “**actualment hi ha tractaments en estudi basats en vacunes d'alfa-sinucleïna que han donat molt bons resultats en models animals i dels que l'any vinent veurem els primers resultats d'estudis amb humans**”.

Per a més informació consultar: www.catparkinson.org