

MALALTIA DE PARKINSON

QUÈ HI HA DE NOU?

(Resum de la conferència del dia 12 d'abril) Dra. Pilar Sanz



QUÈ HI HA DE NOU SOBRE LA CAUSA?

La vitamina D podria ser neuroprotectora per ajudar als astrocits , les cèl.lules que ajuden les neurones a sobreviure, a desfer-se dels agregats de l'alfa-sinucleïna

Aquesta podria ser una nova via de tractament per poder buscar tractaments que promoguin l'efecte neuroprotector dels astrocits.

ALFA-SINUCLLEINA

L' alfa-sinucleïna és una proteïna que s'agrega i acumula de forma anòmala al cervell dels pacients amb M de Parkinson. S'ha descobert que la S-nitrosilació pot interactuar amb la proteïna cel.lular p62 i iniciar aquesta acumulació i propagació d'agregats d'alfa-sinucleïna.

El mateix equip treballa ara per desenvolupar teràpies de inhibició de la S-nitrosilació de P62

Investigadors japonesos han descobert dos components nous, [TDK150 y TDK152](#), que promouen l'agregació de l'alfa-sinucleïna.

També s'han identificat per tècniques d'ARN, per primera vegada, altres tipus de cèl.lules cerebrals que moren a les persones amb Parkinson, el que podria contribuir a entendre com fer prevenció de la mort cel.lular a aquesta malaltia.

QUE HI HA DE NOU A LA GENÈTICA?

S'han descrit al llarg del 2022, 50 nous gens relacionats amb la Malaltia de Parkinson, uns associats a empitjorament dels símptomes i altres neuroprotectors. Per fer-ho s'ha fet servir un model molt ràpid (la mosca de la fruita) i amb un enfoc multidisciplinar de genòmica, eines computacionals i anàlisi de mostres de pacients.

També s'han descrit dues noves mutacions al gen LRRK2 com a causa de Parkinson familiar.

QUÈ HI HA DE NOU SOBRE EL DIAGNÒSTIC

Un estudi va trobar que la presència de alfa-sinucleïna fosforilada a la pell distingeix a les persones amb Malaltia de Parkinson d'aquelles amb parkinsonisme d'un altre origen diferent.

Un altre va mostrar que un anàlisi adequat per a detectar agregats de alfa-sinucleïna a serum i líquid cefalorraquidi pot ajudar al diagnòstic de la malaltia.

S'investiguen signes molt inicials que suggereixen que ja està present la malaltia, com detectar menys expressivitat facial amb equips de reconeixement facial, canvis subtils de l'escriptura, la veu, o troballes al fons de l'ull.

També s'assajen fiabilitats diagnòstiques amb IA

QUÈ HI HA DE NOU SOBRE LA NEUROIMATGE?

Les tècniques de imatge també poden ajudar al diagnòstic de la Malaltia de Parkinson o servir per a predir l'evolució i el pronòstic.

Tècniques de resonància magnètica estructural de [neuromelanina](#) permeten identificar la despigmentació de la substància negra al llarg de l'evolució, podent ser un marcador diagnòstic i de progressió en estadis inicials

LÍQUID CÈFALORRAQUIDI / SANG / TEIXITS

Diverses publicacions van incidir l'any 2022 amb el valor del [RT-QUIC](#) (Real-Time QUaking-Induced Conversión), que podria constituir un ràpid i efectiu test per al diagnòstic de Malaltia de Parkinson, i que es basa en identificar a una mostra biològica els agregats de **alfa-sinucleína**.

Altres punts d'interès són el neurofilament de cadena lleugera, una proteïna citoplasmàtica neuronal, biomarcador de neurodegeneració, mesurable a biofluids.

El neurofilament a serum es va associar amb Malaltia de Parkinson incident, signes parkinsonians i disminució del funcionament físic a una mostra de 1254 participants.

FÀRMACS PER LES FLUCTUACIONS

DIFERENTS LEVODOPAS

Inhalada

Acordió

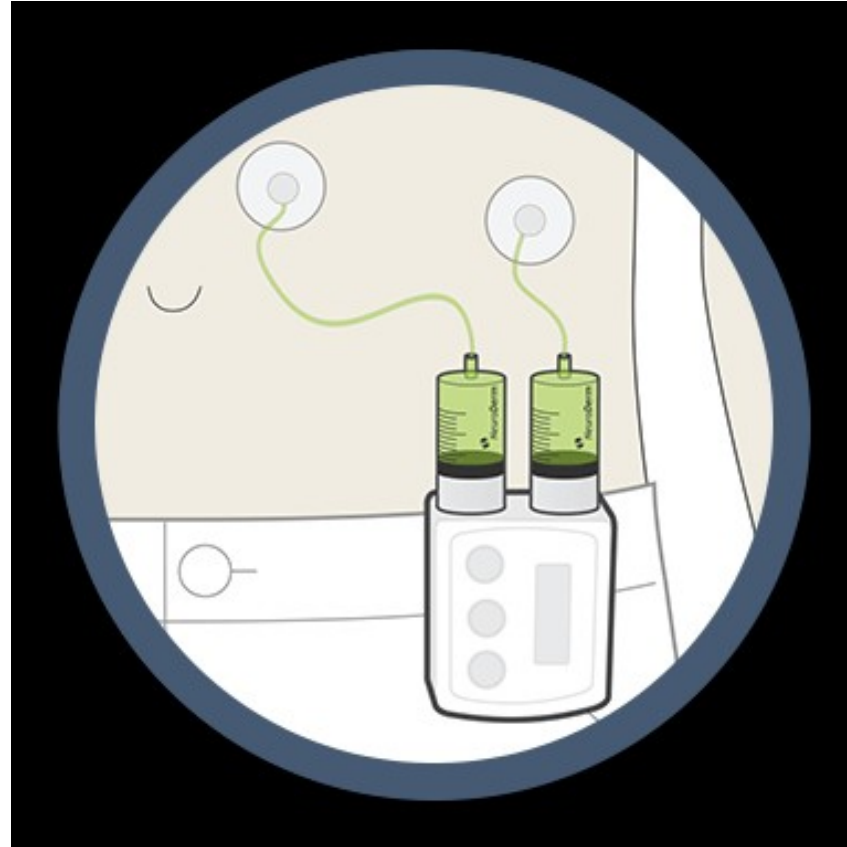
BOMBES

Duodopa amb Entacapona (Lecigon)

Duodopa subcutània

ALTRES DISPOSITIUS

Exemple de Bomba de Duodopa



FÀRMACS PER LES DISCINÈSIES

Antagonistes del receptor adenosina A2A

Antagonistes del receptor adrenèrgic

Antagonistes glutamatergics

Agonistes serotoninèrgics

Opioïdes

Moduladors de l'oxid nítric

FÀRMACS PER MODIFICAR EL CURS

Es van identificar per primera vegada, fent servir una tècnica d'ARN, un subtipus de cèl·lules cerebrals dopaminèrgiques que moren als pacients amb M de Parkinson més que les altres, el que podria ajudar a establir com millorar la supervivència de neurones dopaminèrgiques.

Un altre grup d'investigadors van aconseguir convertir cèl·lules no neuronals implantades al cervell de rates en neurones funcionals amb capacitat de formar sinapsis, produir dopamina i restaurar el funcionament previament perdut degut a la mort neuronal.

També en un model de ratolí s'ha identificat un compost químic que deté els events finals a la via relacionada amb la mort neuronal a la M de Parkinson A

EFFECTE DE L'EXERCICI

Un [estudi](#) que va incloure 237 persones amb Párkinson en estadi inicial que van fer seguiment al llarg de 6 anys, va observar que les persones que feien més de 4 hores d'exercici moderat a vigorós cada setmana progressaven més lentament de l'alteració de l'equilibri i la marxa cinc anys després.

Un assaig clínic amb 130 pacients, va mostrar que els beneficis de l'exercici aeròbic s'associen a una major connectivitat neuronal i una menor atrofia cerebral.

També cada vegada es publiquen més treballs sobre l'efecte de l'activitat combinada física i cognitiva o el usode noves tecnologies aplicades a l'exercici, como la realitat virtual o el us de smartphones per a monitoritzar l'activitat i estimular la mateixa mitjançant programes amb jocs.

L'exercici no només produeix beneficis a nivell motor a símptomes com la rigidessa, lentitud de moviments o alteracions de la marxa sino també en cognició, son o estat d'ànimo Hi ha alguns assajos com el [SPARX3](#), que preten comprovar el possible efect alentidor de la progressió de la malaltia en pacients amb párkinson sense tractament mèdic.

EFECTE DE LA DIETA

PROTEÏNES : tant les d'origen animal com les vegetals tenen un efecte beneficiós

CAFÉ : millora els símptomes

ALTRES TIPUS DE DIETES

