

# Parkinson Il dispenser

dell'Ufficio Stampa CNR

Aumenta il numero di persone coinvolte e diminuisce l'età di esordio della malattia: un malato su 4 ha meno di 50 anni e peggiora la percezione della qualità della vita. Il 75% dei malati gestisce la propria esistenza in relazione alla terapia da seguire, più della metà ha problemi a lavarsi e vestirsi e quasi il 50% ha difficoltà a parlare e a organizzarsi autonomamente. Di queste difficoltà si è parlato oggi nel Convegno in corso a Roma presso l'Istituto superiore di sanità, organizzato dall'Associazione Azione Parkinson con il patrocinio del Consiglio nazionale delle ricerche.

“Diversi studi dimostrano che i fattori di maggiore impatto sulla qualità della vita dei pazienti sono costituiti dalla depressione e dalla mancanza di autonomia dovuta alla malattia, e in parte alla terapia quando non riesce a raggiungere un miglioramento stabile, privo di effetti collaterali motori come le discinesie”, spiega Stefano Ruggieri, professore di neurologia alla Sapienza - Università di Roma. Una meta da raggiungere è quindi il miglioramento della qualità della vita usando anche metodologie non farmacologiche. La domotica si interessa del controllo di tutto quello che contiene la propria casa facilitando o prevenendo ogni necessità dei suoi abitanti. Francesca De Pandis, primario dell'Istituto S. Raffaele di Cassino, ha spiegato come “al paziente parkinsoniano oggi la domotica offre una concreta possibilità di migliorare la sua autonomia. Le attuali tecnologie di comunicazione e di tecniche avanzate per lo studio delle abilità motorie, in un progetto multidisciplinare (medici, bioingegneri, informatici, elettronici, terapisti occupazionali) possono tentare di superare tutte le barriere”.

Un corretto monitoraggio delle condizioni cliniche, la corretta terapia e l'assistenza programmata e in urgenza a circa 50 pazienti affetti da malattia di Parkinson è quanto prevede il progetto presentato oggi nel corso del Convegno.

“Pazienti affetti da Parkinson, soprattutto nelle fasi più avanzate, hanno bisogno di un monitoraggio delle condizioni motorie e cognitivo-comportamentali tali da richiedere frequenti verifiche ambulatoriali o in regime di ricovero”, specifica Francesca De Pandis. Il sistema prevede uno o più server presso il reparto specialistico e telecamere

a casa del paziente, il tutto collegato su linea ADSL a mezzo rete web. Il sistema è poi dotato di tele-soccorso: l'utente/paziente dispone di una piccola trasmittente con tre pulsanti diversamente colorati, alimentato solo dalla rete elettrica e alloggiabile in qualsiasi punto della casa.

Arriva poi un dispenser automatico di compresse. “Si tratta”, prosegue De Pandis, “di un contenitore con all'interno 7 dispenser, uno per ogni giorno della settimana e tutti con un orario interno preprogrammato. Ogni comparto è associato ad un orario ed è governato da un microcontrollore che gestisce i tempi di apertura, l'accessibilità al prelievo delle compresse e gli avvisi ottici, acustici e vibratili. I dispenser presentano sei comparti, ciascuno in grado di contenere un massimo di quattro compresse con un led che lampeggerà simultaneamente all'avviso acustico e vibratile. Ogni comparto del dispenser sarà controllato da un led e solamente il comparto corrispondente al led lampeggiante, potrà essere aperto per il prelievo delle compresse”.

Ma anche l'alimentazione ha un ruolo chiave nella cura e nell'incidenza della malattia. “Anche se i dati non sono univoci”, precisa Carlo Cannella professore di Scienza dell'Alimentazione della Sapienza - Università di Roma, “l'assunzione di antiossidanti con l'alimentazione (in particolare vitamina E) sembra avere un ruolo protettivo nei confronti dell'insorgenza del MP, forse anche nel consentire di ritardare di alcuni anni il ricorso alla somministrazione di levodopa. Come pure la riduzione calorica si è dimostrata efficace nel rallentare il deterioramento dei neuroni. Alcuni dati epidemiologici confermano, infatti, che individui con uno stile di vita caratterizzato da un'alimentazione parca, sia in termini calorici che di grassi, ed un elevato livello di attività fisica abbia un rischio ridotto di comparsa del MP”.

I dati epidemiologici vedono un'elevata prevalenza del MP in Europa ed Americhe ed una bassa prevalenza nelle regioni subsahariane e nelle popolazioni rurali cinesi e giapponesi. Ciò suggerisce un ruolo protettivo di modelli alimentari basati su un elevato apporto di prodotti d'origine vegetale e una riduzione dell'apporto di acidi grassi saturi d'origine animale, di colesterolo e dell'introito energetico complessivo.

## info

Associazione Azione Parkinson con il patrocinio del Cnr  
Stefano Ruggieri

Capo Ufficio Stampa Cnr - Marco Ferrazzoli  
marco.ferrazzoli@cnr.it - ☎ 06 49933383

Ufficio stampa Cnr - Maria Teresa Dimitri  
mariateresa.dimitri@cnr.it -