



# Focus sobre les afectacions no motores del Parkinson

L'Hospital de Sant Pau ha patentat escales de mesurament del deteriorament cognitiu en els pacients

CARME ESCALES  
BARCELONA

**D**imarts que ve, 11 d'abril, se celebrarà el Dia Mundial de la malaltia de Parkinson. És una malaltia neurodegenerativa que es calcula que afecta més de 150.000 persones a Espanya, un de cada cent més grans de 60 anys ja hi conviu. La tremolor, la rigidesa i la lentitud i la poca agilitat de moviments són, a més dels símptomes que més defineixen aquesta malaltia, el que més visiblement la identifica. Però, «darre del Parkinson hi ha altres símptomes que no es veuen que, no obstant, poden incapacitar tant o més que les mateixes afectacions motores», segons indica el responsable de la Unitat de Trastorns del Moviment del servei de Neurologia de

«En el 30% dels casos, la malaltia no comença mostrant les tremolors, de manera que el seu diagnòstic és més tardà»

l'Hospital de Sant Pau, i director de l'Institut de Recerca del mateix centre hospitalari, Jaime Kulisevsky. «De tots els símptomes no motors del Parkinson, el més greu és el que afecta la cognició», puntualitza. «Sobretot, els pacients més grans de 70 anys tenen moltes possibilitats de desenvolupar trastorn cognitiu, tant o més que els malalts d'Alzheimer», revela l'especialista.

Ansietat, restrenyiment, depressió, hipoòsmia (reducció de la capacitat per percebre olors), fatiga, somnolència diürna excessiva i hipotensió ortoestàtica (mareig en el canvi sobtat de posició corporal), són altres de les afectacions no motores que pateixen les persones amb Parkinson. Poden patir-les abans d'haver sigut diagnosticades de la malaltia. De fet, «precisament, en els malalts que debuten en la malaltia sense tremolor, que són aproximadament el 30%, es triga més a diagnosticar el Parkinson perquè tots aquests altres símptomes són més difícils de detectar que els problemes motors», assegura Kulisevsky. Prestant atenció especial a aquesta dada, a l'Hospital de Sant Pau,



**AVALUACIÓ.** El psicòleg Saül Martínez passa exercicis a un pacient diagnosticat amb Parkinson, a l'Hospital de Sant Pau.

el doctor Kulisevsky i el seu equip estan desenvolupant des de fa vuit anys escales específiques de valoració de la malaltia de Parkinson a nivell cognitiu.

**PÈRDUA D'HABILITATS** // Parkinson's Disease Cognitive Functional Rating Scale és el nom de la patent de l'equip de recerca de l'Hospital de Sant Pau registrada legalment com a eina de mesurament de l'impacte de la pèrdua d'habilitats intel·lectuals en la vida d'una persona amb Parkinson. Estudis clínics d'aquesta patologia en altres països, i d'envergadura internacional, ja l'estan utilitzant.

«El deteriorament cognitiu associat a la malaltia de Parkinson es pot desenvolupar al llarg de fins a 20 anys», precisa Kulisevsky. «El nostre gran repte és detectar i poder tractar els canvis en estat precoç, abans que els pacients arribin a la fase de demència», afegeix.

Si fins ara, els principals avanços en investigació mèdica han tingut lloc en el marc dels símptomes motors, ara es tracta també de trobar els medicaments que puguin arribar a frenar aquest deteriorament cognitiu. Per aconseguir-ho, primer s'ha de detectar aquest deteriorament a través d'instruments que permetin mesurar-lo. Metges, personal d'infermeria, cuidadors, fisioterapeutes i els mateixos malalts són part d'aquest protocol d'actua-

«Estudis clínics d'altres països ja utilitzen l'escala de mesurament del deteriorament d'habilitats intel·lectuals patentat aquí»

ció per concretar estudis qualitius sobre el trastorn cognitiu. Són estudis que l'Hospital de Sant Pau porta a terme en col·laboració amb altres centres mèdics, com l'Hospital de Bellvitge i el de la Vall d'Hebron. Qüestions com si el pacient pot anar sol al bany, són el tipus de paradigmes que determinen l'afectació del Parkinson en la qualitat de vida dels pacients. Els tests d'avaluació del deteriorament de les habilitats van més enllà de si el malalt pot desplaçar-se caminant fins al bany, també tenen en comptes si mentalment es desenvolupa correctament al desenvolupar l'acció.

«A més de medicació, també l'estimulació cognitiva és un instrument útil per frenar el deteriorament de les habilitats intel·lectuals», apunta Jaime Kulisevsky. «Tots els símptomes no motors ens ajuden a entendre què més els passa als pacients i ens permeten identificar d'una manera més precoç la malaltia, ja que encara no disposem d'un biomarcador, com en el cas del colesterol, capaç de discernir quan hi ha o no la malaltia de Parkinson», explica. ■

## LES CLAUS

### 1 Bon tractament en el tema motor

**En general, els pacients solen respondre molt bé a la medicació convencional, oral, per tractar els símptomes motors. I, quan la resposta obtinguda no és l'esperada, o no dura prou temps, hi ha altres recursos, com dispensar la medicació directa al duodè amb una sonda, amb agulles que la induïxen sota la pell o tècniques de cirurgia cerebral.**

### 2 Avanços paral·lels de l'estudi genètic

**Els agents causals del Parkinson a nivell genètic, que es calcula que es dona entre el 5% i el 10% dels casos –manifestant-se en generacions seguides o saltant-se'n alguna– també són objecte d'estudis científics. I se sap, de moment, que pacients que tenen aquests gens vinculats a la malaltia, hi debuten amb els símptomes no motors com a protagones.**

### 3 Necessitat de crear un índex de risc

**La manifestació, al mateix temps, de diversos símptomes no motors vinculats al Parkinson és un indicador de risc de patir la malaltia. Amb ells s'intenta establir un índex de risc, però en alguns casos, com en la somnolència diürna excessiva, és encara difícil discernir si és fruit de la malaltia o efecte secundari de la seva medicació.**