

Idrocefalo Normoteso (iNPH), parkinsonismo e demenza: migliorare l'accuratezza diagnostica e la cura del paziente. Studio della neurodegenerazione, dei fenotipi clinici e delle misure di Outcome (in corso)

Responsabile della ricerca: CLAUDIO PACCHETTI

L'idrocefalo normoteso (iNPH) è una complessa sindrome idiopatica caratterizzata da ventricolomegalia, decadimento cognitivo, alterazioni della marcia ed incontinenza urinaria, che colpisce maggiormente gli anziani. Solo sei studi sono stati pubblicati sull'argomento dal 1985 al 2014. La prevalenza di questa patologia varia dallo 0.8% nei soggetti tra i 70 e i 79 anni fino al 5.9% negli ultraottantenni. Le comorbilità a il fenotipo clinico espresso sono due variabili importanti per il beneficio clinico dell'operazione di shunt. Dal punto di vista fenotipico infatti, l'idrocefalo può assomigliare a molte sindromi parkinsoniane, quali la Malattia di Parkinson (PD) o altri Parkinsonismi Atipici, sino alla Malattia di Alzheimer. In molti casi di iNPH c'è evidenza di una riduzione del trasportatore pre-sinaptico della dopamina (DAT) alle immagini di DATSCAN, proprio come nei casi di Malattia di Parkinson. Se questo sia un evento inevitabile nell'evoluzione dell'idrocefalo oppure se identifichi un sottotipo particolare di patologia ad oggi non è ancora chiaro. L'identificazione di un possibile processo degenerativo, così come la presenza di comorbilità e di alterazioni nel fenotipo clinico, dovrebbero essere sempre ricercate nella pratica clinica. È possibile infatti, che i pazienti con SCAN negativo migliorino in modo più stabile a seguito di un intervento chirurgico di shunt, rispetto ai pazienti SCAN+. Quindi, migliorando l'accuratezza diagnostica è possibile migliorare anche il trattamento di questi pazienti, riducendo inoltre i costi per il SSN. In questo studio retrospettivo e longitudinale, pazienti con segni radiologici alla RMN o alla TC di iNPH, verranno reclutati da reparti di Radiologia, Neurologia, Neurochirurgia e Geriatria. Verranno seguiti per un periodo di 12 mesi e distinti in due gruppi a seconda che abbiano (o meno) subito un intervento di shunt ventricolo peritoneale (VPS). I soggetti trattati con VPS eseguiranno un secondo DATSCAN alla fine dei 12 mesi. Ci attendiamo che i pazienti con idrocefalo normoteso SCAN- e trattati con VPS abbiano un miglioramento della sintomatologia motoria, mentre il miglioramento potrebbe essere minore o assente nei pazienti SCAN+. L'ottimizzazione del percorso diagnostico terapeutico potrebbe risultare in una riduzione dei costi socio-sanitari sul SSN.

Obiettivi:

1. Migliorare le conoscenze pato-fisiologiche alla base dell'iNPH, indagando il possibile meccanismo patogenetico relativo alla neurodegenerazione.
2. Tracciare i diversi fenotipi clinici di iNPH, descrivendo le relative neuro-immagini (DATSCAN) e la differente risposta farmacologica. Ipotesi di classificazione sono: 1) forma prevalentemente motoria, con minore interessamento cognitivo: es. parkinsonismo isolato della marcia; simil-PD; forme simili a parkinsonismi atipici; 2)

parkinsonismo combinato a decadimento cognitivo, quali forme di demenza simil-Malattia a Corpi di Lewty, simil-Demenza Fronto-Temporale o simil-Alzheimer.

3. Migliorare l'outcome clinico, proponendo un intervento chirurgico precoce nelle forme classiche.