A cura del prof. Gianluigi Mancardi, Clinica Neurologica Università di Genova, Presidente della Società Italiana di Neurologia-SIN

La prevenzione delle malattie neurologiche è molto importante ma purtroppo non è in grado di controllare in tutti i casi lo sviluppo delle malattie, che dipendono da numerosi fattori di predisposizione personale alle malattie così come da fattori esterni e ambientali.

Quando ci si ammala, è valido per le malattie del sistema nervoso quello che è valido per tutte le altre malattie, e cioè che una cura, per essere efficace, deve essere effettuata precocemente perché l’organo bersaglio, nel nostro caso il sistema nervoso centrale e il sistema neuromuscolare, deve essere danneggiato il meno possibile, in quanto, se i danni sono irreversibili, questi non possono essere più riparati.

Queste considerazioni, peraltro semplici, si applicano bene per tutte le malattie neurologiche più importanti, dove ora abbiamo a disposizione terapie molto efficaci. Nella sclerosi multipla, ad esempio, oggi possono essere utilizzate più di 15 diverse terapie che permettono di personalizzare la cura in base al tipo e alla gravità dell’esordio clinico e alle alterazioni che si evidenziano agli esami strumentali, in particolare alla Risonanza Magnetica.

Prof. Gianluigi Mancardi

Gli avanzamenti più recenti riguardano le terapie con anticorpi monoclonali anti-linfociti B che si sono dimostrate molto efficaci e con un buon profilo di sicurezza, utili anche nelle forme progressive rilevate con attività clinica o strumentale; infine, il trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche si è dimostrata una procedura efficace nei casi particolarmente aggressivi che non rispondono alle terapie approvate.

Nelle malattie cerebrovascolari, oltre a confermare l’importanza della *Stroke Unit* quale sede della cura dell’ictus e la rilevanza dell’organizzazione della rete regionale per la terapia dell’ictus, gli studi più recenti hanno confermato l’utilità della terapia endovascolare anche 16 e persino 24 ore dopo l’ictus, in una popolazione selezionata di pazienti che hanno buoni circoli collaterali e tessuto nervoso in sofferenza ma non ancora irrimediabilmente perso.

Nel decadimento mentale, gli aspetti più interessanti si riferiscono alla possibilità di diagnosi molto precoce in soggetti che sono a rischio di sviluppare una malattia di Alzheimer, poiché alcuni studi che utilizzano anticorpi monoclonali in grado di ridurre l’anomalo deposito di amiloide sembrano indicare che una terapia eziologica della malattia sia possibile e oramai vicina, ma efficace solo nelle fasi molto iniziali di malattia.

È quindi necessario organizzare sul territorio nazionale una rete di centri clinici che abbiano le possibilità tecniche di effettuare una diagnosi precoce e anche di offrire, poi, una terapia continua per una numerosità di pazienti che risulterà essere certamente alta.

Enormi sono stati anche gli avanzamenti delle terapie nelle cefalee e in particolare nell’emicrania cronica, dove abbiamo ora a disposizione anticorpi monoclonali selettivi. In alcuni disturbi del sonno, come la narcolessia, possiamo ora utilizzare terapie di particolare interesse che agiscono in maniera selettiva sui recettori cellulari coinvolti nella malattia.

Buone notizie anche nella cura delle malattie neuromuscolari, sia nelle neuropatie periferiche infiammatorie, dove le immunoglobuline endovena e in alcuni casi le terapie immunosoppressive anti B sono risultate molto efficaci, sia nelle malattie neuromuscolari monogeniche come le amiotrofie spinali e alcune forme di distrofia muscolare, dove le prime terapie genetiche selettive hanno iniziato a fornire dati clinici molto interessanti e promettenti.