



Trattamenti chirurgici per il tremore essenziale: Aspetti essenziali per i pazienti

CHE COS'È IL TREMORE ESSENZIALE E QUALI SONO I SUOI TRATTAMENTI?

Il tremore essenziale è uno dei più comuni disturbi del movimento. I pazienti affetti da questa condizione patologica hanno tremore delle mani e, meno comunemente, del capo, della voce di altre parti del corpo. Il tremore di solito peggiora quando si mantengono le mani protese in avanti o quando si effettuano movimenti fini. Anche se non è ad oggi disponibile una cura risolutiva per i pazienti affetti da tremore essenziale, alcuni farmaci possono ridurre il tremore. Tra questi si annoverano:

- Beta-bloccanti (propranololo)
- Farmaci antiepilettici (primidone, gabapentin e topiramato)
- Benzodiazepine (clonazepam e alprazolam)

Alcuni pazienti possono trarre beneficio dalle iniezioni di tossina botulinica nei muscoli che sono coinvolti nel tremore.

QUAL È IL RUOLO DELLA CHIRURGIA IN PAZIENTI CON TREMORE ESSENZIALE?

Non tutti i pazienti con tremore essenziale beneficiano di un trattamento medico. Per i pazienti con tremore invalidante e con una scarsa risposta ai farmaci, il trattamento chirurgico può essere un'opzione valida. La maggior parte degli interventi chirurgici riguardano una parte del cervello denominata talamo.

Le varie opzioni chirurgiche includono:

- Stimolazione cerebrale profonda (DBS)
- Talamotomia
- Ultrasuoni focalizzati (FUS)
- Radiocirurgia (*gamma knife surgery* - GKS)

DBS: CHE COS'È?

La DBS è un tipo di chirurgia che consiste nell'inserire un sottile filo, denominato elettrodo, in profondità nel cervello. Nei pazienti affetti da tremore essenziale l'elettrodo viene solitamente posizionato nel talamo e collegato ad un dispositivo simile a un pacemaker situato nel torace, sotto la pelle. Il dispositivo invia segnali elettrici al talamo. I segnali migliorano il tremore riducendo l'attività anomala del cervello nell'area stimolata. Il vantaggio di questa opzione chirurgica è che non provoca danni cerebrali permanenti, ad eccezione della piccola lesione praticata nel punto in cui è posizionato l'elettrodo. Tuttavia, gli impulsi elettrici sono in grado di modificare in maniera significativa l'attività cerebrale. La DBS può essere usata per trattare entrambi i lati del corpo.

TALAMOTOMIA: CHE COS'È?

Per talamotomia s'intende un tipo di intervento chirurgico che consiste nell'inserire temporaneamente una sottilissima sonda nel talamo. La punta della sonda viene surriscaldata fino a provocare l'ustione di una piccola area di tessuto talamico. La sonda viene quindi rimossa a fine procedura. Questa procedura chirurgica riduce l'alterata attività cerebrale ed il tremore. A differenza della DBS, la talamotomia è usata per trattare un solo lato del corpo.

FUS: CHE COS'È?

Procedura simile alla talamotomia, mediante FUS è possibile determinare l'ustione di una piccola area di tessuto cerebrale nel talamo e determinare quindi una riduzione del tremore. Tuttavia, la FUS non richiede la necessità di dover praticare un foro nel cranio. La tecnica si avvale, infatti, di ultrasuoni che vengono focalizzati per determinare la lesione di una piccola area di tessuto cerebrale nel talamo. L'effetto è simile a quello di una talamotomia.

GKS: CHE COS'È?

La GKS consiste in una ulteriore procedura chirurgica che si avvale dell'impiego di radiazioni per determinare l'ustione di una piccola area cerebrale nel talamo, l'effetto finale è simile a una talamotomia. Durante questa procedura non viene praticato nessun foro nel cranio. La tecnica richiede tuttavia diverse settimane o mesi per ottenere un effetto clinico.

COME SI ESEGUONO QUESTE PROCEDURE?

Tutte le procedure chirurgiche vengono effettuate su obiettivi di piccole dimensioni. Pertanto, prima di qualsiasi procedura chirurgica è necessario effettuare degli esami di neuro immagine che si avvalgono dell'utilizzo di speciali telai posizionati in corrispondenza del capo. Ciò permette al medico di guidare con precisione il posizionamento dell'elettrodo, gli ultrasuoni o le onde gamma nel punto corretto del talamo. Il paziente viene sottoposto alle procedure chirurgiche da sveglia ed è richiesta la sua partecipazione attiva con vari test durante gli interventi; ciò assicura che il tremore possa essere ridotto in assenza di significativi effetti collaterali.



Trattamenti chirurgici per il tremore essenziale: Aspetti essenziali per i pazienti

QUALI SONO LE PRINCIPALI LIMITAZIONI E COMPLICAZIONI DEI TRATTAMENTI CHIRURGICI?

I trattamenti chirurgici non rappresentano necessariamente una cura risolutiva per il tremore essenziale e il tremore può spesso recidivare. Come ogni trattamento, ci sono dei rischi e tra i più comuni effetti avversi che possono comparire dopo gli interventi si annoverano:

- Riduzione dell'equilibrio e della coordinazione
- Difficoltà nel linguaggio
- Intorpidimento o formicolio delle braccia o delle mani

Queste complicazioni sono generalmente reversibili, possono in alcuni casi essere corrette modificando le impostazioni del dispositivo DBS ma potrebbero persistere con altri trattamenti. In rari casi, la DBS e la talamotomia possono causare ictus, o sanguinamento e/o infezione cerebrale. Dopo il trattamento con FUS o GKS, potrebbe svilupparsi infiammazione intorno all'area trattata.