

INDAGINE EPIDEMIOLOGICA

Di Clemente Lanzetti, Università Cattolica di Milano

Il lavoro da noi effettuato sull'ultima rilevazione S.H.E.R., quella del 2014, i cui micro-dati sono stati messi a disposizione dei ricercatori nel 2016, ci ha consentito di trarre numerose informazioni di tipo socio-sanitario sulle persone che hanno dichiarato di avere la malattia di Parkinson: 662 su 64.963 soggetti, rappresentativi della popolazione europea di 50 e più anni.

In questa sintesi riprendo brevemente quattro aspetti tra i più interessanti.

1- La malattia di Parkinson, nella popolazione europea di 50 e più anni, ha una **diffusione** stimata attorno all'1%, con marcate differenze per età: 0,30% (da 50 a 64 anni); 0,98% (da 65 a 74); 2,03% (da 75 a 79); 2,90% (da 80 anni in su). Considerato che si tratta di una rilevazione campionaria, realizzata mediante interviste faccia a faccia, che con difficoltà consente una raccolta completa di informazioni quando si ha a che fare con grandi anziani, si può ipotizzare che il parkinsonismo tra gli ultraottantenni superi il 3% qui stimato.

Questi dati confermano comunque quanto il prof. Nicola Vanacore ed altri hanno rilevato in Lazio e in Umbria nel 2015 con metodi diversi.

2- **La comorbilità** è molto più consistente nei parkinsoniani, soprattutto per quanto riguarda infarto, cataratta, ictus e fratture. Tutte e quattro queste malattie sono presenti nelle persone con Parkinson, che hanno 50 e più anni, in percentuale più che doppia rispetto ai loro coetanei che non hanno il Parkinson. Per ictus e fratture la percentuale è addirittura tripla. Tuttavia, anche per altre malattie la differenza è elevata (ipertensione: +10,9 punti in percentuale; diabete: +9,2; ipercolesterolemia: +8,3; malattie polmonari: +5,2; ulcera: +4,2; cancro: +2,1)

3- La cluster analysis da noi effettuata ha messo in luce che c'è un 18% di persone con Parkinson, che presenta un livello molto alto di **depressione** e che esige, oltre alle cure mediche, anche un'assistenza psicologica e sociale da parte di persone preparate.

4- Un indice, costruito utilizzando 10 indicatori riguardanti altrettante limitazioni che questa malattia comporta, ha evidenziato che circa un paziente su tre presenta un livello alto di **disabilità**, che è significativamente correlato con un livello basso di scolarità e di status economico.

A mio parere, quindi, per arginare questa malattia, che con l'invecchiamento della popolazione è diventata la seconda più comune malattia degenerativa, dopo l'Alzheimer (N. Vanacore et al. 2015), bisogna mettere in campo, con l'aiuto delle associazioni come quella che ha organizzato questo convegno, un piano di interventi non solo in campo medico, ma anche in quello sociale e psicologico, iniziando da un sostegno e un'adeguata formazione dei caregiver.