



La Demenza

come, quando, perché

Si tratta di un disturbo acquisito, e con base organica, delle funzioni intellettive che sono state in precedenza acquisite: memoria (a breve e lungo termine) e almeno una tra pensiero astratto, capacità critica, linguaggio, orientamento spazio temporale, con conservazione dello stato di coscienza vigile



Essa inizia con l'indebolimento della memoria, in particolare per i fatti recenti; le sensazioni si affievoliscono, l'attenzione è labile e alla lunga impossibile; la volontà è incerta e senza vigore; i movimenti sono lenti e imprecisi

Diagnosi di Demenza

Nella diagnosticare di demenza si riscontra:

1. Perdita delle abilità intellettive di gravità tale da **interferire** con le attività lavorative e sociali
2. Perdita della **memoria**
3. Almeno **una** delle seguenti alterazioni:
 - ***perdita del pensiero astratto***
 - ***perdita delle capacità di giudizio***
 - ***perdita di funzioni definite corticali superiori quali:***

Afasia (*l'alterazione o la perdita della facoltà del linguaggio*)

Aprassia (*perdita della capacità di eseguire sequenze motorie apprese con l'esperienza*)

Agnosia (*perdita della capacità di riconoscere persone o oggetti già noti ed il loro uso appropriato*)

Deficit visuospaziali

Oltre 100 cause di Demenza

1

A . Degenerative

- Malattia di Alzheimer
- Malattia di Pick
- Malattia di Huntington
- Atrofia Frontotemporale senza corpi di Pick
- Malattia a corpi di Lewy
- Malattia di Parkinson
- Malattia di Wilson
- Paralisi Sopranucleare Progressiva
- Degenerazione Spinocerebellare
- Degenerazione Corticobasale
- Afasia Progressiva
- Demenza Semantica
- Atrofia corticale posteriore

B. Vascolari

- Multi-infartuale
- Malattia di Binswanger
- Vasculiti
- Ematoma Subdurale
- Infarto Strategico
- Ipoperfusione
- Postemorragica

C. Miste vascolari e degenerative

D. Miscellanea (malattie respiratorie ostruttive; sleep apnea; radiazioni; dialisi; privazione di sonno; ipossia)

Oltre 100 cause di Demenza

E. Metaboliche

Malattie della Tiroide
Malattie delle Paratiroidi
Disfunzioni Epatiche
Malattia di Cushing
Ipopituitarismo
Carenza di Estrogeni
Uremia
Porfiria
Carenza di B12
Carenza di Folati
Carenza di Tiamina
Alterazioni di Elettroliti

H. Da causa psichiatrica (mania, depressione, schizofrenia ad esordio tardivo)

F. Tossiche

Farmaci (anticolinergici, antiistaminici, tranquillanti minori e maggiori, antiipertensivi, cimetidina, digossina)
Politerapie in range terapeutico
Alcohol
Metalli pesanti: arsenico, piombo, mercurio

G. Infettive

Sifilide; TBC
Meningite micotica
Malattia di Lyme
AIDS dementia complex
Encefalite erpetica
Meningiti batteriche, in particolare se trattate male

Oltre 100 cause di Demenza

3

G. Infiammatorie Demyelinizzanti

- Sclerosi Multipla
- Sarcoidosi
- Lupus
- Encefalite Limbica

I. Traumatiche

Trauma cranico
Insulto post anossico
Concussione

H. Neoplasie

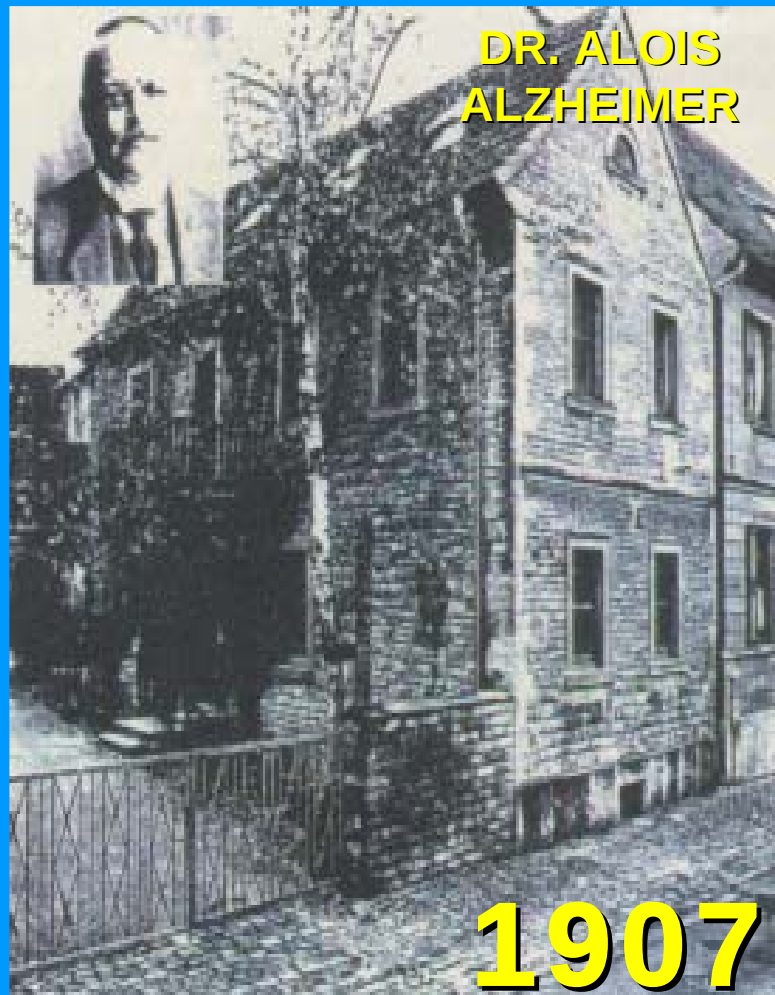
- Tumori primari del cervello
 - a. glioma lobo frontale
 - b. glioma corpo calloso
- Metastasi cerebrali
- Carcinomatosi meningea

J. Idrocefalo

Ostruttivo
Non-ostruttivo
Normoteso

K. Creutzfeldt-Jakob

Malattia di Alzheimer (AD)



La malattia di Alzheimer è la forma più frequente di demenza, colpisce circa il 5% delle persone ultrasessantacinquenni ed in Italia si stimano circa 500 mila ammalati.

La malattia ha un inizio subdolo: le persone cominciano a dimenticare alcune cose per arrivare al punto in cui non riconoscono nemmeno i familiari ed hanno bisogno di aiuto anche per le attività quotidiane più semplici.

Segni e Sintomi

- Alterazione delle diverse abilità cognitive (memoria, abilità verbali, attenzione, funzioni esecutive)
- Difficoltà nello svolgimento delle attività quotidiane
- Difficoltà nello svolgimento dell'attività lavorativa e ricreativa

ALTERAZIONI COMPORTAMENTALI

- Sforzi per compiti semplici
- Perdita capacità sociali
- Sintomi di notte
- Sintomi al mattino
- Risposte
- Confabulazione
- Deficit della memoria
- Lacune mnesiche pecifiche
- Gradiente temporale memoria
- Attenzione e concentrazione
- Disturbi del linguaggio
- Sintomi vegetativi
- Disorientamento
- Bizzarrie comportamentali
- Rischio di suicidio
- Risposte ai tests

MALATTIA DI ALZHEIMER

- Notevoli
- Molto tardiva
- Peggiorano
- Migliorano
- Approssimative/errate
- Presenza
- Breve termine
- Rare
- Migliore per il passato
- Ridotte
- Presenti
- Assenti
- Frequente
- Presenti
- Basso
- Costanti

Segni e Sintomi

I più comuni standard diagnostici per la demenza comprendono una valutazione dettagliata dello stato mentale del paziente, associata ad un'attenta raccolta dell'anamnesi che possa escludere altre cause di declino cognitivo.

www.fisiokinesiterapia.biz

Segni e Sintomi

Il test più largamente studiato è il *Mini Mental State Examination (MMSE)*, un breve esame strutturato che richiede un tempo di somministrazione di circa 5-10 minuti; comprende 30 specifiche prove ed è ben riproducibile se si utilizza la versione standardizzata.

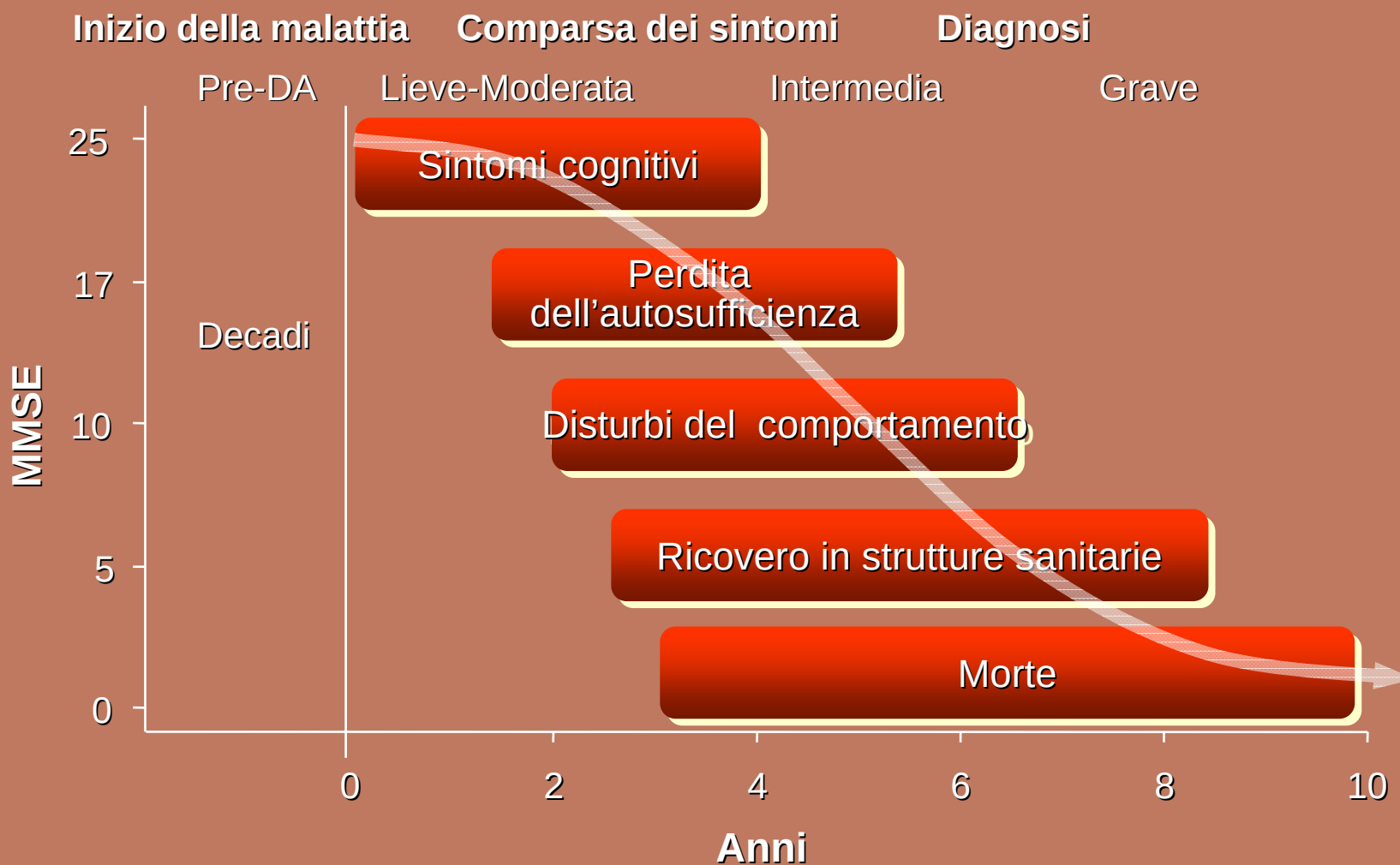
Diversi studi indicano che un punteggio al MMSE inferiore a 24/30 presenta sufficiente sensibilità (80-90%) e specificità (80%) per poter discriminare tra i casi affetti da demenza ed i soggetti normali di controllo.

MMSE

Mini Mental State Examination

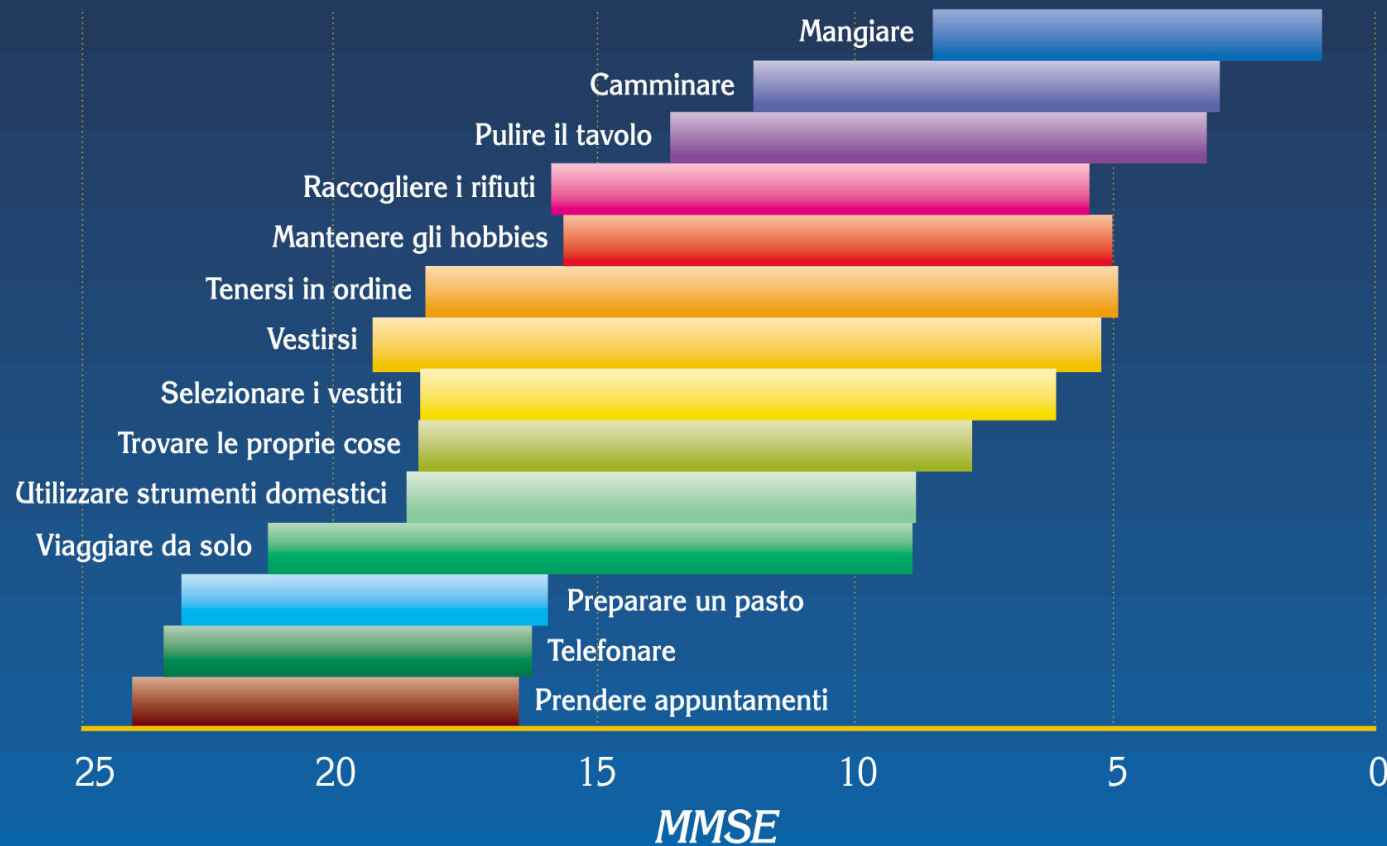
MINI-MENTAL STATE EXAMINATION mmse																				
MF Folstein, SE Folstein, PR McHugh, <i>J Psychiatric Res</i> 1975; 12:189-198																				
Magni E., Binetti G., Bianchetti A., Rozzini R., Trabucchi M.: Mini-Mental state examination: a normative study in Italian elderly population. <i>Eur J Neurol</i> 3:1-5, 1996																				
TEST N°																				
STRUMENTO PER L'ESPLORAZIONE DELLA FUNZIONE COGNITIVA																				
◆ Tempo di esecuzione: circa 10 minuti	◆ Punteggio: da 0 = massimo deficit cognitivo a 30 = nessun deficit cognitivo																			
◆ Data di esecuzione del test	◆ Iniziali del paziente																			
Per tutte le sezioni assegnare 1 punto per ogni risposta corretta																				
1. Orientamento <i>Mi dica che... è:</i>																				
<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Scorretto</th><th>Corretto</th></tr></thead><tbody><tr><td>Anno</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Stagione</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Data</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Giorno della settimana</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Mese</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		Scorretto	Corretto	Anno			Stagione			Data			Giorno della settimana			Mese				
	Scorretto	Corretto																		
Anno																				
Stagione																				
Data																				
Giorno della settimana																				
Mese																				
		massimo 5 punti																		
<i>In che regione, provincia, città, luogo (ospedale o casa), piano ci troviamo?</i>																				
<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Scorretto</th><th>Corretto</th></tr></thead><tbody><tr><td>Regione</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Provincia</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Città</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Luogo (ospedale o casa)</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Piano</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		Scorretto	Corretto	Regione			Provincia			Città			Luogo (ospedale o casa)			Piano				
	Scorretto	Corretto																		
Regione																				
Provincia																				
Città																				
Luogo (ospedale o casa)																				
Piano																				
		massimo 5 punti																		

Storia naturale della Malattia di Alzheimer



Adattata da Gauthier S. ed. Clinical Diagnosis and Management of Alzheimer's Disease. 1996.

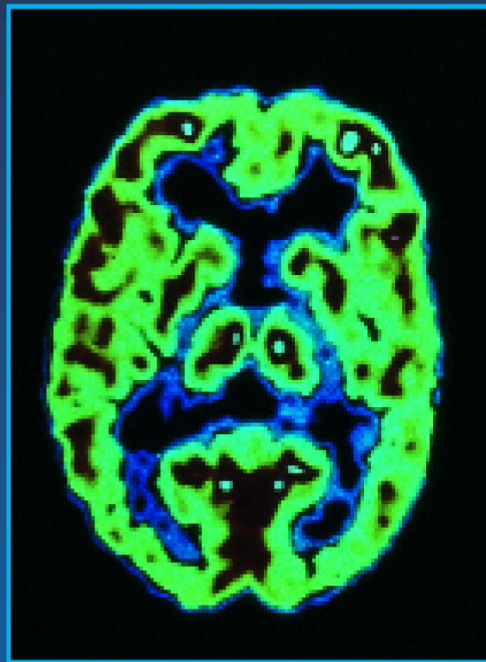
MALATTIA DI ALZHEIMER: PROGRESSIVO DETERIORAMENTO FUNZIONALE.



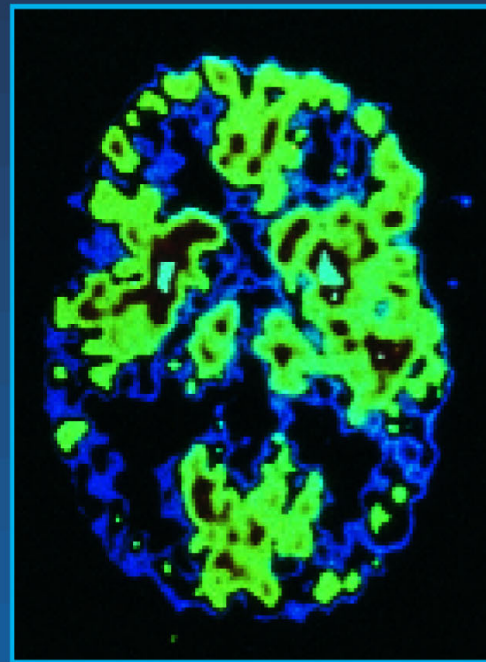
Galasko et al - Alzheimer's Disease and Associated Disorders. In press, from data presented at the Nice/Springfield Alzheimer Symposium April 10-14, 1996.
Gélinas I, Auer S - Functional autonomy. In: Gauthier S (ed) Clinical Diagnosis and Management of Alzheimer's Disease (Martin Dunitz: London, 1996): 191-202.

MALATTIA DI ALZHEIMER: INDAGINI NEURORADIOLOGICHE FUNZIONALI.

PET



Normale



Malattia di Alzheimer

Fattori di Rischio e Malattia di Alzheimer

1

Fattori Demografici

Sesso

Le donne hanno un rischio maggiore, in particolare ad età avanzata

Istruzione ed occupazione

il basso grado di istruzione ed occupazione, accompagnati a minore attività cognitiva, aumentano il rischio

Fattori di Rischio e Malattia di Alzheimer

2

Fattori Genetici e Familiari

Storia Familiare di AD

- il rischio aumenta con una storia familiare
- il rischio aumenta con la precoce età di esordio
- il rischio aumenta se i parenti di primo grado affetti sono due o più

Studio di Gemelli

- concordanza solo in 40% di gemelli identici
- l'età di esordio di demenza differisce fino a > 14 anni

Apolipoproteina E (apo E)

- E2 rara e E4 frequente in AD

Malattia di Down e Chr 21

- Famiglie con AD hanno probabilità di figli Down

Malattia di Alzheimer: Fattori di rischio

- Traumi cranici
- Bassi livelli di testosterone
- Bassi livelli di estrogeni
- Colesterolo
- Pressione arteriosa sistolica
 - IPER
 - IPO
- Livelli di Omocisteina nel siero
- Diabete mellito

Malattia di Alzheimer: TERAPIA

Anche se al momento non esiste una terapia che permetta di curare l'Alzheimer, sono state proposte diverse strategie terapeutiche per provare a gestire clinicamente il morbo di Alzheimer; strategie, che puntano a modulare farmacologicamente diversi dei meccanismi patologici che ne stanno alla base.

In primo luogo, basandosi sul fatto che nell'Alzheimer si ha diminuzione dei livelli di acetilcolina, l'idea è stata quella di provare a ripristinarne i livelli fisiologici. L'acetilcolina pura non può però essere usata, in quanto troppo instabile e con un effetto limitato. Gli agonisti colinergici invece avrebbero effetti sistemici e produrrebbero troppi effetti collaterali, e non sono quindi utilizzabili. Si possono invece usare gli inibitori della colinesterasi, l'enzima che metabolizza l'acetilcolina: inibendo tale enzima, aumentiamo la quantità di acetilcolina nello spazio sinaptico.

Malattia di Alzheimer: TERAPIA

Negli Stati Uniti è in sperimentazione anche una terapia genica, che prova ad utilizzare l'ormone della crescita per la cura dell'Alzheimer.

Le forme di trattamento non-farmacologico consistono prevalentemente in misure comportamentali, di supporto psicosociale e di training cognitivo. Tali misure sono solitamente integrate in maniera complementare con il trattamento farmacologico.

La cura dell'Alzheimer è però ai primi passi: al momento non esistono ancora farmaci che guariscano o blocchino la malattia. Si può migliorare la qualità della vita dei pazienti malati, e provare a rallentarne il decorso nelle fasi iniziali.