

Quale approccio al paziente con disturbo cognitivo

Stefania Maggi

CNR Istituto di Neuroscienze

Sezione di Padova-Invecchiamento

La ricerca epidemiologica sulla demenza è ben lontana dall'aver esaurito le sue potenzialità. Le attuali conoscenze epidemiologiche e cliniche suggeriscono che le demenze in generale, e la malattia di Alzheimer in particolare, siano delle patologie con una lunga fase preclinica, nella quale vari interventi volti a prevenire lo sviluppo della malattia sono possibili. Secondo questa teoria, le placche diffuse e le alterazioni neurofibrillari della malattia di Alzheimer sono il risultato di una complessa interazione tra fattori genetici ed ambientali. Ad un certo punto, le alterazioni cerebrali tipiche della malattia progrediscono indipendentemente. I sintomi clinici appaiono quando il numero di sinapsi scende sotto una certa soglia, o quando eventi acuti o stress superano la capacità cerebrale di rispondere in modo efficace. (1)

Il basso livello di istruzione e la riduzione dell'attività intellettuale in età avanzata possono contribuire alla diminuzione delle riserve sinaptiche, e il disturbo uditivo, così come altre patologie croniche, quali il diabete e la sindrome metabolica, sono pure causalmente associati al disturbo cognitivo lieve e alla sua progressione a demenza neurodegenerativa. (2)

Le recenti ricerche su questi fattori di rischio modificabili e fattori protettivi sono di fondamentale importanza clinica e di profondo impatto nel settore della salute pubblica, perché, in assenza per ora di un trattamento farmacologico efficace, la possibilità di prevenire il declino cognitivo è un'arma efficace nelle mani del Medico di Medicina Generale. Quali sono, quindi, gli screening e gli interventi di prevenzione sui quali c'è una documentata efficacia? Indubbiamente, e in questo convegno verrà specificato dagli specialisti, lo screening uditivo e la correzione di eventuali disturbi dell'udito (3, 4), la correzione dei disturbi metabolici nel caso di sindrome metabolica (5) e un monitoraggio attento dei pazienti con diabete (6), raccomandazioni sull'adesione ai principi della Dieta Mediterranea, sia in termini di alimentazione che di attività fisica quotidiana (7,8).

Ci sono, tuttavia, ancora molte incertezze riguardo al ruolo dei diversi fattori di rischio o di protezione. Si ritiene che la maggior parte dei casi di malattia di Alzheimer ad esordio in età senile sia dovuta all'associazione di fattori specifici, mentre l'età di esordio e la progressione della malattia sono sicuramente determinati dalla complessa interazione di numerosi fattori genetici e ambientali. Gli studi trasversali hanno limitato la possibilità di utilizzare i dati acquisiti dalle valutazioni dei pazienti per rispondere ad alcune importanti domande riguardanti l'eziologia e il rischio di sviluppare la malattia, o il rapporto tra fattori di rischio e sopravvivenza. Pertanto, studi longitudinali in questo settore rivestono una grande importanza, in quanto permetteranno una migliore valutazione dei fattori di rischio e del rapporto temporale tra esposizione a tali fattori e sviluppo della patologia, limitando l'effetto confondente di alcune variabili e consentendo l'analisi del tasso di declino cognitivo e funzionale, nonché la valutazione della comorbidità. Tali studi possono fornire stime attendibili sul ruolo dei fattori genetici ed ambientali, e possono avere anche importanti ricadute terapeutiche, purché siano basati su un approccio di valutazione multidimensionale standardizzato e valido.

Considerando che la demenza, in tutte le sue forme, è chiaramente uno dei più grossi problemi per i sistemi sanitari, le ricerche volte a chiarire l'eziopatogenesi e a sviluppare nuove terapie sono da considerarsi tra le più urgenti nel tentativo di individuare in fase precoce, di rallentare o di arrestare lo sviluppo del deficit cognitivo. Il costo della demenza è particolarmente alto in quanto include le spese sostenute per curare individui disabili per un lungo periodo di tempo e inoltre il mancato guadagno sia dei pazienti che dei familiari, che spesso sono costretti ad abbandonare il lavoro per prendersi cura del congiunto. I sistemi sanitari ed i servizi sociali necessitano quindi di rapide soluzioni per ridurre il peso veramente consistente che grava sulla società a causa di queste patologie. (9)

References

1. Muller M, Sigurdsson S, Kjartansson O, Jonsson PV, Garcia M, vonBonsdorff MB, Gunnarsdottir I, Thorsdottir I, Harris TB, van Buchem M, Gudnason V, Launer LJ. Birth size and brain function 75 years later. *Pediatrics*. 2014 Oct;134(4):761-70
2. Li JQ, Tan L, Wang HF, Tan MS, Tan L, Xu W, Zhao QF, Wang J, Jiang T, Yu JT. (2015) Risk factors for predicting progression from mild cognitive impairment to Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2015 May 22. pii: jnnp-2014-310095. doi:10.1136/jnnp-2014-310095. [Epub ahead of print]
3. Lin FR, Metter EJ, O'Brien RJ, Resnick SM, Zonderman AB, Ferrucci L (2011) Hearing loss and incident dementia. *Arch Neurol* 68:214-220.
4. Lin FR, Yaffe K, Xia J, Xue Q-L, Harris TB, Purchase-Helzner E, Satterfield S, Ayonayon HN, Ferrucci L, Simonsick EM, for the Health ABC Study Group (2013) Hearing loss and cognitive decline in older adults. *JAMA Intern Med* 173:293-299.
5. Cooper C(1), Sommerlad A, Lyketsos CG, Livingston G. (2015) Modifiable predictors of dementia in mild cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry*. Apr;172(4):323-34.
6. Verdile G, Fuller SJ, Martins RN. (2015) The role of type 2 diabetes in neurodegeneration. *Neurobiol Dis*. Apr 26. pii: S0969-9961(15)00155-2.
7. Smyth A, Dehghan M, O'Donnell M, Anderson C, Teo K, Gao P, Sleight P, Dagenais G, Probstfield JL, Mente A, Yusuf S; ONTARGET and TRANSCEND Investigators (2015) Healthy eating and reduced risk of cognitive decline: A cohort from 40 countries. *Neurology*. Jun 2;84(22):2258-65.
8. Valls-Pedret C, Sala-Vila A, Serra-Mir M, Corella D, de la Torre R, Martínez-González MÁ, Martínez-Lapiscina EH, Fitó M, Pérez-Heras A, Salas-Salvadó J, Estruch R, Ros E. (2015) Mediterranean Diet and Age-Related Cognitive Decline: A Randomized Clinical Trial *JAMA Intern Med*. 2015 May 11. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.1668.
9. World Alzheimer report 2014 (<http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2014.pdf>)