

Centro Multidisciplinare di Geriatria Lugano

CMG

La demenza dalla diagnosi alla cura

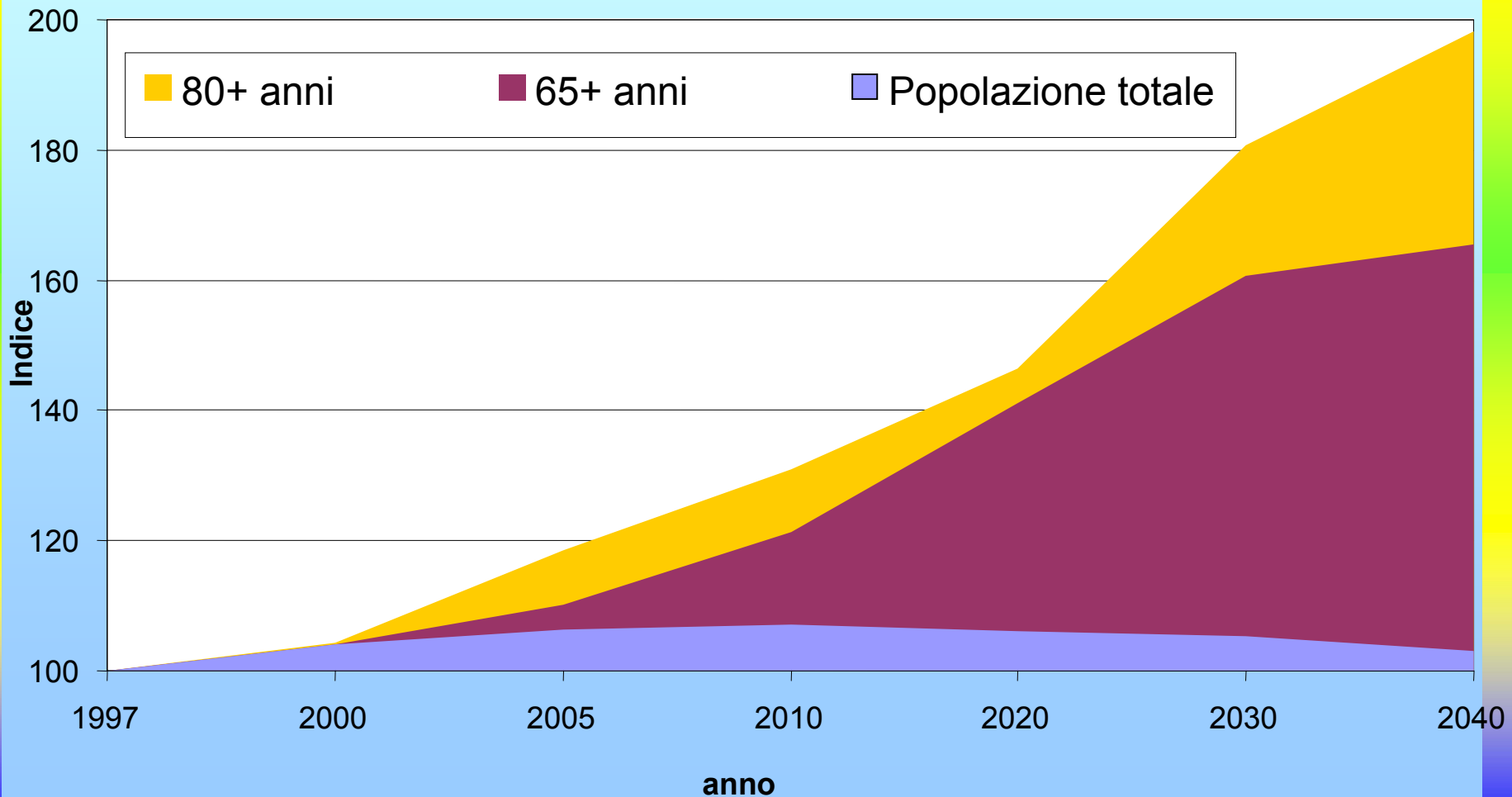
**Giornata di informazione e formazione
dell'Associazione ALZ Ticino**

Dott. Franco Tanzi
9 maggio 2007

Distribuzione dell'età in Svizzera

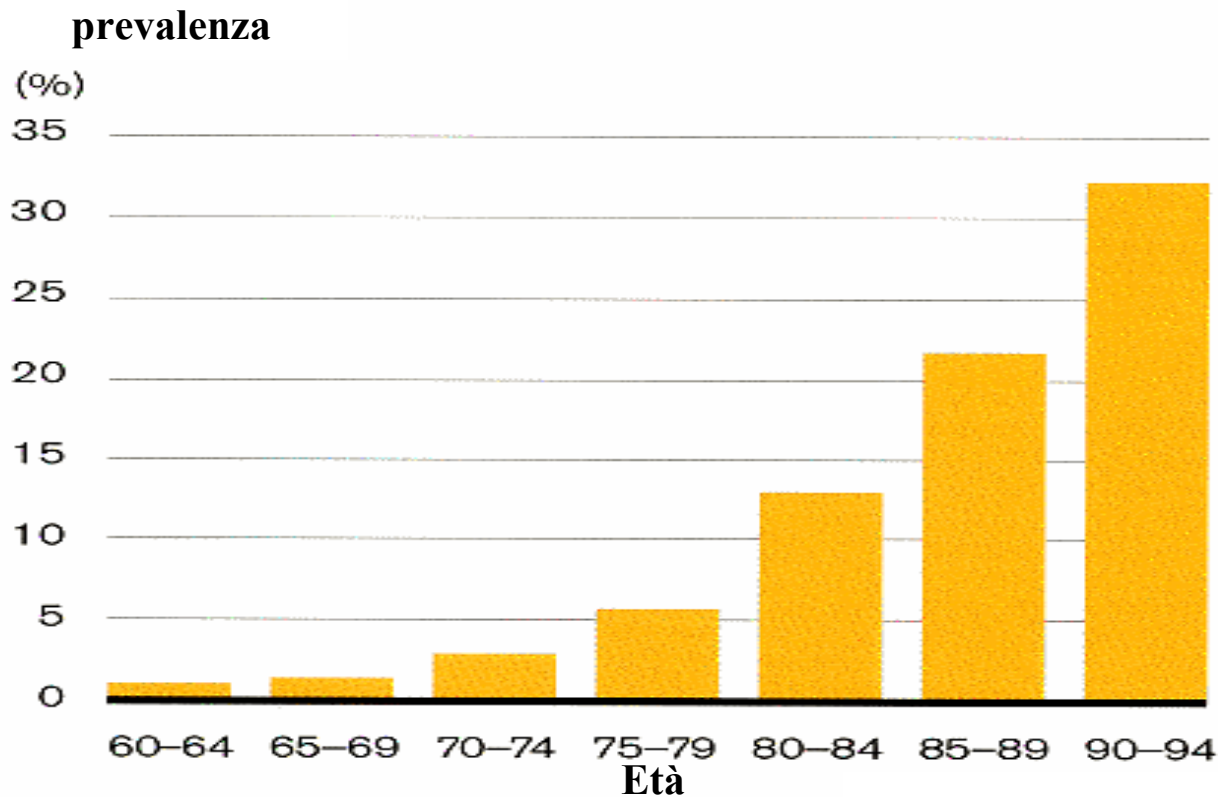
Sviluppo demografico

Indice (Base:1997 = 100)



Fattore di rischio n. 1: l'età

Prevalenza della demenza in funzione dell'età (Hoffman)



Prestazioni mentali ed età

Riduzione

Sensi

- **vista**
- **udito**

Motricità

- **velocità dei movimenti**
- **velocità di reazione**

Pensiero

- **velocità di elaborazione**

Prestazioni mentali ed età

Incremento

Linguaggio

- **vocabolario**
- **comprensione**
- **espressione**

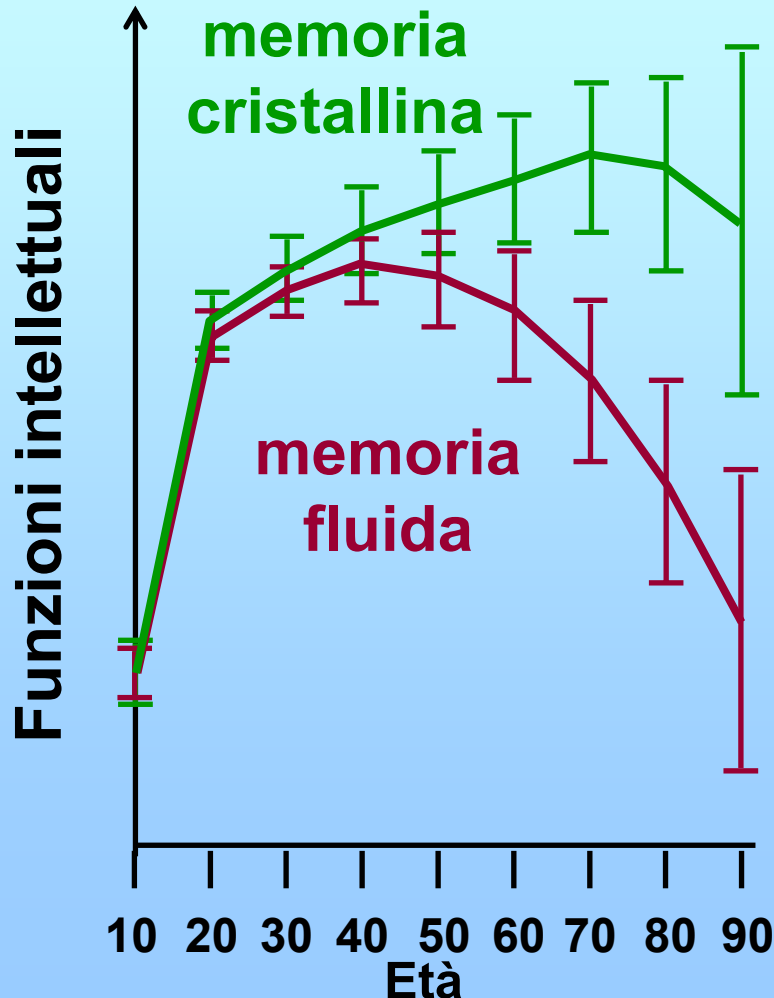
Esperienza professionale e pratica

- **capacità specifiche**
- **comprensione delle relazioni**
- **azione diretta**

Capacità sociali

- **desiderio di condivisione**
- **facilità a mettere a disposizione
esperienze e conoscenze**

Prestazioni mentali ed età

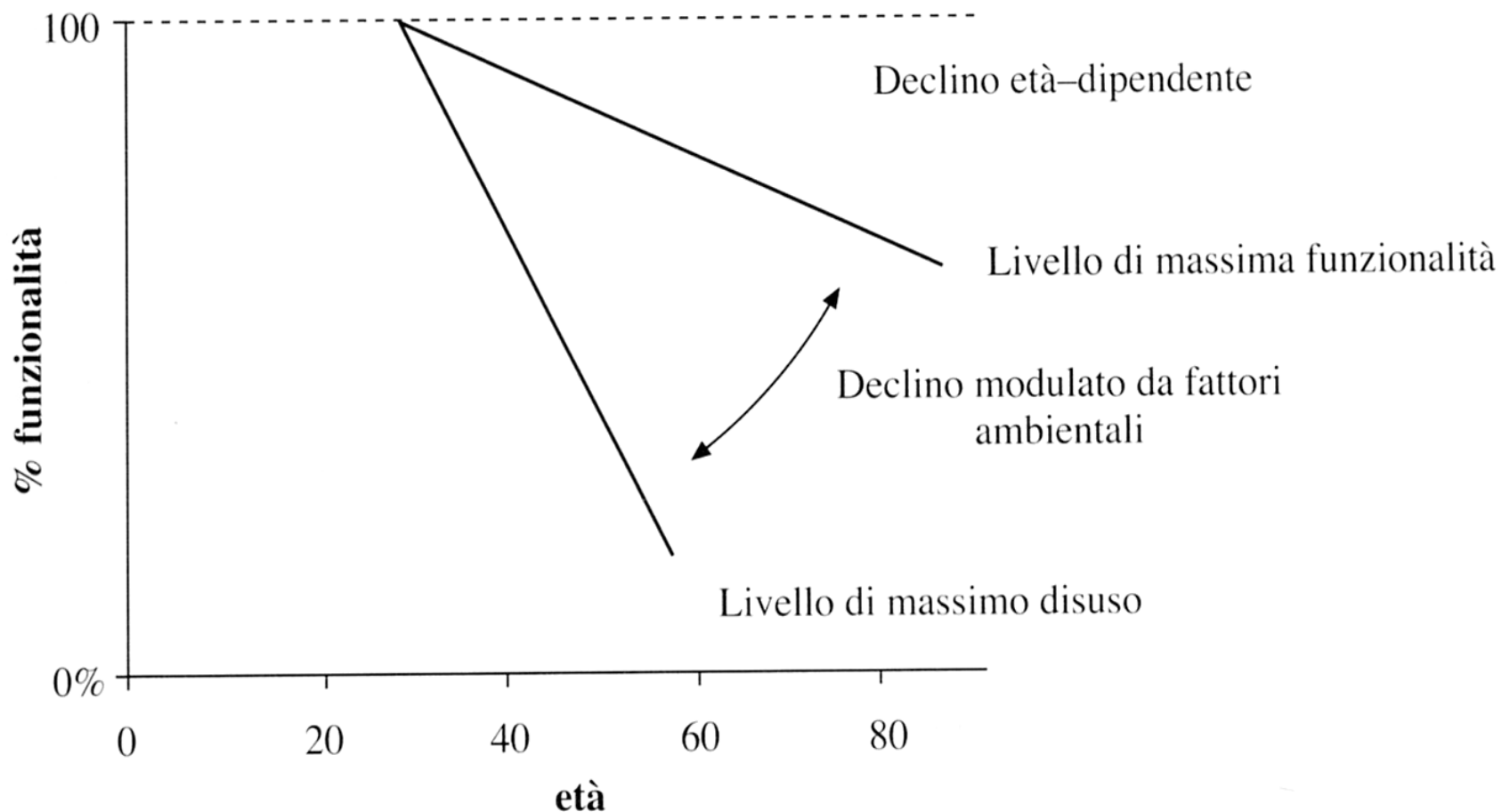


☺ Non tutte le funzioni cognitive declinano omogeneamente



☺ Le modifiche cognitive mostrano una grande variabilità

Influenza dei fattori ambientali sul declino età-dipendente della funzionalità dell'organismo

(Williams M.E. 1994)



Prestazioni mentali ed età

-  **L'unica modifica dimostrata associata all'avanzare in età é il rallentamento**
-  **Alcune funzioni cognitive e sociali di ordine superiore possono svilupparsi solo in età avanzata**

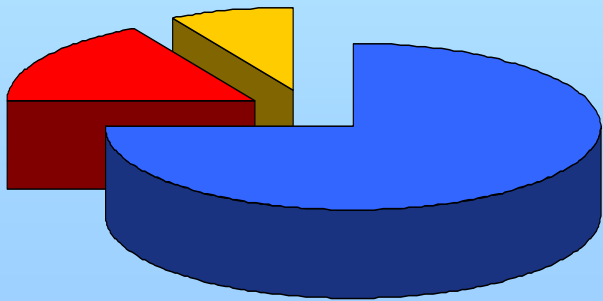
I disturbi mentali nell'anziano senescente

- ✓ **Memoria lenta ma apprendimento efficace**
- ✓ **Difficoltà a trovare le parole**
- ✓ **Rallentamento ideatorio**
- ✓ **Conservate**
 - **intelligenza**
 - **competenze linguistiche**
 - **competenze visuo-spaziali**
 - **prassie e gnosie**

Epidemiologia della demenza

**Prevalenza di deficit cognitivi sopra i 65 anni
(Graham et al. Lancet 1997)**

- **Assenza di deficit cognitivi: 75%**
- **Mild cognitive impairment: 17%**
- **Demenza: 8%**
(lieve 2.3%, media 3.1%, grave 2.6%)



Non confondiamo la demenza con

- ☹ **Stato confusionale acuto:**
 - **tossico – infettivo – metabolico**
- ☹ **Declino cognitivo lieve (MCI):**
 - **disturbi lievi della memoria o altre funzioni cognitive**
 - **progressione verso la malattia di ALZ nel 50% dei casi in 4 anni**
- ☹ **Perdita della memoria associata all'età**

Mild Cognitive Impairment (1)

- **Lamentate sulla memoria (confermate da terzi?)**
- **Deficit isolati ai test della memoria (per scolarità ed età)**
- **Funzioni cognitive generali preservate**
- **Autonomia intatta (AVQ e ASVQ)**
- **Assenza di demenza**

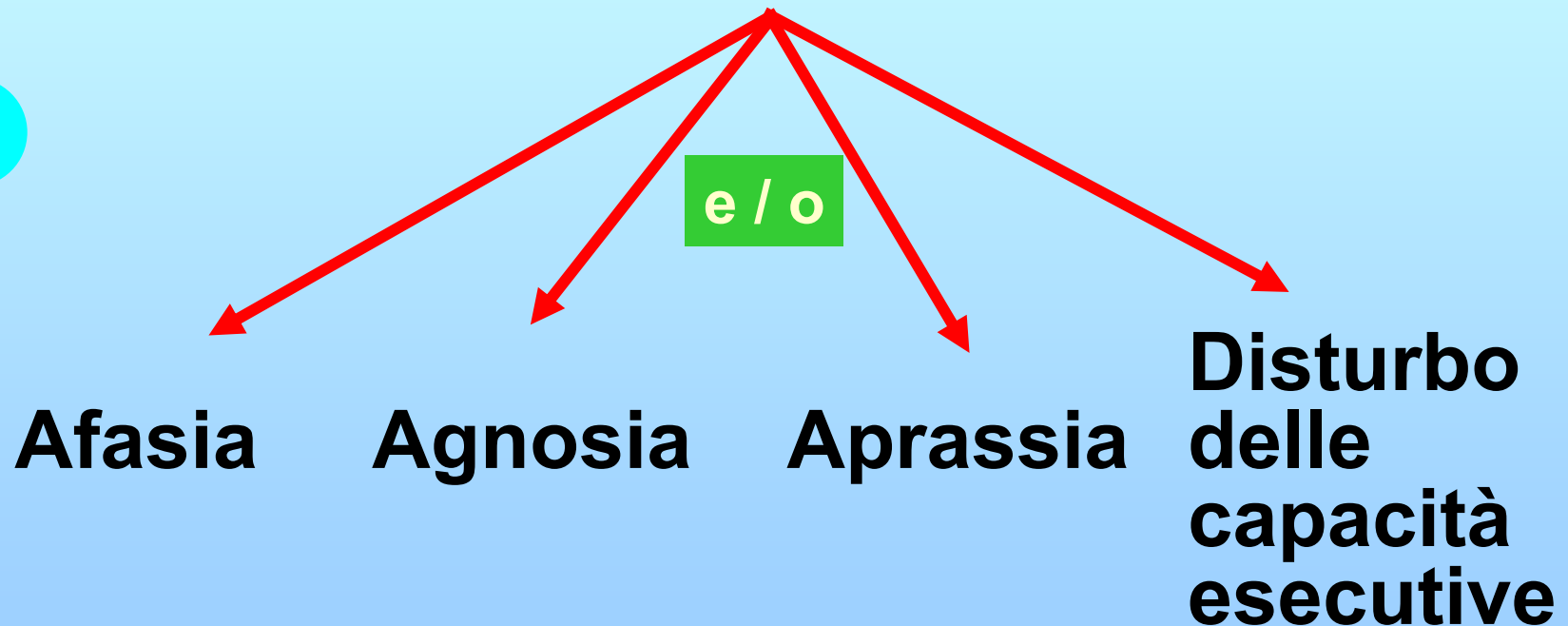
Mild Cognitive Impairment (2)

- **Declino cognitivo sottile:**
(Memoria e concentrazione↓, irritabilità e fatica, modifica della personalità, vita emotiva e sociale)
- **Periodo transizionale verso la demenza di ALZ (10-15% all'anno comparati con 1-2% nel controllo)**
- **Sull'arco di 10 anni conversione in demenza di tipo ALZ nell'80% dei casi**
(Mayo Alzheimer's Disease Research Center)

Demenza DSM - IV (1994)

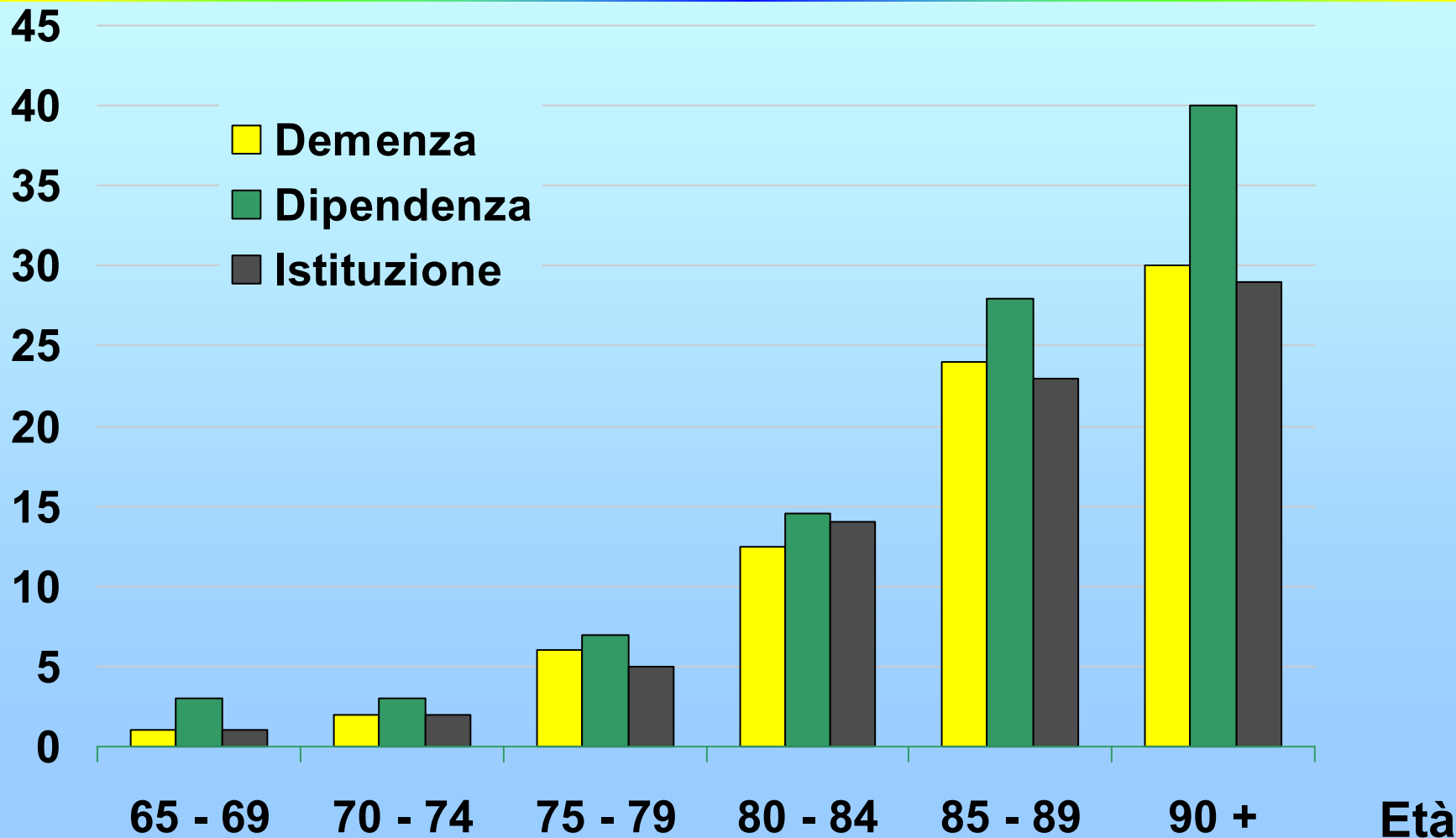
1 **Disturbo della memoria**

2



3 **Con ripercussioni negative sulla giornata**

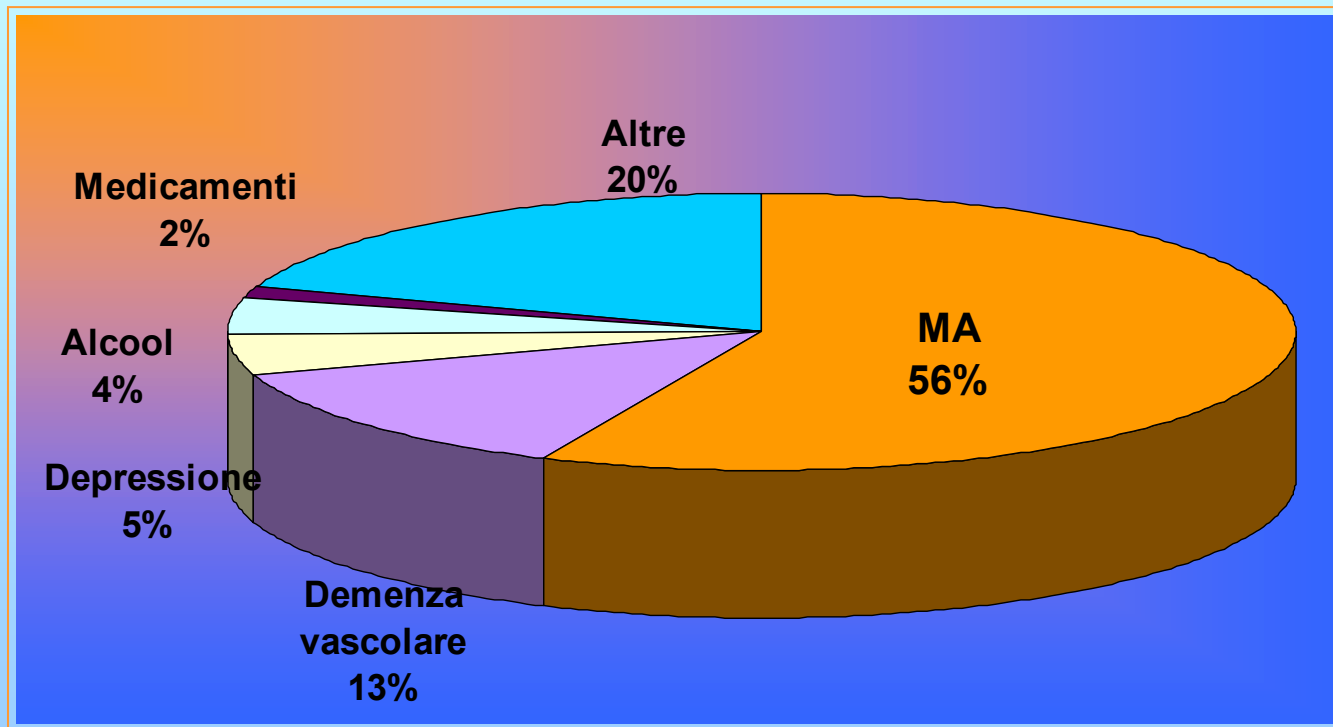
Prevalenza della demenza, della grave dipendenza e della istituzionalizzazione



Frequenza dei disturbi psicoorganici irreversibili

- ⇒ circa il 5% degli ultra 65.enni
soffre di demenza**
- ⇒ oltre il 35% degli ultra 80.enni
soffre di demenza**
- ⇒ oltre il 70% dei malati gravemente
dipendenti sono dementi**

Le cause di demenza più frequenti



Livingstone G, 1994, in Burns A, Levy R (eds) *Dementia*

Criteri diagnostici della demenza di Alzheimer

- **Deficit cognitivi multipli
(memoria e altri campi cognitivi)**
- **Disturbi neuropsichiatrici e
neurocomportamentali**
- **Evoluzione progressiva e lenta (8-10 a)**
- **Presentazione clinica eterogenea**
- **Modifica dell'autonomia quotidiana**

Incidenza e prevalenza della demenza di Alzheimer

Incidenza ALZ	$\pm 1 \%$	> 75 anni
	$\pm 10 \%$	> 85 anni

Prevalenza ALZ	fino al 20 %	> 75 anni
	fino al 50 %	> 85 anni

Criteri diagnostici della demenza a corpi di Lewy

- **Declino cognitivo progressivo**
- **Fluttuazioni della coscienza con variazioni dell'attenzione e vigilanza**
- **Allucinazioni visive ricorrenti**
- **Sintomi neurologici di Parkinsonismo**
- **Sintomi associati: cadute, sincopi, sensibilità ai neurolettici**

Criteri diagnostici della demenza fronto-temporale

- **Disturbi del comportamento**
(apatia, trascuratezza, euforia, disinibizione, irritabilità, mancanza del controllo)
- **Disturbi affettivi**
(indifferenza, labilità emotiva)
- **Disturbi del linguaggio fino al mutismo**
- **Riflessi primitivi, incontinenza, acinesia, rigidità**

Sintomi precoci nell'insorgenza della malattia di ALZ

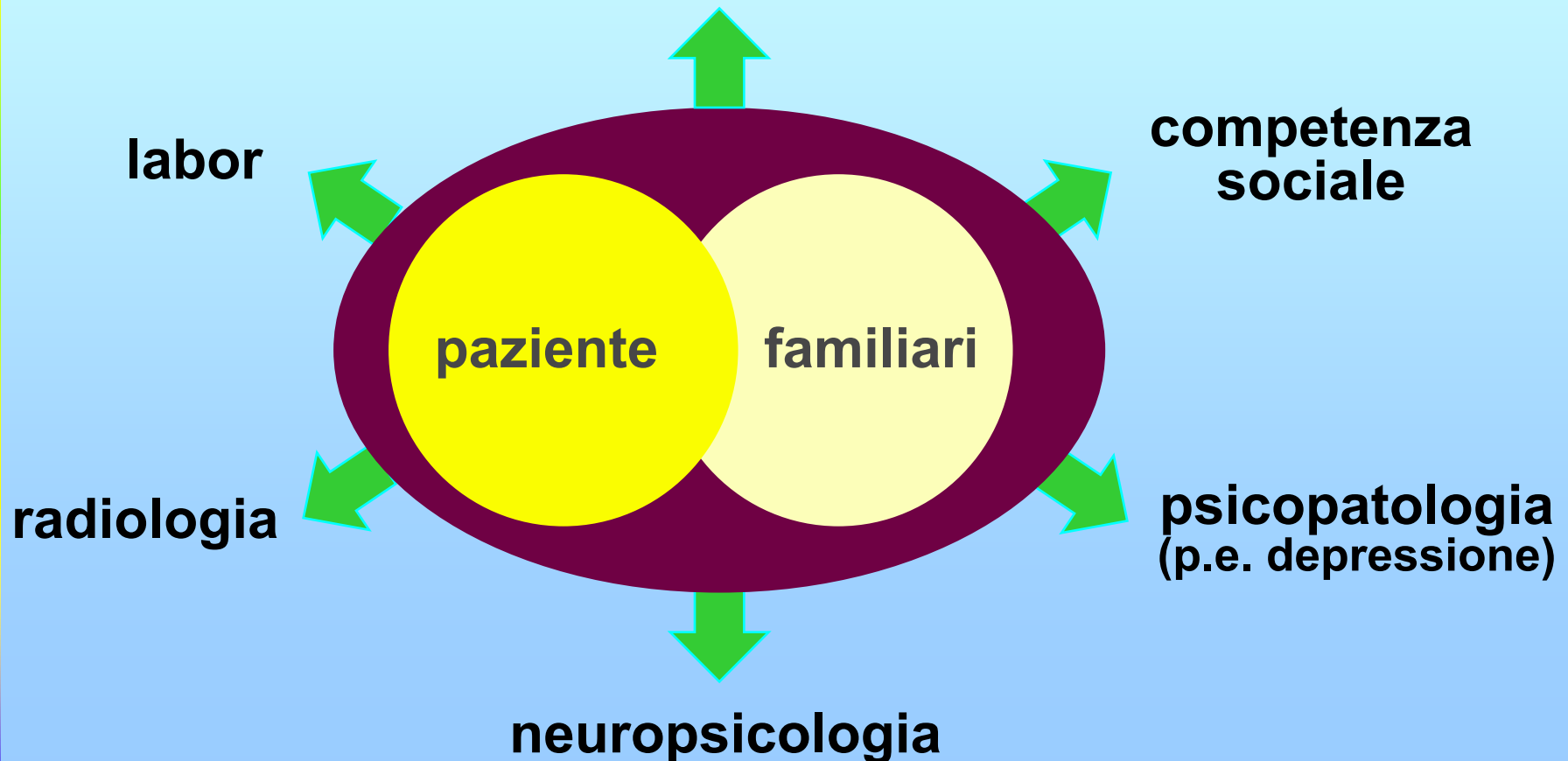
- **Memoria verbale**
- **Linguaggio**
- **Orientamento spaziale**
- **Attenzione**
- **Concentrazione**
- **Velocità psico-motoria**

Perché è necessaria una diagnosi?

- **Escludere una forma secondaria**
- **Ad eziologia diversa, terapia diversa**
- **Trattamento non farmacologico**
- **Stabilizzazione farmacologica**
- **Informazione = miglior accettazione**
- **Possibilità di adattare e pianificare**

Accertamento multidimensionale (multidisciplinare)

esame clinico-neurologico



Accertamento della demenza

Il paziente o i familiari lamentano un calo cognitivo

1. Livello

Valutazione del medico di base
Anamnesi, esame intern.-neurologico, screening

Diagnosi/Sospetto di demenza

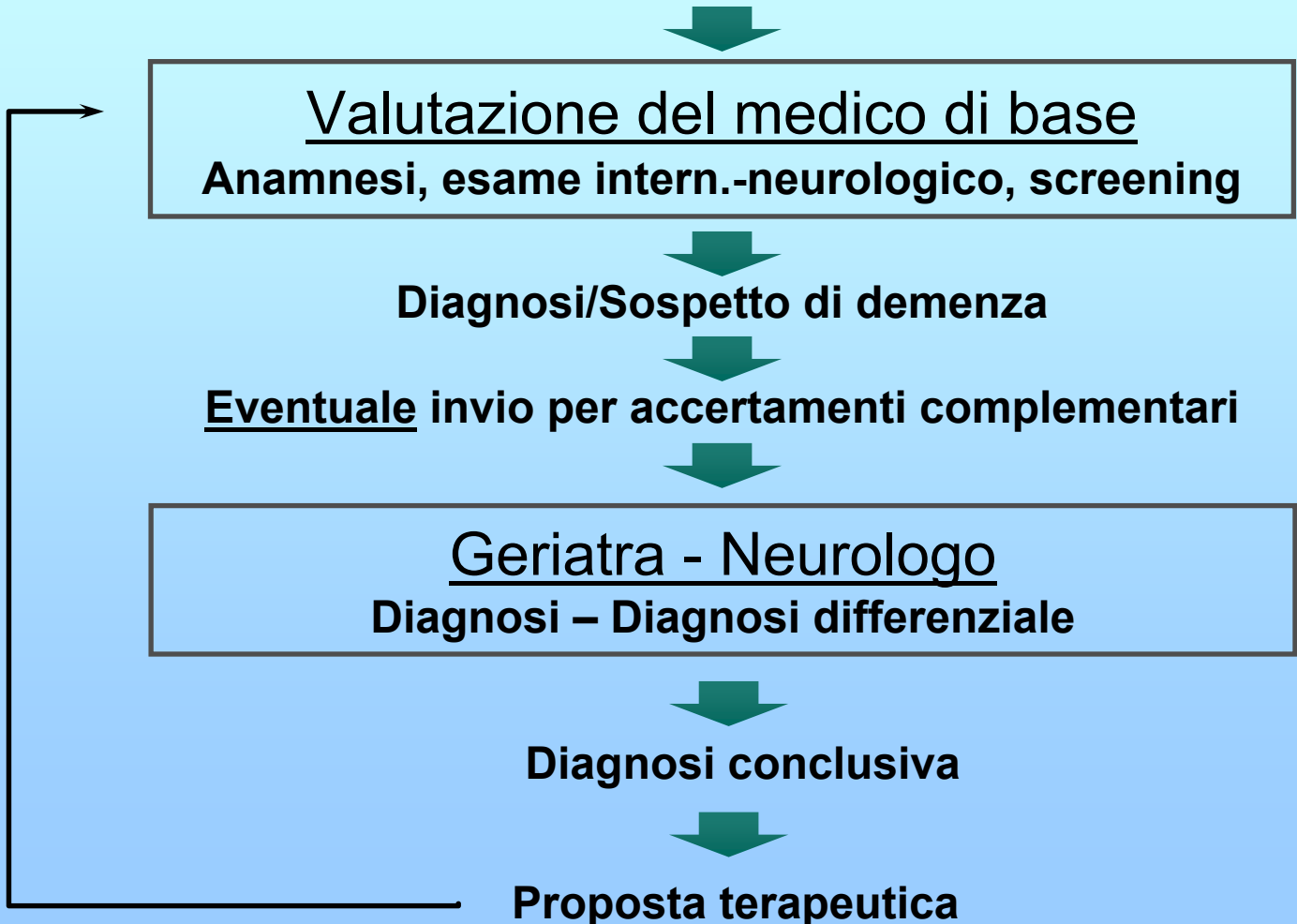
Eventuale invio per accertamenti complementari

2. Livello

Geriatra - Neurologo
Diagnosi – Diagnosi differenziale

Diagnosi conclusiva

Proposta terapeutica

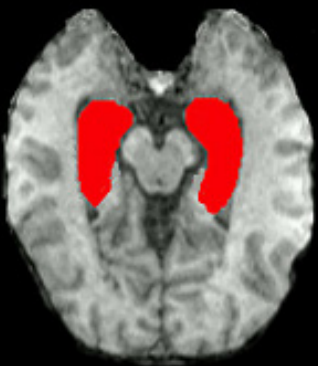


Valutazione neuropsicologica

	Clinica	Strumenti
Memoria	Disturbo mnestico soggettivo e/o riferito	QI-DECO
Cognitività	Dimenticanze, anomia, disorientamento, giudizio	MMS, orologio
Umore	Depressione ansia	GDS
Comportamento	Apatia, abulia, aggressività, delirio, disinibizione, allucinazioni	NPI
Funzione	Telefono, finanze, medicamenti	Barthel, Lawton

Diagnostica per immagini

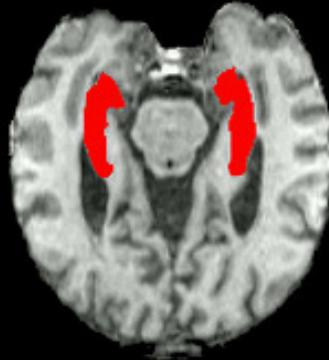
The Anatomy of Memory Hippocampus Size in Aging and AD



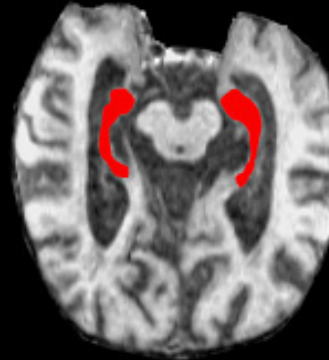
Normal
25 Years



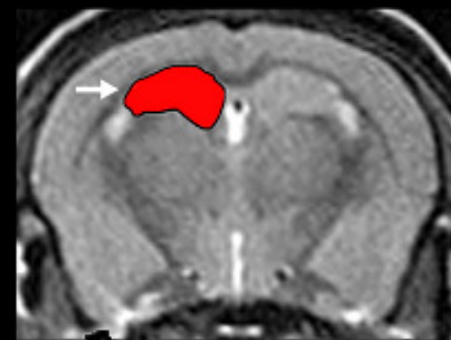
Normal
76 Years



MCI
75 Years

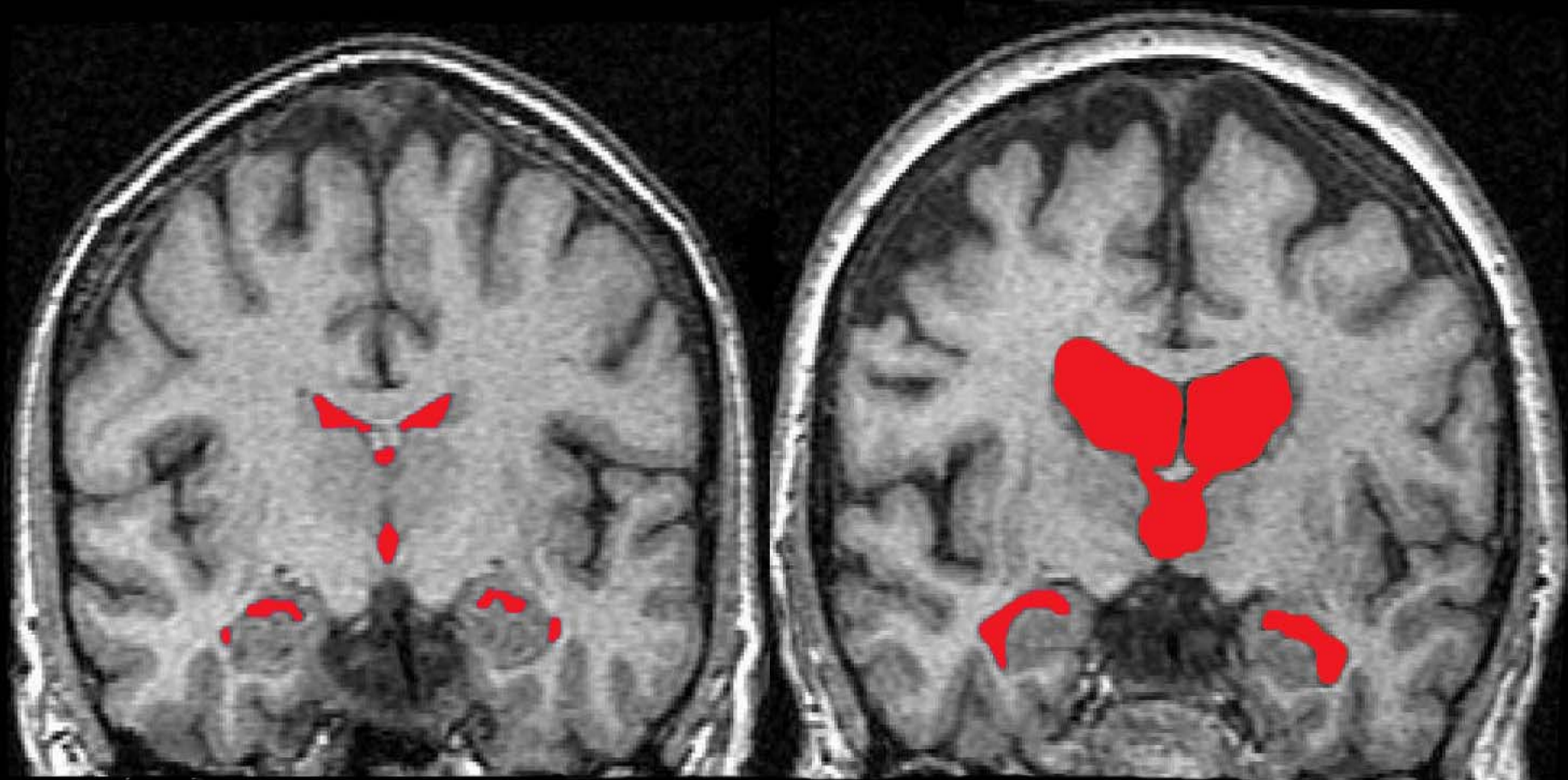


AD
75 Years



Tg Mouse

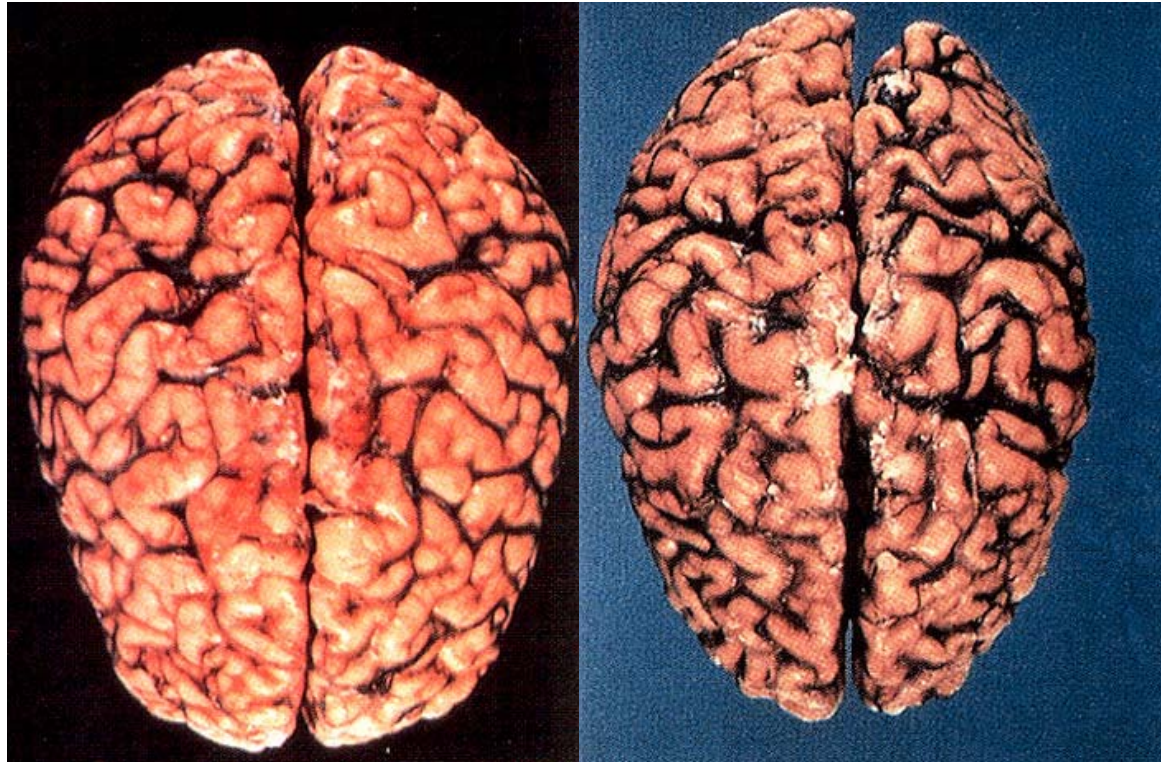
Atrofia generalizzata della malattia di Alzheimer



NORMAL

ALZHEIMER

Regressionione del cervello



Normale

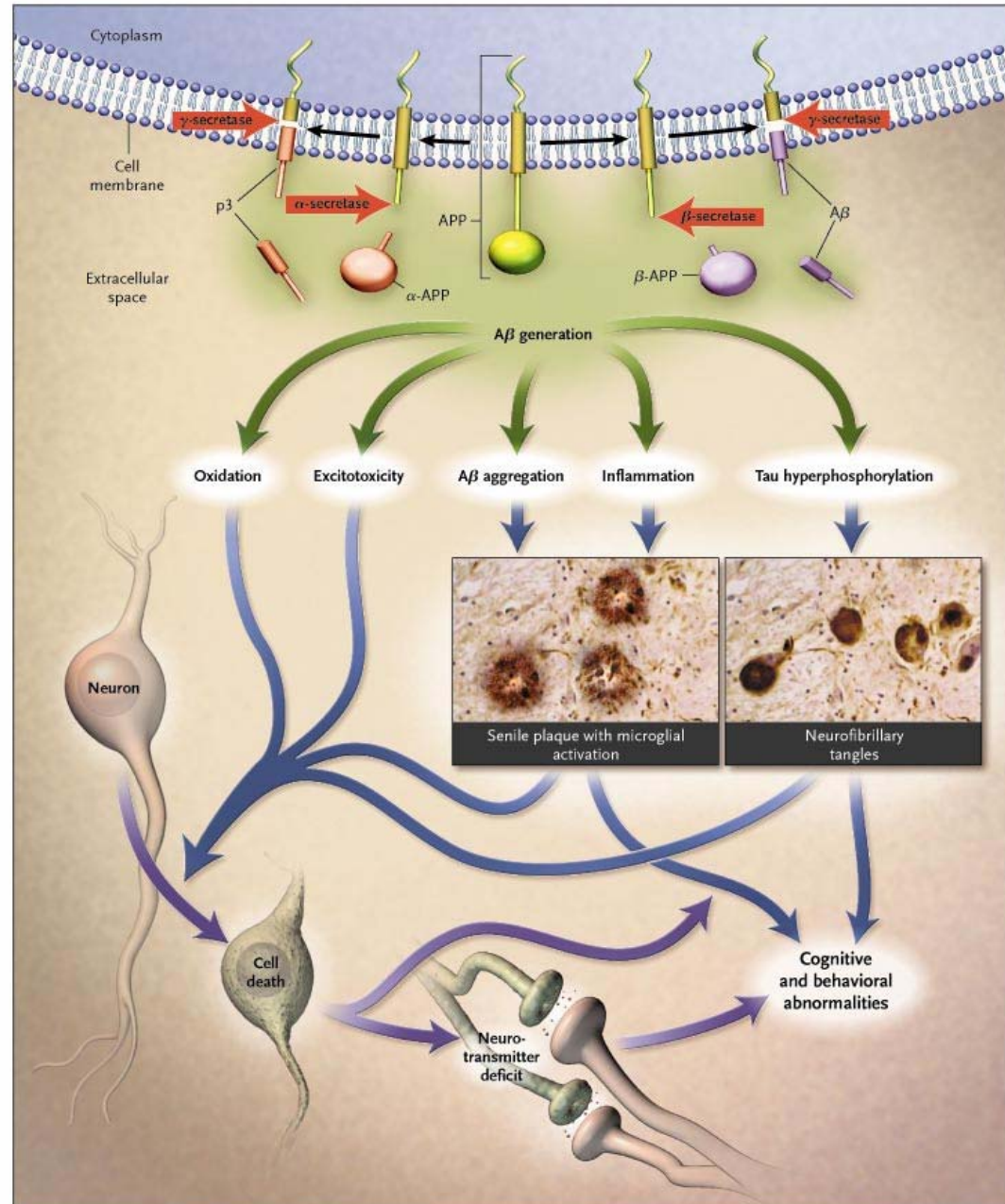
Alzheimer

La malattia di ALZ in fase preclinica

- **Perdita neuronale**
- **Accumulo di beta-amiloide**
- **Placche senili extra-cellulari**
- **Grovigli neurofibrillari intracellulari**

Ippocampo e corteccia frontale/temporale

Ipotesi della cascata amiloide



Test psicometrici predittori di decadimento mentale (MMS 27-30)

Apprendimento di una lista di parole:

- rievocazione immediata**
- rievocazione differita**

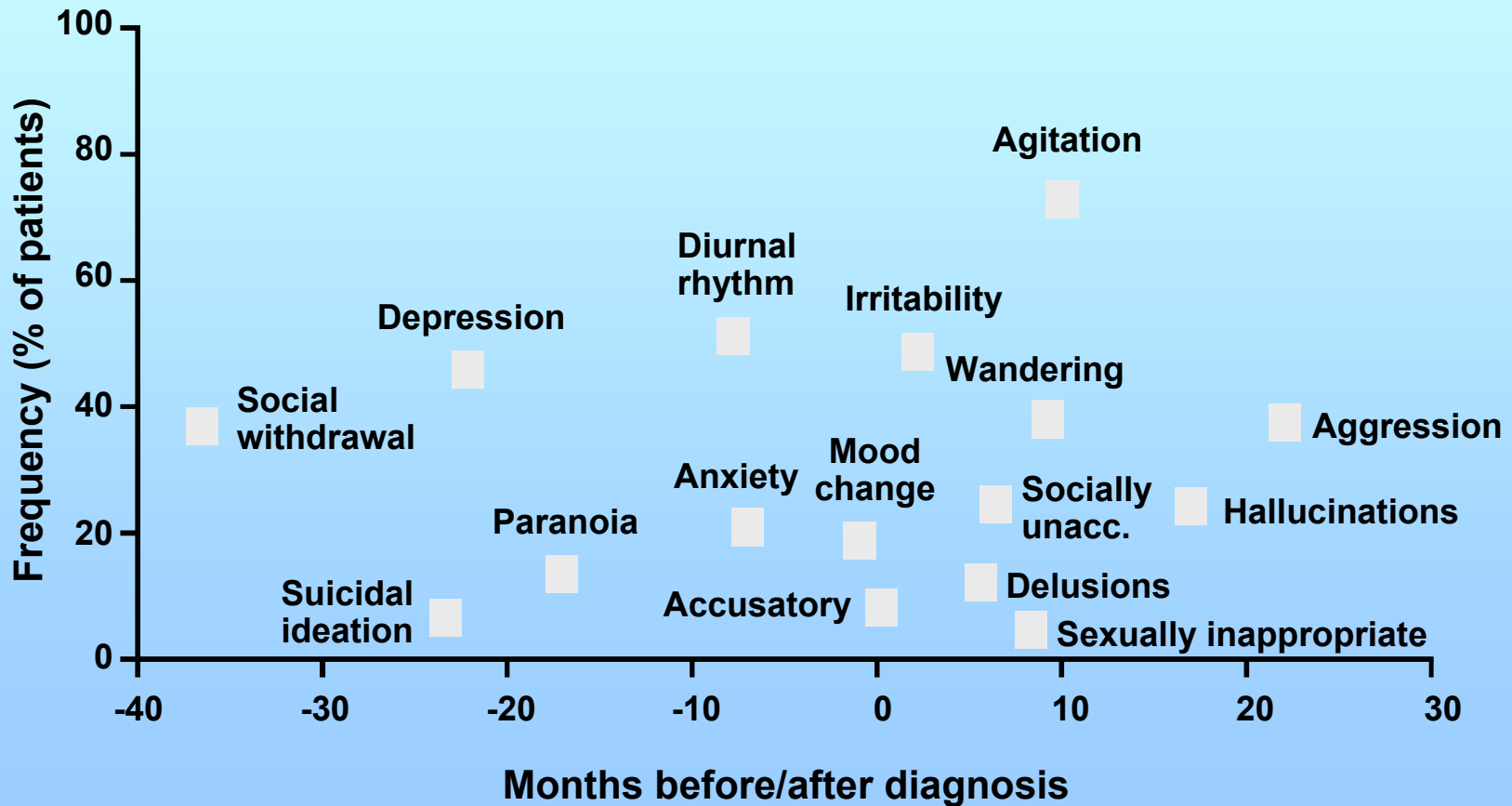
Test della memoria episodica

**Memoria di lavoro/funzioni esecutive
(Orologio, Trail Making test B, fluenza verbale)**

Malattia di Alzheimer: più che la sola perdita della memoria

- La MA è una malattia neurodegenerativa caratterizzata da:
 - perdita della memoria e di altre funzioni cognitive
 - perdita della capacità di far fronte alle attività di tutti i giorni
 - cambiamento della personalità, della capacità di giudizio e del comportamento (BPSD)

Frequenza dei sintomi nella progressione della malattia di Alzheimer



Jost & Grossberg, 1996

I disturbi neuro-psicologici e neuro-comportamentali causano stress

- Presenti fino al 90% dei pazienti in stadio tardivo della malattia e causano stress nei curanti^{1,2,3}
- Sintomi maggiormente responsabili di stress^{2,3} :

Irritabilità	76%
Allucinazioni	72%
Disforia/depressione	70%
Apatia/indifferenza	69%
Ansia	69%
Agitazione/aggressività	68%

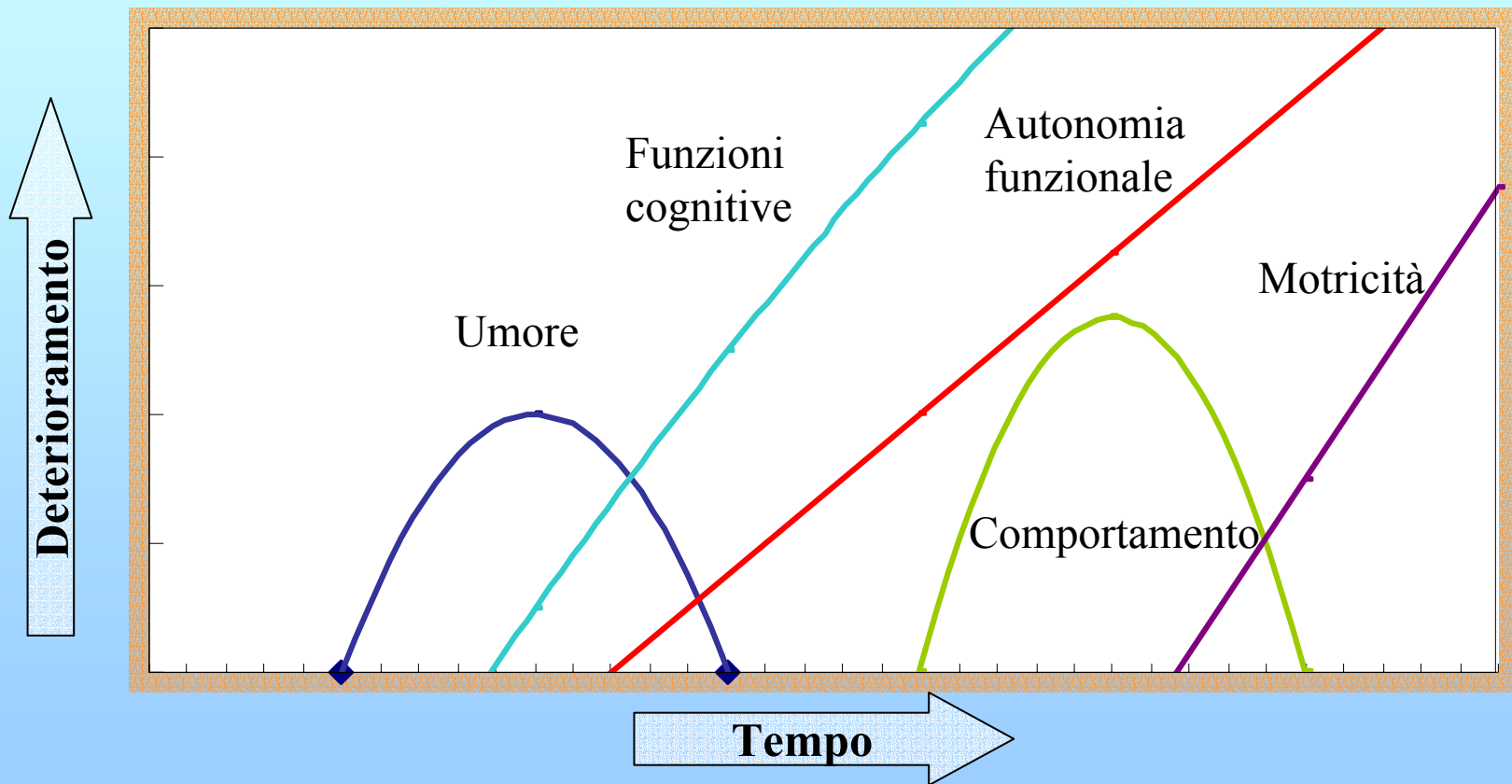
Strettamente associati a collocamento³

1. Tariot PN, Blazina L. In Morris JC, ed. Handbook of dementing illnesses. New York, NY: Marcel Dekker, 1994, 461–75

2. Kaufer DI *et al.* J Am Geriatr Soc 1998; 46: 210–15

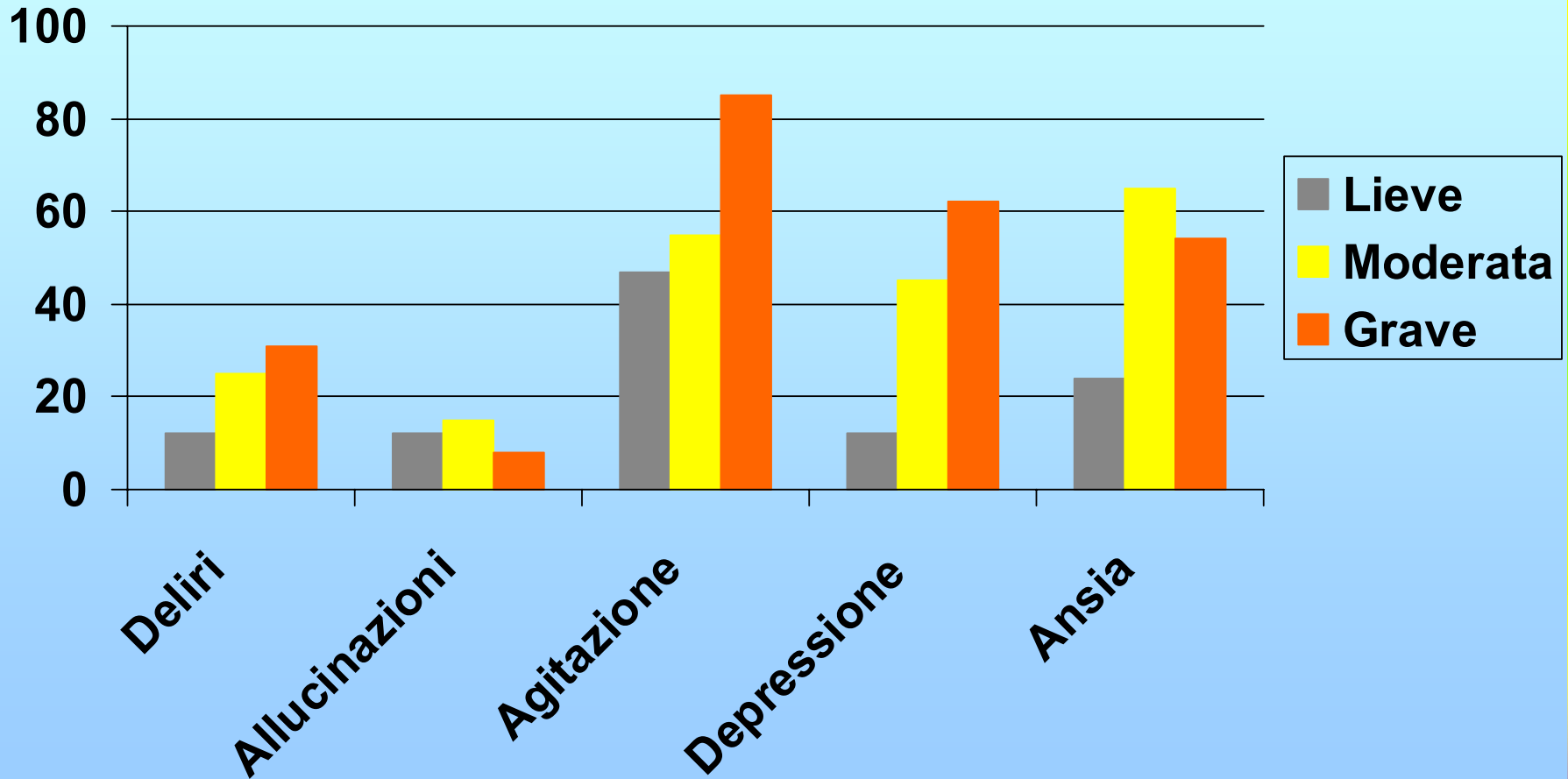
CMG 3. Mittelman MS *et al.* JAMA 1996; 276: 1725–31

Progressione dei sintomi

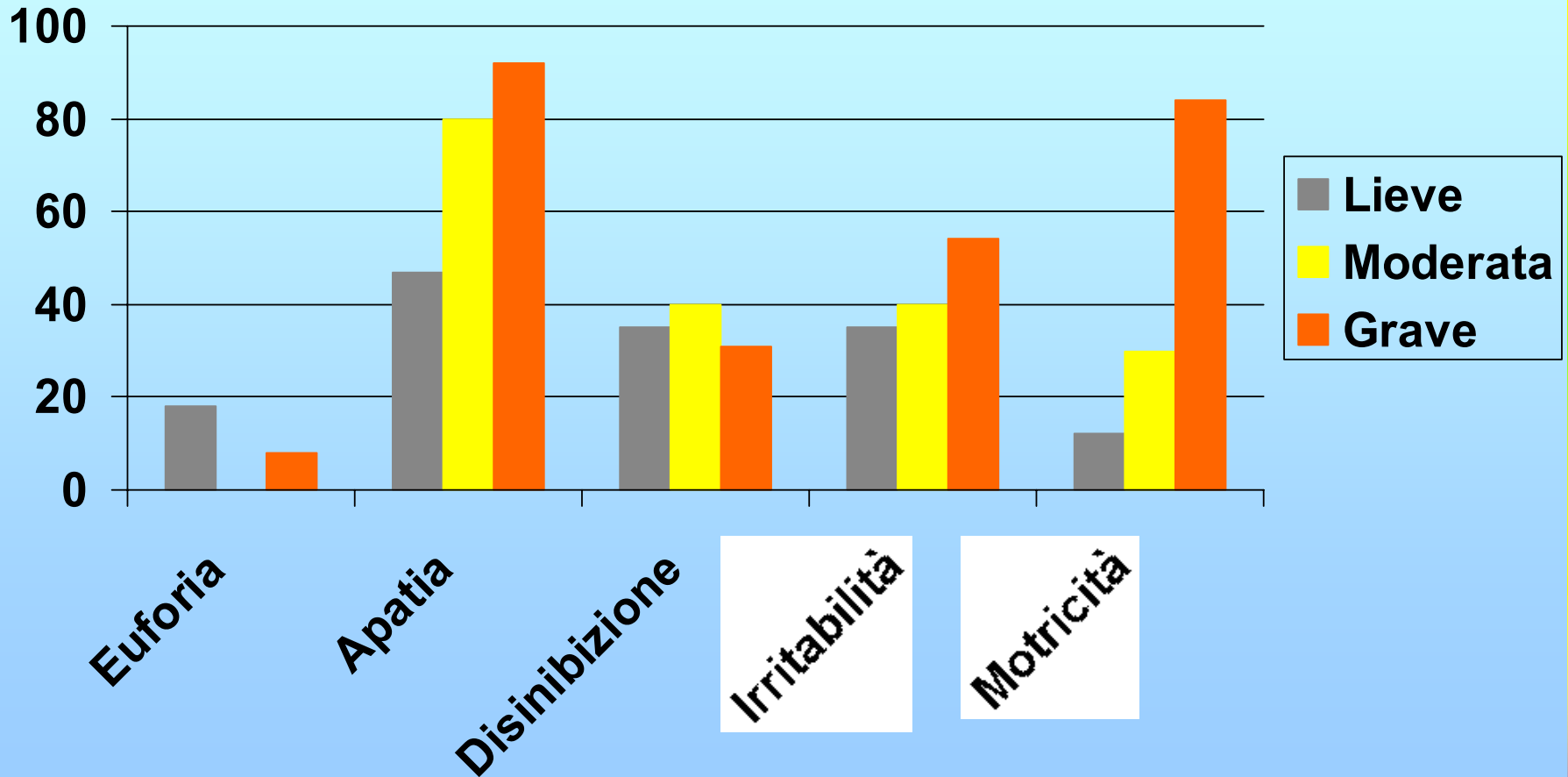


Gauthier et al (1996), Kertesz and Mohs (1996), Gelinas and Auer (1996), Eastwood and Reisberg (1996), Barclay et al (1985)

Prevalenza dei BPSD (al NPI) nei diversi stadi (MMSE) di M. Alzheimer



Prevalenza dei BPSD (al NPI) nei diversi stadi (MMSE) di M. Alzheimer



I disturbi più frequenti associati alla demenza

Di tipo “neuro-psicologico”

- depressione
- ansia, irritabilità
- insonnia
- idee deliranti
- allucinazioni
- ...

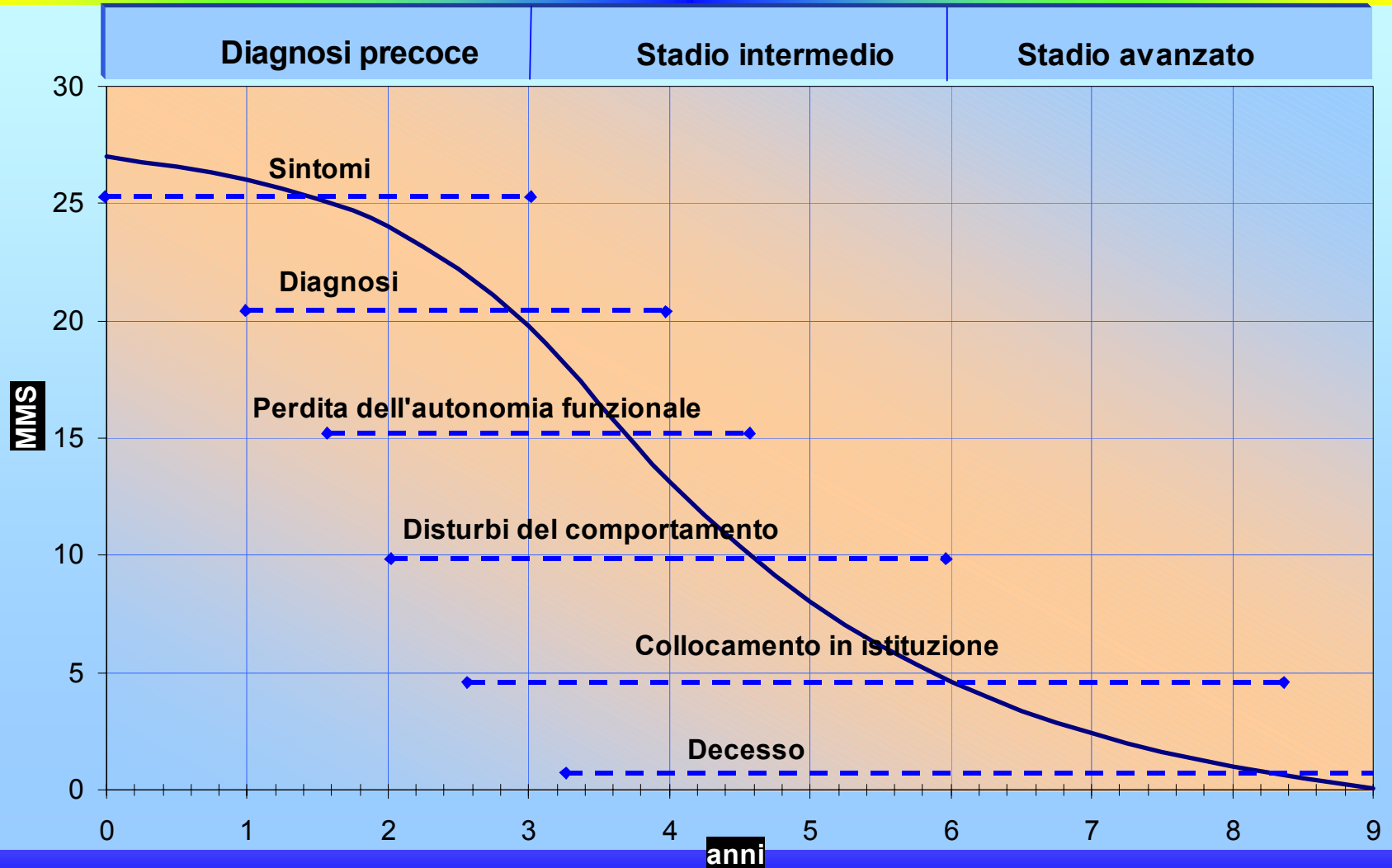


Di tipo “neuro-comportamentale”

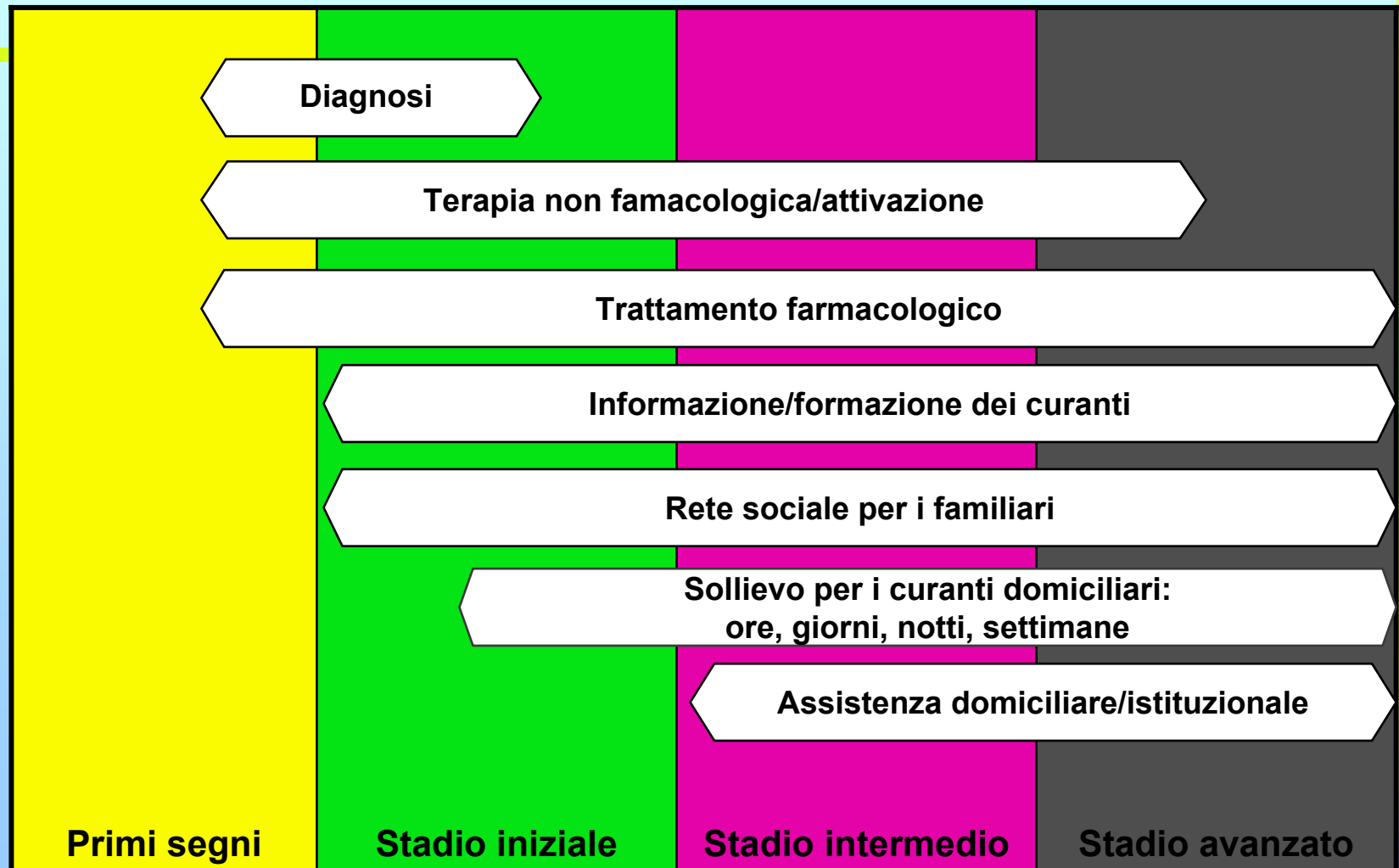
- apatia
- iperattività motoria
- inversione del ritmo sonno-veglia
- anosognosia ed opposizione alle cure
- aggressività
- fonazioni inappropriate
- ...

Evoluzione della malattia di Alzheimer

(Feldman & Gracon, 1996)



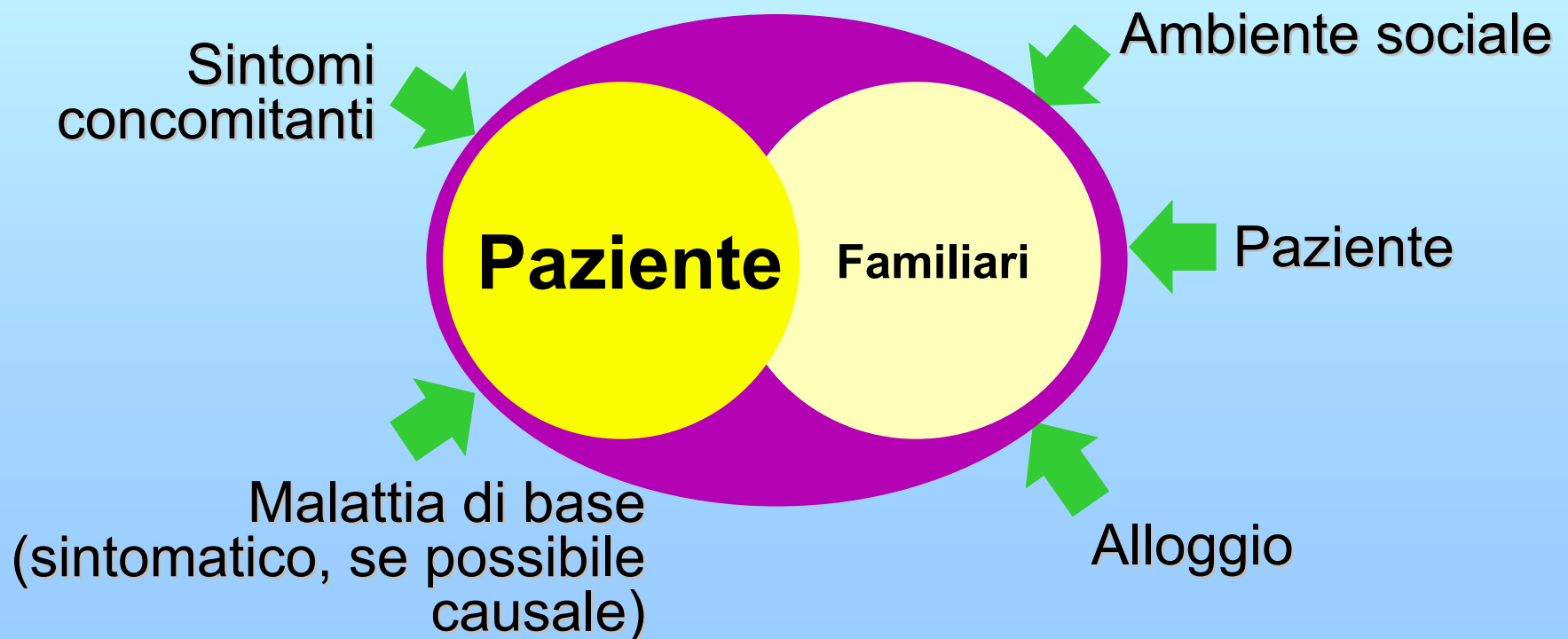
Bisogni dei malati e dei loro familiari



Trattamento multidisciplinare della demenza

Medico-farmacologico

Psicologico e psico-sociale



Terapia non farmacologica

- **Tecniche che hanno lo scopo di:**
 - Rallentare il declino cognitivo e funzionale
 - Controllare i disturbi del comportamento
 - Compensare le disabilità
- **Adeguamento ambientale:**
 - Compensare le disabilità
- **Scopo:** ottimizzare la riserva cognitiva sulla base di una valutazione globale (profilo neuropsicologico, storia clinica e personale, contesto socio-familiare)

Terapia non farmacologica

- **Criterio di fondo:**

- Miglior qualità di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale
- Interventi adattati allo stadio della demenza:

porre l'asticella alla giusta altezza
(stimoli e non frustrazioni)

Tecniche diverse secondo le fasi della malattia

- **Fasi iniziali della demenza**
 - Stimolazione cognitiva
 - Introduzione di ausili esterni
 - Colloqui di sostegno e psicoterapia
- **Fasi lievi-moderate della demenza**
 - ROT (Reality Orientation Therapy)
 - Terapia di reminescenza
 - Terapia di rimotivazione
 - Terapia occupazionale

Tecniche diverse secondo le fasi della malattia

- **Fasi moderate-severe della demenza**
 - Terapia di validazione (Validation Therapy)

- **Durante tutte le fasi della demenza**
 - Attività motorie
 - Gentilecare
 - Musicoterapia

Adeguamento ambientale

- Deficit cognitivi: diminuzione della capacità di comprendere, adattarsi e utilizzare lo spazio
 - Situazioni ambientali complesse o nuove inducono confusione, agitazione e pericolo
- ↳ adeguamento ambientale inteso come risorsa

Adeguamento ambientale

– Sicurezza:

- **Rischio di caduta:** tappeti, cavi, ostacoli
- **Fuga:** balconi, finestre, porta d'uscita
- **Ferimenti/ustioni:** coltelli, acqua calda, fuoco
- **Avvelenamenti:** sostanze tossiche, medicine

Adeguamento ambientale

– Stimoli e facilitazioni:

- **Orientamento temporale:** calendari, orologi, addobbi (Natale, Pasqua,...)
- **Orientamento spaziale:** contrassegnare i locali con scritte, colori, disegni
- **Orientamento topologico:** ogni cosa al suo posto, scritte sugli armadi che indicano il contenuto
- **Mantenimento dell'identità personale:** conservare e valorizzare gli oggetti familiari

Adeguamento ambientale

– Aspetti generali:

- **Illuminazione:** interruttori ben visibili, “sindrome del tramonto”
- **Stimoli uditivi:** campanello/telefono, evitare eccessivi stimoli sonori
- **Stimoli visivi:** l'eccesso genera confusione, allucinazioni
- **Temperatura:** sensibilità al freddo

Alla base della terapia non farmacologica



Empatia e fantasia



La presa a carico non farmacologica: la « rete geriatrica »

Il medico di famiglia

Il centro diurno

Gli amici

**Il paziente
e la sua
famiglia**

I volontari

Il medico specialista

**Il servizio di cure a
domicilio**

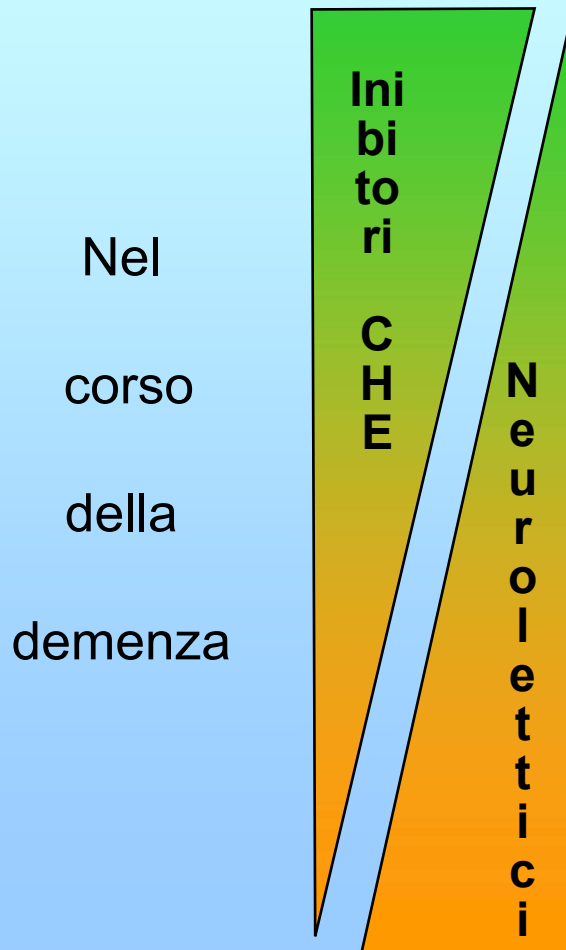
La casa per anziani

L'assistente sociale

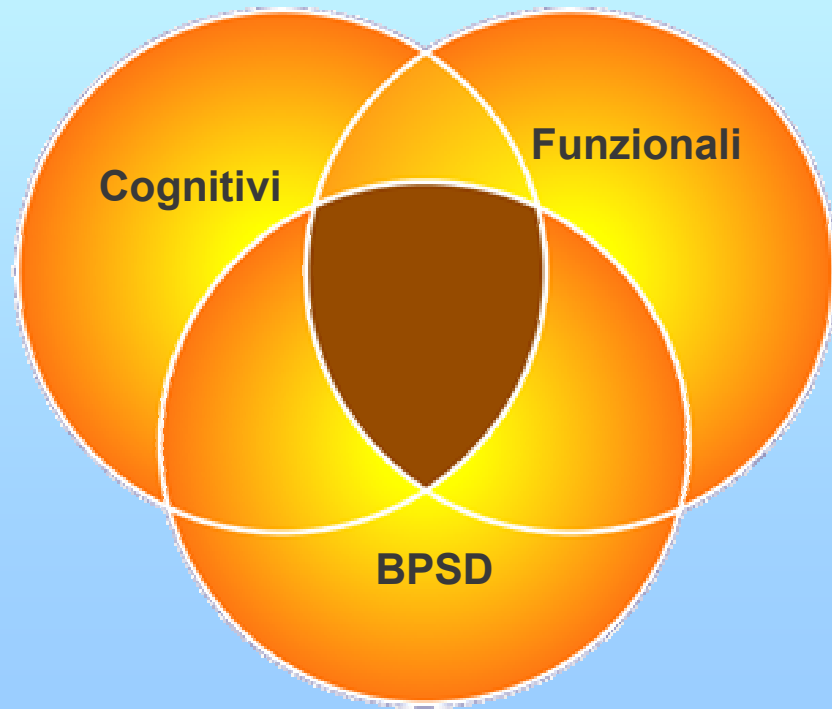
**L'ospedale
ed il servizio
di geriatria**

Il sacerdote
CMG

Strategia farmacologica



Sintomi complessivi



Scopi teorici del trattamento farmacologico della malattia di Alzheimer

Rallentare il decorso della malattia

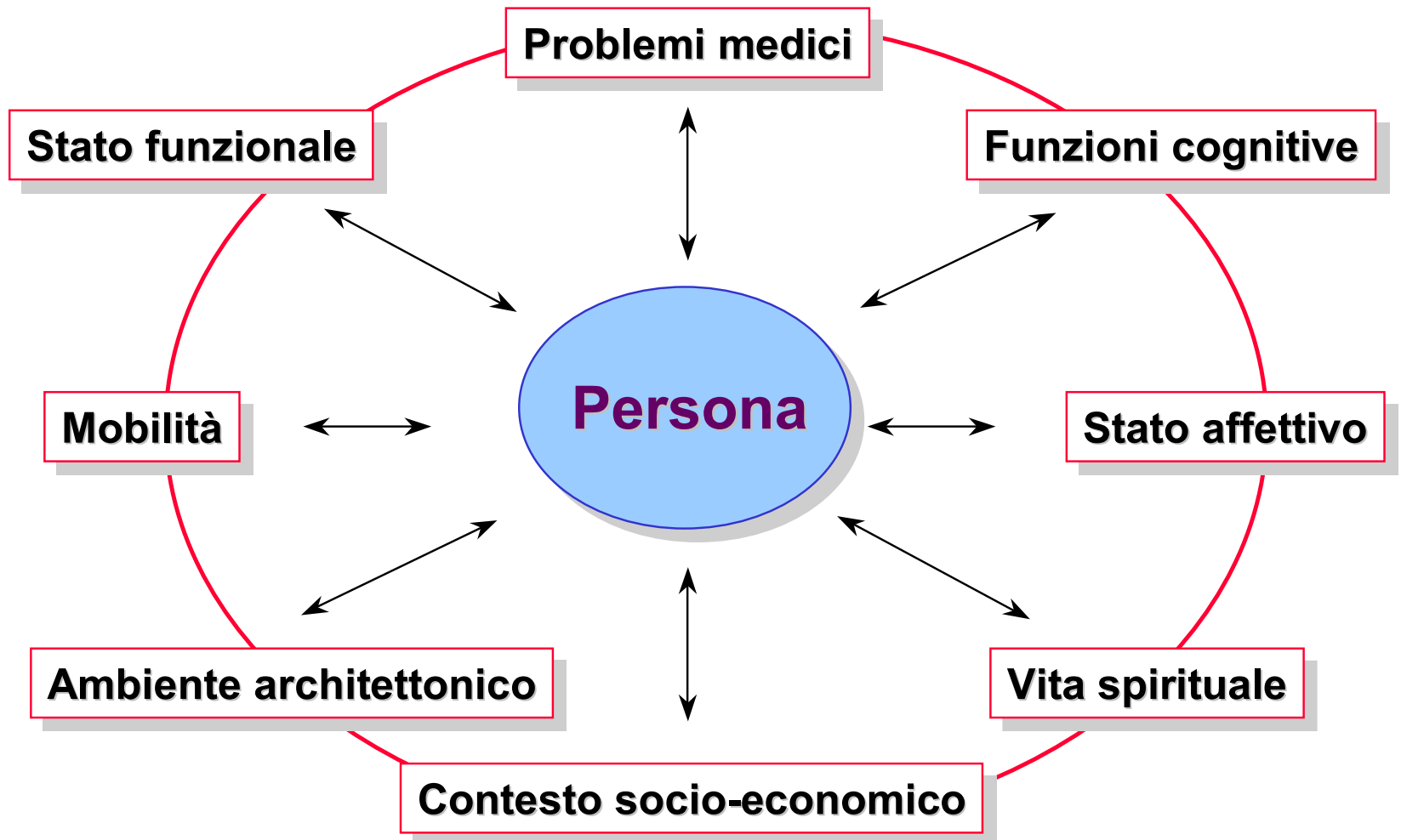
**Anticolinesterasici
Memantina**

Controllare i disturbi del comportamento

**Neurolettici
Antidepressivi
Ansiolitici
Altri**

Curare le manifestazioni prettamente psichiatriche

Il paziente è più che la sua biologia



Prevenzione dell'invecchiamento cerebrale

- Attività mentali stimolanti**
- Partecipazione sociale**
- Attività fisica: azione positiva non solo cardio-circolatoria**
- Prevenzione cardio-vascolare**



*Vi ringrazio per
l'attenzione*