

IL DECADIMENTO COGNITIVO NEL PAZIENTE ANZIANO

DR. ARMANDO OPPO
NEUROLOGIA, OSPEDALE VALDUCE



CONGREGAZIONE DELLE SUORE
INFERMIERE DELL'ADDOLORATA
O S P E D A L E V A L D U C E

DEFINIZIONE DI DEMENZA

QUADRO CLINICO CARATTERIZZATO DA:

**DECLINO DELLE FUNZIONI COGNITIVE DI
NATURA NON TRANSITORIA DI ENTITÀ TALE
DA COMPROMETTERE IN MODO
SIGNIFICATIVO LE USUALI ATTIVITÀ
QUOTIDIANE DEL SOGGETTO**

DEFINIZIONE DI DEMENZA

PRESENZA DI DEFICIT IN ALMENO 2 AMBITI COGNITIVI:

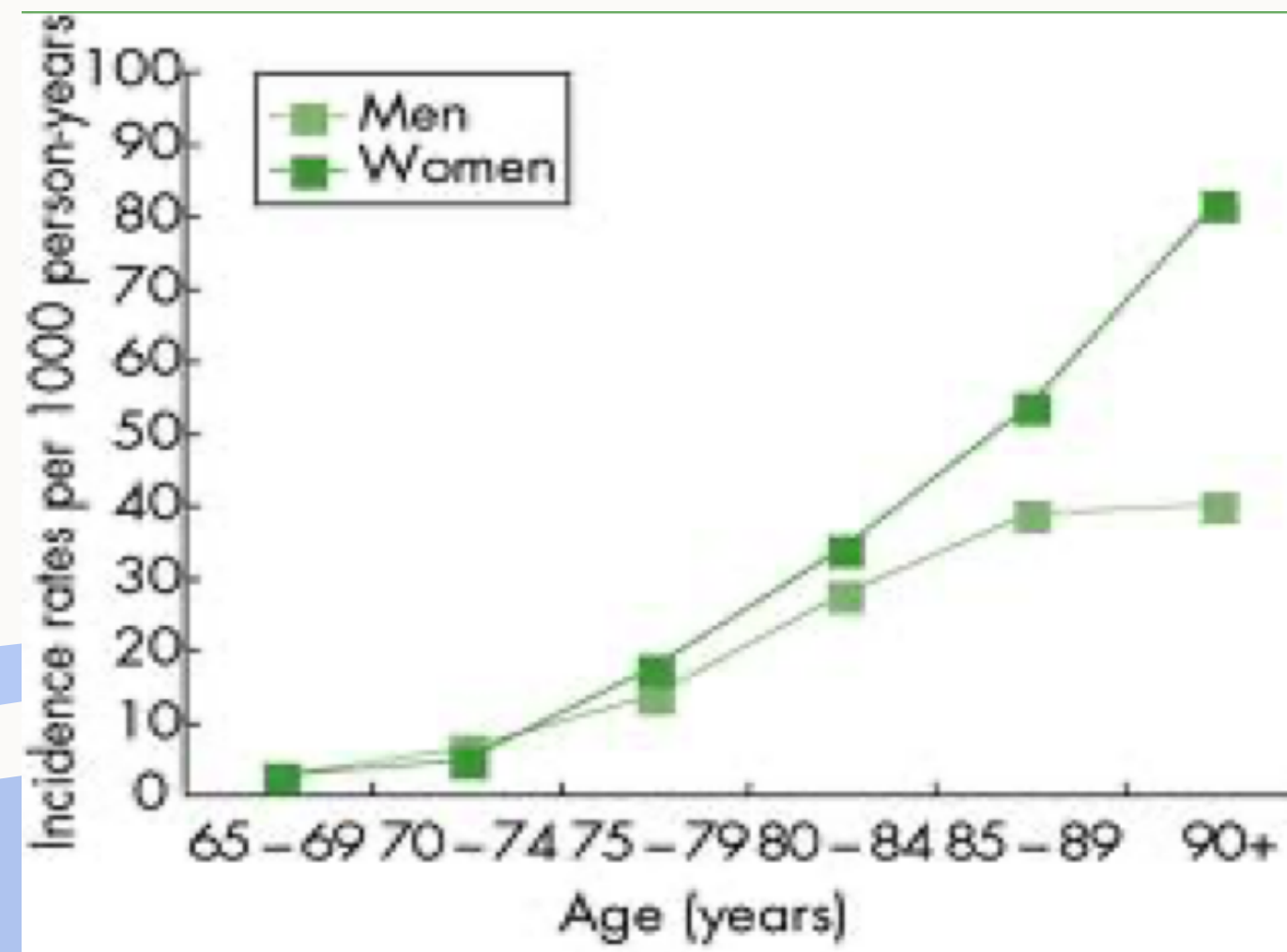
- **MEMORIA** (AMNESIA)
- **LINGUAGGIO** (AFASIA)
- **GESTI E UTILIZZO DI OGGETTI** (APRASSIA)
- **RICONOSCIMENTO DI OGGETTI E PERSONE** (AGNOSIE)
- **PENSIERO E CAPACITÀ DI CRITICA** (DIST. DISESECUTIVO)
- **ALTRI AMBITI COGNITIVI** (ES. **VISUO-SPAZIALE, CALCOLO..**)

QUESTI DEFICIT DETERMINANO UN **PEGGIORAMENTO** RISPETTO AI PRECEDENTI LIVELLI COGNITIVI E FUNZIONALI

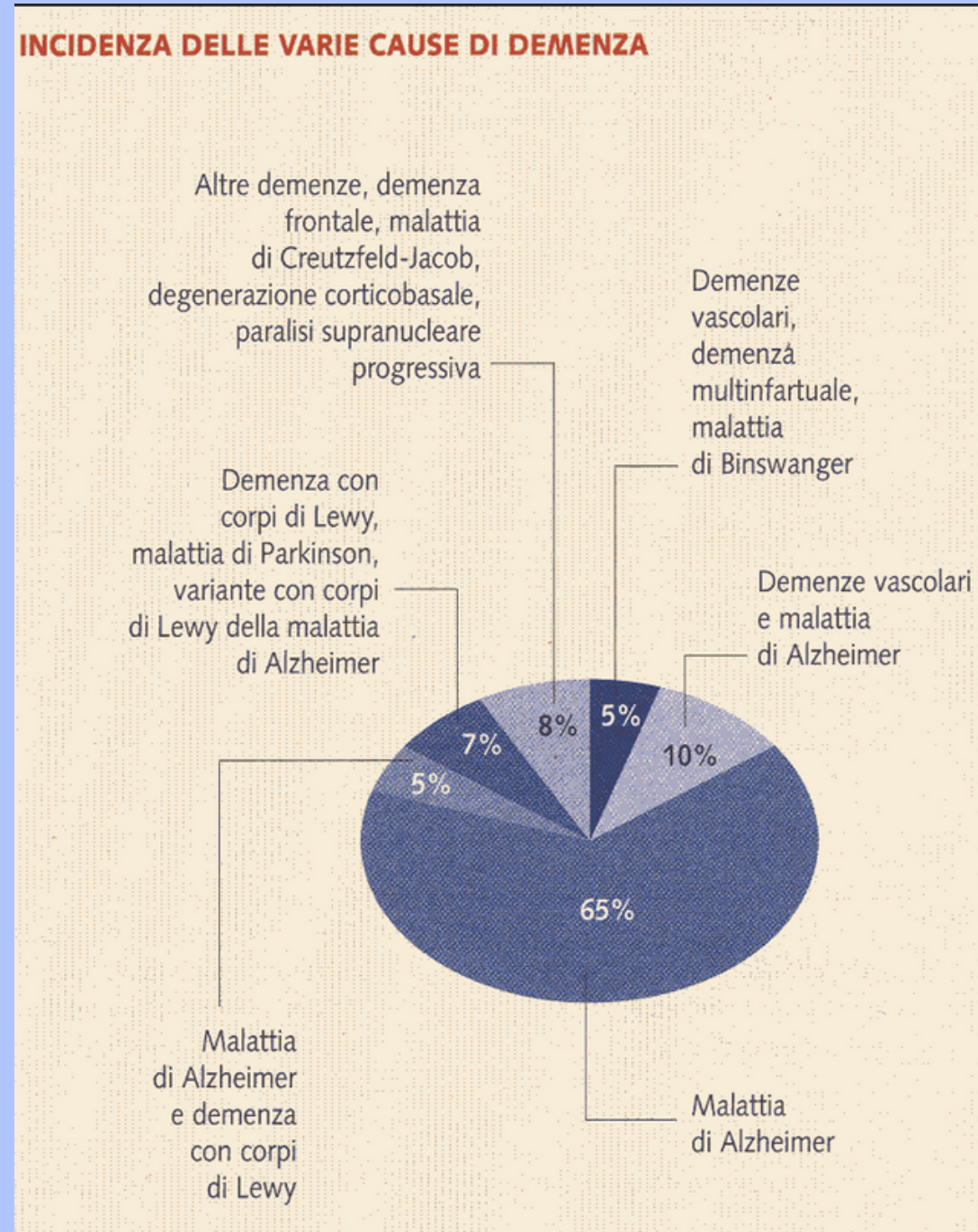
EPIDEMIOLOGIA DELLE DEMENZE

SI STIMANO CIRCA 55 MILIONI DI PERSONE NEL MONDO E 1.2 MILIONI DI PERSONE IN ITALIA, NUMERI CHE POTREBBERO TRIPLICARE ENTRO IL 2050

INCIDENZA



TIPOLOGIE DI DEMENZE



PIÙ DI 60 DIVERSE CAUSE, DI CUI 4 MAGGIORITARIE:

- 1. DEMENZA DI ALZHEIMER**
- 2. DEMENZA VASCOLARE**
- 3. DEMENZA A CORPI DI LEWY**
- 4. DEMENZA FRONTO-TEMPORALE**

FATTORI DI RISCHIO DELLE DEMENZE

NON MODIFICABILI

- **ETÀ**
- **FATTORI GENETICI (APO-E, APP, TREM2...)**

FATTORI DI RISCHIO DELLE DEMENZE

POTENZIALMENTE MODIFICABILI

- 1. EDUCAZIONE**
- 2. IPERTENSIONE ARTERIOSA**
- 3. IPOACUSIA**
- 4. FUMO**
- 5. OBESITÀ**
- 6. DIABETE**
- 7. INATTIVITÀ FISICA**
- 8. DEPRESSIONE**
- 9. SCARSI CONTATTI SOCIALI**
- 10. TRAUMI CRANICI RIPETUTI**
- 11. INQUINAMENTO**
- 12. ECCESSIVO CONSUMO DI ALCOL**

EDUCAZIONE ED ISTRUZIONE

Si lega al Concetto di Riserva Cognitiva:

- **Età**
 - **Dotazione alla nascita**
 - **Livello di istruzione**
 - **Stile di vita**
-
- **Scolarità**
 - **Attività culturali**
 - **Attività sociali**
 - **Attività fisica**



Istruzione infantile più elevata e conseguimento di un'istruzione superiore per tutta la vita riducono il rischio di demenza

Allo stesso modo in età adulta attività sociali (es. viaggiare), attività culturali (arte, lettura, musica) e attività fisica riduce il rischio di demenza

IPERTENSIONE ARTERIOSA



L'ipertensione persistente a partire dai 40 anni è associata a un aumento del rischio di sviluppare demenza (anche demenza di alzheimer) in età avanzata

Nei soggetti con ipertensione arteriosa il rischio di demenza è aumentato anche se privi di malattie cardiovascolari rispetto a quelli senza ipertensione

Il trattamento è importante indipendentemente dalla tipologia di farmaco

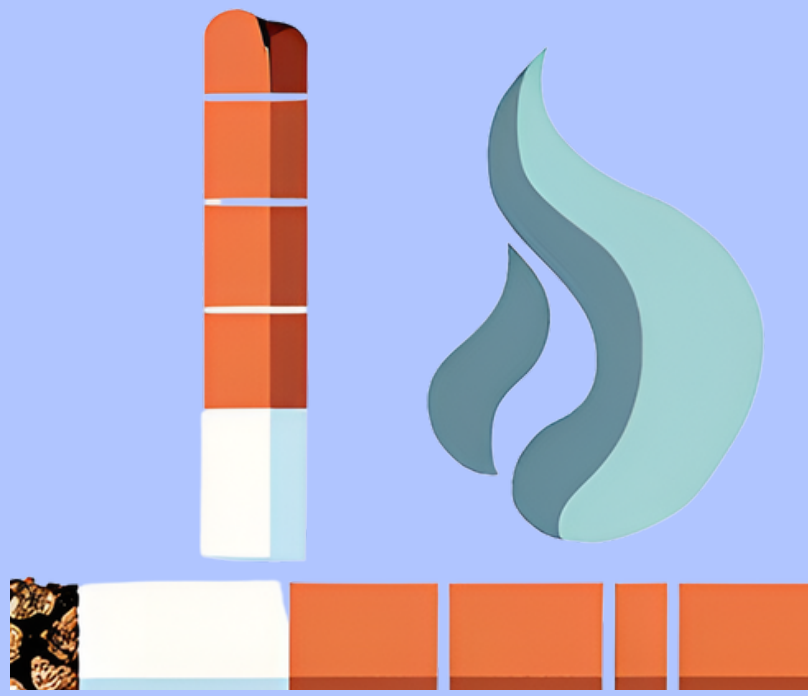
IPOACUSIA



La perdita uditiva è risultato essere il fattore di rischio più rilevante per lo sviluppo di demenza

Gli studi hanno dimostrato un aumento del rischio solo in chi non utilizzava gli apparecchi acustici

La perdita uditiva potrebbe comportare un declino cognitivo attraverso una riduzione della stimolazione cognitiva.



FUMO

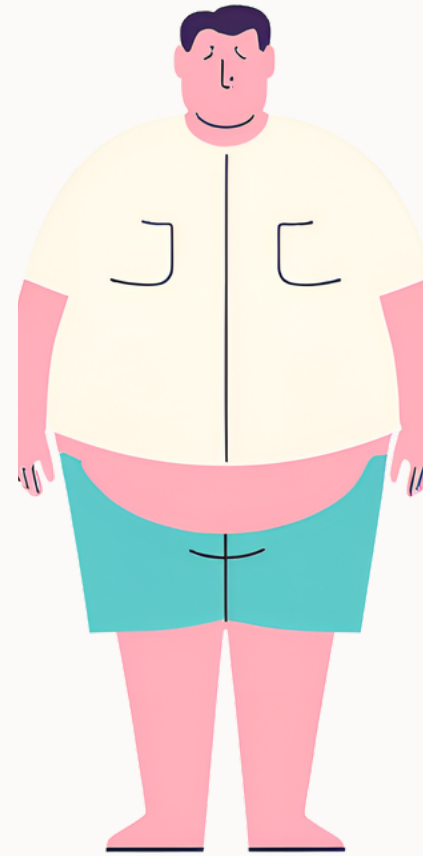


I fumatori sono a maggior rischio di demenza rispetto ai non fumatori, e a un rischio più elevato di morte prematura prima dell'età in cui avrebbero potuto sviluppare la demenza, ponendo anche il punto su una sottostima dell'impatto del fumo come fattore di rischio di demenza.

Smettere di fumare, anche in età avanzata, riduce questo rischio

Gli studi hanno dimostrato una correlazione anche col fumo passivo

OBESITÀ



Numerose evidenze supportano la relazione diretta tra un aumento del BMI e il rischio di demenza

Studi hanno anche dimostrato che una perdita di peso di 2 kg o più in persone con BMI superiore a 25 era associata a un miglioramento significativo dell'attenzione e della memoria

DIABETE



Il diabete è stato associato a un aumento del rischio di qualsiasi forma di demenza.

Il rischio di demenza aumenta con la durata e la gravità del diabete

Non è chiaro se un trattamento intensivo del diabete riduca il rischio di sviluppare demenza

INATTIVITÀ FISICA



L'attività fisica moderata o vigorosa almeno settimanale è stata associata a una riduzione del rischio di demenza

Si è vista un'incidenza aumentata di tutte le forme di demenza in coloro che erano fisicamente inattivi nel periodo di 10 anni precedente la diagnosi

DEPRESSIONE



La depressione è associata all'incidenza della demenza, con una varietà di possibili meccanismi psicologici o fisiologici.

Pochi studi che considerano la depressione come fattore di rischio per la demenza hanno distinto tra depressione trattata e non trattata

SCARSI CONTATTI SOCIALI



Diversi studi suggeriscono che un minor contatto sociale aumenta il rischio di demenza, e questo è valido sia nella mezza età che nell'età avanzata

Il meccanismo tramite il quale i contatti sociali hanno effetti positivi è quello di migliorare la riserva cognitiva

TRAUMI CRANICI



Sia il trauma cranico lieve (commozione cerebrale) che il trauma cranico grave (frattura cranica, edema, lesione cerebrale o emorragia) si associano a rischio di sviluppare demenza

Il rischio aumenta con il numero e la gravità

INQUINAMENTO



Modelli animali suggeriscono che i contaminanti particolati nell'aria accelerano i processi neurodegenerativi attraverso malattie cerebrovascolari e cardiovascolari, deposizione di A β e processamento della proteina precursore dell'amiloide

L'esposizione a PM_{2,5}, NO₂ e monossido di carbonio è associata a un aumento del rischio di demenza

ECCESSIVO CONSUMO DI ALCOL



Il consumo eccessivo di alcol è associato a cambiamenti cerebrali, deterioramento cognitivo e demenza, un rischio noto da secoli.

La relazione tra demenza e disturbi legati all'uso di alcol è particolarmente chiara nelle demenze ad esordio precoce (età inferiore ai 65 anni)

Più studi hanno dimostrato che non bisognerebbe superare le 21 unità di alcol alla settimana (1 unità di alcol = 10 mL o 8 g di alcol puro, es. 1 shottino o 1 bicchiere di vino/birra)

CONCLUSIONI

A livello della **popolazione**

- **Priorizzare l'istruzione** infantile per tutti, a livello globale.
- **Implementare politiche sanitarie** pubbliche sociali che **riducano il rischio di ipertensione** in tutta la popolazione.
- **Sviluppare politiche che incoraggino l'attività sociale, cognitiva e fisica** lungo tutto il corso della vita per tutti
- **Esaminare i rischi per la perdita dell'udito** lungo tutto il corso della vita, **per ridurre** il rischio di **esposizione** a questo fattore di rischio.
- **Ridurre il rischio di gravi traumi cerebrali** in contesti rilevanti, inclusi quelli professionali e del trasporto.
- **Politiche** nazionali e internazionali per **ridurre l'esposizione** della popolazione **all'inquinamento atmosferico**.
- Continuare a rafforzare gli sforzi nazionali e internazionali per **ridurre l'esposizione al fumo** e incoraggiare la cessazione.

CONCLUSIONI

A livello individuale

- **Trattare l'ipertensione** e puntare a una pressione arteriosa sistolica <130 mm Hg nella mezza età.
- **Utilizzare apparecchi acustici** per la perdita dell'udito; dobbiamo aiutare le persone a indossare gli apparecchi acustici poiché molti li trovano inaccettabili, troppo difficili da usare o inefficaci.
- **Evitare** o scoraggiare il **consumo di 21 o più unità di alcol a settimana**.
- **Prevenire i traumi cranici** per chi è ad alto rischio.
- **Smettere di fumare** è benefico indipendentemente dall'età.
- **Ridurre l'obesità** e la condizione collegata del **diabete** attraverso la disponibilità di cibi sani e un ambiente che favorisca il movimento.
- **Sostenere l'attività fisica** nella mezza età e possibilmente nella tarda età

GRAZIE DELL'ATTENZIONE

The bottom of the slide features three overlapping, wavy blue lines that sweep from the left towards the right, creating a sense of movement and a modern, fluid design.