

Le forme di demenza più frequenti: la malattia di Alzheimer e le demenze vascolari

Il quadro clinico della demenza si manifesta attraverso una compromissione di varie funzioni cerebrali ed è nella maggior parte dei casi la conseguenza di una malattia degenerativa cronica del cervello. Le due forme più frequenti di demenza sono la malattia di Alzheimer e le demenze vascolari. Insieme costituiscono la parte principale di tutte le malattie demenziali.

Il termine demenza indica un quadro clinico generalmente dovuto a una malattia cerebrale cronico-evolutiva che si manifesta con disturbi di diverse funzioni cognitive acquisite in precedenza. Questi disturbi interessano la memoria e almeno una delle seguenti facoltà cognitive: linguaggio, azioni, riconoscimento di persone e oggetti, nonché pianificazione e organizzazione della routine quotidiana. Ne risulta spesso anche un cambiamento del comportamento e dell'umore: si diventa irrequieti, timorosi, depressi o si soffre di deliri. Si parla di demenza quando i disturbi limitano la persona interessata nello svolgimento delle sue attività quotidiane e le impediscono di essere autonoma.

La demenza è causata solitamente da un danneggiamento progressivo del tessuto cerebrale. In questo caso si parla di forme di demenza primarie o irreversibili. Il processo degenerativo ha luogo direttamente nel cervello e, allo stato attuale delle conoscenze, non può essere arrestato né guarito. In oltre il 60 per cento dei casi si tratta della malattia di Alzheimer e in quasi il 20 per cento di una demenza vascolare.

Per un altro 10 per cento dei casi si tratta di forme di demenza miste, anche se l'Alzheimer e la demenza vascolare sono quelle che si manifestano più di frequente come forma mista. Il restante 10 per cento comprende per lo più forme primarie di demenza da rare a molto rare (si consulti il foglio informativo: «Forme di demenza più rare»). Solo il 3 per cento dei

casi sono ascrivibili alle forme di demenza cosiddette secondarie. Il loro processo patologico ha altre cause, che in alcuni casi è possibile eliminare del tutto o in parte con misure appropriate. Queste forme sono definite anche demenze reversibili.

La malattia di Alzheimer

La malattia di Alzheimer è stata descritta già nel 1906 dal neurologo tedesco Alois Alzheimer e alcuni anni dopo ha preso il suo nome. È la forma di demenza più frequente. La malattia di Alzheimer provoca la morte delle cellule nervose in determinate aree del cervello. Oggi i ricercatori ipotizzano che le due proteine tau e beta-amiloide siano responsabili di questo processo degenerativo. Queste sostanze proteiche nascono da processi metabolici difettosi nel cervello, dove si depositano provocando la morte delle cellule nervose.

- La beta-amiloide si deposita fra le cellule nervose dove forma delle placche. Inoltre si deposita anche sulle pareti dei piccoli vasi sanguigni peggiorandone la permeabilità. Ne conseguono disturbi a livello di trasporto di ossigeno e di sostanze nutritive al cervello.
- La proteina tau si conglomera all'interno delle cellule nervose, formando dei filamenti aggrovigliati, detti anche «grovigli neurofibrillari». Questo fenomeno comporta disturbi nei processi di stabilizzazione e di neurotrasmissione nelle cellule.

Nel corso della malattia di Alzheimer il volume del cervello si riduce fin del 20 per cento. Tecniche di diagnostica per immagini, dunque una tomografia computerizzata (CT) o una tomografia a risonanza magnetica (MRI), sono in grado di rivelare questi cambiamenti nello stadio medio e avanzato della malattia [si consulti il foglio informativo «Accertamento e processo diagnostico»].

La degenerazione delle cellule nervose comporta l'avvio di tutta una serie di processi neurobiologici. Tra l'altro nel cervello si manifesta una carenza di acetilcolina, una sostanza trasmittitrice da esso impiegata per molte funzioni cognitive. Tali processi comportano una limitazione delle capacità intellettive.

Il decorso della malattia di Alzheimer

La malattia di Alzheimer si manifesta lentamente. I sintomi di un inizio di tale malattia possono essere:

- problemi di memoria o nel trovare le parole
- cambiamenti del comportamento e dell'umore, ad es. apatia, stati depressivi, trascuratezza nell'igiene personale, ritiro dalla vita sociale.

Un accertamento medico tempestivo fa chiarezza sui sintomi e stabilisce se si tratta della malattia di Alzheimer o di un'altra malattia e aiuta a reagire in modo mirato.

Nello stadio intermedio della malattia le capacità intellettive della persona colpita continuano a peggiorare, con ripercussioni sull'autonomia nella vita di tutti i giorni: smemoratezza e problemi linguistici aumentano, e la persona colpita ha difficoltà ad orientarsi anche nell'ambiente abituale. Le attività quotidiane, come ad esempio lavarsi, vestirsi e svestirsi o mangiare, possono essere svolte solo se assistiti da qualcuno. Inoltre cambia il comportamento, ad esempio la persona malata di demenza diventa irrequieta o vaga senza meta.

Nello stadio avanzato della malattia le persone colpite sono del tutto dipendenti dalle cure e dall'assi-

stenza, la perdita di memoria riguarda anche la memoria a lungo termine. In questa fase terminale spesso i malati ammutoliscono o emettono solo suoni indistinti. Sono costretti a letto e le difficoltà di deglutizione causano loro difficoltà nell'alimentazione e nell'assorbimento dei liquidi. La debolezza fisica favorisce le infezioni, la causa più frequente di decesso nei malati di demenza.

Questa è solo una presentazione sommaria del decorso della malattia di Alzheimer, che a seconda dei casi può essere diverso. La durata media della malattia, dal manifestarsi dei primi sintomi, è di circa otto-dieci anni.

Cause della malattia di Alzheimer

Le malattie da demenza, fra cui anche la malattia di Alzheimer, sono molto complesse e il loro decorso è caratterizzato da una catena di processi patologici. I ricercatori ipotizzano che la malattia sia causata da vari fattori.

- Età: le malattie da demenza prima dei 65 anni sono estremamente rare. Dopo di che aumentano nettamente con l'avanzare dell'età. Il numero di malati di demenza raddoppia ogni cinque anni: se a 65 anni solo lo 0,5 per cento delle persone sono colpite da demenza, per gli ultranovantenni la percentuale sale al 40 per cento circa. Siccome le donne raggiungono mediamente un'età più avanzata, ci sono più donne malate di Alzheimer che uomini.
- Predisposizione genetica: oggi si parte dal presupposto che la malattia sia in parte dovuta a una predisposizione genetica. Fino ad oggi non si sa quali geni ne siano coinvolti e quale influsso abbia la predisposizione genetica sull'origine e il decorso della malattia. In casi molto rari la malattia viene ereditata in forma dominante. In tal caso si parla della forma ereditaria della malattia di Alzheimer. Questa forma ereditaria si riscontra nelle famiglie in cui la malattia si manifesta precocemente (fra i 35 e i 60 anni) e ha un decorso rapido.

- Altri fattori: sono considerati altri rischi le lesioni craniche precedenti nonché tutti i fattori che pregiudicano la vascolarizzazione cerebrale, come l'ipertensione, il diabete, il sovrappeso, i disturbi metabolici e il fumo.

Trattamento della malattia di Alzheimer

La malattia di Alzheimer è cronica e progressiva. Oggi non esiste ancora una terapia in grado di impedire, fermare o guarire la malattia di Alzheimer. Ma esistono terapie mirate che aiutano a mantenere più a lungo l'autonomia delle persone colpite. Oltre ai farmaci, sono disponibili anche altre terapie, indicate qui di seguito.

- Farmaci anti-Alzheimer: i medicinali anti-Alzheimer («farmaci antidemenza») migliorano la trasmissione dei segnali nervosi. Possono ritardare il decorso della malattia, ridurre i sintomi concomitanti e migliorare la qualità della vita dei malati.
- Altri farmaci: i sintomi concomitanti di una forma di demenza, come depressione, irrequietezza, disturbi del sonno o paure, possono essere attenuati o addirittura eliminati con farmaci adeguati o altre terapie.
- Altri tipi di terapia: numerose terapie, come esercizi della memoria, terapia ambientale, arteterapia e attività quotidiane specifiche migliorano o stabilizzano le capacità intellettive e l'umore delle persone colpite dalla malattia.
- Assistenza su misura per la demenza: esistono forme di assistenza appositamente sviluppate per i malati di demenza che aumentano la capacità di restare il più possibile autonomi nella vita quotidiana.

Demenze vascolari

Le demenze vascolari rappresentano circa il 20 per cento di tutti i casi di demenza. In una demenza

vascolare le cellule cerebrali muoiono a causa di scompensi nell'irrorazione di sangue nel cervello. I disturbi di vascolarizzazione sono causati a loro volta da lesioni dei vasi sanguigni, ad esempio da un restringimento vascolare, infiammazioni vascolari o emorragie. Si distinguono le seguenti forme secondarie di demenza vascolare:

- ictus o infarto cerebrale: un evento che interrompe l'irrorazione sanguigna comporta il danneggiamento di aree cerebrali;
- multi-infarti: numerosi piccoli disturbi di vascolarizzazione distruggono piccole aree del cervello;
- small vessel disease: lesioni di piccolissimi vasi sanguigni all'interno nel cervello. Questa patologia è nota anche con il nome di morbo di Binswanger.

Sintomi e decorso delle demenze vascolari

Una demenza vascolare può manifestarsi in modo molto diverso. A seconda dell'area del cervello colpita, si manifestano vari sintomi neurologici, come ad esempio disturbi dell'equilibrio e difficoltà di deambulazione. Nel contempo spesso risultano pregiudicate le capacità intellettive. All'inizio di una demenza vascolare si manifestano i sintomi indicati qui di seguito.

- Disturbi cognitivi, in particolare difficoltà di eloquio, attenzione e pensiero. Diversamente dall'Alzheimer, i disturbi della memoria non si trovano in primo piano.
- Il ragionamento diventa più lento.
- Sbalzi d'umore e depressione.
- Stati di debolezza e paralisi.
- Crisi epilettiche.

In una demenza vascolare i disturbi cognitivi e gli sbalzi d'umore spesso si manifestano improvvisamente e sono connessi a un ictus cerebrale. La

malattia ha solitamente un decorso fluttuante, vale a dire con peggioramenti netti ma intervallati. Le funzioni del cervello danneggiate dipendono dalla zona in cui si verifica il danneggiamento cerebrale. Nello stadio avanzato il decorso della malattia è simile a quello di altre forme di demenza.

Cause delle demenze vascolari

All'insorgenza dei disturbi dell'irrorazione sanguigna del cervello e dunque di una demenza vascolare concorrono vari fattori. I seguenti fattori aumentano il rischio:

- problemi di salute esistenti, non curati: ictus cerebrale, ipertensione, ipercolesterolemia, diabete (soprattutto di tipo II), cardiopatie e apnea notturna (interruzione della respirazione durante il sonno);
- stile di vita: esercizio fisico insufficiente, elevato consumo di alcolici, fumo, alimentazione ad alto tenore di grassi;
- altri fattori: predisposizione genetica familiare, sesso maschile.

Trattamento delle demenze vascolari

Le aree cerebrali danneggiate dagli infarti non possono essere ripristinate. Le misure preventive, invece, se avviate tempestivamente, possono ritardare il decorso di una demenza vascolare. Fra queste rientrano:

- il trattamento dei problemi di salute, come ictus cerebrale, ipotensione e ipertensione, ipercolesterolemia, diabete e cardiopatie;
- cambiamento dello stile di vita, come l'adozione di un'alimentazione sana, la limitazione del consumo di alcolici, l'abbandono del vizio del fumo, e un maggiore esercizio fisico;
- altre terapie, come la riabilitazione delle funzioni dell'organismo danneggiate da un ictus cerebrale,

il trattamento di disturbi concomitanti come ad esempio la depressione.

Ulteriori informazioni

Fogli informativi di Alzheimer Svizzera:
Forme di demenza più rare
Accertamento e processo diagnostico

Avete bisogno di una consulenza personale per la vostra situazione individuale?

I consulenti specializzati del Telefono Alzheimer rispondono a tutte le vostre domande sulla demenza.

Telefono Alzheimer: 058 058 80 00

Dal lunedì al venerdì: ore 8–12 e 13.30–17

Anche le 21 sezioni cantonali di Alzheimer Svizzera sono a vostra disposizione nella vostra zona. Contattateci su alz.ch.

Colophon

Redazione ed editrice:
Alzheimer Svizzera

Comitato scientifico:

Dr. med. Jürg Faes, internista FMH
Dr. med. Andreas Studer, psichiatria geriatrica