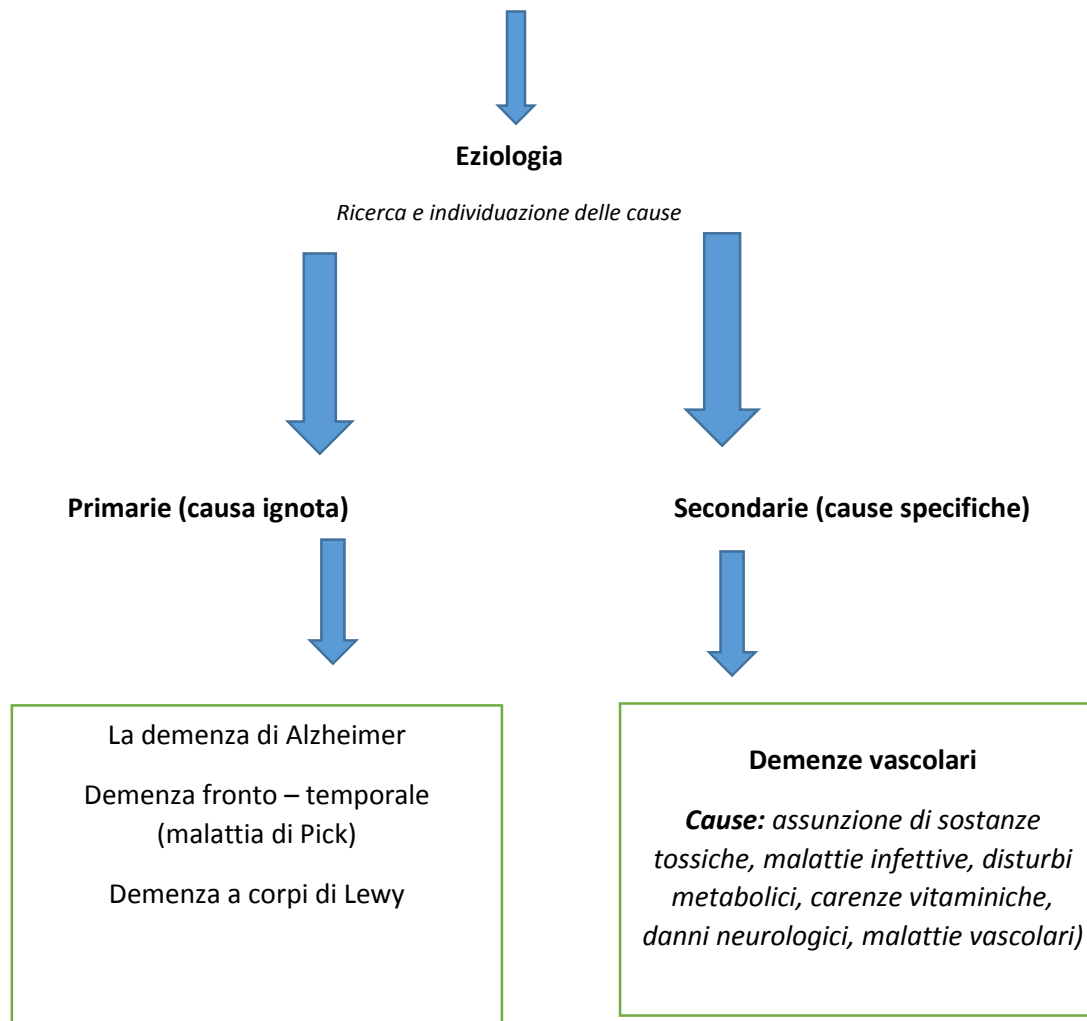


Demenze

- la demenza è una sindrome cerebrale degenerativa progressiva che colpisce la memoria, il pensiero, il comportamento e le emozioni
 - si manifesta con un'incompetenza a far fronte alle esigenze comuni e mutevoli della vita quotidiana e
 - provoca una diminuzione della capacità di mantenimento della vita di relazione



Demenza di Alzheimer

Malattia di Alzheimer (AD)

Processo degenerativo cerebrale che provoca **un declino progressivo e globale delle funzioni intellettive** associato ad un deterioramento della personalità e della vita di relazione, **progressivamente viene perduta l'autonomia** nell'esecuzione degli atti quotidiani della vita e diventa completamente dipendente dagli altri.

Colpisce ciascuno in modo differente, il suo impatto dipende dalle caratteristiche individuali preesistenti (personalità, condizioni fisiche e stile di vita) **la causa è sconosciuta e non esiste un trattamento curativo**, tuttavia si stanno conducendo ricerche per preparare dei farmaci in grado di ridurre i sintomi.

Decorso

durata media di **8-10 anni**

Variazioni importanti nel tempo, con il susseguirsi e il sovrapporsi di modificazioni delle prestazioni cognitive, del quadro funzionale e comportamentale, con la comparsa di problemi neurologici o somatici

Fasi

Fase 1 (demenza lieve)**Progressiva incapacità a svolgere compiti prima familiari****Apatia:** il paziente perde interesse per l'ambiente e per gli altri, richiudendosi in se stesso**Labilità emotiva e mutamento della personalità**Spesso vengono esagerati i **caratteri premorbose** della personalità, quali atteggiamenti ossessivi o compulsivi, aggressività, paranoia.In altri casi, mutamento della personalità, per cui persone solitamente controllate e misurate diventano **impulsive, intrattabili ed a volte anche violente**In alcuni casi: difficoltà nel linguaggio (**afasia**, con difficoltà a dire i nomi delle parole, anche le più semplici) o con difficoltà visuo-spazialiPuò comparire precocemente **un'aprassia:** difficoltà nell'uso di strumenti o nell'abbigliamento

Fase più facilmente evidenziata in pazienti giovani o che lavorano ancora, può sfuggire in pazienti anziani o che non svolgono compiti impegnativi da un punto di vista intellettuale

In questa fase il paziente è generalmente gestito dalla famiglia e sono i familiari stessi che notano per primi un comportamento **"strano"**

Fase 2 (demenza moderata)

Grave deterioramento intellettuale non più attribuibile al normale invecchiamento

La persona diventa incapace di apprendere nuove informazioni, **spesso si perde, anche in ambienti a lui familiari**

La memoria remota è compromessa, anche se non totalmente persa, si aggravano i disturbi della memoria di eventi recenti o **nomi delle persone**, che vengono confusi o dimenticati; anche per questo vengono poste domande in maniera ripetitiva

A rischio di cadute, può richiedere assistenza nelle attività di base della vita quotidiana; generalmente è in grado di deambulare autonomamente

Completo **disorientamento spazio-temporale** La persona può non essere più in grado di cucinare, di fare la spesa, di pulire la casa e di **badare a se stessa**.

Si aggravano i **disturbi del linguaggio**

Disturbi comportamentali: aggressività, agitazione, nervosismo, scatti d'ira, ansia e apatia, comportamenti strani o imbarazzanti

Può insorgere **vagabondaggio** (wandering): la persona si può perdere nel quartiere o disorientare in casa

Possono comparire **disturbi del sonno** (insonnia, alterazione del ritmo sonno-veglia)

Possono presentarsi **allucinazioni o deliri**

Fase 3 (Demenza grave)

Totale **dipendenza e inattività**

Memoria a breve e lungo termine totalmente perse

Compaiono incontinenza **urinaria e fecale**

Grosse difficoltà a riconoscere parenti amici ed oggetti noti

Difficoltà a capire o interpretare gli eventi

Incapacità a riconoscere i percorsi interni alla propria casa, difficoltà a camminare/spostarsi

Difficoltà ad alimentarsi, problemi di nutrizione (può essere necessaria alimentazione artificiale) Elevato rischio di: malnutrizione, disidratazione, malattie infettive (soprattutto polmoniti), fratture, piaghe da decubito

Nelle fasi terminali: frequenti complicanze infettive, soprattutto broncopolmonari, che costituiscono la causa più frequente di morte

Demenza fronto-temporale

- La DFT insorge generalmente nel presenio (prima dei 65 anni).
- Essa ha una frequente familiarità (il 50% dei pazienti presenta un familiare con la stessa patologia) e una rapida progressione (si stima intorno agli otto anni la sopravvivenza media).
- Si distinguono due varianti di DFT, la demenza temporale e quella frontale.

DEMENZA TEMPORALE (denominata in passato ‘Malattia di Pick’): il quadro clinico è caratterizzato da:

- una progressiva e relativamente isolata compromissione della memoria semantica (‘demenza semantica’), con conseguente compromissione della componente semantica del linguaggio.

Pertanto, i sintomi più frequenti sono rappresentati da anomia, impoverimento del vocabolario, compromissione della comprensione di singole parole, di concetti e della capacità di categorizzazione.

- La memoria autobiografica, quella episodica e l’apprendimento di materiale non verbale sono relativamente integri, almeno nelle fasi iniziali.

DEMENZA FRONTALE: il quadro clinico è caratterizzato prevalentemente da alterazioni del carattere e del comportamento, ad esordio insidioso.

I sintomi più frequenti sono rappresentati da: perdita dell’insight, disinibizione, irrequietezza, distraibilità, labilità emotiva, indifferenza verso gli altri, riduzione delle capacità di pianificare, impulsività, isolamento sociale, apatia, scarsa cura di sé, stereotipie verbali, ecolalia, perseverazione (verbale o motoria).

La comparsa di allucinazioni e deliri è poco frequente. Le caratteristiche cliniche e l’esordio insidioso rendono la diagnosi particolarmente difficile, in particolare nelle fasi iniziali della malattia. Spesso, infatti, viene posta una diagnosi psichiatrica prima che venga fatta diagnosi di demenza frontale.

Demenza a corpi di Lewy

- **E' una variante delle DA**
- **Si repertano lesioni sia corticali che sottocorticali e degenerazione spongiforme dei lobi temporali**
- **Anche il quadro clinico presenta caratteristiche sia delle forme corticali che sottocorticali (demenza , parkinsonismo, ipomimia, delirium, allucinazioni)**

Demenze vascolari

Demenza vascolare. Si raggruppano in questo capitolo una serie di quadri clinici e fisiopatologici estremamente diversi tra di loro, ma accomunati dalla genesi vascolare del danno cerebrale. La loro differenziazione si basa su elementi anamnestici, clinici e su esami per immagini dell'encefalo. La VaD multifartuale è causata da ictus maggiori ricorrenti, che si associano a un decadimento cognitivo cosiddetto a gradini, dove ognuno di essi corrisponde a un nuovo evento ischemico. Questa forma trova nelle condizioni cardio-emboliche e nell'aterosclerosi delle grosse arterie cerebrali le sue maggiori cause predisponenti. La VaD sottocorticale è invece dovuta a occlusione dei piccoli vasi. La sua causa più comune è rappresentata dall'arteriosclerosi su base ipertensiva. Il decorso clinico presenta un decadimento cognitivo progressivo che, a differenza dalla MA, non è dominato dai disturbi di memoria. La diagnosi differenziale fra VaD sottocorticale e MA può risultare tuttavia particolarmente difficile, specialmente in quei casi in cui le due forme di d. coesistono (Dizionario di Medicina Treccani).

VAD: demenza vascolare

RA: Demenza Alzheimer

Sintomi

Difficoltà di ragionamento astratto e nella formulazione di concetti

Rallentamento funzioni cognitive

Ansia e depressione