

Che cos'è la demenza?

A cura della Dott.ssa Milena Barone

«Demenza» è una parola usata per descrivere un gruppo di malattie diverse ma con alcune caratteristiche comuni.

Oltre alle differenze tra le malattie ci sono differenze anche in come le singole persone sperimentano lo stesso tipo di demenza.

La maggior parte delle persone all'inizio presenta almeno uno di questi sintomi:

- perdita di memoria, soprattutto degli eventi recenti. All'inizio può non essere grave, ma è probabile che peggiori progressivamente;
- problemi a trovare le parole giuste per dire quello che si vuole dire;
- senso di disorientamento. Ad esempio, non riconoscere strade note e non sapere che ora è;
- difficoltà a pensare con chiarezza e a svolgere attività pratiche che prima si facevano facilmente;
- problemi di mobilità, equilibrio o percezione visiva;
- cambiamenti nel comportamento, nella personalità e/o nell'umore.

La demenza colpisce il pensiero, il comportamento e la capacità di compiere alcuni comuni atti quotidiani. La funzione cerebrale viene compromessa fino al punto di interferire con la normale vita di relazione e lavorativa di una persona.

I medici diagnosticano la demenza quando una o più funzioni cognitive sono state danneggiate a un livello significativo. Le funzioni cognitive pregiudicate possono includere la memoria, il linguaggio, la comprensione delle informazioni, l'orientamento spaziale, la capacità di giudizio e di prestare attenzione. Può essere intaccata la capacità di risolvere i problemi e spesso cambia il modo di percepire ed esprimere le emozioni. Potrebbero anche manifestarsi cambiamenti nella personalità.



I sintomi specifici provati da una persona con demenza dipendono dalla zona cerebrale coinvolta dalla malattia. Nel caso di molti tipi di demenza, alcune cellule nervose del cervello cessano di funzionare, perdono i collegamenti con altre cellule e muoiono. La demenza è di norma progressiva. Ciò significa che a poco a poco la malattia si diffonde nel cervello e i sintomi di una persona col tempo peggiorano sempre più.

Un aspetto poco considerato della demenza nonostante possa influire notevolmente sulla vita di tutti i giorni, è quello della **sensorialità**. In altre parole, il modo in cui viene percepito il mondo cambia; ad esempio:

- olfatto e gusto possono diminuire
- cambia la percezione visiva, ad esempio nella percezione del contrasto luci/ombre o della profondità
- può cambiare il modo di percepire la temperatura esterna
- si può essere più sensibili in presenza di certi rumori o suoni
- si può diventare più o meno sensibili nella percezione dello stimolo tattile

Proviamo a pensare quanto questi aspetti possano condizionare alcuni momenti di socialità o di intimità...

Per approfondimenti sugli aspetti sensoriali: <https://novilunio.net/disturbi-sensoriali-e-demenza/>

Chi viene colpito dalla demenza?

La demenza può colpire chiunque, ma il rischio aumenta con l'età. La maggior parte di coloro che si ammalano sono persone anziane, ma è importante ricordare che la maggior parte degli anziani non ne viene colpita. Non è una componente normale dell'invecchiamento, ma viene causata da una malattia. Quando l'esordio avviene prima dei 65 anni, si parla di "demenza a esordio precoce".

Cosa può influire sull'esordio e sulla progressione?

Pare che certi fattori riguardanti lo stile di vita svolgano un certo ruolo per quanto riguarda il rischio che una persona venga colpita dalla demenza. Gli stessi fattori, possono contribuire a rallentare la progressione della malattia, migliorando la qualità

della vita. Vediamo quali sono i fattori che possono migliorare la funzionalità fisica e cognitiva:

- tener sotto controllo pressione e diabete;
- esercizio fisico e mentale. Uno dei modi migliori per tenersi in allenamento dal punto di vista mentale è il mantenimento di una vita sociale attiva (relazioni sociali con amici, familiari, comunità).
- Tipo di alimentazione (ricercatori e specialisti dell'alimentazione consigliano certi alimenti e ne sconsigliano altri)

Quali sono generalmente i passaggi per arrivare alla diagnosi?

Per la maggior parte delle persone la prima tappa è quella con il medico di famiglia che fa una prima valutazione e invia a un servizio specializzato nella diagnosi.

Passaggi successivi

- *Raccolta dell'anamnesi*. La prima parte della valutazione consiste nell'identificare se i problemi riscontrati potrebbero essere spiegati da altre condizioni come, ad esempio, depressione, psicosi o malattia di Parkinson.
- *Valutazione neuropsicologica*. Consiste in un insieme di test e di domande volte a capire quali siano le caratteristiche dei vari domini cognitivi (memoria, linguaggio, attenzione, funzioni esecutive etc...). Questa valutazione, per essere degna di essere chiamata tale e per essere realmente informativa, dovrebbe comprendere vari test uniti all'osservazione clinica. Spesso la valutazione viene fatta solo con il MMSE (Mini Mental State Examination). Per dirla in parole semplici, è come se per filtrare una tisana, usassimo una rete da pesca. In altre parole, questo test è molto semplice, tendenzialmente pensato solo per la malattia di Alzheimer e non è abbastanza specifico perché non mette in luce la maggior parte delle difficoltà che si riscontrano nel quotidiano.

Anche se non strettamente necessaria per effettuare la diagnosi di demenza, sarebbe utile che ogni persona facesse una valutazione neuropsicologica completa.

L'esecuzione di un'adeguata batteria di test neuropsicologici può fornire indicazioni indispensabili sull'esistenza e gravità del deficit cognitivo, sulle aree cognitive compromesse, su quelle risparmiate e per valutare la progressione di malattia.

- *TAC e/o RM e/o PET.* Spesso alle persone viene richiesto di fare una specie di radiografia del cervello in ospedale. Questa probabilmente mostrerà se ci sono cambiamenti visibili nel cervello.

- *Esami del sangue e delle urine.* Generalmente vengono fatti per verificare se i problemi cognitivi sono dovuti a cause diverse, ad esempio a un'infezione o a carenze vitaminiche.

Dove si riceve la diagnosi?

Alcune persone vedono soltanto il medico di famiglia ma, nella maggior parte dei casi, la tappa successiva del viaggio è un medico specialista in un Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze.

Forme più comuni di demenza

Prima di procedere descrivendo le forme più comuni di demenza è necessario evidenziare degli aspetti. Ogni forma di demenza ha delle caratteristiche peculiari e, anche di fronte allo stesso tipo di malattia, ciascuna persona la manifesta in modo differente perché:

1. esistono differenze individuali nella struttura del cervello che possono condizionare una maggiore capacità di "assorbire" il carico di patologia;
2. la riserva cognitiva, cioè la capacità di compensare gli effetti della patologia attraverso la riorganizzazione funzionale del cervello, è soggettiva perché ogni persona ha un bagaglio esperienziale differente (es. anni di scuola, rete sociale ampia vs. pochi contatti sociali, lavori svolti, interessi etc.);
3. ciascuno di noi, già da prima della malattia, ha un modo diverso di reagire agli eventi e ha caratteristiche uniche. Perché ciò dovrebbe cambiare dopo l'insorgenza della demenza? Quest'ultimo punto è cruciale per comprendere e per dare senso ad alcuni cambiamenti comportamentali.

La demenza di Alzheimer

La demenza di Alzheimer è la forma più comune di demenza, di cui rappresenta circa i 2/3 dei casi. Esso causa il graduale declino delle facoltà cognitive, spesso iniziando con la perdita della memoria. La demenza di Alzheimer è caratterizzato da due anomalie cerebrali: le placche amiloidi e i grovigli neurofibrillari. Le placche sono accumuli anomali di una proteina chiamata beta-amiloide. I grovigli sono fasci di filamenti attorcigliati composti da una proteina chiamata tau. Le placche e i grovigli interrompono la comunicazione tra le cellule nervose e ne causano la morte.

Demenza vascolare

La demenza vascolare è un deficit cognitivo causato da lesioni ai vasi sanguigni del cervello. Può venire causato da un singolo episodio di ictus cerebrale o da numerosi episodi di ictus nel corso degli anni. La demenza vascolare viene diagnosticata quando si presentano segni di malattia vascolare nel cervello e di un deficit cognitivo che interferisce negativamente sulla vita quotidiana. I sintomi variano a seconda dell'area del cervello coinvolta e dell'entità del danno cerebrale. Potrebbe colpire una o più facoltà cognitive specifiche. La demenza vascolare può essere confusa con la demenza di tipo Alzheimer e un misto di demenza di Alzheimer e di demenza vascolare è molto comune.

Demenza da corpi di Lewy

La demenza da corpi di Lewy è caratterizzata dalla presenza di corpi di Lewy nel cervello. I corpi di Lewy sono accumuli anomali della proteina alfa-sinucleina che si sviluppano all'interno delle cellule nervose. Queste anomalie si manifestano in aree specifiche del cervello e causano modifiche del movimento, del pensiero e del comportamento. Chi manifesta la demenza da corpi di Lewy può lamentare grosse fluttuazioni dell'attenzione e del pensiero. Questo vuol dire che si può passare dal possedere capacità quasi normali a un grave stato confusionale. Tale fluttuazione dipende da vari fattori come lo stress e la stanchezza fisica e mentale. Sono frequenti incubi vividi che agitano molto chi li sperimenta. Anche le allucinazioni visive sono un sintomo comune. La demenza da corpi di Lewy a volte si manifesta in concomitanza con la demenza di Alzheimer e/o con la demenza vascolare.

Demenza frontotemporale

La demenza frontotemporale viene spesso chiamata degenerazione lobare frontotemporale (FTLD) o malattia di Pick (i corpi di Pick sono neurofilamenti simili a quelli della demenza di tipo Alzheimer).

La demenza frontotemporale comporta il danno progressivo ai lobi frontali e/o temporali del cervello. I sintomi iniziano spesso verso i 50-60 anni e a volte anche prima. Le forme principali di demenza frontotemporale (FDT) sono tre ma ciascuna forma ha varie manifestazioni (per approfondire: <https://novilunio.net/demenza-frontotemporale/>):

- frontale (quando comporta sintomi emotivo-motivazionali e mutamenti della personalità)
- temporale (quando comporta il deterioramento del linguaggio).

Queste due forme spesso si sovrappongono.

Più raramente si osserva una FDT con disturbi motori progressivi.

Questo tipo di demenze possono compromettere le **funzioni esecutive**, ovvero quelle capacità cognitive che permettono di pianificare, organizzare, ragionare, apprendere, ecc. Si possono osservare anche scarsa concentrazione, distrazione, mancanza di uno scopo, apatia, tendenza a compiere azioni rischiose e a prendere decisioni avventate, compulsione all'acquisto, avarizia, ecc.

Poiché i lobi frontali del cervello controllano anche le facoltà di giudizio e di comportamento sociale, chi soffre di demenza frontotemporale può manifestare significativi cambiamenti nel comportamento. Si potrebbe apparire maleducati, trascurare le proprie responsabilità, l'igiene personale.

Per quanto concerne la componente temporale o linguistica della demenza frontotemporale si può osservare la perdita graduale del significato delle parole, la difficoltà nel trovare le parole e nel ricordare i nomi delle persone e difficoltà nella comprensione del linguaggio.

A volte, meno di frequente, questa variante temporale colpisce la capacità di parlare fluentemente.