

DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE

Nel corso dell'invecchiamento molte persone accusano una riduzione delle proprie capacità di concentrazione o della memoria; è abbastanza comune che si riduca la capacità di ricordare eventi, date o nomi propri e il linguaggio divenga meno fluente. Distinguere tra una smemoratezza "benigna", che può essere legata alla senescenza o a situazioni di stress fisico o psichico, ed una vera e propria patologia è di fondamentale importanza per la programmazione del futuro del paziente e della famiglia. Nel caso in cui i disturbi cognitivi arrivano ad interferire con il normale svolgimento delle attività lavorative, sociali o di svago si parla di deterioramento cognitivo o di demenza.

In questo caso è importante capire se si tratti di disturbi primari, legati alla degenerazione dei neuroni di alcune aree del cervello, o disturbi secondari. Tra le forme primarie di natura degenerativa, la più frequente è la malattia di Alzheimer, nella quale si osserva una compromissione prevalentemente a carico della memoria e del linguaggio. Si conoscono poi altre demenze, come la malattia da corpi di Lewy, in cui i disturbi cognitivi si associano a disturbi del cammino e dell'equilibrio, e la demenza fronto-temporale, caratterizzata sin dall'esordio da disturbi del comportamento. Molto rare, ma particolarmente grave per la rapida evoluzione sono le forme "prioniche". Tra le demenze secondarie, la più frequente è la cerebropatia vascolare, un'alterazione del circolo cerebrale che genera ischemie diffuse a diverse aree del cervello. Più raramente, processi infiammatori o infettivi o neoplasie possono causare sintomi simili a quelli della demenza, che solitamente hanno un'evoluzione particolarmente rapida.

Raramente la presenza di depressione grave può originare gravi disturbi cognitivi, la cosiddetta "pseudodemenza". Alcuni squilibri del sistema endocrino-metabolico, come l'ipotiroidismo grave possono simulare la presenza di una demenza.

TERAPIA

Nel caso delle demenze secondarie, è necessario affrontare il problema primario che ha originato i disturbi. Nel caso delle forme degenerative non esistono trattamenti capaci di rinvertire o bloccare la malattia, ma si utilizzano trattamenti sintomatici, capaci di attenuare la sintomatologia. I trattamenti proposti comprendono inibitori della colinesterasi (rivastigmina e donepezil) e memantina, con un monitoraggio attento dell'efficacia della cura e dei possibili effetti secondari. Particolare attenzione viene dedicata all'individuazione di sintomi che talvolta si associano al declino cognitivo, come la depressione dell'umore, i disturbi della percezione (allucinazioni), del pensiero (delirio) e del comportamento (ritiro sociale, condotte inappropriate o aggressività) e alla presenza di disturbi del sonno. Vengono quindi adottate le misure più idonee per affrontare queste problematiche, al fine di migliorare il vissuto del paziente e la gestione da parte della famiglia.