

La malattia cerebrovascolare

La malattia cerebrovascolare può essere acuta (stroke o ictus), cronica, paucisintomatica o anche clinicamente silente. Le principali cause sono l'arteriosclerosi, gli emboli cardiaci e la malattia dei piccoli vasi. Per l'80% è di origine ischemica per il rimanente di origine emorragica.

Il decadimento cognitivo e la demenza vascolari (VCID) possono essere dovuti a lesioni vascolari nelle grandi e nelle piccole arterie cerebrali e sono prevalentemente legate all'età. Classicamente si distingue in demenza post ictus, vascolare ischemica sottocorticale, multifartuale e mista. La demenza vascolare è la seconda causa più comune di demenza dopo quella di Alzheimer. Queste due forme di demenza spesso coesistono. La VCID da **malattia dei piccoli vasi cerebrali** è causata più frequentemente dalla arteriolosclerosi e dalla angiopatia amiloidea. Cause più rare sono genetiche (es. CADASIL) e metaboliche (es MELAS).

La risonanza magnetica costituisce un presidio di **diagnosi** fondamentale essendo in grado di evidenziare i capisaldi diagnostici di neuroimmagine che sono costituiti da: le iperintensità della sostanza bianca, i piccoli infarti recenti profondi, le lacune di probabile origine vascolare, gli spazi perivascolari allargati, le microemorragie e l'atrofia cerebrale. Lo studio dei vasi arteriosi tramite ecografia, angio-TC e angio RM completano l'iter diagnostico assieme allo studio cardiaco, gli esami del sangue e la stadiazione dei fattori di rischio vascolare (ipertensione arteriosa, diabete, ipercolesterolemia, fumo, fibrillazione atriale, patologie cardiache, inattività fisica ect.).

Un altro presidio diagnostico fondamentale è lo studio delle funzioni cognitive tramite **test neuropsicologici**, infatti il decadimento cognitivo di origine vascolare interessa preferenzialmente l'attenzione e le funzioni esecutive (pianificazione, monitoraggio, inibizione, flessibilità cognitiva, autocontrollo) risparmiando inizialmente la memoria a differenza dell'Alzheimer dove la memoria è la prima funzione a essere deficitaria.

La **diagnosi differenziale** nelle forme in cui si ipotizza una patogenesi mista è fondamentale utilizzare i presidi diagnostici (ATN) a disposizione per la diagnosi di Malattia di Alzheimer compresi i marcatori metabolici (PET cerebrale) e biumorali (esami liquido cerebrospinale).

L'approccio primario al **trattamento** è costituito proprio dall'individuare e controllare i suddetti fattori di rischio utilizzando la profilassi farmacologica primaria e secondaria secondo le linee guida internazionali, adottare la modifica di eventuali stili di vita e individuare altri possibili fattori concomitanti quali le alterazioni della barriera ematoencefalica, disturbi di drenaggio dei fluidi cerebrali, processi infiammatori o autoimmuni che possono costituire possibili bersagli terapeutici.