

Patologie e caratteristiche della senescenza



L'invecchiamento biologico comporta la perdita di strutture dell'organismo ed una diminuzione delle capacità funzionali.

La memoria

- La perdita della memoria fa parte del normale processo dell'invecchiamento:
- Si indebolisce principalmente la memoria a breve termine
- Si dimenticano facilmente i dettagli di un evento o di episodi di vita vissuta
- C'è difficoltà a trovare la parola giusta ("ce l'ho sulla punta della lingua")
- Si possono dimenticare parole o nomi di persone
- Le operazioni matematiche sono più difficili

Cosa fare

Per non perdere il cervello occorre usarlo. È utile:

- Leggere libri e quotidiani
- Discutere con altri le notizie di cui si è venuti a conoscenza
- Mantenere i rapporti sociali
- Prendere appunti su ciò che suscita interesse
- Rilassarsi se sfugge un nome o un particolare, l'ansia peggiora le prestazioni cognitive
- Depositare in un luogo noto gli oggetti di uso quotidiano

...e ancora

Anche l'esercizio fisico fa bene al cervello. I livelli alti di colesterolo nel sangue e l'ipertensione arteriosa lo danneggiano.

I "vuoti di memoria" non sono necessariamente l'anticamera delle più gravi malattie del cervello che compaiono in corso d'invecchiamento.

Le più gravi malattie del cervello in corso d'invecchiamento

Demenza

Per demenza si intende un indebolimento delle facoltà cognitive causato dalla degenerazione e/o dalla morte delle cellule cerebrali. Oltre alla compromissione della memoria sono presenti altre importanti alterazioni quali:

- La capacità di comprendere ed esprimere parole (afasia)
- Riconoscere oggetti (agnosia)
- Compiere attività complesse (aprassia)

Tuttavia per poter parlare di demenza i disturbi mentali devono essere di gravità tale da determinare una compromissione dell'adeguatezza sociale e dell'autonomia del soggetto.

È possibile fare una distinzione tra due tipi principali di demenze:

- Demenze sottocorticali: sono caratterizzate principalmente da un deterioramento della personalità, della sfera emotiva e delle funzioni motorie.
- Demenze corticali: colpiscono principalmente le funzioni cognitive superiori (memoria, linguaggio, critica, giudizio, ragionamento astratto).

Demenze sottocorticali

La malattia di Parkinson

La malattia di Parkinson è un'affezione del sistema nervoso centrale che colpisce strutture che sono deputate al controllo del movimento. Al di sopra dei 60 anni colpisce circa una persona su cento ma la sua prevalenza cresce con l'aumentare dell'età.

Causa

La causa della malattia nella maggior parte dei casi non è nota. Esistono parkinsonismi secondari a farmaci, tossici, vasculopatie, infezioni e traumi cerebrali.

Sintomi

I sintomi principali sono:

- Lentezza dei movimenti
- Tremore a riposo
- Rigidità muscolare
- Difficoltà a mettersi in moto: all'inizio del cammino i piedi sembrano incollati al terreno
- Andatura incerta a piccoli passi con tendenza a cadere in avanti
- Amimia (perdita dell'espressività) del volto
- Micrografia (scrittura piccola)

Nella fase avanzata della malattia possono comparire disturbi cognitivi.

Terapia

Il trattamento del Parkinson è farmacologico.

Demenza vascolare

È dovuta a lesioni più o meno estese del cervello.

Causa

L'ostruzione o la rottura (ictus ischemico o emorragico) di vasi che irrorano il cervello sono le cause principali della malattia.

Sintomi

- Gli ictus che danneggiano l'emisfero cerebrale sinistro possono produrre una compromissione del linguaggio e/o della sua comprensione.
- Gli ictus che danneggiano l'emisfero cerebrale destro possono comportare problemi visuo-spaziali (difficoltà nel disegnare, problemi di orientamento).
- Ictus molto estesi, ictus che interessano aree strategiche del cervello e ictus di piccole dimensioni ma ripetuti nel tempo comportano un deterioramento cognitivo globale.

Demenze corticali

La malattia di Alzheimer

Rappresenta la forma più frequente di demenza. È presente in circa il 7% degli ultrasessantacinquenni e arriva ad interessare un anziano su tre dopo gli 85 anni. È una malattia degenerativa progressiva che si protrae per 5 - 10 anni dal momento della diagnosi.

Causa

La causa dell'Alzheimer non è nota. Le ipotesi più accreditate sono:

- L'ipotesi amiloidea: la malattia nasce dal deposito nel cervello della sostanza amiloide che deriva da un alterato rimaneggiamento di una proteina presente nel cervello.
- L'ipotesi colinergica: diminuisce nel cervello l'acetilcolina, un neurotrasmettitore che stabilisce i contatti fra le cellule nervose.
- Esiste una rara forma ereditaria della malattia che spiega solo il 5% dei casi.

Sintomi

I primi sintomi della malattia sono subdoli (piccole dimenticanze, perdita d'interessi, modificazioni della personalità). Subentrano poi:

- Disturbi della memoria, del linguaggio, del riconoscimento e dell'orientamento.
- Incapacità a compiere azioni finalizzate.
- Disturbi comportamentali (irrequietezza, tendenza al vagabondaggio, aggressività, disturbi d'ansia, depressione).

Terapia

Poiché non se ne conosce la causa non esiste a tutt'oggi un'efficace terapia della malattia. I farmaci di cui disponiamo si limitano a ridurre nel cervello la degradazione dell'acetilcolina.

Demenza a corpi di Lewy

È la forma di demenza degenerativa più frequente dopo la malattia di Alzheimer.

Causa

La causa non è nota.

Sintomi

I disturbi cognitivi hanno un andamento fluttuante. Sono presenti:

Allucinazioni

Segni di parkinsonismo (rigidità, lentezza dei movimenti)

Demenza fronto-temporale

Si manifesta in genere in un'età più precoce rispetto alle altre forme degenerative.

Causa

La causa non è nota.

Sintomi

I sintomi principali sono:

- Disturbi dell'emotività
- Alterazione della personalità caratterizzata da un comportamento disinibito
- Disturbi precoci del linguaggio

All'inizio della malattia la memoria può essere conservata.

TENIAMO A MENTE...

Esami di laboratorio

Per valutare la presenza di disturbi cognitivi nell'anziano si richiedono i seguenti esami del sangue:

- Emocromo – per escludere l'anemia
- Ormone che stimola la tiroide TSH – per escludere l'ipotiroidismo
- Elettroliti – per escludere l'iponatremia
- Calcio – per escludere l'ipercalcemia
- Glicemia a digiuno – per escludere l'iperglicemia
- Vitamina B12
- Acido folico

Specialisti da consultare

La diagnosi di deficit cognitivo dell'anziano è clinica perciò si basa sul parere di un medico competente. In particolare i medici da contattare sono:

- Medico di medicina generale
- Geriatra
- Neurologo

*Prof. Carlo Vergani
Direttore Unità di Geriatria
Ospedale Maggiore Policlinico, Milano*