

Il cervello che va in tilt: LA DEMENZA

Il cervello, pur pesando poco meno di 1500 grammi, è l'organo da cui dipendono le nostre funzioni ed attività; è responsabile dei ricordi, della capacità di risolvere i problemi, del pensiero e dei sentimenti, e controlla il movimento.

Il suo lavoro viene svolto da circa 100 miliardi di cellule nervose, dette neuroni, i cui prolungamenti si connettono tra loro, in oltre cento trilioni di punti, attraverso le sinapsi.

Qui i segnali che si spostano nella cellula nervosa come cariche elettriche fanno scattare il rilascio di piccole quantità di sostanze chimiche chiamate neurotrasmettitori.

Il flusso di informazioni che si trasmettono attraverso questa fitta rete di diramazioni, detta "foresta neuronale", costituisce la base di ricordi, pensieri e sensazioni, ed è associato alla plasticità delle sinapsi, ossia alla capacità di queste connessioni di rafforzarsi o indebolirsi in ragione dell'attività svolta, in un continuo processo di rimaneggiamento dei circuiti nervosi cerebrali.

La perdita delle cellule nervose, caratteristica delle malattie neurodegenerative, provoca il decremento dei circuiti cerebrali e conduce alla demenza, ossia alla disfunzione cronica e progressiva del cervello accompagnata dal declino delle facoltà cognitive.

La demenza interessa circa il 5% della popolazione sopra i 65 anni ed il 30 % degli individui al di sopra degli 80 anni, essendo l'età il principale fattore di rischio della malattia.

Nella definizione generica di demenza rientrano diverse patologie: tra le forme primarie vengono classificate la malattia di Alzheimer e la demenza frontotemporale; mentre le forme che dipendono da altre condizioni patologiche, come la demenza vascolare e quella da AIDS, vengono definite secondarie.

La tipica demenza su base degenerativa, a causa ancora oggi sconosciuta, descritta ai primi del '900 dallo psichiatra tedesco Alzheimer, rappresenta il 50-55% di tutte le demenze dell'adulto. Il morbo di Alzheimer porta alla morte delle cellule nervose ed alla perdita diffusa di tessuto cerebrale, perciò con il passare del tempo il volume del cervello diminuisce drasticamente e vengono compromesse quasi tutte le funzioni.

L'inizio è generalmente insidioso. Spesso i familiari notano una minore attenzione, una certa agitazione o apatia, alterazioni dell'affettività, una tendenza a dimenticare le cose, riduzione delle capacità di orientamento nello spazio e nel tempo, piccole inadeguatezze in alcune attività della vita quotidiana.

Al progredire della malattia, diventa difficile fare la spesa, utilizzare denaro, prepararsi da mangiare, gestire le faccende domestiche. Successivamente, si perde la capacità di lavarsi, vestirsi, cucinare, possono manifestarsi alterazioni del comportamento di tipo depressivo o segni di violenza, allucinazioni e fissazioni, fughe notturne, mancato riconoscimento di luoghi o di persone note. La demenza di Alzheimer ha una progressione continua, e consente una sopravvivenza media di circa 6-10 anni, ma in fase avanzata comporta la necessità di assistenza permanente. L'impatto psicologico, emotivo, sociale ed economico sulle famiglie e su quanti vivono con un malato di Alzheimer è enorme.

Nella maggior parte dei casi, infatti, questi malati vengono assistiti in ambiente domiciliare da familiari o amici, a causa sia degli alti costi delle strutture di degenza sia del tentativo di ritardare la progressione della malattia mantenendo il più possibile l'autonomia del soggetto. Attualmente non esiste un test specifico per diagnosticare la malattia di Alzheimer. Con alcuni esami di laboratorio, di neuroimaging (TAC- RMN), di neurofisiologia (EEG), di medicina nucleare (SPECT-PET) si possono escludere le forme di demenza secondaria, mentre una diagnosi sufficientemente accurata viene formulata attraverso la storia clinica, ricostruita con l'aiuto di parenti o di amici, ed un esame fisico e mentale approfondito.

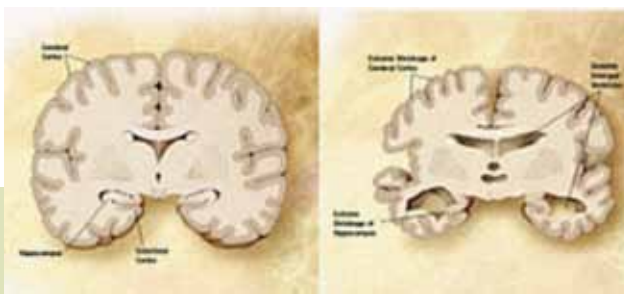
La difficoltà di una diagnosi precisa delle diverse forme di demenza, dovuta soprattutto alla somiglianza dei sintomi nelle prime fasi della

malattia, ha diverse importanti conseguenze, tra cui l'impossibilità di instaurare precocemente un trattamento adeguato. Di recente sono stati, però, identificati percorsi neuropatologici comuni che rendono meno significative le distinzioni nette tra una forma e l'altra, riconoscendo che le demenze sono il risultato di una complessa interazione tra fattori genetici, modificazioni neurochimiche ed alterazioni dovute ad altre malattie.

Non esiste ancora una modalità di trattamento efficace per la malattia di Alzheimer, anche perché la terapia inizia normalmente solo dopo la manifestazione dei sintomi, quando i danni neuronali sono già consistenti.

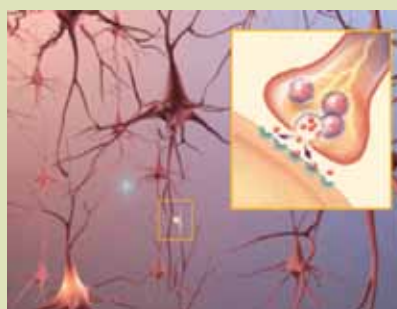
Le cure farmacologiche, basate soprattutto su inibitori dell'enzima colinesterasi o dei recettori delle sinapsi, possono solo rallentare lo sviluppo della malattia. Altre possibilità derivano dall'uso di terapie ormonali sostitutive e di antinfiammatori non steroidei; tuttavia, finora, le demenze rimangono, purtroppo, malattie incurabili.

***Medico Capo della Polizia di Stato
Ufficio Sanitario - Questura di Ragusa**



Cervello normale

Atrofia cerebrale
m. di Alzheimer



Sinapsi neuronale