



*A cura del prof. Camillo Marra, Neurologo, Direttore della Clinica della Memoria dell'IRCCS Gemelli, Presidente SINDem - Associazione autonoma aderente alla SIN per le demenze*



Roma, 9 dicembre 2022 - L'Italia è una delle società più anziane del mondo e si stima che oltre 1 milione di soggetti è affetto da demenza, di cui circa il 60% è affetto da Malattia di Alzheimer, e oltre 800 mila persone sono affette da disturbi cognitivi minimi che possono essere prodromici al successivo sviluppo di una demenza.

Promettenti terapie, che vanno a modificare il decorso della malattia di Alzheimer, sono all'orizzonte ma queste non saranno per tutti e saranno attuabili solo nelle fasi di esordio della malattia. La possibilità quindi di accedere a queste terapie sarà possibile solo se si potrà effettuare diffusamente una diagnosi precoce.

La diagnosi precoce è quindi la condizione necessaria per l'accesso a queste nuove terapie ma cionondimeno rappresenta una necessità per tutti i malati in quanto gli interventi, terapeutici e preventivi, attualmente disponibili sono efficaci soprattutto nelle fasi iniziali di malattia. Diagnosi precoce e interventi di prevenzione primaria e secondaria rappresentano ad oggi gli elementi cruciali di un intervento efficace in corso di malattia di Alzheimer e lo saranno anche in futuro.



*Prof. Camillo Marra*

La diagnosi tempestiva di demenza di Alzheimer deve essere effettuata quando i sintomi sono ancora in fase prodromica e quando il disturbo non interferisce sulle capacità e sulla autonomia funzionale. La diagnosi in questa fase di malattia, in cui il disturbo neurocognitivo è minimo (MCI l'acronimo inglese per identificarla), necessita di competenze specialistiche molteplici che includono l'investigazione neuropsicologica, lo studio morfologico cerebrale attraverso la RMN cerebrale, lo studio della funzionalità sinaptica e metabolica cerebrale con la PET cerebrale e lo studio di biomarcatori che sono in grado di identificare le proteine associate alla Malattia di Alzheimer dall'analisi del liquor cefalorachidiano.

La possibilità di far accedere oltre un milione di soggetti a questa diagnostica è poco verosimile e anche poco utile per quei soggetti in cui la definizione diagnostica

potrebbe avere minori ricadute sulle scelte terapeutiche. Inoltre, un algoritmo diagnostico economicamente sostenibile dovrebbe prevedere che il percorso diagnostico parta da esami a basso costo, alta disponibilità, e alta sensibilità per poi arrivare in un più limitato numero di soggetti a quegli esami ad alto costo, alta specificità e più alta specializzazione propedeutici all'uso di farmaci specifici.

Il progetto INTERCEPTOR promosso da AIFA e Ministero della salute si concluderà alla fine del 2023 e cercherà di dare una risposta a questa domanda. Il percorso che ne deriverà richiederà PDTA (percorsi diagnostici terapeutici assistenziali) ben definiti e linee guida per la diagnosi e il trattamento. Il Tavolo Nazionale Demenze istituito dal Ministero della Salute sta lavorando a questi obiettivi insieme a operatori istituzionali e a esperti delle società scientifiche tra cui SIN e SINDEM.

Il percorso diagnostico ipotizzato nel Piano Nazionale Demenze prevede la creazione di una rete di operatori e di servizi che possano prendere in carico il paziente dalla fase iniziale di screening, fase in cui sono maggiormente coinvolti medicina generale e territoriale, alle fasi diagnostiche di I livello, svolte nei CDCD (Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze), alle fasi di diagnostica specialistica di alto livello in cui entrino in gioco le strutture ospedaliere più specializzate.

La possibilità di accedere alla diagnosi precoce è anche fondamentale per attivare gli interventi di prevenzione secondaria principalmente indirizzati al controllo dei fattori di rischio cardiovascolare e alla modifica degli stili di vita che possono ridurre l'incidenza della demenza nella popolazione anziana di oltre il 20%.

Gli interventi preventivi che si sono dimostrati maggiormente efficaci nel rallentare l'esordio della demenza e rallentare la progressione dei sintomi nei pazienti affetti sono l'incremento della attività fisica, il controllo dietetico con particolare attenzione all'eccessivo uso di carboidrati e cibi grassi, e l'incremento della stimolazione sociale e cognitiva tra i pazienti più anziani.

Studi epidemiologici e interventistici svolti nel nord

Europa hanno dimostrato l'efficacia clinica di questi interventi. I risultati dello studio finlandese FINGER, pubblicati a più riprese su autorevoli riviste scientifiche, hanno chiaramente dimostrato che tecniche di stimolazione cognitiva e dieta bilanciata ipolipidica associate a un costante esercizio fisico sono in grado di ridurre sia lo sviluppo di demenza nei soggetti a rischio sia rallentare la progressione della demenza nel tempo.

Diagnosi precoce e prevenzione sono quindi priorità che dovranno essere diffusamente implementate nei nostri servizi non solo per garantire a pazienti e famiglie i migliori interventi e cure possibili ma anche per ridurre il carico socioeconomico ed assistenziale che la demenza avrà sempre di più sui bilanci della spesa sanitaria.