Viaggio tra mente e cervello - Le demenze e la malattia di Alzheimer - Una sfida per il futuro

Le malattie neurodegenerative sono caratterizzate da un processo cronico di morte cellulare dei neuroni. L'Alzheimer, il m. di Parkinson, la SLA, la demenza frontotemporale alcuni esempi. Un tema del genere non può prescindere dalla nostra memoria. In base a ciò che facciamo ogni giorno, si arguisce come essa non può essere unica e che forse in noi coesistono più memorie. La memoria è una sorta di disco esterno che, benché dinamico, non può avere una capacità illimitata di immagazzinamento. Può essere immediata, a breve termine o a lungo termine. Grazie all'emozione poi o a un momento emotivo (positivo o negativo) collegato al ricordo, noi possiamo rafforzare questi ultimi. Il nostro cervello lavora incessantemente per registrare informazioni e rinnovare le basi della memoria che attraverso sinapsi all'interno di esso sono in grado di elaborare ed aggiornare la nostra identità, le nostre capacità, il nostro viaggio da quando nasciamo in poi. Esso è fatto di apprendimento, di nozioni, esperienze che cambiano il nostro ambiente e ci permettono di adattarci ad esso nei vari momenti che viviamo. Tutte "cognizioni" che se riusciamo a sviluppare, soprattutto mantenendo integra la procedura con cui il nostro cervello le assume, riescono a ritardare il suo deterioramento.

Tuttavia nella terza età si presenta una perdita che riguarda tutti i tipi di memoria, con il manifestarsi di un deterioramento cognitivo lieve. Più grave di questo è la demenza, un deterioramento cognitivo progressivo che, oltre ad interferire con la vita sociale e lavorativa del paziente, può colpire varie funzioni, pensiero, emozioni, linguaggio, oltre che la sfera della personalità, del comportamento e della percezione. Da qui il manifestarsi di una "epidemia silente" per cui sono molteplici le domande che nascono. Tra queste ultime, perché si perde la memoria, perché si ripetono sempre le stesse cose, perché si diventa aggressivi, come accedere alla terapia farmacologica, quali le nuove terapie, se il malato di Alzheimer è consapevole ecc. Anche per la demenza o l'Alzheimer, l'efficacia dell'intervento terapeutico è condizionata alla tempestività con la quale si riconosce la malattia, soprattutto quando si è in presenza di alcuni campanelli d'allarme tipici della patologia, come non trovare le parole adatte, perdere la memoria di fatti recenti, mettere le cose in posti sbagliati, cambiamenti di carattere, disorientamento e così via.

Le demenze rappresentano la quarta causa di morte nei paesi occidentali. La possibilità di ammalarsi aumenta con l'età e per la malattia di Alzheimer è maggiore nel sesso femminile. Una causa specifica non esiste, se non nelle rare forme di un difetto genetico, e in alcuni casi legata anche a fattori ambientali. Anche qui la prevenzione primaria consiste, tra l'altro, in comportamenti alimentari corretti,

controllo dell'ipertensione, uso di antiossidanti, avere un apporto adeguato di vitamina E, C, B12, svolgere attività fisica, mantenere l'attività mentale, curare la depressione ed evitare abuso di alcool.

Clinicamente la demenza insorge con la perdita progressiva di attività cognitive con importanti conseguenze sulla qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie. Possono sorgere complicanze quali cadute, infezioni, malnutrizione, con quadri clinici diversi a seconda del tipo di demenza. Nell'Alzheimer la malattia si presenta con la progressiva morte di parti di cellule cerebrali, con gravi ripercussioni sulla personalità, sull'intelligenza del paziente, sui suoi rapporti con altre persone. Si passa da una fase amnesica a una fase confusionale e, infine, demenziale. La presenza di placche senili, placche di amiloide e grovigli neurofibrillari, sono le caratteristiche alterazioni neuropatologiche con cui si presenta il morbo di Alzheimer, anche con alterazioni morfologiche del cervello. Fondamentale diventa quindi il percorso diagnostico, la storia clinica di ogni paziente, con la identificazione della condizione che causa la demenza. Fondamentale importanza assume quindi la nascita di una rete di servizi, con medici di famiglie, day hospital, centri residenziali, centri diurni, strutture per la riabilitazione ed altro il cui compito consiste nell'apportare il massimo sostegno a problematiche non solo sanitarie ma pure sociali.

Al momento non abbiamo terapie che riescano a curare la causa ma solo farmaci sintomatici. Per l'Alzheimer per esempio abbiamo farmaci che inibiscono l'acetilcolinesterasi, farmaci che migliorano la memoria e l'apprendimento, come la citicolina che viene usata in alcuni trattamenti. Oggi sono in corso studi contro Alzheimer e demenz. Essi sono riconducibili a tre grandi progetti: lo Human Connectome Project, lo Human Brain Project e il Brain Initiative, con circa 10.000 laboratori nel mondo e circa 60.000 pubblicazioni annue (su internet molte info a proposito dei progetti). Il tutto verso l'obiettivo di proteggere, rafforzare e prolungare le funzioni mnemoniche del cervello. Già lo si può fare adesso però, mantenendo sempre attivo il nostro motore primo (insieme al cuore), il cervello!

Prof. Francesco Iemolo - https://www.iemolodottfrancesco.it/