

Medicina

Neurologia Alla vigilia della Giornata mondiale si affaccia una visione diversa della malattia

Alzheimer sotto una nuova luce

Meccanismi infiammatori forse alla base del deterioramento

Alla vigilia della Giornata mondiale dell'Alzheimer due studi aprono una nuova visione della malattia, che potrebbe portare all'impiego di farmaci antinfiammatori, oltre a quelli che si sono fino ad ora dimostrati gli unici capaci di rallentarla (i cosiddetti inibitori della colinesterasi, che agiscono sul neurotrasmettitore acetilcolina).

Sulla rivista *Neurology* i ricercatori inglesi dell'Università di Southampton, diretti da Clive Olmes, hanno pubblicato una ricerca che rilancia il ruolo dei meccanismi della difesa immunitaria nella demenza. Risultati che confermano quelli del noto studio internazionale Framingham sulla relazione fra rischio di Alzheimer e marker infiammatori, sostanze come le citochine TNF alfa o la proteina C reattiva rilasciate nel sangue in risposta a infezioni virali o a malattie croniche.

I ricercatori hanno calcolato che se il livello di queste sostanze è già alto di base (ognuno ne ha quantità variabili nel sangue) il rischio di Alzheimer raddoppia. In presenza di una malattia che stimola ulteriormente la loro produzione, il rischio di Alzheimer decuplica. Condizioni associate a una continua e lieve infiammazio-

ne come aterosclerosi, periodontite, diabete, obesità o l'abitudine al fumo aumentano la produzione di citochine e, guarda caso, anche il rischio di demenza.

Lo studio inglese ha esaminato 265 anziani di ambo i sessi (il 59% con Alzheimer e il 41 con Alzheimer possibile): tutti sono stati valutati all'inizio con le consuete scale neuropsichiatriche e il loro livello ematico dei markers infiammatori è stato controllato. Quelli che presentavano già all'inizio elevati livelli dei marker hanno poi avuto il maggior declino cognitivo.

Il ruolo dell'infiammazione nell'Alzheimer ritorna anche nell'altro studio pubblicato su *Nature Genetics* da un folto gruppo di ricercatori europei (soprattutto inglesi e francesi, ma ci sono anche 10 italiani) che, sotto la direzione di Julie Williams dell'Università di Cardiff, hanno condotto la più ampia ricerca genomica mai compiuta su questa malattia.

Analizzando il DNA di 16 mila persone (6 mila con Alzheimer e 10 mila sane) di 8 Paesi, hanno identificato 2 geni

(GLU e PICALM) risultati correlati alla malattia. E ancora una

volta questi geni sono implicati nei meccanismi dell'infiammazione. Normalmente svolgono un'azione protettiva, ma diventano distruttivi se subiscono alterazioni, scatenando una reazione infiammatoria abnorme.

«Questi risultati cambiano la prospettiva con cui si guardava all'infiammazione, — commenta Alessandro Padovani, direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Brescia — sempre osservata nel cervello di chi è affetto da Alzheimer, ma considerata solo un effetto secondario della malattia, mentre potrebbe essere il contrario. Tutto questo può avere risvolti pratici importanti: i farmaci per contrastare le reazioni infiammatorie esistono e, anche se non possiamo ancora aggiustare i geni, possiamo almeno rimediare ai danni che provocano».

Il principale autore dello studio inglese stima che così i nuovi casi di Alzheimer potrebbero ridursi del 20%, con 100 mila malati in meno nella sola Inghilterra. Emblematico è il caso riportato l'anno scorso sul *Journal of Neuroinflammation*: un 81enne di Los Angeles affetto da demenza e artrite della colonna vertebrale, dopo la solita dose di farmaco per il

mal di schiena, ha avuto, in 10 minuti, un improvviso miglioramento della demenza.

Il merito di questo isolato "miracolo" va all'Etanercept, un cosiddetto farmaco biologico, utilizzato anche in Italia per l'artrite reumatoide e la spondilite anchilosante. Il farmaco riduce la risposta antinfiammatoria dell'organismo abbassando i livelli delle citochine, normalmente utili, ma talora controproducenti, come avviene nelle malattie autoimmuni dove le difese esagerano e ci si rivoltano contro. Nell'Alzheimer il rischio sembrerebbe aumentare quando le difese si protraggono troppo a lungo.

Le conclusioni dei ricercatori di Southampton sono infatti le stesse dei colleghi impegnati sul fronte genetico: se l'effetto sulle strutture nervose cambia a seconda che il sistema im-

munitario abbia o meno attivato il processo dell'infiammazione, la riduzione dei livelli delle citochine (i marker infiammatori) potrebbe diventare una nuova e semplice arma contro l'Alzheimer.

Cesare Peccarisi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ricerca

Un segnale dalla perdita di olfatto

Secondo uno studio dei neurologi dell'Università di Brescia, diretti da Alessandro Padovani, anni prima dell'esordio dell'Alzheimer compare un lieve deficit olfattivo, che potrebbe diventare un valido marker diagnostico. Usando una versione "italianizzata" del test CASIT della Pennsylvania University, per l'identificazione degli odori, sono stati studiati 88 pazienti con compromissione cognitiva lieve: fra i 35 senza deficit olfattivo solo l'11,4% ha sviluppato demenza, mentre è accaduto a 27 dei 53 con deficit olfattivo (47%). Claire Murphy della California University ha dimostrato con la risonanza magnetica funzionale che il

fenomeno è dovuto all'alterazione della memoria di riconoscimento degli odori per l'atrofia delle aree cerebrali olfattive, in particolare l'amigdala.



Interventi psico-sociali L'esperienza della Fondazione Manuli, che può ridare qualità alla vita

Non solo farmaci, ma anche arte e affetti

Prima apatici, corrucciati, isolati. Poi, più sereni, comunicativi e consapevoli delle proprie capacità. Sono i malati di Alzheimer che partecipano alle iniziative della Fondazione Manuli, che da 17 anni si occupa di loro. L'assistenza, affidata perlopiù alle famiglie, trova infatti un grande sostegno nelle associazioni di volontariato, che hanno dovuto modificare i loro metodi per far fronte alle nuove esigenze dei malati.

Anni fa le richieste di aiuto riguardavano la necessità di accudire il malato, prevalentemente in grave stato di perdita cognitiva, con pesanti disturbi comportamentali, scarsa attenzione per l'igiene e difficoltà nelle normali attività della vita quotidiana. «In questi ultimi anni, invece, — spiega Cristina Manuli, presidente della Fondazione omonima — è stato molto anticipato il momento della diagnosi e il malato mostra spesso una forma lieve e vuole sapere che cosa lo aspetta. Da un'assistenza domiciliare, siamo perciò passati a un'assistenza integrata, che prevede colloqui con esperti della malattia e del comporta-

mento e iniziative che aiutino a uscire dall'isolamento, a controllare le emozioni, a sentirsi parte attiva nella vita di relazione. Tutto questo, grazie anche al supporto dei farmaci, sia quelli specifici, sia quelli per la cura di ansia e depressione».

Cristina Manuli è l'anima della fondazione, che la sua famiglia ha creato nel 1992, inizialmente rivolta ai bisogni degli anziani e degli emarginati, poi dedicata all'Alzheimer: per informare sulla malattia, per l'assistenza domiciliare, infine per gli interventi psico-sociali. Così sono nati, nell'ordine, l'Alzheimer café, i progetti di arte e danza terapia, i progetti di musica e presto si utilizzerà la pet therapy (grazie a Labrador addestrati). Tutte queste iniziative compongono un format, L'isola in città. Alzheimer café è un appuntamento con altri malati, per scambiare parole e gesti, non casuali, ma legati a un preciso progetto predisposto da un'équipe di esperti, con lo scopo d'incoraggiare le abilità residue del malato, aumentando la sua autostima (l'appuntamento è al venerdì po-

meriggio, dalle 15 alle 18, tre volte al mese, al Polo Mozart dell'Istituto dei ciechi a Milano, messo a disposizione dal Servizio anziani del Comune).

Il secondo atto di questo format è la danza movimento terapia: guidati da esperti, i malati d'Alzheimer compiono gesti che mimano l'esplorazione del corpo, muovendosi e liberando così tensioni accumulate nel tempo. Un altro passaggio di questo percorso sensoriale è l'arte terapia, il bisogno di lasciare qualcosa di sé, di rappresentare ciò che si ama, o si è perduto. Con l'arte il malato comunica ciò che ha dentro di sé, raffigurandolo con un mezzo del mondo esterno, il materiale artistico. «Questa tecnica — spiega Ornella Mazza, coordinatrice dei progetti di socializzazione — è in grado di riattivare memorie corporee legate alla relazione con i familia-

ri-genitori, perdute a causa del deterioramento cognitivo». E, come si è detto, nella sede della Fondazione (in via Pisani 22, a Milano) entrerà anche la pet therapy: i malati potranno accarezzare i cani, spazzolarli, portarli al guinzaglio, giocare e offrire loro bocconcini come ricompensa. Con questa relazione il malato aumenta la sua autostima, riduce l'isolamento sociale, ansia e depressione.

A familiari e badanti è dedicato, invece, un progetto di formazione che li aiuta ad affrontare il peso della malattia, ma anche la frustrazione di fronte al peggiorare delle condizioni del malato con il quale la comunicazione diventa sempre più difficile.

Il professor Claudio Marianni, ordinario di neurologia all'Università di Milano e presidente dell'Associazione ricerca sulle demenze (ospedale Sacco) non ha dubbi: «Questi coinvolgimenti del malato generano tranquillità e serenità e migliorano i rapporti con i familiari. Non sono risolutivi, sono di grande aiuto nel migliorare la qualità di vita».

Edoardo Stucchi

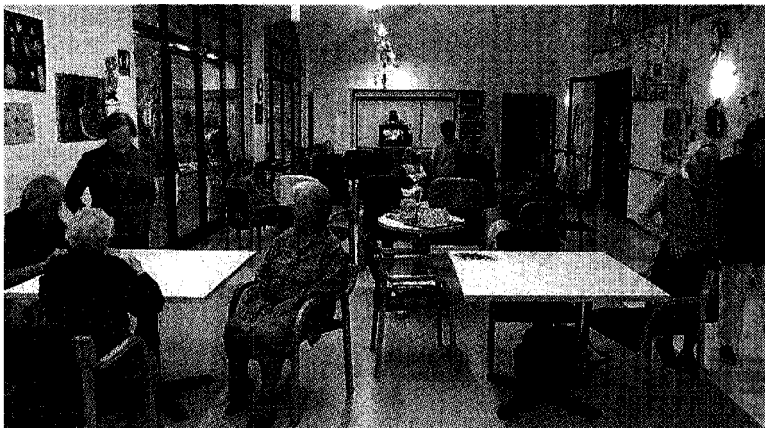
© RIPRODUZIONE RISERVATA

1.013.000

E' l'ultima stima dei malati di demenza e Alzheimer in Italia; in Europa, oltre 7 milioni

80%

La quota di malati d'Alzheimer in Italia che attualmente viene assistito in famiglia



Diritti dei pazienti

Il decalogo per curare meglio

di Marco Trabucchi*

L'Associazione Italiana di Psicogeriatricia, in occasione della Giornata Mondiale dell'Alzheimer, propone al mondo della medicina e a coloro che sono coinvolti nella cura e nell'assistenza delle persone affette da demenza, un "decalogo" di impegni perché il diritto ad una diagnosi corretta e precoce possa realisticamente concretizzarsi.

1. La diagnosi è un diritto: non dipende dalle possibilità di cura né dal ruolo sociale della persona, ma dalla Costituzione italiana che rende ogni uomo uguale di fronte alle possibilità offerte dalla medicina

2. In campo contro i pregiudizi. E' necessario diffondere una peculiare sensibilità per i disturbi cognitivi, perché non siano interpretati come accompagnamento ineluttabile dell'invecchiamento; è di grande importanza abbattere i pregiudizi ed i timori che accompagnano le parole "demenza" e "Alzheimer"

3. Costruire un intenso rapporto. E' necessario che i medici (di medicina generale e specialisti) siano convinti che l'Alzheimer e le altre forme di demenza sono curabili, e che la diagnosi è la fase iniziale di una serie di interventi volti a rallentare l'evoluzione della malattia ed a controllarne i sintomi più invalidanti. La diagnosi è anche l'inizio di un intenso rapporto con il paziente e la sua famiglia; per questo la comunicazione della diagnosi e le modalità con cui essa avviene sono un momento estremamente delicato

4. Serve una rete di servizi. E' fondamentale che sia operativa una rete di servizi in grado di intercettare i primi sintomi, garantendo la precocità della diagnosi. Questi servizi devono essere in continuità con gli interventi curativi e assistenziali.

5. Nessuna discriminazione. La diagnosi di demenza non deve per nessun motivo diventare una barriera a procedure diagnostiche e interventi terapeutici - medici o chirurgici - dei quali il paziente avesse la necessità

6. Non è mai troppo tardi. Se il cittadino accede a servizi sanitari non specifici e presenta una sintomatologia cognitiva è sempre necessario attivare l'iter diagnostico. Infatti non è mai troppo tardi per arrivare ad una diagnosi, perché nelle forme di demenza moderate-avanzate sono possibili interventi con impatto sulla qualità della vita. Anche se ricoverato in una casa di riposo, il cittadino deve trovare sensibilità e attenzione per i propri disturbi e non essere considerato un "vecchio" al di fuori dell'interesse della medicina

7. Alleati con la famiglia. La diagnosi permette alle famiglie di organizzarsi e di creare alleanze per affrontare assieme i problemi complessi posti dalla gestione della persona affetta da demenza

8. Più sostegni, meno ricoveri. La diagnosi permette

di attivare i sistemi organizzativi ed assistenziali (nonché economici) di protezione dell'ammalato e della famiglia, in modo da facilitarne la permanenza a casa quanto più a lungo possibile

9. Ricerca e speranze. E' necessario sviluppare la ricerca per accrescere l'accuratezza diagnostica, promuovendo l'idea che la demenza è una malattia e non uno stigma, e che oggi può essere curata e in un futuro non lontano anche prevenuta e stabilizzata, se non addirittura guarita

10. Tanti bravi operatori. E' necessario un numero sempre più grande di medici, infermieri, psicologi, terapisti della riabilitazione, terapisti occupazionali, assistenti sociali, attori dell'assistenza formati sulla tematica delle demenze e, quindi, preparati per il riconoscimento precoce dei sintomi.

*Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatricia