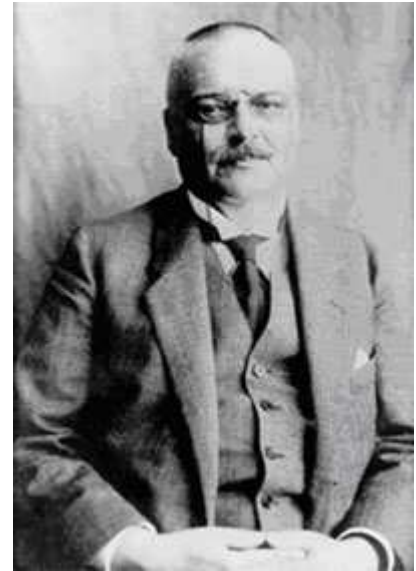


---

## Come prevenire l'Alzheimer? Con la settimana enigmistica

---

Luciano Celi  
Free-lance  
E-mail: [luciano.celi@poste.it](mailto:luciano.celi@poste.it)



---

**ABSTRACT:** Forse i traumi sportivi hanno un ruolo nel decorso dell'Alzheimer. Potrebbe esserci un evento, o una serie di eventi, a monte di un processo progressivo e praticamente inarrestabile.

In questo testo: una breve storia della malattia, qualche riflessione sul trattamento, uno spaccato delle sue rappresentazioni nel cinema.

**PAROLE CHIAVE:** Neuroscienze, alzheimer, neurologia.

## **Alzheimer e football americano**

Il New York Times denuncia, il 14 marzo scorso, una correlazione tra il football e l'insorgenza della malattia di Alzheimer ("Wives United by Husbands' Post-N.F.L. Trauma", anche su web all'indirizzo <http://www.nytimes.com/2007/03/14/sports/football/14wives.html>, ma bisogna essere abbonati per scaricare l'articolo). Il giorno successivo la notizia viene ripresa da La Stampa ("Gli eroi del football dementi a 40 anni", di Paolo Mastrolilli, p. 60), narrando di come proprio le mogli delle star di questo sport comincino ben presto a "perdere i colpi": assenza di memoria, la pronuncia quasi inconscia di certe frasi sconnesse, fino all'incapacità di riconoscere i propri compagni di squadra.

Del resto non è affatto sconosciuta ai neurologi la correlazione tra alcuni sport che hanno come conseguenza eventi traumatici ripetuti e le patologie a carico del Sistema Nervoso Centrale: basti pensare ai pugili afflitti dalla malattia di Parkinson – il caso più celebre è quello di Cassius Clay/Mohammed Ali – o, in altri ambiti, come quello calcistico, alla Sclerosi Laterale Amiotrofica. I medici che hanno pazienti affetti da Sclerosi Multipla consigliano loro di non andare a correre e di evitare gli sport che possono indurre infiammazioni o microtraumi al Sistema Nervoso Centrale.

## **Alzheimer, a 100 anni dalla prima diagnosi**

Era il 4 novembre 1906 quando il neurologo tedesco Alois Alzheimer descrisse il caso di Frau Auguste, affetta da una grave forma di demenza progressiva. È trascorso un secolo esatto e la patologia ha assunto dimensioni epidemiche allarmanti, con una prevalenza destinata ad aumentare per il progressivo invecchiamento della popolazione. Dai dati dell'Associazione Italiana di Psicogeriatria emerge che nel mondo circa 25 milioni di persone sono affette da demenza, con 4,6 milioni di nuovi casi ogni anno. In Italia il problema riguarda il 6,4 per cento degli over sessantacinque, circa 700 mila persone, con un incremento quasi esponenziale se correlato con l'età e con una incidenza di circa 150 mila nuovi casi ogni anno. Gli esperti calcolano che in 20 anni i pazienti nel mondo raddoppieranno e che triplicheranno nei prossimi 30-40 anni, mentre in Liguria, la regione con l'età media più elevata d'Italia, circa 26 mila persone ne soffrono.

L'Alzheimer, che rappresenta il 60 per cento di tutte le demenze, è una malattia senile, progressiva e invalidante. Oggi è definita come quel "processo degenerativo che distrugge progressivamente le cellule cerebrali, rendendo poco a poco l'individuo che ne è affetto incapace di una vita normale". Cancella la personalità e l'intelligenza, annulla la memoria e con essa ogni conoscenza, ogni relazione, ogni affetto. Le persone affette iniziano dimenticandosi piccole cose, poi mano a mano le dimenticanze aumentano e la perdita della memoria arriva anche a cancellare i parenti e le persone care. Il problema etico del contenimento dei dementi è di tale rilevanza che il senato USA ha inserito un apposito disciplinare nella normativa per l'accreditamento delle Nursing home: attualmente la percentuale di contenuti fisicamente nelle residenze è pari al 20-25% dei residenti e la senatrice Hilary Clinton ha dichiarato che se presto non saremo in grado di trovare una cura, oltre la metà della spesa sanitaria degli Stati Uniti dovrà essere destinata a questa sola malattia, provocando una bancarotta del sistema.

## Le nuove linee guida per la malattia di Alzheimer e le altre forme di demenza

L'aspetto più terribile consta proprio della irreversibilità del processo degenerativo e, per questo motivo, gli specialisti parlano di 'trattamento' e non di 'cura'; quest'ultima, infatti, se efficace, porta ad una guarigione, mentre dalla demenza purtroppo non si guarisce. Questo non significa però che non bisogna smettere di curare, di prendersi cura, nel senso esteso che il termine inglese "care" rende forse meglio della nostra lingua. La cura, in tal senso, non passa quindi attraverso l'accezione eminentemente medica del termine, quanto piuttosto da quell'insieme di pratiche 'sociali' che possono far vivere meglio il malato, ma anche i familiari o, in senso più generale e usando ancora un termine inglese, i *care giver*, coloro che si prendono cura del malato (personale paramedico, badanti).

Il secondo aspetto importante riguarda la difficoltà di diagnosi: il paziente con demenza è frequentemente un anziano nel quale coesistono fattori confondenti che accompagnano il normale processo di senescenza e tra questi possiamo mettere al primo posto il fatto che solitamente ci troviamo in presenza di persone fragili, che hanno già qualche patologia in corso, che hanno deficit sensoriali o disabilità. A quadri clinici spesso già complessi si aggiunge il fatto che la malattia di Alzheimer – di cui ormai la scienza medica sa quasi tutto attraverso le tecniche di *brain imaging* come PET, TAC e Risonanze Magnetiche – esordisce in modi differenti da paziente a paziente e ha una velocità di progressione diversa da caso a caso.

La difficoltà di diagnosi si rispecchia in una sorta di tassonomia medica incerta, la cui storia potrebbe costituire di per sé un bel capitolo di epistemologia medica: consultando gli annali statunitensi della medicina si scopre che si inizia a morire di demenza (in generale identificata e ricondotta alla demenza vascolare) solo nel 1980, ma solo intorno ai primi anni '90 la demenza vascolare si trasforma in demenza (o malattia) di Alzheimer. Da quel momento sembrano morire tutti di Alzheimer e le vasculopatie sembrano essere messe da parte; ad oggi, grazie ai progressi importanti compiuti nella diagnostica per immagini, la situazione è più certa e i referti più precisi.

La necessità, tuttavia, di linee guida che possano aiutare il terapeuta, ma anche chi si prende cura dei malati, resta attuale e l'Associazione Italiana di Psicogeriatria (Aip) ha presentato in due appuntamenti diversi – in occasione del V congresso nazionale a Gardone (BS) il 15 aprile 2005 e il 9 maggio 2005 al Lingotto di Torino – le proprie, elaborate tenendo conto di questi importanti aspetti.

Facendo un'indagine, attraverso il motore di ricerca della National Clearinghouse statunitense, con la parola chiave "dementia" vengono trovate 110 linee guida diverse che si occupano delle demenze: in uno scenario internazionale tanto ampio e variegato sembrerebbe quindi superfluo aggiungere la 111esima, anche se quelle presentate dall'Aip constano di due novità rilevanti. La prima consiste nell'aspetto interdisciplinare che i membri dell'associazione hanno voluto proporre, al fine di tener conto di un approccio più globale e olistico alla malattia di Alzheimer, e, più in generale alle demenze: in tal senso si passa dalla specificità farmacologica dei trattamenti per arrivare a considerazioni di livello socio-sanitario.

La seconda ha a che fare proprio con i trattamenti, tenendo ben presenti le dinamiche che il malato intrattiene con i *care giver*, fonte preziosa di informazioni per avere indicazioni terapeutiche, laddove il malato stesso non è in grado di offrirne.

Per ovviare ad una sorta di insita rigidità nell'elaborazione delle linee guida, e fors'anche nell'interpretazione dei terapeuti tendono a darne, l'Aip ha voluto utilizzare come base metodologica per la loro

stesura lo schema concettuale delle “Clinical Glidepaths”,<sup>1</sup> grazie al quale il terapeuta – inteso come colui che decide la “rotta da seguire” per il trattamento – è come se venisse guidato da tracce precise, da punti fermi entro i quali può discrezionalmente muoversi, in base alla propria esperienza e al proprio autonomo processo decisionale.

Il convegno di presentazione del 9 maggio, ha voluto porre l'attenzione su tutti questi aspetti, aprendo la discussione ai partecipanti, sull'uso dei farmaci sia per la malattia di Alzheimer, sia per le altre forme di demenza, in funzione degli strumenti diagnostici a disposizione del terapeuta (Paola Rocca).

Si è passati poi alla discussione sulle procedure da porre in essere per i trattamenti (Daniela Leotta) in base anche alle più recenti esperienze condotte presso le Uva (Unità di Valutazione Alzheimer), evidenziando non solo il momento in cui è necessario il trattamento farmacologico, ma anche quando diviene importante la sua cessazione e le ripercussioni che tale cessazione comporta (Leotta, Rossi). Per concludere la giornata si è voluto porre l'accento sull'aspetto sociale, discutendo del ruolo determinante degli operatori responsabili dei trattamenti (Rossi) e alle nuove prospettive che per tali trattamenti vengono delineate (Rocca).

## Una prevenzione per l'Alzheimer

Per una malattia degenerativa, possiamo parlare di ‘prevenzione’? Qualche risposta arriva dal dottor Sergio Cabodi, direttore del Dipartimento Salute Anziani di Torino.

*Dottor Cabodi, la malattia di Alzheimer, essendo “complessa”, come viene curata?*

In ordine di importanza esistono tre elementi di cura: in primo luogo ci sono senz'altro i (pochi) farmaci che abbiamo a disposizione, che funzionano in metà dei malati; abbiamo poi le terapie non farmacologiche – legate ai comportamenti, all'ambiente – e da ultimo la prevenzione, che consiste sostanzialmente in stili di vita corretti.

*Cosa si intende per stili di vita corretti, se pensati per una malattia come questa?*

Gli stili di vita sono di due tipi: modificabili e non modificabili. Tra i primi ci sono le cose che valgono sempre e un po' per tutto: la corretta alimentazione, lo svolgere attività fisica – che incide moltissimo anche per una patologia come questa – il fumo, l'alcool. I fattori non modificabili, ma più specifici, sono l'educazione e la cultura: persone con un alto tasso di scolarizzazione sono meno soggette alle demenze, o l'insorgenza avviene più tardi. Allenare e mantenere la memoria, per esempio, è un esercizio di vera e propria prevenzione. a tal proposito direi, senza tema di smentita, che se si potesse, la “settimana enigmistica” andrebbe prescritta come un farmaco!

*Dove vengono curati i malati di Alzheimer?*

Normalmente, in un Paese come l'Italia, a casa. Nella maggior parte dei casi – circa il 70-80% - il malato sta con la famiglia, anche se questo, pur essendo una nota di merito per la famiglia italiana, crea immediatamente due malati, come è dimostrato da moltissima letteratura. In altri termini, chi sta a contatto con il malato si ammala a sua volta non di Alzheimer, ovviamente, ma di vera e propria depressione. Un restante 20-30% è ospite in Centri Diurni, Rsa (Residenze sanitarie assistenziali) o in altre strutture dedicate.

<sup>1</sup> Flaherty JH, Morley JE, Murphy DJ, Wasserman MR. *The development of outpatient Clinical Glidepaths*. J Am Geriatr Soc. 2002 Nov; 50 (11): 1886-1901.

*C'è una carenza di queste strutture?*

Il discorso vale un po' a livello nazionale: c'è carenza. La famiglia supplisce a questa mancanza, ma in effetti, un po' come accade per tutte le strutture che hanno a che fare con le patologie dell'anziano, siamo lontani dal soddisfare una domanda. Bisogna considerare che il costo annuo di un malato di Alzheimer è di 35-50 mila euro, considerando solo costi diretti ed indiretti e dimenticando i costi "intangibili" o costi "moralì".

*C'è una suddivisione pubblico/privato e in che proporzione?*

Possiamo affermare che la realtà in Piemonte, pur essendo diversificata, è in equilibrio: la maggior parte delle Rsa sono private, ma la maggior parte dei Centri diurni e i Reparti specializzati sono pubblici.

## **Alzheimer e cinema**

Che il fenomeno abbia una rilevanza considerevole lo si può verificare attraverso i media e, in particolare, il cinema: il film può essere utilizzato, secondo il professor Domenico De Masi – docente di Sociologia presso la Facoltà di Scienza della Comunicazione dell'Università "La Sapienza" di Roma – come un vero e proprio strumento didattico: «I film, infatti, grazie alla perizia, all'estetica e alla dovizia di mezzi, grazie all'impiego simultaneo di figura, colore, movimento, musica, esercitano un impatto potente sia sulla sfera razionale dell'allievo, attraverso serrate argomentazioni logiche, sia sulla sfera emotiva, coinvolgendo sentimenti, emozioni, opinioni, atteggiamenti, attraverso sofisticati appelli emotivi».

Che l'attenzione della cinematografia nazionale e internazionale si sia focalizzata su questo tema, trattandolo come elemento marginale o centrale della storia, è confermato dal numero di pellicole uscite negli ultimi anni: *A spasso con Daisy* (Usa, 1989), per esempio, nel quale la protagonista, affetta dalla patologia degenerativa, è al centro di episodi quali il delirio legato alla sottrazione di oggetti (i compiti di scuola) appartenuti a un passato lontano e ora solo immaginati, o la confusione legata alla dislocazione geografica del supermercato al quale recarsi per andare a far la spesa.

Altri film trattano l'argomento marginalmente, ma non certo in modo meno significativo. È il caso de *La finestra di fronte* (Italia, 2003), nel quale Giovanna e il marito incontrano per caso un anziano signore, totalmente disorientato, che non ricorda più nulla di sé e del suo passato. I due lo ospitano a casa loro, ma di lui riescono a capire solo che si chiama Simone e che è stato in campo di concentramento. Una sera Giovanna porta Simone al commissariato per affidarlo alla polizia, ma quest'ultimo durante il tragitto, riconoscendo alcuni luoghi nei quali aveva probabilmente vissuto, è colto da una crisi psicotica, accompagnata da una grave crisi psicomotoria, caratterizzata da manifestazioni deliranti e allucinatorie con misconoscimento di persone, riferibili apparentemente a circostanze del suo passato.

Di certo la cinematografia può fare molto per aiutare a comprendere il dramma di chi vive – direttamente o come *caregiver* – l'Alzheimer.