

DIAGNOSI

Necessaria diagnosi “precoce” per facilitare il percorso di cura, l’assistenza alla persona malata da parte di familiari, caregivers o altri, e consentire così di intervenire prima possibile con trattamenti specifici

La DIAGNOSI risulta però complicata perchè:

è indispensabile valutare la situazione “cognitivo-comportamentale” e la coesistenza di due o più malattie croniche di diversa origine (comorbidità)

è importante valutare anche la situazione ambientale dei soggetti con disturbi cognitivo-comportamentali. Fattori come ad esempio solitudine e isolamento sociale possono aggravare la situazione

A differenza di altre patologie NON esiste attualmente un esame specifico per diagnosticare la malattia di Alzheimer

La diagnosi richiede tempo, molte visite e colloqui e diversi esami clinici e strumentali

In ogni caso non è possibile arrivare ad una diagnosi certa se non dopo la morte

ITER DIAGNOSTICO 1

Valutazione iniziale:

Parametri vitali, stato nutrizionale, motricità.

Capacità di mantenere l'attenzione e capacità espressiva durante colloquio.

Analisi storia personale e familiare (accertamento e medicina narrativa)

ITER DIAGNOSTICO 2

Valutazione delle condizioni che influenzano lo stato cognitivo:

Deficit sensoriali come ipovisione o ipoacusia, stato depressivo, delirium, uso farmaci psicotropi e antidepressivi.

ITER DIAGNOSTICO 3

Test cognitivo di Folstein o mini mental state evaluation (MMSE)

si tratta di un Questionario con semplici domande che va ad indagare le seguenti aree:

- 1) ORIENTAMENTO,
- 2) MEMORIA,
- 3) CAPACITA' DI CALCOLO,
- 4) LINGUAGGIO
- 5) CAPACITA' DI RICHIAMARE DETERMINATE ACQUISIZIONI

Test cognitivo MMSE

ORIENTAMENTO

Che giorno è oggi ?

Dove ci troviamo ?

Test cognitivo MMSE

MEMORIA

Si usano 3 parole che il paziente deve successivamente ripetere dimostrando di ricordarle. Esempio “pane”, “gatto” e “casa”

Test cognitivo MMSE

CAPACITA' DI CALCOLO

viene chiesto di fare una sequenza di numeri partendo da un valore alto (per esempio 100) e sottraendo di volta in volta un numero sempre fisso (per esempio il 7). Verrà chiesto di fare lo spelling al contrario di una parola (per esempio "mondo")

Test cognitivo MMSE

LINGUAGGIO

sono mostrati degli oggetti in sequenza, come un orologio o una matita e viene chiesto il riconoscimento. Viene anche domandato di leggere un'azione scritta su un foglio e poi svolgerla come ad esempio "Tocca il naso", "Apri la mano", "Chiudi gli occhi".

ITER DIAGNOSTICO 3

Test cognitivo S.A.G.E.

(Self Administered gerocognitive Examination)

Si tratta di un Quiz autosomministrabile che va a valutare l'efficacia della capacità di apprendimento, memoria e pensiero attraverso 4 batterie di domande ed esercizi. Il risultato finale prevede assegnazione di un punteggio massimo di 22 e la suddivisione nelle seguenti tre fasce:

0/14 segni di evidente declino cognitivo. Raccomandabile visita specialistica

15/17 ci sono piccoli problemi di memoria per i quali è auspicabile visita dal

proprio MMG

18/22 le capacità cognitive appaiono normali

ITER DIAGNOSTICO 4

Valutazione “funzionale”

Si valuta l'autonomia nelle **IAL e IADL**, cioè nelle “Arrivita' di vita quotidiana” come ad esempio mangiare, vestirsi, fare il bagno, spostarsi, ecc e nella “Attività di vita quotidiana strumentali” cioè quelle che richiedono l'uso di strumenti come cucinare, usare il telefono, aprire e chiudere casa, fare il bucato, assumere farmaci

ITER DIAGNOSTICO 5

Esecuzione esami di laboratorio e strumentali

NOTA: Questi esami permettono di escludere altre possibili cause che portano a sintomi analoghi, come problemi di tiroide, diabete, ipercolesterolemia, reazioni avverse a farmaci, depressione, tumori cerebrali, ma anche malattie dei vasi sanguigni cerebrali

Esami di laboratorio

Test su sangue.....in particolare:

Vitamina B12

Glicemia

Ormoni tiroidei

NOTA Per i più giovani viene svolto anche un test tossicologico per sapere se la presunta presenza di Alzheimer possa dipendere dall'abuso di farmaci oppure dal consumo di sostanze stupefacenti che possono rallentare o addirittura inficiare le attività cerebrali.

Esami strumentali

.....in particolare:

TAC cerebrale e Puntura lombare per la ricerca di alterazioni genetiche

La diagnosi di Alzheimer può essere:

- probabile:

si prendono in considerazione tutte le condizioni che possono causare demenza e si giunge alla conclusione per esclusione che segni e sintomi possono dipendere dall'Alzheimer

- possibile:

l'Alzheimer è la causa principale, ma la presenza di un'altra malattia potrebbe influenzare fortemente la progressione dei sintomi

- certa:

si ottiene nel corso di autopsia attraverso biopsia al cervello

La diagnosi differenziale di “Mild Cognitive Impairment” (MCI) :

Con il termine di Mild Cognitive Impairment (MCI) si intende una condizione caratterizzata da un coinvolgimento di lieve entità di uno o più domini cognitivi, con preservazione dell'indipendenza della persona nelle abilità funzionali.

La condizione di MCI non necessariamente progredisce a demenza. Le persone in cui viene diagnosticato un MCI possono rimanere stabili, mostrare regressione del quadro e ritornare cognitivamente intatte o mostrare una progressione verso la demenza.

La diagnosi di MCI è attualmente supportata, nel contesto specialistico clinico assistenziale, da criteri esclusivamente clinici. Non sono disponibili biomarcatori validati per la diagnosi di MCI in questo contesto di cure.

FORMA e FASI DELLA MALATTIA

RICONOSCERE SEGNI E SINTOMI

ALCUNI AVVERTIMENTI

ALCUNE CONFERME

ALCUNE CERTEZZE

Fase iniziale della malattia

disturbi della
memoria e del linguaggio
(amnesia e afasia)



AVVERTIMENTI

LA PERSONA MOSTRA MENO INTERESSI

FA FATICA A TROVARE LE PAROLE GIUSTE

RIPONE OGGETTI IN POSTI STRANI

ESCE DIMENTICANDO LE CHIAVI IN CASA

INDOSSA INAVVERTITAMENTE DUE GIACCHE

CONFUSIONE E CAPACITA' LAVORATIVA RIDOTTA

Fase intermedia della malattia

si associano
quasi tutti i
disturbi del comportamento



CONFERME

NON HA PIU' LO STESSO CARATTERE
E HA SBALZI D'UMORE IMPROVVISI

ELOQUIO SEMPRE PIU' LENTO, CONFUSO E RIPETITIVO

DIVENTA INSONNE

METTE IL PIAGIAMA DI GIORNO
E SI VESTE DI NOTTE

HA PROBLEMI A FAR CALCOLI CON I SOLDI

DIMINUISCE LA CAPACITA' DI GIUDIZIO E COMPAIONO DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

Fase finale della malattia

**la malattia si evolve
così tanto da rendere
la persona
completamente
dipendente e allettata
Necessita di
accudimento completo**



CERTEZZE

OLTRE AI VUOTI DI MEMORIA PRESENTA AGNOSIA E APRASSIA

DIVENTA AGGRESSIVO

NON SA PIU' VESTIRSI

E' INCONTINENTE A URINE E FECI

PERDE L'ORIENTAMENTO SPAZIO TEMPORALE

PRESENTA "DISFAGIA"

LE 7 FASI
DEMENZE E MALATTIA ALZHEIMER
(durata 8-10 anni)

Nella prima fase non ci sono nè problemi di memoria nè disfunzionalità particolari.

Fase 2

declino clinico cognitivo lieve (legato
all'età ?)

Si chiama anche

Mild Cognitive Impairment (MCI)

Fase 3

In questa fase compaiono le prime difficoltà. Amici, parenti, colleghi lavoro e familiari rilevano qualche problema di memoria o di concentrazione nel cercare nomi corretti, nello svolgere compiti.

Fase 4

DECLINO COGNITIVO “MODERATO”

chiari sintomi, dimenticanze, compromessa
capacità di fare calcoli e concentrarsi. Variabilità
dell'umore

Fase 5

DECLINO COGNITIVO “moderatamente grave”

Chiare amnesie - disturbi di costruzione del pensiero -
bisogno di aiuto in alcune attività - non ricordano luoghi
e oggetti, non riconoscono persone

Fase 6

DECLINO COGNITIVO GRAVE

Disorientamento, Confusione, Disturbi del
comportamento, difficoltà di relazione

Fase 7

DECLINO COGNITIVO GRAVE e TOTALE

E interessata anche la sfera fisica e non solo quella cognitiva. Si aggiungono Aprassia e agnosia gravi, disturbi del sonno, dell'alimentazione tra cui disfagia, incontinenza. Il paziente diventa pericoloso e aggressivo.

SEGNI e SINTOMI

DEMENZE E MALATTIA ALZHEIMER

La memoria

l'Alzheimer ha difficoltà a ricordare episodi recenti, scorda date e avvenimenti importanti, chiede sempre le stesse informazioni, dimentica nozioni apprese da poco, non porta più a compimento azioni prima automatiche





Difficoltà col denaro

l'Alzheimer ha difficoltà a pagare bollette, maneggiare soldi per la spesa, ricordare il valore e i prezzi di alimenti e oggetti



Mancanza di autonomia

l'Alzheimer dimentica una ricetta eseguita fino a poco fa quasi a occhi chiusi, non riesce a guidare verso un posto noto, scorda le regole di un ballo o di un gioco e fa confusione con luoghi, spazi e tempi

DISTURBI COMPORTAMENTALI E PSICHICI

- Ansia
- Aggressività
- Depressione
- Isolamento
- Sospettosità verso le persone
- Alterazioni del sonno
- Insonnia
- Incubi
- Allucinazioni
- Delirium



.....E ANCORA

- Cambiamenti repentini di umore
- alterazioni ritmi circadiani
- Misidentificazioni
- Apatia
- Vocalizzazioni persistenti
- Wandering
- Affaccendamento
- Collezionismo
- Sundowing syndrome o “sindrome del tramonto”





.....E ANCORA

- Disturbi del comportamento alimentare
- Disturbi del comportamento sessuale
- Disinibizioni
- Mancato riconoscimento dei rischi



DISFAGIA

difficoltà nell'ingestione di liquidi, solidi
oppure entrambi



INTERVENTI

1. uso di alimenti con consistenza diversa più morbida, addensata, condensata.
2. uso di acquagel cioè addensata al posto dell'acqua
3. nei casi gravi ricorso alla nutrizione artificiale di tipo enterale al posto della normale alimentazione per os



BISOGNO DI IGIENE

il paziente rifiuta di effettuare cure igieniche con conseguente

RISCHIO DI INFEZIONI

I DIECI CONSIGLI



1. agire con calma, pazienza e comprensione
2. evitare forzature
3. usare strategie che coinvolgono attivamente il malato
4. effettuare cure igieniche nelle ore di maggiore lucidità
5. usare prodotti più tollerabili e ambienti più confortevoli
6. monitorare lo stato cutaneo e mucoso
7. misurare la TC
8. evitare presidi a lungo termine e pluriuso
9. coinvolgere se necessario parenti e familiari
10. nei casi più ostinati coinvolgere l'Infermiere

AGGRESSIVITA'



Un malato di Alzheimer può manifestare reazioni violente contro cose e persone come conseguenza della malattia. Questo comportamento non prevedibile colpisce anche le persone che hanno un carattere mite. Si tratta di una reazione abnorme anche a piccole difficoltà quotidiane

ALCUNI CONSIGLI

- Pensate sempre prima alla sicurezza del malato e vostra.**
- Non intimidirsi e mantenere calma.**
- Non deridere la persona nè bloccarla con forza.**
- Avvisare le persone più vicine al malato.**
- Non far trovare per quanto possibile la persona in condizioni non gestibili che scatenano aggressività (es. non in grado di versare un semplice bicchiere di acqua)**

DELIRIUM



Il delirium è definito come una manifestazione neuropsichiatrica ad esordio acuto caratterizzata principalmente da disturbo dell'attenzione, con ridotta capacità a dirigere, focalizzare, sostenere o spostare l'attenzione, e della consapevolezza di sé rispetto all'ambiente.

A questi sintomi possono associarsi alterazioni della memoria, dell'orientamento, del linguaggio, delle abilità visuo-spaziali e della percezione.

DELIRIUM



La diagnosi di delirium è complessa. Questo disturbo può essere causato da altre condizioni sottostanti sospettate con il supporto di anamnesi, esame obiettivo ed esami ematochimici.

Per esempio, il delirium può essere legato a farmaci, intossicazione o sospensione di sostanze, ed esposizione a tossine, può essere una condizione tipica nella fase postoperatoria

DELIRIUM



Molte persone anziane che presentano delirium hanno una sottostante condizione di demenza non diagnosticata, ma d'altro canto, alcuni anziani con delirium hanno un eccellente recupero del disturbo, non mostrando poi un declino cognitivo alla successiva valutazione.

Va comunque considerato che le persone con demenza hanno un rischio di delirium maggiore e chi ha presentato in precedenza delirium ha un rischio maggiore di sviluppare la demenza a testimoniare la stretta relazione tra le due condizioni

“Misidentificazioni”

Insieme a delirium e allucinazioni rappresenta già una fase intermedia della malattia

Consiste in false ideazioni basate su stimoli reali

ESEMPI

- il malato denuncia la presenza di estranei in casa credendo che siano i propri familiari
- il malato interagisce con altre persone che non ci sono, come parenti deceduti
- la propria casa è confusa con altri luoghi reali come la casa dell'infanzia
- un programma televisivo diventa un accadimento vero



“Il collezionista”



Il malato di Alzheimer spesso assume atteggiamenti apparentemente inspiegabili raccogliendo in maniera incessante oggetti di nessuna utilità.

Di per sè non è un disturbo grave ma rappresenta il tentativo di reagire alle mancanze reali e alla perdita di memoria

CONSIGLI PRATICI:

- 1) distrarre il malato spostando l'attenzione su altro**
- 2) Mai sgridare il soggetto**
- 3) rassicurarlo facendogli vedere e toccare gli oggetti in questione e far capire che ce ne sono tanti**

WANDERING (vagare senza meta)



Si tratta di una deambulazione continua e afinalistica che sfianca fisicamente la persona, la spazientisce.
E' un segnale di disorientamento e di evasione dalla realtà non riconosciuta verso altri luoghi e altri tempi
Vi è affanno e stress anche per chi assiste il malato
Più che i farmaci in questi casi può essere utile un approccio neuroriabilitativo di terapia occupazionale

Alcuni consigli pratici: evitare rimproveri, avvisare i vicini, sempre documento identità appresso e sistemi tecnologici portatili di geolocalizzazione

Sundowning syndrome (Sindrome del Tramonto)



Si tratta di stati confusionali, ansia, agitazione psicomotoria, fenomeni di wandering che compaiono o si aggravano sempre ciclicamente al crepuscolo (da qui nome della sindrome) o anche la notte, comunque al passaggio dalla luce naturale a quella artificiale

E' questo l'orario più delicato per un malato di Alzheimer e quindi anche e soprattutto per chi lo assiste

DISTURBI DEL SONNO (Insonnia)

L'insonnia è uno dei disturbi più frequenti già dalle prime fasi della malattia



Tra le cause:

- 1) alterazione del ritmo sonno-veglia**
- 2) Farmaci (antipertensivi, diuretici, cortisonici)**
- 3) troppi sonnellini durante il giorno**
- 4) scarso impegno, noia e solitudine nell'arco della giornata**
- 5) altre malattie come artrosi, angina notturna, reflusso gastroesofageo, crampi, dolori osteoartomuscolari, ipertrofia prostatica, malattie metaboliche come il diabete**
- 6) scarsa "igiene del sonno" per ambiente scomodo e stimoli che non favoriscono il buon sonno**

DISTURBI DEL SONNO (Insonnia)

CONSIGLI



- no caffè
- si latte caldo e miele la sera
- routine legata anche all'alimentazione
- meno sonnellini di giorno
- ridurre più possibile farmaci in accordo col medico
- piccola luce notturna accesa
- no ostacoli se il paziente si alza di notte
- installare telecamere e sensori
- no tv sera tardi

Michele Farina



Quando andiamo a casa?

Mia madre e il mio viaggio
per comprendere l'Alzheimer.
Un ricordo alla volta.

BUR varia

QUANDO L'ALZHEIMER BUSSA ALLA PORTA

La malattia è una macchina del tempo che può scaraventarti a quando eri bambino oppure spingerti in avanti in un mondo indefinito e sconosciuto.

Come un film smonta e rimonta spezzoni, mescola scene, taglia primi piani, lascia intatti sfondi.

Mat Whycross, regista inglese, l'ha perciò definita una patologia "cinematografica"

(Quando andiamo a casa? di Michele Farina, Rizzoli, 2015)

Cosa fare in caso di ricovero ?

L'assistenza alla persona con demenza deve essere pianificata tenendo presente che il quadro clinico è suscettibile di modificazioni anche imprevedibili ed eventi clinici acuti che richiedono un ricovero ospedaliero e necessitano di un tempestivo adeguamento del programma assistenziale.

Nella transizione tra diversi contesti di cura, in particolare nel caso in cui la persona con demenza è in una situazione di emergenza clinica che richiede un ricovero, si impone un'accurata pianificazione delle terapie farmacologiche, che deve prevedere il trasferimento di informazioni sui farmaci già assunti per patologie preesistenti per ottimizzare il rapporto rischio/beneficio, considerando la condizione di particolare fragilità della persona. (vedi Racc MdS "Ricognizione e riconciliazione farmacologica")

La presa in carico dovrebbe, pertanto, prevedere non solo un'accurata valutazione del quadro di demenza, ma anche un'attenta considerazione di quelle condizioni concomitanti che contribuiscono alla complessità clinica individuale.



Come comportarsi se si convive o si assiste un malato di Alzheimer ?

- 1) accettare l'arte della "lentezza"
- 2) tranquillizzare e rassenerare la persona
- 3) Mantenere la lucidità emotiva anche nelle fasi più critiche
- 4) Non forzare mai il malato di Alzheimer
- 5) Evitare di modificare le abitudini della persona
- 6) mantenere più a lungo possibile attiva la persona

Come comportarsi se si convive o si assiste un malato di Alzheimer ?

- 7) creare delle “routine” partendo dalla storia personale e familiare
- 8) controllare l'alimentazione (spesso mangia o digiuna quando non deve)
- 9) continuare a comunicare con tono di voce pacato scandendo bene le parole
- 10) il contatto e il linguaggio non verbale sono importanti
- 11) riattivare competenze residue nelle attività per lui possibili
- 12) Evitare di sottoinviare errori, problemi e criticità

Come comportarsi se si convive o si assiste un malato di Alzheimer ?

13) Usare nel linguaggio parole brevi e concetti semplici

14) Dare un messaggio per volta

15) Facilitare la persona a prendere iniziativa standogli sempre vicino

16) Fare attenzione ad eventuali problemi di vista, udito o altro

17) ricreare ambiente più familiare possibile con foto, oggetti e persone per lui care, comuni e conosciuti

18) evitare lunghi spostamenti o viaggi, attese, traslochi, trasferimenti, ambienti nuovi

Come comportarsi se si convive con un malato di Alzheimer ?

- 19) Interpretare il linguaggio del corpo specie per valutare il dolore
- 20) creare un ambiente accogliente ed evitare di strillare e fare confusione
- 21) creare percorsi semplici e senza ostacoli
- 22) Non lasciare mai la persona completamente al buio
- 23) Idratare in maniera ottimale con almeno 1,5 litri di acqua giornalieri
- 24) tenere sveglio il paziente di giorno e favorire il riposo notturno

Come comportarsi se si convive o si assiste un malato di Alzheimer ?

25) se il malato non ricorda a cosa servono oggetti spiegare la loro la funzione in modo semplice e chiaro

26) Evitare l'isolamento

27) Eliminare se possibile oggetti pericolosi

28) insegnare come e quando chiedere aiuto

29) usare diario narrativo

30) gestire le terapie senza farlo sentire incapace

Come comportarsi se si convive o si assiste un malato di Alzheimer ?

- 31) limitare i farmaci all'indispensabile in accordo con chi le prescrive e in relazione alle condizioni generali e agli effetti collaterali
- 32) assecondare hobby e passioni
- 32) stabilire orari e osservarli durante tutta a giornata
- 33) Non farlo mai sentire solo o abbandonato
- 34) Chiamare sempre la persona per nome e da vicino
- 35) Mettersi possibilmente di fronte e alla stessa altezza per comunicare