

COMUNICATO STAMPA

ULTIMA SERATA DEL PROGRAMMA ATTENTI ALLA SALUTE 2013
GIOVEDI' 12 DICEMBRE 2013 A COLLEGNO ALLE ORE 20,30
PRESSO IL CENTRO CIVICO "B.CENTELEGHE" IN VIA GOBETTI 2

Alzheimer, Parkinson: invecchiamento cerebrale

OGNI 1000 PERSONE VENGONO ANNUALMENTE IDENTIFICATI 12 NUOVI CASI DI DEMENZA - LE DEMENZE SONO AL QUARTO POSTO NELLA CLASSIFICAZIONE DELLE MALATTIE PER LE PERSONE DI ETÀ SUPERIORE A 65 ANNI ED IL 55% DELLE DEMENZE E' RAPPRESENTATO DALLA MALATTIA DI ALZHEIMER CHE INTERESSA NELLA SOLA ASL TO3 BEN 7700 PERSONE - LA MALATTIA DI PARKINSON INTERESSA L'1,5% DEGLI ANZIANI (> 65-70 anni) PARI A 1700 PERSONE NELL'ASL TO3

La demenza senile viene definita anche: "*epidemia silente del terzo millennio*"; in Italia oggi

ne sono affette quasi 700.000 persone e il numero è in aumento visto il aumento con il progressivo invecchiamento della popolazione. Le demenze rappresentano la quarta causa di malattia negli ultrasessantacinquenni dei paesi occidentali.

Queste le tematiche che saranno trattate dal **dr. Emilio Luda di Cortemiglia, Direttore del Servizio di Neurologia degli ospedali riuniti di Rivoli**, giovedì 12 dicembre nell'incontro che si terrà a Collegno alle ore 20,30 nel Centro Civico "B. Centeleghe" in via Gobetti n.2.

La diffusione di queste patologie

aumenta con l'età, ed è maggiore nel sesso femminile, soprattutto per la malattia dell'Alzheimer.

ALZHEIMER -In particolare il 50-60% delle demenze è costituito dalla malattia di Alzheimer, caratterizzata da una progressiva perdita delle capacità cognitive a cui sono correlati disturbi comportamentali, modificazione dei tratti di personalità dell'individuo, che oltre ai disagi e alle sofferenze per l'interessate comportano un forte impegno assistenziale (ed emotivo) per i familiari ed i care giver ed un importante carico sociale e sanitario legato alla necessità sempre più diffusa della istituzionalizzazione in case di riposo e/ in centri diurni di accoglienza.

In ASL TO3 il 22 % della popolazione (123.000 ab. Su 560.000) ha una età superiore ai 65 anni; perciò, poiché la demenza interessa il 6,4% della popolazione di questa fascia di età, ed i dati nell'ASL TO 3 sono in linea con le medie nazionali, sono circa **7700 le persone - e le relative famiglie - attualmente interessate da questo problema.**

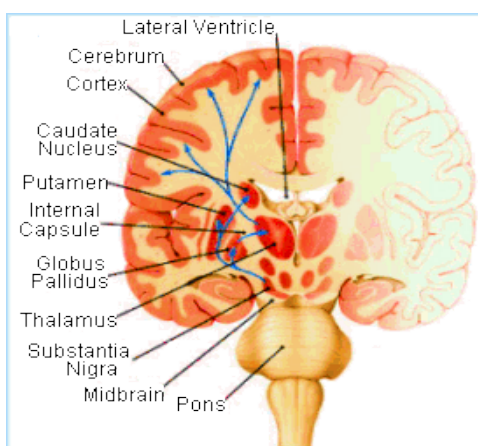
Fattori di rischio per la malattia di Alzheimer		
Accertati	Possibili	Ipotizzati e non confermati
<ul style="list-style-type: none"> • Età avanzata • Familiarità per demenza o sindrome di Down • Assetto allelico ApoE • Basso livello di scolarità e di professione svolta per la maggior parte della vita 	<ul style="list-style-type: none"> • Traumi cranici • Malattia cerebrovascolare • Sindrome depressiva a esordio tardivo • Familiarità per la malattia di Parkinson • Ipotiroidismo • Sesso femminile • Mancata assunzione di estrogeni 	<ul style="list-style-type: none"> • Età della madre alla nascita • Mancinismo • Fattori ambientali (assunzione di alluminio, etc.) • Assenza di storia di fumo di sigaretta

Ott A et al. Incidence and risk of dementia. The Rotterdam Study. Am J Epidemiol 1998; 147(6): 574-580

I fattori di rischio che favoriscono lo sviluppo della **Malattia di Alzheimer** sono numerosi ma esistono parallelamente alcuni fattori di protezione che possono essere messi in atto per prevenire o allungare i tempi di insorgenza della malattia e/o limitare gli effetti secondari:

- **abitudini di vita e comportamenti alimentari corretti (svolgere una regolare attività fisica, mantenere l'attività mentale, evitare l'alcool);**
- **controllare le patologie croniche quali l'ipertensione, la depressione;**
- **assumere estrogeni nelle donne in menopausa, assumere l'acido acetilsalicilico, per i soggetti a rischio di ictus cerebrale;**
- **assumere antiossidanti;**
- **mantenere una dieta ipocalorica ricca di frutta e vegetali (con un rapporto adeguato di vitamina E, vitamina C, vitamina B12 e folati).**

Tuttavia, quando la malattia si presenta, al fine di fornire un'assistenza globale soprattutto finalizzata ad azioni di prevenzione secondaria, presso il Servizio di Neurologia dell'Ospedale di Rivoli è attivo dal 2003 un centro UVA (Unità di Valutazione Alzheimer) finalizzato alla diagnosi precoce e al trattamento dei pazienti affetti da disturbo di memoria isolato e da decadimento cognitivo per i quali si possa ipotizzare la Malattia di Alzheimer per cui risulta di fondamentale importanza cogliere i primi segni ed effettuare un'attenta diagnosi differenziale (rispetto ad altre patologie), per consentire un rapido intervento sulle forme reversibili e l'applicazione di terapie che possono ritardarne la progressione.



PARKINSON - La **Malattia di Parkinson** è una malattia neurodegenerativa, ad esordio spesso insidioso ed andamento cronico, che comportava principalmente una compromissione della 'motilità' dei pazienti con progressiva riduzione dell'autonomia; nell'ASL TO3 **interessa l'1,5% delle persone di età superiore ai 65-70 anni pari a circa 1700 persone.**

A differenza della patologia di Alzheimer, la malattia di Parkinson risulta di difficile prevenzione poiché legata fondamentalmente alla degenerazione dei neuroni della sostanza compatta della **sostanza nera** del mesencefalo ventrale per il cui rallentamento del processo di distruzione,

vengono usati farmaci con specifiche funzioni:

- **Neuroprotezione: evitare la progressione (sperimentali)**
- **Sintomatica: per correggere i disturbi e migliorare la qualità di vita**
- **Contenere i rischi della malattia ed i rischi di alcuni farmaci utilizzati.**

Nonostante i progressi per la cura, la malattia ha un decorso cronico molto variabile e difficilmente prevedibile per cui si evidenzia una grande variabilità nel grado di invalidità raggiunto dai pazienti dopo un certo numero di anni di malattia, solo in parte prevedibile nel singolo caso. Perciò, in ASL TO3, a titolo di esempio presso la Neurologia di Pinerolo, per le persone ed i familiari interessati da questa problematica viene garantito un percorso preferenziale dedicato finalizzato a sostenere il paziente ed in familiari per evitare o contenere i principali rischi e/o problemi a cui va incontro la persona malata di Parkinson per bisogni legate alla sfera clinica, cognitiva e relazionale.