

La malattia di Alzheimer

Il morbo di Alzheimer viene incluso dagli psichiatri nel capitolo delle demenze e si caratterizza per una progressiva degenerazione cerebrale che porta a un declino progressivo e globale delle funzioni intellettive. L'Alzheimer può essere considerata la malattia della memoria per definizione. Il morbo prende il nome dal neurologo Alois Alzheimer (1864-1915) che per primo ne descrisse i correlati neuropatologici (come le placche senili e i viluppi neuro-fibrillari) nel cervello. L'Alzheimer colpisce circa il 5% delle persone sopra i 60 anni e può durare dagli 8 ai 15 anni.

I sintomi più frequentemente associati al morbo sono:

- Perdita significativa della **memoria**. Per quanto riguarda la *memoria episodica*, che è il tipo di memoria che permette di ricordare eventi della vita, dai più generici ai più personali, le persone affette da Alzheimer all'inizio della malattia sembrano non avere difficoltà a ricordare eventi lontani, ma possono, per esempio, dimenticare quello che hanno fatto cinque minuti prima. La *memoria procedurale*, invece, è la memoria di come si svolge un'azione sia fisica che mentale, per esempio come si usano coltello e forchetta o come si gioca a scacchi. La perdita della memoria procedurale porta a difficoltà nello svolgimento delle attività quotidiane come lavarsi, vestirsi e cucinare.
- Problemi di linguaggio (**afasia**). Questi disturbi possono evidenziarsi in diversi modi: ci può essere la sostituzione di una parola con altra di significato diverso ma della stessa famiglia (ad es. ora invece di orologio), oppure l'impiego di una parola sbagliata ma dal suono simile a quella giusta (es. zucchotto invece di cappotto), o di una parola completamente diversa e senza alcun legame apparente con quella giusta. Se si accompagna ad ecolalia (la ripetizione involontaria di parole o frasi dette da un'altra persona) e alla ripetizione costante di una parola o di una frase, il risultato può essere una forma di discorso di difficile comprensione, o una specie di gergo.
- Confusione, perdita di orientamento nello spazio e nel tempo, incapacità a riconoscere persone, cose e luoghi (**agnosia** è il termine usato per indicare la perdita della capacità di riconoscere gli oggetti e l'uso cui sono destinati). Per esempio, una persona affetta da agnosia può tentare di usare una forchetta invece del cucchiaio, una scarpa al posto di una tazza o un temperino invece della matita, e così via. In riferimento alle persone, può venire meno la capacità di riconoscerle, non per causa della perdita di memoria, ma piuttosto come risultato della mancata elaborazione da parte del cervello dell'identità di una persona in base alle informazioni fornite dalla vista).
- Incapacità a compiere gli atti quotidiani della vita (**aprassia** è il termine usato per descrivere l'incapacità di eseguire movimenti volontari e finalizzati, nonostante che forza muscolare, sensibilità e coordinazione siano rimaste intatte). In termini di vita quotidiana, questo può significare incapacità di allacciarsi le scarpe, di svitare un tappo, di abbottonarsi, di accendere la radio).
- Deliri e/o allucinazioni.

Non esiste un test neuropsicologico che inequivocabilmente permetta di identificare l'esordio della malattia, anche perché i primi sintomi, come la difficoltà nel ricordare e la perdita di alcune capacità intellettive, possono essere così lievi da passare inosservati sia al paziente, sia ai familiari e agli amici. Generalmente, il paziente viene sottoposto a visita neuropsicologica al fine di evidenziare eventuali problemi di memoria, linguaggio, organizzazione e attenzione. Spesso viene impiegato un esame chiamato Mini-Mental State Examination (MMSE), che consiste nel sottoporre il paziente a domande del tipo: "Che giorno è oggi?" "In che città ci troviamo?" "Come si chiama questo?" (mostrando un orologio).

Col progredire della malattia, i sintomi diventano sempre più manifesti, e cominciano a interferire col lavoro di routine e con le attività sociali. Le difficoltà pratiche nelle più comuni attività quotidiane, come quella di lavarsi, vestirsi o andare alla toilette, diventano a poco a poco così gravi da determinare, col tempo, la completa dipendenza dell'individuo dai familiari o da chi si prende cura di lui.

La malattia di Alzheimer non è né infettiva né contagiosa. È una malattia terminale, che causa un deterioramento generale della salute. Tuttavia, la causa più comune di morte è la polmonite, perché il progredire della malattia porta a un deterioramento del sistema immunitario e a perdita di peso, accrescendo il pericolo di infezioni alla gola e ai polmoni.

I ricercatori che studiano la malattia non sono pervenuti a identificare con precisione i fattori di rischio; inoltre sembra improbabile che si possa far risalire la malattia ad un'unica causa. È più corretto correlare un insieme di fattori alla probabilità di sviluppo del morbo. Tra questi:

- l'età: non che tutti gli anziani tendano alla smemoratezza, ma le probabilità di contrarre la malattia crescono con gli anni, soprattutto se sussistono problemi geriatrici come l'arteriosclerosi;
- il sesso: da alcuni studi risulta che il numero di donne affette da tale malattia è sempre stato superiore al numero degli uomini; tuttavia, tale dato può essere ingannevole, perché le donne vivono mediamente più a lungo degli uomini;
- familiarità per demenze o sindrome di Down;
- fattori genetici: in un numero estremamente limitati di casi (circa l'1%), la malattia si presenta col carattere di malattia genetica dominante, cioè il malato di Alzheimer ha ereditato da uno dei genitori un gene che insieme ad altri fattori porta allo sviluppo della malattia. Inoltre una forte familiarità viene riscontrata negli altri casi della malattia. È quindi probabile che il patrimonio genetico giochi un ruolo fondamentale nello sviluppo della malattia. Ad oggi sono già stati identificati alcuni geni coinvolti nell'Alzheimer;
- scolarità e status sociale: pare esserci un nesso tra elevato livello culturale e una minore incidenza della malattia;
- trauma cranico: è stata anche riscontrata una relazione tra traumi cranici e probabilità di sviluppare la malattia di Alzheimer. Il rischio è maggiore se al momento del colpo alla testa la persona ha più di cinquant'anni, ha un gene specifico nel suo corredo cromosomico e ha perso conoscenza subito dopo il colpo.

Tra i metodi di indagine della funzionalità cerebrale dei pazienti di Alzheimer vi sono la risonanza magnetica (confrontando un'immagine con un'altra ottenuta alcuni mesi dopo, è possibile riscontrare i cambiamenti di una determinata parte del cervello); la TAC (tomografia assiale computerizzata): questo esame misura lo spessore di una parte del cervello, che rapidamente si assottiglia nei malati di Alzheimer; la SPECT (tomografia computerizzata mediante emissione di fotone singolo); questo esame può essere eseguito per misurare il flusso del sangue nel cervello; si è riscontrato che tale flusso è ridotto nei malati di Alzheimer, per effetto di una diminuita attività delle cellule nervose; la PET (tomografia a emissione di positroni); questa tecnica può evidenziare cambiamenti nel modo in cui il cervello di un malato di Alzheimer utilizza il glucosio, che è la principale fonte energetica del tessuto nervoso.

A tutt'oggi, non esiste alcun farmaco in grado di prevenire o curare la malattia di Alzheimer. Si sono riscontrati nei malati di Alzheimer livelli ridotti di acetilcolina, un neurotrasmettore che entra in gioco nei processi di memoria. In alcuni Paesi sono stati introdotti farmaci che possono inibire l'enzima responsabile della distruzione dell'acetilcolina. Tali farmaci migliorano la memoria e la concentrazione in taluni pazienti. Ci sono prove che questi farmaci hanno la capacità di rallentare temporaneamente la progressione dei sintomi; ma non esistono purtroppo prove che essi fermino o rendano reversibile il processo di deterioramento delle cellule. Tali farmaci curano i sintomi, ma non curano la malattia. Esistono anche altri farmaci che possono aiutare ad alleviarne alcuni sintomi, quali l'agitazione, l'ansia, la depressione, le allucinazioni, la confusione e l'insonnia. Sfortunatamente, questi farmaci tendono ad essere efficaci in un numero limitato di pazienti e per un periodo limitato nel tempo.