

LE TERAPIE

LA STRUTTURA DI RIFERIMENTO

TERAPIE FARMACOLOGICHE

Le terapie farmacologiche attualmente disponibili usate nelle forme degenerative di demenza non sono risolutive perché non possono arrestarne il decorso evolutivo. Tuttavia, anche per queste forme esistono farmaci che possono rallentare il decorso della sintomatologia cognitiva. Per le forme iniziali o lievi, esistono integratori che appaiono interessanti da un punto di vista concettuale per coadiuvare le altre terapie farmacologiche.

Recentemente, sono stati commercializzati anche prodotti per un approccio nutrizionale nei casi di disturbi cognitivi lievi/iniziali. Risultati più chiaramente evidenziabili si possono ottenere nei disturbi affettivi e comportamentali. Risultati talora molto positivi si possono avere nel caso dell'individuazione di forme secondarie curabili / reversibili.

TERAPIE NON FARMACOLOGICHE STIMOLAZIONE COGNITIVA E MEMORY TRAINING

Gli studi più recenti hanno dimostrato come il normale invecchiamento implichi non solo una perdita di neuroni, ma anche che molti di essi mantengano la capacità plastica di rigenerarsi e accrescersi anche se danneggiati o in età avanzata. A tal proposito è di grande importanza poter **allenare il nostro cervello a mantenere le prestazioni mentali attive nel tempo**. E' possibile, quindi, attuare corsi di **"Memory Training"** per tutti coloro che desiderano migliorare o mantenere efficienti nel tempo le proprie prestazioni di memoria e le funzioni cognitive che sono coinvolte nel processo d'invecchiamento. Vengono inoltre eseguite terapie di **stimolazione e riabilitazione cognitiva** nei casi di pazienti con lievi deficit cognitivi e forme iniziali di demenza che utilizzano specifici esercizi (eventualmente anche computerizzati) per il mantenimento e la stimolazione delle funzioni cognitive ancora intatte o poco compromesse e la stimolazione, entro certi limiti, anche di quelle alterate. Tali tecniche vengono eseguite da psicologi con esperienze e competenze in neuropsicologia.

SUPPORTO PSICOLOGICO AI FAMIGLIARI

Dopo la diagnosi di un disturbo cognitivo, specie se severo, spesso i famigliari si sentono smarriti ed impreparati nella gestione di patologie così invalidanti, proprio perché tali malattie comportano inevitabilmente una radicale trasformazione e ristrutturazione delle dinamiche familiari sia a livello emotivo che comportamentale. Pertanto, vengono svolti **incontri / corsi di supporto psicologico ai famigliari / caregiver** di pazienti affetti da patologie cognitive con percorsi individuali o a piccoli gruppi strutturati in:

- **incontri d'informazione (counseling)** che hanno l'intento di aiutare a ricostruire una nuova relazione con il proprio caro, migliorandone la qualità della vita nonostante la malattia, attraverso informazioni generali, indicazioni pratiche per la cura e la gestione della vita quotidiana del paziente e suggerimenti per affrontare i disturbi comportamentali legati alla patologia.
- **sedute di supporto / sostegno psicologico** individuale o a piccoli gruppi con lo scopo di analizzare ed affrontare le dinamiche del disagio psicologico e della sofferenza personale di coloro che sono coinvolti nella reazione di aiuto ad un malato affetto da demenza.

A cura di:

Roberto Gallassi, neurologo già Responsabile Scientifico del Centro Universitario per lo Studio Neurologico dell'Invecchiamento Cerebrale e del laboratorio di Neuropsicologia Clinica del Dipartimento di Scienze Neurologiche dell'Università di Bologna e dell'IRCCS dell'Istituto di Neurologia di Bologna.

Valentina Gallassi, psicologa, psicoterapeuta con formazione in neuropsicologia.

La **CASA DI CURA TONIOLO** offre la possibilità per i pazienti e i famigliari di accedere ad una struttura di riferimento per questo tipo di patologie così diffuse ed invalidanti.

Vengono creati **percorsi personalizzati** in regime di ricovero o ambulatoriale per la valutazione multidisciplinare delle patologie cognitive di vario grado ed eziologia, inclusi gli eventuali disturbi comportamentali, dello stato psico-affettivo e funzionale, nonché delle eventuali altre patologie dalle quali può essere affetto il paziente.

La casa di Cura Toniolo esegue **percorsi diagnostici ed eventuali pacchetti strutturati o singoli esami** comprendenti: **visita neurologica, valutazione neuropsicologica, indagini neuroradiologiche, esami di laboratorio** e tutti gli **ulteriori approfondimenti clinici e strumentali** ritenuti necessari per ogni paziente.

Formula **terapie farmacologiche o di altro tipo**, valutandone i risultati e il follow-up, fornisce **attività di supporto e consiglio** ai famigliari per la gestione del paziente, organizza tecniche di **stimolazione cognitiva** di vario tipo, laddove applicabili ed indicate. Anche i programmi di **riabilitazione neuromotoria** disponibili presso la Medicina Fisica e Riabilitazione della Casa di Cura possono essere integrati in questo percorso.



La Casa di Cura "Madre Fortunata Toniolo" appartiene alla Congregazione delle Piccole Suore della Sacra Famiglia. È sorta nel 1956 per volontà di Suor Lamberta Bonora perché "l'ammalato venisse accolto e trattato come persona meritevole di ogni riguardo e rispetto". La Casa di Cura è una struttura polispecialistica con reparti di degenza (180 posti letto), servizi di diagnosi e cura e ambulatori medici.

Non è convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale, ma ha convenzioni con numerose compagnie assicurative.

La Casa di Cura è certificata secondo le norme UNI EN ISO 9001:2015

Informazioni e prenotazioni

da lunedì al venerdì: dalle 8,00 alle 19,00

sabato: dalle 8,00 alle 13,00

Tel. 051 6222008 - Centralino 051 6222111

Come arrivare

in auto da Modena

- Uscita tangenziale 11 bis
- Percorrere Viale Lenin, Via Po, Via Torino e Via Benedetto Marcello. Svoltare a destra, seguire Via Ponchielli fino all'incrocio con Via Toscana

in auto da Ancona

- Uscita tangenziale 12
- Seguire indicazioni S.S. 65 (Futa)
- In Via degli Ortolani svoltare a sinistra per Via Torino e Via Benedetto Marcello. Svoltare a destra, seguire Via Ponchielli fino all'incrocio con Via Toscana

con mezzi pubblici

- **Dalla Stazione FS:** Bus 32 (sotto il portico della stazione) o 33 (di fronte alla stazione). Scendere a Porta S. Stefano e prendere il Bus n. 13 per fermata "Villa Mazzacorati" in Via Toscana
- **Dall'Aeroporto:** Navetta e scendere all'Ospedale Maggiore. Prendere il Bus 13. Scendere alla fermata di Villa Mazzacorati in Via Toscana



Casa di Cura Madre Fortunata Toniolo

40141 Bologna - Via Toscana, 34

Tel. 051 6222111 - Fax 051 478499

www.casacuratoniolo.it - info@casacuratoniolo.it



Casa di Cura
Madre Fortunata
Tonio

I DISTURBI DELLA MEMORIA E COGNITIVI



I DISTURBI DELLA MEMORIA E COGNITIVI COSA SONO?

È risaputo che le prestazioni di memoria, con il passare degli anni, tendono a diventare meno efficaci: episodi di "smemoratezza" sono molto comuni e possono non influire significativamente sulla capacità di svolgere le attività della vita quotidiana e sulla possibilità di avere una normale vita di relazione e lavorativa.

Quando, invece, i disturbi di memoria e delle altre funzioni cognitive (attenzione, orientamento spazio-temporale, linguaggio, percezione, capacità di ragionamento, di giudizio, ecc.) possono costituire un campanello d'allarme per lo sviluppo di una vera patologia?

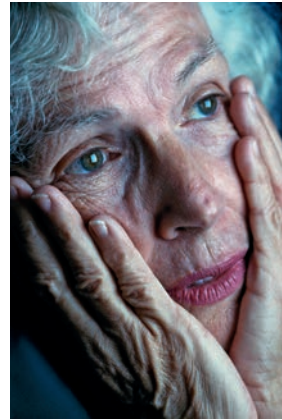
Quando questi disturbi iniziano ad **interferire con le proprie attività e a determinare un'alterazione significativa e progressiva delle precedenti capacità cognitive.**

In questo caso, il soggetto può presentare difficoltà ad apprendere nuove informazioni, a ricordare eventi recenti, appuntamenti, nomi propri o di oggetti, può fare fatica a trovare le parole nel contesto di un discorso, mostrare un impoverimento del linguaggio, avere incertezze nel capire ciò che gli altri dicono o chiedono, esitazioni nell'affrontare e risolvere situazioni nuove o complesse. Può presentare un difettoso orientamento nel tempo e nello spazio (inclusi i percorsi da compiere), sentirsi "confuso" e non in grado di mantenere un certo grado di attenzione e concentrazione nelle abituali attività. A questi aspetti si possono aggiungere modificazioni del carattere, del comportamento, del tono dell'umore, con una riduzione degli interessi e dell'iniziativa.



LE CAUSE

I VARI TIPI DI DEMENZA



La demenza è una condizione di deterioramento cognitivo acquisito in età senile o presenile (di cui, generalmente, il disturbo di memoria è quello iniziale e preminente), che determina una riduzione significativa dell'autonomia nelle attività lavorative e della vita quotidiana, con frequenti disturbi del comportamento e sintomi depressivi ed ansiosi.

La maggior parte delle demenze sono progressive ed irreversibili,

ma esistono anche forme reversibili e trattabili con adeguate diagnosi e terapie. Le cause di demenza sono circa una settantina e le forme più frequenti sono quelle **degenerative**, di cui la **malattia di Alzheimer** è quella nettamente più comune.

Esistono altre forme degenerative come la demenza fronto-temporale, demenze nel corso della malattia di Parkinson o parkinsonismi, altri disturbi del movimento come la corea di Huntington, la sclerosi laterale amiotrofica, ecc.

Vi sono inoltre vari tipi di demenze vascolari, infiammatorie, infettive, neoplastiche, post-traumatiche, da idrocefalo normoteso, forme secondarie come quelle tossiche, metaboliche, da insufficienza di organi ed apparati, ecc.

I disturbi della sfera affettiva, come **depressione ed ansia**, possono avere alcuni sintomi simili a quelli iniziali delle demenze ed anch'essi possono interferire negativamente con le prestazioni di memoria e cognitive, specie attenzione e concentrazione. I disturbi cognitivi do-



vuti a depressione possono, però, essere reversibili con un'adeguata terapia antidepressiva.

Fra l'invecchiamento cosiddetto "fisiologico" e la demenza non esiste una separazione netta, ma uno spettro continuo con situazioni di gravità intermedia, come il **lieve deficit cognitivo**. Tale sindrome è caratterizzata da deficit cognitivi lievi e settoriali, che non implicano alterazioni dell'autonomia nella vita quotidiana; essa può rimanere a lungo invariata o, in tempi più o meno lunghi, trasformarsi anch'essa in una demenza.

Infine esiste una condizione, sempre più frequentemente riscontrabile, in cui i soggetti denunciano importanti disturbi cognitivi (specie di memoria) anche se, in realtà, costoro non hanno obiettivi deficit cognitivi riscontrabili con gli esami di approfondimento. Tali soggetti, che, talora, sono anche relativamente giovani, hanno spesso una sindrome ansiosa e/o depressiva, non riconosciuta o non accettata da loro stessi e in cui il sintomo principale è proprio costituito da un **disturbo soggettivo cognitivo**.

È perciò necessario valutare molto accuratamente tutti questi disturbi di tipo cognitivo per poter tempestivamente distinguere fra le varie forme d'**invecchiamento**, tra i vari **tipi di demenza** o un **disturbo esclusivamente di tipo affettivo**.

COME SI DIAGNOSTICANO

La diagnosi si avvale di una procedura che, pur rispettando alcune caratteristiche standard ed attenendosi a criteri di linee guida validati in ambito italiano ed internazionale, è sempre specifica per ogni singolo paziente.

Le valutazioni cliniche e gli esami in questo iter diagnostico sono:

- ▶ **Indagine anamnestica:** raccoglie informazioni sui dati familiari, sulla sintomatologia e sulle modalità di esordio e sul grado di autonomia del paziente.
- ▶ **Esame obiettivo generale:** può evidenziare disfunzioni di organi ed apparati conseguenti a vari tipi di malattie.
- ▶ **Esame obiettivo neurologico:** può rilevare segni clinici patologici a carico del sistema nervoso centrale e periferico e la loro possibile relazione con i disturbi cognitivi.
- ▶ **Esame obiettivo psichico:** valuta in maniera approfondita la possibile eziologia, la tipologia e l'entità di eventuali disturbi psichici e comportamentali.
- ▶ **Indagini di laboratorio, radiologiche ed ecografiche:** possono evidenziare eventuali alterazioni all'origine di forme secondarie di demenza trattabili o reversibili o concause di aggravamento dei disturbi cognitivi.
- ▶ **Indagini neuroradiologiche (TC o RM cerebrale):** forniscono un indirizzo fondamentale sulla eziologia.
- ▶ **Elettroencefalogramma:** è sensibile all'invecchiamento patologico.
Esame neuropsicologico: è l'esame più specifico per valutare l'esistenza, la tipologia, la gravità e l'evoluzione di un disturbo cognitivo e anche del quadro affettivo - comportamentale del paziente.
- ▶ **Valutazione cardiologica:** può contribuire con accertamenti clinici e strumentali (insieme all'**Eco-doppler dei tronchi sovraortici**) a valutare il quadro cardiocircolatorio e, inoltre, le possibili controindicazioni per l'impiego di alcuni farmaci.
- ▶ **Poligrafia dinamica notturna (Mesam):** valuta la presenza di possibili apnee nel sonno o di altri disturbi respiratori sonno-correlati, che possono causare disturbi cognitivi.
- ▶ **Valutazioni pneumologiche:** indagano le eventuali alterazioni della funzionalità respiratoria, che possono determinare o aggravare disturbi cognitivi.
In alcuni casi, è utile l'esecuzione della puntura lombare per una valutazione del **liquor cerebrospinale**, indice di possibili patologie infiammatorie, infettive, neoplastiche del sistema nervoso. Nel liquor sono esaminabili anche **markers liquorali di neurodegenerazione** anche se, attualmente, questi sono ancora esami speciali, non impiegati nella pratica clinica routinaria.
- ▶ **Valutazione fisiatrica:** valuta il tipo e il grado dei deficit motori eventualmente presenti e crescenti di formulare uno specifico programma riabilitativo.