

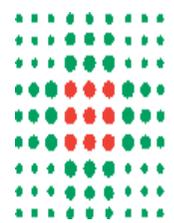
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

DEMENZE : PERCORSI INSIEME

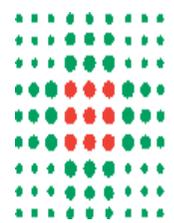
Il percorso diagnostico - terapeutico – assistenziale per le demenze e la rete comunitaria di sostegno del malato e delle famiglie



Dr. Massimo Menetti - Sala BCC Citta' e Cultura di Imola - 27 Settembre 2019



***L'OMS nel 2016 ha
definito la demenza
come “una prioritá’
mondiale di salute
pubblica “***



La demenza interessa ad oggi 35,6 milioni di persone nel mondo

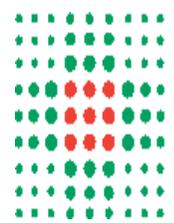
Circa 1 milione di persone in Italia è affetto da demenza , in vari stadi di gravita' (il 60% è affetto da malattia di Alzheimer)

***Vi è una stretta relazione epidemiologica fra
insorgenza di deterioramento cognitivo ed
età'***

***Se si considera che l'aspettativa di vita' in
Italia è la piu' alta in U.E. e la seconda a
livello assoluto (dopo il Giappone) e' facile
comprendere quali conseguenze il fenomeno
stia comportando nel nostro paese***

Su base nazionale l'aspettativa di vita nel 2018 (fonte ISTAT) si attesta a 80,8 anni per gli uomini e 85,2 anni per le donne

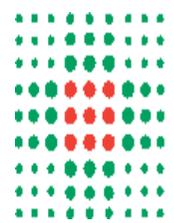
L'Indice di Invecchiamento medio in Italia e' pari a 168,9% (piu' elevato al Nord ed in Sardegna) ed è legato non solo alla speranza di vita ma anche alla denatalita' che caratterizza da tempo la nostra societa' (un " inverno demografico " che ha iniziato a trasmettersi progressivamente anche alle popolazioni di immigrati)



Ma avere una vita piu' lunga non significa potere contare su una salute piu' duratora

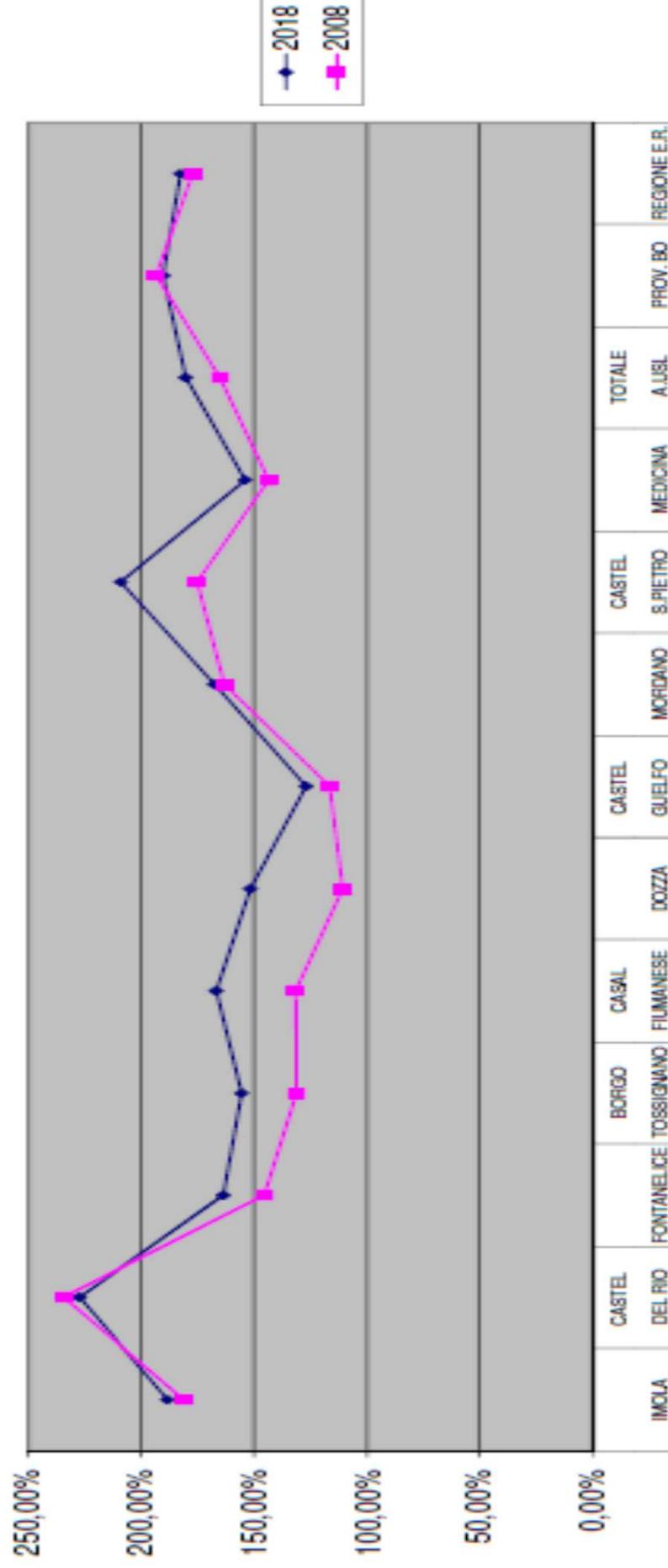
Ovvero sono parallelamente incrementate le fasce di popolazione anziana affette da una malattia cronica e da qualche grado di disabilita'

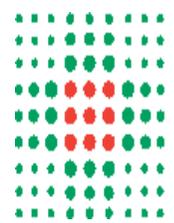
Stiamo assistendo ad un evento epocale simile a quelli che nei secoli hanno condizionato i più significativi mutamenti sociali e demografici della storia (come nell'anno 1000 il fenomeno dell'incastellamento o la peste del 1347) alla base del successivo evolversi della società' (Ian Mortimer : " Il libro dei secoli : mille anni di storia e di invenzioni " 2015)



Le conseguenze di un incremento delle aspettative di vita attuali (le patologie croniche) incrociano negativamente tuttavia una carenza di risorse ed il mutamento della composizione familiare (da allargata a nucleare)

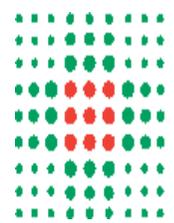
INDICE DI VECCHIAIA - Rapporto % (pop. >=65 / pop. 0-14)



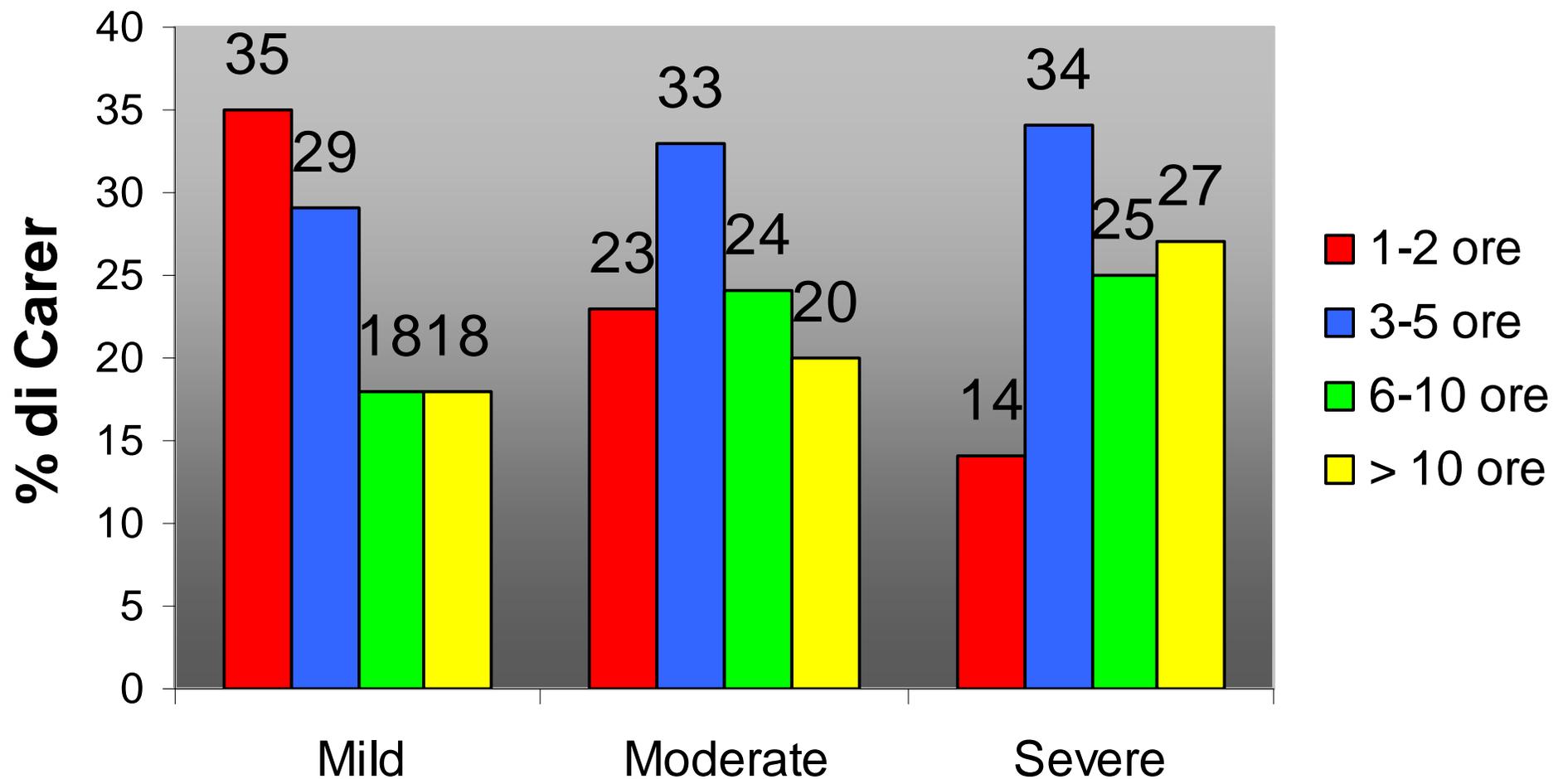


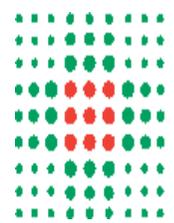
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

***Il 20% dei pazienti affetti da patologia cronica
assorbe l'80% delle risorse del SSN***



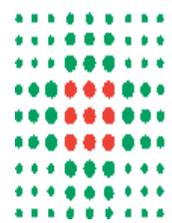
Ore quotidiane di assistenza





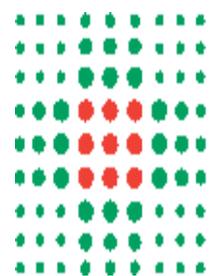
La famiglia e' la " seconda vittima " della demenza e su di essa si focalizzano motivazioni etiche , civili e di programmazione sanitaria

Se è vero che la longevità non è un buon indicatore di salute è anche vero che non vi è relazione stretta fra spesa sanitaria e speranza di vita (la speranza di vita in USA e' di circa 4 anni piu' bassa che in Italia , nonostante la spesa sanitaria pro capite sia almeno il doppio)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola





**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

POPOLAZIONE RESIDENTE

Totale al 30/06/2019

133.723

(133.274 al 12.12. 2018)

>65 anni: 32.829

= 24,5% del totale

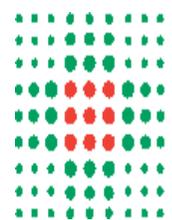
(31.074 nel 2017 - 32.224 nel 2018)

14.636 M

18.193 F !!!

Bologna





Popolazione residente al 30/06/2019 per Comune, genere e classe età

Comuni	POPOLAZIONE al 30/06/2019			
	M	F	TOT.	di cui >=65
Imola	33.781	36.338	70.119	17.821
Castel del Rio	580	633	1.213	366
Fontanelice	983	976	1.959	491
Borgo Tossignano	1.641	1.644	3.285	732
Casalfiumanese	1.721	1.742	3.463	836
Dozza	3.248	3.359	6.607	1.488
Castel Guelfo	2.271	2.277	4.548	909
Mordano	2.398	2.320	4.718	1.087
Castel S. Pietro T.	10.305	10.714	21.019	5.622
Medicina	8.220	8.572	16.792	3.877
Totale	65.148	68.575	133.723	32.829

Incremento percentuale
delle diverse classi di età
dopo i 65 anni negli ultimi
14 anni

Indice di Vecchiaia :

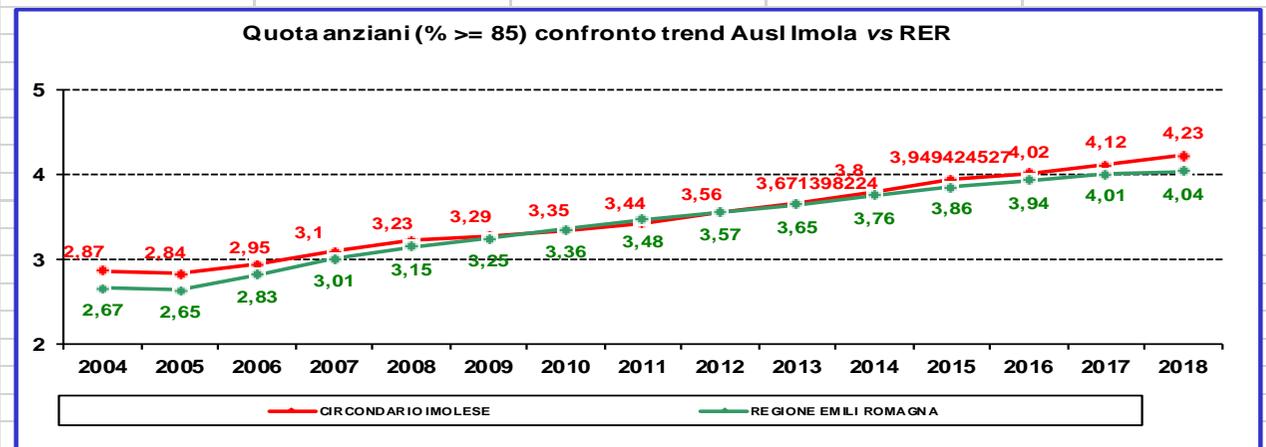
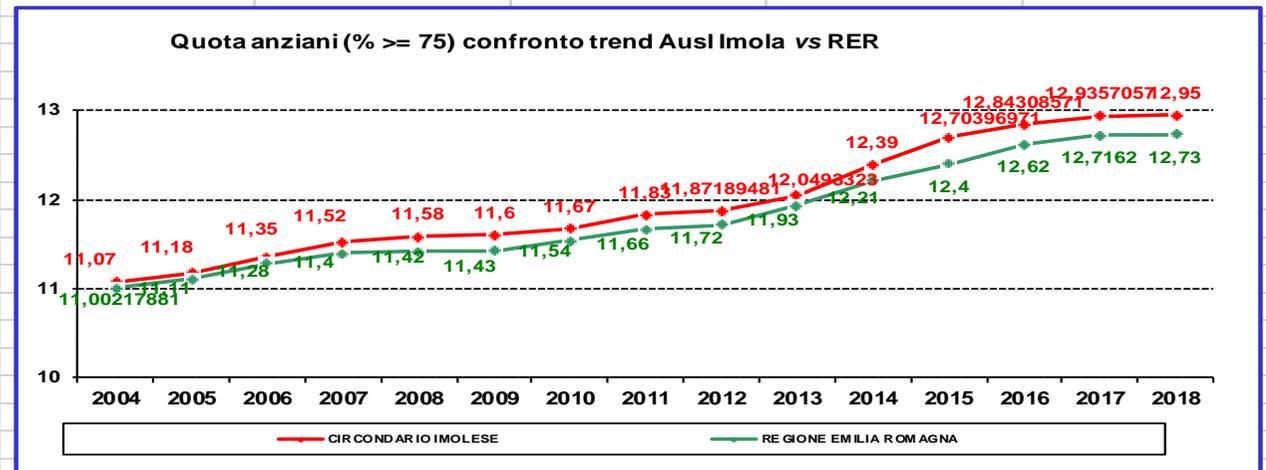
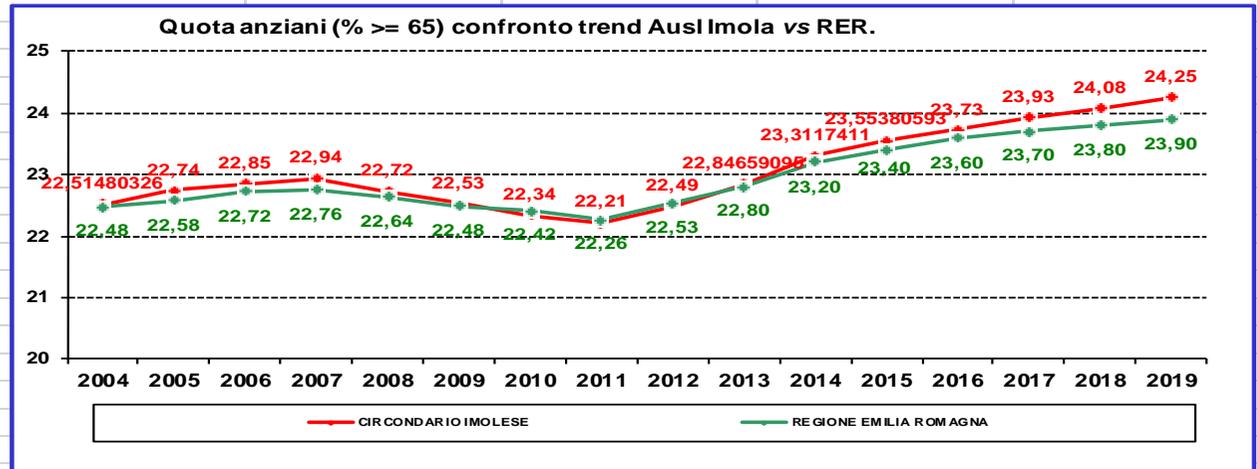
2017 = 176,71

2018 = 180,08

2019 = 190,27

(primo semestre)

Incidenza % della popolazione anziana >=65, >=75 e >=85 anni. Periodo 1/1/2004 - 1/1/2018





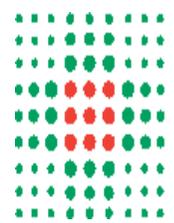
**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Anestesia e Rianimazione
Cardiologia
Chirurgia generale
Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva
Geriatrica Ospedaliera – Territoriale
Medicina A e Medicina B
Nefrologia e Dialisi
Neurologia
Oculistica
Oncologia
ORL
Pediatria e Nido
Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
Radiologia
Urologia



Polo Sanitario Territoriale di Imola,
(Ospedale Vecchio/Ex Lolli), V.le Amendola 8

CENTRO DISTURBI COGNITIVI e DEMENZE



ALZHEIMER DEMENTIA

- La malattia di Alzheimer è stata identificata la prima volta nel 1906 dal Dr. Alois Alzheimer



Auguste D. età 51 anni e mezzo

Non era alcolizzata e non c'era nella sua famiglia alcuno affetto da malattia mentale...

Una donna pulita ... gentile.

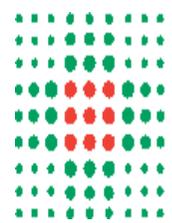
All'improvviso ... divenne gelosa. Cominciò a soffrire di amnesia e divenne incapace di cucinare.

A novembre entrò in ospedale...

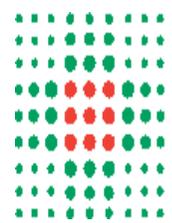
Mentre mangiava della carne, alla domanda cosa stesse mangiando, rispose patate ...

1907





- Nel novembre del 1906 Alzheimer presenta in un convegno della società di psichiatria a Tubinga un caso di demenza precoce che ha colpito Auguste D. all'età di 51 anni e l'ha condotta a morte dopo soli quattro anni di malattia: i reperti anatomici evidenziano atrofia corticale, e la colorazione argintica rivela accumuli di neurofibrille all'interno dei neuroni e "foci miliari" (focolai rotondeggianti) di deposito di "una sostanza anormale" al di fuori di essi.
- La presentazione del caso fu accolta freddamente
- Alzheimer era convinto di essere di fronte ad una patologia cerebrale *rara* (...) e decide quindi di affidare il caso a Perusini per una valutazione più approfondita



Anatomia :

- **Atrofia corticale**
- **Allargamento dei ventricoli**

A livello istologico:

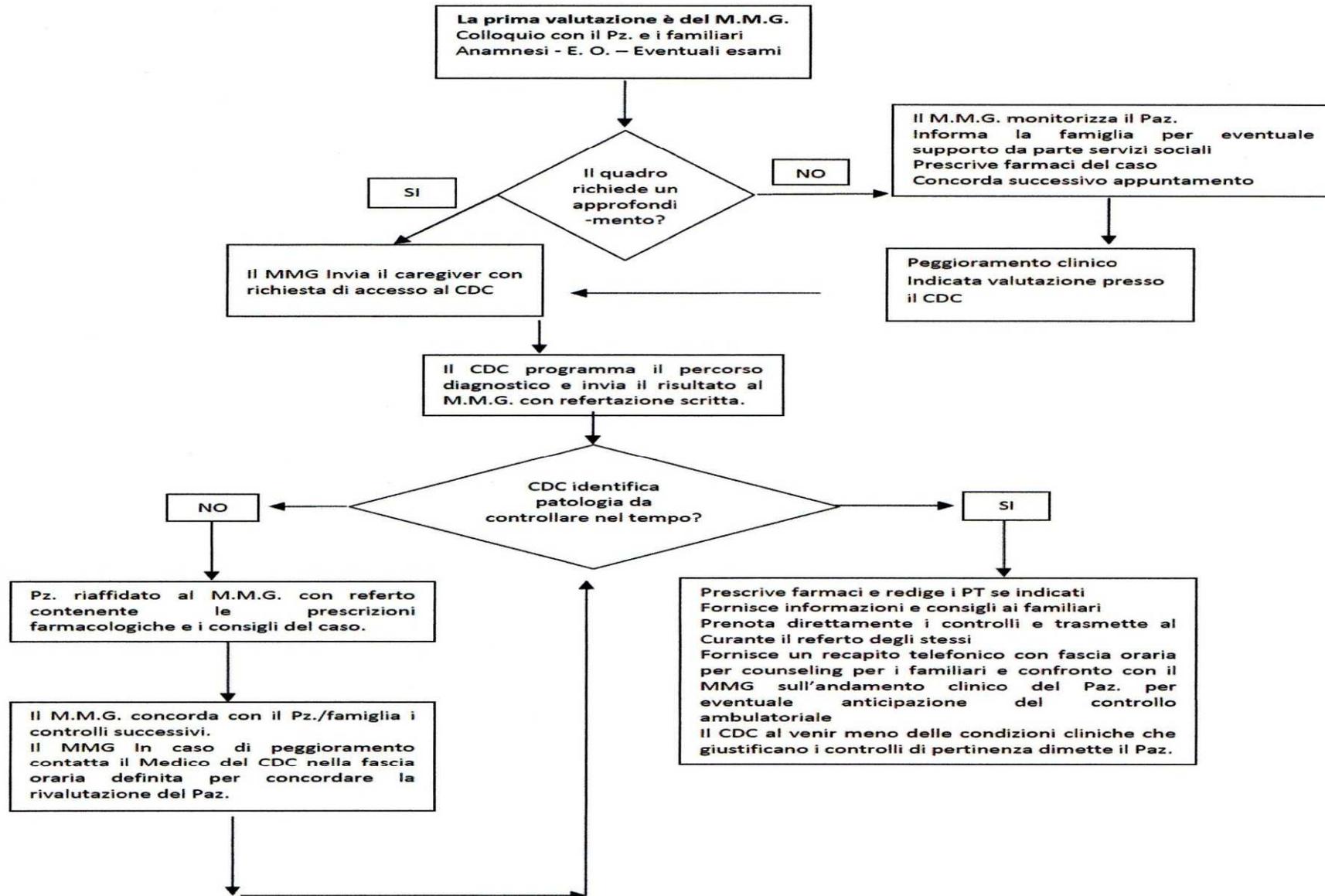
- **Placche senili**
- **Grovigli neurofibrillari**
- **Angiopatia congofila:** deposito sui vasi sanguigni della proteina
amiloide

A livello cellulare si stanno definendo meglio alcuni aspetti :

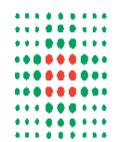
Placche senili a componente beta amiloide : l'equazione fra la presenza e la percentuale di placche nel cervello non è sempre valida (casi di placche senza demenza e demenza senza placche).

- Si sta diffondendo il concetto di "cascata amiloide " in cui le placche sono un epifenomeno indipendente dallo svilupparsi della malattia e sono precedute dalla formazione di aggregati precursori di piccole dimensioni (cio' spiegherebbe perche' ac. monoclonali diretti sulle placche non hanno avuto un buon risultato clinico per l'avanzata compromissione neuronale), il vero obiettivo farmacologico (contrasto precoce)

Percorso clinico per il Paziente con disturbo cognitivo e/o comportamentale

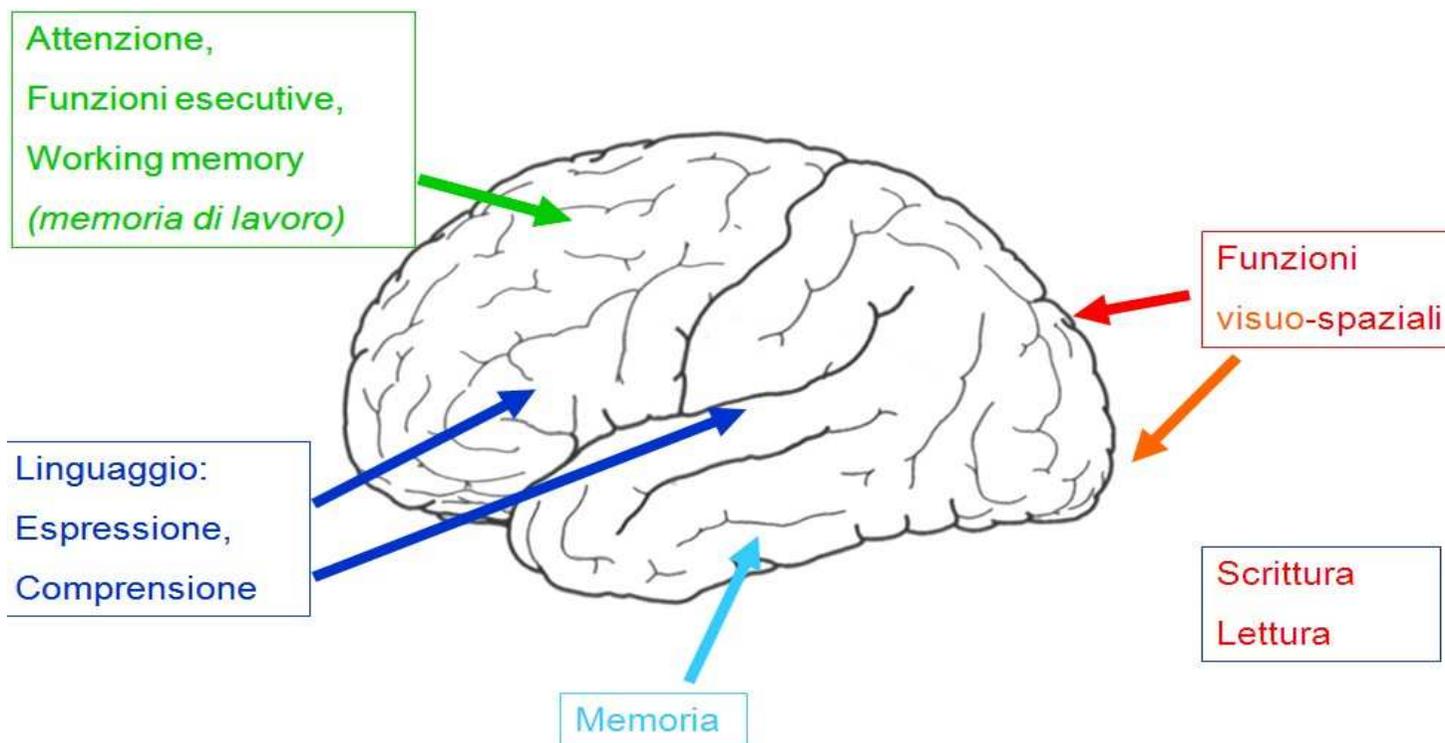


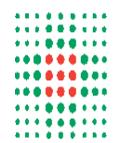
Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale



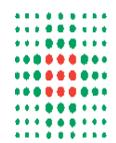
Definizione di DEMENZA

Sindromi acquisite di deterioramento delle funzioni cognitive, sostenute da una disfunzione degli emisferi cerebrali (corteccia cerebrale ma non solo) ad eziologia multipla, insorgenti per lo più in età avanzata ed evolventi, usualmente, in modo cronico **progressivo** (segue)



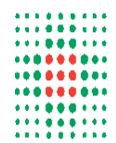


- Il declino deve avvenire rispetto ad un precedente livello di funzionamento cognitivo più alto per distinguere la demenza dai disordini cognitivi legati allo sviluppo (oligofrenia)
- E deve essere **tale da interferire** con le **usuali attività sociali e lavorative** del paziente.
- Il difetto cognitivo **non deve essere** legato/secondario a un deficit della vigilanza (**delirium**)



EPIDEMIOLOGIA della DEMENZA

- **PREVALENZA**: 5% (3,4%-6,7%) nei soggetti di età superiore ai 65 anni. Raddoppia ogni 5 anni di età a partire dai 65 anni (1% a 65 anni ⇒ 40% a 85-89 anni)



EPIDEMIOLOGIA della DEMENZA

- **INCIDENZA**: 1,2% dei soggetti con età superiore ai 65 anni (0.2-0.8% gruppo 65-69 anni, 3% gruppo con età > di 80anni).



Situazione demografica dei Comuni della ASL di IMOLA

- **POPOLAZIONE ANZIANA CON ETÀ SUPERIORE A 65 ANNI:**
- **32.829 (133.274 al 12.12. 2018) pari al 24,5% del totale di 133.723 (erano il 24,25 % nel 2018)**
- **PREVALENZA “stimabile” della DEMENZA:**
5% di 32.829 = 1641
- **INCIDENZA “stimabile” della DEMENZA:**
1.2% di 32.829 = 393



PZ AFFETTI DA DEMENZA

>AD (pazienti evoluti al follow up)	192
AD	331
LBD	13
AD+MCV (malattia cerebrovascolare)	111
Mista	661
DV (demenza vascolare)	180
FTD	103
Altra D. (degenerazione cortico-basale, afasia primaria progressiva, MSA, LES , ...)	13

Totale = 1604 (aggiornato al 30.6.2019 = + 39 pz nei primi sei mesi dell'anno 2019 , per i quali è stata riconosciuta l'Indicazione a terapia con memantina o AchEi ed inseriti nell'Ex Progetto Cronos)

Pz. a RISCHIO EVOLUTIVO (AD, FTD, Mista ...)

S. Disesescutiva Frontale

MCV

EVC

CIND

Deficit attentivo

MCI (**22 nuovi casi nel primo semestre 2019**)

VCI (Vascular Cognitive Impairment)/MCI

Miscellanea (PD, psicosi, ep .conf, TIA, K encefalo)

Sani (disturbo soggettivo di memoria) (**4 casi nel primo semestre del 2019**)

CENTRO DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE DI IMOLA

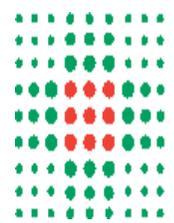
- Prime visite nei primi sei mesi del 2019 = **276** (+ 55 Vs Neurologiche) (185 donne)
- Controlli – follow up nel primo semestre 2019 = **321** (2018 = **669**)
- Sino a Maggio 2019 , il tempo medio di attesa per prima visita = **9,2 giorni**
- Pazienti in carico al Centro Disturbi Cognitivi (al 30.06.2019) = **3157**



FINCHÈ
MORTÈ
NON VI
SEPARI.

A QUELLO
CI PENSO
IO.

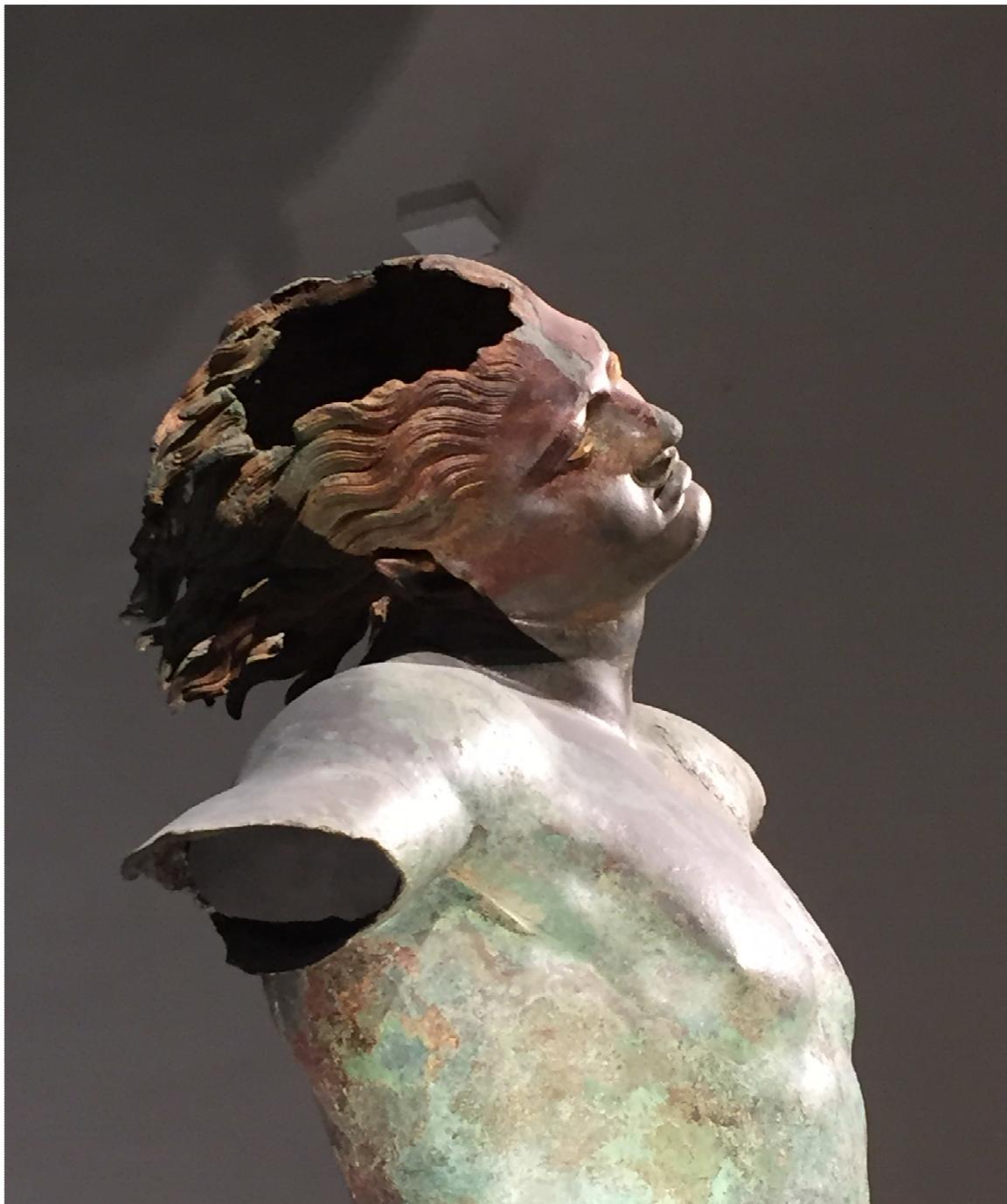




- *Il matrimonio fa bene al cervello. Lo dice uno studio della Michigan State University secondo il quale le persone sposate hanno meno probabilità di soffrire di demenza quando invecchiano.*
- *La ricerca è stata pubblicata sulla rivista “The Journals of Gerontology” – B Series (Dr.ssa Hui Liu) Sostiene anche che le persone divorziate, specialmente gli uomini, hanno circa il doppio delle probabilità rispetto alle persone sposate di sviluppare la demenza.*

Non dimentichiamo mai che il vero potere è il servizio. Bisogna custodire la gente, aver cura di ogni persona , con amore , specialmente dei bambini, dei vecchi, di coloro che sono più fragili e che spesso sono nella periferia del nostro cuore

Papa Francesco



*Grazie per
l'attenzione*

ALZHEIMER E GENETICA

- La maggior parte sono forme **sporadiche** ed esordiscono dopo i 65 anni
- In pochi casi esordiscono prima dei 60-65 anni : il 60% di questi casi , ad esordio precoce , sono forme **familiari** (la malattia si manifesta in due o piu' persone appartenenti allo stesso nucleo)
- **Il 13% delle forme familiari** è causato da una mutazione genetica presente alla nascita . Tali **RARE** forme sono trasmesse con una modalita' autosomica dominante
- I geni coinvolti sono chiamati **presenilina -1** , **presenilina -2** e proteina precursore della beta amiloide (**APP**)
- Esiste inoltre il gene **APOE4** che esprime un rischio di malattia (chi eredita 1 copia ha un rischio di 2/3 volte maggiore di contrarre la malattia , chi eredita 2 copie ha un rischio di malattia fino a 18 volte superiore a chi non eredita)
- **Non è comunque assolutamente certo che chi eredita l' APOE4 sviluppi la malattia** (non tutte le persone portatrici del gene sono malate come non tutti i pz con AD sono portatori del gene)

Farmaci sperimentali per l'AD

- I farmaci inibitori dell' **acetilcolinesterasi** e **memantina** sono sintomatici
- **Farmaci anti Beta** (l'accumulo di placche con proteina ABeta avviene anni prima della comparsa dei sintomi): **immunoterapia attiva** (ABVAC40 - vaccino) e **passiva** (anticorpo) , **BACE inibitori** (JNJ54861911 e AZD3293 bloccano la produzione e l'azione dell'enzima implicato nella formazione di ABeta)
- **Farmaci anti TAU** (implicati nella genesi dei grovigli neurofibrillari) : anticorpo ABBV – 8E12
- **PIMAVANSERINA** : blocca la trasmissione serotoninergica – efficace nelle allucinazioni a BPSD
- Studio **AMI** – Amyloid Microbiota Inflammation – Studio sulla possibile associazione fra beta amiloide ed infiammazione periferica nella AD

STUDIO CON FLORBETAN

- Oggi e' possibile rilevare la presenza di placche di beta amiloide grazie ad esami di neuroimmagine come la **PET** (tomografia ad emissione di positroni) con uno specifico ligando per l'amiloide , il Florbetan
- Lo studio (IRCCS S.Giovanni di Dio - Fatebenefratelli – Brescia) ha lo scopo di capire se vi possono essere informazioni piu' precise nei confronti del MCI ed avere un valore predittivo piu' accurato sui tassi di conversione