

72°

CONGRESSO NAZIONALE FIMMG - METIS
MEDICINA DI FAMIGLIA: CAMBIARE PER MANTENERE I PROPRI VALORI



**PERCORSI SIMPeSV PER UN
AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA:**

Le Patologie Degenerative Neurologiche e il Territorio

Le dimensioni del problema Inquadramento clinico generale

Francesco Filippo Morbiato

SIMP
eSV

Società Italiana
di Medicina di Prevenzione
e degli Stili di Vita

3/8 Ottobre 2016

Complesso Chia Laguna
Domus de Maria (CA)

LE DIMENSIONI DEL PROBLEMA

Le Patologie Neurodegenerative costituiscono un insieme di condizioni caratterizzate da:

- danno anatomico e funzionale
- progressione dei deficit cognitivi
- disturbi del comportamento
- compromissione delle attività sociali e lavorative

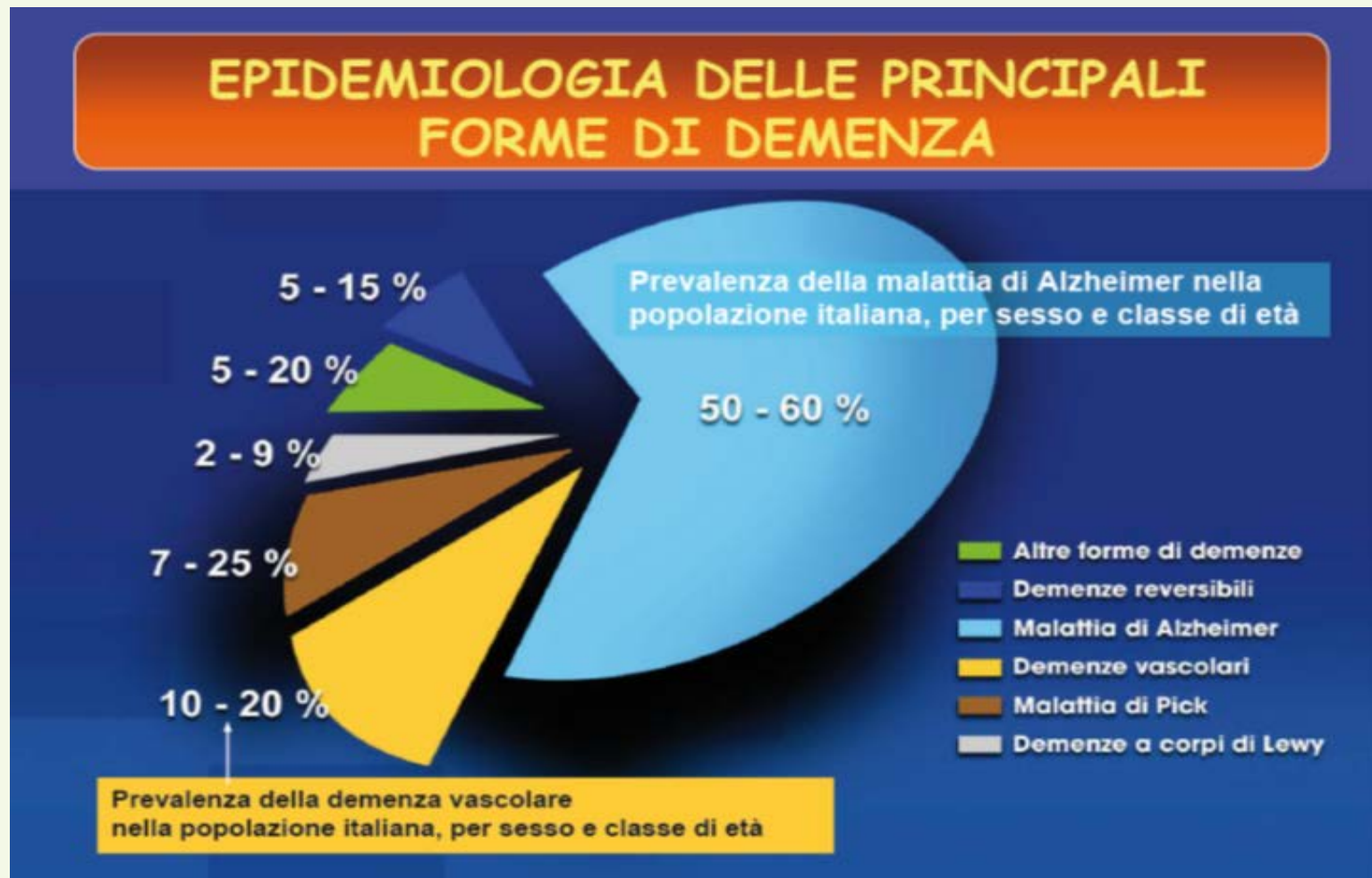


LE DIMENSIONI DEL PROBLEMA

- L'incremento della popolazione anziana comporterà un aumento dei pazienti affetti da Patologie Neurodegenerative
- In Italia, il numero totale dei pazienti è stimato in oltre un milione (di cui circa 600.000 con demenza di Alzheimer) e circa 3 milioni sono le persone coinvolte nell'assistenza



LE DIMENSIONI DEL PROBLEMA



LE DIMENSIONI DEL PROBLEMA

- I costi annuali per ciascun paziente variano da 9000 a 16000 euro a seconda dello stadio di malattia
- Le stime relative ai costi socio-sanitari delle Patologie Neurodegenerative ipotizzano cifre complessive pari a circa 10-12 miliardi di euro annui, e di questi 6 miliardi per la sola Malattia di Alzheimer



LE DIMENSIONI DEL PROBLEMA

PREVALENZA DELLE PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE

- 8% dopo i 65 anni
- oltre il 20% dopo gli 80 anni
- i casi potrebbero triplicarsi nei prossimi 30 anni



L'INQUADRAMENTO CLINICO

La DEMENZA DI ALZHEIMER è una malattia degenerativa del cervello, progressiva e irreversibile, che comporta:

- DIMINUIZIONE DELLE CAPACITÀ INTELLETTIVE
(memoria, attenzione, apprendimento, pensiero, giudizio critico, linguaggio, emozioni, affetti)
- ALTERAZIONI COMPORTAMENTALI
(agitazione, aggressività, vagabondaggio, affaccendamento, perdita dell'orientamento spazio-visuale, confusione, difficoltà a vestirsi e a mangiare, incontinenza, alterazioni del ritmo sonno-veglia)
- ALTERAZIONI DELLA PERSONALITÀ E DEL CARATTERE
- DISTURBI PSICHIATRICI
(depressione, ansia, allucinazioni, deliri)



Quadro clinico



L'INQUADRAMENTO CLINICO

MALATTIA DI ALZHEIMER

- La diagnosi si basa sul riscontro di placche senili, depositi neurofibrillari e angiopatia amiloide, marker tipici della malattia
- I marker della malattia di Alzheimer sono riscontrabili anche in soggetti anziani non dementi
- Il riscontro anatomo-patologico nella Malattia di Alzheimer è utile ai fini di conferma diagnostica in presenza di demenza clinicamente diagnosticata



L'INQUADRAMENTO CLINICO

MALATTIA DI ALZHEIMER

Percorso diagnostico

- anamnesi mirata della storia clinica
- esame obiettivo
- valutazione delle capacità funzionali e cognitive (mmse – moda)
- coinvolgimento del mmg (screening) e del neurologo (conferma diagnostica e diagnosi differenziale)



M.O.D.A.

(MILAN OVERALL DEMENTIA ASSESSMENT)

PRIMA SEZIONE

ORIENTAMENTO Temporale, Spaziale , Personale e Familiare

SECONDA SEZIONE

AUTONOMIA quotidiana

TERZA SEZIONE

TEST NEUROPSICOLOGICI

apprendimento reversal - test attenzionale -

intelligenza verbale - raccontino - test gettoni -

test produzione di parole - street's completion test -

agnosia digitale - agnosia costruttiva -

In base al punteggio (0 – 100)

a) normalità o rischio di deficit cognitivo

b) misura del deficit cognitivo



L'INQUADRAMENTO CLINICO

MALATTIA DI PARKINSON

Malattia neurodegenerativa a evoluzione lenta e progressiva, i cui sintomi principali sono:

- TREMORE A RIPOSO
- RIGIDITÀ (ipertono muscolare involontario)
- BRADICINESIA E ACINESIA
- TURBE DELL'EQUILIBRIO
- TURBE DEL CAMMINO
- TURBE VEGETATIVE



L'INQUADRAMENTO CLINICO

MORBO DI PARKINSON

Percorso diagnostico

- ANAMNESI mirata della storia clinica
- ESAME OBIETTIVO
- ESAMI STRUMENTALI
(rmn ad alto campo, spet dat scan,
pet cerebrale, scintigrafia miocardica mibg)



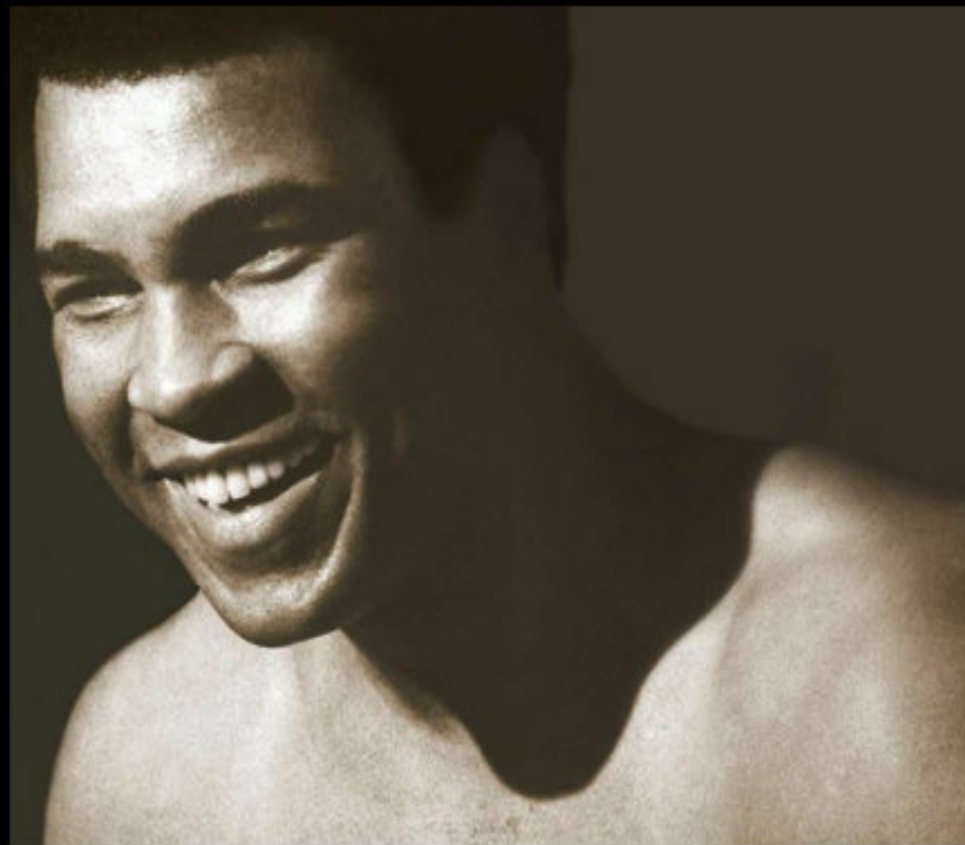
SCINTIGRAFIA MIOCARDICA MIBG

Diagnosi differenziale tra M. Parkinson e Parkinsonismi Atipici

- La MIBG (meta-iodo-benzil-guanidina, marcatore usato in m.n.), normalmente, si fissa a livello delle terminazioni simpatiche post gangliari del SNA.
- Fin dalle prime fasi della M. di Parkinson, l'innervazione simpatica del cuore è danneggiata; la fissazione non avviene e non si rileva tracciante.
- Nei Parkinsonismi Atipici, invece, gli stessi nervi sono indenni e quindi la MIBG si fissa a livello cardiaco.

SATOSHI ORIMO – UNIVERSITA' DI TOKIO





MUHAMMAD ALI
1942-2016



PERCORSI SIMPeSV per un AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA



PERCORSI SIMPeSV per un AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA



NON SONO VECCHIO.
SONO DIVERSAMENTE
GIOVANE.



**GRAZIE
PER
L'ATTENZIONE**

23/01/2016

Dott. Federico Vasquez-Giuliano

75

