

RUBRICA: IL MALATO IN FAMIGLIA

Problemi della vista.

Il malato di demenza può soffrire, come tutti, di vari problemi alla vista (miopia, presbiopia, cataratta, ecc.) . Di questo ci si accorge quando si nota che gli ammalati inciampano con facilità e vanno a sbattere contro mobili e pareti.

Spesso, tuttavia, questi sono affetti da disturbi visivi, malgrado la loro vista sia ancora perfetta. Possono soffrire di **agnosia**; ciò significa che i loro occhi vedono correttamente, ma il loro cervello non interpreta nel modo giusto l'informazione ricevuta.

I disturbi alla vista possono causare difficoltà al malato demente che può non capire cosa gli succede e perciò cadere in uno stato confusionale.

Una volta che si è presa coscienza del problema, si devono attuare tutti i rimedi possibili per ridurre il rischio di incidenti e di stati di ansia e paura per consentirgli di mantenere un certo grado di autonomia.

Tutto ciò comporta la necessità di:

- far controllare periodicamente l'ammalato dall'oculista,

- accompagnarlo nei suoi spostamenti sia in casa che fuori,
- far tenere allacciati gli occhiali con una catenella per evitare che vadano perduti.

Per prevenire i problemi della vista è necessario apportare alcuni cambiamenti intervenendo sull'ambiente:

- modificando l'arredamento per ridurre il rischio di incidenti, variando, per esempio, la disposizione dei mobili,
- aumentando l'intensità dell'illuminazione interna della casa,
- usando colori contrastanti che possono aiutare il malato a distinguere un oggetto dall'altro (ad esempio si può stendere una salvietta colorata sul bordo della vasca da bagno o collocare maniglie a colori vivaci lungo le pareti del bagno).

Talora gli ammalati di demenza possono avere una certa limitazione del campo visivo.

(Tratto dal "Manuale per prendersi cura del malato di Alzheimer" di Alzheimer Italia).

IMPORTANZA DELLA DIAGNOSI PRECOCE

La Diagnosi precoce del decadimento cognitivo assume un ruolo di massimo rilievo, assumendo il valore di premessa indispensabile a qualsiasi atto terapeutico.

“Poiché tutti i tipi di demenza sono trattabili, almeno con interventi psicosociali, una

accurata diagnosi è essenziale per determinare l'appropriato trattamento e per fornire informazioni circa la prognosi, il possibile rischio genetico e pianificare gli interventi con il paziente e con la famiglia”.

(Geldmacher et.al.).

DEMENTIA E INVECCHIAMENTO NON SONO SINONIMI

Per molto tempo la demenza è stata considerata una normale sequela dell'invecchiamento; null'altro quindi che l'accentuazione di un normale e ineluttabile processo fisiologico.

Questo ha portato ad una errata interpretazione dei sintomi iniziali della malattia da parte di molti medici, che, ancora oggi, contribuisce a perpetuare il fallace pregiudizio che questi siano effetto dell'età (Small et al, 1997). In realtà le modificazioni delle funzioni cognitive che si possono riscontrare con l'età, quali ad esempio un rallentamento nei processi di apprendimento o modificazioni della velocità di esecuzione delle prove di performance, sono stabili e non hanno impatto funzionale, poiché l'anziano normale riesce a compensare in modo efficace queste alterazioni (Gottfries, 1985; Craik, 1990).

Frequentemente le persone anziane si lamentano di avere una riduzione della loro capacità di memoria. Sulla base delle conoscenze attuali l'auto-riferimento del livello di funzionamento della memoria non può essere utilizzato come indicatore clinico di deficit cognitivo; solo una accurata valutazione clinica e neuropsicologica può, infatti, distinguere in questo gruppo i soggetti normali da quelli che presentano un declino di grado lieve che, sebbene non raggiunga il livello della demenza, richiedono comunque una osservazione nel tempo (Cullum et al, 1998).

Il significato clinico di queste varie condizioni resta ancora incerto e poco si conosce circa la loro natura biologica. E' verosimile che tra i soggetti che presentano un lieve declino cognitivo siano rappresentati sia fasi prodromiche di demenza di Alzheimer che anziani normali (Larrabee et al, 1995).