



ALZHEIMER NOTIZIE

ASSOCIAZIONE ALZHEIMER VENEZIA onlus

ANNO XII N. 2— Aprile 2012

www.alzve.it

info@alzve.it

Informiamo che....

La Corte di Cassazione con sentenza n. 4558 ha respinto il ricorso del Comune di Carbonera in provincia di Treviso che aveva preteso il pagamento della retta per il ricovero di una paziente in una casa di riposo, da parte dei familiari.

La Cassazione si schiera con le famiglie dei malati di Alzheimer e afferma che, quando ci sono condizioni di salute che richiedono una stretta correlazione tra prestazioni sanitarie e assistenziali tale da determinare la totale competenza del Servizio Sanitario Nazionale, non vi è luogo per una determinazione di quote nel senso invocato dal Comune di Carbonera.

Ora, perché questo criterio venga adottato bisogna che il provvedimento venga recepito su scala nazionale e che il Servizio Sanitario Nazionale si sobbarchi anche il costo della parte di retta relativa all'assistenza.

EFFETTI "COLLATERALI" DELLA DEMENZA

La demenza è un evento morboso che di per sé conduce a morte attraverso molteplici meccanismi biologici concatenati. Non raramente però la demenza determina situazioni pericolose, non direttamente per un effetto "biologico" intrinseco, ma come "effetti collaterali" di tipo non biologico; questi sono, in linea di massima, conseguenza dei cosiddetti "fenomeni psicocomportamentali", dei loro trattamenti farmacologici e della progressiva perdita della capacità di badare a sé stessi.

I fenomeni psicocomportamentali sono soprattutto (ma non esclusivamente) presenti nelle fasi "floride". Tra questi, particolarmente importanti e disturbanti sia per l'ammalato che per chi lo assiste, sono il vagabondaggio, le allucinazioni, i deliri e l'insonnia. Non raramente queste manifestazioni sono, in varia misura, intrecciate tra loro.

Vagabondaggio: il malato, in stato confusionale, oltre a girare incessantemente per la casa aprendo e chiudendo porte e cassetti in maniera afinalistica, esce di casa vestito in maniera inadeguata (spesso in pigiama o in camicia da notte) anche in pieno inverno o di notte, rischiando pericolose perfrigerazioni o di essere investito o di cadere in acqua, ecc.

Allucinazioni e deliri: questi eventi, in molti casi, comportano la necessità di un trattamento farmacologico, in particolare con i cosiddetti farmaci neurolettici (generalmente usati nelle psicosi come, ad esempio, la schizofrenia) che sempre determinano, chi più chi meno, un aumento del rischio di cadute, talora anche rovinose con esito in allettamento e morte come conseguenza delle patologie da immobilizzazione.

Insonnia: anche questo fenomeno particolarmente disturbante, comporta il rischio di un eccesso di sedazione farmacologica (ipnoinducenti, neurolettici) con gli effetti negativi già descritti.

La perdita progressiva della capacità di provvedere a sé stessi comporta, tra i vari problemi, il rischio di una incongrua assunzione di farmaci e quello di una incongrua alimentazione. Il malato non ricorda di avere già assunto un determinato farmaco e lo assume per la seconda volta (rischio di sovradosaggio) oppure crede di averlo già assunto (rischio di sottodosaggio).

La prima situazione è, ovviamente, quella più pericolosa nell'immediato (vedi il rischio di prolungate e pericolose ipoglicemie per una eccessiva assunzione di antidiabetici o di cardiotoxicità per eccessiva assunzione di digossina o di pericolose crisi ipotensive per eccessiva assunzione di ipotensivi o, ancora, il grave rischio emorragico per eccessive dosi di anticoagulanti, ecc.). Tutto ciò comporta la necessità di un attento monitoraggio farmacologico, molto spesso non facile, da parte di chi presta assistenza e, da parte dei medici, l'attenzione a semplificare quanto più possibile i trattamenti.

Anche una incongrua alimentazione è facile, nelle fasi relativamente iniziali della malattia, quando il soggetto vive ancora da solo. Come conseguenza della progressiva perdita della capacità di auto-sostentamento vi è anche quella della progressiva incapacità di provvedere alla propria alimentazione: il malato compra pochi alimenti, magari preconfezionati (biscotti, affettati, ecc.) e mangia solo quelli oppure riempie il frigo di cibo che dimentica di utilizzare o che utilizza quando è ormai scaduto. Altre volte succede che il malato non mangi perché pensa di aver già mangiato o che mangi in eccesso perché non ricorda di aver già mangiato.

Infine, sempre collegato all'uso della cucina, c'è il rischio di asfissie, incendi e/o esplosioni perché il malato si dimentica il gas aperto o il fuoco acceso.

**Abbiamo bisogno del Tuo aiuto per continuare ad estendere i nostri servizi
Sostieni la nostra Associazione**

I nostri c.c.:

PosteIt N.16828303 (IT03G0760102000000016828303) - B.Prossima (c/o CARIVE) N.1000/9414 (IT78Y0335901600100000009414)
Quote sociali 2010: socio ordinario € 30.00, socio benemerito € 50.00, socio sostenitore € 250.00

IL MALATO IN FAMIGLIA

Girovagare (Wandering)

Gli ammalati di Alzheimer molto frequentemente presentano questo tipo di disturbo: girovagano afinalisticamente da un luogo all'altro.

Il malato sembra infaticabile in questa sua attività e, spesso, se si cerca di fermarlo o di arginare questa sua iperattività, reagisce in modo brusco e aggressivo. La tendenza a camminare può esitare nelle cosiddette "fughe" che costituiscono un problema molto difficile dal punto di vista assistenziale. Spesso il wandering è un disturbo del comportamento molto difficile da modificare, spesso resistente anche all'uso di psicofarmaci.

Talora identificare le cause che generano questo tipo di comportamento può aiutare ad eliminare o ridurre il disturbo.

L'effetto wandering può verificarsi per molte ragioni:

- effetto collaterale di alcuni farmaci
- stress
- agitazione
- incapacità di riconoscere le persone, i luoghi, gli oggetti
- paura per aver mal interpretato un'immagine o un suono
- desiderio di adempiere a compiti di responsabilità come lavorare o accudire un bambino
- può essere scatenato da un problema organico (ad es. stitichezza, dolori di vario tipo, ecc.)

Si possono individuare delle strategie per ridurre le manifestazioni:

- incoraggiare i movimenti e l'esercizio fisico riduce l'ansia e l'irrequietezza
- coinvolgere il malato in attività produttive (ad es. piegare la biancheria, aiutare a fare piccoli lavori, ecc.)
- ricordare al malato che si sa provvedere ai suoi bisogni e che si trova al posto giusto
- rassicurare il malato che può sentirsi perso, abbandonato o disorientato

Spesso però le uniche possibilità di intervento sono l'assiduo controllo e l'utilizzo di sistemi di vigilanza.

Una spiegazione emotivamente coinvolgente è stata tentata sul piano psicologico, secondo cui il malato, attraverso l'andare incessante, rappresenterebbe una sua abnorme ricerca di un "luogo" mentale ed emotivo di pace e di sicurezza, un rifugio.

Molti istituti per anziani, attualmente, sono dotati di percorsi sicuri, all'esterno e all'interno, che consentono al malato di camminare finché vuole senza perdersi e senza correre rischi.

Segnalazione

Signora, nostra socia, referenziata, attiva, è disponibile per alcune ore gratuitamente per assistenza domestica a malati di Alzheimer, anche accompagnamento..

Per i nostri Soci

Assistenza domiciliare L'Associazione si impegna a mettere a disposizione, durante alcune ore nel corso della giornata, personale qualificato a famiglie che per ragioni contingenti o per impegni improrogabili, ma comunque con carattere di eccezionalità, si trovassero in difficoltà per assistere il proprio familiare malato di Alzheimer. Periodi di assistenza da concordare con i nostri sportelli, possibilmente con un certo anticipo.

Integratori alimentari L'Associazione concorre, a sostegno di famiglie che ne facciano richiesta, al rimborso del costo di acquisto di integratori alimentari, se prescritti dal medico, limitatamente a periodi da definire.

Visite domiciliari specialistiche L'Associazione mette a disposizione uno psicologo ed un medico geriatra per visite specialistiche di consulenza, a domicilio, in casi di necessità. Visite da concordare con l'Associazione.

Pannoloni Presso la nostre sedi di Marghera (via S. Antonio, 17 - tel. 041 928659) e di S. Donà di Piave (via Svevia, 2 - tel. 0421 596909), è disponibile, fino ad esaurimento, una certa quantità di pannoloni. Chi fosse interessato può farne richiesta telefonando negli orari di ufficio

A Ca' Savio (via Treportina, 11/i int.3) è attivo uno sportello "Informazione Punto Alzheimer" condotto dalla Dott.ssa Michela Zanella. Tel. 041 5300918, al lunedì dalle 9.00 alle 12.00.

NOTIZIE DAL MONDO SCIENTIFICO

Neuroscienziati della Case Western Reserve University School of Medicine di Cleveland hanno scoperto che un medicinale usato da anni contro i tumori è in grado di agire molto favorevolmente contro i sintomi dell'Alzheimer, nei topi.

Pare che questo farmaco sia in grado di invertire i deficit cognitivi, comportamentali e di memoria tipici della malattia di Alzheimer. I risultati dello studio sono stati pubblicati su "Science".

Il farmaco in questione è il **bexarotene**, da anni usato per il trattamento del cancro. La scoperta è frutto dello studio del team di Gary Landreth. Questi ricercatori avevano constatato che il vettore principale del colesterolo nel cervello, l'apolipoproteinaE (ApoE), funziona come spazzino facilitando la pulizia dalle proteine beta-amiloide.

Il bexarotene stimolerebbe i recettori dei retinoidi X (RXR) che controllano la quantità di ApoE prodotta.

Il farmaco ha cancellato entro 72 ore dal trattamento più della metà delle placche amiloide con rapido miglioramento dei sintomi.

L'aumento dell'ApoE nel cervello può rappresentare una strategia terapeutica efficace per

eliminare le sostanze tossiche responsabili dei disturbi cognitivi e di memoria nella malattia di Alzheimer.

Tuttavia bisogna essere prudenti. Finora il farmaco ha dimostrato di funzionare nei modelli animali, nei topi; ora bisogna verificare se agisce ugualmente negli esseri umani. Gli autori del lavoro sono molto fiduciosi.

Diversi studi epidemiologici hanno dimostrato come i fattori di rischio per disturbi cerebrovascolari rappresentino anche un fattore di rischio per l'Alzheimer. E' stato ipotizzato infatti che i fattori di rischio vascolare possano promuovere la deposizione di beta-amiloide cerebrale. Un'ampia varietà di molecole importanti nella processazione del colesterolo giocano anche un ruolo fondamentale nella processazione della beta-amiloide cerebrale.

I risultati di questi studi hanno messo in evidenza come elevati livelli di rischio coronarico siano associati ad elevati depositi di beta-amiloide cerebrale in anziani generalmente non dementi.

Segue in IV pagina

VARIE

Un rapporto diffuso il giorno 11 aprile 2012 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e Alzheimer Disease International (ADI) invita i governi, politici e le altre parti interessate a considerare le demenze una priorità mondiale di salute pubblica.

Il nuovo rapporto fornisce una panoramica autorevole sull'impatto della demenza in tutto il mondo.

OMS riconoscendo la dimensione e la complessità della sfida alle demenze, esorta i Paesi ad inquadrare le demenze come una priorità di salute pubblica.

Il rapporto deve considerarsi punto di partenza per la pianificazione e l'implementazione di piani nazionali ufficiali.

Nella vostra dichiarazione dei Redditi (730 o CUD) indicate
l'Associazione Alzheimer VENEZIA come destinataria del 5 per 1000.

**Il N. di Codice Fiscale è
94034350275**

Il vostro aiuto è per noi un sostegno indispensabile per continuare la nostra attività nell'assistenza a malati di Alzheimer e loro familiari

Per informazioni di carattere legale è disponibile l'Avvocato Matilde Crety
al numero 041 961401

NOTIZIE DAL MONDO SCIENTIFICO

Segue dalla III pagina

Un nuovo studio condotto da un team di ricercatori dell'Università di Boston ha considerato se i farmaci in uso per trattare l'ipertensione, soprattutto quelli che agiscono sul sistema renina-angiotensina (aceinibitori), potrebbero ridurre l'insorgenza di Alzheimer o di demenza vascolare.

I ricercatori hanno consultato un archivio di circa 10 milioni di persone che hanno frequentato ambulatori di medicina generale in tutto il Regno Unito. E' emerso che persone con più di 60 anni che avevano preso farmaci che agiscono sul sistema renina-angiotensina nei precedenti 10 anni, avevano avuto la metà del rischio di sviluppare l'Alzheimer e una riduzione più modesta (del 25%) del rischio per le forme di demenza vascolare, rispetto ai pazienti che assumevano un qualsiasi tipo di farmaci per l'ipertensione.

Questi risultati, pur essendo interessanti, non sono conclusivi e ribadiscono la necessità di fare ulteriori sperimentazioni cliniche.

Le proteine liquorali Tau e beta-amiloide (Abeta 42) riflettono rispettivamente danno neuronale e neuro- degenerazione cerebrale e sono probabilmente il risultato cumulativo di diversi substrati patologici. La proteina VILIP-1 (Visinin-like-protein-1) invece, che funge da sensore del calcio nelle cellule cerebrali, viene rilasciata nel liquido cerebro-spinale quando le cellule nervose sono ormai danneggiate, quindi potrebbe essere un indicatore di danno permanente alle cellule cerebrali causato dalla malattia di Alzheimer. Studi precedenti hanno dimostrato che soggetti sani con elevati livelli di VILIP-1, hanno una maggiore probabilità di sviluppare il decadimento cognitivo e la malattia di Alzheimer nell'arco di due o tre anni.

Segue

VARIE

UN SONNO REGOLARE ALLONTANA I RISCHI DI MALATTIA DI ALZHEIMER

E' risaputo che la privazione di sonno ha effetti negativi sulle funzioni cognitive, ma è da poco evidente che una prolungata alterazione del sonno possa svolgere un ruolo importante nei processi patologici che sono alla base delle malattie

E' stato dimostrato che uno dei principali marcatori della malattia di Alzheimer, la beta-amiloide, che si accumula nel cervello sotto forma di placche senili, sale e scende nel fluido spinale secondo un modello che riprende il ciclo del sonno. Nelle persone sane i livelli di beta-amiloide toccano il loro punto più basso circa sei ore dopo il sonno e ritornano al loro punto più alto sei ore dopo la veglia. I risultati degli studi hanno concluso che avere un sonno regolare può essere utile nel ridurre il rischio di malattia di Alzheimer.

Disturbi respiratori nel sonno, caratterizzati da ricorrenti risvegli e ipossia intermittente, sono comuni tra gli adulti e gli anziani e vari studi li hanno collegati al decadimento cognitivo, ma non è chiaro se tali disturbi lo precedano o ne siano le conseguenze.

Alcuni ricercatori hanno cercato di determinare la relazione tra i potenziali disturbi respiratori nel sonno e la compromissione cognitiva. Lo studio ha analizzato l'associazione tra i disturbi respiratori nel sonno e rischio di decadimento cognitivo lieve o demenza, controllando fattori generici quali età, etnia, indice di massa corporea, livello di istruzione, fumo, presenza di diabete, ipertensione, uso di farmaci e punteggi cognitivi di partenza.

La conclusione è stata che tra 298 donne senza demenza (età media 82 anni) seguite per due anni, 105 affette da disturbi respiratori con interruzione del sonno, avevano una maggiore probabilità di sviluppare decadimento cognitivo lieve o demenza.

A proposito del sonno c'è da ricordare che è stato dimostrato che la secrezione di melatonina diminuisce nei pazienti affetti da malattia di Alzheimer; tale riduzione si pensa possa essere responsabile della disorganizzazione dei ritmi circadiani, dei problemi legati al sonno e della compromissione delle funzioni cognitive. Inoltre è abbastanza comune in questi pazienti riscontrare la cosiddetta "sindrome del tramonto" che si manifesta con agitazione e confusione durante le ore serali.