

**U**n recente studio, pubblicato sulla rivista *Journal of the American Heart Association*, rivela come mantenere una buona condizione cardiovascolare possa diminuire il rischio di sviluppare deficit cognitivi clinicamente rilevanti.

A dimostrarlo un gruppo di ricercatori che ha esaminato per quattro anni soggetti di età superiore ai 45 anni con funzionalità cognitive nella norma ad inizio studio e privi di storia medica progressiva di ictus, attraverso una nuova misura di benessere cardiovascolare denominata *Life's Simple 7*, che considera sette comportamenti e fattori modificabili: fumo, dieta, attività fisica, massa corporea, pressione sanguigna, colesterolo totale, glucosio a digiuno.

I risultati hanno evidenziato come i valori di benessere intermedi ed elevati alla *Life's Simple 7*, siano correlati ad un minor rischio di sviluppare difficoltà di memoria e di fluenza verbale.

**U**n recente studio condotto dalla University of California, Los Angeles, e pubblicato sulla rivista *Plos One*, ha indagato se i fattori di rischio conosciuti per le demenze, come la depressione, il diabete, i bassi livelli di istruzione, l'obesità e il fumo, siano associati anche al disturbo soggettivo di memoria (SMI), una condizione sub-clinica considerata un possibile precursore del decadimento cognitivo lieve (MCI).

I ricercatori hanno intervistato 18.550 persone di età compresa tra i 18 e i 99 anni. Il disturbo soggettivo di memoria veniva lamentato dal 20% degli intervistati e dal 14% dei giovani adulti (18-39 anni).

Gli studiosi hanno osservato che la presenza anche di un solo fattore di rischio tra quelli maggiormente predittivi (depressione, bassa istruzione, scarsa attività fisica e ipertensione) aumenta la frequenza di SMI.

Gli autori sperano che le loro conclusioni possano aumentare la consapevolezza circa l'importanza di ridurre questi fattori di rischio a tutte le età. Essi suggeriscono pertanto di eseguire *screening* e trattamenti per la depressione e ipertensione, praticare maggior esercizio fisico e coltivare interessi cognitivamente stimolanti.

**R**iuscire a comprendere la risposta cerebrale al danno emorragico è importante sia nei casi di ictus emorragico che nella degenerazione cerebrale e nelle demenze che si sviluppano a seguito di un trauma cranico. Inoltre le emorragie dei piccoli vasi cerebrali, o i cosiddetti "ictus silenti", sono sempre più frequenti con l'aumentare dell'età e si ritiene che possano contribuire alla patogenesi della demenza.

Ricercatori (lo studio è stato pubblicato su *Plos One*) attraverso un modello animale di lesione della corteccia cerebrale, hanno esaminato la neuropatologia indotta da una lesione da aghi nella neocorteccia e nell'ippocampo di ratto, prestando attenzione alle caratteristiche tipiche che si riscontrano nel cervello umano dovute all'invec-

chiamento e all'evoluzione della demenza, come deposizione di placche di beta-amiloide e l'espulsione delle proteine ad essa correlate. I risultati hanno dimostrato che tali lesioni da aghi provocano cambiamenti a lungo termine come la morte neuronale, i depositi di placche lungo il tratto di tessuto percorso dall'ago, dove avveniva cioè una interruzione meccanica del tessuto. Attorno alla sede della lesione si sono verificati cambiamenti più transitori, senza perdita **neuronale**. Questi risultati confermano la possibilità che placche di beta-amiloide si formino nei siti dell'emorragia dei capillari cerebrali e che quindi il danno emorragico nel cervello possa portare ad una patologia simile al deposito di placche con eventuale evoluzione verso una forma di demenza.

**D**a uno studio pubblicato su *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* condotto da Kaiser NC ed altri risulta che in persone affette da malattia di Alzheimer è frequente riscontrare la presenza di disturbi d'ansia (5%-21%) o di sintomi ansiosi (8%-81%). La valutazione di questi aspetti è però resa particolarmente difficile dalla presenza di altri fattori come l'agitazione, l'irritabilità, la depressione, il pianto e l'aggressione tipici nella demenza. Basandosi sulle evidenze della letteratura, che mostrano come l'ansia sia correlata a più gravi limitazioni funzionali, gli autori di questo articolo vogliono verificare se c'è una diversità nel livello d'ansia connessa all'età in cui viene diagnosticata la malattia di Alzheimer. Nello specifico eseguono una valutazione dell'ansia in 45 persone, 23 che hanno ricevuto la diagnosi di malattia prima dei 65 anni mentre 22 che l'hanno ricevuta dopo i 65 anni. I risultati mostrano una differenza significativa tra i due gruppi, il 70% dei familiari di persone con diagnosi precoce riportano la presenza di ansia nei loro cari contro il 27% dei caregiver che assistono persone in cui la diagnosi è stata più tardiva. Kaiser e colleghi hanno inoltre evidenziato che l'ansia in pazienti con diagnosi precoce è più frequente negli uomini, è legata alla separazione dalle proprie persone di riferimento (generalmente le mogli) e corrisponde a punteggi più alti del Mini Mental State Examination (una scala che misura la cognitività globale). Di contro, nel gruppo con diagnosi tardiva l'ansia è associata a comorbidità psichiatrica e sintomi comportamentali legati alla progressione della demenza. Questi risultati potrebbero essere spiegati dal fatto che ricevere una diagnosi precoce di malattia di Alzheimer, quando una persona è nel pieno della sua carriera lavorativa, ha importanti responsabilità familiari e probabilmente ha più consapevolezza della situazione, porta a maggiori cambiamenti dal punto di vista familiare, lavorativo e sociale.

Una diagnosi tardiva in una persona anziana e in pensione riesce ad avere un minor impatto e di conseguenza un minor livello di ansia reattivo alla situazione.