



ALZHEIMER NOTIZIE

ASSOCIAZIONE ALZHEIMER VENEZIA onlus

ANNO XVIII N. 5 – Ottobre 2018
www.alzve.it info@alzve.it

Problemi odontoiatrici dei pazienti con demenza

Lo stato di salute generale e la relativa qualità della vita sono strettamente connesse anche con la salute orale.

La persona affetta da demenza è, spesso, anche una persona anziana: alla demenza si sommano le problematiche generali ed odontoiatriche tipiche dell'età avanzata.

Con il progredire della demenza e la riduzione delle capacità cognitive e motorie, diminuisce anche la capacità ad essere autosufficienti, ed in questa condizione una delle prime difficoltà si ha nell'esecuzione delle procedure di igiene orale.

Per questi motivi, sarebbe auspicabile inserire nell'equipe di medici e specialisti coinvolti nella diagnosi anche la figura dell'odontoiatria, perché possa preventivamente istituire protocolli di visite di prevenzione a partire dagli stadi precoci di malattia e istruire il malato stesso e i suoi familiari ad una corretta igiene orale.

Cure dentali in stadi precoci della malattia dovrebbero, per quanto possibile, essere finalizzate alla produzione di una condizione di stabilità orale che porti il malato ad una sofferenza minima, quando, nelle fasi successive della malattia, il trattamento dentale potrebbe essere impegnativo.

Due sono i disturbi principali che possono comparire in corso di demenza e che possono portare alla perdita dei denti, spesso dopo mesi di dolori e infezioni:

Parodontopatie: colpiscono i tessuti di supporto dei denti: gengiva, legamento parodontale, cemento radicolare, osso alveolare e sono strettamente legate agli stili di vita e all'accumulo della placca batterica.

Carie: (dal latino careo, "essere privo") è una malattia degenerativa dei tessuti duri del dente (smalto, dentina) su base infettiva, che origina dalla superficie e procede in profondità, fino alla polpa dentale

Da tenere in considerazione il rapporto esistente tra la mucosa orale e l'effetto dei farmaci, tale problematica sta rappresentando, negli ultimi anni, una preoccupazione crescente per i malati di Alzheimer.

I farmaci utilizzati per il controllo dell'umore e per il controllo della sintomatologia cognitiva prevedono l'utilizzo di anticolinesterasici, antidepressivi, antipsicotici e ansiolitici; questi farmaci possono avere effetti collaterali quali ad esempio la xerostomia (bocca secca), oppure causare glossite (anticolinesterasici) e mucosite (antipsicotici), così come l'iperplasia gengivale, ulcere orali, eritema multiforme e la perdita del gusto (anticonvulsivanti).

Riassumendo

- Pulire il cavo orale e i denti del paziente almeno 2 volte al giorno con uno spazzolino morbido e con garza imbevuta di un collutorio alla clorexidina 0,12% e fluoro.
- Prestare attenzione se vi sono denti mobili, cariati, residui radicolari, che possono provocare dolore o infezione.
- Il trattamento odontoiatrico deve rimuovere gli elementi dentari irrecuperabili e cercare di mantenere la dentatura residua con corretti programmi di mantenimento per ricercare condizioni orali stabili e limitare, dunque, la sofferenza dei pazienti anche nelle fasi più compromesse della malattia, mantenendo la qualità e dignità della vita della persona.
- Alcuni studi dimostrano che il dolore e le continue infezioni possono peggiorare lo stato di confusione associato alla demenza.
- Presso il domicilio possono essere effettuate le prime visite e quelle di controllo; questo consente al professionista di trovarsi di fronte a persone più tranquille perché in un ambiente conosciuto, evitando il disagio di un trasferimento al paziente e ai familiari.

IL MALATO IN FAMIGLIA

DA RICORDARE

- Non parlate come se il malato non ci fosse. Non parlate con qualcuno del malato in sua presenza come se non ci fosse, convinti che ormai non possa più capirvi. C'è sempre la possibilità che possa percepire qualcosa del vostro discorso e che possa rimanerne ferito e umiliato.
- Evitate di rimarcare le sue difficoltà con frasi del tipo: "Guarda che pasticcio hai combinato! Pensare che eri una persona così precisa e ordinata!". Sminuire il risultato della sua attività, confrontandolo con capacità che non potrà più recuperare, lo umilia e contribuisce a farlo sentire demotivato e meno propenso in futuro a impegnarsi in altri compiti.
- Attenzione ai modi. Va bene semplificare il linguaggio, ma non dimentichiamo la forma e il modo con cui ci rivolgiamo all'altro. "Vieni con me, che facciamo qualcosa di bello insieme" risulterà probabilmente più efficace di un brusco "Tieni, così fai qualcosa".
- Non parlategli come se fosse un bambino: semplificare non significa parlargli come se avesse 5 anni, non aiuta la comunicazione e rischia di ferirlo provocando reazioni negative. Il malato è pur sempre un adulto con una storia e un passato, che va rispettato.
- Frasi da evitare. In qualsiasi fase della malattia, quando vedete che è in difficoltà nel ricordare qualcosa, evitate frasi del tipo: "Ma come? Non ti ricordi?" o "Te l'ho già ripetuto cento volte". I deficit di memoria si aggravano con il progredire della malattia, ribadire al malato la sua incapacità con queste espressioni, non solo non lo aiuterà, ma rischierà anche di essere motivo di ulteriore nervosismo e aggressività.
- Rispettate il silenzio. Spesso il malato sente il bisogno di stare da solo e in silenzio, rispettate questi momenti per evitare di turbarlo.
- Ridete insieme. Se vedete che funziona e che il vostro familiare lo apprezza, stemperate la tensione con una battuta, non temete di ridere di fronte magari a un errore buffo o a un episodio divertente che vi coinvolge. Ridere insieme può ridurre l'imbarazzo e farvi sentire più vicini.

Quando invece il morbo è già conclamato, una buona alimentazione può alleviare alcuni sintomi: un piano alimentare corretto, che presenti un equilibrio tra i principali nutrienti, preferibilmente elaborato da un medico nutrizionista in grado di valutare il quadro clinico, consente ai famigliari di rendere più facile l'assistenza del malato. Ecco alcune regole base:

- I pasti devono prevedere una varietà di cibi, specialmente frutta e verdura, cereali integrali, proteine magre e latticini a basso contenuto di grassi.
- Occorre mantenere il peso in linea con i valori dell'*Indice di massa corporea* e, quindi, si deve dimensionare correttamente la porzione alimentare, senza eccessi o deficienze.
- È importante limitare gli alimenti con alto contenuto di grassi saturi e colesterolo, come carni grasse e cibi fritti.
- Ridurre gli zuccheri ed evitare l'eccesso di sale.
- Mantenere la giusta idratazione sia nella stagione estiva sia in quella invernale, con acqua, tè, tisane e ghiaccioli.
- Aggiungere brodo o salse agli alimenti per renderli più morbidi e più umidi.

AMORE, PERDITA E RISATE

Vedere l'Alzheimer in modo differente - Mostra Fotografica di Cathy Greenblat

Dal 15 al 31 ottobre a SPINEA presso il Centro Anziani in Via Cici, 25
e **dal 2 novembre al 30 gennaio 2019 a VENEZIA** presso Residenza San Giobbe
a Cannaregio 893 dalle 10 alle 12.30 e dalle 15 alle 19

NOTIZIE DAL MONDO SCIENTIFICO

Uno studio effettuato alla Columbia University di New York e pubblicato su "Neurology" ha incluso 1.219 new-yorkesi con più di 65 anni senza turbe cognitive. Si è chiesto loro di compilare un questionario dettagliato sulle abitudini alimentari e un anno e mezzo dopo sono stati sottoposti a un prelievo di sangue che ha misurato il livello della proteina beta-amiloide. È stato cercato un legame con la proteina circolante per 10 componenti nutritivi: acidi grassi saturi, acidi grassi polinsaturi omega3 e omega6, acidi grassi monoinsaturi, Vitamina E, Vitamina C, Vitamina D, Vitamina B12, folati, betacarotene.

Gli Autori hanno riscontrato che più si consumano cibi ricchi di omega3 e più si abbassa il tasso di proteina beta-amiloide nel sangue.

Lo studio ha anche tratteggiato uno schema di menù: gli omega3 provenivano perlopiù da pasti a base di insalate, pesce, frutta colorata, carne bianca e pesce.

La ricerca ha confermato che la dieta mediterranea è utile per prevenire le turbe cognitive leggere che spesso precorrono l'Alzheimer, mentre una pubblicazione comparata su *Nutrition* ha evidenziato che il consumo moderato di caffè può ridurre fino al 27% il rischio perché contiene polifenoli, soprattutto l'acido ferulico che ha un effetto positivo nella prevenzione e riduce due marcatori tipici dell'Alzheimer: l'accumulo di peptide beta-amiloide e la iperfosforilazione della proteina Tau.

In senso preventivo va uno studio internazionale in partenza anche in Italia volto a valutare l'efficacia di una molecola, la CNP520, che blocca uno degli enzimi che producono l'amiloide e ne inibisce così la sintesi. Sono state incluse nello studio persone tra i 60 e i 75 anni che non presentano disturbi cognitivi ma hanno un alto rischio genetico. I soggetti reclutati sono portatori di due varianti "epsilon 4" dell'Apolipoproteina E (ApoE) con un rischio aumentato di 10 volte di sviluppare la malattia, o di portatori di una sola variante "epsilon 4", solo se positivi all'accumulo di beta-amiloide.

Un sottogruppo riceverà la molecola CNP 520 e un altro il placebo.

Il "follow up" a cinque anni ci dirà quanti di ciascun gruppo si saranno ammalati.

Con l'invecchiamento della popolazione mondiale, vi è una crescente urgenza di individuare le strategie più efficaci per prevenire il declino cognitivo, ossia il deterioramento legato all'età, che colpisce le funzioni cognitive quali memoria, linguaggio o altre abilità e che può portare a diagnosi di demenza. Le evidenze scientifiche attuali sono però ancora insufficienti per definire la validità di uno specifico programma di prevenzione. Un recente studio canadese, ha, a tale proposito, indagato l'effetto di un programma della durata di 26 settimane basato sull'allenamento fisico abbinato o meno ad un duplice compito di training fisico e mentale in soggetti tra i 50 e i 90 anni. I 44 partecipanti, caratterizzati da declino cognitivo, senza una diagnosi di demenza, sono stati suddivisi casualmente in due gruppi. I soggetti appartenenti al gruppo di controllo hanno svolto sezioni di almeno 50 minuti a settimana di aerobica seguite da una lezione di 45 minuti di step su tappetino. Al gruppo sperimentale, oltre a tale trattamento, è stato richiesto di rispondere a domande cognitivamente stimolanti (di tipo verbale o aritmetico) mentre in contemporanea partecipavano alle lezioni di step (dual-task training). Come si evince dallo

studio, i soggetti del gruppo sperimentale, al termine del trattamento, mostravano un miglioramento significativo nel funzionamento cognitivo globale rispetto ai partecipanti del gruppo di controllo. In particolare, tale miglioramento si nota nelle funzioni cognitive quali l'apprendimento e la memoria verbale e la fluenza fonemica e semantica. I risultati non escludono l'efficacia dell'attività fisica nella prevenzione del decadimento cognitivo, ma aggiungono un ulteriore contributo a riguardo suggerendo le potenzialità della combinazione di attività fisica ad attività di stimolazione cognitiva.

Nell'ambito della ricerca di metodi non farmacologici per fronteggiare le problematiche comportamentali di persone affette da demenza, possiamo citare un recente studio pubblicato sulla rivista *International Psychogeriatrics*. Visti i numerosi dati che supportano il valore terapeutico di trattamenti basati sull'interazione sociale, i ricercatori dell'Università di Melbourne hanno confrontato l'efficacia di due interventi riguardanti il contatto sociale con i familiari nell'alleviare l'agitazione comportamentale tipica della demenza per persone ricoverate in case di cura. A 9 residenti con demenza è stato somministrato un test in grado di valutare il loro livello di agitazione prima e dopo un contatto telefonico con il proprio caregiver, ossia con la persona che principalmente si prende cura del malato, per circa due settimane. Gli stessi pazienti sono stati sottoposti alla medesima valutazione, sempre per un periodo della durata di due settimane, prima e dopo il contatto sociale con il familiare che avveniva tramite videochiamate attraverso il programma elettronico Skype. I sintomi d'agitazione diminuivano maggiormente attraverso le videochiamate, piuttosto che tramite un semplice contatto telefonico, suggerendo che la combinazione di input sensoriali uditivi e visivi catturi l'attenzione del malato e riduca il suo stato di agitazione più efficacemente del mero sentire la voce rassicurante del proprio caro.

Nelle scorse settimane è partita presso l'IRCCS San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli di Brescia una nuova sperimentazione farmacologica rivolta a persone con allucinazioni e/o deliri dovuti a demenza. La demenza è una sindrome caratterizzata principalmente dal declino delle funzioni cognitive ma può presentare una varietà di altre manifestazioni di tipo psicotico come allucinazioni (vedere o sentire delle cose che non esistono) o deliri (credere a cose che non sono reali) che comportano una difficoltà maggiore di gestione del malato da parte di chi se ne prende cura. Attualmente non sono disponibili farmaci approvati per il trattamento della psicosi correlata a demenza. L'obiettivo di questo studio è quello di valutare l'efficacia del farmaco Pimavanserina rispetto al placebo nella prevenzione delle ricadute di allucinazioni e deliri in soggetti affetti da psicosi correlata a demenza. Si tratta di uno studio randomizzato in doppio cieco verso placebo, rivolto a persone dai 50 ai 90 anni, affette da demenza e che presentano sintomi psicotici da più di due mesi. Il trattamento durerà 42 settimane, durante le quali verranno effettuate 18 visite presso il centro. Le persone che soddisfano una serie di criteri di inclusione, verranno assegnate in maniera casuale ad uno dei seguenti gruppi di trattamento: Pimavanserina 34 mg, Pimavanserina 20 mg o placebo. La sperimentazione coinvolgerà un totale di circa 350 soggetti arruolati approssimativamente in 95 centri in tutto il mondo.

350 milioni di dollari dedicati alla ricerca sulle demenze

Nel corso degli ultimi mesi abbiamo assistito alla rinuncia, da parte di due delle più grandi case farmaceutiche, prima Merck e poi Pfizer, ad impegnarsi nella ricerca di una cura per la malattia di Alzheimer e il Parkinson. Il motivo: malgrado i considerevoli investimenti non si sono ottenuti risultati soddisfacenti. Come ci si può immaginare, ciò ha buttato nello sconforto le Associazioni dei pazienti e le famiglie che ripongono tutte le loro speranze nell'identificazione di una terapia che possa contrastare queste terribili malattie. Nonostante le scelte Aziendali che possono essere fatte, è importante sottolineare che anche gli insuccessi sono utili, perché permettono di riconsiderare le ipotesi e di orientarsi verso nuove opzioni. E per questo c'è chi ancora crede fortemente che la ricerca in questo settore, seppur difficile, debba continuare. Si tratta del *Dementia Discovery Fund (DDF)*, un fondo di capitale di ventura – ovvero una forma di investimento ad alto rischio – che investe nella ricerca sulle varie forme di demenza. Il fondo DDF è stato formato attraverso la collaborazione di più società farmaceutiche (es. Biogen, Lilly) ed ha una influente base di investitori tra cui Bill Gates. Il DDF ha annunciato nei giorni scorsi di aver completato la raccolta fondi toccando 350 milioni di dollari che saranno interamente dedicati all'identificazione e allo sviluppo di nuove terapie per la demenza, compresa la malattia di Alzheimer. Il messaggio che vorremmo fornire a pazienti e familiari è quindi quello di non abbandonare la speranza, è un loro diritto. Il nostro dovere è invece quello di continuare ad unire le forze e andare avanti nella ricerca di una cura per le varie forme di demenza.

Relazioni Interpersonali

È suggestivo avvicinarsi al pensiero di Tom Kitwood, al suo voler “riconsiderare la demenza” mettendo in discussione il paradigma “tecnico”, a favore di una visione più personalistica. Kitwood, senza negare l'importanza della ricerca medica e delle cure sanitarie, afferma che queste costituiscono solo una parte di ciò che possiamo fare per le persone affette da demenza e che, ponendo eccessiva fiducia in queste risposte parziali, rischiamo di lasciarci sopraffare dall'enormità del problema, e verremo probabilmente travolti dallo sconforto e dalla paura di non farcela. Allora il rischio sarà quello di gettare la spugna, di perdere fiducia e di pensare che non esista soluzione al “problema demenze”.

All'interno del pensiero di Kitwood uno degli aspetti più affascinanti è l'importanza data alla qualità delle relazioni interpersonali.

“Le persone esistono in relazione; l'interdipendenza è una condizione necessaria dell'essere umani. Forse la vita di ogni giorno sarebbe più appagante, e l'esistenza di ogni individuo più ricca e più sicura, se questo dato fosse più ampiamente riconosciuto. (...) per alcuni aspetti, diventare fragili è la sorte inevitabile che attende molte persone nelle fasi più avanzate della vita. Accettare questa realtà nella pratica assistenziale significa semplicemente riconoscere la verità della nostra vulnerabilità e interdipendenza, così spesso fortemente negate. Perciò l'assistenza alle persone con demenza non deve consistere in un'osservazione relativamente passiva del disfacimento di un uomo o di una donna anziani. Può invece diventare un modello esemplare di vita interpersonale, un simbolo di come si può attualizzare il nostro essere umani”.

(Kitwood e Bredin, 1992)

PER INFORMAZIONI DI CARATTERE LEGALE

Avv. Matilde Crety a Mestre in Via Palazzo, 9 e a Venezia presso lo studio del Dott. Lanfranco Bortoluzzi
a San Marco 2090 tel. 041961401—cell. 3467721887

Centro Servizi Tutela di Gobbo Luigi a San Donà di Piave in Via Jesolo. 33—tel. 0421332950

Per aiutarci ad estendere i nostri servizi, sostieni la nostra Associazione

Banca prossima IBAN IT78Y0335901600100000009414—Poste IBAN IT03G0760102000000016828303

Quote sociali 2018: socio ordinario € 30 - socio benemerito € 50 - socio sostenitore € 250