



# ALZHEIMER NOTIZIE

## ASSOCIAZIONE ALZHEIMER VENEZIA odv

ANNO XXII N. 2 Aprile 2022  
www.alzve.it info@alzve.it

### NOVITÀ DALLA NOSTRA ASSOCIAZIONE

#### FATTORIA SOCIALE "CASA DI ANNA"

Il lavoro dei campi è una attività antica che molti di noi ha dimenticato. Ci limitiamo la massimo a coltivare fiori nei nostri balconi. Andare per campi e riscoprire le piante, annusarne gli odori e gli aromi potrebbe essere una bella stimolazione per riportarci alle nostre origini.

Abbiamo conosciuto una realtà molto interessante avviata da Piero Pellegrini e sua moglie Carla che, recuperando un complesso di ruderi nella campagna vicino a Zelarino, hanno costruito una Fattoria Sociale per la loro figlia Anna, disabile a seguito di un'encefalite. Si sono infatti trasferiti da Venezia nel 1966 in questo posto immerso nel verde e hanno intrapreso il lavoro della terra creando orti, serre e coltivazioni nei campi per dare uno spazio allo loro figlia e ora accoglie anche altre persone con problemi psichici.

La Fattoria "Casa di Anna" ha coinvolto la nostra Associazione e siamo stati molto felici di aderire alla proposta di accompagnare i nostri ospiti a visitare gli orti, vedere le coltivazioni e annusare le erbe aromatiche. Gli orti sono organizzati all'altezza di un metro circa dal suolo per evitare che le persone con disabilità o anziani debbano piegarsi fino a terra per raccogliere o piantare. Fare i contadini sarà il nostro impegno per tutto l'anno e vedremo come le stagioni agiranno sulle piante, sulla terra e sul nostro modo di vivere. Torneremo a vivere a contatto con la terra.

Giovedì scorso i nostri amici del "Memory Caffè", accompagnati da volontari e dalla psicologa Benedetta hanno potuto togliere le erbe infestanti dal terreno dove stanno crescendo le pianticelle di fragole e trapiantare il prezzemolo.

#### RADIO BASE—SPAZIO ALZHEIMER

L'emittente radiofonica di Marghera "RADIO BASE" ha creato un spazio dedicato all'Alzheimer.

Ogni sabato mattina, a partire dalle 10 e per una ventina di minuti, la nostra Presidente Clara e la nostra psicoterapeuta Benedetta, illustrano le iniziative avviate dall'associazione nel territorio.

La trasmissione *Spazio Alzheimer* è un momento utile per familiari e caregiver, vengono date informazioni sul decadimento cognitivo e sulle attività che offriamo per i malati e consigli su come affrontare le difficoltà cercando di dare supporto al costante carico di cura a domicilio.

*f.to la Presidente Clara Urlando*

Con un po' di ritardo rivolgiamo a tutti i nostri soci i migliori

*Auguri di Buona Pasqua*

## MALATTIA DI ALZHEIMER E MALATTIA DI PARKINSON: SIMILITUDINI E DIFFERENZE

In questo articolo il Dr. **James M. Ellison** esamina le somiglianze e le differenze tra due delle più comuni malattie neurodegenerative.

### Cos'è la demenza?

La demenza è una sindrome, non una malattia specifica. Ciò significa che le caratteristiche cliniche della demenza possono derivare da un ampio gruppo di lesioni, infezioni o malattie. I sintomi della demenza possono includere uno o più disturbi tra cui: disturbi della memoria, ridotta attenzione che si manifesta nell'incapacità di tenere a mente più compiti contemporaneamente, problemi di comprensione o di espressione del linguaggio, difficoltà a comprendere l'orientamento spaziale, compromissione delle funzioni esecutive e difficoltà nella decodifica dei segnali non verbali altrui.

### Cos'è la malattia di Alzheimer?

La malattia di Alzheimer è la forma più comune di demenza tra gli anziani, è una degenerazione irreversibile del cervello che provoca disturbi nella memoria, nella cognizione, nella personalità e in altre funzioni. Fattori genetici e ambientali tra cui dieta, attività, fumo, lesioni cerebrali, diabete e altre patologie aumentano il rischio di sviluppare questa forma di demenza. I tratti distintivi della malattia di Alzheimer sono l'accumulo di placche di amiloide-beta tra le cellule nervose (neuroni) nel cervello e i grovigli neurofibrillari, che sono fibre attorcigliate che si trovano all'interno delle cellule del cervello. Questi grovigli sono costituiti principalmente da una proteina chiamata Tau.

### Cos'è la malattia di Parkinson?

La malattia di Parkinson è stata descritta da James Parkinson quasi 100 anni prima che il dottor Alois Alzheimer descrivesse la demenza in seguito denominata morbo di Alzheimer. Chiamata "paralisi tremante" da Parkinson, la malattia di Parkinson viene diagnosticata quando una persona mostra almeno due di questi tre sintomi: rallentamento dei movimenti o bradicinesia, rigidità muscolare e tremore a riposo. Riconosciamo molti altri segni associati al Parkinson, tra cui viso inespressivo, linguaggio calmo, calligrafia angusta, andatura strascicata, difficoltà ad alzarsi da una sedia e difficoltà a deglutire. Molti dei sintomi della malattia di Parkinson idiopatica si manifestano quando alcune cellule nervose che producono dopamina nel cervello iniziano a non funzionare correttamente e muoiono.

La maggior parte dei casi è chiamata "idiopatica", il che significa che la causa rimane sconosciuta, sebbene un piccolo numero di casi sia collegato ad avvelenamento (alcuni pesticidi, manganese, monossido di carbonio), trauma cranico, disturbi neurologici più complessi simili al Parkinson (come parkinsonismo vascolare<sup>1</sup>, paralisi sopra nucleare progressiva<sup>2</sup> e atrofia multi sistemica<sup>3</sup>) o effetti reversibili di farmaci tossici come antipsicotici e alcuni farmaci per il vomito.

### Età di esordio

La maggior parte delle persone con Alzheimer ha il tipo a esordio tardivo, in cui i sintomi compaiono per la prima volta dopo la metà dei 60 anni. Il Parkinson inizia prima dell'Alzheimer, in genere tra i 50 e i 65 anni, con un'età media di insorgenza di circa 62 anni e solo pochi casi iniziano prima dei 40 anni. Con una prevalenza di circa 3 casi ogni 1.000 persone, il Parkinson è meno comune dell'Alzheimer ma è ancora una causa importante di malattie neurologiche tra gli anziani.

Una piccola percentuale di persone con Alzheimer e Parkinson ha una malattia ad "esordio precoce". Nel Parkinson, i sintomi possono iniziare prima dei 50 anni. Le forme ad esordio precoce del Parkinson sono spesso, ma non sempre, ereditarie. Nell'Alzheimer, la forma a esordio precoce inizia prima dei 60 anni. Molte persone con malattia di Alzheimer a esordio precoce, sebbene non tutte, hanno ereditato mutazioni genetiche specifiche.

Come i sintomi dell'Alzheimer, quelli del Parkinson sono causati dalla distruzione delle cellule cerebrali. A differenza dell'Alzheimer, in cui si trovano placche e grovigli, il Parkinson rivela una perdita di cellule che producono dopamina, un'importante sostanza chimica cerebrale coinvolta nella comunicazione delle cellule nervose, in una parte del cervello correlata al movimento chiamata *substantia nigra*. Le cellule della *substantia nigra* presentano raccolte anormali di una proteina, chiamata "corpi di Lewy".

*segue*

*segue da pag. 2*

## **Declino cognitivo**

Il declino cognitivo è comune nell'Alzheimer e nel Parkinson, sebbene significativamente meno comune nel Parkinson. La metà delle persone con Parkinson sviluppa difficoltà cognitive, che possono variare da una lieve dimenticanza alla demenza conclamata. La demenza del Parkinson è chiamata "sottocorticale" a causa della posizione delle aree cerebrali colpite e le demenze sottocorticali hanno sintomi clinici in qualche modo diversi rispetto a una demenza "corticale" come l'Alzheimer. Nella demenza da Parkinson, il rallentamento dell'attività fisica può essere accompagnato da un rallentamento del pensiero e da problemi con la memoria. Nel Parkinson la difficoltà riguarda il recupero della memoria piuttosto che l'archiviazione di nuovi apprendimenti, come nell'Alzheimer.

## **SINTOMI COMPORTAMENTALI**

### **Depressione**

Proprio come le persone con Alzheimer, anche chi soffre di Parkinson può sviluppare problemi comportamentali. L'apatia è comune in entrambe le malattie, così come la depressione. A volte è difficile distinguere le sindromi ma è molto importante perché devono essere gestite in modo differente. La depressione da Parkinson è spesso responsiva al trattamento antidepressivo, forse più di quella da Alzheimer e l'opportunità di un trattamento di riduzione dei sintomi da Parkinson non dovrebbe essere trascurata.

### **Ansia**

L'ansia è comune sia al Parkinson sia all'Alzheimer e può richiedere un trattamento comportamentale, la riduzione dei farmaci per l'Alzheimer o per il Parkinson oppure l'aggiunta di farmaci antidepressivi o ansiolitici, tenendo presente che entrambe le condizioni lasciano i pazienti vulnerabili agli effetti collaterali.

### **Sintomi psicotici**

Anche sintomi psicotici come deliri e allucinazioni possono verificarsi in entrambi i disturbi e questi sintomi possono indicare delirio causato da infezioni o altre condizioni mediche. Nei pazienti con Parkinson, un ulteriore rischio di sintomi psicotici è causato dai farmaci che trattano i sintomi del disturbo del movimento che, a dosi elevate, possono indurre allucinazioni e idee paranoiche.

### **Disturbi del sonno**

La qualità del sonno si deteriora sia nell'Alzheimer sia nel Parkinson. I pazienti con Alzheimer spesso hanno un sonno frammentato, mentre i pazienti con Parkinson sperimentano un problema diverso chiamato disturbo del comportamento in sonno REM<sup>4</sup>, in cui si verifica una attività fisica durante il periodo normalmente immobile del sonno REM. Tale disturbo comportamentale può rispondere al trattamento con un farmaco che di solito sarebbe evitato nell'Alzheimer a causa degli effetti negativi sulla memoria e sulla vigilanza.

### **Demenza a corpi di Lewy**

Alcuni anziani sviluppano sintomi motori simili a quelli del Parkinson dopo, o solo poco prima, lo sviluppo di difficoltà cognitive che sembrano Alzheimer. Questa combinazione di cambi nel movimento e alterazioni cognitive è caratteristica della malattia considerata da alcuni la seconda demenza più comune: la demenza a corpi di Lewy. La demenza a corpi di Lewy è una condizione in cui il declino cognitivo è molto prominente, a volte molto più rilevante dei sintomi del movimento, ma i risultati microscopici del cervello sono simili al Parkinson.

Se la demenza a corpi di Lewy sia veramente una condizione diversa dal Parkinson con demenza o sia una variante dello stesso disturbo rimane un argomento di dibattito, sebbene la scoperta di un aumento dei depositi di beta-amiloide (placche amiloidi) nel cervello delle persone con demenza a corpi di Lewy suggerisca una differenza tra queste due condizioni. I sintomi di demenza a corpi di Lewy possono includere grandi fluttuazioni nel funzionamento cognitivo e sintomi psicotici. Il trattamento antipsicotico standard è spesso complicato da gravi reazioni tossiche. I potenziatori cognitivi utilizzati nell'Alzheimer, tuttavia, possono svolgere un ruolo utile nel trattamento della demenza a corpi di Lewy.

*segue*

segue da pag. 3

È importante distinguere tra diversi tipi di condizioni neurodegenerative, giacché questo aiuta a determinare il miglior approccio terapeutico. I farmaci adatti a una di queste condizioni, ad esempio, potrebbero creare problemi se somministrati a un paziente con l'altra condizione.

### Note

1. Il Parkinsonismo vascolare descrive un insieme di sintomi simili alla malattia di Parkinson, causati però da un danno di origine ischemica nelle stesse sedi del cervello colpite dalla malattia di Parkinson.
2. La paralisi sopranucleare progressiva è una malattia neurodegenerativa relativamente rara. La PSP si manifesta a causa di una perdita progressiva e selettiva di cellule nervose (neuroni) in alcune regioni del cervello. I neuroni coinvolti sono particolarmente responsabili del controllo dei movimenti oculari, dell'equilibrio, della parola e della deglutizione. I primi sintomi normalmente comprendono perdita di equilibrio e cadute improvvise (di solito all'indietro), rigidità muscolare del collo e problemi legati alla vista.
3. L'atrofia multisistemica è una malattia neurodegenerativa sporadica che colpisce individui adulti con età maggiore di 30 anni e età media di esordio della malattia di 55-60 anni. L'atrofia multisistemica è caratterizzata dalla presenza di disturbi del movimento simili a quelli osservati nella malattia di Parkinson, disturbi della coordinazione e, disturbi del sistema vegetativo (incontinenza urinaria, ipotensione ortostatica, disfunzione erettile, ecc.), cioè del sistema che innerva i diversi organi e controlla quelle funzioni che sono in gran parte al di fuori del controllo volontario.
4. Il disturbo comportamentale in sonno REM (*REM sleep Behavior Disorder - RBD*) è una parasonnia (disturbo del sonno) del sonno REM caratterizzata dalla mancata inibizione del tono muscolare durante questa fase di sonno, che si manifesta con alterazioni motorio-comportamentali solitamente in relazione a contenuto onirico spiacevole o angoscioso, che possono comprendere sonniloquio, risa, urla, gesticolazioni più o meno finalistiche fino a gestualità violenta con pugni, calci e caduta dal letto. Il paziente può procurarsi lesioni o arrecare danno al compagno di letto.

di James M. Ellison, MD, MPH (July 5, 2021). *Alzheimer's and Parkinson's Disease: Similarities and Differences*  
Disponibile in: <https://www.brightfocus.org/alzheimers/article/alzheimers-and-parkinsons-disease-similarities-and-differences>

Traduzione a cura della Dott.ssa Natalia Antinori—psicologa

DONA IL TUO 5 PER MILLE

AI MALATI DI ALZHEIMER E ALLE LORO FAMIGLIE!

INDICA IL CODICE FISCALE **94034350275**

### **Sostieni le attività della nostra Associazione:**

Banca Intesa IBAN IT34 U030 6909 6061 0000 0009414

Poste IBAN IT03G0760102000000016828303

**Quote sociali 2022:** socio ordinario € 30 - socio benemerito € 50 - socio sostenitore € 250

PER INFORMAZIONI DI CARATTERE LEGALE

Avv. Matilde Creti a Mestre in Via Palazzo, 9 tel. 041961401—cell. 3467721887