

La Famiglia del Malato di Alzheimer

Aosta, 30 Aprile 2009

Dr. Paolo Calvarese

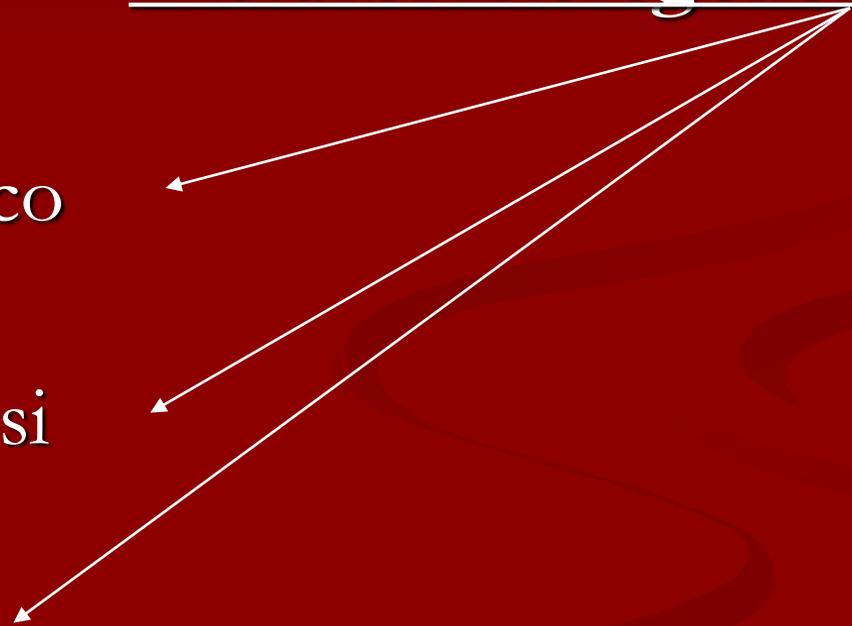
DEMENZE

Disturbi Eterogenei

Decorso clinico

Eziopatogenesi

Memoria



Classificazione delle demenze

Demenze Primarie

- Degenerativa tipo Alzheimer
- Malattia di Parkinson
- Malattia di Pick
- Corea di Huntington
- Paralisi sopranucleare progressiva
- Malattia di Lewy

Demenze secondarie

- **Demenze Vascolari**
 1. Demenza multiinfartuale
 2. Malattia di Biswanger
- **Demenze tossiche**
- **Demenze metaboliche**
- **Demenze meccaniche**
- **Demenze infiammatorie**
- **Demenze neoplastiche**
- **Demenze da altre cause**

Epidemiologia

- Dopo i 65 anni la prevalenza è del 3% - 4%
- La percentuale aumenta con l'età

65 anni  0.6%

Oltre i 90 anni  36% - 41%

Demenza di Alzheimer

AD

**Demenze di Alzheimer
presenio**

SDAT

**Senile Dementia of the
Alzheimer's Type**

Memoria di fissazione

Esordio insidioso

Funzioni Esecutive; Afasia; Aprassia e Agnosia

Decorso ingravescente con periodi di stasi

Scarsa consapevolezza

Demenze multiinfartuali

Lesioni multifocali di tipo ischemico

Minor compromissione della Personalità

Deterioramento a scacchiera

Esordio acuto

Decorso a gradini con regressione parziale

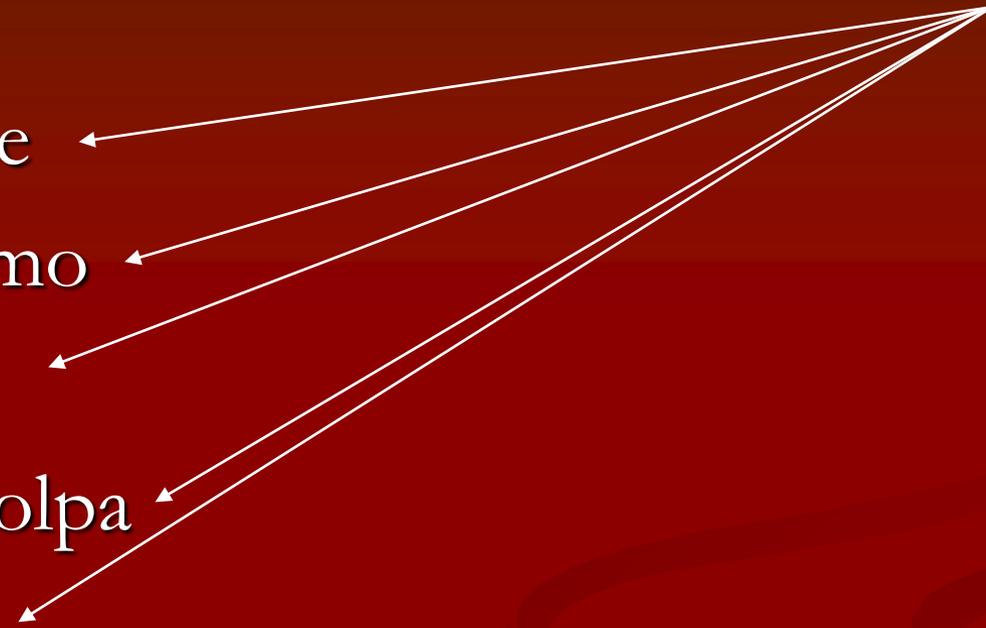
Maggior consapevolezza



Depressione

La Famiglia del Malato di Alzheimer

Esordio: modalità di reazione

- La negazione
 - L'iperattivismo
 - La collera
 - Il senso di colpa
 - Fuggire
- 

Come superare i sentimenti negativi?

Legittimare i sentimenti negativi

Accettare aiuto

Parlare con altri di ciò che si prova

I familiari

Colpa ed
esaurimento
delle
energie

Le mogli e
i mariti

I figli

Quando le relazioni
nel corso della
vita non sono
state positive

La richiesta d'aiuto

■ La consapevolezza di ogni singolo membro della famiglia

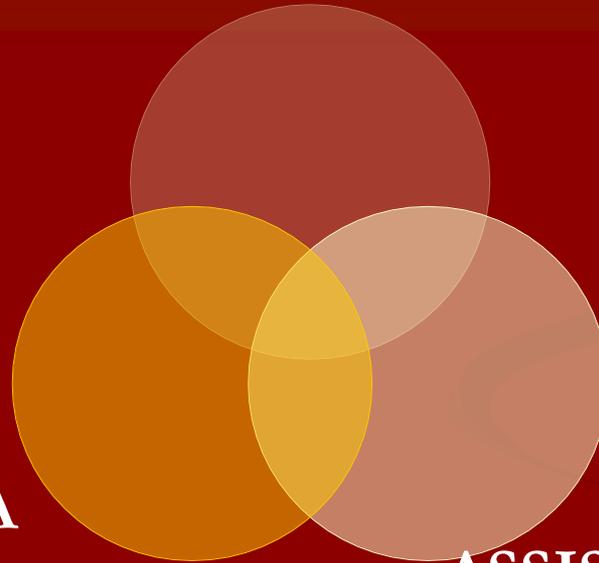
■ Vergogna

1. Aggressività
2. Attività motoria
3. Deliri
4. Allucinazioni
5. Alimentazione
6. Tono dell'umore
7. Inerzia
8. Ritmo sonno-veglia

Le figure chiave

FAMIGLIA
CORSO PSICOEDUCAZIONALE

BADANTE
STRUTTURA
ASSISTENTI
DOMICILIARI



MEDICO
ASSISTENTE SOCIALE

La casa cambia

I 5 obiettivi dell'intervento sulla casa:

1. **Garantire la sicurezza**
2. **Favorire l'orientamento topografico**
3. **Mantenere le abilità funzionali residue**
4. **Favorire il mantenimento di elementi di identità personale**
5. **Favorire il controllo dei disturbi comportamentali**

Decorso

- FASE I: Prodromica → spesso subdola
- FASE II: Stato → 3-7 anni con momenti di sosta
- FASE III: Terminale → problematiche internistiche

I CONSIGLI DEI FAMILIARI

1. Non vivere con l'angoscia della fase III
2. Mantenere flessibilità: le problematiche mutano nel tempo

IL CORSO PSICOEDUCAZIONALE

“quattro principi fondamentale”

1. Se capisco sono in grado di modificare le mie risposte e ne comprendo il senso;
2. L'esperienza degli altri suggerisce nuove strategie da adottare;
3. La famiglia è una risorsa: deve essere protetta e supportata. I membri maggiormente coinvolti devono salvaguardare i propri spazi;
4. Mantenere il buon umore.

Passeggiata d'inverno con la mamma

*Alla fine dei passi e delle parole
ci sediamo al sole
e nel silenzio
che non è vuoto e non è nulla
assaporiamo del durante
senza né prima né poi
un momento di eternità*

FATTORI DI RISCHIO MALATTIA ALZHEIMER

■ IPOTIZZATI E NON ACCERTATI:

1. Età della madre alla nascita
2. Mancinismo
3. Fattori ambientali (mancinismo)
4. Assenza di storia di fumo di sigaretta

■ POSSIBILI

1. Traumi cranici
2. Malattia cerebrovascolare
3. Sindrome depressiva ad esordio tardivo
4. Familiarità per malattia di Parkinson
5. Ipotiroidismo
6. Sesso femminile
7. Mancata assunzione di estroprogestinici o farmaci anti-infiammatori

■ ACCERTATI

1. Età
2. Familiarità per demenza e sindrome di down
3. Assetto allelico ApoE
4. scolarità

FATTORI DI RISCHIO PER LA DEMENZA CASCOLARE

Età avanzata

Sesso maschile

Ipertensione arteriosa

Episodi di ipotensione arteriosa

Diabete mellito

Storia di ictus

Malattie cardiache

Abuso alcolico

Anestesia generale

Familiarità per malattie vascolari

Prevenzione della demenza e del declino cognitivo nell'anziano

- Controllo ipertensione arteriosa
- Estroprogestinici nelle donne in menopausa
- Uso di acido acetilsalicilico in soggetti a rischio di ischemia cerebrale
- Regolare attività fisica
- Mantenere l'attività mentale
- Evitare abuso etilico
- Consumare dieta ricca di frutta e vegetali
- Evitare carenze di vitamine E e B12
- Curare la depressione