



## Centro Albano Sostegno Alzheimer C. A. S. Alzheimer

Associazione di Volontariato reg. Lazio N° 1166

Via San Pancrazio, 46 - 00041 Albano Laziale (RM)

c.f.: 90078510584

[www.casalzheimer.it](http://www.casalzheimer.it)

e.mail: [casalzheimer@gmail.com](mailto:casalzheimer@gmail.com) - cell.:

+39.339.7155997

### ***Temi trattati al CAFFÈ' ALZHEIMER di CASAlzheimer - lunedì 3 luglio 2017***

*In data 03 luglio 2017, presso la sala teatro della parrocchia di S. Eugenio in Pavona (RM), si è svolto il consueto incontro del Caffè Alzheimer cui ha partecipato straordinariamente il responsabile scientifico della nostra associazione CASAlzheimer, Dott. Antonello Silvestri, specialista geriatra dell'ospedale Regina Apostolorum di Albano Laziale (RM).*

*L'incontro si è svolto presso la sede indicata a causa dell'alta affluenza di partecipanti che non avrebbe consentito l'uso della sede della nostra associazione in via Alcide De Gasperi in Albano Laziale (RM).*

*L'evento si è svolto in maniera informale ma estremamente efficace grazie alla grandissima disponibilità, professionalità ed umanità del Dr. Silvestri ed alla sentita partecipazione di tutti i presenti. Gli interventi dello specialista non hanno seguito una scaletta preordinata, ma hanno preso spunto dalle innumerevoli tematiche presentate dai familiari di pazienti affetti da demenza presenti all'incontro.*

*Nell'impossibilità di rappresentare le tante tematiche trattate in maniera approfondita ma comunque accessibile a tutto l'uditorio, di seguito si riassumono alcuni degli argomenti che sono stati oggetto di trattazione su specifiche richieste dei familiari presenti.*

- *Come faccio a gestire le stranezze comportamentali di mio marito che non mi lascia un minuto da sola e mi deve avere sempre nel suo campo visivo? Il comportamento del malato è dettato dalla malattia che provoca, soprattutto nelle prime fasi, la perdita di capacità cognitiva del malato il quale cerca, nella sua confusione percettiva, punti di riferimento certi come le persone care e a lui vicine, le quali non vengono mai perse di vista per evitare il rischio di perdere le poche certezze rimaste.*
- *Di fronte al comportamento di mia madre mi capita di perdere la pazienza quando mi rendo conto che cambia opinione rinnegando quanto affermato poco prima con grande certezza, creando in me un senso di colpa per il contrasto o diverbio generato. Il senso di colpa non ha alcuna funzione se non quella di aggravare una situazione già complessa e pesante. Bisogna, quanto prima, elaborare il fatto che la persona cara affetta da demenza ha un problema di tipo cognitivo in progressivo aggravamento e che il modo di porsi con lui, deve necessariamente cambiare il piano relazionale, passando dalla comunicazione verbale/concettuale a quella di tipo affettivo, basata sul creare un clima disteso e rassicurante che faccia sentire il malato adeguato alla circostanza, nonostante le sue ridotte capacità relazionali e stranezze comportamentali. Il senso di colpa, in molti casi, può*

sottintendere conflitti e contrasti irrisolti tra il familiare e la persona cara affetta da demenza.

- Faccio bene, nonostante la sua malattia, a portare mia moglie in gita a contatto con tanti amici che, conoscendo la sua condizione, se la coccolano? La possibilità di condurre una vita il più normale possibile è una grande opportunità che non va negata, quanto le circostanze lo consentano, alla persona malata, la quale giova molto degli stimoli derivanti da situazioni di viaggio purchè gestite in modo adeguato e tutelato per le specifiche condizioni di disagio cognitivo (come quelle illustrate).
- Che ruolo può avere il medico geriatra nell'indicare ai familiari quanto la situazione della persona malata può far ipotizzare un ricovero presso una struttura protetta? La premessa è che non esiste una situazione tipo per la quale identificare se è meglio consigliare la gestione del malato nel contesto familiare piuttosto che affidare lo stesso a strutture specializzate. Il contesto regionale del Lazio non è di grande qualità dei servizi presenti sul territorio ed i costi sono spesso poco accessibili. In linea generale il paziente all'interno del proprio nucleo familiare (quando presente) vede salvaguardati gli aspetti affettivi a patto che l'assistenza sia fornita in modo sereno ed organizzato. Purtroppo le circostanze socio economiche e di assistenza sono spesso critiche e questo può far valutare l'opportunità di scegliere di far gestire il proprio caro con la patologia da personale specializzato che possa garantire una situazione stabile e cadenzata che rappresenta una condizione molto importante per il malato. In ogni modo, ogni caso è specifico e richiede attente valutazioni per scegliere la migliore soluzione per il paziente e per i suoi familiari.
- Quale è l'interazione dei farmaci antidepressivi con la malattia di Alzheimer specie nelle prima fasi con la patologia spesso ancora non diagnosticata. C'è da sfatare il luogo comune che tali farmaci possano provocare un'accelerazione della malattia o che possano avere un effetto negativo sulla stessa. Gli antidepressivi, spesso, hanno l'effetto di far emergere la patologia sottostante, nel senso che ne rendono evidenti i sintomi aiutando il geriatra ad effettuare una diagnosi più precisa della malattia stessa.
- Esiste un modo per avere una diagnosi precoce che consenta di verificare se un individuo abbia la predisposizione a manifestare la malattia di Alzheimer? Allo stato attuale è possibile effettuare delle verifiche diagnostiche che possono indicare la probabilità in termini percentuali di poter manifestare la malattia in futuro, ma occorre fare alcune considerazioni d'obbligo. Recenti studi hanno stabilito che la malattia inizia a provocare danni 20-30 anni prima che i sintomi diventino evidenti. Il problema irrisolto rimane quello che pur evidenziando preventivamente intorno ai 40-50 anni una elevata probabilità di sviluppare la malattia, non risultano presenti strumenti farmacologici tali da poter intraprendere un percorso clinicamente efficace. Gli esami diagnostici possibili sono una combinazione di risonanza magnetica nucleare con contrasto dell'encefalo e l'esame del liquor presente nelle guaine della spina dorsale da prelevare con la delicata e dolorosa tecnica della così detta "puntura lombare". Per le forme molto precoci di Alzheimer, quelle che si manifestano gravemente intorno ai 50 anni, esiste la mappatura genetica, per cui è possibile, con esami genetici, verificare se un individuo possiede o meno il gene responsabile della patologia definendo percentuali di rischio per se stesso e per l'eventuale progenie.
- Di che natura è la malattia? Infiammatoria o circolatoria? Si tratta di un annoso problema medico che la ricerca nel tempo ha affrontato attribuendo, inizialmente, alla componente infiammatoria della patologia una rilevanza prioritaria per poi rimetterla alla sola componente di degenerazione vascolare. La verità probabilmente è nel mezzo, con entrambe le componenti implicate delle quali, però, ancora oggi non si conosce l'esatto meccanismo di reciproco funzionamento ed interazione.
- Come vengono alterate le percezioni visive e uditive del malato di Alzheimer? Rapporto con lo specchio. I danni neuronali causati dalla malattia di Alzheimer possono colpire diverse

aree del cervello, ed in alcuni casi si localizzano nella corteccia della zona occipitale compromettendo la capacità di formare correttamente le immagini. In molti casi medesimo meccanismo si manifesta con danneggiamenti delle zone cerebrali implicate con la funzione uditiva. Per quanto riguarda il rapporto del malato di Alzheimer con lo specchio c'è da premettere che le sue ridotte o compromesse capacità cognitive fanno sì che l'immagine riflessa non venga riconosciuta come tale, ossia la propria immagine, ma venga interpretata come quella di un'altra persona che, in base alle singole specifiche condizioni del paziente, potrà essere riconosciuta o identificata come amica o ostile con le relative conseguenze comportamentali.

- Perché chi ha l'Alzheimer è più sensibile a manifestare problemi ed infezioni alle vie urinarie? Questa evidenza clinica è giustificata da una pluralità di fattori concomitanti, tra i quali figurano: il grado di incontinenza che mette il paziente a rischio a causa del prolungato contatto delle zone intime con i microrganismi presenti nelle urine. Stesso fattore di rischio è rappresentato dall'uso del pannolone. Il cambio di regime dietetico che spesso caratterizza il malato di demenza fa sì che cambi anche la composizione microbica presente nell'intestino crasso e nel retto, zone dalle quali i microrganismi possono migrare fino ad insediarsi nell'apparato urinario. La ridotta idratazione ed il diminuito consumo di acqua che spesso caratterizza la terza età, anch'esso costituisce un fattore di rischio.
- Perché il malato di Alzheimer in certe fasi della malattia mangia senza sosta? E' un fenomeno, in molti casi transitorio, dovuto ai danni neuronali della malattia che, quando colpiscono alcuni centri nervosi, fanno perdere al paziente la capacità di percepire la sazietà portandolo a mangiare in continuazione in quanto lo stimolo della fame non viene "soddisfatto" nonostante si sia mangiato. Si deve considerare che nelle fasi terminali della malattia avviene il fenomeno opposto, ossia che il paziente smette di alimentarsi autonomamente in quanto non in grado di gestire e percepire correttamente le esigenze primarie del proprio organismo, come lo stimolo della fame. Pertanto, nella fase di continuo appetito, si suggerisce, quando possibile dall'assenza di altre patologie quali diabete, ipertensione o similari, di assecondare il paziente magari somministrandogli cibi a ridotto apporto calorico quali frutta e verdura.
- Cosa fare con mio padre che non mi fa dormire perché la notte è attivo, chiacchiera e ogni due ore va in bagno. I malati di Alzheimer possono manifestare problemi di squilibrio nel ciclo sonno-veglia (cosiddetto ciclo circadiano) per affrontare il quale è consigliabile un approccio misto farmacologico e comportamentale. Se il paziente prende dei farmaci diuretici per altre patologie, far sì di non somministrarli prima della notte per evitare i continui spostamenti verso il bagno. Inoltre il malato va rieducato, un po' come i neonati nei primi mesi di vita, facendolo abituare a non riposare durante il giorno per favorire un periodo di sonno notturno adeguato e continuativo.

Ass. CASAlzheimer