

Deficit cognitivi in medicina generale

Diversi casi di deficit cognitivi iniziali hanno una causa reversibile da indagare con le opportune indagini diagnostiche, nel frattempo alcuni approcci terapeutici permettono di ottenere uno stato di benessere cognitivo che motiva i pazienti alla compliance

Marco Ricchi

Medico di assistenza primaria, endocrinologo - Asl Viterbo 3

Nella pratica di medico generalista ciascuno di noi nota sempre con più frequenza un gruppo di assistiti con età compresa tra i 65 e i 90 anni affetto da deficit cognitivi di vario grado.

Una parte di questi soggetti abbandona i percorsi diagnostici e terapeutici proposti dai centri di Unità Valutative Alzheimer vuoi per riservatezza, eccessiva lungaggine del percorso, ridotta empatia, ecc; un'altra parte rifiuta di essere avviata alle indagini dei centri specialistici chiedendo al proprio medico di riferimento un aiuto personalizzato.

► Ridotta riserva encefalica

Premesso che il 22% dei deficit cognitivi ha una causa reversibile che si può scoprire con le opportune indagini diagnostiche (ipotiroidismo, deficit di vitamine del gruppo B, idrocefalo normoteso, malattia di Addison, alterazioni idroelettrolitiche, farmaci tra i quali idrossiclorochina per le malattie reumatiche, anticolinergici), i deficit della memoria e cognitivi andrebbero trattati in linea generale alla loro insorgenza sotto forma di sintomatologia lieve o ridotta riserva encefalica.

Per ridotta riserva encefalica si intende la comparsa di uno stato di

disorientamento o di confusione mentale che compare in seguito a febbre, ricoveri ospedalieri o stress di varia natura, salvo poi regredire in condizioni di normalità e familiarità ambientale.

► Approccio farmacologico

Ciò che la ricerca più recente ci propone è l'uso dell'antidepressivo paroxetina, molecola generica a basso costo capace di aumentare il numero di neuroni nell'ippocampo (centro di elaborazione della memoria) a partire da cellule staminali endogene, e ancora di più in grado di aumentare la densità delle spine dendritiche per unità di volume, migliorando le performance cognitive e di elaborazione.

Altro oligoelemento proposto è il litio, in questo caso si usa non per disturbi psichiatrici, ma in quanto elemento in grado di attivare il gene per la sintesi della proteina REST, proteina che protegge i neuroni dagli stress ossidativi e dalla morte cellulare indotta dalle placche amiloidi.

La nicotina disponibile in compresse da 2 o 4 milligrammi attiva i recettori nicotinici dell'ippocampo e dell'encefalo sia per la memoria breve e sia per l'eloquio verbale e il calcolo.

La galantamina è in grado di attivare i recettori NCAM responsabili del rimodellamento delle sinapsi neuronali (efficienza di elaborazione per unità di volume), e molecola preferita nelle forme di deficit cognitivi di origine vascolare.

Sin dalla somministrazione di queste quattro molecole è possibile verificare nei pazienti che lamentano deficit cognitivi iniziali uno stato di benessere cognitivo che li motiva alla prosecuzione della terapia.

► Approccio non farmacologico

Sebbene le molecole in grado di potenziare le prestazioni cognitive sono numerose (come si può evincere dal recente testo di ricerca *Cognitive Enhancement* di Shira Knafo e Cèsar Venero), ai più giovani si ricorda come alcune pratiche non farmacologiche hanno ampiamente dimostrato la loro efficacia nel reclutamento di nuovi neuroni e nella densità di sinapsi quali l'attività fisica, il digiuno bisettimanale, la meditazione e lo studio.

Bibliografia

- Aging. Harrison's. Principle of internal medicine, 19th edition.
- Dementia. Harrison's. Principle of internal medicine, 19th edition.
- Knafo S, Venero C. Cognitive Enhancement. Elsevier 2015