

Tab. 5 Criteri di ricerca per il disturbo neurocognitivo lieve*.

Disturbo di almeno due delle seguenti funzioni cognitive per almeno due settimane, riferito dal soggetto o da un informatore affidabile: memoria di acquisizione o di richiamo, funzionamento operativo, attenzione o velocità di elaborazione delle informazioni, capacità percettivo-motorie, linguaggio

Attraverso l'esame fisico o dai reperti di laboratorio o di neuroimmagine, vi è l'obiettiva evidenza di una condizione neurologica o medica generale eziologicamente correlata all'alterazione cognitiva

I test neuropsicologici confermano l'alterazione delle prestazioni cognitive

I disturbi cognitivi determinano menomazione nel funzionamento sociale e lavorativo per l'apprezzabile declino rispetto al livello precedentemente raggiunto

L'alterazione cognitiva non corrisponde ai criteri per un Delirium, una Demenza, o un Disturbo Amnesico e non risulta meglio attribuibile ad un altro disturbo mentale

* *Appendice B del DSM-IV-TR, American Psychiatric Association, 2000.*

Mild Cognitive Impairment (MCI)

- stato di transizione tra invecchiamento cognitivo normale e deterioramento dementigeno lieve, caratterizzato da un aumentato rischio di sviluppo di demenza
- aumentato rischio di sviluppo di AD in soggetti MCI
 - 10-15% all'anno
 - 50% in 2-3 anni se presente deficit anche in altra area cognitiva

MCI: criteri diagnostici (Petersen et al, 1999)

- disturbo cognitivo (memoria) soggettivo (possibilmente confermato da familiari)
- prestazione deficitaria in test cognitivi (in rapporto a età' e scolarita')
- normale funzionamento intellettuale generale
- conservata funzionalità nella vita quotidiana
- assenza di demenza e di patologie organiche potenzialmente dementigene

Eterogeneita' del concetto di MCI

MCI amnesico	- mal. di Alzheimer
MCI con lieve compromissione in piu' domini	- mal. di Alzheimer - demenza vascolare - invecchiamento?
MCI con interessamento di singolo dominio non amnesico	- degen. frontotemporali - dem. con corpi di Lewy - demenza vascolare - mal. di Alzheimer

Protocollo neuropsicologico

Gruppo di Studio

“Diagnosi Precoce della Malattia di Alzheimer” – IT.I.N.A.D.

- MMSE
- Rievocazione immediata e differita delle 15 parole di Rey e Breve racconto
- Digit span e Test di Corsi
- Fluenza fonemica e semantica
- Token test e Test di denominazione di stimoli visivi
- Matrici Progressive Colorate di Raven
- Matrici attentive
- Copie di disegni
- IADL
- Beck Depression Inventory e Scala Hamilton-Ansia

MCI: epidemiologia

- prevalenza stimata nella popolazione ultrasessantenne
 - 1-15%
- progressione verso la demenza:
 - 10-15% per anno
 - 20-50% in 2-3 anni
 - 60-100% (?) in 5-10 anni (stima)

MCI e progressione in demenza

- non tutti i casi di MCI sono demenze precliniche
 - pseudodemenze precliniche
 - i criteri di cut-off nei test includono una quota di prestazioni normali (5%)
 - nel MCI il genotipo APO E epsilon-4 e' intermedio tra controlli e AD (Grundman et al, 2004)

Fattori di rischio nella progressione MCI-demenze

- neuropsicologici
 - interessamento di piu' domini cognitivi
 - depressione, apatia, irritabilita'
- neurologici
 - fattori di rischio cerebrovascolare
 - segni extrapiramidali

Marker di progressione MCI-demenza

- neuroimaging
 - ridotta attivazione temporo-mesiale in compiti di memoria alla fMRI
 - uptake F-18FDDNP (lega beta-amiloide) alla PET
- neurobiologici
 - genotipo apolipoproteina E-epsilon4 in soggetti giovani
 - aumento proteina tau liquor