



68° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

Ritorno al futuro

FIRENZE, 13-16 DICEMBRE 2023
PALAZZO DEI CONGRESSI



Take Home Messages

COGNITIVO

Dott.ssa Chiara Lorenzi *Azienda Ospedaliera Careggi - Firenze*

Dott. Vincenzo Galluzzo *Fondazione Policlinico A. Gemelli - Roma*



CORSO 6 INVECCHIAMENTO CEREBRALE E FRAGILITÀ FISICA

14:30-16:45

SESSIONE I

Moderatori: *Alessandra Marengoni (Brescia)*
Marco Trabucchi (Brescia)

14:30-14:45

Lettura

MULTIMORBILITÀ, CLUSTER DI MALATTIE E DECLINO COGNITIVO

Giulia Grande (Stoccolma)

14:45-15:45

Simposio SIGG-AIP

DEMENTIA E PATOLOGIA PSICHIATRICA NEL CORPO CHE INVECCHIA

- Aterosclerosi e malattia di Alzheimer
Giovanni Zuliani (Ferrara)
- Disturbi del movimento e rischio di declino cognitivo
Enrico Mossello (Firenze)
- Dal PS alla dimissione: la sfida del paziente con demenza e delirium in ospedale
Angelo Bianchetti (Brescia)
- La persona con malattia psichiatrica che invecchia:
un'occasione di collaborazione tra psichiatra e geriatra
Diego De Leo (Brisbane, Padova)



14:45-15:45

Simposio SIGG-AIP

DEMENZA E PATOLOGIA PSICHIATRICA NEL CORPO CHE INVECCHIA

- Aterosclerosi e malattia di Alzheimer
Giovanni Zuliani (Ferrara)

PATOLOGIA CEREBRALE:

- 56% **MISTA**

- 21% **solo VASCOLARE**

- 23% **solo NEURODEGENERATIVA**

DETERIORAMENTO COGNITIVO:

- 78% **nel gruppo MISTA**

- 67% **nel gruppo**

NEURODEGENERATIVA

- 42% **nel gruppo VASCOLARE**

Aterosclerosi e demenza condividono i fattori di rischio cardiovascolare

Beta-amiloide > stress ossidativo e infiammazione >>> aterosclerosi

Aterosclerosi > Ipossia >>> aumento di amiloide

Aterosclerosi > danno del microcircolo >>> riduzione della clearance della beta-amiloide

Il grado di aterosclerosi si associa a maggior rischio di declino cognitivo

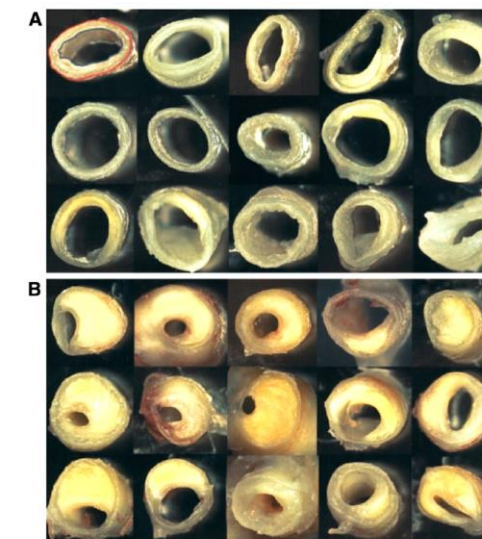


Figure 2 Occlusions of brain blood vessels ('circle of Willis') in controls and AD. Panel (A) shows cerebral arteries from non-demented elderly individuals, whereas Panel (B) shows arteries from AD patients showing atheromatous plaque deposition.

14:30-14:45

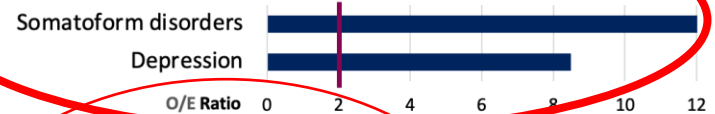
Letture

MULTIMORBITÀ, CLUSTER DI MALATTIE E DECLINO COGNITIVO

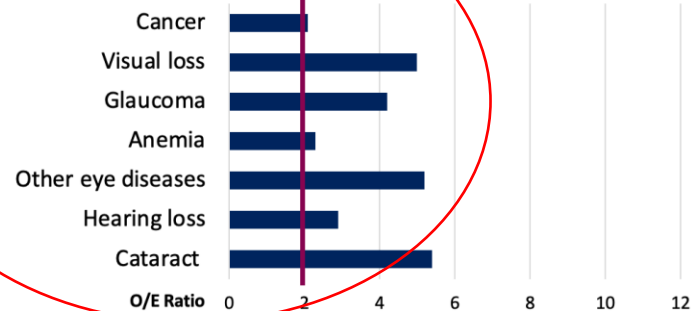
Giulia Grande (Stoccolma)

SNAC-K

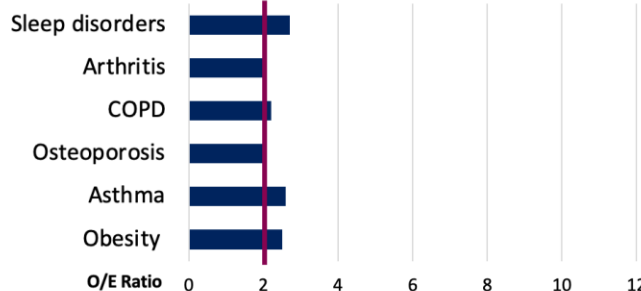
Neuropsychiatric



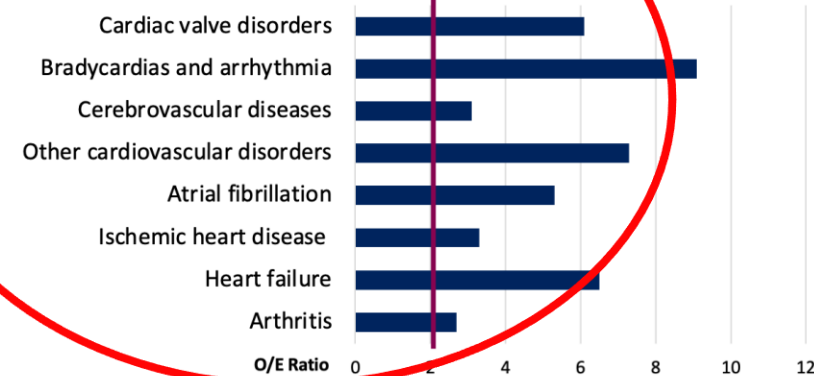
Sensory impairment-Cancer



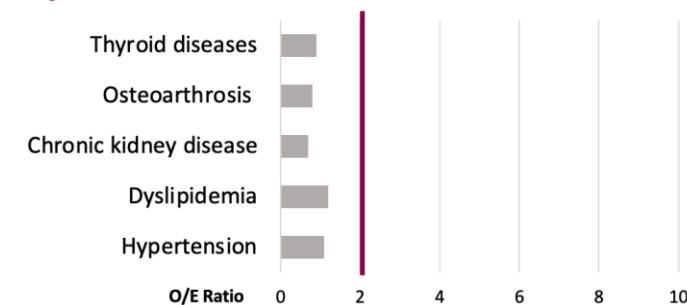
Respiratory-Metabolic-Musculoskeletal



Cardiovascular



Unspecific



Cluster **CARDIOVASCULAR**:

MCI >>> AD

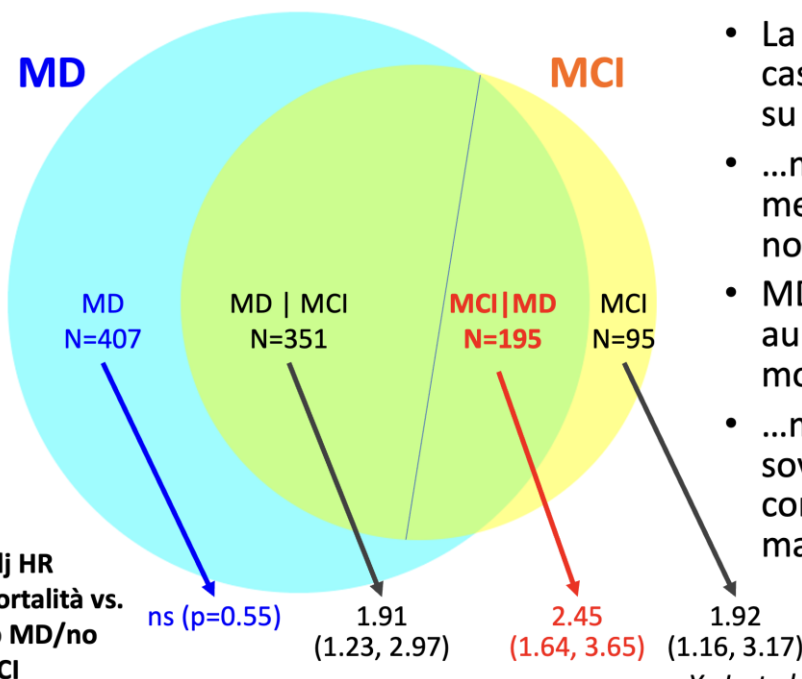
MCI >>> Death



- Disturbi del movimento e rischio di declino cognitivo
Enrico Mossello (Firenze)

- Deficit motori come precursori del decadimento cognitivo
- Substrato neuro(pato)logico
- Disfunzione combinata, trattamento integrato

Mobility disability (MD) e MCI: sovrapposizioni, traiettorie e implicazioni prognostiche



- La maggioranza dei casi di MCI insorgono su MD...
- ...malgrado più della metà dei casi di MD non sviluppi MCI
- MD da sola non aumenta il rischio di mortalità!...
- ...mentre MCI che si sovrappone a MD comporta il rischio maggiore

Esercizio fisico 2-3 vv/settimana

(soprattutto aerobico)

+

training cognitivo

MILD COGNITIVE IMPAIRMENT

- Attività fisica e MCI
Alessandra Marengoni (Brescia)



- Misurare la fragilità nel decadimento cognitivo
Alberto Zucchelli (Brescia)

Il problema della misura della fragilità

Comprehensive Geriatric Assessment:

Limita over-treatment e over-diagnosis

Limita under-diagnosis e under-treatment

Riduce outcome negativi

Permette pianificazione individualizzata

MA

Richiede know-how specifico

Richiede tempo/spazio/strumenti

Richiede presenza caregiver

Richiede diversi professionisti

**Lo strumento «perfetto»
non esiste**

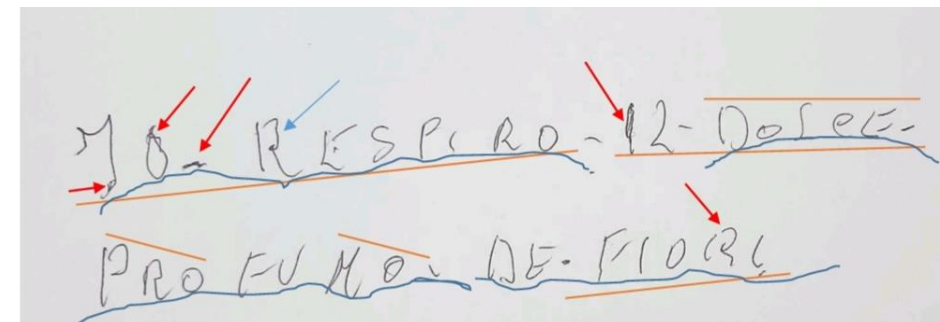
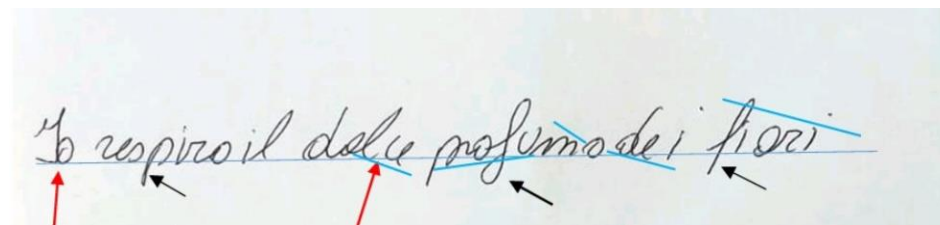
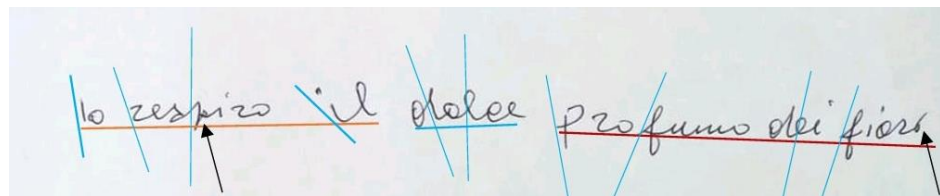
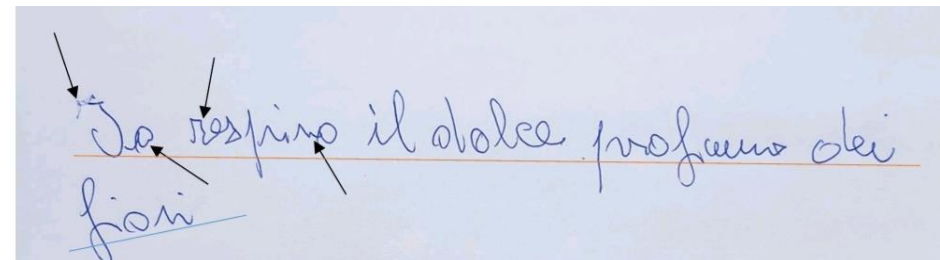
INDICI GRAFOLOGICI DI INVECCHIAMENTO CEREBRALE

Carmensita Furlano (Cosenza)

Grafologia: studia la scrittura (funzione corticale cerebrale)

Grafopatologia: studio delle scritture che presentano i segni clinici dell'alterazione psichica e somatica

«Permettono la **conoscenza del soggetto**, delle sue **condizioni psicofisiche**, la **dinamica mente/corpo** sia della persona invecchiata con successo sia della persona affetta da demenza di vario tipo e gravità, rappresentano un **valido supporto in via preventiva e di sostegno del piano terapeutico** proposto dal medico specialista»





Tailored activity program (TAP): Programma di attività su Misura per pz con demenza e i loro caregivers “New Ways for Better Days”

- Il progetto continu-A-mente: approccio non farmacologico ai BPSD
Christian Pozzi (Manno)

Fase A: Valutazione delle abilità conservate della persona con demenza, delle **sfide funzionali** in atto (rischio di caduta, funzioni esecutive, disturbi sensoriali), degli **interessi** (ruoli, occupazioni, routine, attività), dello **stile di comunicazione del caregiver**, della disponibilità e della prontezza nell'**utilizzo delle attività**

Fase B: Identificazione di **attività specifiche** di interesse che vengono poi adattate al profilo funzionale della persona con demenza e ai profili del caregiver e dell'ambiente.

Fase C: Sessioni con i soli caregiver che vengono valutati nell'applicazione delle strategie acquisite durante le sessioni della FASE B



- Miglioramento della qualità della vita delle persone con demenza
- Riduzione dei sintomi comportamentali
- Miglior coinvolgimento del caregiver, miglioramento del senso di efficacia e del benessere generale
- Riduzione del tempo in cui il caregiver fornisce assistenza