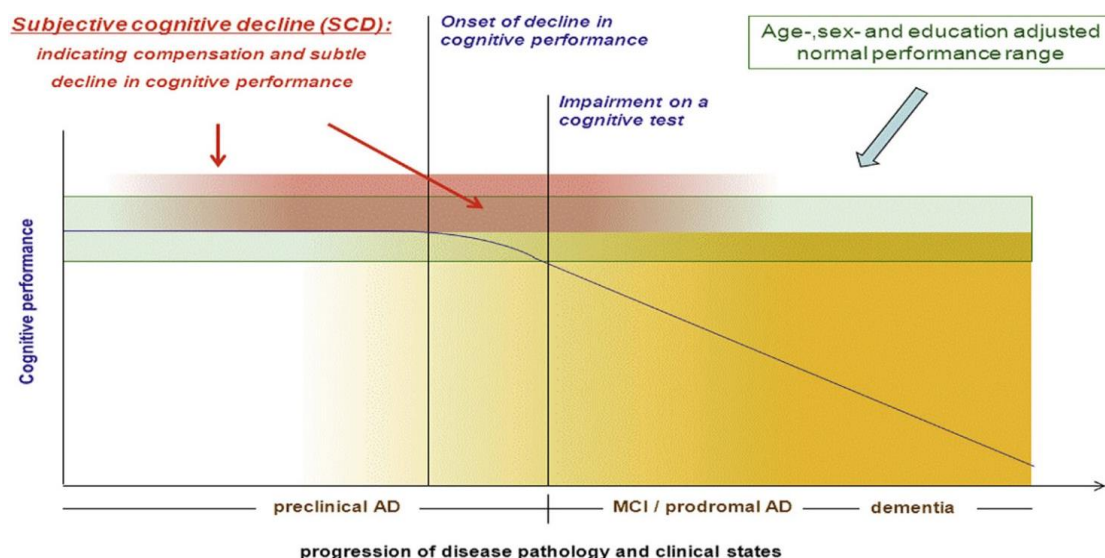


SUBJECTIVE COGNITIVE DECLINE (SCD) – DECLINO COGNITIVO SOGGETTIVO :

IMPLICAZIONI PRATICHE

E' frequentemente descritto nell'anamnesi ben condotta soprattutto nei pazienti anziani: secondo il giudizio del paziente la memoria si è deteriorata, non è più quella del passato anche se le prestazioni cognitive complessive sono ancora nel range della normalità; si parla di “**declino cognitivo soggettivo**” (SCD). Le persone con SCD hanno un rischio maggiore di sviluppare demenza nel lungo termine. La sua presenza dovrebbe essere indagata ed approfondita perché non raramente rivela la fase iniziale del declino cognitivo durante la quale si dovrebbero implementare provvedimenti preventivi e terapeutici per rallentarne l'evoluzione verso il mild cognitive impairment (MCI) e la demenza (si veda la figura più avanti). La percezione soggettiva di un peggioramento delle proprie abilità cognitive, in assenza di deficit neuropsicologici, è abbastanza frequente e si rileva ad età diverse; non sempre è adeguatamente indagata nella visita medica delle persone dalla media età in poi a meno che non sia lo stesso paziente a segnalare il problema. La lamentela più diffusa riguarda la diminuzione della memoria, sufficientemente da destare preoccupazione e da decidere, a volte, di sottoporsi a visita medica; tale percezione non risulta poi confermata dagli accertamenti specifici. E' certo che il Sistema sanitario dovrebbe cercare di identificare gli individui che presentano SCD nella fase più iniziale. La valutazione delle prestazioni sensoriali-motorie-cognitive dovrebbe, a questo proposito, rientrare nella visita medica del medico di base. A parte i marker biologici e di neuroimaging, anche l'incapacità nei test di equilibrio e di percezione dei suoni possono ritenersi potenziatori l'evoluzione del SCD verso la demenza. Pertanto la valutazione clinica del paziente con SCD (indagato con item semplici ed ecologici come quelli della tabella SDC che segue) non è banale, soprattutto se l'osservazione del paziente avviene nel corso del tempo.

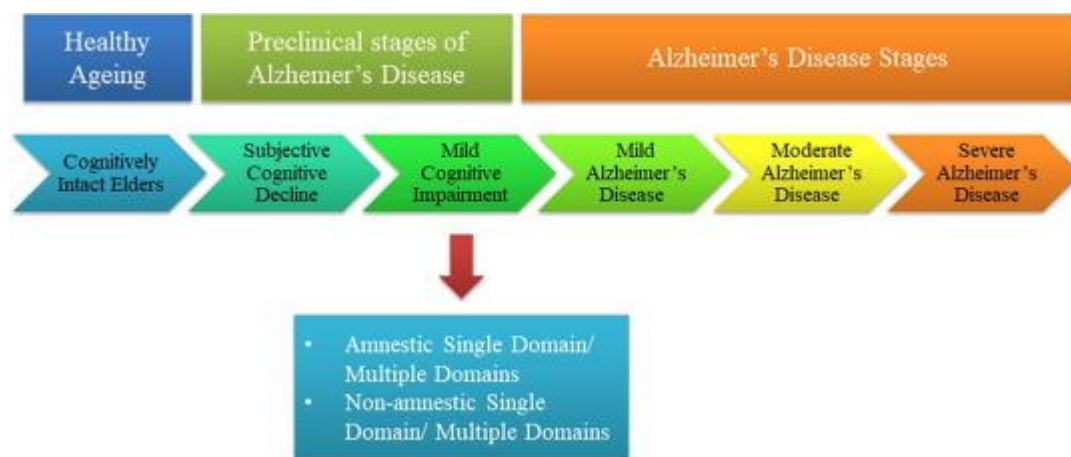


La figura che precede rappresenta l'andamento del declino cognitivo in rapporto all'età (asse delle ascisse): si evidenzia il SCD nella fase iniziale che può trasformarsi in *mild cognitive impairment* (MCI) e in demenza. La figura è un utile riferimento per ripensare ai provvedimenti utili di un piano nazionale. La prevalenza del SCD è di 1 su 9 adulti; nei soggetti con più di 65 anni è dell'11.7% rispetto al 10.8% dei soggetti di età 45-64 anni; gli uomini sono più interessati rispetto alle donne (11.3 vs 10.6%). Si tratta di dati epidemiologici relativi agli USA : <https://www.cdc.gov/aging/data/subjective-cognitive-decline-brief.html#:~:text=The%20prevalence%20of%20subjective%20cognitive,compared%20to%2010.6%25%20among%20women.>

L'evoluzione SCD → MCI → Demenza deve essere tenuta ben presente e temuta (https://www.sigg.it/wp-content/uploads/2018/05/Item-5_Valutazione-e-diagnosi-differenziale-

[della-compromissione-cognitiva.pdf](#)): l'evoluzione temporale dal SCD alla demenza attraverso il MCI amnestico è difficile da cogliere se non si opera a livello clinico con metodo e perseveranza.

La prevalenza del SCD è elevata nelle persone anziane: circa un quarto di questi soggetti richiederebbe approfondimenti psicogeriatrici e di provvedimenti curativo-preventivi (Alzh Res Ther 2020; 12:167) anche per coglierne l'evoluzione in MCI e demenza nel tempo. Da più parti si rileva la necessità di disporre di uno strumento facile per la rilevazione del SCD anche se la semplice anamnesi narrativa può essere sufficiente a rilevare il problema iniziale. Per il rischio di conversione del SCD i dati sono tanti: di certo la concomitanza di alcuni marker come apoE4 o l'aumento della beta-amiloide nel plasma fanno temere per una più probabile evoluzione verso la demenza.



Anche specifici marcatori bioumorali potranno essere utilizzati per migliorare l'indirizzo diagnostico in soggetti con SCD come il rapporto nel plasma di A β 42/A β 40, misurabile con spettrometria di massa e immunoprecipitazione, che è aumentato nei soggetti con PET-amiloide positiva. Lo studio di Yan Li et al (Neurology, 2022; 98:e688) dimostra una relazione fra il rapporto citato e la presenza di amyloid-load nel cervello. Per ora si tratta di accertamenti non routinari. Si ricorda inoltre che il network cerebrale (connectoma) è risultato compromesso nei soggetti anziani che presentano SCD, soprattutto nel settore cerebrale posteriore (rispetto ai controlli) (Clin Neurophysiol 2019;130: 1962). Certo che lo studio clinico funzionale della mente è alquanto complesso e non disponibile per ora nella pratica medica. In uno studio su Neurology (Perdersen, 2020), si riporta che gli individui che percepivano di avere problemi di memoria, ma le cui prestazioni mentali erano nella norma, mostravano alcuni deficit cognitivi misurabili che erano collegati ad anomalie della composizione del liquido spinale.

Il SCD non è stato ancora definito con precisione nei suoi caratteri e non ha un codice nelle tante versioni delle ICD. Servono domande precise per definirlo nei suoi caratteri e seguirlo nel tempo almeno per 5 anni soprattutto se concomita la presenza del gene ApoE4.

Segue un questionario utilizzabile per indagare il SCD; comprende 21 item selezionati:

1. Pensi di avere problemi di memoria ?
2. Hai difficoltà a ricordare i contenuti di una conversazione di pochi giorni fa?
3. Hai notato difficoltà a ricordare cose e persone negli ultimi 2 anni?
4. Quanto spesso si verifica questo problema per i dati personali? Per esempio la data di nascita
5. Quanto spesso si verifica per i numeri di telefono più familiari ?
6. Complessivamente ritieni di avere problemi a ricordare cose che vuoi fare o dire?
7. Quante volte hai dimenticanze: per esempio al supermercato non ricordi ciò che devi comprare
8. Ritieni che la tua memoria sia peggiorata rispetto a 5 anni fa?

9. Dimentichi dove hai riposto oggetti vari ?
10. Non ricordi se hai già detto una cosa o fatto una certa cosa.
11. Ritieni di ricordare le cose come al solito ?
12. La tua memoria è cambiata in modo significativo ?
13. Senti di avere problemi di memoria maggiori rispetto agli altri?
14. I problemi di memoria ti rendono difficoltoso il completamento di azioni intraprese?
15. Hai ora maggiori difficoltà a ricordare avvenimenti recenti ?
16. Ti capita di ripetere la stessa domanda o racconto?
17. Dimentichi gli obiettivi e le cose più spesso rispetto al passato?
18. Non riesci più a ricordare i nomi di amici abituali?
19. Come giudichi complessivamente la tua memoria: buona o cattiva?
20. E' questo un problema per te: cosa ti ha detto una persona? quante volte?
21. Quanto spesso è un problema per te trovare le giuste parole (Alzheimer's & Dementia 2015;1: 429)

Gli items del questionario soprariportato riguardano diversi domini del SDC come memoria globale, confronto nel tempo delle prestazioni, capacità del paziente di svolgere attività fondamentali della vita quotidiana. Il funzionamento globale della memoria si associa alle dimensioni del lobo temporale medio. Altre domande più specifiche come ricordare la data di nascita e dati personali, o dove vengono riposte le chiavi sembrano correlate ad un aumentato deposito di amiloide nel cervello.

Una recente review su *Neuropsychology Rev* 2021 conclude che il SCD raddoppia approssimativamente il rischio di sviluppare sia MCI che demenza. Persone che denunciano SCD a 60 anni piuttosto che a 80 anni appaiono ad aumentato rischio di sviluppare MCI. I pazienti con SCD reclutati da una clinica avevano cinque volte il rischio di sviluppare MCI, rispetto a controlli. Tuttavia, le persone con SCD nella comunità avevano ancora un rischio maggiore (circa il doppio) di presentare demenza e MCI rispetto a quelli senza SCD.

La SCD rappresenta quindi un importante indicatore della salute cognitiva in età avanzata, e una fase ideale per un intervento precoce, compreso riduzione del rischio e interventi cognitivo-comportamentali. Un componente chiave di questi interventi è la psicoeducazione considerando che sebbene la SCD aumenti il rischio di futuro MCI o demenza, molte persone con SCD non sperimentano nessuna di queste condizioni. Le attuali terapie contro l'Alzheimer iniziano troppo tardi, quando ormai il cervello è gravemente danneggiato. Una migliore comprensione della SCD potrebbe creare le basi per un trattamento precoce. Al fine di testare le terapie che intendono avere un effetto nelle prime fasi del morbo di Alzheimer, è necessario identificare le persone ad aumentato rischio di malattia. Per questo, SCD potrebbe essere un criterio importante (Pedersen, 2020): si tratta di un argomento molto dibattuto in questo periodo che sicuramente prevede procedure mediche abbastanza inconsuete nell'attuale formazione del medico di medicina generale. La combinazione di più fattori sembra avere un senso anche quando osserviamo come diversi approcci (come dieta, esercizio fisico e mentale) hanno dimostrato un successo limitato nel migliorare le prestazioni cognitive. Se i diversi approcci sono combinati, è possibile raggiungere un maggior livello di successo nella prevenzione del declino cognitivo poiché ogni approccio può indirizzare un diverso aspetto di ciò che scatena o contribuisce al declino cognitivo. I provvedimenti preventivi devono essere generali, puntare al benessere complessivo e a contrastare fattori di rischio cardiovascolare. Si devono considerare i livelli plasmatici di omocisteina, vitamina B12 e acido folico, migliorare la qualità e quantità del sonno contrastando le apnee notturne, normalizzare l'indice di massa corporea, e ridurre lo stress della vita quotidiana. Molti smartwatch sono in grado di rilevare e memorizzare alcuni di questi parametri fisiologici comprese la quantità di movimento giornaliero, la frequenza cardiaca e la sua variabilità, e la SpO2. La perdita di memoria è, comunque, qualcosa a cui si deve prestare maggiore attenzione con più qualificate consul-

tazioni con il medico di famiglia e con puntuali annotazioni sul fascicolo sanitario elettronico da parte del paziente. E' stato infine dimostrato l'effetto protettivo dell'attività lavorativa sul SCD nell'anziano con diverse caratteristiche e gradi di fragilità (Eur J Neurol 2022; 29: 691).