

PERCORSI SIMPeSV per un AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA

Menopausa: fattore di rischio per le malattie neurodegenerative

Francesca Maria Taormina

1-7 OTTOBRE 2018

Complesso Chia (S. Margherita di Pula – Cagliari)

SIMP
eSV

Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita





Nel corso della vita si acquisisce un bagaglio educativo e di comportamenti, frutto dell'integrazione tra

- **Q.I.**
- **Carattere**
- **Personalità**
- **Percorso educativo socio familiare e scolastico.**

Con il progredire della vita si assiste ad una deregulation psico-comportamentale che determina un carico assistenziale dovuto alla progressiva perdita della memoria e dell'autonomia funzionale.



Con l'aumentare dell'età diminuisce la velocità di processazione delle informazioni e si evidenziano altri deficit di funzioni cognitive mediate dalla corteccia prefrontale quali:



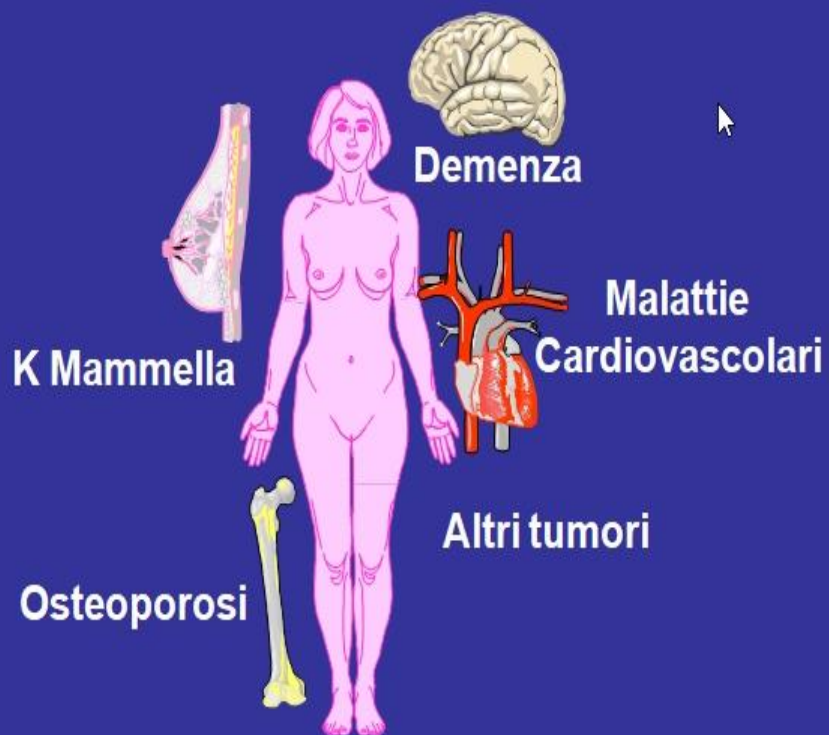
- **working memory**
- **capacità di giudizio**
- **capacità di pianificazione**
- **capacità di risolvere problemi**

Le funzioni cognitive di controllo che rimangono relativamente stabili sono:

- **memoria semantica**
- **intelligenza fluida**



MALATTIE “A RISCHIO” IN POSTMENOPAUSA



Per la salute della donna in menopausa molta attenzione si pone per lo screening del K mammario e collo dell'utero(progetto screening ASP), osteoporosi.

Sottovalutate

- patologie cardiovascolari
- demenza



FINESTRA DI VULNERABILITA'

Insieme di condizioni che predispongono la donna alle patologie neurodegenerative



DETERMINA:

- **Riduzione della progettualità**
- **Sensazione di inadeguatezza e incapacità**
- **Insonnia**
- **Ansietà**
- **Difficoltà alla concentrazione**
- **Alterazioni del tono dell'umore fino alla depressione**



X REPORT HEALTH SEARCH 2017:

DATI DELL'ISTITUTO DI RICERCA DELLA SIMG 2005-2015

DEPRESSIONE

5,6%

Trend crescente: dal 3,1% del 2005 al 5,6% del 2015.

Si riscontra un gradiente geografico con stime più alte nel Centro-Nord, rispetto al Sud, a eccezione della Campania e della Sicilia. Le regioni con le prevalenze più elevate sono state: Emilia Romagna (7,9%), Liguria (7,5%), Campania (7,5%) e Toscana (7,3%).

Stime sensibilmente maggiori nelle donne rispetto agli uomini (7,4% vs. 3,7%).

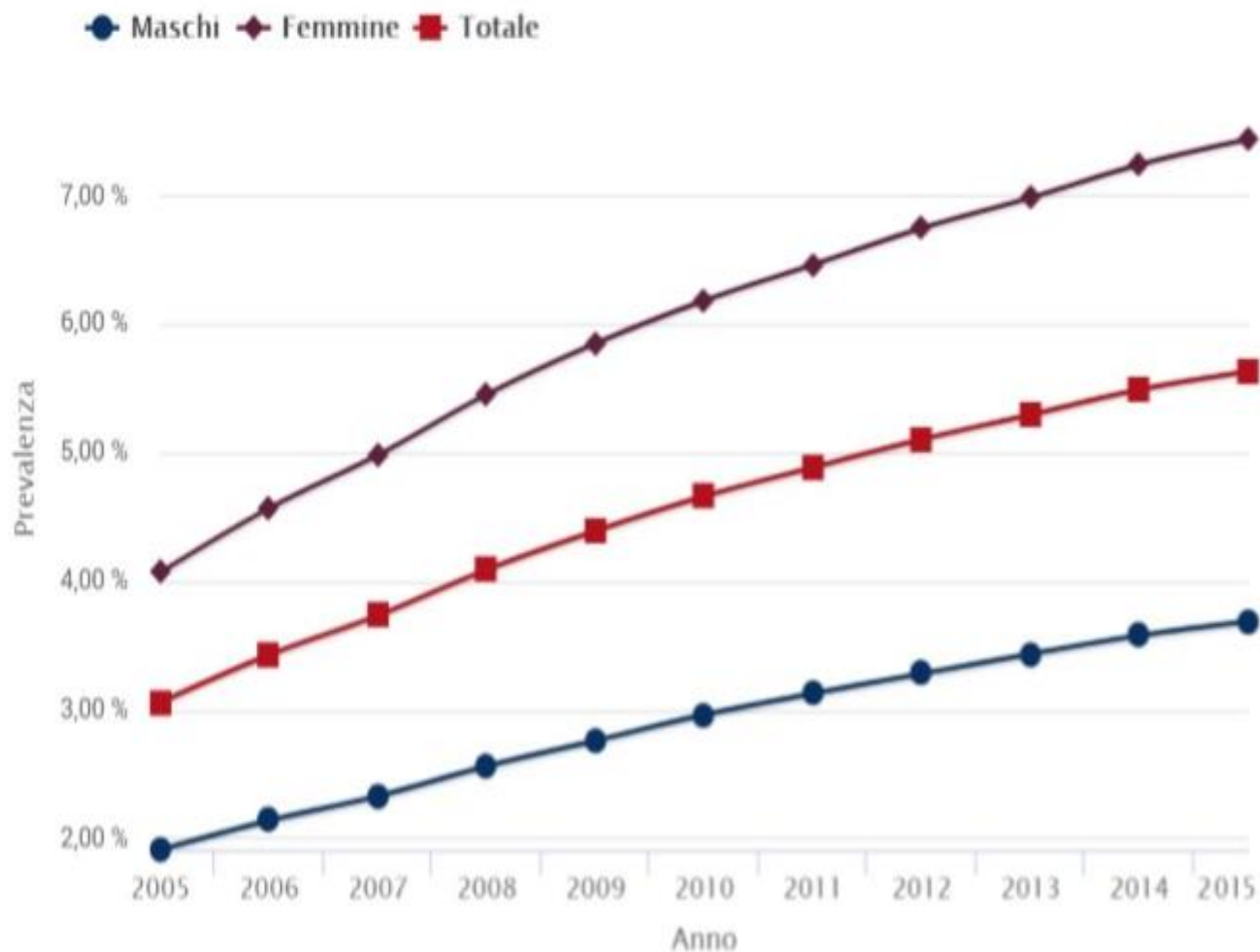
Trend crescente all'aumentare dell'età. Il picco di prevalenza si registra tra gli ultra 85enni, sia maschi (9,2%) che femmine (13,9%).

Gli SSRI rappresentano la classe di farmaci maggiormente impiegata, ma nel corso degli anni 2005-2015 hanno fatto registrare un calo della loro prevalenza d'uso, passando dal 38,2% del 2005 al 27,7% del 2015. Tale calo è stato riscontrato anche per gli antidepressivi triciclici (da 5,5% del 2005 a 3,1% del 2015). Al contrario, gli SNRI hanno mostrato un aumento nell'impiego, andando dal 5,3% nel 2005 al 7,1% nel 2015. Gli "altri antidepressivi", invece, sono impiegati in una quota stabile di pazienti (attorno al 5%).

Codici ICD-9 2963.1-6 ,3004,V790

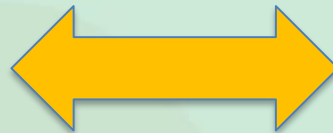


PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI DEPRESSIONE:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2005-2015)



IDENTIFICAZIONE DELLA DEPRESSIONE

- Irritabilità
- Dolori vaghi e diffusi
- Rivendicazione
- Sospettosità
- Inquietudine
- Pessimismo
- Perdita di interesse
- Egocentrismo



- Di difficile interpretazione
- Astenia
- Facile affaticabilità
- Disturbi del sonno
- Perdita di peso
- Depressione senza tristezza



GDS - Geriatric Depression Scale (forma breve)

1. È fondamentalemente soddisfatto della sua vita?	Sì	No
2. Ha abbandonato molte delle sue attività e dei suoi interessi?	Sì	No
3. Sente che la sua vita è vuota?	Sì	No
4. Si annoia spesso?	Sì	No
5. È di buon umore la maggior parte del tempo?	Sì	No
6. Ha paura che qualcosa di brutto stia per succederle?	Sì	No
7. Si sente più felice nella maggior parte del tempo?	Sì	No
8. Si sente spesso impotente?	Sì	No
9. Preferisce restare a casa piuttosto che uscire e fare cose nuove?	Sì	No
10. Ritiene di avere più problemi con la memoria della maggior parte delle persone?	Sì	No
11. Pensa che la vita sia meravigliosa?	Sì	No
12. Si sente piuttosto inutile così com'è?	Sì	No
13. Si sente pieno di energie?	Sì	No
14. Ha l'impressione che la sua situazione sia disperata?	Sì	No
15. Pensa che la maggior parte delle persone sia migliore di lei?	Sì	No
Punteggio: ____/15 Un punto per "No" alle domande 1, 5, 7, 11, 13 Un punto per "Sì" alle altre domande	Normale	3 ± 2
	Lievemente depresso	7 ± 3
	Molto depresso	12 ± 2



CLASSIFICAZIONE DELLE DEMENZE

ETA' DI ESORDIO

- DEMENZE PRESENILI
- DEMENZE SENILI

SEDE DELLE LESIONI

- DEMENZE CORTICALI
- DEMENZE SOTTOCORTICALI

ETIOLOGIA

- DEMENZE PRIMARIE
- DEMENZE SECONDARIE

PROGNOSI

- DEMENZE NON DEGENERATIVE O REVERSIBILI
- DEMENZE DEGENERATIVE O IRREVERSIBILI



DEMENZA

Deficit della memoria associato a disturbi in altre aree cognitive causa di una riduzione della capacità ad affrontare la vita quotidiana. Rispetto al normale invecchiamento cerebrale, la demenza ha una diagnosi prevalentemente clinica

E' MOLTO DIFFICILE FARE DIAGNOSI PRECOCE

Reversibili non degenerative o trattabili:
(15% di tutte le demenze, riconoscibile attraverso screening e indagini di pertinenza specialistica)

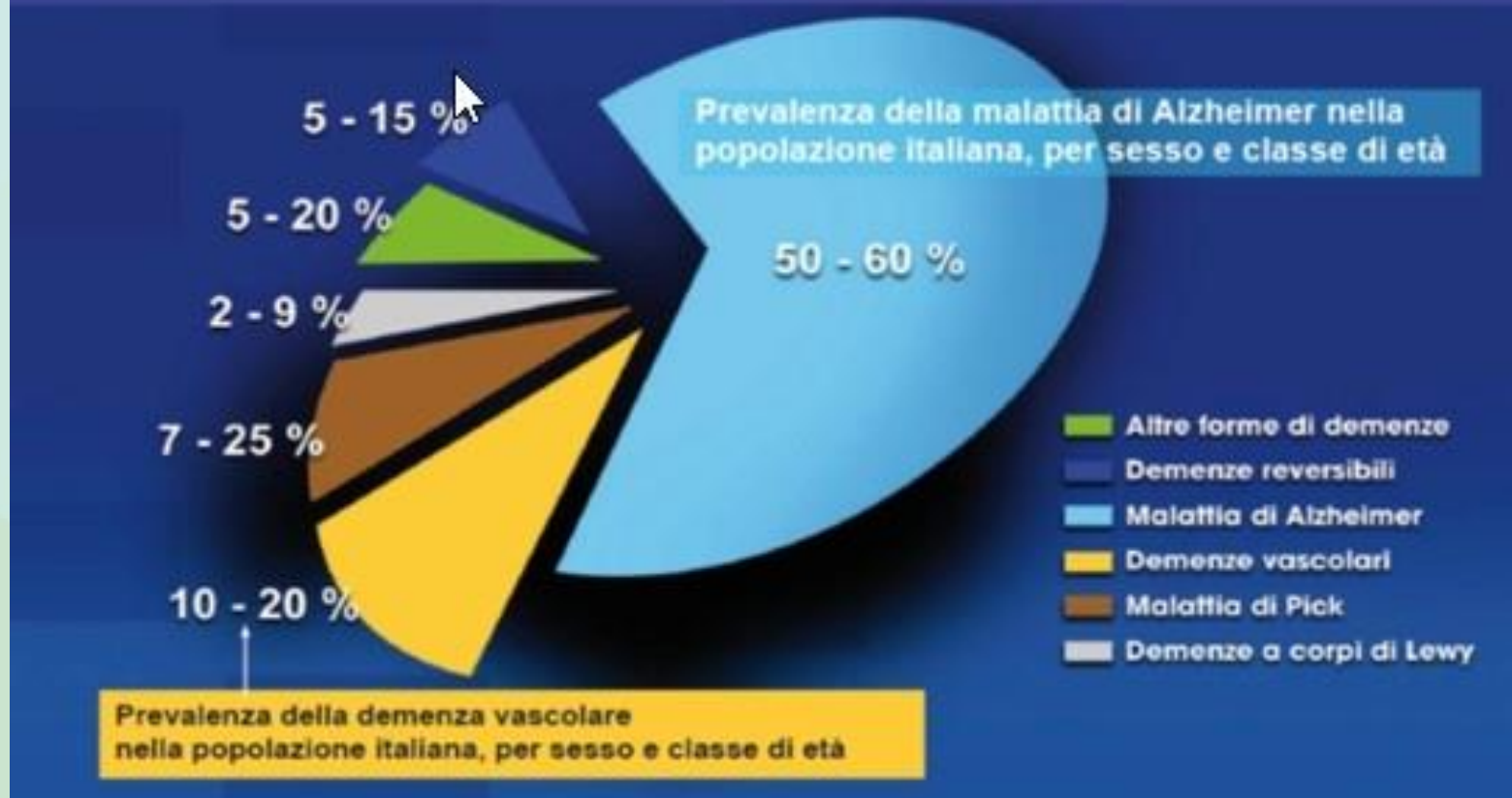
- idrocefalo normoteso
- Cause infettive
- Cause metaboliche
- Lesioni occupanti spazio
- Cause psichiatriche

- Irreversibili degenerative:

- Malattia di Alzheimer,
- Demenza frontotemporale di Pick
- Demenza con corpi di Lewy
- Parkinson
- Paralisi sovranucleare progressiva,
- Degenerazione cortico-basale
- Malattia di Hackington.



EPIDEMIOLOGIA DELLE PRINCIPALI FORME DI DEMENZA



Ott A , et al. Incidence and risk of dementia.The Rotterdam Study. Am J Epidemiol 1998

Hebert R, Brayne C. Epidemiology of vascular dementia .Neuroepidemiology 1995

Alzheimer patologia di genere?



X REPORT HEALTH SEARCH 2017:

DATI DELL'ISTITUTO DI RICERCA DELLA SIMG 2005-2015

1 DEMENZA

2,7%

Trend crescente: dall'1,1% del 2005 al 2,7% del 2015.

Maggiore prevalenza in alcune regioni del Centro, quali Emilia-Romagna (4,4%), Umbria (3,4%), Abruzzo e Molise (3,3% ciascuna), nonché Marche (3,1%).

Stime sensibilmente maggiori nelle donne rispetto agli uomini (3,4% vs. 1,9%).

Trend crescente all'aumentare dell'età, con un evidente aumento dopo i 65 anni e con un picco oltre gli 85 anni, sia per gli uomini (17,0%), sia per le donne (22,3%). La differenza tra maschi e femmine si accentua all'aumentare dell'età.

Calo degli anticolinesterasici e degli "altri antipsicotici" dal 2005 al 2015: i primi sono calati dal 12,6% al 7,5%, i secondi dall'11,1% all'8,1%. Al contrario, la memantina e gli antipsicotici atipici hanno mostrato un aumento nell'impiego, arrivando a coprire nel 2015 rispettivamente il 4,6% e l'8,1%.

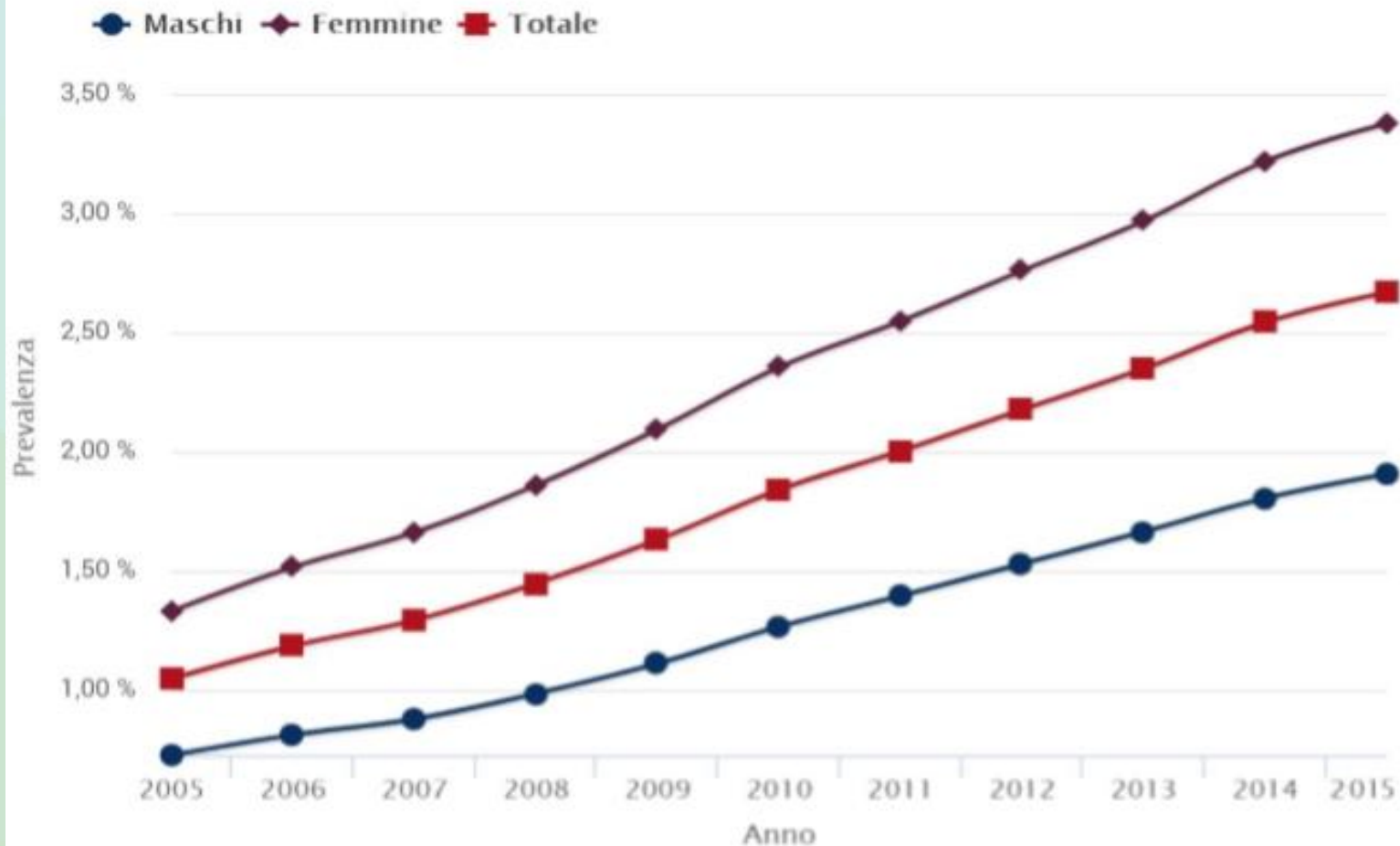
Nel 2015 la quota di generici era pari al 40,3% per gli antipsicotici atipici, al 37,8% per gli anticolinesterasici, al 30,9% per la memantina e all'1,8% per gli "altri antipsicotici".

DIAGNOSI CON CODICI

- ICD-9-CM: 290.0, 290.1, 290.2, 290.3, 290.4, 310.1, 331.0

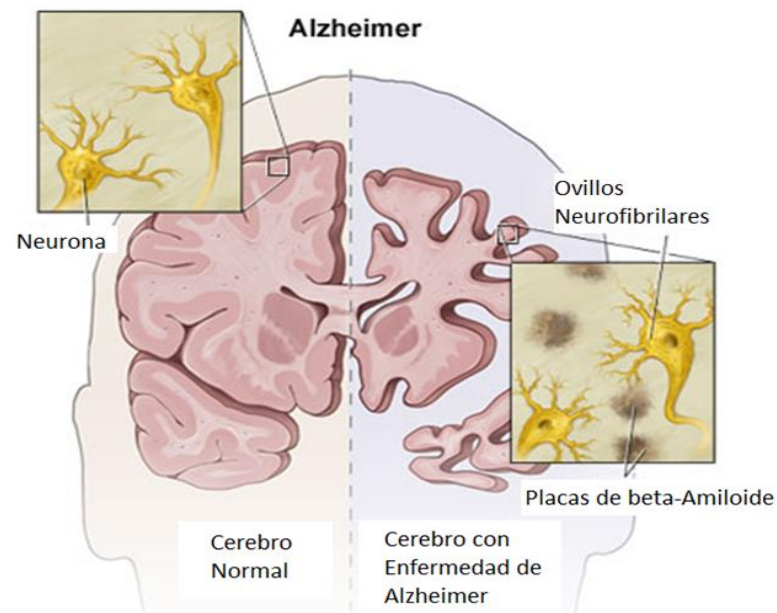
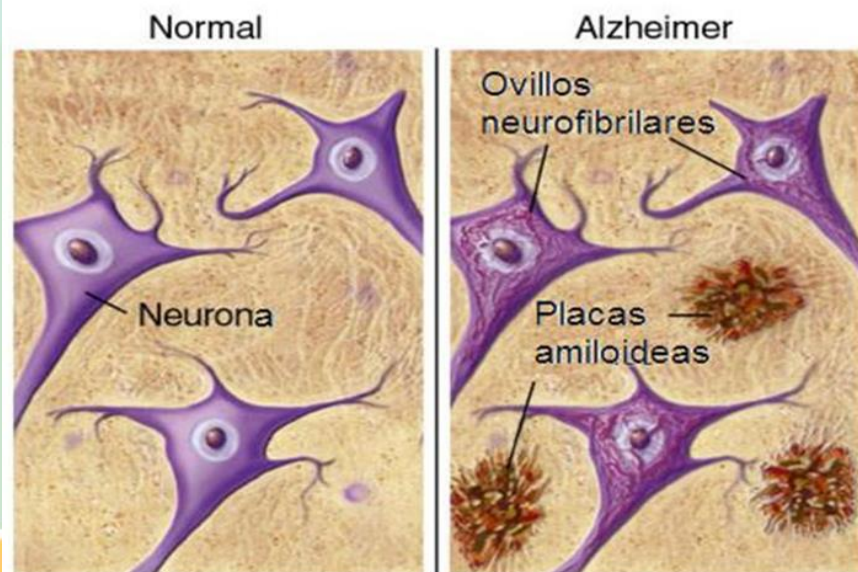


**PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI DEMENZA:
ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2005-2015)**



Alzheimer

- ① La deposizione di beta-amiloide sulla membrana dei neuroni innesca un processo infiammatorio con arrivo di macrofagi e neutrofili, le cui citochine, interleuchine e TNF-alfa danneggiano irreversibilmente i neuroni
- ② All'interno dei neuroni si accumula Proteina Tau che forma ammassi neurofibrillari

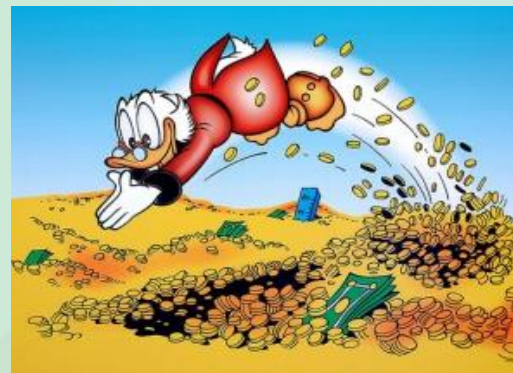


Ma se la diagnosi precoce fosse possibile si potrebbe ...

- Intervenire tempestivamente sulle cause delle demenze reversibili
- Istituire terapie ritardanti la progressione della malattia
- Iniziare terapie di potenziamento della performance cognitiva
- Attuare misure che riducono gli effetti delle comorbidità associate alla demenza
- Attuare tempestivamente misure necessarie per risolvere i problemi connessi alla progressione della malattia



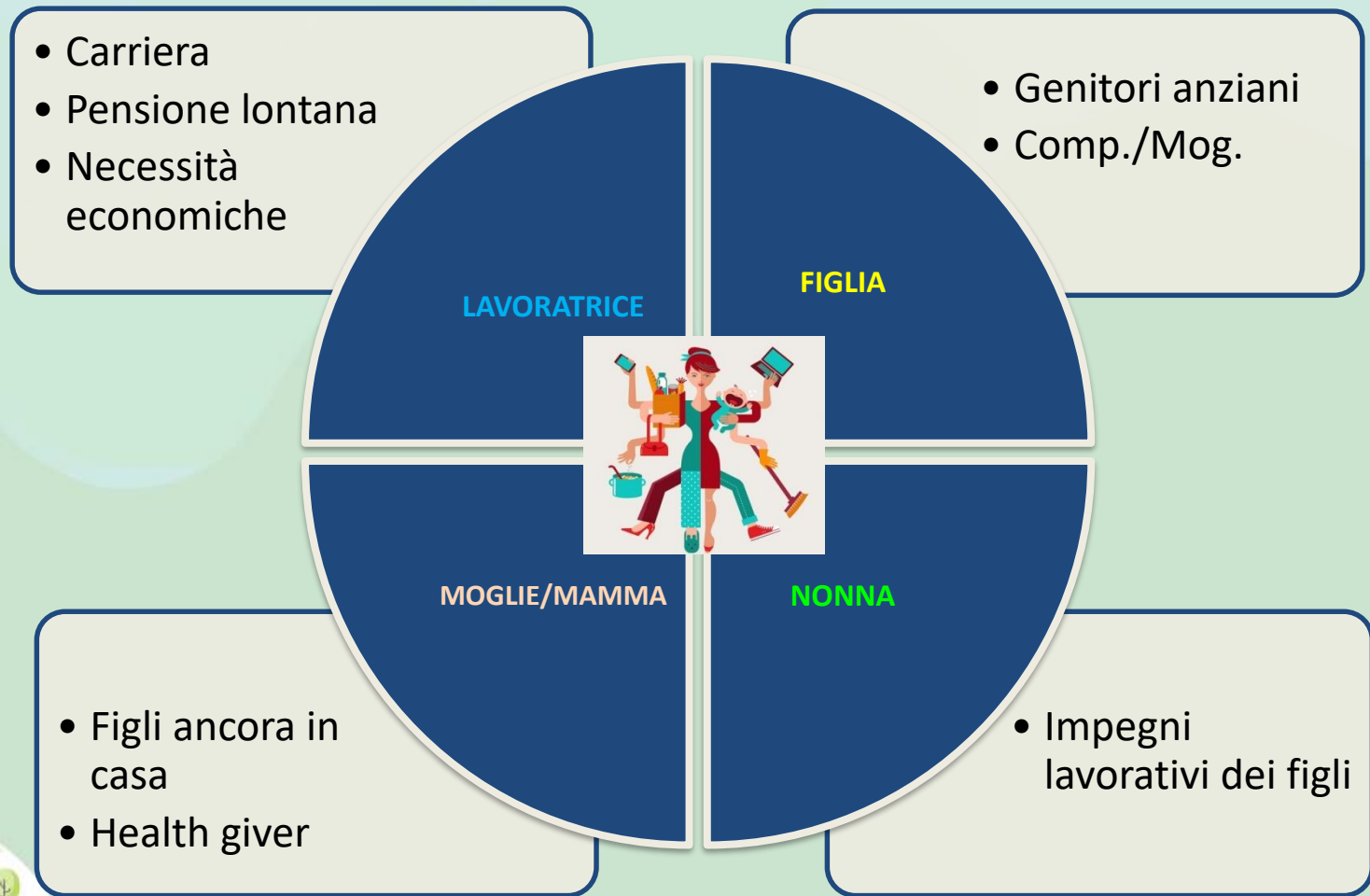
In Italia il numero totale dei pazienti affetti da demenza è stimato intorno a UN MILIONE, NEL MONDO 47 MILIONI
→ **131 MILIONI NEL 2050**



I costi globali della demenza sono cresciuti da 604 miliardi di dollari nel 2010 a 818 miliardi di dollari nel 2015, escludendo i costi di assistenza informale (caregiver 74% donne), registrando quindi un aumento del 35,4%.



DONNA CARGIVER



- Se la **DEMENZA** fosse una **società** sarebbe la più grande al mondo con un fatturato annuo superiore a



- Se i costi globali della DEMENZA fossero una **Nazione** rappresenterebbe la 18^a economia mondiale collocandosi tra Turchia e Indonesia

Nasce l'esigenza per i 193 Stati membri dell'OMS di un

Piano Nazionale per le DEMENZE



Obiettivi del Piano Nazionale Demenze

1° Obiettivo

Interventi e misure di Politica sanitaria e sociosanitaria

- **Aumentare le conoscenze** della popolazione generale, delle persone con demenze e dei loro familiari, nonché dei professionisti del settore, ciascuno per i propri livelli di competenza e coinvolgimento, circa
 - la prevenzione,
 - la diagnosi tempestiva,
 - il trattamento e l'assistenzadelle persone con demenza con attenzione anche alle forme ad esordio precoce
- **Conseguire, attraverso il sostegno alla ricerca**, progressi di cura e di miglioramento della qualità della vita delle persone con demenza e dei loro carer
- **Organizzare e realizzare le attività di rilevazione epidemiologica** finalizzate alla programmazione e al miglioramento dell'assistenza, per una gestione efficace ed efficiente della malattia



Alzheimer, con il progetto «Interceptor» l'Italia prepara un modello di screening

—di Rosanna Magnano | 06 dicembre 2017



Presentato in Conferenza stampa presso il Ministero il progetto Interceptor; hanno preso parte il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, il Direttore Generale AIFA, Mario Melazzini, il Professor Paolo Maria Rossini, esponente del Tavolo di lavoro e Patrizia Spadin, Presidente di AIMA (Associazione italiana malati di Alzheimer), ha moderato l'evento la giornalista Livia Azzariti.

Il tema delle demenze è al centro dell'attenzione a livello mondiale a causa del progressivo invecchiamento delle popolazioni, che sta portando ad un rilevante cambiamento demografico con ricadute sulla sostenibilità dei sistemi sanitari.

La Malattia di Alzheimer rappresenta la più frequente patologia neurodegenerativa. La prevalenza della malattia aumenta con l'età e raggiunge il 15-20% nei soggetti di oltre 80 anni. Il problema è destinato a crescere: secondo le stime ogni anno vengono diagnosticati 7,7 milioni di nuovi casi (come dire che ogni 3 secondi viene diagnosticato un nuovo caso) e la sopravvivenza media dopo la diagnosi è oramai di oltre 10 anni. La

demenza di Alzheimer si manifesta con lievi problemi di memoria; nel corso della malattia questi e altri deficit cognitivi si acquisiscono e possono portare il paziente non solo al grave disorientamento nel tempo, nello spazio e verso le persone, ma anche a trascurare la propria sicurezza personale, l'igiene e la nutrizione, sino alla totale perdita della propria autonomia e alla completa dipendenza dai familiari o altri care giver. La malattia di Alzheimer rappresenta, quindi, una priorità nell'agenda globale.

Oggi purtroppo non esistono farmaci in grado di fermare o far regredire la malattia e tutti i trattamenti disponibili puntano a contenerne i sintomi o limitarne l'aggravarsi per alcuni mesi.



75° CONGRESSO NAZIONALE FIMMG-METIS 1/7 OTTOBRE 2018

La fase dello **SCREENING** si compone di:

- **Anamnesi mirata**
- **Esame obiettivo mirato**
- **Valutazione funzionale**
- **Valutazione cognitiva** (BREVE TEST DI VALUTAZIONE COGNITIVA IN MG, **Mini Mental State Examination** e Carte del Rischio)
- **Test di laboratorio**
 - Emocromo con formula
 - Elettroliti
 - VES
 - Glicemia
 - Urea
 - Creatininemia
 - Esame delle urine completo
 - Test di funzionalità tiroidea
 - Livelli ematici di vitamina B12 e folati
 - Test sierologici per lue



... **ALTRI ESAMI SUPPLEMENTARI**

- Funzionalità epatica
- Sierologia per l' HIV-1 (AIDS-Demenza complex)
- RX Torace ed Emogas analisi (Sindromi ipossiche croniche)
- Metaboliti urinarie da sostanze da abuso
- Escrezione urinaria di metalli pesanti
- Ricerca di autoanticorpi (per rilevare malattie autoimmunitarie)



GPCog (General Practitioner assessment of Cognition). Breve test per valutare le funzioni cognitive in Medicina Generale

Data ____/____/____ Cognome Nome _____ Nato/a ____/____/____ Anni di Scuola : ____

A) VALUTAZIONE DEL PAZIENTE Salvo indicazione contraria, formulare ogni domanda una volta sola.

RICHIAMO 1° FASE Nominativo ed indirizzo da richiedere nella 2° fase

1. "Ora Le dirò un nome ed un indirizzo. **Le chiedo di ripeterli subito dopo di me**". (Consentire massimo 4 ripetizioni per la memorizzazione: non si assegna punteggio) NUMERO RIPETIZIONI ____

"Mario Rossi, Via Libertà 42, Pavia"

Dopo l'ultima ripetizione "Ricordi questo nome ed indirizzo perché Le chiederò di ripetermeli fra pochi minuti."

ORIENTAMENTO TEMPORALE

2. Mi dica la data di oggi? (solo la risposta esatta è valida)

Corretto	Sbagliato
1	0

FUNZIONALITÀ VISUOSPAZIALE Disegno dell'Orologio

3. Per piacere, inserisca tutti i numeri delle ore (devono essere posizionati correttamente)

1	0
1	0

4. Per piacere disegni le lancette in modo che segnino le ore 11.10

INFORMAZIONI 5. Può raccontarmi un fatto di cronaca, una notizia riportata dai telegiornali o dai giornali in questa settimana?

1	0
---	---

RICHIAMO 2° FASE 6. Mi può ripetere il nome e l'indirizzo che Le avevo chiesto di ricordare?

Mario	1	0
Rossi	1	0
Via Libertà	1	0
42	1	0
Pavia	1	0

TOTALE

PUNTEGGIO

9: NORMALE

< 5: DETERIORAMENTO COGNITIVO

5-8: BORDERLINE. passare alla sezione B

Punteggio **Disegno dell'Orologio.** Domanda 3: Risposta corretta se i numeri 12, 3, 6 e 9 sono collocati nei quadranti giusti ed anche i restanti numeri delle ore sono inseriti in modo congruo. Domanda 4: Risposta corretta se le lancette sono puntate sui numeri 11 e 2 anche se l'esaminato/a non è riuscito a far distinguere la lancetta lunga da quella corta. **INFORMAZIONE.** Non sono necessarie risposte particolarmente dettagliate: l'importante è che l'intervistato dimostri di conoscere un evento recente riportato dai media nell'ultima settimana. Nel caso di risposte generiche, tipo "guerra" "molta pioggia", chiedere ulteriori dettagli: se l'intervistato non è in grado di fornirli classificare la risposta come "sbagliata".

B) INTERVISTA CON IL FAMIGLIARE/CONOSCENTE Chiedere: "Rispetto a qualche anno fa, il paziente...."

I. ... ha più difficoltà a ricordare avvenimenti recenti?

II. ... ha più difficoltà a ricordare conversazioni a distanza di pochi giorni?

III. ... quando parla, ha più difficoltà a scegliere le parole giuste o tende a sbagliare le parole più spesso?

IV. ... è meno capace di gestire denaro e questioni finanziarie (ad es. pagare conti, programmare le spese)?

V. ... è meno capace di gestire ed assumere i suoi farmaci da solo/a?

VI. richiede più assistenza per utilizzare i mezzi di trasporto (sia privati che pubblici)?

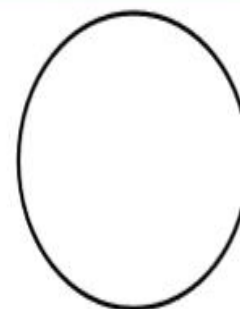
SI	NO	Non so	NA
0	1		
0	1		
0	1		
0	1		
0	1		
0	1		
0	1		
0	1		

TOTALE

PUNTEGGIO

SEZIONE A) = 5-8 + SEZIONE B) = ≤ 3 : DETERIORAMENTO COGNITIVO

SEZIONE A) = 5-8 + SEZIONE B) = 4-8 : DETERIORAMENTO COGNITIVO LIEVE, pre-clinico (Mild Cognitive Impairment) da monitorare ripetendo il GPCog ogni 6-12 mesi



BREVE TEST DI VALUTAZIONE COGNITIVA IN MG

Dementia risk score

L'ultimo report di Health Search del 2017 ha messo in evidenza la prevalenza globale delle demenze nella popolazione italiana (2,7%) di cui il 3.4% donne e l'1,9% uomini.

M.M.S.E. A.D.L. I.A.D.L.

M.M.S.E. (punteggio massimo 30 punti)

☐ In che anno siamo? ☐ In che stagione siamo?

☐ In che mese siamo? ☐ Mi dica la data di oggi?

☐ Che giorno della settimana è oggi? ☐ In che nazione siamo?

☐ In quale città siamo? ☐ In che regione siamo?

☐ In quale luogo ci troviamo? ☐ A che piano siamo?

Far ripetere "pane,casa,gatto". La prima ripetizione dà adito al punteggio. 0

Far contare a ritroso da 100 togliendo 7 per cinque volte

93 86 79 72 65

Chiedere la ripetizione dei tre soggetti precedenti 0

Mostrare un orologio e una matita chiedendo di dime il nome 0

Ripeta questa frase "TIGRE CONTRO TIGRE" 0

Prenda questo foglio con la mano destra, lo pieghi e lo metta sul tavolo 0

Legga ed esegua quanto scritto su questo foglio (chiuda gli occhi) 0

Scriva una frase (deve contenere soggetto e verbo) 0

Copi questo disegno

Calcola

A.D.L. - Indice di Autonomia nelle Attività Quotidiane

Lavarsi Non riceve assistenza o solo parzialmente ☐

Vestirsi Non riceve assistenza o solo per alcune operazioni ☐

Uso dei Servizi Non riceve assistenza ☐

Mobilità Non riceve assistenza ☐

Continenza È continente ☐

Alimentarsi Non riceve assistenza o solo per alcune operazioni ☐

Calcola -> Seleziona

I.A.D.L. - Indice di Autonomia nelle Attività Strumentali

Telefono Non riesce ad usare il telefono ☐

Fare la spesa Non completamente autonomo nel fare la spesa ☐

Preparare i pasti Riceve aiuto nel preparare i pasti ☐

Cura della casa Ha bisogno di aiuto per tutte le pulizie di casa ☐

Fare il bucato Tutto il bucato deve essere fatto da altri ☐

Spostamenti fuori casa Viaggia in auto o in taxi accompagnato o non si sposta ☐

Farmaci Non è in grado di prepararli o non li assume da solo ☐

Uso del denaro Incapace di maneggiarlo in modo proprio ☐

Calcola -> Seleziona Esci Chiudi

Scolarità Punteggio totale

Punteggio totale corretto per età e scolarità

NB: La correzione per Scolarità è valida solo per i pazienti con età superiore a 64

Seleziona

Punteggio massimo di 30 punti.

≤18 grave compromissione delle abilità cognitive;

≥18 - 24≤ compromissione da moderata a lieve,

=25 borderline,

≥ 26 normalità cognitiva.

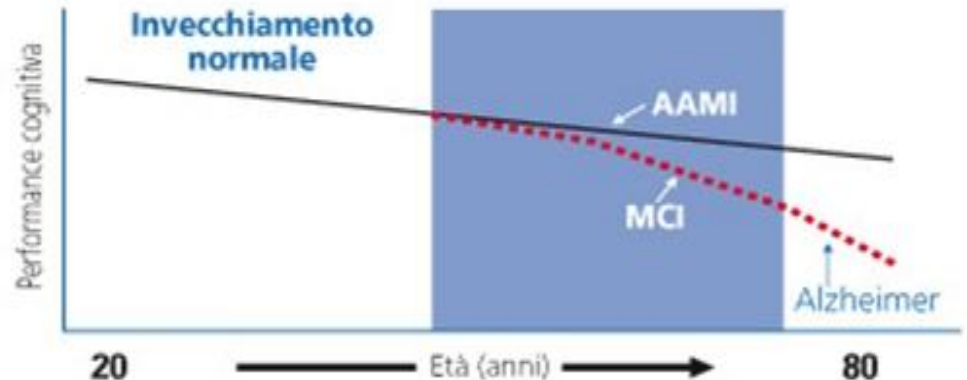
Le indicazioni sono comunque orientative, essendo presenti dei fattori di taratura legati all'età ed alla scolarità del soggetto.

Continuum tra declino cognitivo lieve (MCI) e demenza



MCI si riferisce allo stato cognitivo e funzionale compreso tra invecchiamento normale e malattia di Alzheimer molto lieve (Petersen, 2004).

Perdita di memoria e declino cognitivo nell'invecchiamento normale e nella Malattia di Alzheimer



AAMI = declino cognitivo associato all'età
MCI = declino cognitivo lieve

Uno Screening accurato può condurre all'individuazione del **MCI (Mild Cognitive Impairment)**

Si tratta di un **deterioramento cognitivo lieve** o **deterioramento isolato della memoria**.Tale deterioramento evolve, nel 10-15% della popolazione, nella **Malattia di Alzheimer**.



TRATTAMENTO DEL MCI

- Avere uno stile di vita sano(alcool, fumo, alimentazione, att. sportiva)
- Evitare l'uso di benzodiazepine
- Mantenere a target PAO, glicemia, colesterolemia
- Controllare le malattie cardiovascolari e metaboliche
- Curare le crisi emozionali e della depressione (disturbi dell'umore)
- Colmare le eventuali carenze vitaminiche
- Avvalersi dell'ausilio di **Ginkgo biloba, L-Arginina, Magnesio** e acidi grassi omega-3
- Uso di TOS



Ginkgo biloba: meccanismo d'azione

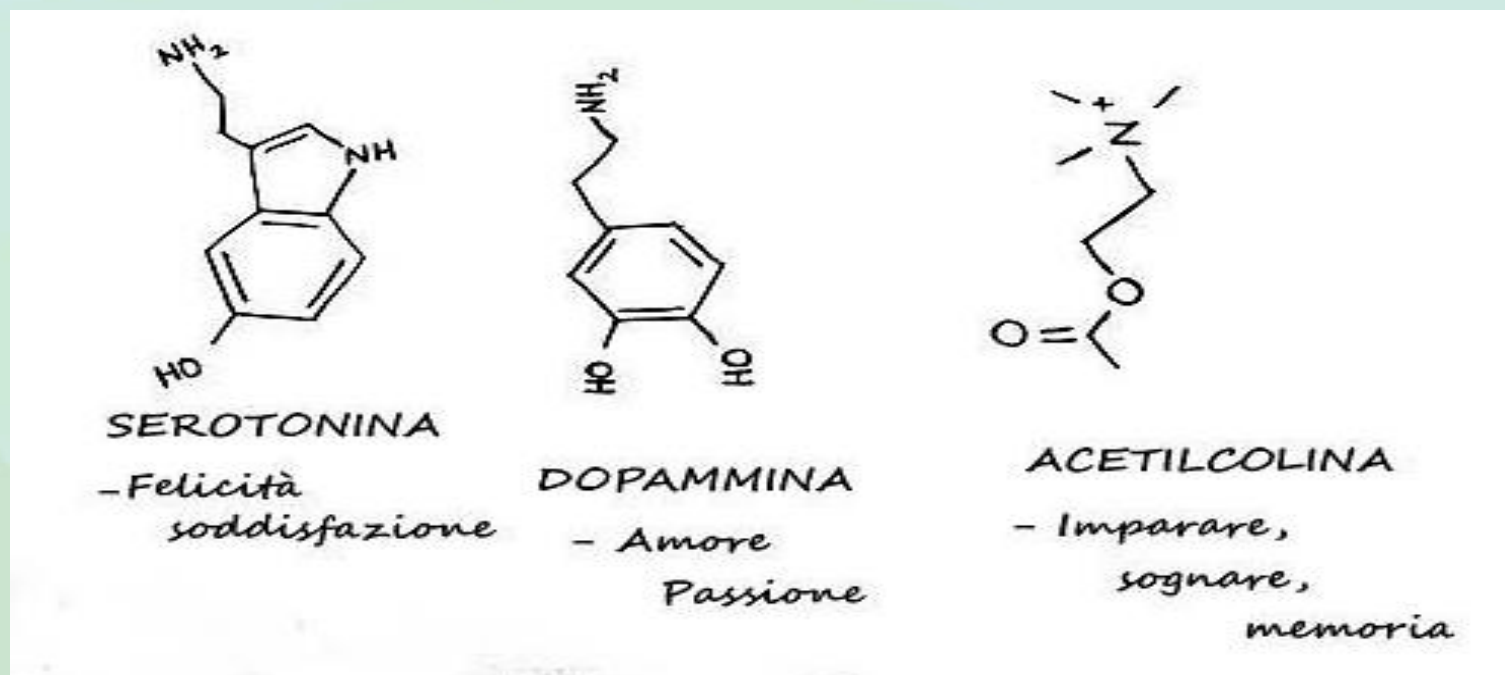


Ha azione di regolazione del microcircolo e di miglioramento del flusso ematico arteriolare. Induce e attiva a livello endoteliale l'attività della nitrossido sintetasi con aumento delle concentrazioni di ossido nitrico (NO) che proteggono i vasi sanguigni contro l'insorgenza di aterogenesi e trombosi. Svolge un'attività antiaggregante piastrinica tramite l'inibizione del Fattore di Attivazione Piastrinica (PAF).

Induce un incremento dell'attività dell'enzima **nitrossido sintetasi** endoteliale aumentando la produzione di ossido nitrico (NO) da parte dell'endotelio, che regola la vasodilatazione, l'inibizione dell'adesione e dell'aggregazione piastrinica con inibizione della proliferazione delle cellule muscolari lisce vasali.

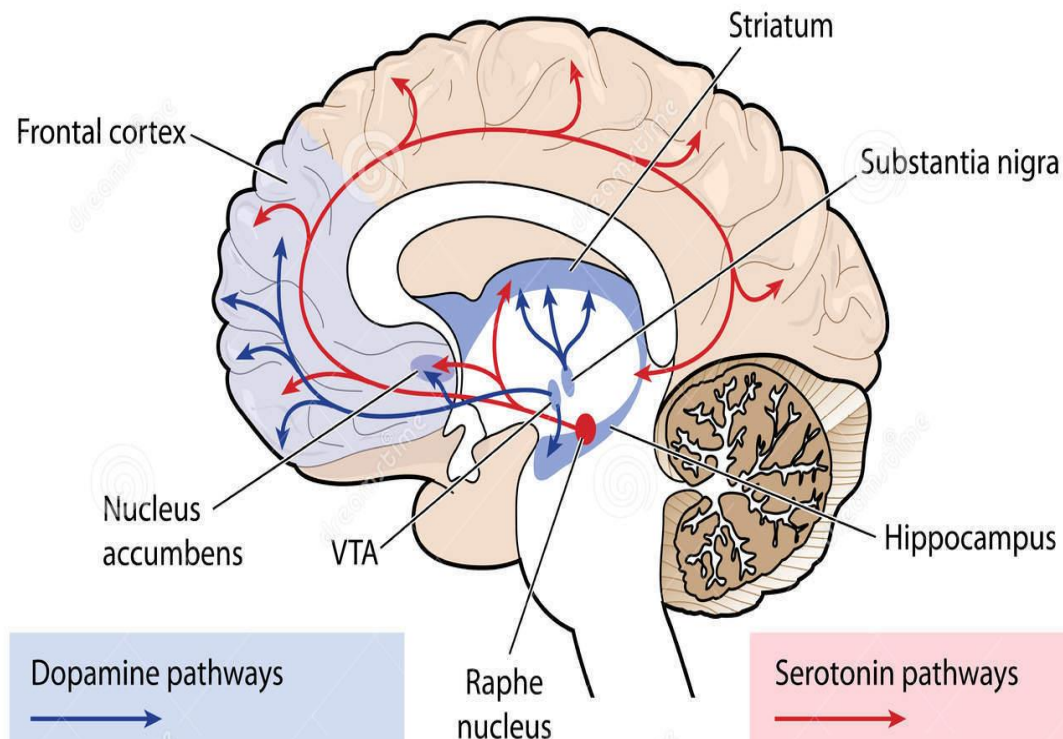


La sinergia tra l'azione degli estrogeni e del testosterone determina il benessere del sistema serotoninergico, dopaminergico e colinergico e la carenza di ormoni sessuali provoca una compromissione dell'efficienza dei 3 sistemi



Istituzione precoce di TOS , e terapia di supporto con *Ginkgo biloba*, *L-Arginina*, *Magnesio*, iniziata subito dopo la menopausa, dà i massimi benefici sia sul fronte NEURODEGENERATIVO che CARDIOVASCOLARE





Dopamine pathways



Functions

- Reward (motivation)
- Pleasure, euphoria
- Motor function (fine tuning)
- Compulsion
- Perseveration

Serotonin pathways



Functions

- Mood
- Memory processing
- Sleep
- Cognition

Carenza di serotonina
tristezza e malinconia e depressione

Riduzione di dopamina
perdita di energia vitale, assertività, voglia di vivere

Perdita di acetilcolina
stato di confusione perdita di lucidità mentale, perdita della memoria



LA MENOPAUSA PRECOCE AUMENTA IL RISCHIO DEL 46% DI MALATTIA DI ALZHEIMER E DEL 68% DI MALATTIA DI PARKINSON

In entrambe le patologie vengono coinvolte la formazione e la degradazione della dopamina

Nel cervello la maggior parte dei **nuclei dopaminergici** sono localizzati nella **substantia nigra** e nel **tegumento ventrale**.

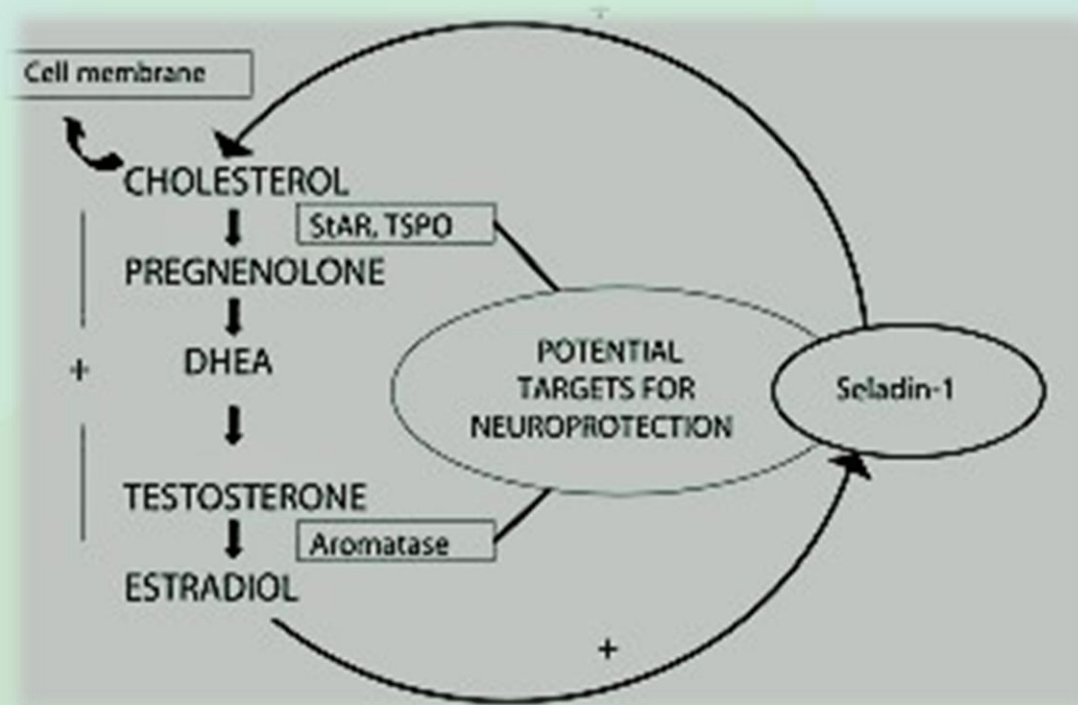
La produzione di **dopamina** da parte del tegumento ventrale attiverrebbe le cellule dell'**ippocampo** che, in mancanza di dopamina, andrebbero in tilt. Questo determina la perdita della memoria.

Il **nucleo accumbens** che controlla la gratificazione e il tono dell'umore riceve dopamina dal tegumento ventrale.

La morte delle cellule dopaminergiche determinerebbe lo stato depressivo e la perdita della memoria.(D'amelio e coll.)



La **terapia estrogenica** può ridurre o ritardare l'esordio del morbo di Alzheimer nelle donne in menopausa, stimolando l'espressione del **gene seladin -1** la cui azione neuroprotettiva è determinata dall'induzione della sintesi di colesterolo intracellulare che, a livello della membrana cellulare, creerebbe una barriera PROTETTIVA nei confronti degli agenti tossici e della beta amiloide.



Alessandro Peri et al. 2008 Dipartimento di fisiopatologia clinica dell'Università di Firenze



Pfizer rinuncia: stop alla ricerca di farmaci contro l'Alzheimer

"A grandi investimenti hanno corrisposto esiti deludenti" secondo il colosso farmaceutico. Una scelta che costerà nei prossimi mesi 300 posti di lavoro. Lo stesso destino toccherà anche contro il Parkinson

MEDICINA E RICERCA | 11 Gennaio 2018



Alzheimer: Melazzini (Aifa), 80 industrie sono al lavoro su neuroscienze. «Basta parlare di Pfizer»

di *Il Sole 24 Ore Radiocor Plus*

L'abbandono da parte di Pfizer della ricerca sulle neuroscienze non significa che l'Industria abbia rinunciato tout court a questo filone di indagine. «Basta...



Stili di vita

- Sana alimentazione(dieta mediterranea)
- Attività sportiva giornaliera
- Incremento delle attività sociali
- Cura dell'insonnia

RESILIENZA

***TOS**(sicura se:indicata,personalizzata,controllata)*

Riduzione del rischio CV

- Ipertensione
- Sindrome metabolica (Iperglicemia,Obesità, Ipertensione)
- Fumo
- Alcool

Cura della depressione

Correzione della sordità

Integrazione sociale

Alice Herz Sommer



Se sei in buona salute la vecchiaia può essere il periodo più bello della tua vita : è solo allora che sei consapevole di quanto sia tutto straordinario





GRAZIE PER L' ATTENZIONE



75° CONGRESSO NAZIONALE FIMMG-METIS 1/7 OTTOBRE 2018

SIMP
esv
Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita