

Milano

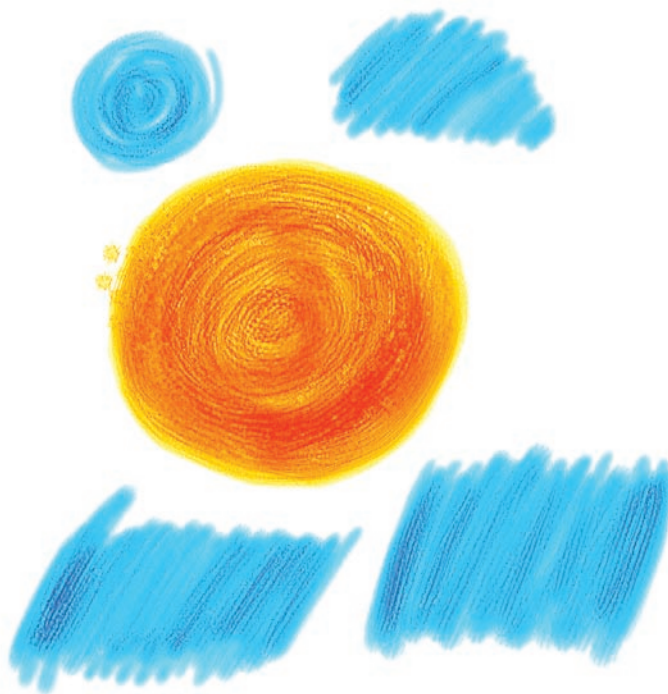


Comune
di Milano

Assessorato
alla Salute



ASSOCIAZIONE
PER LA RICERCA
SULLE DEMENZE
ONLUS



CERVELLO E STILI DI VITA

Come invecchiare con successo

Assessorato alla Salute del Comune di Milano:
Maddalena di Mauro, Stefania Audenino

Testi, grafici e tabelle a cura di:

Claudio Mariani

*Direttore Clinica Neurologica dell'Ospedale Luigi Sacco
Università degli studi di Milano*

Francesca Clerici

*Responsabile del Centro per il Trattamento e lo Studio dei Disturbi Cognitivi
Ospedale Luigi Sacco, Milano*

Laura Fratiglioni

*Professor Co-Director of the Aging Research Center
Karolinska Institutet Stockholm, Sweden*

Copertina tratta da disegni di:

Claudio Luparelli

Realizzazione editoriale:

At-Shopnet s.r.l.

Piazza Caiazzo, 2 - 20124 Milano

Stampa:

Grafiche Speed 2000 s.n.c.

Agosto 2007

Presentazione dell'Assessore alla Salute

A Mimnermo che cantava nel frammento 6 “*Senza malattie e angosciosi affanni mi colga a sessanta anni il destino di morte*”, Solone rispondeva con il frammento 20: “*Invecchio imparando ancora molte cose*”.

Invecchiare in salute, anche mentale, è lo slogan e la filosofia che sta alla base di questo saggio promosso dall'Assessorato alla Salute del Comune di Milano congiuntamente all'Associazione per la Ricerca sulle Demenze.

Il cervello invecchia perdendo alcune funzioni, come una certa memoria, ma non necessariamente decade: anziano non significa demenza. E se esistono fattori genetici favorenti simili patologie degenerative, in questo opuscolo si spiega molto bene, basandosi sui dati scientifici sperimentali e di letteratura, che grande spazio ha la prevenzione la quale deve intervenire sui fattori di rischio e potenziare i fattori protettivi.



Questo è uno degli ambiti principali d'azione dell'Assessorato alla Salute del Comune di Milano, che si pone come obiettivo primario la promozione della salute, intesa non solo come assenza di malattia ma come benessere psicofisico globale, e della prevenzione attraverso l'informazione e la sensibilizzazione dei cittadini sull'importanza delle sane abitudini e dei corretti stili di vita.

Esaminando i vari fattori di rischio che vengono proposti in questa pubblicazione come ipertensione arteriosa, obesità, ipercolesterolemia, alcolismo, uso di stupefacenti, abuso di farmaci, stress ed i consigli sull'esercizio fisico e quello mentale sembra di ripercorrere una summa della battaglie informative ed educative sviluppate da questo Assessorato alla Salute durante il suo anno di vita.

Infatti l'Assessorato alla Salute del Comune di Milano, prima città al mondo, ha lanciato, in copartnership con alcune società scientifiche nazionali, un'importante campagna educativa per i cittadini e di supporto al personale sanitario intitolata **Milano sfida l'ipertensione**, che ha preso il via durante la "Settimana della Salute" e che si svilupperà in un programma sulla città per i prossimi 3 anni.

Un altro programma già in fase di attuazione di questo Assessorato è la lotta all'obesità e ai disturbi alimentari in generale ma in particolare dei giovani in età scolare, in collaborazione con ASL e Milano Ristorazione.

Grande impegno abbiamo già profuso e continueremo a produrre con tenacia nella lotta alle dipendenze, sia all'alcolismo che è dimostrato associarsi alla demenza che all'uso di tutte le sostanze stupefacenti che possono ave-

re sia azione neurotossica diretta che agire indirettamente sul decadimento cerebrale.

E l'attività fisica è un'altra tematica, ovviamente alleata all'esercizio mentale, che abbiamo da sempre proposto con costanza, sia per il mantenimento fisico che per quello mentale e contro lo stress che accompagna la nostra vita moderna specie all'interno di grandi città frenetiche e talvolta non sufficientemente attente a questi bisogni.

Il nostro impegno: parlare ai giovani sani per avere anziani sani domani, ottenendo un netto miglioramento della qualità di vita dei singoli ed una ricaduta importante sulla spesa sanitaria, concorrendo a liberare risorse da impegnare in ambiti di gravità ed acuzie nei quali la prevenzione non sia ancora riuscita a dare il contributo che invece in queste patologie è di sicuro impatto.

Carla De Albertis

Prefazione

Sin dai tempi più antichi l'uomo è alla ricerca di norme comportamentali che consentano una vita longeva ed in buona salute, come testimonia il "De senectute" di Cicerone.

"Invecchiare con successo", secondo l'espressione di Havighurst, dovrebbe diventare l'obiettivo a cui tendere fin dalla giovinezza e da non perdere mai di vista nel corso dell'età adulta e presenile.

In questa dimensione si colloca anche l'invecchiamento cerebrale, il quale risulta influenzato da molteplici fattori, alcuni dei quali appaiono modificabili mediante l'adozione di adeguati stili di vita.

Una dieta bilanciata, il regolare esercizio fisico, la partecipazione ad attività intellettualmente stimolanti rappresentano solo alcuni esempi di norme comportamentali associate a un rischio ridotto di sviluppare decadimento mentale.

In questo breve documento sono illustrate, con linguaggio divulgativo ma rigore scientifico, le attuali conoscenze relative ai fattori che influenzano in modo positivo o negativo l'invecchiamento cerebrale e il rischio di insorgenza di demenza.

Il testo è rivolto alla popolazione, in una prospettiva di attenta politica sanitaria.

La terza età, infatti, è in continua espansione demografica e va occupando uno spa-

zio sempre più ampio nelle società avanzate per il progressivo allungamento della vita media.

Parallelamente si assiste ad un aumento numerico delle malattie degenerative, tra cui le demenze, che incidono, con un peso sempre maggiore, sui bilanci della collettività.

Gli interventi di tipo sanitario ed assistenziale sono necessari, ma non possono bastare a contenere il problema; appaiono necessari interventi di tipo educativo, come questo, promosso dall'**Assessorato alla Salute del Comune di Milano** e dall'**Associazione per la Ricerca sulle Demenze**.

La divulgazione delle conoscenze scientifiche finalizzata ad interventi preventivi nella popolazione dovrebbe costituire, infatti, l'obiettivo primario per gli studiosi di ogni estrazione, gli operatori sociali e sanitari, i programmatori e gli esperti di pubblica amministrazione.

Laura Fratiglioni
Professor Co-Director
of the Aging Research Center
Karolinska Institutet Stockholm, Sweden

Come invecchiare con successo

Con il progressivo allungamento della vita media stanno assumendo sempre maggiore importanza le problematiche correlate all'invecchiamento e, tra queste, i disturbi intellettivi e del comportamento.

Vi è a tutt'oggi nell'opinione pubblica una grande confusione: da un lato molti sottovalutano ancora il problema, attribuendo alla senilità quei mutamenti che, invece, dovrebbero allarmare perché espressione di malattia: la demenza. Dall'altro, alcuni cominciano a sopravvalutare il problema: cresce infatti nella popolazione anziana il timore di indementire, confondendo il normale indebolimento di alcune funzioni mentali con i sintomi propri di questa malattia.

In queste pagine cercheremo di illustrare che cos'è il normale invecchiamento del cervello e che cosa quello anormale (cioè associato alla comparsa di decadimento intellettivo), richiamando l'attenzione del lettore sul fatto che senilità non è sinonimo di demenza e che invecchiare non costituisce di per sé una malattia.

Ci soffermeremo, inoltre, sui fattori di rischio che concorrono a rendere più probabile la trasformazione dell'invecchiamento normale in patologico e su alcuni stili di vita che contribuiscono a rallentare il declino delle funzioni intellettive.

Chi sono gli anziani?

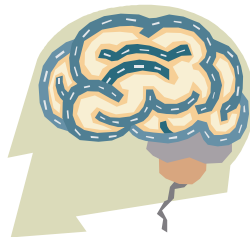
Gli anziani sono coloro che hanno più di 65 anni.

In Italia negli ultimi 100 anni la percentuale di ultrasessantacinquenni si è quasi triplicata (da 6.1% a 17.7%) e nell'arco di 50 anni arriverà presumibilmente a rappresentare circa il 34% della popolazione totale, una percentuale quasi doppia rispetto a quella attuale.

Come e perché invecchia il cervello?

Per un processo denominato apoptosi (cioè morte cellulare programmata) le cellule del cervello (neuroni), a partire dai 30 anni circa, cominciano a degenerare: ecco perché dai 30 ai 75 anni il cervello arriva a perdere fino al 10% del suo peso e fino al 20% del suo rifornimento di sangue.

Non solo, ma con l'invecchiamento si osserva anche una riduzione delle sinapsi (cioè delle connessioni tra i neuroni) e la comparsa di alcune alterazioni della struttura cerebrale: le placche senili e i grovigli neurofibrillari.



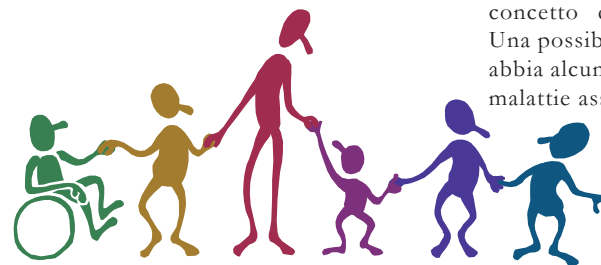
Come sono le funzioni mentali dell'anziano sano?

A partire dalla settima e ottava decade di vita e in maniera più accentuata dopo la nona, si verifica un progressivo e graduale indebolimento di alcune funzioni mentali. Un esempio è rappresentato dal declino della memoria, disturbo spesso accusato dalle persone anziane, anche in condizioni di normale efficienza funzionale.

L'invecchiamento si accompagna anche ad una riduzione nella velocità di elaborare le informazioni e ad una diminuita efficienza dell'intelligenza fluida (la capacità di risolvere nuovi problemi) risparmiando, invece, l'intelligenza cristallizzata (l'esperienza).

Compagno infine alcuni cambiamenti nel comportamento quali, ad esempio, l' "irriducibilità" del carattere e l'eccessiva preoccupazione per fatti di relativa poca importanza, espressioni di una diminuita capacità di adattamento all'ambiente.

In sintesi, con l'avanzare dell'età è normale non ricordare un numero di telefono o il nome di una persona nota e non avere più i riflessi pronti come in passato: sebbene questi effetti dell'età possano impensierire, tuttavia essi esprimono un processo naturale e sono compatibili con una vita autonoma e normale.



Invecchiamo tutti allo stesso modo?

È esperienza comune constatare che non tutti invecchiamo allo stesso modo: in alcuni soggetti, infatti, con l'avanzare dell'età compaiono disturbi intellettivi (a carico di linguaggio, memoria, orientamento) e comportamentali di gravità tale da determinare la perdita di autonomia anche negli atti più semplici della vita quotidiana. In questi casi non si tratta più di invecchiamento normale, ma di malattie del cervello, denominate demenze, che colpiscono il 6 % circa della popolazione mondiale ultrasessantacinquenne (circa 25 milioni di persone).

Nella forma più comune di demenza, la malattia di Alzheimer, si verificano le stesse alterazioni della struttura cerebrale dell'invecchiamento normale: le placche senili e i grovigli neurofibrillari.

Di norma nella demenza le lesioni sono più numerose che nell'invecchiamento normale ma, sorprendentemente, non accade sempre così. È del 1988, infatti, la dimostrazione che non c'è sempre una relazione diretta tra le lesioni e i sintomi della demenza: vi sono soggetti dementi con poche lesioni del cervello e soggetti sani con gravi lesioni.

Come è stata interpretata questa scoperta che avrebbe in seguito rivoluzionato il concetto di invecchiamento cerebrale? Una possibile spiegazione è che il cervello abbia alcuni strumenti per difendersi dalle malattie associate all'invecchiamento.

A parità di lesioni, maggiori sono le risorse del cervello, minori appaiono i sintomi: nasce il concetto di riserva cognitiva.

Come si difende il cervello dall'invecchiamento e dalle malattie?

La ridondanza: il numero delle cellule cerebrali è di gran lunga superiore a quello necessario allo svolgimento delle sue diverse funzioni. Molte cellule sono “di riserva” e possono prendere il posto di quelle che muoiono, lasciando immutata la funzione. Maggiori sono le cellule di scorta, maggiore è il danno che il cervello riesce a sopportare senza che compaiano manifestazioni cliniche. In altre parole: maggiori sono le dimensioni del cervello e la quantità di neuroni e di sinapsi, maggiore è la **riserva cerebrale**.

La plasticità: fino a tempi relativamente recenti si riteneva che alla fine dell'età dello sviluppo il cervello diventasse una struttura rigida e immutabile. Oggi, al contrario, sappiamo che gli stimoli ambientali sono determinanti nel continuare a modellare il cervello, che conserva la capacità di modificarsi. Pertanto, a qualsiasi età, l'esercizio e gli stimoli cognitivi, come una vera e propria ginnastica, possono “rimodellare” il cervello creando nuovi circuiti grazie alla possibilità di stabilire nuove connessioni tra di essi (sinaptogenesi). Questo continuo rimodellamento consente di ottimizzare le prestazioni del cervello con un processo attivo che prende il nome di **riserva cognitiva**.

La neurogenesi: è il 1999 quando due scienziati dell'Università di Princeton (USA) pubblicano sulla rivista “Science” la loro rivoluzionaria scoperta: anche se in misura limitata, il cervello continua a rigenerarsi anche nella vita adulta. Alcune cellule “neonate” vengono generate in zone profonde del cervello e migrano verso

la superficie, cioè verso la corteccia sede delle funzioni intellettive. Nel viaggio maturano e, giunte a destinazione, creano nuove connessioni. La scoperta smentisce la convinzione che il cervello si sviluppi solo nell'infanzia e fornisce un ulteriore supporto ai concetti di riserva cognitiva e cerebrale.

Riserva cerebrale e riserva cognitiva sono dunque le risorse che il cervello ha a disposizione per fronteggiare le malattie legate all'invecchiamento. La riserva cerebrale (dimensioni del cervello e numero di neuroni e collegamenti tra neuroni) è influenzata soprattutto da fattori genetici e da fattori ambientali che intervengono prima della nascita, durante lo sviluppo del cervello nel grembo materno. La riserva cognitiva, invece, è un processo attivo che può accrescersi grazie a stimoli ambientali favorevoli (**fattori protettivi**) che intervengono durante tutto l'arco della vita.

Come un buon sistema immunitario ci protegge dalle infezioni, così un cervello ricco di neuroni e connessioni è in grado di reagire in maniera più efficiente alla perdita di cellule nervose dovuta al normale invecchiamento o alle aggressioni esterne. Tra queste vi sono molte diverse fonti di danno cerebrale (traumatiche, degenerative, vascolari); per alcune di queste si conoscono le condizioni che ne aumentano la probabilità di insorgenza: si parla allora di **fattori di rischio**.



vello nel grembo materno. La riserva cognitiva, invece, è un processo attivo che può accrescersi grazie a stimoli ambientali favorevoli (**fattori protettivi**) che intervengono durante tutto l'arco della vita.



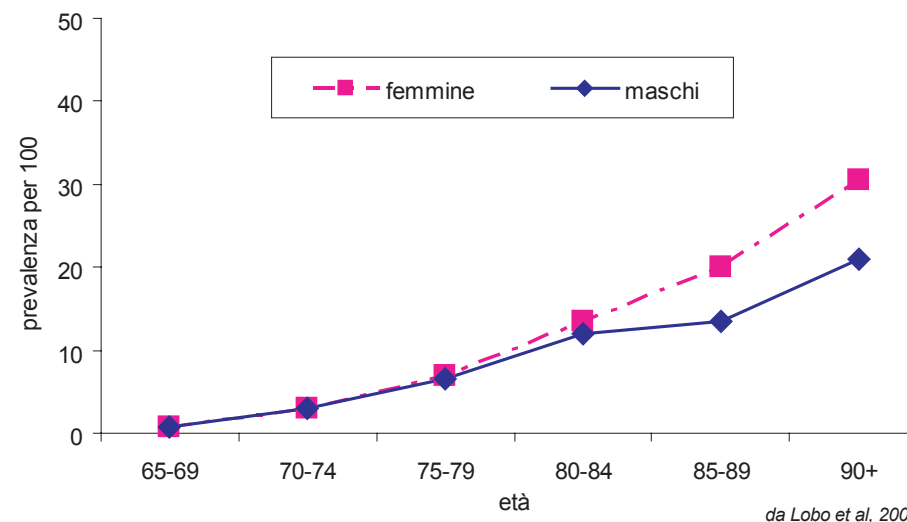
Nasce dunque l'idea di invecchiamento cerebrale non come un processo a senso unico, ma come il risultato di un delicato equilibrio: su un piatto della bilancia **la riserva cognitiva e i fattori protettivi** che le possono potenziare, sull'altro piatto **le fonti di danno cerebrale e i relativi fattori di rischio**. L'invecchiamento normale deriva da una favorevole interazione tra questi fattori; quello associato a decadimento cognitivo da una sfavorevole interazione tra i medesimi.

Lo stile di vita può influire sul rischio di decadimento intellettuale?

Alcuni fattori di rischio del decadimento mentale, purtroppo, non sono modificabili. Ad esempio, non si può influire sul principale fattore di rischio di demenza: l'invecchiamento. Come dimostra il grafico, maggiore è l'età, maggiore è il rischio:

nella fascia compresa tra 65 e 69 anni lo 0,8 % dei soggetti è demente e la percentuale sale al 28.5% nella popolazione ultranovantenne.

Anche la predisposizione genetica a sviluppare demenza costituisce un fattore di rischio non modificabile. Nel caso del morbo di Alzheimer, ad esempio, il gene della apolipoproteina E (cromosoma 14), di cui esistono 3 forme (E2, E3, E4), influenza notevolmente il rischio di sviluppare la malattia. I soggetti portatori di E4 hanno un rischio maggiore, ma non assoluto: vi sono infatti portatori di E4 che, pur raggiungendo età anche avanzate, non sviluppano la malattia. Ciò significa che invecchiamento e fattori genetici sono condizioni importanti ma non sufficienti: essi interagiscono con altri fattori che sono invece modificabili con lo stile di vita. In questa prospettiva si colloca la sfida



della medicina preventiva: educare ad uno stile di vita che riduca il rischio di malattia, intervenendo sui fattori di rischio e potenziando i fattori protettivi.

Quali norme comportamentali è opportuno seguire?

Non sottovalutare i fattori di rischio vascolare

È noto da tempo che l'ipertensione arteriosa, l'elevato tasso di colesterolo nel sangue, l'obesità, il diabete, alcune malattie cardiache sono responsabili delle malattie vascolari come l'ictus e l'infarto cardiaco. Tali condizioni sono denominate fattori di rischio vascolare poiché predispongono all'ischemia, ovvero alla graduale chiusura delle arterie che portano sangue ed ossigeno ai tessuti. In questo modo le cellule, incluse quelle del cervello, vengono irrimediabilmente danneggiate.

È stato dimostrato che tali condizioni si associano anche ad un aumentato rischio di sviluppare demenza, soprattutto di tipo vascolare, ma anche di tipo degenerativo come la malattia di Alzheimer.

Tali condizioni, molto frequenti nella popolazione, sono curabili e spesso prevenibili con un adeguato stile di vita. Purtroppo questo non sempre avviene: ad esempio nel nostro paese oltre un terzo degli anziani ipertesi non è trattato e circa la metà dei pazienti trattati non ha un controllo soddisfacente della pressione arteriosa. **Il consiglio è dunque quello di mantenere controllati i fattori di rischio vascolare rivolgendosi al proprio medico e di adottare uno stile di vita sano, con particolare riguardo alla condotta alimentare e alla regolare attività fisica.**

Dieta bilanciata senza eccedere con le calorie

L'eccessivo apporto calorico con la dieta aumenta il rischio di malattie croniche. Studi sperimentali hanno dimostrato che la restrizione calorica riduce la concentrazione nel sangue di un ormone della tiroide (T3) implicato nel metabolismo cellulare e di una molecola infiammatoria (il tumor necrosis factor alpha): la riduzione del metabolismo energetico e dello stato infiammatorio potrebbe giocare un ruolo fondamentale nel rallentare i processi di invecchiamento.

Si ritiene, inoltre, che alcuni componenti della nostra alimentazione ci proteggano ed altri, invece, ci esponano ad un rischio maggiore di andare incontro a decadimento cognitivo: vediamo quali.

Il colesterolo "buono" e quello "cattivo"

Spesso si sente parlare di colesterolo "buono" (HDL) e "cattivo" (LDL). In realtà il colesterolo è uno solo, quello che cambia è chi lo trasporta nel sangue e il fatto che lo depositi o meno sulle pareti delle arterie. Il colesterolo legato alle lipoproteine LDL è dannoso, poiché tende a depositarsi sulle arterie, mentre quello legato alle HDL non lo è, poiché queste lipoproteine rimuovono il colesterolo dalla parete arteriosa. Il livello di colesterolo totale nel sangue è la somma di quello legato alle lipoproteine LDL e alle HDL e, quindi, non è un dato che determina in modo assoluto il rischio vascolare; quello che conta è il rapporto tra colesterolo totale e HDL, il cui valore deve essere inferiore a 5 per l'uomo e a 4,5 per la donna.

L'eccesso di colesterolo nel sangue (in particolare LDL) è dannoso per la salute,

essendo associato ad un aumentato rischio di malattie vascolari, di demenza e, nelle donne, di decadimento cognitivo associato all'invecchiamento.

Come controllarlo, dunque?

Innanzitutto limitandone l'assunzione con la dieta: sono ricchi di colesterolo il tuorlo d'uovo, il burro, i frutti di mare, i salumi e formaggi grassi: tutti alimenti che dovrebbero essere assunti con molta moderazione nell'età adulta.

Tale provvedimento potrebbe però non essere sufficiente poiché solo il 20% del colesterolo deriva dalla dieta, mentre l'80% viene prodotto dall'organismo. È allora bene ricordare che anche l'esercizio fisico può svolgere un ruolo importante, poiché aumenta il colesterolo "buono" HDL.

Il pesce

Studi interessanti hanno dimostrato che l'alimentazione ricca in pesce è associata ad un minore rischio di sviluppare malattia di Alzheimer e declino cognitivo: ciò probabilmente è dovuto al suo elevato contenuto di grassi essenziali omega 3.



Questi ultimi (contenuti nell'olio di seme di lino, nell'olio di noci e nell'olio di pesce) sono migliori degli omega 6 poiché contribuiscono a mantenere l'elasticità delle arterie e svolgono un ruolo importante nel metabolismo cerebrale.

L'alcol

L'alcolismo è associato a demenza. Le bevande alcoliche, assunte in quantità eccessiva, sono tossiche per le cellule cerebrali e ne causano la degenerazione, riducendo la riserva cerebrale.

Uno-due bicchieri di vino rosso al giorno potrebbero, invece, proteggere dal decadimento cognitivo; il vino rosso contiene, infatti, sostanze antiossidanti, che si ritiene rallentino l'invecchiamento cellulare e migliorino la funzionalità vascolare.

La verdura

Uno studio pubblicato nel 2006 sulla rivista *Neurology* evidenzia un'associazione tra consumo di verdura e rallentamento della progressione di declino cognitivo associato all'invecchiamento.

I vegetali hanno un elevato contenuto di vitamina E (presente anche nella frutta secca) che ha proprietà antiossidanti e svolge probabilmente un ruolo protettivo.

La verdura contengono, inoltre, vitamine del gruppo B (presenti anche nei cereali), che potrebbero anch'esse svolgere un ruolo protettivo: infatti, la loro carenza (soprattutto di vitamina B12 e di acido folico) si associa all'aumento nel sangue di omocisteina, una sostanza dalle elevate proprietà ossidative e responsabile di danno vascolare.



Regolare esercizio fisico...

Si stanno accumulando evidenze riguardo al ruolo protettivo sul declino intellettuale nella popolazione anziana e sul rischio di demenza da parte dell'esercizio fisico, come ad esempio camminare a passo sostenuto per almeno 30 minuti al giorno (non necessariamente continuativi), per almeno 3 volte alla settimana.



L'esercizio fisico svolge probabilmente un ruolo protettivo con una duplice modalità, agendo su entrambi i piatti della bilancia. Da un lato esso ha un noto effetto benefico sui fattori di rischio vascolare (ipertensione arteriosa, diabete, obesità, aumento del colesterolo HDL), prevenendo così l'insorgenza dei danni cerebrali che ne possono conseguire. Dall'altro è probabile che l'esercizio fisico stimoli la proliferazione cellulare (come dimostrano recenti studi che hanno riscontrato aumento della vascolarizzazione e della perfusione cerebrale e aumento di fattori importanti per la crescita e la sopravvivenza dei neuroni) oltre a ridurre la neurodegenerazione e l'infiammazione. In altre parole, è verosimile che l'esercizio fisico potenzi la riserva cognitiva.

È dunque preoccupante che nella popolazione italiana il 34% degli uomini e il 46% delle donne non svolga alcuna attività fisica durante il tempo libero.

...senza trascurare l'esercizio mentale

Si è già parlato della riserva cognitiva come di un processo attivo di rimodellamento cerebrale che può accrescersi grazie a stimoli ambientali favorevoli che intervengono durante tutto l'arco della vita, proteggendo il cervello dal rischio di declino cognitivo. Molte sono le variabili che possono influenzare la riserva cognitiva agendo come fattori protettivi. La prima, e forse la più importante, è la stimolazione cognitiva cui veniamo sottoposti durante la prima infanzia.

Anche il livello di scolarizzazione svolge un ruolo importante: i soggetti più istruiti



hanno infatti una maggiore protezione nei confronti della malattia di Alzheimer, probabilmente anche in relazione al fatto che l'elevata scolarizzazione spesso si as-



socia successivamente a occupazioni professionali e non-professionali culturalmente più stimolanti, che concorrono a potenziare ulteriormente la riserva cognitiva.

Non esiste un'età oltre la quale l'esercizio mentale cessa di svolgere il proprio ruolo protettivo. Studi recenti hanno dimostrato che negli anziani la partecipazione durante il tempo libero ad attività ricreative, sociali e culturali stimolanti, come leggere, giocare, praticare hobbies e suonare uno strumento musicale preserva le funzioni cognitive e si associa ad un ridotto rischio di demenza. Anche la partecipazione attiva ad attività religiose si associa ad un ridotto rischio di demenza. Globalmente si può affermare che uno stile di vita particolarmente attivo e socialmente integrato protegge dalla demenza.

Ridurre lo stress

Stress e malattia di Alzheimer potrebbero essere correlati: questo suggeriscono alcuni studi sperimentali ed uno studio condotto negli Stati Uniti su un gruppo di anziani.

Le ragioni di una simile connessione ancora sfuggono, anche se l'ipotesi della cascata dei glucocorticoidi (gli ormoni che l'organismo produce in risposta a condizioni stressanti) con i suoi effetti dannosi sulle cellule cerebrali, resta la principale candidata.

I ipotesi alternative (o complementari) andrebbero ricercate nell'associazione tra stress e fattori di rischio vascolare (come l'ipertensione arteriosa) o tra stress e stili di vita non salutari (scarso esercizio fisico, scorretta alimentazione, assunzione di sostanze tossiche).

Astenersi dalle sostanze tossiche...

Il fumo di sigaretta è uno dei principali fattori di rischio vascolare ed è nocivo per la salute; tuttavia gli studi che hanno valutato le sue relazioni con la demenza hanno dato risultati discordanti ed attualmente non si può concludere che esso aumenti il rischio di decadimento cognitivo.

Per quanto concerne *le sostanze stupefacenti esse sono dannose per il cervello:* alcune sono direttamente neurotossiche, producendo degenerazione cellulare, altre invece agiscono indirettamente sui fattori di rischio vascolare, quali l'ipertensione arteriosa.

...e dall'uso eccessivi di farmaci

Alcuni farmaci riducono le prestazioni cognitive, soprattutto nella popolazione anziana.

È il caso di molti psicofarmaci, come ad esempio quelli utilizzati per curare l'ansia e l'insonnia.



Anche l'uso eccessivo di farmaci contro l'ipertensione arteriosa è stato associato ad un aumento di declino cognitivo nella popolazione anziana, per la riduzione dell'afflusso di sangue al cervello.

È quindi buona norma *attenersi alle indicazioni del proprio medico, evitando l'assunzione di farmaci inutili e l'automedicazione.*



Una considerazione conclusiva

Uno stile di vita sano prevede un corretto equilibrio tra i vari ambiti sopra descritti: non è possibile pensare a meccanismi di compensazione tra le varie attività, poiché tutte devono procedere nella stessa direzione che è quella della conservazione dello stato di salute mentale e della qualità della vita, per vivere meglio e più a lungo.

In ciò si identifica la geragogia, intesa come educazione alla salute dell'invecchiamento e ad uno stile di vita ottimale, che ciascuno dovrebbe adottare sin dalla giovane età.

ARD ONLUS

A.R.D. ONLUS

Associazione per la Ricerca sulle Demenze è un ente senza scopo di lucro, fondato a Milano il 2 febbraio 1994. È iscritta al Registro Regionale del Volontariato con decreto n. 813 del 24.02.1998 e all'anagrafe delle ONLUS (organizzazioni non lucrative di utilità sociale).

A.R.D. ONLUS ha sede operativa presso l'Unità di Neurologia dell'Ospedale Luigi Sacco, Università degli Studi di Milano.

Presidente: Prof. Claudio Mariani, Ordinario di Neurologia, Università degli Studi di Milano, Primario di Neurologia, Ospedale Luigi Sacco di Milano.

Vicepresidente: Dott. Sylvie Azarya.

Comitato Scientifico:

Prof. Claudio Mariani, Università degli Studi di Milano

Prof. Ronald Petersen, Mayo Clinic, Rochester (MN, USA)

Prof. François Boller, INSERM, Paris

Prof. Carlo Caltagirone, Università Tor Vergata, Roma

Prof. Gianluigi Forloni, Istituto Mario Negri, Milano

Finalità

A.R.D. Onlus è stata istituita per promuovere e sostenere la ricerca scientifica nel settore delle demenze, mediante il conferimento di premi e borse di studio a giovani ricercatori, il finanziamento di ricerche in collaborazione con Istituti scientifici e Universitari, l'acquisto di apparecchiature per la ricerca e la diagnostica fine.

A.R.D. trae le sue risorse da libere donazioni.

Attività

A.R.D. Onlus svolge istituzionalmente attività di informazione e di formazione.

L'informazione sulle cause, la diagnosi precoce e le nuove terapie delle demenze è fornita alla collettività in genere, e in particolare ai pazienti e ai loro familiari, attraverso un servizio di consulenza che si avvale dell'attività volontaria di medici specialisti, psicologi, terapisti della riabilitazione. La formazione e l'aggiornamento vengono attuati mediante la promozione di incontri, seminari, conferenze, congressi scientifici diretti ad operatori impegnati nel settore.

Un ruolo importante in questo impegno informativo è svolto dal sito dell'Associazione, www.ard.it, nel quale è presente una ricca sezione di "news" con flash delle notizie più importanti sull'attività associativa e dal mondo della ricerca sulle demenze.

Indirizzo

A.R.D. ONLUS - Associazione per la Ricerca sulle Demenze, Ospedale Luigi Sacco, Unità di Neurologia
Via G.B. Grassi, 74 - 20157 Milano
Tel. 02 3904 2459 - Fax 02 356 7524

Centro per il Trattamento e lo Studio dei Disturbi Cognitivi - Clinica Neurologica Ospedale Luigi Sacco, Università degli Studi di Milano
Tel. 02 3904 2761 - e-mail: cognitivi@unimi.it

Per informazioni e contatti

Dott. Sylvie Azarya - e-mail: ssa@ard.it

Milano



Comune
di Milano

Assessorato
alla Salute

COMUNE DI MILANO
ASSESSORATO ALLA SALUTE
LARGO TREVES, 1 - 20121 MILANO
www.comune.milano.it



A.R.D. ONLUS - ASSOCIAZIONE
PER LA RICERCA SULLE DEMENZE
VIA G.B. GRASSI, 74 - 20157 MILANO
www.ard.it