

Quindici minuti fai-da-te per scoprire la demenza

PAOLA MARIANO

È un successo il test rapido fai-da-te, effettuabile in 15 minuti, con il quale individuare i sospetti segnali di declino cognitivo che possono nascondere l'esordio del morbo di Alzheimer, la forma sempre più diffusa di demenza senile.

Battezzato «Sage» - acronimo di «Self-administered gerocognitive examination», vale a dire esame gerocognitivo autosomministrabile - l'esame è stato ideato presso la Ohio State University dal gruppo di Douglas Scharre, direttore della divisione di Neurologia Cognitiva. L'accu-

ratezza dell'approccio diagnostico fai-da-te è stata testata in uno studio pubblicato su «The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences», coinvolgendo complessivamente 1047 persone, raggiunte in diversi luoghi, prima di tutto centri anziani e circoli culturali.

L'approccio - spiegano gli studiosi - è semplicissimo e infatti per eseguire il test bastano carta e penna. L'esame valuta varie abilità cognitive: dall'orientamento spazio-temporale (come individuare una data) alla fluidità del linguaggio, dalla capacità di calcolo e di ragionamento alla memoria, fino a tutte le cosiddette «funzioni esecutive superiori». Il punteggio (da 0 a 22) indica la salute cognitiva della persona.

Il 28% del campione coinvolto nella ricerca è risultato colpito da un qualche grado di deficit cognitivo e il test ha dimostrato la sua efficacia:



il team della Ohio University ha raggiunto un'accuratezza dell'80% nello scovare individui con carenze cognitive.

La rapidità e la facilità di esecuzione rendono «Sage» utilizzabile anche nello studio del medico di base e, d'altra parte, l'assistito può ripeterlo in modo regolare e così diventa possibile valutare eventuali variazioni e cambiamenti nei risultati. Risultato: migliorano il monitoraggio e l'assistenza per ogni anziano. Con semplicità e a costo zero - concludono i neurologi - si allerta il soggetto nel caso in cui si sospettino le prime avvisaglie di demenza senile, avviandolo nei centri specializzati.

Il test «Sage» è scaricabile dal sito della Ohio State University: http://medicalcenter.osu.edu/patientcare/healthcare_services/alzheimers/sage-test/Pages/index.aspx.

Il test



NEONATOLOGIA

MARIO DE CURTIS
UNIVERSITÀ LA SAPIENZA - ROMA

Grazie allo sviluppo delle conoscenze mediche si è assistito, negli ultimi anni, ad un aumento significativo della sopravvivenza dei nati prematuri e ad una diminuzione della «soglia di vitalità» che ha raggiunto, oggi, le 22 settimane di età gestazionale.

Nel 2012, in Italia, sono nati 534 mila bambini e circa mille con un'età gestazionale inferiore alle 26 settimane. Questi neonati, a causa dell'estrema prematurità, non hanno avuto il tempo di completare lo sviluppo anatomico e funzionale di molti organi e spesso incorrono in una serie di malattie che possono essere mortali o compromettere la prognosi a breve ed a lungo termine. Molto temibili sono gli esiti neurologici a distanza, più frequenti se gravi lesioni cerebrali sono state riscontrate già nel periodo neonatale.

Nei vari Paesi europei, in base a differenti considerazioni di ordine medico, sociale ed etico, la decisione sull'inizio e sulla sospensione delle cure a questi bambini è concepita in modo diverso. Mentre in Germania si tende ad intervenire, in Olanda (e in altre nazioni) viene raccomandato un trattamento attivo solo a 26 settimane e, per i nati con un'età gestazionale più bassa, si ricorre di solito a terapie compassionate. In questi Paesi, quindi, prevale una valutazione «statistica», che si basa sui dati di sopravvivenza e incidenza di disabilità grave, a breve e lungo termine. Con questo approccio, però, c'è il rischio di lasciare morire bambini che avrebbero potuto avere una sopravvivenza

esente da sequele e di indurre danni permanenti in soggetti che, pur non rianimati, riescono a sopravvivere. Va tenuto presente che ci può essere da parte della madre un errore nel calcolo dell'età gestazionale e che può anche essere difficile, subito dopo il parto, valutare rapidamente la maturità del bambino.

Un altro tipo di approccio - quello «interventista» - garantisce invece ogni mezzo di assistenza intensiva disponibile a tutti i nati vivi. Così vengono evitati errori di valutazione della vitalità in sala parto, ma ci possono essere svantaggi per la possibile sofferenza del paziente e dei familiari, causata da un'agonia prolungata e dalla sopravvivenza di soggetti che possono sviluppare una grave disabilità. Non deve essere trascurato nemmeno l'aumento dei costi per tenere artificialmente in vita pazienti destinati a morire. In base a queste considerazioni la decisione da prendere sul-

l'inizio delle cure ed eventualmente quella sulla sospensione dell'assistenza intensiva è un argomento complesso, in cui intervengono molte variabili che riguardano i concetti di «vitalità», di qualità della vita e del migliore interesse del paziente, mentre i pareri su questi aspetti sono spesso percepiti in modo

diverso.

L'approccio assistenziale migliore sembra essere quello «individualizzato», che si basa sulla condizione clinica del singolo neonato. L'età gestazionale, di sicuro, non è l'unico fattore che condiziona la decisione, dato che anche altre variabili come il sesso (le bambine hanno una prognosi migliore) e la somministrazione prenatale di steroidi alla mamma, il ritardo di crescita intrauterino e la gemellarità possono giocare un ruolo.

La sospensione delle cure nei nati estremamente pretermine rappresenta una scelta ancora più difficile. Il punto più controverso riguarda il caso in cui si ha la previsione di una compro-

missione della qualità della vita futura, quando, ad esempio, ci si trova in presenza di un grave danno cerebrale. Il Comitato di Bioetica, già nel 2008, aveva affermato che un trattamento che prolunghi la sopravvivenza di un disabile non possa essere definito futile per il solo fatto che si rivela capace di prolungare la vita, anche se qualificabile da alcuni di «bassa qualità». Quanto al parere dei genitori, spesso, questo non coincide con quello «ufficiale».

In quasi tutti i Paesi c'è la disponibilità dei medici a tener presente il parere dei genitori sulla sorte del figlio, soprattutto quando chiedono di continuare le cure intensive. Anche se va tenuto presente che la potestà genitoriale deve essere considerata come una funzione e non come un diritto soggettivo, la decisione di continuare le cure intensive in un neonato con una grave compromissione cerebrale spesso viene ritenuta dai genitori, e dai medici, non un esclusivo interesse del figlio. In queste situazioni, in cui è presente un grave danno neurologico, molti neonatologi si pongono il problema: non certamente di ricorrere all'eutanasia ma in particolari casi di continuare la ventilazione, senza però trattare le emergenze e senza aumentare il livello degli interventi assistenziali. Su questo punto è auspicabile una maggiore riflessione ed un parere da parte delle istituzioni.



Mario De Curtis
Pediatria

RUOLO: È PROFESSORE DI PEDIATRIA ALL'UNIVERSITÀ LA SAPIENZA E DIRETTORE «UOC» DI NEONATOLOGIA, PATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE AL POLICLINICO UMBERTO I DI ROMA

Ricostruzione del seno

Luce verde all'autotrapianto di grasso

L'ok è del Centro Nazionale Trapianti: ha stabilito che la tecnica chirurgica di ricostruzione della mammella attraverso l'autotrapianto di tessuto adiposo è una procedura efficace nella pratica clinica. Introdotta e perfezionata da Gino Rigotti, consiste nel prelievo e nel reimpianto di grasso da una sede anatomica all'altra della stessa paziente. Obiettivo: ridefinire il profilo morfologico di specifiche aree. La metodica ha una serie di specifiche indicazioni: rico-

struire la mammella dopo l'asportazione di un tumore, aumentare il volume in un seno normale, rimodellare la mammella per rimediare a deformità congenite o acquisite. «I vantaggi sono evidenti - spiega Rigotti, primo presidente dell'International society of plastic regenerative surgery - . Mentre le protesi rimangono un corpo estraneo, il grasso innestato è biocompatibile e, una volta concluso l'iter ricostruttivo, il risultato è stabile per il resto della vita».

RAGADI MANI PIEDI



- Facile da usare
- Oltre 80 applicazioni

€ 9,90
Flacone 7 ml.

Specifico per ridurre il dolore e facilitare il processo di guarigione. Grazie alla sua formulazione in gel si adatta alla lesione formando un film resistente ed elastico che protegge la ragade e ne impedisce la riapertura.

È un dispositivo medico CE 0546. Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni per l'uso. Aut. del 20/06/2011



MICOSI UNGHIE PELLE PIEDE D'ATLETA



€ 12,90
Flacone 7 ml.

- Facile applicazione
- Asciuga rapidamente

Micoblock Soluzione Ungueale
Trattamento e prevenzione dell'onicomicosi. Evita ingiallimento, sfaldamento e caduta. La sua formulazione trasparente e incolore raggiunge l'unghia in profondità. Aiuta la fisiologica ricrescita dell'unghia sana.

È un dispositivo medico CE 0546. Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni per l'uso. Aut. del 19/06/2013



In farmacia e parafarmacia - www.dermovitamina.it



€ 8,90
Tubo 30 ml.

- Piede d'atleta
- Pitiriasi di origine fungina

Micoblock Crema
Trattamento e prevenzione della micosi della pelle. Combatte le aggressioni fungine, che possono causare macchie sulla cute, prurito, desquamazione e cattivi odori.

È un dispositivo medico CE 0546. Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni per l'uso. Aut. del 20/12/2013



PRURITO



€ 14,80
Tubo 150 ml.

€ 9,50
Tubo 30 ml.

Riduce il prurito associato a: eczemi, psoriasi, eruzioni cutanee, malattie esantematiche, dermatiti, dermatiti atopiche, pelle secca o disidratata, eritemi, ipersensibilizzazioni anche di origine allergica, punture di insetti.

Non contiene cortisone, parabeni e profumi. Nickel tested*
*Anche contenuti residuali di nickel possono creare, in particolare nei soggetti predisposti, reazioni allergiche o sensibilizzazione. Ogni lotto è quindi analizzato per ottenere un contenuto di nickel inferiore a 0,00001%.

Sono dispositivi medici CE 0546. Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni per l'uso. Aut. del 9/11/2013

