Newsletter quadrimestrale N.° 5

I quadrimestre2012

MULTIMEDICA ALZHEIMER ONLUS notizie

PERIODICO DI INFORMAZIONE PER I SOCI DELL'ASSOCIAZIONE MULTIMEDICA ALZHEIMER ONLUS

Dagli USA un obiettivo preciso: sconfiggere l'Alzheimer entro il 2025

L'8 Febbraio 2012 potrebbe essere ricordata come una data fondamentale nella lotta contro l'Alzheimer. Si trattava della dead line che si era dato il Dipartimento della Salute americano per ricevere i suggerimenti da parte dell'opinione pubblica e di soggetti privati al fine di redigere i principi inspiratori e i punti fondamentali del NAPA (National Alzheimer's Project Act).
L'obiettivo è quello di elaborare le linee di intervento legislativo e guidare la ricerca clinica e di base negli Stati Uniti per quanto riguarda la lotta all'Alzheimer.
Il Governo americano considera il NAPA una opportunità storica ed è convinto che debba sussistere anche un ente che possa coordinate soggetti internazionali al fine di combattere l'Alzheimer globalmente.
Il primo e più ambizioso obiettivo del NAPA consiste nel prevenire e trattare efficacemente l'Alzheimer entro il 2025.
Gli altri obiettivi consistono nel promuovere l'assistenza del paziente, sviluppare programmi di supporto per i caregiver, migliorare la sorveglianza della malattia e monitorare i progressi.
Il Dipartimeno della salute coordinerà e supervisionerà questo progetto e dovrà quindi interagire strettamente con tutte le altre agenzie federali coinvolte per raggiungere questi 5 obiettivi.
Sarà costituito un Consiglio Direttivo composto da 27 membri (medici, pubblici ufficiali, rappresentanti delle organizzazioni dei pazienti) sovrinteso da Ronald Peterson.
Una bozza preliminare del piano è già stata redatta e sottoposta all'approvazione del Consiglio Direttivo e di alcuni esperti individuati per ogni ambito interessato (Es.: ricerca, cura, assistenza a lungo termine).
Nella prossima riunione di maggio saranno definite le priorità e saranno affidati i compiti alle varie Agenzie federali.
Se limitiamo ora la nostra visione alla ricerca, il piano prevede una costante consultazione con il direttivo al fine di incentivare le priorità e indicare i passi successivi che possono portare più velocemente all'obiettivo. Le tre aree in cui dovranno svilupparsi i progetti di ricerca futuri riguardano i fattori di rischio modificabili per prevenire la demenza, farmaci efficaci, criteri diagnostici validati.
Attualmente le risorse economiche federali messe a disposizione per questi obiettivi sono molto inferiori a quelle ad esempio stanziate per la lotta contro i tumori e si calcola che nel prossimo decennio dovranno aumentare considerevolmente se si vuole ottenere un reale impatto.
Addirittura si dice che sarebbe necessario 1 miliardo di dollari di ulteriori finanziamenti. Un cifra che appare folle ma trova la spiegazione negli effettivi costi della assistenza delle persone ammalate di Alzheimer negli ultimi anni. Tuttavia la crisi economica che sta attraversando il mondo intero piu' realisticamente fa pensare che nell'immediato futuro il budget per la demenza dovrebbe ridursi. In questo scenario quindi diventano fondamentali idee nuove e innovazione.
Nonostante cio' il NAPA ribadisce che vuole ottenere il suo obiettivo entro il 2025 e monitorerà strettamente i progressi fatti in tutti gli ambiti di interesse.

Una nuova strategia: la ricerca translazionale

La diagnosi di demenza, soprattutto se vuole essere posta precocemente, richiede notevoli sforzi da parte del clinico che deve effettuare numerosi tests neurologici e neuropsicologici per valutare le prestazioni cognitive.
Vi sono tuttavia numerose limitazioni alla validità di questi tests: la variabilità delle prestazioni umane, l'influenza di fattori culturali e del livello di scolarizzazione, la sovrapposizione di caratteristiche cliniche fra le varie forme di demenza.
Solo l'esame autoptico è in grado con certezza di descrivere le lesioni neuropatologiche tipiche di ognuna delle varie tipologie di demenza ed è quindi necessario utilizzare tutte le conoscenze possibili per sviluppare strumenti diagnostici più precisi possibili in vita.
Anche i farmaci che utilizziamo per combattere la demenza sono stati spesso identificati sulla base di studi empirici, cioè frutto unicamente da speculazioni del pensiero. E' invece importante focalizzare i trials futuri su molecole che abbiano dimostrato precedentemente la loro efficacia in vitro, su modelli animali e che siano realmente in grado di interferire con la cascata patogenetica che conduce alla demenza.
Da piu' di un secolo la ricerca translazionale, cioè multidisciplinare, anche in neurologia e nel campo delle demenze cerca di esplorare senza barriere i domini della conoscenza al fine di ottenere nuovi strumenti per la diagnosi e per la cura di questa malattia.
La ricerca translazionale è bidirezionale: i dati clinici influenzano le linee della ricerca di base e le nuove conoscenze indirizzano i metodi clinici.
Questa accade sin dai tempi di Alois Alzheimer e dei neurologi di inizio '900 con le loro descrizioni e considerazioni cliniche e neuropatologiche.
E' indubbio tuttavia che questo approccio multidisciplinare al problema delle demenze abbia conosciuto negli ultimi anni uno sviluppo prodigioso.
Ora disponiamo di classificazioni molecolari delle demenze (amiloidopatie, taupatie, sinucleinopatie etc…), il processo diagnostico si avvale di tecniche di risonanza magnetica avanzate, di nuovi traccianti sempre più specifici per la medicina nucleare, di markers biochimici su liquor ed anche su siero.
Anche nel campo terapeutico, oltre ai soliti farmaci sintomatici specifici per la malattia (anticolinesterasici) e ai sintomatici per i sintomi secondari (antidepressivi, neurolettici…) disponiamo ora di nuovi o nuovissimi target per la ricerca.
Ci riferiamo all'immunizzazione attiva o passiva (anticorpi monoclonali) che ha l'obiettivo di incrementare l'eliminazione dell'amiloide, agli inibitori degli enzimi gammasecretasi per diminuire la produzione di amiloide, farmaci che cercano di contrastare l'aggregazione e il deposito di fibrille di amilodie, molecole che cercano di contrastare piu' in generale la neurodegenerazione.

Bexarotene
La rivista (Science) è prestigiosa, forse la piu' prestigiosa. Questo testimonia il credito che la comunità scientifica concede a questa scoperta.
Uno dei fattori decisivi nella patogenesi della malattia di Alzheimer è l'insufficiente clearance, cioè l'eliminazione della beta amiloide dall'encefalo. Questo processo normalmente è facilitato dalla presenza di Apolipoproteina E (ApoE). Una serie di fattori facilita l'espressione di APOE fra cui il recettore X per i retinoidi (RXR).
E' stato dimostrato che la somministrazione orale di un chemioterapico agonista del RXR, il bexarotene, determina in un modello murino di Alzheimer un significativo miglioramento delle clearance di beta-amiloide. Inoltre l'area delle placche senili risulta essere ridotta del 50% entro le 72 ore e si evidenzia un precoce miglioramento di alcune prestazioni cognitive.

Novità sull'ippocampo
E' noto che l'ipotrofia dell'ippocampo risulta essere un valido biomarker del processo patogenetico dell'Alzheimer.
Uno studio collaterale del celebre registro epidemiologico Rotterdam ha monitorato lungo un periodo di 10 anni il volume ippocampale alla RM di pazienti inizialmente anziani e non dementi.
L'analisi ha dimostrato che il progressivo ridursi del volume dell'ippocampo è in relazione con la quantita delle lesioni della sostanza bianca e, soprattutto, con la pressione arteriosa diastolica.

Alzheimer e cancro
Un altro famoso e importantissimo studio epidemiologico è quello della comunità di Framingham negli Stati Uniti.
Sono stati valutati e seguiti nel tempo 1278 individui anziani non dementi all'inizio dello studio e si è cercato di capire le relazioni sussistenti con una incidente diagnosi di neoplasia.
Si è scoperto che un paziente affetto da AD ha un rischio minore di sviluppare una patologia tumorale e che il rischio di ammalarsi di Alzheimer è minore nei sopravvissuti a una patologia tumorale legata al fumo.
Risultati analoghi sono stati raggiunti in studi su malati parkinsoniani e quindi gli autori dello studio concludono che potrebbe sussistere una relazione invarsa fra tumore e neurodegenerazione

Bapineuzumab e ARIA
Recentemente è stato introdotto l'acronimo ARIA (Amyloid-related imaging abnormalities) per indicare tutti quei segnali anomali di risonanza magnetica che si riscontrano in un paziente con Alzheimer: essi includono edema vasogenico, microemmorragie e depositi di emosiderina.
Su Lancet Neurology un gruppo di ricercatori di Boston ha illustrato quello che accade a pazienti trattati con l'anticorpo monoclonale bapineuzumab: i reperti ARIA aumentano nel corso del trattamento, sono in relazione alla dose utilizzata, tendono a scomparire, ma ben il 78% dei pazienti non riporta sintomi associati.

RM di diffusione
Riconoscere precocemente l'Alzheimer è una delle sfide attuali più importanti per il mondo scientifico. Dall'Olanda una metanalisi ricavata da moltissimi studi conclude che la tecnica RM di diffusione possiede lo stesso potere discriminativo della misura dell'atrofia del lobo mediale temporale (ippocampo).

Donepezil nelle fasi avanzate di malattia
Sul numero di marzo del New England Journal of Medicine è stato pubblicato un importantissimo studio multicentrico coordinato dal gruppo di ricerca di Londra.
E' noto che i farmaci inibitori delle colinesterasi hanno dimostrato qualche efficacia nel trattamento dell'Alzheimer nelle fasi lievi e moderate, mentre non si conosce se tale beneficio continua quando la malattia progredisce nella fase piu' avanzata.
295 pazienti affetti da M. di Alzheimer in fase moderata o grave trattati con donepezil per almeno 3 mesi sono stati studiati per i 12 mesi successivi durante i quali potevano continuare donepezil oppure sospendere donepezil, oppure sospendere donepezil e iniziare memantina, oppure continuare sia donepezil che memantina.
L'analisi finale ha dimostrato che in questi pazienti proseguire con donepezil fornisce dei benefici e che l'efficacia di donepezil e memantina non è modificata dalla presenza o assenza dell'altro.

Nuovi dati dal Nun Study (Studio delle Suore)
Il "Nun Study" costituisce un importantissimo studio longitudinale sull'invecchiamento che ha reclutato e seguito negli anni 678 donne di una congregazione religiosa del Minnesota. Si tratta del primo studio di coorte che ha reclutato e seguito una popolazione vasta ed omogenea di soggetti sia dementi che non dementi che hanno acconsentito a donare anche il loro cervello per la ricerca.
Recentemente sono emersi alcuni dati molto interessanti: un terzo delle partecipanti soddisfava tutti i criteri neuropatologici per l'AD ma non era demente al tempo del decesso; gli infarti cerebrali pur giocando essi stessi un ruolo nel processo dementigeno costituiscono un importante fattore di rischio per lo sviluppo della Malattia di Alzheimer.

Donepezil e cuore
Il donepezil è il farmaco anticolinesterasico piu' utilizzato nella cura dell'AD. Gli effetti collaterali di tipo colinergico di questo farmaco, in particolare quelli a carico del ritmo cardiaco e della pressione arteriosa, non sono chiari.
In questo studio turco sono stati seguiti 71 pazienti in trattamento con donepezil e non sono sono state riscontrate modificazioni significative rispetto al basale ai parametri elettrocardiografici e ai valori di pressione arteriosa.

INFO DALL'ASSOCIAZIONE

-Proseguono anche per i mesi di maggio e giugno gli incontri del Corso Informativo sulla M. di Alzheimer:
Lun 28/5 ore 18: Possiamo curarla? – le terapie non farmacologiche
Lun 25/6 ore 18: I disturbi comportamentali: riconoscerli e gestirli.
Dopo la pausa di Luglio e Agosto gli incontri riprenderanno nel mese di Settembre.
-Continua l'appuntamento con gli incontri di Auto-aiuto per i famigliari dei malati di Alzheimer. I gruppi si riuniscono ogni secondo lunedi' del mese c/o l'auditorium della CdC S. Maria alle ore 21:00. Gli incontri sono gratuiti e aperti a tutti i soci che vogliano scambiare informazioni anche di carattere pratico/assistenziale ed esperienze maturate nel corso della malattia del proprio famigliare.
-Stiamo raccogliendo adesioni per il nuovo ciclo di incontri del gruppo di sostegno per i famigliari di Alzheimer per partirà nel prossimo autunno.
- Proseguono anche i laboratori di arteterapia e psicomotricità per i malati di Alzheimer. Presso la segreteria si accettano nuove adesioni e si porta a conoscenza che, grazie ad una convenzione con la Onlus "Amici della Santa Maria", è possibile usufruire di un servizio taxi per coloro che avessero difficoltà di trasferimento.
-E' sempre attivo lo sportello telefonico dell'Associazione al n.° 0331 393443.
Segreteria: ogni mercoledì dalle ore 15:00 alle ore 17:00
Sportello telefonico psicologico/ infermieristico: ogni Venerdì dalle ore 11:00 alle ore 16:00
Ricordiamo che siamo in grado di fornirvi indicazioni utili per quanto riguarda R.S.A. o Centri Diurni.
-Vi ricordiamo di rinnovare la quota associativa per l'anno 2012. Grazie per la vostra partecipazione.