



Classificazione delle demenze e demenze non AD (Alzheimer Disease) più frequenti

Classificazione eziologica delle demenze

DEMENZE PRIMARIE O DEGENERATIVE

A - Demenze corticali

1. Demenza di Alzheimer
2. Demenza fronto-temporali e malattia di Pick

B - Demenze sottocorticali

1. A corpi di Lewy
2. Parkinson-demenza
3. Idrocefalo normoteso
4. Corea di Huntington
5. Paralisi sopranucleare progressiva (PSP)
6. Degenerazione cortico-basale (CBD)

DEMENZE SECONDARIE

1. Demenze vasculopatiche;
2. Disturbi endocrini metabolici (ipo e ipertiroidismo, ipo e iperparatiroidismo, insuff. renale cronica, ipoglicemia, disidratazione, etc.)
3. Malattie metaboliche ereditarie
4. Malattie infettive e infiammatorie del Sistema Nervoso Centrale (meningiti, sclerosi multipla, AIDS dementia complex, malattia di Creutzfeld-Jacob, etc.)
5. Stati carenziali (carenza di tiamina, di vitamina C e folati, malnutrizione generale)
6. Sostanze tossiche (alcool, metalli pesanti, farmaci, composti organici)
7. Processi espansivi (neoplasie, ematomi o ascessi cerebrali)
8. Miscellanea (traumi cranici, sindromi paraneoplastiche, cardiovascolari, respiratorie)

Demenza vascolare (VaD)

Rispetto a tutte le altre forme di demenza, quella vascolare è la più diffusa dopo la AD. È piuttosto frequente, inoltre, osservare quadri clinici in cui la AD e la VaD sono associate (si parla in questo caso di forme miste). A differenza della Malattia di Alzheimer, la demenza vascolare (VaD) presenta le seguenti caratteristiche: 1. esordio brusco 2. progressione a scalini, cioè peggioramenti repentini seguiti da una fase di relatività 3. deficit cognitivi focali anziché polisettoriali, almeno nelle prime fasi della malattia 4. spesso consapevolezza della malattia (insight) da parte del soggetto, e quindi maggior probabilità di sviluppare ansia e depressione 5. conservazione relativa della personalità 6. disturbi della deambulazione

Demenze fronto-temporali (FTD)

Dopo la Malattia di Alzheimer e la demenza vascolare, le demenze degenerative di tipo non-Alzheimer rappresentano circa un terzo di tutte le forme di demenza. Tra queste, piuttosto frequenti e ad esordio precoce sono le cosiddette demenze fronto-temporali nelle loro varie suddivisioni. Hanno in comune il fatto di essere caratterizzate principalmente da significativi cambiamenti del comportamento, della condotta sociale, della personalità e da precoci disturbi del linguaggio. Questa può comparire tra i 40 e gli 80 anni, ma più frequentemente l'esordio è presenile, e con una frequenza leggermente maggiore nel sesso femminile. Da un punto di vista anatomopatologico è presente una discreta atrofia dei lobi frontali e temporali, associata alla presenza, visibile a livello microscopico, di inclusioni intraneuronali dette "corpi di Pick". In base alla localizzazione della degenerazione neuronale corticale, si possono osservare quadri clinici diversi. Se l'atrofia è prevalentemente frontale possiamo avere sindrome apatica (disinteresse, abulia, mutismo) oppure sindrome disinibitoria (agitazione psicomotoria, ipersessualità, sindrome ossessivo-compulsiva, ripetizione di parole e gesti, ansia generalizzata e angoscia, panico). Se invece l'atrofia è prevalentemente temporale, può comparire un prevalente disturbo del linguaggio. La memoria e le abilità visuo-spaziali, invece, contrariamente a ciò che accade nella malattia di Alzheimer, possono essere a lungo risparmiate. Ovviamente con il progredire della demenza, il deterioramento cognitivo diventa diffuso.

Demenza a corpi di Lewy (DLB)

Per molti anni questo particolare tipo di demenza è stato considerato una forma di malattia di Alzheimer con associati disturbi del comportamento e sindrome parkinsoniana. Successivamente, studi anatomopatologici eseguiti su serie cliniche hanno però dimostrato che a queste condizioni cliniche corrispondevano lesioni corticali costituite dai cosiddetti corpi di Lewy. Si tratta di corpuscoli che si trovano all'interno del citoplasma della cellula nervosa, descritte per la prima volta nel 1912 da F.H. Lewy mentre studiava i cervelli di persone affette da Morbo di Parkinson, dove queste inclusioni si riscontrano classicamente. Anche se è possibile trovare queste lesioni nella malattia di Alzheimer, tuttavia in assenza di placche senili e di aggregati neurofibrillari, la sola presenza dei corpi di Lewy identifica una sindrome clinica autonoma rispetto alle altre forme di demenza degenerativa primaria. Le numerose osservazioni cliniche segnalate nel tempo ci consentono di individuare nella demenza a corpi di Lewy la seconda causa di demenza degenerativa primaria nei soggetti anziani dopo la malattia di Alzheimer. Si tratta, inoltre, di una patologia più frequente negli uomini che nelle donne. Inizialmente il deficit di memoria può essere lieve, ma nel tempo peggiora rapidamente. Gli stadi di grave compromissione funzionale vengono raggiunti in un periodo variabile da uno a cinque anni. Il quadro clinico è tipico: insorgenza di un deterioramento cognitivo progressivo fluttuante, prevalente deficit dell'attenzione, presenza di allucinazioni visive complesse e stabili, deficit visuo-spaziale, sindrome parkinsoniana. Sono frequenti cadute ripetute, episodi di transitoria perdita di coscienza o sincopi, ideazione delirante, ipersensibilità ai farmaci neurolettici (che può provocare l'insorgenza o il peggioramento del parkinsonismo anche in seguito all'assunzione di basse dosi).
