

MISDIAGNOSI TRA DEMENZA E DEPRESSIONE

Nei pazienti anziani una corretta diagnosi differenziale tra demenza e depressione è spesso difficoltosa perché molti soggetti affetti da depressione presentano anche compromissione delle funzioni cognitive e molti soggetti con demenza presentano all'esordio sintomi depressivi.

La depressione è spesso poco curata nell'anziano perché molti sintomi come stanchezza, insonnia, palpitazioni, problemi gastroenterici, sono psicosomatici e la mascherano ma al tempo stesso regrediscono curando la depressione.

Spesso il quadro clinico viene denominato pseudodemenza e descrive pazienti con disturbi depressivi associati a deficit cognitivo che molto frequentemente evolvono in demenza: circa il 50% di questi soggetti sviluppa una demenza irreversibile entro 5 anni.

Feinberg individua la seguente differenziazione:

- pseudodemenza depressiva in cui la depressione si presenta inizialmente come demenza
- pseudodemenza demenziale in cui la demenza si presenta all'esordio come depressione
- sindrome demenziale della depressione in cui la demenza è secondaria alla depressione
- sindrome depressiva della demenza in cui la depressione è secondaria alla demenza.

Esistono diverse ipotesi della correlazione tra depressione e demenza ma le più accreditate sono:

- la depressione è un sintomo che precede la demenza con fattori predittivi quali età, memoria, depressione late-life
- la depressione è un fattore di rischio per la demenza (ne aumenta la possibilità di esordio)
- la depressione è una delle cause della demenza determinando alterazioni nei neurotrasmettitori del sistema serotoninergico e dopaminergico e causando danni nelle aree ippocampali coinvolte nei processi mnestici

Si sottolinea come se la depressione precede di poco la demenza allora può risulterne una causa o una sua manifestazione precoce, mentre se la depressione precede di molti anni la demenza ne può risultare un fattore di rischio.

Si ipotizza quindi che se la depressione viene adeguatamente trattata a livello farmacologico si possa ridurre la probabilità di conversione in demenza.

Demenza significa letteralmente “senza intelletto”, è correlata all'età, non curabile, cronica, progressiva, con disturbi di memoria e orientamento, agisce negativamente sui rapporti interpersonali.

Compaiono due modifiche parallelamente:

- progressiva diminuzione delle capacità intellettive come cognizione, comprensione e memoria
- trasformazione dei modelli di relazione e interazione con perdita di risorse e dei meccanismi di difesa per cui persone prima autocontrollate possono diventare improvvisamente violente e sessualmente disinibite e lascive.

La demenza si può suddividere in:

- primaria: a seguito di lesioni del tessuto cerebrale
- secondaria: a causa di eventi patologici e disturbi fisiologici non correlati al cervello (infezioni acute come polmonite o croniche come infezioni delle vie urinarie, disturbi ormonali, cattiva alimentazione, disidratazione, costipazione cronica, disturbi di vista e udito, effetti collaterali a medicinali, crisi cardiocircolatorie o disturbi del metabolismo come il diabete
- leggera: finché il soggetto riesce a fare le cose da solo
- media: quando è necessaria assistenza nelle attività quotidiane
- grave: quando il soggetto necessita di assistenza e aiuto continui

Nella fase iniziale compaiono:

- perdita di memoria a breve termine
- incapacità ad apprendere nuove informazioni
- problemi linguistici specialmente nel reperire le parole
- cambiamenti del tono dell'umore
- alterazioni della personalità (irritabilità, ostilità, agitazione)
- progressiva difficoltà a svolgere le normali attività quotidiane
- problemi visuo-spaziali
- stato confusionale

Nella fase intermedia:

- incapacità di apprendere e ricordare nuove informazioni
- compromissione della memoria a lungo termine che però non viene persa del tutto
- difficoltà a lavarsi, vestirsi e mangiare senza l'aiuto di qualcuno
- disturbi comportamentali quali girovagare, agitazione, aggressività, pessimismo
- rischi di cadute
- aumento stato confusionale

Nella fase grave:

- incapacità a camminare e svolgere attività quotidiane
- incontinenza
- memoria a breve e lungo termine compromessa gravemente fino alla perdita totale
- disturbi nella deglutizione
- perdita dell'eloquio
- infezioni
- piaghe da decubito

Differenze tra pseudodemenza, demenza e depressione:

DEPRESSIONE	DEMENZA	PSEUDODEMENZA
<ul style="list-style-type: none"> • La famiglia è sempre consapevole del disturbo e della gravità • l'esordio è databile con esattezza • i sintomi sono di breve durata prima di ricorrere al medico • i sintomi progrediscono rapidamente • frequentemente c'è una positività per disturbi psichiatrici pregressi • i pazienti esprimono un forte disagio e si lamentano molto della perdita di efficienza cognitiva, sottolineando gli errori e impegnandosi poco anche a eseguire compiti semplici • l'affettività risulta alterata • si verifica una perdita delle capacità socio-relazionali • i disturbi cognitivi non peggiorano durante la notte • l'attenzione e la concentrazione restano conservate • i soggetti spesso rispondono "non so" alle domande poste • perdita di memoria per eventi sia recenti sia remoti • vuoti di memoria per periodi o eventi precisi • forte disparità di prestazione nell'esecuzione di compiti di uguale difficoltà • disturbi del sonno 	<ul style="list-style-type: none"> • La famiglia spesso non è consapevole del disturbo e della gravità • l'esordio è databile solo approssimativamente • si ricorre al medico solo dopo molto tempo dopo l'esordio • la progressione dei sintomi è lenta • negativa anamnesi per disturbi psichiatrici precedenti • i pazienti si lamentano poco dei disturbi cognitivi ma tendono a nascondere i loro deficit, impegnandosi molto ad eseguire compiti anche semplici e segnandosi note per essere adeguati • l'affettività risulta labile con disinibizione emotiva • le capacità sociali sono normalmente conservate • frequentemente si verifica un peggioramento dei sintomi la notte • memoria e attenzione compromesse • le risposte sono spesso approssimative • nei test di orientamento i pazienti confondono cose note e ignote • perdita di memoria più grave per eventi recenti rispetto a quelli remoti che appaiono conservati • vuoti di memoria per periodi specifici • simile difficoltà e/o incapacità nell'esecuzione di compiti di uguale difficoltà • stanchezza senza sonnolenza ma con irrequietezza o rigidità o crampi 	<ul style="list-style-type: none"> • La famiglia è consapevole del disturbo e della gravità • Insorgenza improvvisa • si ricorre al medico dopo poco tempo dopo l'esordio • la progressione della patologia è rapida • anamnesi positiva per precedenti disturbi psichiatrici • i pazienti hanno piena consapevolezza dei propri deficit e della loro patologia in generale ed enfatizzano la loro disabilità, vivendo con molto disagio l'emergere dei sintomi e focalizzandosi sui propri errori • l'affettività risulta alterata • le capacità sociali sono normalmente compromesse • invariabilità dei sintomi durante la notte • si manifestano disturbi della memoria che risulta perciò compromessa • risposte frequenti del tipo "non so" alle domande poste • il comportamento appare incongruo con la gravità dei deficit • tono dell'umore depresso • frequenti sintomi vegetativi

Fondamentale per produrre nell'anziano una sensazione di sicurezza che permette l'autonomia:-adottare stimolazione basale, allenare la memoria,-incentivare il soggetto a perseguire miglioramenti,-aiutare il paziente a ricordare la biografia,-immedesimarsi nel passato dell'anziano per creare una normalità.

A livello medico necessarie:ricerca e formazione professionale adeguata a livello sia neurologico sia neuropsicologico e psicodiagnostico.