

Differenze di genere nella demenza cardiocerebrovascolare

Roberto Volpe (*)

Le donne presentano un'aspettativa di vita maggiore degli uomini che in Italia si aggira sui 4-5 anni. Tuttavia, troppo spesso quello che guadagnano in anni, non significa che siano anni in buona salute fisica e mentale (fig. 1) e ciò perché, con l'età si ha un aumento delle malattie cronicodegenerative ad iniziare da quelle neurologiche che spesso sfociano nelle demenze, vale a dire in quelle patologie acquisite del sistema nervoso centrale che colpiscono le funzioni intellettive come memoria, linguaggio, capacità critica. Oltre alle demenze primarie, tra cui la malattia di Alzheimer, vanno ricordate le Demenze secondarie, di cui la più frequente è la Demenza vascolare che rappresenta circa il 20-30% delle demenze. Tuttavia, nella realtà quotidiana, con il termine Alzheimer troppo spesso indichiamo non solo il vero Morbo di Alzheimer nei suoi aspetti legati, ad esempio, a proteina Tau, placche di β -amiloide, tangles neurofibrillari, ma tutte le demenze e anche quelle, appunto, su base vascolare. Queste ultime, invece, sono la conseguenza non solo di drammatici eventi cerebrovascolari ischemici o emorragici maggiori (ictus) che rappresentano, preceduti solo dalle malattie coronariche e dai tumori, una delle più importanti cause di morte nei paesi industrializzati e i principali responsabili della disabilità a lungo termine, ma anche di microinfarti e microemorragie. Anche questi microeventi ("mini ictus"), spesso asintomatici, producendo alterazioni della massa cerebrale, porteranno alla demenza cosiddetta multi-infartuale (MID), caratterizzata, al pari dell'Alzheimer (e da qui la confusione), da un lento, ma progressivo decadimento cognitivo e perdita di memoria. Ma, al contrario dell'Alzheimer, le demenze vascolari possono, in parte, essere prevenute. La prevenzione passa fundamentalmente attraverso il controllo dei fattori di rischio modificabili, la terapia antitrombotica/anticoagulante e la terapia chirurgica carotidea. E se alcuni fattori di rischio, come l'età o la predisposizione genetica, non possono essere modificati, su altri possiamo agire e con un certo successo. L'approccio preventivo prevede in primo luogo il trattamento dell'ipertensione arteriosa e della fibrillazione atriale, i fattori più direttamente correlati con gli eventi cerebrovascolari, ma anche, ad esempio, del diabete, dell'ipercolesterolemia, del basso colesterolo-HDL, della vita sedentaria, del fumo di sigaretta, dell'abuso di alcool, dell'obesità, delle apnee notturne, delle ipoacusie.

A proposito di attività fisica che, come noto rappresenta una vera terapia per molte situazioni cardiometaboliche e non solo (fig. 2), se è vero che la corsa (da effettuare solo dopo visita cardiologica) è in grado di bloccare il processo di invecchiamento cerebrale, di stimolare la neurogenesi (produzione di nuove cellule staminali nervose) e di stimolare il trofismo dei neuroni e, pertanto, di migliorare le capacità mnemoniche, è anche vero che qualsiasi esercizio fisico moderato svolto in età avanzata, come anche la più idonea in terza e quarta età camminata a passo svelto per 40 minuti 3 volte la settimana, risulta associata a una minor probabilità di andare incontro a decadimento cognitivo e a migliorare la memoria.

Pertanto, spiegare ed evidenziare ai nostri pazienti che i fattori di rischio su citati sono responsabili non solo dei ben noti infarti del miocardio e ictus cerebrali, ma anche della meno nota demenza multi-infartuale e il sottolineare la possibilità che tali fattori possano essere corretti, potrebbe accrescere le loro conoscenze e la loro sensibilizzazione a tale rischio al fine di ottenere una migliore adesione terapeutica e, con essa, una più efficace prevenzione cardio-cerebrovascolare.

Inoltre, non va sottovalutato l'aspetto sociale e psicologico. In uno studio condotto negli anni 2013 al 2014 su oltre 13.400 anziani danesi ospedalizzati per interventi cardiovascolari che hanno lasciato l'ospedale, coloro che dicevano di non sentirsi soli (non di vivere da soli) avevano tre volte in meno la probabilità di essere ansiosi e depressi e di avere una qualità di vita inferiore (con riduzione degli ormoni dello stress e maggior risposta immunitaria). E a un anno dalla dimissione dall'ospedale, le donne che non si sentivano sole avevano tre volte in meno la probabilità di morire rispetto alle donne sole, rapporto che per gli uomini scendeva, ma che era pur sempre di due volte.

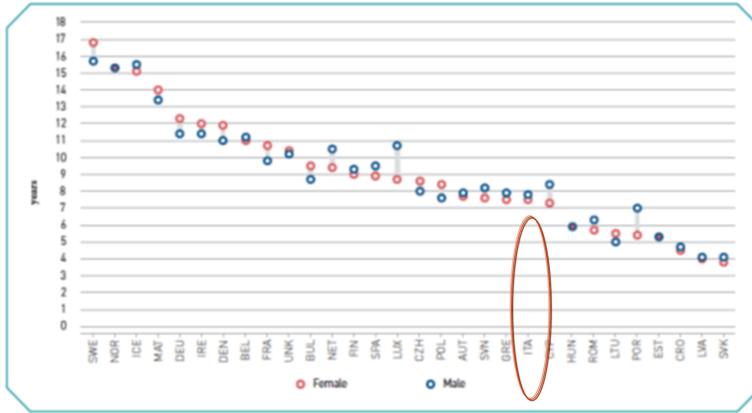
Interessanti sono stati anche i dati emersi da una meta-analisi su 15 studi che hanno coinvolto 229.391 soggetti con un follow-up medio 13,8 anni, in cui l'atteggiamento ottimistico (grazie a un effetto benefico

(*) Medico, Ricercatore CNR , ROMA

su meccanismi fisiopatologici quali stress ossidativo, infiammazione, reattività vasale, metabolismo) era associato a un -35% del rischio di eventi cardiovascolari e a un -14% del rischio di mortalità per tutte le cause. In conclusione, attraverso interventi sui fattori di rischio cardio-cerebrovascolari e attraverso un approccio olistico, possiamo realmente aggiungere alla vita dei nostri pazienti non solo semplicemente degli anni, ma degli anni di buona/discreta qualità sia fisica che mentale, ottenendo un gratificante beneficio clinico e, nel contempo, una riduzione della spesa sanitaria.

Bibliografia

- 1) Arnold M, Pandeya N, Byrnes G, et al: Global burden of cancer attributable to high body-mass index in 2012: a population-based study. *Lancet Oncol* 2014;Nov 26. pii:S1470-2045(14)71123-4. doi: 10.1016/S1470-2045(14)71123-4.
- 2) Biessels GJ: Capitalizing on modifiable risk factors for Alzheimer's disease. *The Lancet Neurol* 2014;13:752–753.
- 3) Crous-Bou M, Fung TT, Prescott J, Julin B, Du M, Sun Q, et al: Mediterranean diet and telomere length in Nurses' Health Study: population based cohort study. *Br Med J* 2014;349:g6674.
- 4) Fillit H, Nash DT, Rundek T, Zuckerman A: Cardiovascular risk factors and dementia. *Am J Geriatr Pharm* 2008;6:100-118.
- 5) Laufs U, Retting-Ewen V, Bohm M: Strategies to improve drug adherence. *Eur Heart J* 2011;32:264-8.
- 6) Norton S, Matthews FE, Barnes DE, et al: Potential for primary prevention of Alzheimer's disease: an analysis of population-based data. *The Lancet Neurol* 2014;13:788-794.
- 7) Rockwood K: What we can expect of health in old age? *Lancet* 2016;387:730-731.
- 8) Rozansky A, Bavishi C, Kubzansky LD, et al: Association of Optimism With Cardiovascular Events and All-Cause Mortality A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2019;2(9):e1912200. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.12200.
- 9) Sofi F, Abbate R, Gensini GF, Casini A: Accruing evidence about benefits of adherence to Mediterranean diet on health: an updated systematic review with meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 2010;92:189-1196.
- 10) Vinggaard Christensen A, Juel K, Ekholm O: Significantly increased risk of all-cause mortality among cardiac patients feeling lonely
Heart 2020 Jan;106:140-146. doi: 10.1136/heartjnl-2019-315460. Epub 2019 Nov 4.
- 11) Volpe R, Sotis G, Cianciabella M: Is it always Alzheimer's? Let's talk to our patient about cardiocerebrovascular prevention. *Aging Clin Exp Res* 2015 DOI 10.1007/s40520-015-0480-7 (editorial).
- 12) Volpe R, Predieri S, Magli M, et al: Healthy fats for a healthy nutrition. An educational approach on working places to regulate food choices and improve prevention of non-communicable diseases. *High Blood Press Cardiovasc Prev* 2015;22:395-401.
- 13) Volpe R, Sotis G, Predieri S, Magli M: Good mental health in old age is a real possibility. *J Aging Sci* 2017;5:1.



Rischio che quello che la donna guadagna in anni di vita, siano anni di vita ammalata e disabile

Fig. 1

Vantaggi dell'attività fisica

- ↓ peso corporeo
- ↓ pressione arteriosa
- ↓ glicemia
- ↓ insulino-resistenza
- ↓ trigliceridi
- ↓ colesterolo

- ↑ colesterolo-HDL
- ↑ densità ossea
- ↑ **memoria**



Fig. 2



"Mens sana in corpore sano"
Giovenale (50-140 a.C.)



Vilpa et al. J Aging Sci 2017, 5:1
DOI: 10.4172/2158-84111000168

Short Communication BMC International

Good Mental Health in Old Age is A Real Possibility

Roberto Vilpa¹, Gianluca Suda², Stefano Prodan³ and Massimiliano Maggi⁴
¹The Italian National Research Council (CNR), Rome, Italy



Fig. 3