

## Dal concetto della demenza multiinfartuale a quello della demenza vascolare

A. Bianchetti (Brescia)

Il concetto di demenza vascolare deve la sua origine, nel 1974, ad Achinsky. Soltanto 10 anni fa vengono pubblicati i primi criteri condivisi per la diagnosi di demenza multiinfartuale. Già nel 1994 Achinsky ha criticato in un articolo la diagnosi di demenza vascolare. Afferma infatti che il concetto di demenza vascolare è obsoleto.

Il concetto di demenza vascolare deve la sua origine, nel 1974, ad Achinsky. Soltanto 10 anni fa vengono pubblicati i primi criteri condivisi per la diagnosi di demenza multiinfartuale. Già nel 1994 Achinsky ha criticato in un articolo la diagnosi di demenza vascolare. Afferma infatti che il concetto di demenza vascolare è obsoleto. Prima di tutto perché il termine vascolare è generico e non identifica l'etiologia precisa della malattia, ma soprattutto il termine demenza determina soltanto un settore del problema del deterioramento cognitivo che consegue ad una malattia vascolare cerebrale. Suggestisce quindi il termine vascular cognitive impairment in sostituzione di vascular dementia. Il termine demenza viene soprattutto modellato sulla malattia di Alzheimer e richiede la presenza di un deficit acquisito, la progressione graduale, la presenza di un danno cognitivo che include la memoria e altre funzioni cognitive. Nella demenza vascolare la memoria non è invariabilmente compromessa e comunque non si tratta, quando questa è presente, della funzione neuropsicologica più gravemente alterata. Non sempre vi è una progressione del danno cognitivo e questo può avvenire in modo assolutamente non graduale. Spesso è difficile definire cosa impatta sulla funzione, se il danno cognitivo o il coesistente danno funzionale legato alla presenza dello stroke oppure di altre malattie vascolari. Il problema del declino cognitivo nella demenza vascolare è indefinito. L'International Psychogeriatric Association propone la sostituzione del termine demenza vascolare con vascular cognitive impairment come termine più adatto a descrivere la fenomenologia clinica. Questo termine identifica tutte le forme di deterioramento cognitivo da lieve a severo, quindi non soltanto la demenza vascolare includendo anche il deterioramento cognitivo senza demenza ed il deterioramento cognitivo di tipo lieve. Il termine vascular cognitive impairment ci permette inoltre di definire il contributo che la porzione vascolare dà alla malattia di Alzheimer nell'espressione clinica della stessa. Osservando i criteri diagnostici attualmente in uso per descrivere la demenza vascolare, si nota che nel DSM IV è prevista la presenza di demenza come tutti la conosciamo, con il coinvolgimento della memoria, la necessità di individuare un danno focale vascolare senza però la necessità di avere un neuroimaging a conferma di questo. I criteri del gruppo californiano prevedono ancora la presenza di demenza e l'evidenza di lesioni ischemiche all'esame neurologico supportate dal neuroimaging. La relazione temporale non è definita comunque nel dettaglio. Più specifici sono i criteri del NINDS-AIREN group che richiedono la presenza di demenza e di malattia cerebrovascolare dimostrata alla TAC, con una relazione temporale che prevede la comparsa di demenza in due - tre mesi dallo stroke o il peggioramento cognitivo rapido. I criteri della subcortical vascular dementia richiedono la presenza di una sindrome cognitiva che includa di nuovo, rispetto alle altre, una compromissione delle funzioni esecutive sottocorticali, oltre il deficit di memoria e l'evidenza al neuroimaging di una malattia cerebrovascolare a livello sottocorticale. La sensibilità e specificità dei diversi criteri è disomogenea. Non ci permettono quindi, a livello clinico, di individuare con certezza la presenza di demenza vascolare che, in gruppi omogenei, cambia in relazione ai criteri usati. È importante in ogni caso la distinzione tra forma sottocorticale e corticale, la necessità di indagare la presenza di forme non sporadiche ma familiari, la possibilità di considerare fattori etiologici diversi da quello ischemico e la coesistenza di malattia vascolare ed Alzheimer. Esistono elementi di contatto tra malattia di Alzheimer e demenza vascolare non solo legati all'età. L'atrofia cerebrale al neuroimaging è un fattore di rischio per lo sviluppo di demenza dopo uno stroke ed i fattori di rischio cardiovascolare valgono sia per la demenza di Alzheimer che per la VaD. L'omocisteina e l'epsilon-4 sono importanti per entrambi i tipi di demenza. La presenza di infarti cerebrali si accompagna inoltre ad un più severo deficit, come emerge dai dati del nun study. Il passaggio dalla demenza vascolare a quella di Alzheimer trova in queste forme miste il suo elemento centrale. Ci dobbiamo chiedere perché la demenza vascolare, dopo periodi lunghi di stabilità, peggiori. Verosimilmente perché vi sono quelle condizioni, come lo scompenso cardiaco o alterazioni emodinamiche, in presenza di patologia carotidea o modificazione dei meccanismi della perfusione cerebrale che determinano dei peggioramenti repentini. Il controllo dei fattori di rischio è quindi importante per la prevenzione della

demenza vascolare e la modificazione del suo decorso.