FIRENZE
29 NOVEMBRE-1 DICEMBRE 2018
CENTRO CONGRESSI

35° CONGRESSO NAZIONALE SIMG

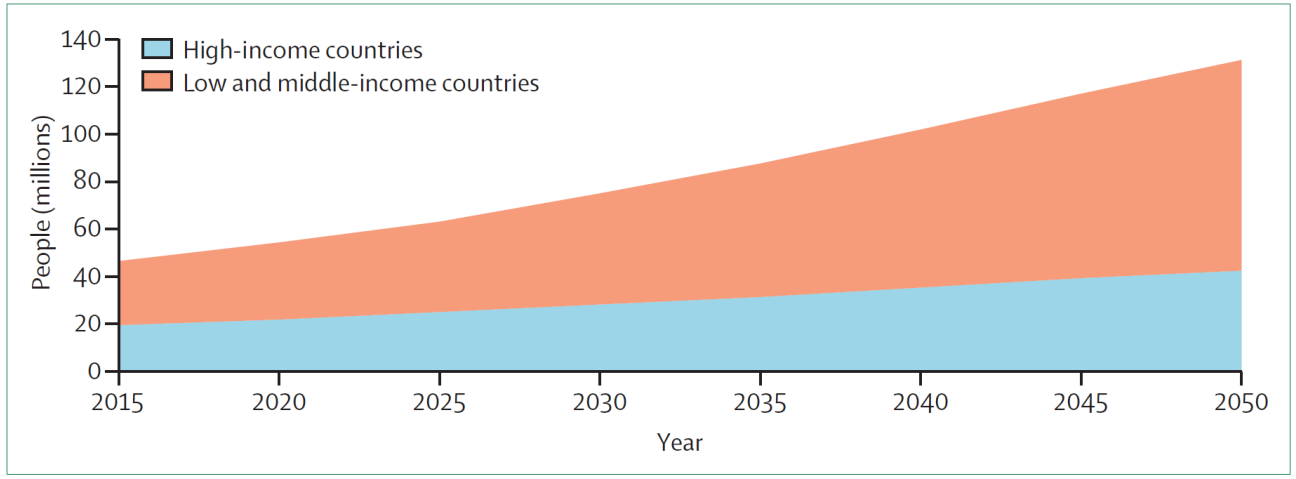
SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE

Aspetti critici nella gestione dei pazienti con demenza: i dati della medicina generale.

Domenico Italiano

Le demenze: una crisi sanitaria e sociale

- **47 milioni di affetti nel 2015**
- **66 milioni entro il 2030**
- **131 milioni entro il 2050**
- **Costi globali 818 milioni di dollari (85% costi familiari e sociali)**



Lancet 2017,390:2673-734

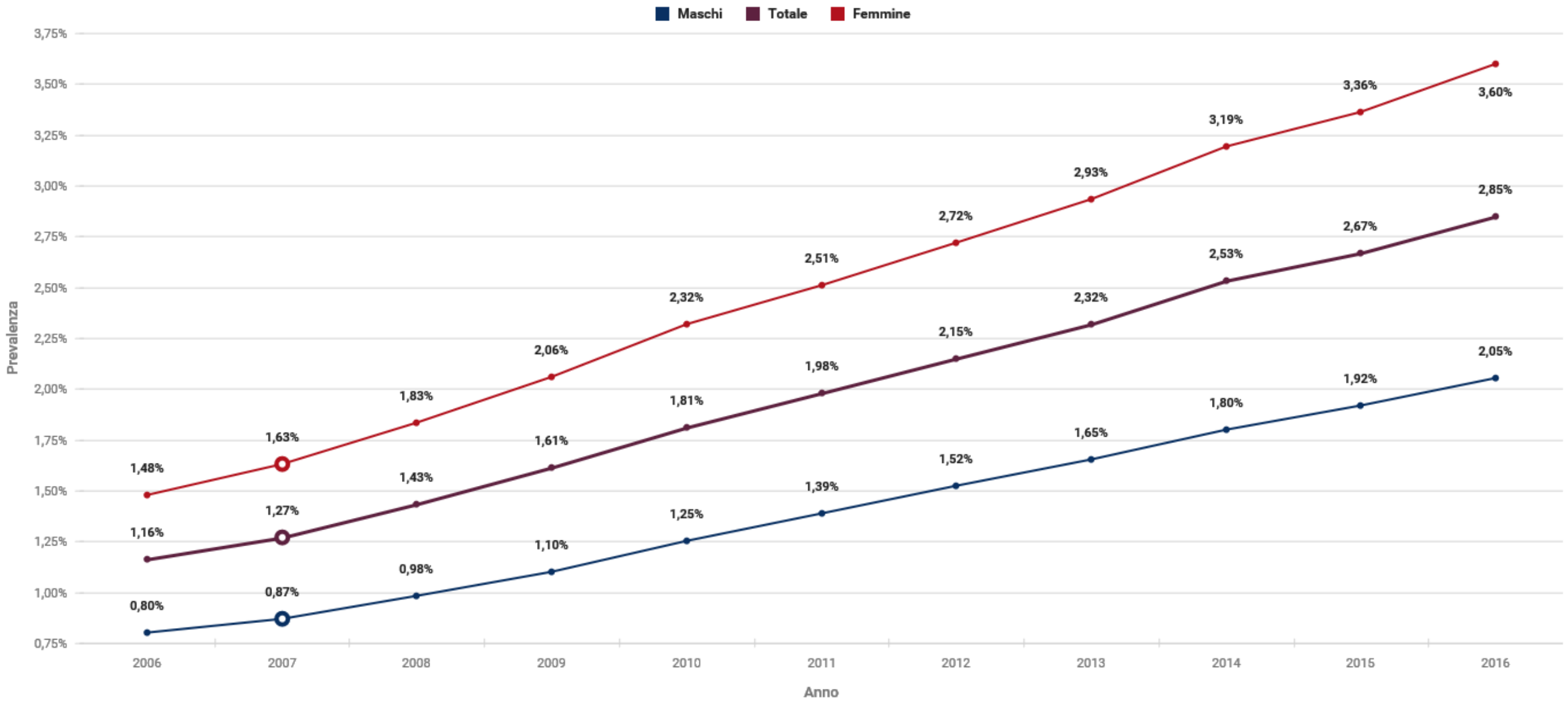
Health Search IMS - Information Management System HEALTH LPD - Longitudinal Patient Database
Istituto di ricerca della Società Italiana di Medicina Generale

HS è costituito da una rete di MMG ricercatori debitamente formati e sul database della cartella clinica elettronica orientata per problemi in cui sono raccolti i dati che derivano dalla pratica clinica quotidiana ed è una fonte unica di informazioni per la ricerca scientifica

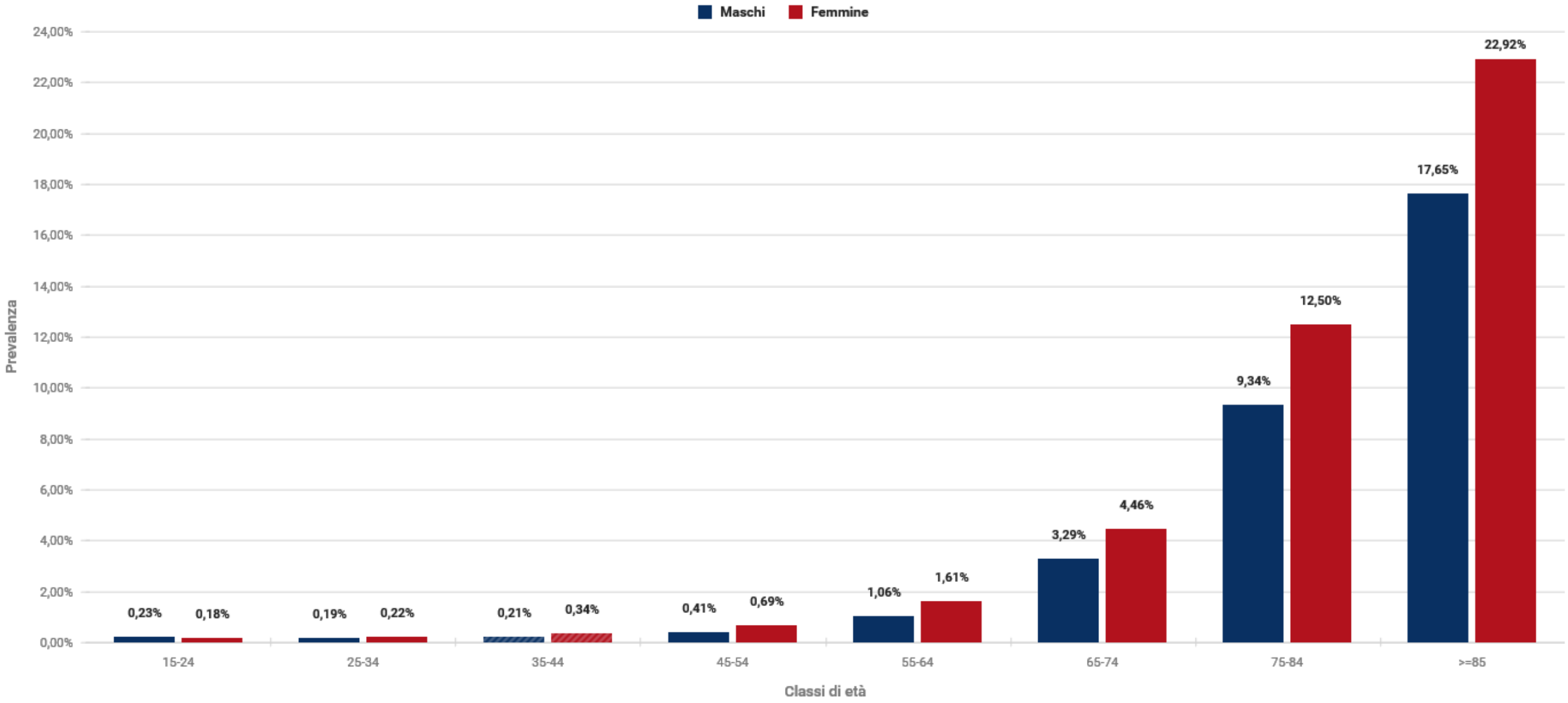
1080 ricercatori presenti nel DB
~ 900 ricercatori attivi
800 ricercatori selezionati

43.000.000 diagnosi / problemi
480.000.000 accertamenti diagnostici
300.000.000 prescrizioni

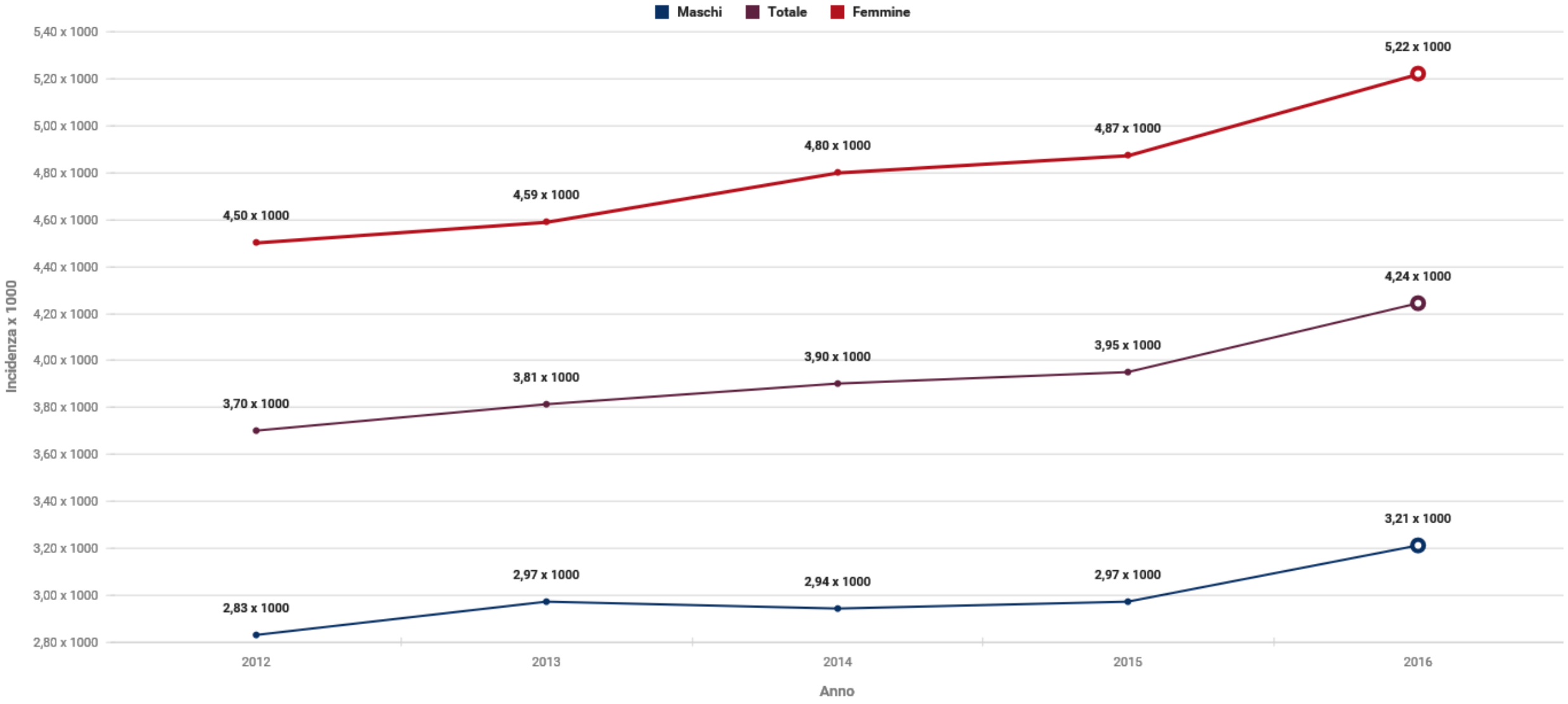
Prevalenza "lifetime" - Analisi per sesso e anno



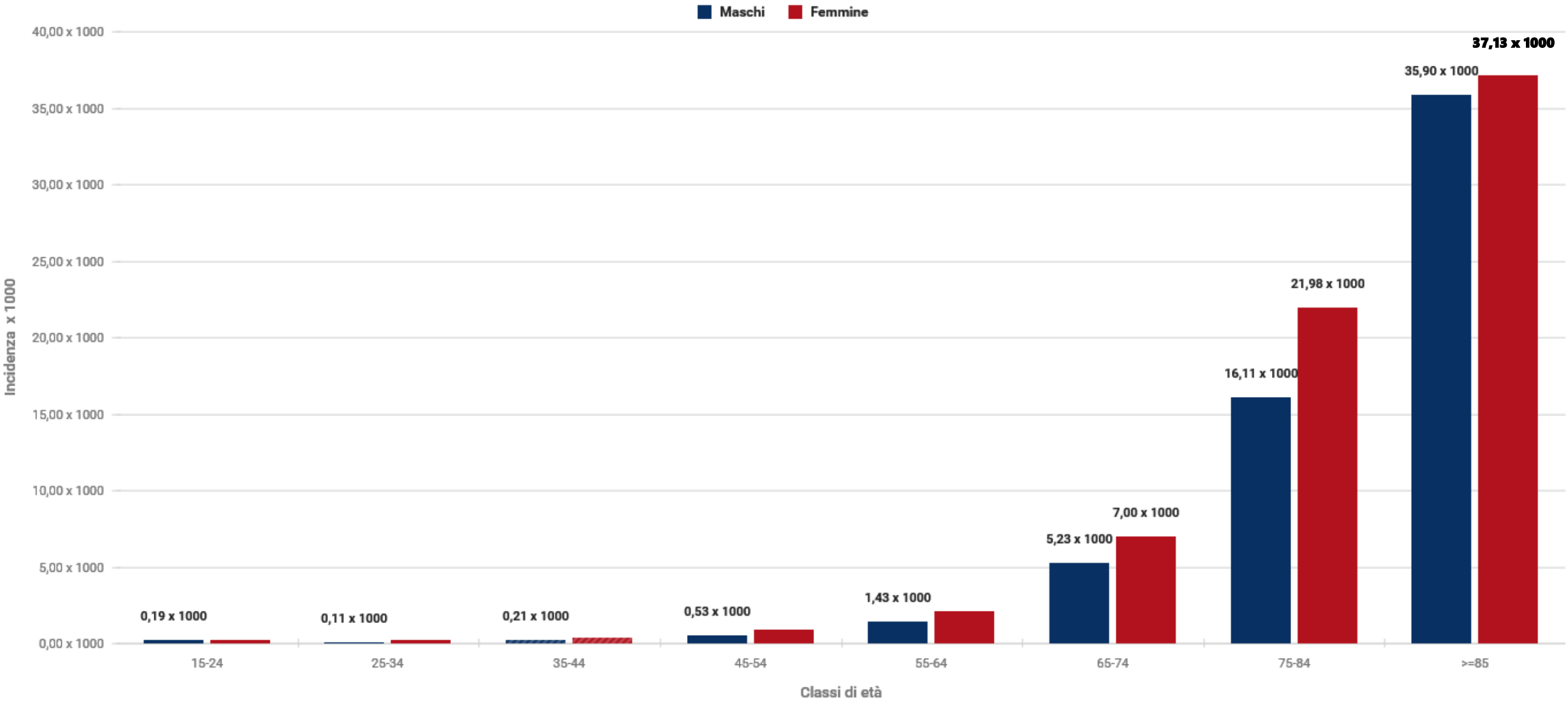
Prevalenza “lifetime”- Analisi per sesso ed età



Incidenza - Analisi per sesso e anno



Incidenza - Analisi per sesso e classi di età



Il ruolo del MMG nel sospetto di demenza: le linee guida ISS

- **Anamnesi**
- **Valutazione globale**
- **Intervista ad a un familiare**
- **Esami di laboratorio**

Esami di laboratorio

Per tutti i pazienti che presentano una situazione clinica compatibile con malattia di Alzheimer, con sintomi cognitivi o profilo cognitivo tipici, si raccomanda la sola prescrizione di una serie base di esami di laboratorio, per escludere encefalopatie metaboliche croniche che causano confusione cronica e perdita di memoria.

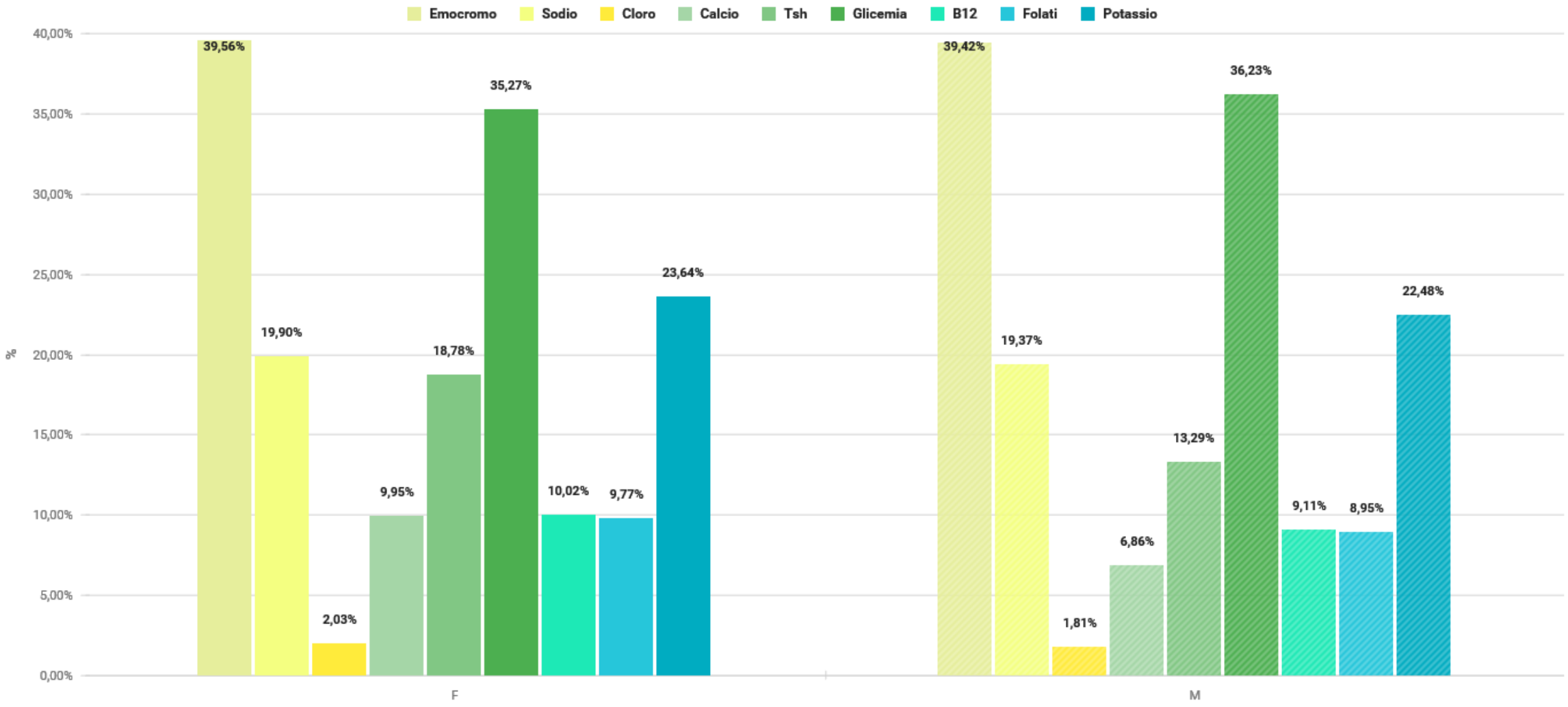
Gli esami raccomandati sono:

- emocromo completo (per escludere anemia)
- TSH – ormone stimolante la tiroide (per escludere ipotiroidismo)
- elettroliti (per escludere iponatremia)
- calcio (per escludere ipercalcemia)
- glicemia a digiuno (per escludere iperglicemia).

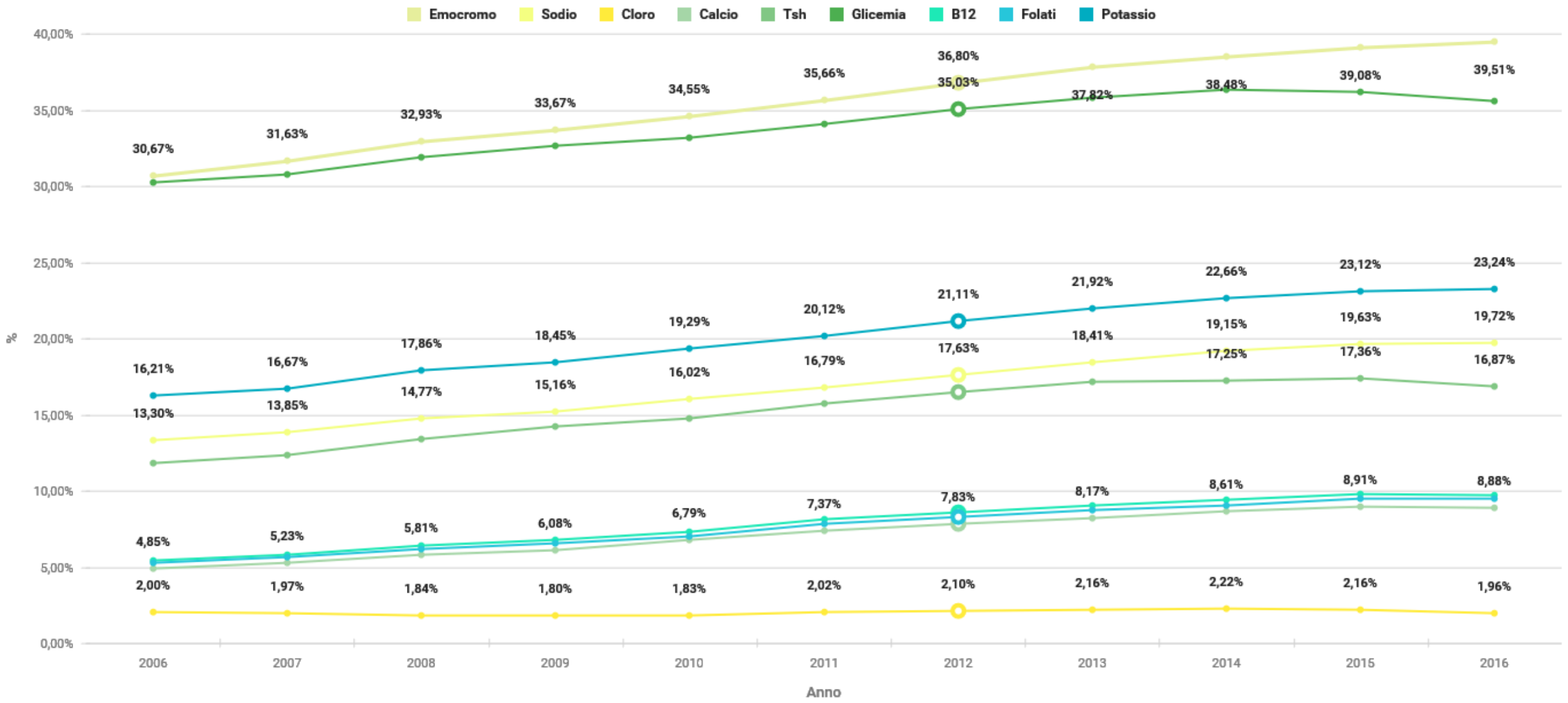
Si raccomanda la determinazione dei livelli di vitamina B12 in tutti gli adulti con sospetto di demenza o declino cognitivo.

La determinazione dei livelli ematici di acido folico o folati negli anziani può essere riservata a pazienti celiaci, con dieta inadeguata o altre condizioni che impediscono l'assunzione di cereali.

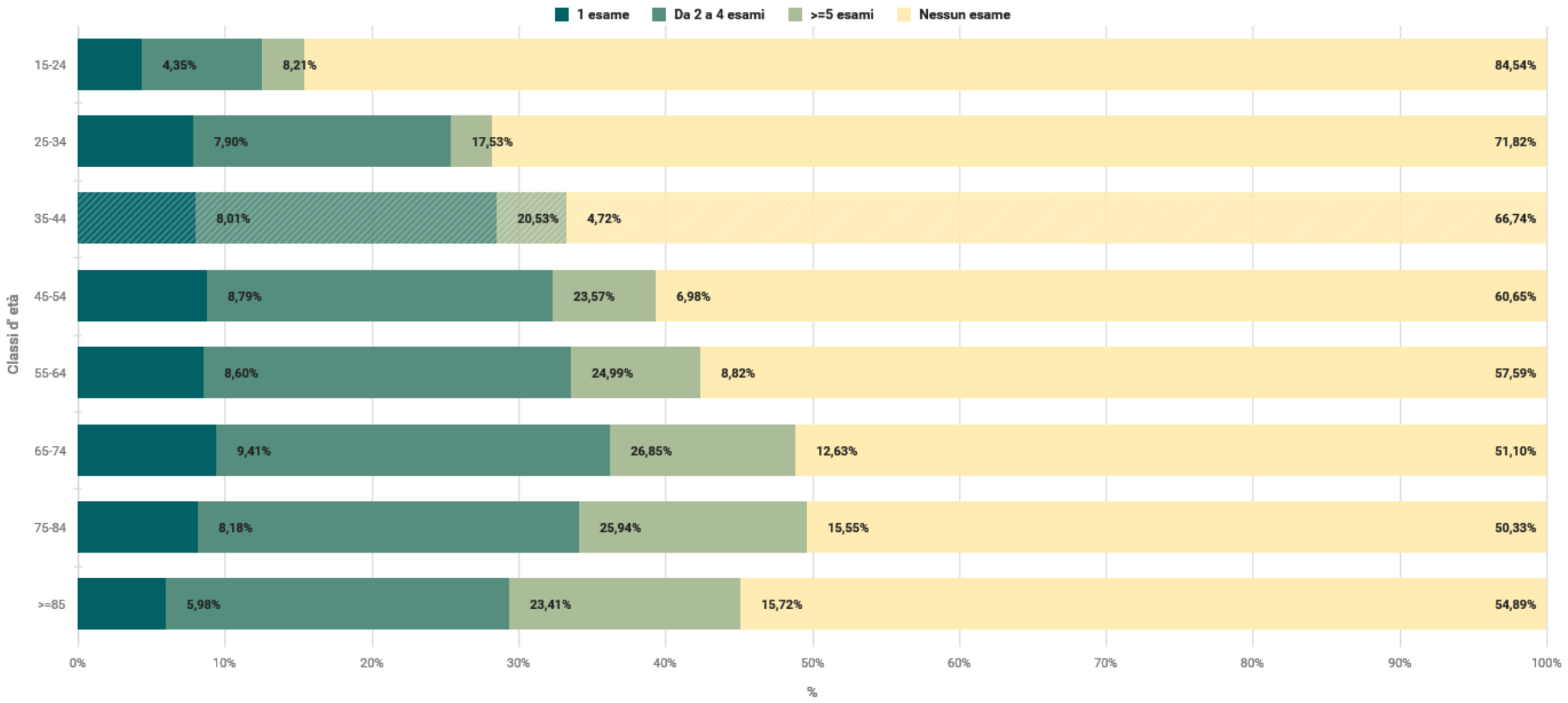
Esami laboratorio - Prevalenza per sesso anno 2016



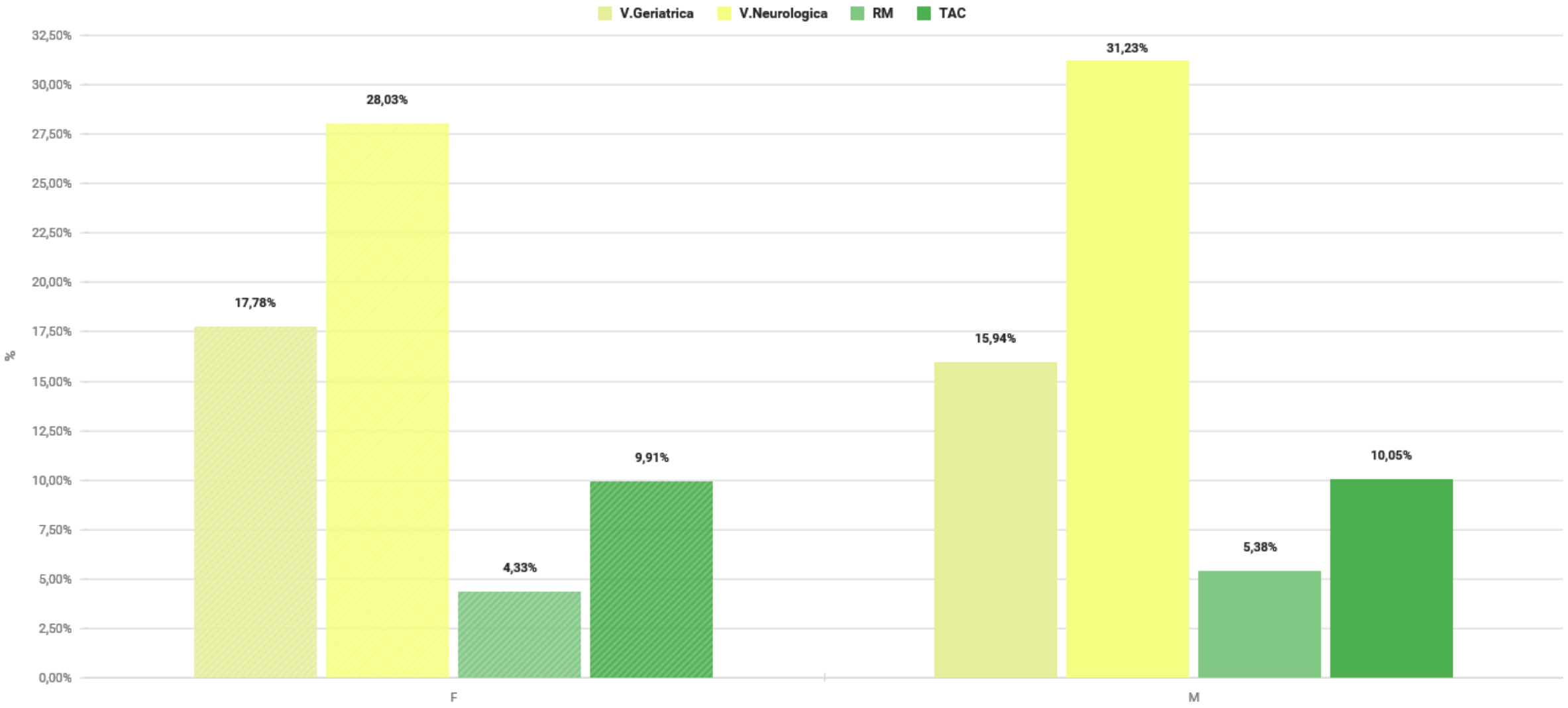
Esami laboratorio - Prevalenza per anno



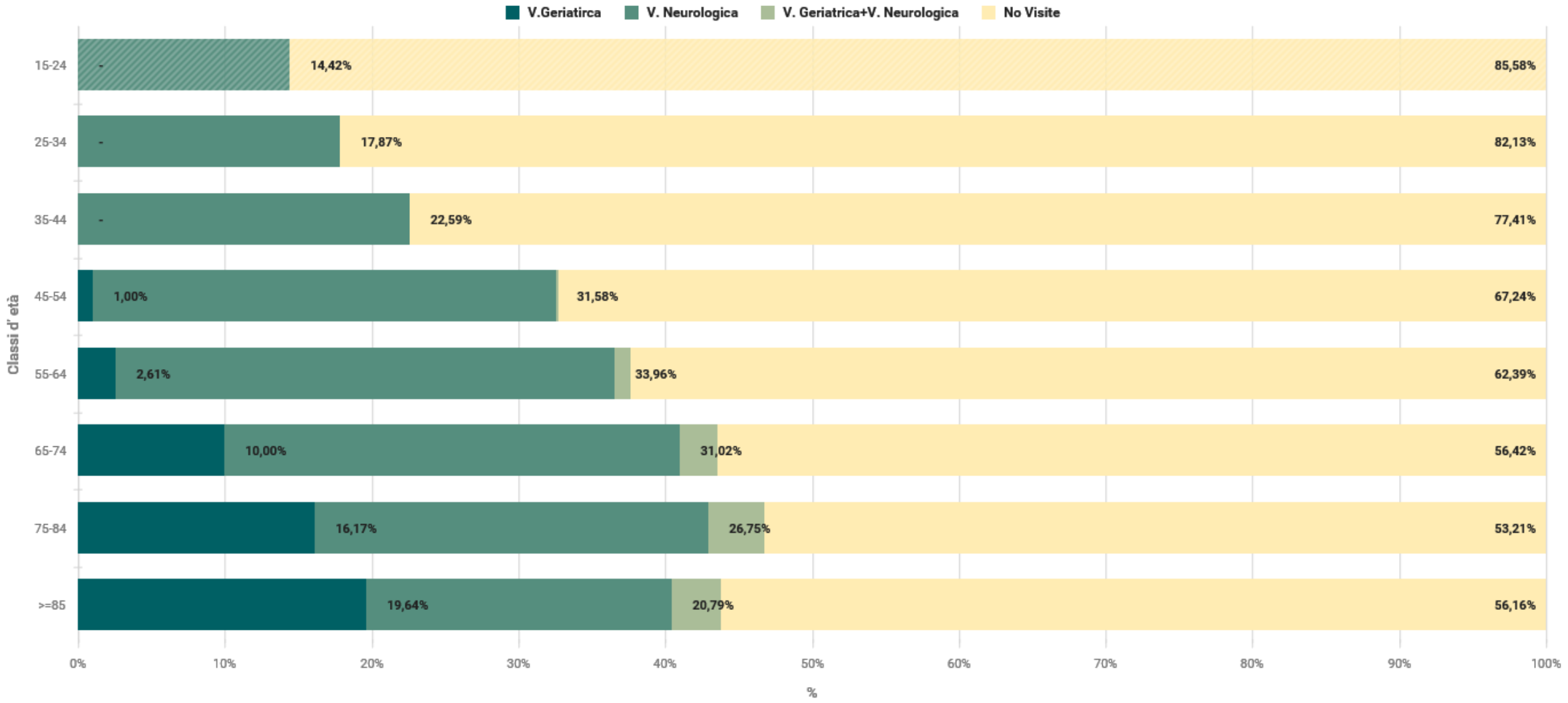
Esami laboratorio per classi di età anno 2016



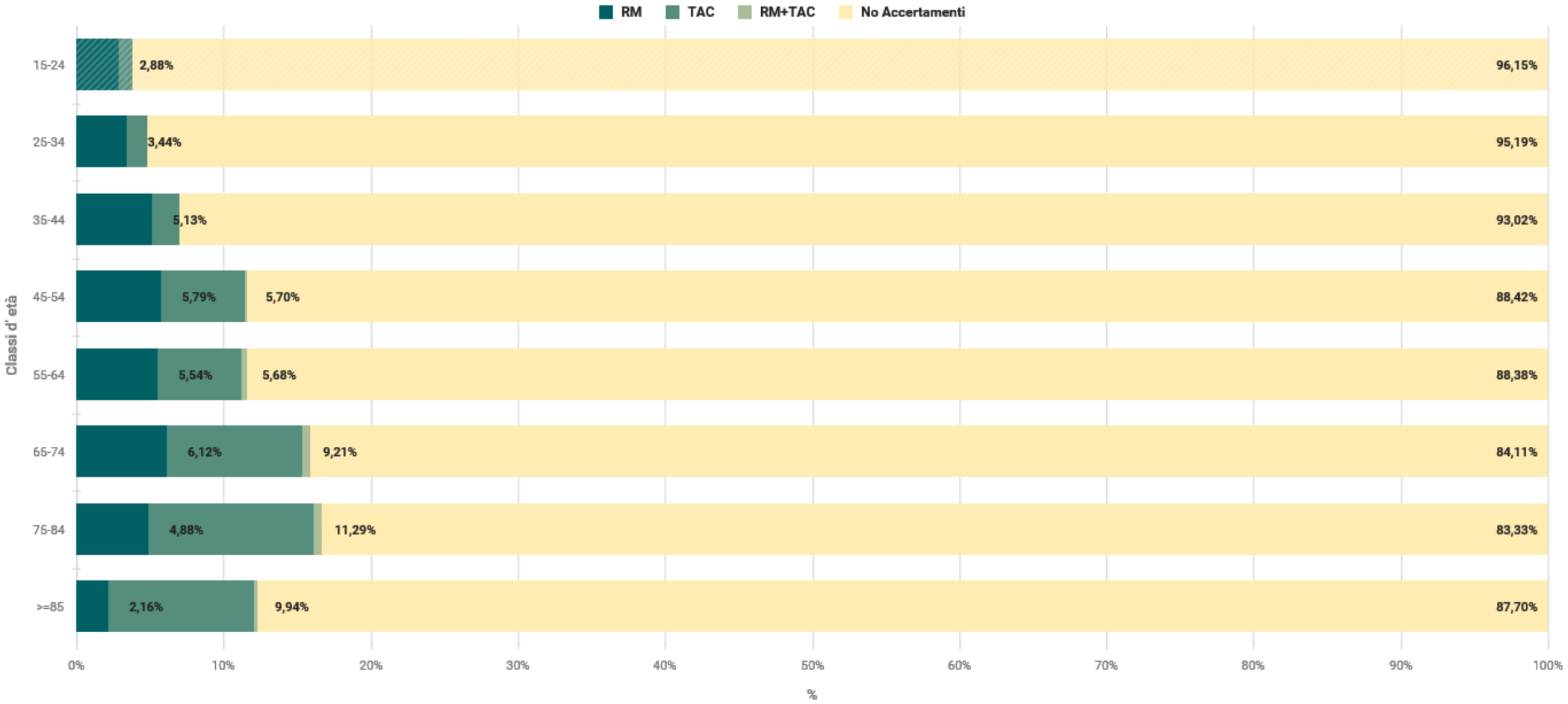
Prevalenza indagini per sesso anno 2016



Visite specialistiche per età anno 2016



Imaging prescritti per età anno 2016



The Lancet Commissions

Dementia prevention, intervention, and care

Gill Livingston, Andrew Sommerlad, Vasiliki Orgeta, Sergi G Costafreda, Jonathan Huntley, David Ames, Clive Ballard, Sube Banerjee, Alistair Burns, Jiska Cohen-Mansfield, Claudia Cooper, Nick Fox, Laura N Gitlin, Robert Howard, Helen C Kales, Eric B Larson, Karen Ritchie, Kenneth Rockwood, Elizabeth L Sampson, Quincy Samus, Lon S Schneider, Geir Selbæk, Linda Teri, Naaheed Mukadam

Lancet 2017; 390: 2673–734

Prevenzione demenze: si può fare di più

- A lungo ritenute patologie non prevenibili e non trattabili
- Considerate quasi come una condizione parafisiologica dell'invecchiamento

INVECE

Circa 1/3 delle demenze sono dovute a fattori modificabili, e quindi potenzialmente prevenibili !!!

Fattori di rischio modificabili per demenza

- Bassa scolarità
- Ipertensione in età giovane-adulta
- Obesità
- Diabete
- Sedentarietà
- Fumo di sigaretta
- Ipoacusia
- Depressione in età avanzata
- Isolamento sociale

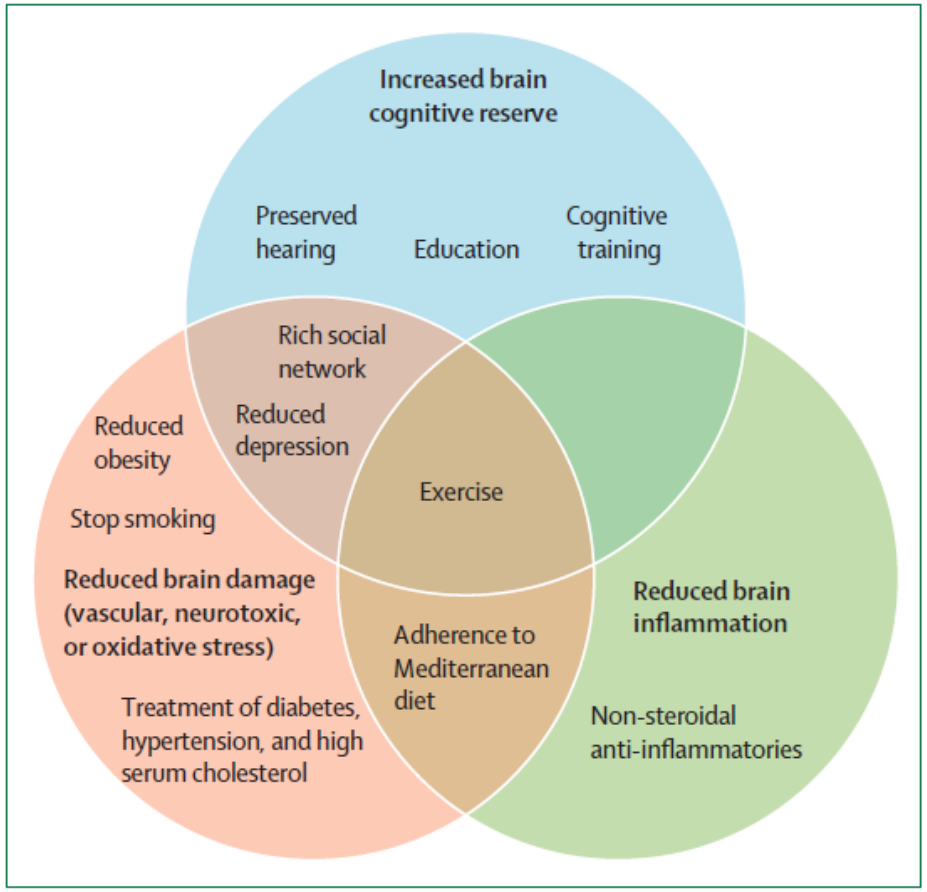


Figure 5: Potential brain mechanisms for preventive strategies in dementia

Al contrario, fattori genetici come allele ApoE ε4 sono responsabili solo del 7%

Lancet 2017,390:2673-734

Potenziali benefici da abbassamento dei fattori di rischio

	Relative risk for dementia (95% CI)	Prevalence	Communality	PAF	Weighted PAF*
Early life (age <18 years)					
Less education (none or primary school only)	1·6 (1·26–2·01)	40·0%	64·6%	19·1%	7·5%
Midlife (age 45–65 years)					
Hypertension	1·6 (1·16–2·24)	8·9%	57·3%	5·1%	2·0%
Obesity	1·6 (1·34–1·92)	3·4%	60·4%	2·0%	0·8%
Hearing loss	1·9 (1·38–2·73)	31·7%	46·1%	23·0%	9·1%
Later life (age >65 years)					
Smoking	1·6 (1·15–2·20)	27·4%	51·1%	13·9%	5·5%
Depression	1·9 (1·55–2·33)	13·2%	58·6%	10·1%	4·0%
Physical inactivity	1·4 (1·16–1·67)	17·7%	26·6%	6·5%	2·6%
Social isolation	1·6 (1·32–1·85)	11·0%	45·9%	5·9%	2·3%
Diabetes	1·5 (1·33–1·79)	6·4%	70·3%	3·2%	1·2%

Data are relative risk (95% CI) or %. Total weighted PAF adjusted for communality=35·0%. PAF=population attributable fraction. *Weighted PAF is the relative contribution of each risk factor to the overall PAF when adjusted for communality.

Table 1: **Potentially modifiable risk factors for dementia**

35%

27,5% trattabili dal MMG

Lancet 2017,390:2673-734

Attenzione all'ipoacusia !

Study	RR (95% CI)	Weight % (random)
Lin et al (2011)[66]	2·32 (1·32–4·07)	27·3%
Gallacher et al (2012)[67]	2·67 (1·38–5·17)	21·3%
Deal et al (2016)[65]	1·55 (1·10–2·19)	51·4%
Random effects model	**1·94 (1·38–2·73)**	**100%**

Heterogeneity: I^2=29%, tau^2=0·0278, p=0·2445

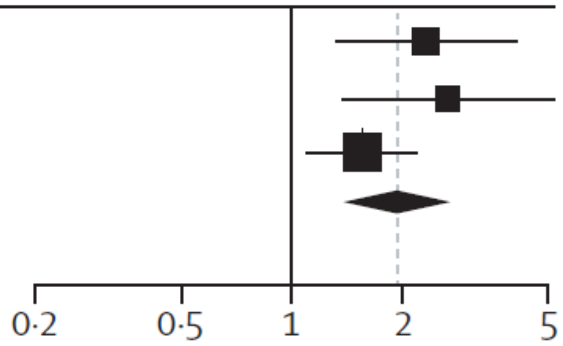


Figure 3: **Forest plot of the effect of hearing loss on incidence of dementia 9–17 years later in cognitively healthy people**

Hearing loss was measured by pure-tone audiometry. RR=risk ratio.

Gli ipoacusici non corretti saranno i dementi di domani !

Lancet 2017,390:2673-734

Il paziente con MCI: ruolo del MMG

- **Circa 1/5 degli over 65 presenta MCI**
- **Il 22-39% dei soggetti con MCI sviluppano demenza nei successivi 3-10 anni, rispetto al 3% della popolazione generale.**
- **Diabete, sindrome metabolica, basso livello di folati e disturbi affettivi incrementano il rischio di progressione a demenza.**

	Relative risk for dementia (95% CI)	Prevalence	Communality	PAF	Weighted PAF*
Diabetes	1·65 (1·12–2·43)	6·4%	7·6%	4·0%	1·5%
Neuropsychiatric symptoms	2·52 (1·18–5·37)	29·0%	61·1%	30·6%	11·5%
Diet	1·92 (1·10–3·33)	32·5%	66·7%	23·0%	8·7%

Data are relative risk (95% CI) or %. Total weighted PAF adjusted for communality=21·7%. We used population prevalence of obesity as a proxy for diet and depression as a proxy for neuropsychiatric symptoms. PAF=population attributable fraction. *Weighted PAF is the relative contribution of each risk factor to the overall PAF when adjusted for communality.

Table 2: Potentially modifiable risk factors for progression to dementia from mild cognitive impairment

- **Potenzialmente prevenibile il 21,7% delle progressioni da MCI a demenza**
- **Abbassamento rischio CV nell'uomo, trattamento di depressione e riduzione anticolinergici nella donna.**

Lancet 2017,390:2673-734

Migliorare la sensibilità diagnostica del MMG

- **Solo il 20-50% delle demenze è diagnosticato nell'ambito delle cure primarie**
- **Diagnosi spesso tardiva e in fase avanzata**
- **Lo screening per demenze non è raccomandato, utile invece il case-finding in casi a rischio.**
- **Il GPCog (General Practitioner Cognition), si è dimostrato un test rapido e sensibile per per rilevare il deterioramento cognitivo in medicina generale**

GPCog (General Practitioner assessment of Cognition). Breve test per valutare le funzioni cognitive in Medicina Generale

Data ___/___/___ Cognome Nome _____ Nato/a ___/___/___ Anni di Scuola :____

A) VALUTAZIONE DEL **PAZIENTE** Salvo indicazione contraria, formulare ogni domanda una volta sola.

RICHIAMO 1° FASE **Nominativo ed indirizzo da richiedere nella 2° fase**

1. "Ora Le dirò un nome ed un indirizzo. Le chiedo di ripeterli subito dopo di me". (Consentire massimo 4 ripetizioni per la memorizzazione: non si assegna punteggio) NUMERO RIPETIZIONI ___

"Mario Rossi, Via Libertà 42, Pavia"

Dopo l'ultima ripetizione "Ricordi questo nome ed indirizzo perché Le chiederò di ripetermeli fra pochi minuti."

ORIENTAMENTO TEMPORALE

	Corretto	Sbagliato
2. Mi dica la data di oggi? (solo la risposta esatta è valida)	1	0

FUNZIONALITÀ VISUOSPAZIALE Disegno dell'Orologio

3. Per piacere, inserisca tutti i numeri delle ore (**devono essere posizionati correttamente**)	1	0
4. Per piacere disegni le lancette in modo che segnino le ore 11.10	1	0

INFORMAZIONI **5**. Può raccontarmi un fatto di cronaca, una notizia riportata dai telegiornali o dai giornali in questa settimana?

_____ 1 0

RICHIAMO 2° FASE **6**. Mi può ripetere il nome e l'indirizzo che Le avevo chiesto di ricordare?

Mario	1	0
Rossi	1	0
Via Libertà	1	0
42	1	0
Pavia	1	0
TOTALE		

PUNTEGGIO

9: NORMALE

< 5: DETERIORAMENTO COGNITIVO

5-8: BORDERLINE. passare alla sezione B

Punteggio *DISEGNO DELL'OROLOGIO*. **Domanda 3**: Risposta corretta se i numeri 12, 3, 6 e 9 sono collocati nei quadranti giusti ed anche i restanti numeri delle ore sono inseriti in modo congruo. **Domanda 4**. Risposta corretta se le lancette sono puntate sui numeri 11 e 2 anche se l'esaminato/a non è riuscito a far distinguere la lancetta lunga da quella corta. *INFORMAZIONE*. Non sono necessarie risposte particolarmente dettagliate: l'importante è che l'intervistato dimostri di conoscere un evento recente riportato dai media nell'ultima settimana. Nel caso di risposte generiche, tipo "guerra" "molta pioggia", chiedere ulteriori dettagli: se l'intervistato non è in grado di fornirli classificare la risposta come "sbagliata".

B) INTERVISTA CON **IL FAMIGLIARE/CONOSCENTE** Chiedere: "Rispetto a qualche anno fa, il paziente…."

	SI	NO	Non so	N/A
I. … ha più difficoltà a ricordare avvenimenti recenti?	0	1		
II. …ha più difficoltà a ricordare conversazioni a distanza di pochi giorni?	0	1		
III. ..quando parla, ha più difficoltà a scegliere le parole giuste o tende a sbagliare le parole più spesso?	0	1		
IV. .è meno capace di gestire denaro e questioni finanziarie (ad es. pagare conti, programmare le spese)?	0	1		
V. . è meno capace di gestire ed assumere i suoi farmaci da solo/a?	0	1		
VI. richiede più assistenza per utilizzare i mezzi di trasporto (sia privati che pubblici)?	0	1		
TOTALE				

PUNTEGGIO

SEZIONE A) = 5-8 + SEZIONE B) = ≤ 3 : DETERIORAMENTO COGNITIVO

SEZIONE A) = 5-8 + SEZIONE B) = 4-6 : DETERIORAMENTO COGNITIVO LIEVE, pre-clinico (Mild Cognitive Impairment) da monitorare ripetendo il GPCog ogni 6-12 mesi

Il GPCog (General Practitioner Cognition): un test pensato per la medicina generale

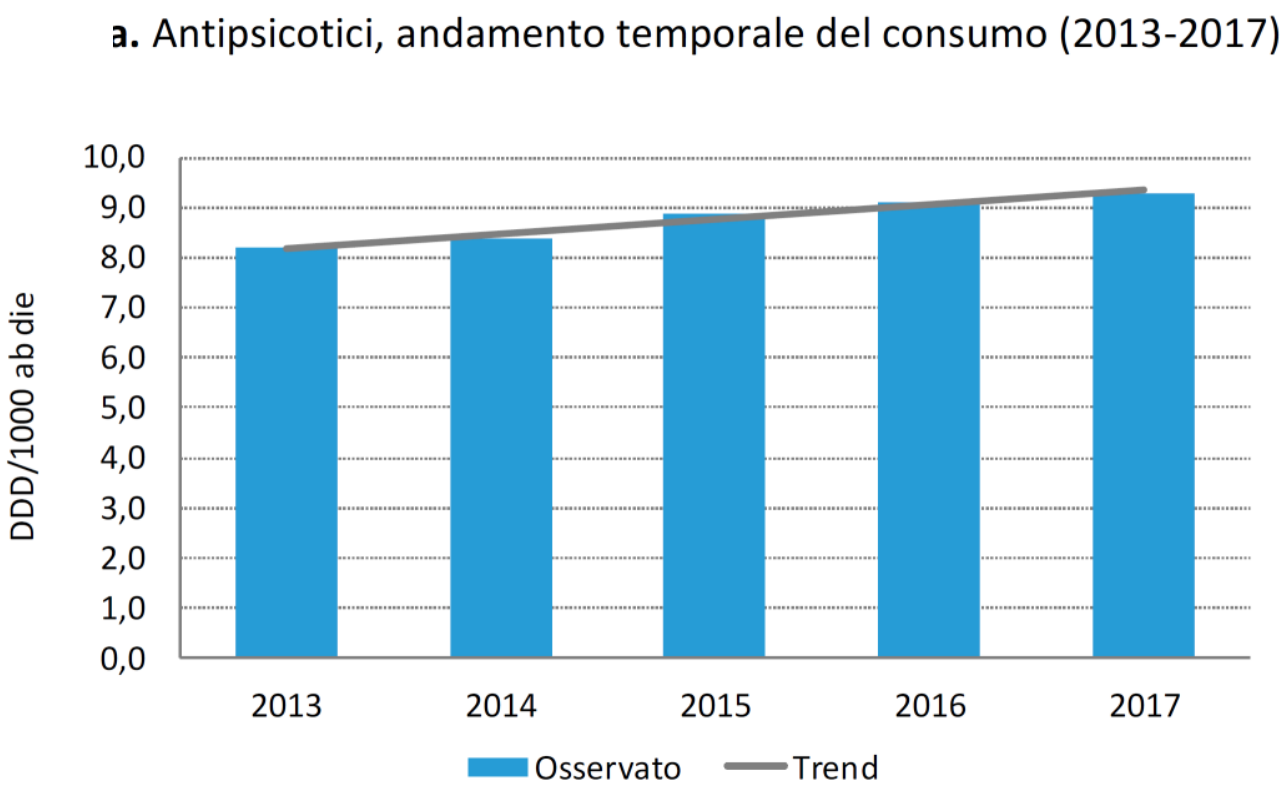
www.demenzemedicinagenerale.net

Trattamento farmacologico dei disturbi cognitivi

- **Inibitori delle colinesterasi utili per funzioni cognitive in pazienti con malattia di Alzheimer in tutti gli stati di malattia**
- **Non devono essere usati in MCI**
- **Memantina utile in fase medio-avanzata**

Lancet 2017,390:2673-734

Aumento uso antipsicotici, in particolare atipici



In demenze spesso uso improprio a scopo sedativo

Rapporto OsMed 2017

Gestione del disturbi comportamentali

- Verificare se agitazione sia secondaria ad altra causa (es. dolore, patologie organiche, dist. metabolici)
- Privilegiare terapie non farmacologiche (mantenere attività e stimolazione sensoriale)
- Gli antipsicotici dovrebbero essere usati solo in caso di sintomatologia neuropsichiatrica severa (allucinazioni, aggressività)
- Considerare rischi: cadute, allungamento QT, stroke, disturbi extrapiramidali
- Attenti all'off-label !
- Alcuni antidepressivi possono migliorare la qualità del sonno

Supportare le funzioni cognitive

- **Mantenere attività fisica**
  - benefici cardiometabolici
  - prevenzione fratture
  - benefici cognitivi

- **Utile la stimolazione cognitiva o la riabilitazione cognitiva**

Panel 2: **Cognitive stimulation therapy**

The aim of cognitive stimulation therapy is to actively mentally stimulate participants through cognitive activities and reminiscence, multisensory stimulation, and group social contact. Each session is led by a facilitator. The standard cognitive stimulation therapy model is a group intervention of 14 themed sessions, each lasting approximately 45 min and held twice per week. This standard programme has been manualised and can be potentially administered by anyone working with people with dementia and held in care homes, hospitals, or day centres.

The programme includes:

- A non-cognitive warm-up activity (eg, soft ball game and song)
- Elements of reality orientation including a board displaying personal and orientation information

Sessions then focus on different themes, including childhood, food, current affairs, use of money, faces, scenes, and quizzes or word games.

Lancet 2017,390:2673-734

GRAZIE