UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO
Dipartimento di Fisiopatologia e dei Trapianti
IRCCS Istituto Auxologico Italiano
U.O. Neurologia - Stroke Unit e Laboratorio di Neuroscienze

Direttore Prof. Vincenzo Silani
Professore Ordinario di Neurologia
Piazzale Brescia no. 20 – 20149 MILANO
Tel. 02 61911 2982 o 2937 – Fax 02 61911 2038
Email: vincenzo.silani@unimi.it

DISTURBI COGNITIVI IN CLIMATERIO

Il climaterio rappresenta per la donna un periodo di modificazioni organiche ma anche psichiche di grande rilievo. La media età rappresenta, infatti, anche il periodo in cui il decadimento cognitivo può preannunciarsi: varie sono le forme cliniche e la Malattia di Alzheimer, ai più conosciuta, rappresenta quindi una tra le diverse forme. La definizione clinica e biomolecolare delle demenze rappresenta oggi il presupposto per la terapia personalizzata. La Malattia di Alzheimer colpisce più la donna: le basi molecolari ne sono sconosciute ma, certamente, l'assetto ormonale è in gioco. La caduta dei livelli di estrogeni nel climaterio è stata considerata elemento critico unitamente all' evidenza che le strutture anatomiche sensibili a tali ormoni sono anche quelle primitivamente interessate nel processo neurodegenerativo (ippocampo, etc.). Vari sono i fattori di rischio aggiuntivi: l'obesità, il diabete, l'ipertensione, per citarne alcuni. Anche la depressione colpisce la donna in climaterio e una significativa associazione è stata dimostrata con la demenza e l'MCI (un disturbo cognitivo interessante un singolo dominio, generalmente la memoria). Se diverse evidenze biologiche sembravano indicare la caduta degli estrogeni quale elemento causale del decadimento cognitivo in climaterio, l'utilizzo terapeutico dei medesimi non ha, dopo diversi studi, dimostrato una significativa efficacia ma, anzi, se somministrati dopo i 65 anni, gli estrogeni possono indurre un peggioramento delle funzioni cognitive nella donna. Due importanti acquisizioni sono state recentemente raggiunte: il processo biologico che si manifesta clinicamente come Malattia di Alzheimer inizia oltre venti anni prima l'esordio clinico inducendo una progressiva perdita neuronale. Se così stanno le cose, appare evidente che l'intervento al manifestarsi dei primi sintomi è per definizione tardivo. A queste note negative se se aggiungono alcune positive: nel settembre 2016 Sevigny et al., sulla rivista Nature, dimostrano l'efficacia di un anticorpo anti-β–amiloide nel ridurre le placche e nel migliorare i disturbi cognitivi di un numero significativo di pazienti. Inoltre, la recentissima revisione della letteratura di Wu et al. nel giugno 2017 in Nature Review Neurology dimostra la ridotta prevalenza ed incidenza di demenza: le cause non appaiono facilmente decifrabili anche se l'opportuno trattamento dell'ipertensione arteriosa, del diabete, etc. appaiono elementi critici nel determinare tale positivo effetto.

Il decadimento cognitivo rappresenta un problema sanitario intrinsecamente collegato all' invecchiamento della popolazione e, quindi, particolarmente incidente in Italia dove si invecchia bene rispetto alle medie Europee. L' attenta diagnosi dei primi sintomi clinici, la considerazione non solo per il paziente ma anche per il caregiver, lo sviluppo di équipe multidisciplinari dedicate, lo sviluppo di nuove terapie dettate dal riconoscimento degli specifici deficit metabolici nei diversi pazienti rappresentano le sfide del futuro e la donna rappresenta, per la variabilità ormonale rispetto all' uomo, un riferimento utile per lo sviluppo di strategie di prevenzione o terapeutiche.

L'IRCCS Istituto Auxologico Italiano, sede anche dell'Università degli Studi di Milano dimostra tutta la sensibilità al problema avendo sviluppato un servizio dedicato ai disturbi cognitivi coadiuvato dall' ampia conoscenza dei disturbi metabolici ed ormonali. La prevenzione, nella donna, dei fattori di rischio modificabili nel climaterio rappresenta una sfida per un futuro libero dai disturbi cognitivi.