

Rischio psicopatologico



<http://www.medicinalive.com/sindrome-di-down>

Corso di Disabilità cognitive - Prof. Renzo Vianello - Università di Padova

Power Point per le lezioni a cura di Manzan Dainese Martina

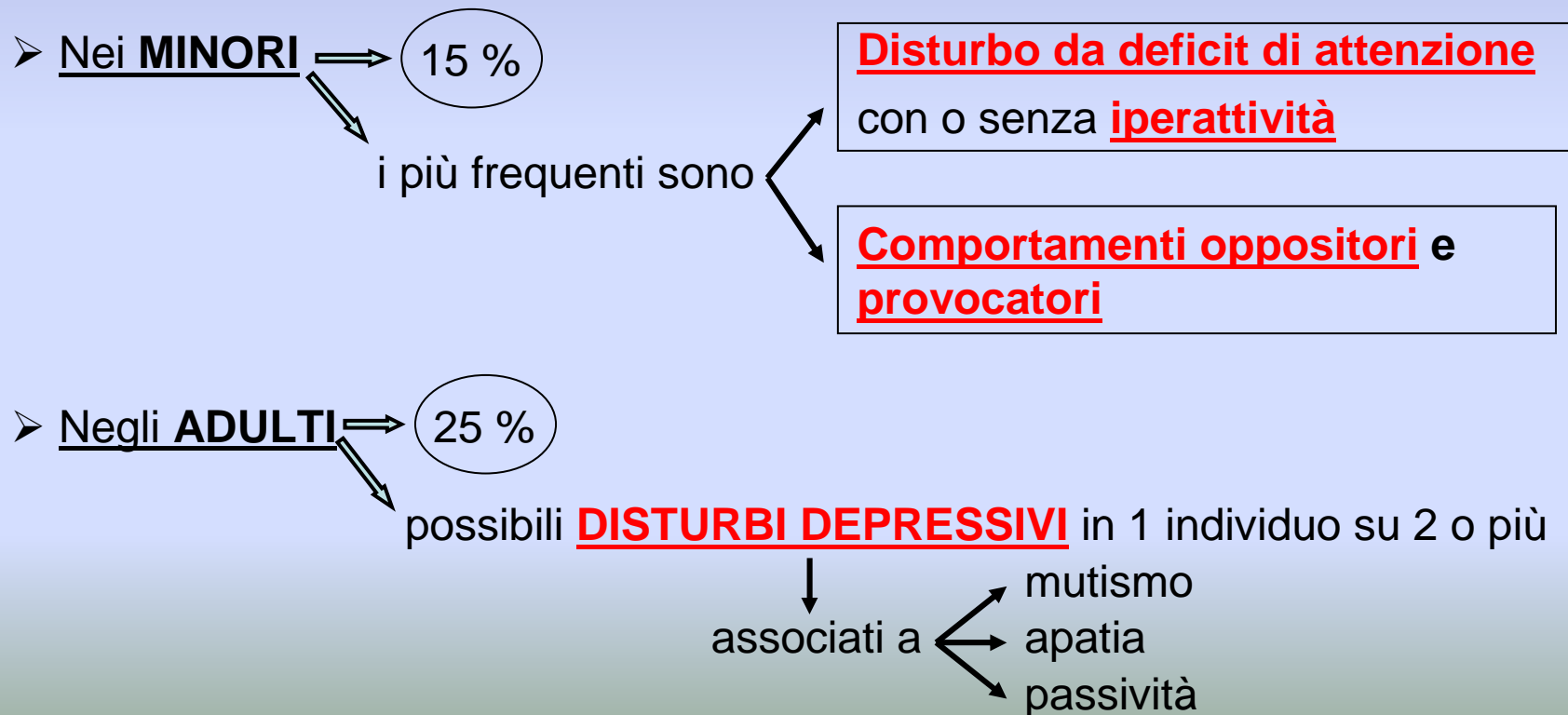
ARGOMENTI AFFRONTATI:

- **RISCHIO PSICOPATOLOGICO NEGLI INDIVIDUI CON SINDROME DI DOWN**
- **CONFRONTO CON INDIVIDUI CON RITARDO MENTALE NON CAUSATO DALLA SINDROME DI DOWN**
- **DEMENZA E MORBO DI ALZHEIMER**
- **UNO STUDIO PILOTA DEDICATO AI SOGGETTI CON ETÀ AVANZATA**

RISCHIO PSICOPATOLOGICO NEGLI INDIVIDUI CON SINDROME DI DOWN

- VALORI DEI COMPORTAMENTI DISADATTIVI O PSICOPATOLOGICI

↳ In assoluto abbastanza alti ➡ Da 3 a 5 volte superiori alla popolazione generale



- Disturbi relativamente poco frequenti  disturbo d'ansia
autismo

- **COMPORAMENTI PROBLEMATICI**



CONFRONTO CON INDIVIDUI CON RITARDO MENTALE NON CAUSATO DALLA SINDROME DI DOWN

❖ Dalle ricerche risulta che la sindrome di Down :

- Rispetto al RM generico → è meno caratterizzata da comportamenti disadattivi e psicopatologici



In questi casi possono presentarsi:

- **Mutismo**
- **Passività**
- **Pensiero sconnesso**
- **Pensiero disorganizzato**

- Altri disturbi → disturbo bipolare → molto raro
- schizofrenia → non ci sono casi

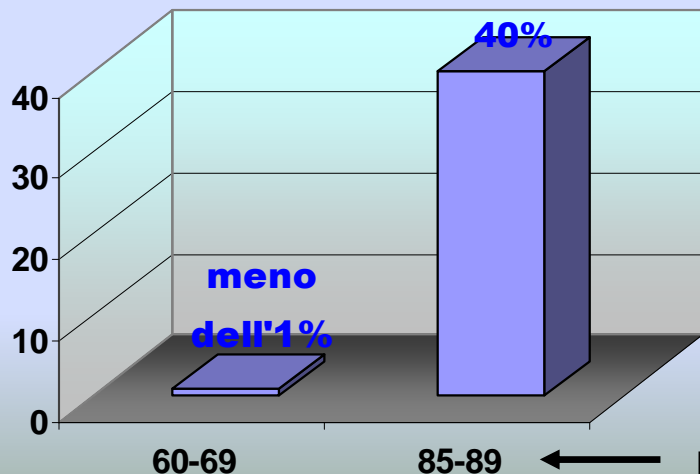
DEMENZA E MORBO DI ALZHEIMER

DEMENZA → *quadro clinico-comportamentale derivante da un'insufficienza cronica progressiva di strutture cerebrali¹ a cui conseguono gravi carenze nel funzionamento cognitivo (attenzione, memoria, pensiero e ragionamento).*

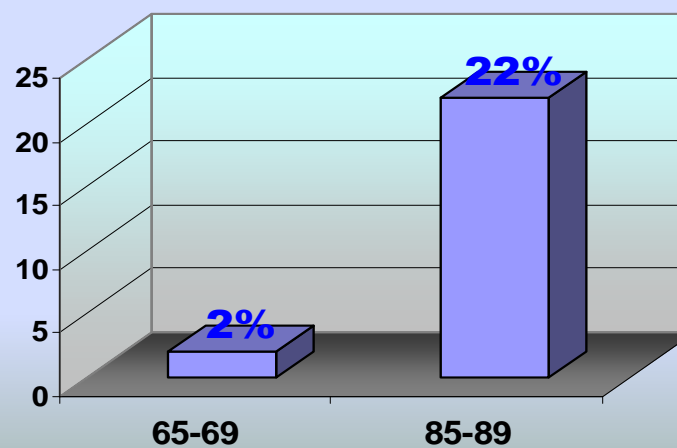
Questi deficit cognitivi sono di gravità tale da provocare una menomazione del funzionamento lavorativo o sociale.²

RISCHIO: aumenta notevolmente con l'età senile

Due ricerche che stimano il rischio di demenza in diverse fasce d'età:



Amoretti e Ratti (1994)



Preston (1986)

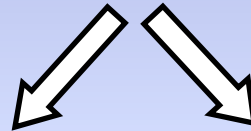
❖ Dati relativi alla demenza nella popolazione normale:

- Fra i sintomi più frequenti
 - difficoltà memoria ⇒ effetti negativi su
 - ragionamento
 - autostima
 - cambiamento del comportamento sociale
- Quando ci sono peggioramenti possono venire a mancare
 - consapevolezza delle difficoltà (possibile negazione)
 - autosufficienza
- Ulteriori effetti del disorientamento cognitivo
 - riduzione espressione verbale
 - incapacità di riconoscere i familiari
- Può essere causata da
 - Alzheimer (50-70%)
 - demenza arteriopatica
 - infarto
 - ictus
 - morbo di Parkinson

STUDI SULLA DEMENZA IN ADULTI CON SINDROME DI DOWN



Sono notevolmente aumentati perché

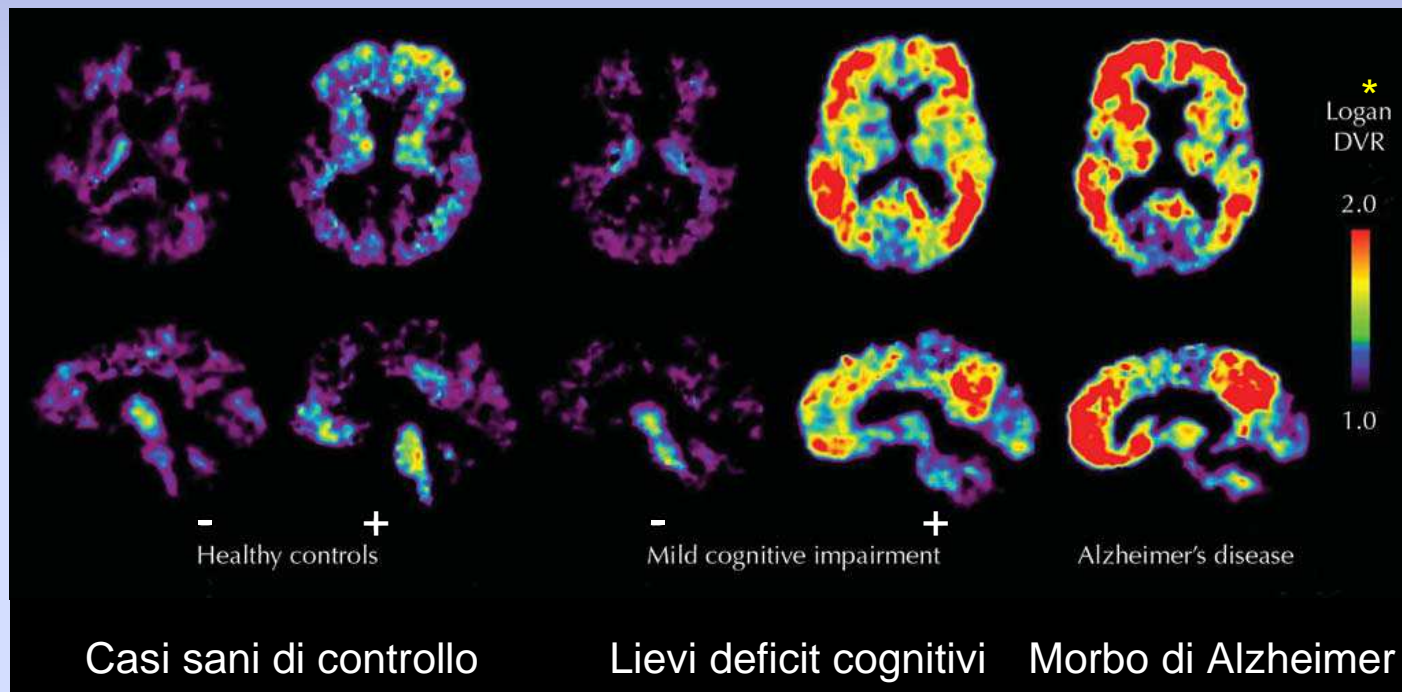


Aumento della vita media
(più di 50 anni)

Evidenza di una
frequenza molto maggiore
di demenza da Alzheimer
rispetto alla popolazione normale

Morbo di Alzheimer

- Il morbo di Alzheimer è una forma di demenza provocata da una lenta e progressiva degenerazione delle cellule nervose³
- È caratterizzato da anomalie nella corteccia cerebrale come le placche neuritiche e grovigli neurofibrillari

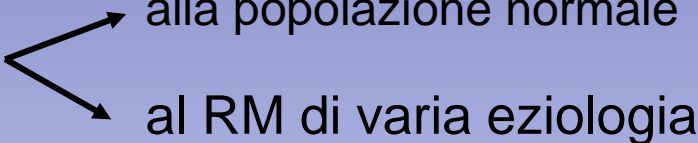


Immagini sagittali (sopra) e medio-sagittali (sotto) con tomografia ad emissione di positroni.

Le immagini sono quantificate dall'indice del rapporto di volume di distribuzione DVR⁴.

Casi negativi (-) e positivi (+) all'amiloide

❖ Morbo di Alzheimer e sindrome di Down

- La demenza dovuta a questa malattia è più frequente rispetto 
 - alla popolazione normale
 - al RM di varia eziologia
- Si suppone che ciò sia associato alla presenza nel cromosoma 21 di due geni implicati nel morbo di Alzheimer (Dykens et al., 2000)⁵
- Rapporto complesso e non del tutto chiaro
- Dopo i 30 anni la maggioranza sembra presentare le caratteristiche placche nel cervello



tuttavia



SOLO una percentuale ridotta mostra i sintomi del morbo

Ipotesi esplicativa:

**una STRUTTURA PARTICOLARE DEL CERVELLO
nella sindrome di Down**

Una ricerca: *Devenny et al. (2002)*

• STUDIO LONGITUDINALE:

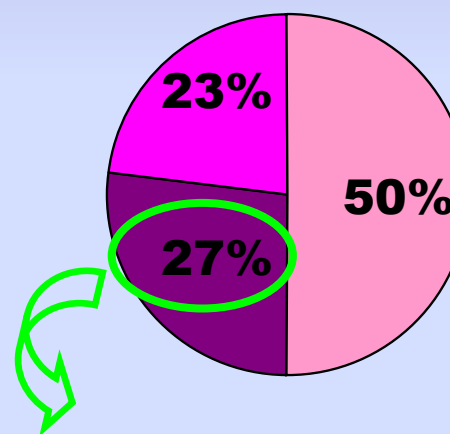
- I partecipanti sono **84** persone con disabilità intellettiva
- Fra questi 44 con sindrome di Down: età media di **47 anni**
- Valutati con WISC-R 2 volte a distanza di 4 anni
- Diagnosi dei partecipanti con DS:



■ **10** con indici di deterioramento

■ **12** con demenza per Alzheimer

□ Assenza di demenza



**percentuale di demenza
nella popolazione normale
nella fascia d'età fra gli 80 e 89 anni**

- **ANALISI DEI DATI:**

- ❖ Declino con interessamento progressivo e differenziato delle funzioni cognitive
- ❖ Sintomo predominante: carente uso della **memoria di lavoro**
- ❖ Fasi iniziali del declino: evidenza di carenze nell'organizzazione visiva e nella coordinazione visuo-motoria
- ❖ Relativamente conservate: memoria semantica e memoria a breve termine

- **CONCLUSIONI:**

**I DATI SONO COERENTI CON QUELLI RISCONTRATI
NELLA POPOLAZIONE AFFETTA DAL MORBO
MA SENZA DISABILITÀ INTELLETTIVA**

BIBLIOGRAFIA

1. <http://www.medicina.unifg.it/CAPURSO/FISIOTERAPIA/demenze/Demenze01.pdf>
2. DSM IV
3. <http://glossario.paginemediche.it>
4. Wolk, D.A., & Klunk, W.E. (2009). Update on amyloid imaging: from healthy aging to Alzheimer's disease. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 9 (5), 345-352
5. <http://www.sindrome-down.it/index.php?id=296>
6. <http://www.provincia.modena.it/SocialeCont/allegato.asp?ID=133820>