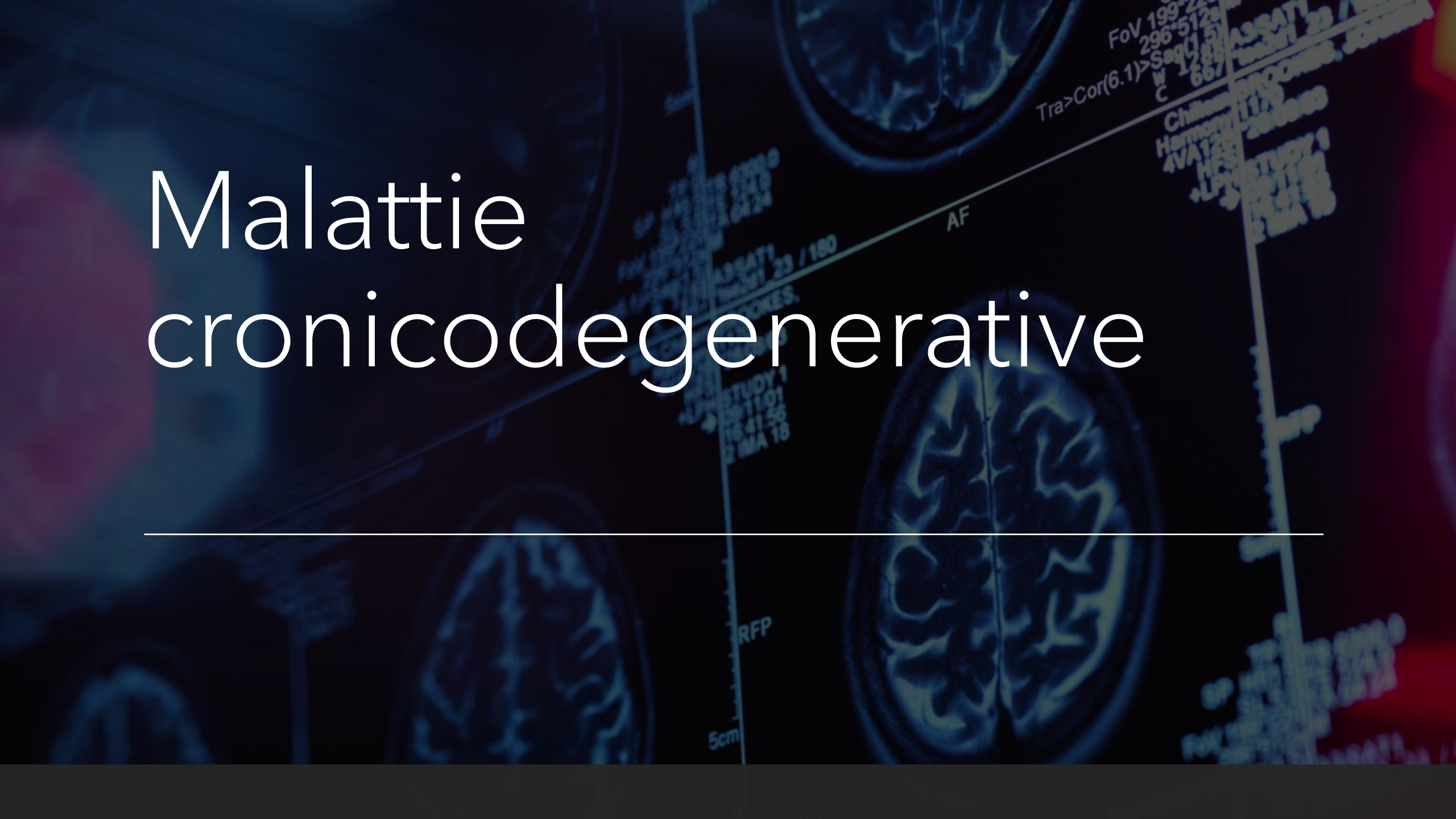


Malattie cronicodegenerative



Malattie cronico-degenerative (aspetti generali)

Le malattie "non infettive" o "cronico-degenerative" rappresentano, già oggi, la parte di gran lunga prevalente della patologia esistente nella nostra popolazione, sia in termini di diffusione che di gravità dei quadri clinici ad essi connessi. Il loro esito risulta essere, spesso letale, in tempi più o meno brevi e comunque sempre invalidante.

Sono rappresentate da numerose malattie:

- tumori
- malattie cardiovascolari
- broncopneumopatie croniche
- malattie dismetaboliche
- malattie mentali ecc.

Se l'invecchiamento della popolazione ha costituito il fattore indispensabile per la migliore evidenziazione di queste malattie, tuttavia, la loro incidenza, è stata in gran parte regolata da altri meccanismi attinenti la loro origine. Questo gruppo di malattie riconosce, infatti, nella sua genesi, fattori di tipo ambientale e comportamentale (alimentazione, fumo, alcol, sedentarietà).

Questo gruppo di malattie ha acquistato un particolare rilievo non solo da un punto di vista sanitario ma anche economico e sociale rappresentando, al momento, il problema di gran lunga più rilevante per la Sanità Pubblica. L'arma di lotta più efficace disponibile nei confronti di queste patologie, per il momento di difficile guarigione, è rappresentata dalla prevenzione primaria.

Malattie cardiovascolari

Dal punto di vista epidemiologico, attualmente, rivestono grande importanza:

- la cardiopatia ischemica,
- l'ipertensione arteriosa,
- le malattie circolatorie dell'encefalo (ictus cerebrale).

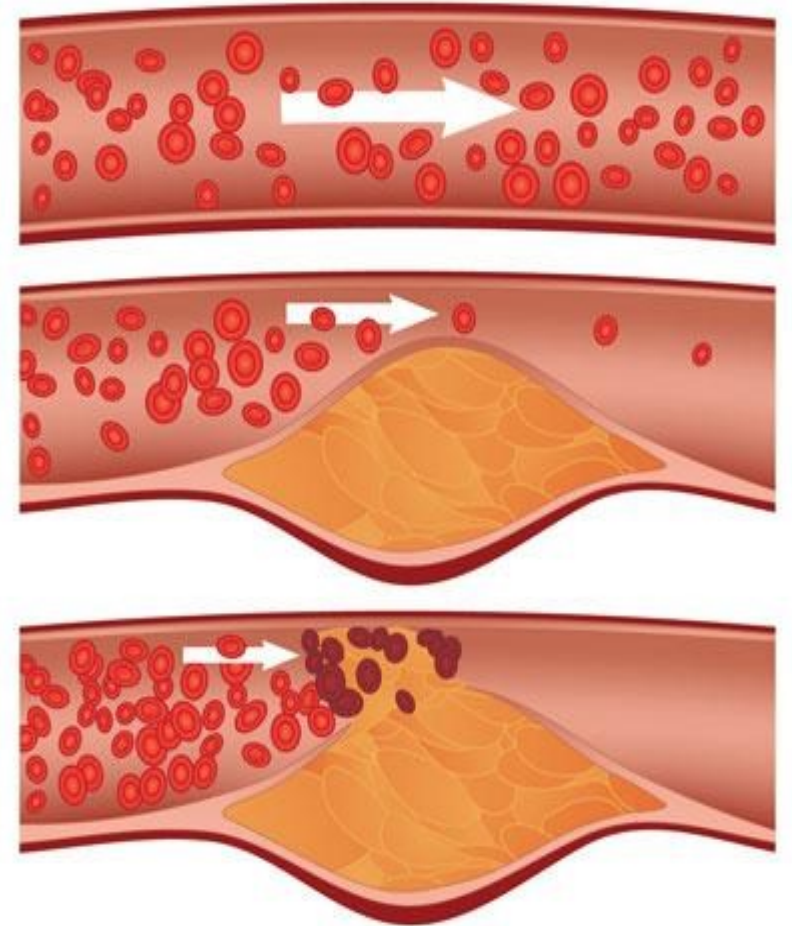
Nonostante l'andamento in discesa della mortalità quindi, la patologia cardiovascolare è tuttora un rilevante problema sanitario e sociale, sia in termini di spesa sanitaria che in termini di disabilità e bisogno di assistenza.

Cardiopatía ischemica

È l'insufficienza cardiaca, acuta o cronica, derivante dalla riduzione o arresto dell'apporto di sangue al **miocardio**, in associazione con processi patologici nel sistema delle **arterie coronariche** (vasi che nutrono il muscolo cardiaco).

La riduzione dell'apporto ematico è, conseguenza delle lesioni aterosclerotiche insorte negli anni per il depositarsi dei grassi e il restringimento progressivo del lume vasale.

La presenza dell'ateroma, la formazione di un trombo a livello della placca ateromasica calcificata o ulcerata, oppure uno spasmo, potrebbero dar luogo all'occlusione repentina del vaso, con stato ischemico e conseguente infarto del miocardio.



Le manifestazioni cliniche più tipiche delle cardiopatie ischemiche sono:

- **angina pectoris;**
- **infarto del miocardio;**
- **morte improvvisa** (da pochi minuti fino a 24 ore dall'insorgenza della sintomatologia acuta);
- **scompenso cardiaco e aritmie non mortali** (più frequenti nelle persone anziane).

In un'età compresa tra i 35 e i 74 anni il rischio di morte per C.I. è complessivamente maggiore nell'uomo che nella donna. Tale differenza tende però progressivamente a ridursi con l'avanzare dell'età fino ai 75 anni, quando il rischio diviene simile in entrambi i sessi.

L'incidenza della C.I. nella popolazione registra differenze geografiche importanti. I Paesi del mediterraneo presentano livelli di mortalità minori. Decisamente bassa è l'incidenza della C.I. in molte regioni dell'Asia e dell'Africa dove però, negli ultimi 20 anni, si è assistito ad un incremento progressivo legato alle modificazioni economiche e sociali dovute alla globalizzazione degli stili di vita e di consumo.

I fattori di rischio

Numerosi studi epidemiologici negli anni hanno portato a delineare l'insieme dei fattori di rischio, capaci di mettere in relazione la prevalenza della C.I. in varie popolazioni e il loro ambiente di vita.

I fattori di rischio:

- l'età
- il sesso
- la storia familiare positiva per la malattia coronarica
- la predisposizione genetica
- l'obesità
- l'ipertensione
- l'ipercolesterolemia

Prevenzione primaria, i principali obiettivi sono:

- riduzione dei livelli medi di colesterolemia negli adulti (200 mg/ml)
- diminuzione di NaCl nella dieta
- eliminazione del fumo di sigaretta
- aumento dell'attività fisica
- regime dietetico normocalorico e variato

Ipertensione arteriosa

Prevenzione primaria: si traduce in uno stile di vita teso all'eliminazione dei fattori di rischio; principalmente nel contenere il consumo di NaCl, nel mantenere il peso forma e nel limitare il consumo di alcol.

Prevenzione secondaria: si effettua mediante la somministrazione di farmaci ipotensivi a tutti i soggetti con valori maggiori di quelli soglia; ciò è realizzabile negli individui con ipertensione grave (piccola quota di ipertesi) ma l'effetto epidemiologico è minimo (diventa prioritaria, pertanto, l'identificazione degli individui asintomatici).

Ictus cerebrale

«Ictus» è il termine medico che indica un danno del tessuto cerebrale o la morte di una sua porzione, dovuti a un'insufficiente afflusso di sangue a un'area del cervello.

Può essere di due tipologie:

- ischemico
- emorragico

L'ictus rappresenta in Italia, come in gran parte dei paesi industrializzati, la terza causa di morte dopo i tumori e le cardiopatie ischemiche, rappresentando l'11-13% delle morti totali. Esso è inoltre la più importante causa di invalidità nelle comunità occidentali. La mortalità è più elevata nei maschi in tutti i gruppi di età ma l'incidenza dell'ictus aumenta in modo esponenziale in entrambi i sessi, con l'aumentare dell'età, tanto che 3 episodi di ictus su 4 colpiscono persone di età maggiore di 65 anni. Circa il 40 % dei sopravvissuti al primo episodio presenta una grave invalidità residua.

I fattori favorenti sono: l'ipertensione, l'aterosclerosi, il fumo di sigaretta e l'abuso di alcol.

Il diabete

E' una sindrome dismetabolica ad andamento cronico, caratterizzata dall'incapacità dell'organismo di utilizzare normalmente il glucosio; la concentrazione di questo zucchero nel sangue pertanto aumenta (**iperglicemia**) e può comparire anche nelle urine (**glicosuria**) dove in condizioni normali è assente. La diagnosi di diabete e di ridotta tolleranza al glucosio è fondata essenzialmente sulla rilevazione dei tassi glicemici a digiuno e dopo carico di glucosio.

Si distinguono **4 tipi di diabete mellito** (DM = diabetes mellitus):

- insulino dipendente (tipo I),
- non insulino-dipendente (tipo II),
- associato ad altra patologia,
- diabete gestazionale.

- Diabete insulino dipendente (tipo I)

Corrisponde al diabete giovanile, ed è determinato da un danno irreversibile delle isole del Langherans, con carenza insulinica più o meno improvvisa. E' caratterizzato dall'inizio rapido, con insulinemia bassa o assente e tendenza alla cheto-acidosi; necessita quindi della terapia insulinica.

- Diabete non insulino-dipendente (tipo II)

E' la forma di diabete di gran lunga più frequente e comprende la quasi totalità dei casi nell'adulto. Colpisce di norma dopo i 40 anni. E' dovuto ad una anomalia della secrezione di insulina o della sua azione biologica.

I più importanti fattori di rischio oggi accertati sono:

- l'obesità,
- la sedentarietà,
- la carenza di fibre vegetali nell'alimentazione,
- il genotipo.

- Diabete associato ad altra patologia

In queste forme cliniche l'intolleranza al glucosio è sempre secondaria ad altre cause ben accertate.

- Diabete gestazionale

Si manifesta nelle donne con insorgenza del diabete o della ridotta tolleranza al glucosio limitatamente al periodo della gravidanza.

Tumori

Un **tumore** o **neoplasia** è una massa anormale di tessuto che cresce in eccesso e in modo sordinato rispetto ai tessuti normali, e persiste in questo stato dopo la cessazione degli stimoli che hanno indotto il processo.

La crescita incontrollata e sordinata di un **gruppo di cellule** è determinata da alterazioni del loro proprio patrimonio genetico, ed è alla base di una vasta classe di malattie, classificate per diverse caratteristiche, ma principalmente in tre modi:

- secondo il **tipo istologico** originario delle cellule proliferanti, principalmente in tumori epiteliali, mesenchimali, delle cellule del sangue o del tessuto nervoso;
- secondo l'**aggressività e il decorso clinico** previsto, in tumori benigni (non cancerosi) e tumori maligni (cancerosi, o cancro);
- secondo la **stadiazione tumorale** (la fase in cui si trova la massa).

PREVENZIONE PRIMARIA: si basa sulla rimozione degli agenti cancerogeni (fisici, chimici e biologici) e prevede la modificazione delle abitudini di vita e la riduzione dell'esposizione all'inquinamento e alle sostanze cancerogene presenti nell'ambiente.

PREVENZIONE SECONDARIA: si basa sulla diagnosi precoce e pertanto, sulla disponibilità di validi test di screening, nonché sull'intervento chirurgico o farmacologico tempestivo.

PREVENZIONE TERZIARIA: si basa sull'utilizzo delle terapie farmacologiche e radianti per la prevenzione delle recidive (metastasi).

PREVENZIONE QUATERNARIA: si basa sull'utilizzo delle terapie riabilitative per il recupero psico-fisico dei pazienti.

ALZHEIMER

La malattia di Alzheimer è una **malattia degenerativa progressiva** che colpisce il cervello provocando alterazioni della MEMORIA, del PENSIERO e del COMPORTAMENTO.

Presenza d'atrofia della corteccia e presenza di depositi anomali nel tessuto nervoso.

I neuroni con l'invecchiamento **diminuiscono ma le connessioni fra quelli rimasti possono rinfoltirsi**. Gli studi più recenti smentiscono l'assunto che l'invecchiamento si debba accompagnare invariabilmente a declino di tutte le funzioni cognitive. Vi sono anziani cognitivamente del tutto integri, o addirittura in progressione cognitiva rispetto all'età giovanile-adulta.

Segnali d'allarme

- Deficit di memoria che condiziona lo svolgimento delle attività quotidiane
- Difficoltà nell'eseguire compiti usuali
- Difficoltà di linguaggio
- Disorientamento nel tempo e nello spazio
- Ridotta capacità di giudizio
- Collocazione degli oggetti in posti sbagliati
- Cambiamenti di umore e personalità
- Perdita di iniziativa

L'Alzheimer è definita **la malattia delle 4 A:**

AMNESIA= perdita significativa di memoria

AFASIA=incapacità di formulare e comprendere messaggi verbali

AGNOSIA=incapacità di riconoscere persone, cose e luoghi

APRASSIA= incapacità a compiere correttamente alcuni movimenti volontari ad es. vestirsi

FASE INIZIALE: sono prevalenti i disturbi della memoria.

FASE INTERMEDIA: parziale perdita di autonomia del pz, può avere deliri e allucinazioni e richiede un'assistenza continua.

FASE SEVERA: completa perdita di autonomia del pz, smette di mangiare, non comunica più, diventa incontinente, è costretto a letto o su una sedia a rotelle.

TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DEI SINTOMI COMPORTAMENTALI

Antipsicotici: sintomi psicotici (deliri, allucinazioni), agitazione, aggressività, gravi disturbi del sonno, attività motoria aberrante.

Antidepressivi: indicati per sintomi depressivi, ansia, irritabilità, talora agitazione.

Parkinson

Il Parkinson è una malattia neurodegenerativa, ad evoluzione lenta ma progressiva, che coinvolge, principalmente, alcune funzioni quali il controllo dei movimenti e dell'equilibrio. La malattia fa parte di un gruppo di patologie definite "Disordini del Movimento" e tra queste è la più frequente.

Sintomi motori

Bradicinesia (INERZIA DEL SIST. MOTORIO)

Rigidità muscolare

Tremore a riposo

Sintomi non motori

Riduzione capacità cognitiva

Micrografia

Ipomimia (ridotta espressione facciale)

Disartria (voce bassa, eloquio difficoltoso, poco capibile)

Ansietà

Depressione

Disturbi del sonno

Cause possibili

Tossicità da metalli pesanti

Suscettibilità genetica

Danno da radicali liberi

Difetti mitocondriali

Tossicità ambientale

Trauma cerebrale

Ischemia

Farmaci

Virus

Sintomi: progressiva perdita dei neuroni dopaminergici nella sostanza nera

LEVODOPA: è ancora oggi il farmaco più efficace (75-80% dei pazienti risponde positivamente).