

PERCORSO DIAGNOSTICO E PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE

FASI
SUCCESSIVE

A) TERAPIE MULTIMODALI

- 1) FARMACOLOGICHE o con INTEGRATORI CEREBRALI
- 2) NON FARMACOLOGICHE
 - STIMOLAZIONE COGNITIVA COMPUTERIZZATA
 - R.O.T. - Terapia di orientamento alla realtà
 - TERAPIE COMPORTAMENTALI ED OCCUPAZIONALI



TERAPIE NON FARMACOLOGICHE

Diversi interventi riabilitativi hanno dimostrato la loro efficacia nel controllo dei disturbi comportamentali, nel rallentamento del declino cognitivo e funzionale e nel miglioramento della qualità di vita dei pazienti e dei loro familiari, avendo come obiettivi quelli di stimolare e potenziare le capacità residue, sostenere le motivazioni ed i bisogni e portare il Paziente a raggiungere la migliore qualità di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale riducendo al massimo le restrizioni alle sue personali scelte operative.



ATTIVITA' COGNITIVA

Con facilitazione e stimolazione affettivo-relazionale (da proseguire anche a casa con CAREGIVER empatici).

B) MONITORAGGIO DELLA EVOLUZIONE DELLA MALATTIA

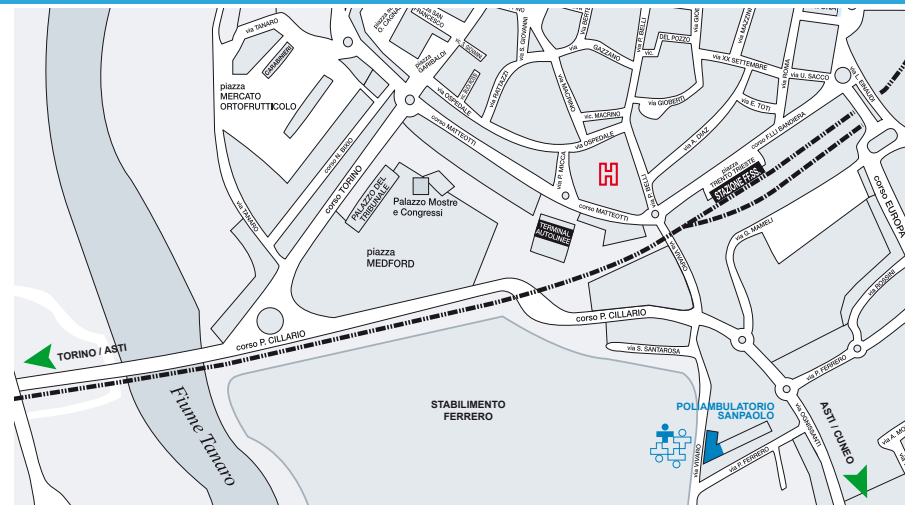
- 1) VISITE NEUROLOGICHE DI CONTROLLO
- 2) ESAMI NEUROFISIOLOGICI
- 3) TEST NEUROPSICOLOGICI

C) CONSULENZE AI FAMILIARI E CAREGIVER

Responsabile del Servizio

Dott. Giovanni ASTEGGIANO - Specializzazione in Neurologia

Dove siamo & Orari



Orario di segreteria:

dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 19,00 - Il sabato dalle 8,30 alle 12,00

Tel. 0173 290851 - 0173 441151/ Fax 0173 361739



Ambulatorio di Assistenza Specialistica Autorizzazione Comunale del 30/11/1978



Ambulatorio di recupero e rieducazione funzionale di I° livello - Autorizzazione regionale n. 75 del 17/03/2004 idoneità al rilascio dei Certificati di idoneità alla pratica agonistica sportiva Determina n. 2 del 15/01/2004

Diagnosi precoce e Terapia Malattie Degenerative

ALZHEIMER
E ALTRE DEMENZE



DIAGNOSI PRECOCE MALATTIE DEGENERATIVE
ALZHEIMER E ALTRE DEMENZE
Dott. Giovanni ASTEGGIANO

DIAGNOSI E TERAPIA DISTURBI DEL SONNO
POLISONNOGRAFIA E POLIGRAFIA
Dott.ssa Elena PEILA

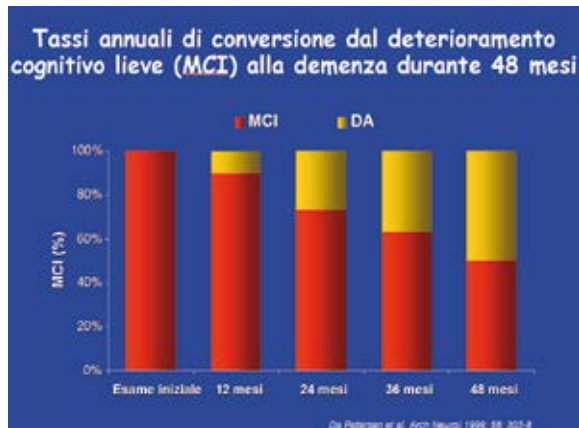
ELETTROMIOGRAFIA
SISTEMA NERVOSO PERIFERICO
Dott.ssa Maria Rita L'EPISCOPO

DIAGNOSI PRECOCE DELLE MALATTIE NEUROLOGICHE DELLA TERZA E QUARTA ETÀ

Invecchiamento cerebrale, deterioramento cognitivo e demenza: Non è un continuum ma sono percorsi diversi



I dati epidemiologici attuali (2016) stimano la presenza/prevalenza di Sindromi da Demenza Senile e Presenile (Morbo di Alzheimer ed altre) sul territorio Alba e Bra (160.000 abitanti – A.S.L. CN2) in 2.500/3.000 casi circa con una incidenza di 250/300 NUOVI casi ogni anno.



Non tutti i disturbi cognitivi si trasformano col tempo in Demenza come dimostra questa ricerca scientifica; solo il 50% va incontro all'Alzheimer però bisogna trattare precocemente i primi disturbi cognitivi.

Con il termine “**funzioni cognitive**” ci si riferisce alle attività mentali coinvolte nell'acquisizione, immagazzinamento, recupero ed utilizzo delle conoscenze.



Le funzioni cognitive da indagare nel sospetto di MCI (Minimal Cognitive Impairment - Decadimento Cognitivo Lieve) sono molteplici come evidenziato dalla figura riportata a lato.

Attualmente le linee guida scientifiche indirizzano verso la Diagnosi il più precoce possibile delle Malattie Degenerative (Alzheimer) per poter intervenire con un approccio sia farmacologico che non farmacologico, ovvero la stimolazione cerebrale con diverse strategie cliniche, prima che la sintomatologia sia conclamata ed irreversibile.

L'ALZHEIMER SI COMBATTE GIOCANDO D'ANTICIPO

Appena si valuta una perdita anche lieve delle capacità intellettive, cosiddetta MCI (Minimal Cognitive Impairment - Decadimento Cognitivo Lieve), è importante iniziare un trattamento preventivo con Terapie Farmacologiche e Stimolazione Cognitiva Multimodale.

Prevenire l'insorgenza e la progressione dei deficit cognitivi con una diagnosi il più precoce possibile Clinical - AD (Clinical Alzheimer Disease - Diagnosi Precoce dell'Alzheimer)



PERCORSO DIAGNOSTICO E PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE

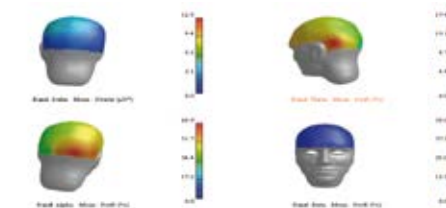
PRIMA FASE

DIAGNOSI PRECOCE e PRECLINICA

- 1) VALUTAZIONE CLINICO NEUROLOGICA
- 2) VALUTAZIONE NEUROFISIOLOGICA STRUMENTALE (mappaggio attività bioelettrica cerebrale spontanea e potenziali evocati multimodali)
- 3) VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA
- 4) RESTITUZIONE DIAGNOSTICA E PROGRAMMAZIONE DELLE TERAPIE

ATTIVITA' BIOELETTRICA CEREBRALE (EEG ANALOGICO E DIGITALE MAPPATO)

Esame fondamentale nella valutazione di sospette encefaliti, nella malattia di Jakob-Creutzfeldt e quando siano presenti crisi epilettiche.



POTENZIALI EVOCATI MULTIMODALI E COGNITIVI

Attività bioelettrica cerebrale con stimolazioni acustiche, visive e compiti cognitivi.

VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA

L'esecuzione di una adeguata batteria di test neuropsicologici può fornire indicazioni indispensabili sull'esistenza e gravità del deficit cognitivo:

- a) batterie di test neuropsicologici validate sulla popolazione italiana, la **MDB** (Mental Deterioration Battery)
- b) batteria di test proposti nell'ambito dello **Studio Multicentrico Italiano sulla Demenza (SMID)**.

