

LA MOTRICITÀ NELL'ANZIANO CON DEMENZA

R. Scarsini², M. Venturelli^{1,2}, E. Rubini², R. Bottura², F. Schena¹.

¹ Università degli Studi di Verona, Dipartimento di Scienze Neurologiche della Visione, Verona.

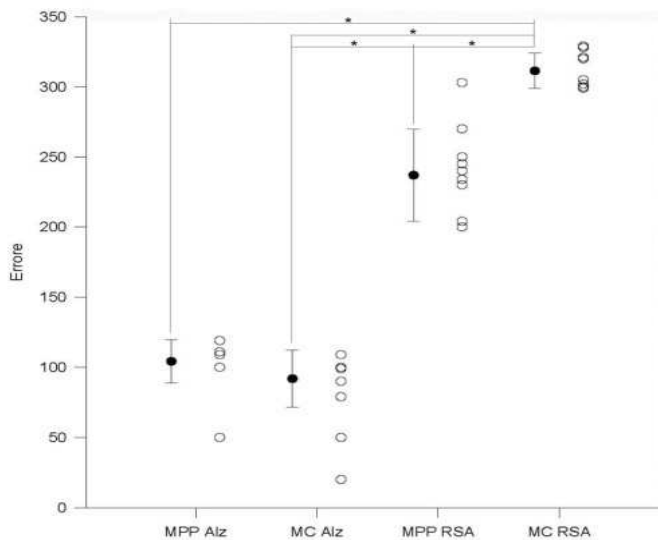
² Fondazione ONLUS "Mons. Arrigo Mazzali". Reparto Alzheimer, Mantova.

La patologia di Alzheimer è una delle malattie età correlate con prevalenza ed incidenza maggiori nella popolazione anziana, inoltre il trend di crescita esponenziale di questa popolazione impone un'importante riflessione scientifica sui meccanismi che possono essere alla base di tali processi degenerativi, ipotizzandone una prevenzione e/o controllo. Il deterioramento cognitivo dei processi legati alla patologia di Alzheimer sono stati studiati da diversi autori, ma la variabilità interpersonale e l'eziologia della patologia influenzano spesso le misure a tal punto da non poter standardizzare delle valutazioni specifiche.

Scopo: Lo scopo principale di questo studio era di verificare attraverso un test (contare Vs contare durante un task motorio) in una popolazione di anziani con patologia di Alzheimer di II grado se la combinazione tra stimolo motorio e cognitivo implichi un diverso risultato.

Materiali e metodi: Su un campione di 86 pazienti residenti all'interno della stessa struttura assistenziale ma da 2 diversi reparti: (Alzheimer 38) Alz ed (RSA 42) RSA sono stati reclutati i soggetti che hanno partecipato allo studio. I criteri d'inclusione prevedevano di verificare il livello di degenerazione della patologia di Alzheimer per il gruppo Alz, il numero delle comorbidità, il livello di motricità degli arti superiori e il livello cognitivo. 30 pazienti 26 donne e 4 uomini sono risultati inseribili all'interno del gruppo Alz, 28 pazienti 27 donne ed 1 uomo sono stati inseriti nel gruppo RSA. Dopo familiarizzazione ogni soggetto è stato valutato 3 volte attraverso un test psico-motorio basato sul gioco adattato: il paziente posto davanti all'operatore ad una distanza di 2 m doveva eseguire e contemporaneamente contare il massimo numero di passaggi di una palla MPP. Il test terminava quando il paziente non riusciva più a contare correttamente i passaggi in senso crescente. Lo stesso test è stato inoltre effettuato senza lo stimolo motorio, chiedendo ai pazienti di contare semplicemente in senso crescente MC, il test terminava quando il soggetto faceva un errore. I dati raccolti sono stati analizzati e confrontati attraverso analisi statistica con Anova per misure ripetute e test di correlazione lineare.

Risultati:



La correlazione tra i test indica una minima variabilità della misura $R=0.887$ e 0.785 ; $p<0.001$ per il gruppo Alz in entrambi i metodi della misura ed $R=0.608$ e 0.755 ; $p<0.001$ per il gruppo RSA in entrambi i metodi. Tutti i soggetti del gruppo Alz erano al II grado della patologia; il numero delle comorbidità, l'età; il livello di motricità degli arti superiori ed il livello cognitivo erano simili per entrambe i gruppi con nessuna differenza significativa $p>0.05$. I dati relativi al MPP indicano che il gruppo RSA ha una performance migliore rispetto al gruppo Alz (Tab 1); ed il MC per il gruppo RSA risulta essere significativamente maggiore rispetto al MPP ed al relativo MPP del gruppo

Alz. I dati relativi al MPP e MC del gruppo Alz non sono significativamente diversi (Fig 1).

	MPP	MC
Alz	104.2±15.5	91.8±20.2
RSA	236.9±32.7*	311.4±12.4*†

*Fig 1: media \pm deviazione standard. MPP=max passaggi contati con la palla; MC=max numero contato; Alz=gruppo Alzheimer; RSA=gruppo non Alzheimer. * = $p < 0.05$.*

Conclusione: I MPP e MC nel gruppo Alz sono significativamente inferiori rispetto al gruppo RSA, probabilmente a parità di un generale deterioramento cognitivo nei pazienti Alzheimer contare numeri in senso crescente implica l'utilizzo di aree corticali ormai compromesse dalla patologia. I pazienti Alzheimer non dimostrano comunque una differenza significativa tra MPP e MC, ovvero l'aggiunta del task motorio non influenza la performance cognitiva e viceversa, mentre nel gruppo RSA sembra che il compito motorio e cognitivo eseguiti contemporaneamente influisca fortemente sulla performance cognitiva. Tale risultato suggerisce un diverso meccanismo d'interazione tra task cognitivo e motorio nei pazienti Alzheimer, probabilmente il deterioramento corticale in questi pazienti cancella alcuni schemi neuronali presenti in anziani non Alzheimer, le sinapsi che collegano le aree cognitive e motorie sono ridotte, probabilmente anche la somma dei due stimoli: motorio + cognitivo non influisce negativamente sul risultato. Maggiori studi sono comunque necessari, ipotizzando inoltre una mappatura specifica delle aree corticali coinvolte durante il test con FMRI.