

Invecchiamento sano e attivo

L'invecchiamento può essere definito come processo, o insieme di processi, che hanno luogo in un organismo vivente e che con il passare del tempo ne diminuiscono la probabilità di sopravvivenza. Grazie all'allungamento della speranza di vita si è reso possibile lo studio di tali processi. L'invecchiamento va distinto dalla malattia poiché porta con sé cambiamenti universali e non reversibili, ma non necessariamente invalidanti. Tuttavia da sempre gli esseri umani hanno cercato di combattere l'invecchiamento, ma non si può evitare di invecchiare e non ci sono rimedi anti-età, vi sono però modi per favorire una migliore qualità di vita e di salute (in prima istanza uno stile di vita sano).

Una componente non indifferente del processo di invecchiamento riguarda il declino delle funzioni cognitive che è molto sentito sia dall'anziano che dai suoi familiari. Il fatto che vi sia un declino fisiologico non implica che questo sia ineluttabile e imm modificabile, vi sono infatti delle tecniche e delle metodiche che possono essere utilizzate per favorire il mantenimento delle abilità cognitive e quindi un invecchiamento attivo.

Negli ultimi anni si è assistito a un crescente interesse verso l'invecchiamento: diversi studi hanno indagato e analizzato possibili fattori di protezione e abitudini che possono tutelare la persona dinanzi l'insorgenza di patologie dementigene o vascolari.

Sempre più gli studiosi si sono concentrati sugli "stili di vita": oltre alle raccomandazioni nello svolgere controlli periodici cardiovascolari, dell'ipertensione e della glicemia sembra che le ricerche confermino come una dieta ipocalorica in età avanzata permetta una maggiore longevità. Il ricercatore Yonas E. Geda, della Mayo Clinic di Scottsdale, in Arizona, e i suoi collaboratori hanno evidenziato come nei soggetti di età superiore a 70 anni, un introito calorico giornaliero tra 2100 e 6000 calorie può raddoppiare il rischio di perdita di memoria o di deterioramento cognitivo lieve (Mild Cognitive Impairment, MCI). L'analisi dell'influenza di una dieta ipocalorica sulle capacità plastiche del cervello era già stata analizzata sugli animali da altri gruppi di ricercatori: ad esempio il gruppo di lavoro di Lamberto Maffei presso il CNR di Pisa nel 2011 trovò che una moderata riduzione dell'apporto calorico giornaliero è in grado di 'ringiovanire il cervello', promuovendo negli animali adulti un incremento della plasticità cerebrale.

Ma è sufficiente per limitare l'insorgenza di processi neurodegenerativi?

Sicuramente un ruolo rilevante è giocato anche dal modo in cui ognuno di noi si approccia alla vita. Uno studio condotto da un gruppo di ricercatori del Dipartimento di neuroscienze del centro universitario di Hamburg - Eppendorf, pubblicato su Science, ha evidenziato come il rimuginio possa essere controproducente soprattutto in età avanzata. Infatti negli anni della maturità e soprattutto nella terza età, il rimpianto si associa a un peggiore stato emotivo.

Di contro la curiosità facilita l'apprendimento, avere molti interessi ed essere naturalmente curiosi verso nuove esperienze o conoscenze promuove e agevola l'apprendimento aumentando le capacità mnestiche di informazioni anche meno rilevanti.

Ma esistono tecniche e strategie per mantenersi più attivi cognitivamente?

Nel 2001 è stata pubblicata un'interessante revisione della letteratura in merito agli approcci riabilitativi non - farmacologici nel paziente demente (De Vreese L. P. et al., 2001) dove emerge la rilevanza della riabilitazione cognitiva nella persona con demenza. Senz'altro questo crescente interesse è stato alimentato dai limiti derivanti dalla terapia farmacologica, dove, in particolare per i farmaci anticolinesterasici, risultano rilevanti gli effetti collaterali in contrapposizione a una terapia non completamente curativa.

Se dunque l'intervento riabilitativo non - farmacologico appare promettente nelle persone con demenza, quali sono i dati per quanto riguarda la fase di iniziale decadimento cognitivo, noto con il termine inglese di MCI - Mild Cognitive Impairment?

Gli studi finora pubblicati descrivono esperienze di riabilitazione condotte su piccoli gruppi di soggetti, principalmente con diagnosi di MCI amnesico. Sebbene i campioni ridotti di soggetti ostacolano la misurazione della validità di questi interventi, i risultati appaiono, in linea generale, promettenti.

Gli interventi di riabilitazione cognitiva hanno il pregio di non essere invasivi, di essere creati ad hoc in base alle necessità di ognuno e di essere ripetibili, ma soprattutto sono un valido supporto nel ritardare un'eventuale conversione della diagnosi di MCI in demenza.

Ad esempio sono stati descritti dei miglioramenti nelle performance e una concomitante diminuzione dei sintomi depressivi, in pazienti MCI che avevano seguito in modo puntuale cicli riabilitativi di training di riabilitazione tramite computer (Talassi E. et al., 2007).

Sono emersi altrettanti benefici da interventi di riabilitazione compensatoria. Poiché i soggetti MCI sono maggiormente consapevoli delle loro abilità e dei loro deficit, possono apprendere più facilmente nuove conoscenze sui loro processi cognitivi e mettere in atto strategie atte ad arginare le difficoltà (Akhtar S. et al., 2006).

È fondamentale che i training siano sempre pianificati in modo che la stimolazione avvenga a 360° utilizzando le diverse strategie nelle attività quotidiane (Wenish E. et al., 2007). Gli effetti positivi della riabilitazione multidimensionale aiutano a mantenere l'autonomia e a ritardare una eventuale progressione dello stato di MCI in demenza.

La consapevolezza di malattia e la motivazione a seguire un percorso di riabilitazione, associati ad un buon supporto familiare e sociale, sono fattori che sembrano favorire un buon esito del percorso riabilitativo. Con il supporto di personale specializzato, i soggetti MCI possono imparare strategie per migliorare la memoria e possono modificare efficacemente il loro modo di gestire le informazioni e le attività nell'arco della giornata mettendo in pratica le tecniche apprese. I training di riabilitazione sono interventi di tipo non-farmacologico che si dimostrano un utile supporto ad eventuali terapie farmacologiche proposte dal medico specialista.

A cura della dott.ssa Pedroni Sara e dott.ssa Ghezzer Sara per NeuroImpronta

Bibliografia

- Akhtar S. et al. Are people with mild cognitive impairment aware of the benefits of errorless learning? *Neuropsychol Rehab* 2006, vol. 16:329-346.
- Geda Y. E. et al. (2012). Overeating May Double Risk of Memory Loss. *American Academy of Neurology's 64th Annual Meeting in New Orleans April 21 to April 28, 2012.*
- Maffei L. et al. (2011). Food restriction enhances visual cortex plasticity in adulthood. *Nature Communications*, vol. 320.
- Buchel C. et al. (2012). Don't Look Back in Anger! Responsiveness to Missed Chances in Successful and Nonsuccessful Aging. *Science*, vol. 336: 612-614.
- Gruber M. J., (2014). States of Curiosity Modulate Hippocampus-Dependent Learning via the Dopaminergic Circuit. *Neuron*, vol. 84: 486-496.
- De Vreese L. P., Neri M., Fioravanti M. et al. (2001). Memory rehabilitation in Alzheimer's disease: a review of progress. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 16: 794 – 809.
- Talassi E. et al. (2007). Effectiveness of a cognitive rehabilitation program in mild dementia (MD) and mild cognitive impairment (MCI): a case control study. *Arch Gerontol Geriatr*, vol. 44:391- 399.
- Wenish E. et al. (2007). Cognitive stimulation for elders with mild cognitive impairment compared with normal aged subjects: preliminary results. *Aging Clinical and Experimental Research*, vol. 19:316-322.