

# 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

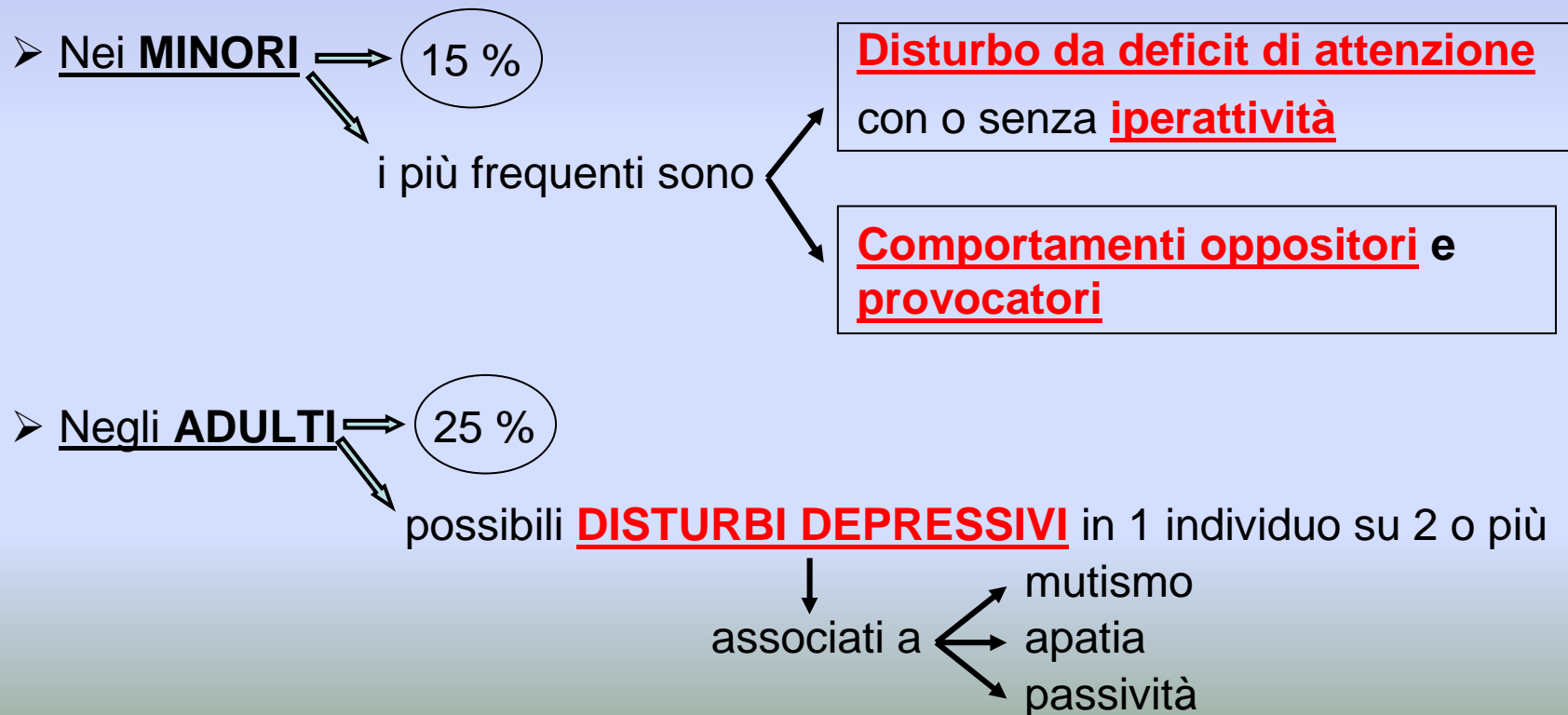
# **ARGOMENTI AFFRONTATI:**

- **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

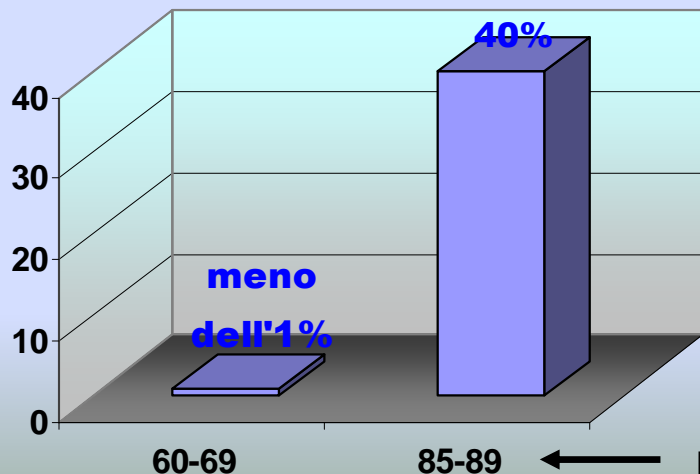
# DEMENZA E MORBO DI ALZHEIMER

**DEMENZA** → quadro clinico-comportamentale derivante da un'insufficienza cronica progressiva di strutture cerebrali<sup>1</sup> a cui conseguono gravi carenze nel funzionamento cognitivo (attenzione, memoria, pensiero e ragionamento).

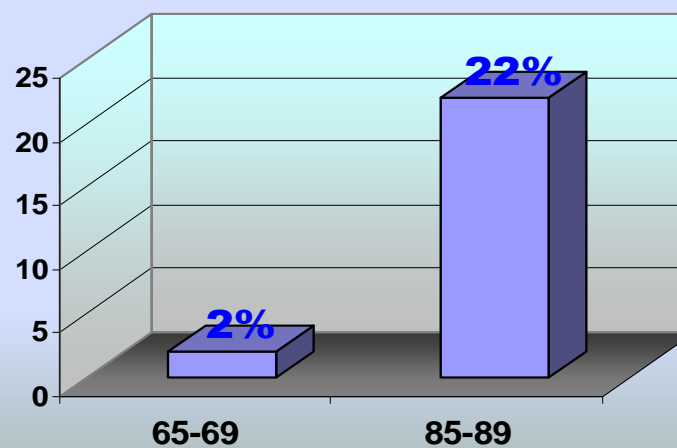
Questi deficit cognitivi sono di gravità tale da provocare una menomazione del funzionamento lavorativo o sociale.<sup>2</sup>

**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)

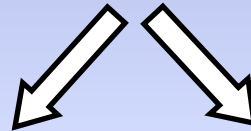
## ❖ Dati relativi alla demenza nella popolazione normale:

- 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



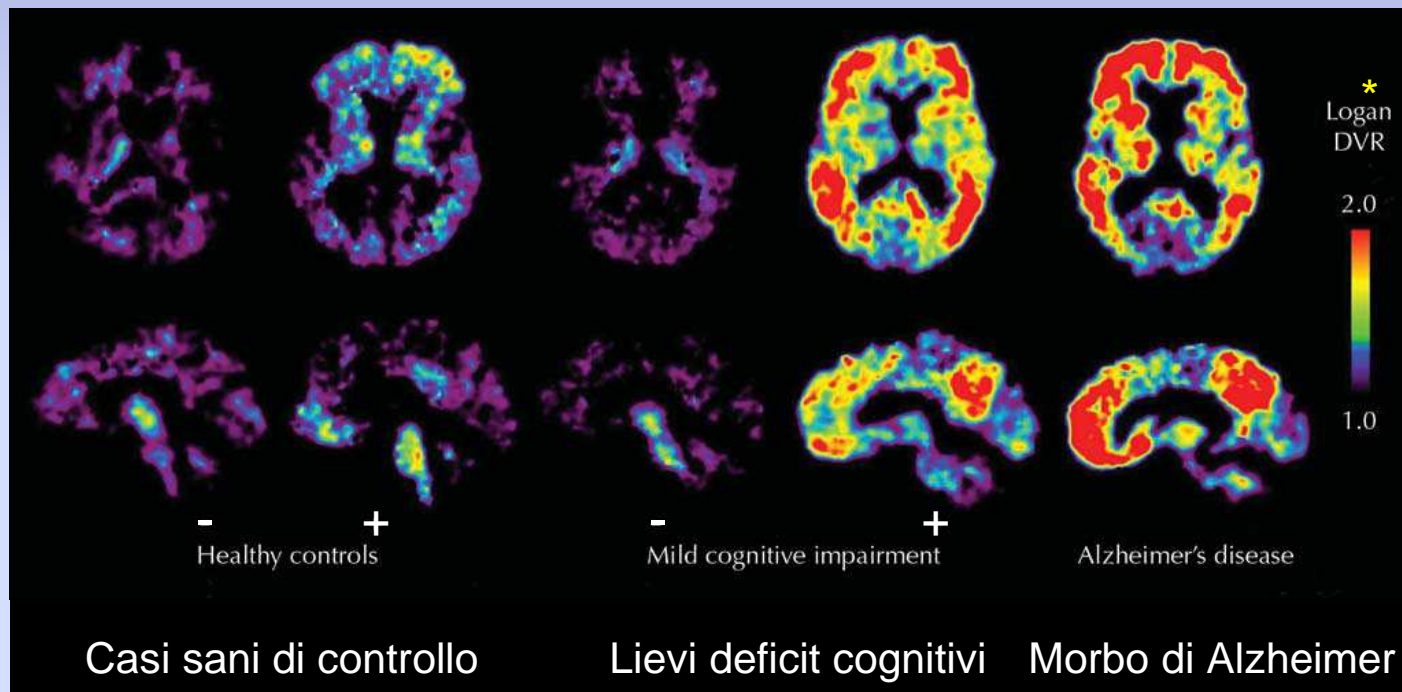
Aumento della vita media  
( più di 50 anni)

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



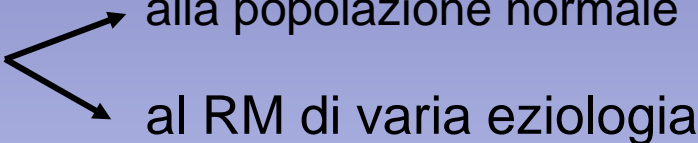
# Morbo di Alzheimer

- Il morbo di Alzheimer è una forma di demenza provocata da una lenta e progressiva degenerazione delle cellule nervose<sup>3</sup>
- 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 DVR\*.  
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)<sup>5</sup>
- 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:

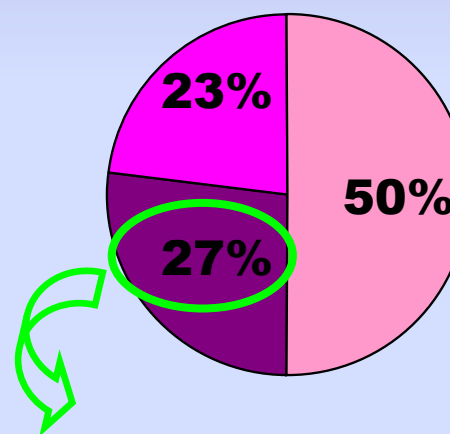
- I partecipanti sono **84** persone con disabilità intellettiva
- Fra questi 44 con sindrome di Down: età media di **47 anni**
- Valutati con WISC-R 2 volte a distanza di 4 anni
- Diagnosi dei partecipanti con DS:



■ **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>