

## Item 7.

### Valuta la performance cognitiva di un anziano che presenta problemi di memoria o di funzione

Se un anziano lamenta diminuzione soggettiva della memoria richiede un'anamnesi accurata e una valutazione multidimensionale per comprenderne meglio le possibili cause, l'entità e l'impatto sulla vita quotidiana. Il sospetto di demenza è motivato anche dalla familiarità e dalla traiettoria del declino funzionale. Importante è la ricerca della probabile multipatologia e della possibile politerapia già presenti. La performance cognitiva consiste nella capacità di utilizzare le conoscenze acquisite attraverso processi mentali e si esprime in una serie di azioni volontarie e involontarie. Essa comprende processi complessi come la memoria, l'attenzione, il linguaggio, le capacità di giudizio, il ragionamento, ecc. Un anziano dovrebbe essere sempre sottoposto ad una valutazione specifica qualora egli stesso o un suo parente o il suo medico di famiglia manifesti una preoccupazione circa un evidente peggioramento della sua memoria/funzioni cognitive o la sua capacità di gestire correttamente le attività della vita quotidiana. Deve essere ricordato che la prevalenza di deterioramento cognitivo è pari a circa 3% tra i soggetti di 65 anni e raddoppia ogni 5 anni raggiungendo il 40-50% circa all'età di 90 anni. Una particolare attenzione dovrebbe essere posta agli anziani con bassa scolarità, diabete, esiti di ictus, depressione, presenza di multipatologia. Una attenta valutazione deve essere rivolta alle IADL, le attività strumentali necessarie per la conduzione di una vita autonoma nel contesto di una comunità (uso del telefono, spesa, mezzi di trasporto, gestione denaro, assunzione dei farmaci, ecc.). L'incapacità di gestire alcune IADL, se non chiaramente secondaria ad altre patologie somatiche (es. artrosi, scompenso cardiaco, BPCO) rappresenta infatti un aspetto cruciale per la diagnosi di MCI o demenza. Ovviamente, ogni anziano con deficit cognitivi di recente insorgenza dovrebbe essere valutato per la presenza di depressione (vedi punto 5) o delirium (vedi punto 4). Fra gli strumenti proposti per la *valutazione dello stato cognitivo* il **Mini Mental State Examination (MMSE)** è il più usato per la breve durata (circa 10 m') e la riproducibilità (Tabella 9).

**Tabella 9: Mini Mental State Examination (MMSE)**

<b>ORIENTAMENTO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>In che anno, stagione, data, giorno della settimana, mese siamo? (massimo 5 punti)</li> </ul>		<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>In che nazione, regione, città, luogo (ospedale o casa), piano ci troviamo? (massimo 5 punti)</li> </ul>		<input type="checkbox"/>
<b>REGISTRAZIONE (massimo 3 punti)</b>		<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Annunciare al paziente che si farà un test di memoria. Dire al paziente : "Adesso le dirò il nome di tre oggetti. Lei dovrà ripeterli dopo che io li avrò detti tutti e tre". Dire "<b>casa, pane, gatto</b>", nominandoli uno al secondo. Chiedere poi al paziente di ripetere il nome dei tre oggetti. <u>Assegnare 1 punto per ogni risposta esatta al primo tentativo.</u> Nel caso in cui il paziente non sia in grado di rievocarli tutti e tre al primo tentativo, ripeterli, fino ad un massimo di 6 volte, finché il soggetto non li abbia appresi tutti e tre. Registrare qui di seguito il numero dei tentativi _____</li> </ul>		
<b>ATTENZIONE E CALCOLO (massimo 5 punti)</b>		<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fare entrambe le seguenti prove ed assegnare il punteggio migliore ottenuto in una delle due:               <ol style="list-style-type: none"> <li>Serie di "sette". Si chiede al paziente di sottrarre da 100 (che non viene contato nel punteggio) la cifra "7" per cinque volte. Si assegna un punto per ogni risposta corretta. [93, 86, 79, 72, 65]</li> <li>Scandire "C - A - R - N - E" al contrario. Il punteggio è dato dal numero di risposte corrette (per esempio: E - N - A - R - C = 3) [E - N - R - A - C]</li> </ol> </li> </ul>		
<b>RIEVOCAZIONE (massimo 3 punti)</b>		<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Chiedere i tre nomi appresi precedentemente (casa, pane, gatto)</li> </ul>		
<b>LINGUAGGIO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mostrare al paziente un orologio da polso e chiedere cos'è. Fare lo stesso con una matita. (massimo 2 punti)</li> </ul>		<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Chiedere al paziente di ripetere la seguente frase dopo di voi: "<b>non c'è nè se nè ma che tenga</b>". Solo un tentativo. (1 punto)</li> </ul>		<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fare eseguire un comando a tre stadi: "<b>prenda un foglio con la mano destra, lo pieghi a metà e me lo restituisca</b>" (massimo 3 punti)</li> </ul>		<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>"<b>Legga quello che è scritto qui</b> (mostrare il cartoncino) <b>e lo faccia</b>" (il cartoncino contiene il comando "<b>chiuda gli occhi</b>") (1 punto)</li> </ul>		<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>"<b>Scriva una frase qualsiasi che le viene in mente</b>" (il punto viene assegnato se la frase contiene un soggetto, un verbo ed ha un senso, non considerare gli errori di ortografia) (1 punto)</li> </ul>		<input type="checkbox"/>
<b>PRASSIA COSTRUTTIVA (1 punto)</b>		<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>"<b>Copi questo disegno</b>"</li> </ul> <p>(Il punto viene assegnato solo se sono presenti i 10 angoli e due di questi si intersecano. Tremore e rotazione vanno ignorati)</p>		
<b>PUNTEGGIO TOTALE (0 – 30)</b>		

Età	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89
Anni di scuola					
0-4	+0,4	+0,7	+1,0	+1,5	+2,2
5-7	-1,1	-0,7	-0,3	+0,4	+1,4
8-12	-2,0	-1,6	-1,0	-0,3	+0,8
13-17	-2,8	-2,3	-1,7	-0,9	+0,3

Correzione del punteggio del MMSE secondo Magni e coll. 1996

E' costituito da 11 item suddivisi in 5 sezioni; il punteggio totale varia da 0 a 30. Il punteggio soglia per la "normalità" viene posto a 24/30; tuttavia, tale limite è influenzato da età e scolarità, per cui sono stati elaborati dei fattori di correzione (Tabella 9).

Il MMSE ha una sensibilità pari a 0.81 e una specificità pari a 0.89.

<https://www.youtube.com/watch?v=yMTWbUk19c4>

<https://www.youtube.com/watch?v=DQy1nX-uyJ8>

Il **Clock drawing** è un test di screening molto rapido (5 m') e semplice con buona capacità discriminativa diagnostica per la demenza. Si chiede la paziente di disegnare il quadrante di un orologio e posizionare le lancette sulle ore 9e 10. Dettagli si trovano in: [https://www.demenzemedicinagenerale.net/pdf/CDT\\_istruzioni.pdf](https://www.demenzemedicinagenerale.net/pdf/CDT_istruzioni.pdf) .

Da alcuni è considerato come "complementare" al MMSE, consentendo un approfondimento delle funzioni visuospatiali ed esecutive.

<http://www.rehabmeasures.org/PDF%20Library/Clock%20Drawing%20Test%20Instructions.pdf> .

Il **Montreal Cognitive Assessment (MOCA)** è un altro test di screening molto usato e progettato come strumento per uno screening del DC lieve. Valuta diversi domini cognitivi e richiede un poco tempo (10 m'). Il punteggio massimo è 30 punti. Il test e le istruzioni relative si trovano in: [www.mocatest.org](http://www.mocatest.org) .

Nella Tabella 10 viene riportato il **GPCOG (The General Practitioner assessment of COGnition)**. Questo test ha una sensibilità e specificità simili al MMSE e richiede 4 minuti per il paziente e 2 minuti per il caregiver. La breve intervista al caregiver, da utilizzare in caso di punteggio borderline, lo differenzia dai test precedenti. [www.gpcog.com.au](http://www.gpcog.com.au)

**Tabella 10: GPCOG (The General Practitioner assessment of COGnition).**

## GPCOG

General Practitioner assessment of Cognition; test per deterioramento cognitivo per Medici Medicina Generale ([www.gpcog.com.au](http://www.gpcog.com.au))

CRITERI INCLUSIONE PAZIENTE. Età da 50 a 90 aa; ESCLUSIONE = gravi menomazioni vista o udito.

DATA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ COGNOME NOME \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ANNI DI SCUOLA : \_\_\_

### A) VALUTAZIONE DEL PAZIENTE *Salvo indicazione contraria, formulare ogni domanda una volta sola.*

#### RICHIAMO 1° FASE Nominativo ed indirizzo da richiedere nella 2° fase

1. "Ora Le dirò un nome ed un indirizzo. Le chiedo di ripeterli subito dopo di me. Ricordi questo nome ed indirizzo perché Le chiederò di ripetermeli di nuovo fra pochi minuti. (Consentire un massimo di 4 tentativi ma senza assegnare punteggio per il momento) NUMERO RIPETIZIONI \_\_\_\_\_

"Mario Rossi, Via Libertà 42, Pavia"

#### ORIENTAMENTO TEMPORALE

2. Mi dica la data di oggi? (solo la risposta esatta è valida)

Corretto	Sbagliato
1	0

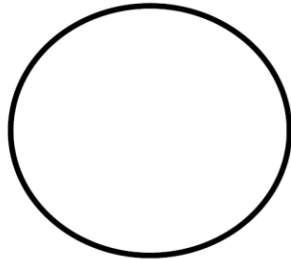
FUNZIONALITÀ VISUOSPAZIALE Disegno dell'Orologio (usare un foglio con un cerchio prestampato)

3. Per piacere, inserisca tutti i numeri delle ore (devono essere posizionati correttamente)

1	0
---	---

4. Per piacere disegni le lancette in modo che segnino le ore 11.10

1	0
---	---



INFORMAZIONI 5. Può raccontarmi un fatto di cronaca, una notizia riportata dai telegiornali o dai giornali in questa settimana?

1	0
---	---

RICHIAMO 2° FASE 6. Mi può ripetere il nome e l'indirizzo che Le avevo chiesto di ricordare?

Mario	1	0
Rossi	1	0
Via Libertà	1	0
42	1	0
Pavia	1	0
<b>TOTALE</b>		

**PUNTEGGIO**  
9: NORMALE  
< 5: COGNITIVAMENTE DETERIORATO  
5-8: BORDERLINE. passare alla sezione B

**Punteggio** *Disegno dell'Orologio*. Domanda 3: Risposta corretta se i numeri 12, 3, 6 e 9 sono collocati nei quadranti giusti ed anche i restanti numeri delle ore sono inseriti in modo congruo. Domanda 4: Risposta corretta se le lancette sono puntate sui numeri 11 e 2 anche se l'esaminato/a non è riuscito a far distinguere la lancetta lunga da quella corta. **INFORMAZIONE**. Non sono necessarie risposte particolarmente dettagliate: l'importante è che l'intervistato dimostri di conoscere un evento recente riportato dai media nell'ultima settimana. Nel caso di risposte generiche, tipo "guerra" "molta pioggia", chiedere ulteriori dettagli: se l'intervistato non è in grado di fornirli classificare la risposta come "sbagliata".

### B) INTERVISTA CON IL FAMILIARE/CONOSCENTE Chiedere: "Rispetto a qualche anno fa, il paziente..."

I. ... ha più difficoltà a ricordare avvenimenti recenti?

SI	NO	Non so	N/A
0	1		
0	1		
0	1		
0	1		
0	1		
0	1		
0	1		

II. ...ha più difficoltà a ricordare conversazioni a distanza di pochi giorni?

III. ...quando parla, ha più difficoltà a scegliere le parole giuste o tende a sbagliare le parole più spesso?

IV. ...è meno capace di gestire denaro e questioni finanziarie (ad es. pagare conti, programmare le spese)?

V. ...è meno capace di gestire ed assumere i suoi farmaci da solo/a?

VI. richiede più assistenza per utilizzare i mezzi di trasporto (sia privati che pubblici)?

**PUNTEGGIO. SEZIONE A)= 5-8 + SEZIONE B) ≤ 3 CONFERMANO DETERIORAMENTO COGNITIVO TOTALE**

I test di screening, anche se dotati di buona sensibilità e specificità (> 80-85%) sono utilizzati solo per una prima valutazione delle capacità cognitive del soggetto anziano. Vedi anche: <https://www.youtube.com/watch?v=kfHYv18THsc> .

Per tracciare il *profilo neuropsicologico* del paziente vengono invece utilizzati test specifici che valutano in modo più approfondito le funzioni cognitive, ma richiedono più tempo. In Tabella 11 sono riportati alcuni dei test neuropsicologici utilizzati per la diagnosi di disturbo cognitivo negli anziani; anche questi test richiedono un aggiustamento del punteggio ottenuto in base ad età e scolarità.

<b>MEMORIA</b>	<i>Digit Span (M. di lavoro)</i>
	<i>Test di Rey (M. semantica)</i>
	<i>Raccontino di Babcock (M. episodica)</i>
<b>RAGIONAMENTO LOGICO</b>	<i>Matrici progressive di Raven</i>
<b>PRODUZIONE LINGUAGGIO SEMANTICO</b>	<i>Fluidità verbale (per lettera e categoria)</i>
<b>FUNZIONI ESECUTIVE</b>	<i>Trail making test (parte A e B)</i>
	<i>Clock drawing test</i>
<b>ATTENZIONE</b>	<i>Trail making test – parte A</i>
<b>ABILITA' VISUO-SPAZIALI</b>	<i>Clock drawing test</i>
<b>LINGUAGGIO-COMPRESIONE</b>	<i>Token test (test dei gettoni)</i>
<b>DISFUNZIONE FRONTALE</b>	<i>Frontal Assessment Battery</i>

I test sopra citati non sono di competenza del medico di famiglia, ma sono ricordati come

Poiché la demenza è una malattia, deve essere innanzitutto salvaguardato per il cittadino il diritto a ricevere una diagnosi almeno sindromica il più precocemente possibile; è compito del Medico di famiglia il quale dovrà valutare la possibilità di una demenza secondaria; potrà fare riferimento ai servizi ad hoc del servizio sanitario nazionale.