Screening della demenza: conviene farlo?

Data 23 giugno 2008
Categoria neurologia

Ci sono quattro buone ragioni per non effettuare lo screning della demenza negli anziani asintomatici.

Un editoriale pubblicato su JAMA pone la questione se convenga, in medicina di base, effettuare uno screening della demenza negli anziani asintomatici. Di solito si pensa alla demenza quando cominciano a comparire i primi sintomi, generalmete una perdita di memoria. Non sarebbe il caso invece di fare una diagnosi il più precoce possibile sottoponendo gli anziani al Mini Mental test o a test similari?
Gli autori dell'editoriale rispondono chiaramente di no, per quattro buoni motivi.
1) Non ci sono test abbastanza affidabili per diagnosticare o predire la demenza nei soggetti asintomatici: non sono disponibili esami di laboratorio, le indagini radiologiche sono improponibili e costose, i test cognitivi possono portare ad una diagnosi errata in una percentuale elevata di soggetti
2) E' dubbio che i trattamenti disponibili, compresi i farmaci, abbiano una qualche efficacia clinica nel prevenire o ritardare la demenza
3) Una diagnosi di demenza (anche lieve) ha ripercussioni negative sulla vita del paziente
4) Non ci sono evidenze che dimostrano che screening e trattamento precoce migliori gli esiti che contano per i pazienti.
Gli editorialisti concludono che, per il momento, i medici di cure primarie si devono limitare a proporre esami e test cognitivi solo se esistono sintomi e se vi è il sospetto di demenza ma è opportuno evitare lo screening negli anziani asintomatici.

Fonte:

Brayne et al. Dementia Screening in Primary Care: Is It Time? JAMA 2007 Nov 28; 298: 2409-2411.

Commento di Renato Rossi

La diagnosi precoce di una malattia tramite screening di persone asintomatiche ha ragione d'essere solo se i test usati sono affidabili e se esistono trattamenti in grado di cambiare sostanzialmente l'evoluzione della patologia. Questo vale non solo per gli screening oncologici ma anche per qualsiasi altra condizione clinica, compresa la demenza. Purtroppo per ora non esiste un trattamento in grado di prevenire o ritardare lo sviluppo del deterioramento cognitivo. Anche una recente revisione sistematica effettuata da autori italiani di otto trials (3 pubblicati e 5 non pubblicati) ha trovato che gli inibitori della colinesterasi (donezepil, rivastigmina e galantamina) usati nel deterioramento cognitivo lieve non sono in grado di ritardare l'inizio della demenza. La stessa definizione di deterioramento cognitivo lieve è incerta e questo porta a dubitare della validità scientifica degli studi analizzati dalla revisione.
Come già ampiamente riferito da questa testata i farmaci ottengono un risultato molto modesto e probabilmente ininfluente sugli esiti clinici importanti come la disabilità e la non autosufficienza a cui vanno inesorabilmente incontro i malati di demenza.
Si potrebbe obiettare che uno screening con individuazione delle forme iniziali, pur in assenza di trattamenti efficaci, è comunque utile in quanto permetterebbe forse di evitare i danni da non riconoscimento. L'obiezione è sensata ma, in assenza di studi formali che ne abbiano dimostrato l'efficacia, lo screening provoca probabilmente più danni che benefici e d'altra parte sia le linee guida americane che quelle inglesi ne sconsigliano per ora l'adozione negli anziani asintomatici.

Referenze

1. Raschetti R et al. Cholinesterase inhibitors in mild cognitive impairment: a systematic review of randomised trials. PloS. Med 2007 Nov 27;4(11):e338
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=1720
3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2391
4. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=1993
5. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=1788
6. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2538
7. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2023

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 7:10 | Pagina 1 di 1