Lo screening della demenza

Data 02 settembre 2012
Categoria neurologia

Lo screening della demenza tramite tests brevi potrebbe essere preso in considerazione nella medicina primaria?

In una pillola di alcuni anni fa citammo un editoriale pubblicato su JAMA in cui ci si chiedeva se convenga, in medicina di base, effettuare uno screening della demenza negli anziani asintomatici.
Non sarebbe utile diagnosticare precocemenete la demenza, senza aspettare la comparsa dei sintomi?
In fin dei conti lo screening potrebbe essere eseguito senza dover ricorrere a tests cognitivi complessi (come il Mini Mental State Examination) usando tests brevi. E' disponibile per esempio un test rapido a 6 item che ha dimostrato una buona performance quando si tratta di escludere la presenza di un decadimento cognitivo .

L'editoriale di JAMA, tuttavia, si esprimeva in modo negativo ed argomentava questa posizione facendo notare che:
1) i test cognitivi usati per la diagnosi precoce possono essere gravati da una percentuale elevata di falsi positivi con evidenti ripercussioni sulla vita del paziente e dei familiari
2) non ci sono RCT che abbiano paragonato screening versus non screening.

Ma cosa suggeriscono le linee guida?
La United States Preventive Services Task Force (USPSTF), dopo aver esaminato la letteratura disponibile, è giunta alla conclusione che i tests cognitivi disponibili per lo screening della demenza hanno una buona sensibilità ma una specificità minore, quindi con rischio reale di falsi positivi. Inoltre i danni potenziali dello screening non sono noti. Pertanto la USPSTF conclude di non essere in grado nè di raccomandare nè di sconsigliare lo screening perchè non ha potuto determinare se i benefici superano i rischi .

Si potrebbe quindi concludere che lo screening negli adulti asintomatici non si dovrebbe generalmente prendere in considerazione.

Eppure uno studio recente, in cui è stato testato un test cognitivo semplificato (detto Mini-Cog) induce a qualche riflessione.

In questo studio sono stati reclutati circa 8000 soggetti di almeno 70 anni apparentemente senza segni o sintomi di decadimento cognitivo. In un soggetto su quattro si è riscontrata l'incapacità di portare a termine esattamente il test. I risultati iniziali sono stati successivamente confermati nel 90% dei casi sottoposti a tests più strutturati.
Gli autori calcolano che, grazie al Mini-Cog, è possibile scoprire un decadimento cognitivo in circa il 10% dei pazienti quando la diagnosi sulla base dei sintomi permette di scoprirne solo il 4%.

Quali conclusioni per il medico pratico?
E' vero che non ci sono RCT che abbiano dimostrato che lo screening sia clicamente utile.
Tuttavia il giudizio su una pratica medica potrebbe prendere in considerazione alcuni benefici non strettamente clinici, ma ragionevolmente possibili anche se non formalmente dimostrati.
Infatti una diagnosi precoce "potrebbe" consentire ai familiari del paziente di porre in atto accorgimenti e precauzioni tali da evitare conseguenze dannose (come per esempio incidenti stradali o domestici, comportamenti poco oculati dal punto di vista finanziario, etc.).
Va considerato anche il fatto che questi tests cognitivi brevi sono ampiamente alla portata del medico di famiglia, non richiedono attrezzature particolari, si effettuano in pochi minuti e sono a costo zero. In fin dei conti la USPSTF, nelle sue linee guida, non raccomanda lo screening ma neppure lo sconsiglia. Per cui riteniamo che il medico che lo metta in pratica possa essere giustificato.
Ovviamente, come sottolinea la USPSTF, non va dimenticato che la specificità di questi tests non è molto elevata per cui si rischiano molti falsi positivi. Pertanto si deve essere ben consci che un test breve positivo non costituisce automaticamente una diagnosi di demenza ed è obbligatorio ricorrere a test più strutturati. Un avverimento importante per la pratica: nel valutare la performance ottenuta dal paziente si deve tener conto della sua scolarità e di eventuali problemi di vista e udito.

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3655
2.Callahan CM, Unverzagt FW, Hui SL, Perkins AJ, Hendrie HC. Six-item screener to identify cognitive impairment among potential subjects for clinical research. Med Care. 2002;40: 771-81.

3. U.S. Preventive Services Task Force.Screening for Dementia. Recommendations and Rationale.
4. McCarten R et al. Screening for Cognitive Impairment in an Elderly Veteran Population: Acceptability and Results Using Different Versions of the Mini-Cog. Journal of the American Geriatrics Society 2011 Feb; 2:309-313.