

## L'INVECCHIAMENTO -2



A 90 anni il cervello ha perso circa il 20% del suo peso a causa di una progressiva perdita di cellule nervose. Il cui posto viene preso dalle cellule gliali che hanno funzione trofica e di sostegno; si registra anche un progressivo indurimento e calcificazione delle meningi.

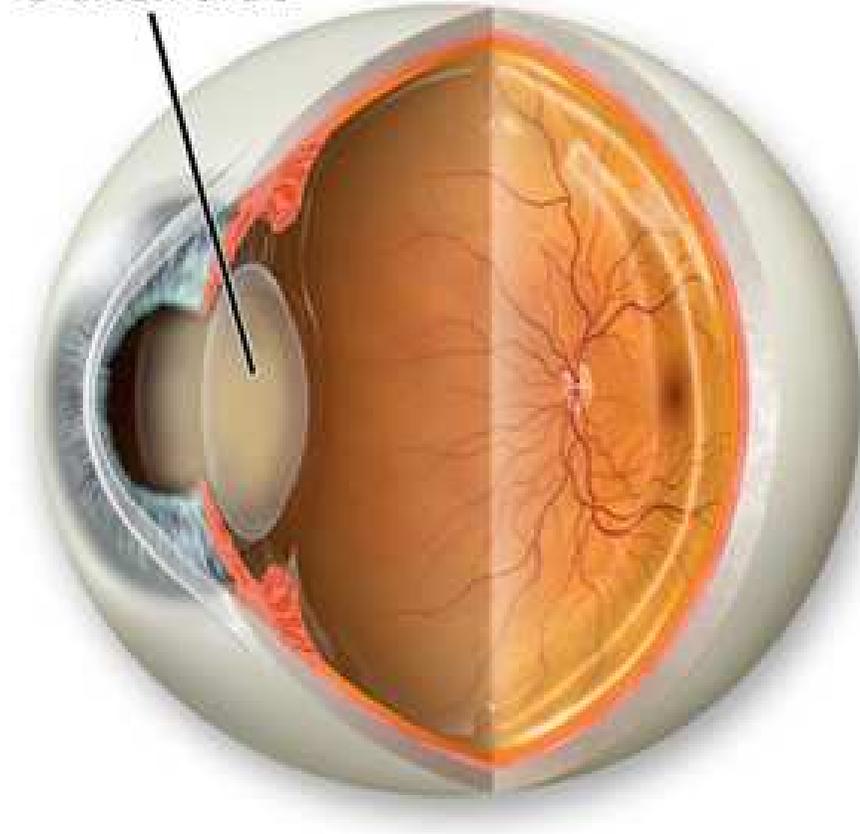
Un elevato numero di cellule piramidali poi presenta perdita di connessioni neuronali.



I maggiori problemi si riscontrano a livello della corteccia, dell'ippocampo (centro importante per la memoria) e nei ventricoli cerebrali, che si allargano. Nel soggetto anziano il passaggio dell'informazione dalla memoria a breve termine a quella a lungo termine è rallentato; diminuisce inoltre la sensibilità agli stimoli olfattivi e gustativi.

La diminuzione dell'udito, se legata a fenomeni a carico della coclea, riguarda solo i toni acuti; il cristallino si ispessisce e diminuisce la capacità contrattile dei muscoli che permettono la messa a fuoco dell'immagine

Cataract



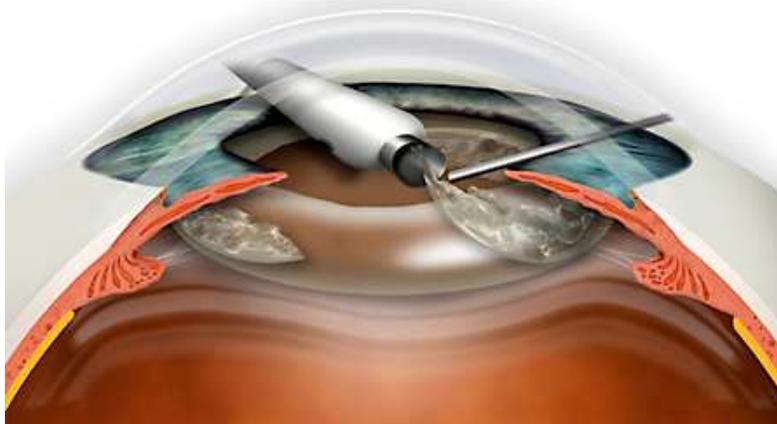
Si registra anche un minor adattamento all'oscurità, perché la pupilla non controlla bene il passaggio della luce, e una diminuzione del senso cromatico; a queste alterazioni sono associate alcune patologie come la cataratta e il glaucoma

La cataratta è causata da un offuscamento del cristallino, che determina una riduzione progressiva della vista. E' una causa comune di diminuzione visiva: essa insorge spontaneamente nella maggior parte delle persone anziane (generalmente dopo i 65 anni, fino al 90% degli ultraottantenni), ma può essere dovuta anche a fattori come il diabete, la gotta, artriti, nefriti, l'uso di cortisonici, i traumi all'occhio, una predisposizione giovanile ereditaria, o l'esposizione prolungata e non protetta ai raggi del sole. Nei casi gravi può causare cecità perché ostruisce il passaggio della luce. Nella maggior parte dei casi impiega anni a manifestarsi. Per la diagnosi basta una visita specialistica; attualmente, poiché non esiste un trattamento medico o farmacologico, si ricorre alla chirurgia

I sintomi più comuni della cataratta includono:

- annebbiamento indolore della vista;
- sensibilità alla luce;
- necessità di frequenti cambiamenti delle lenti (miopizzazione);
- doppia visione da un occhio;
- necessità di luce più intensa per la lettura;
- scarsa visione notturna;
- ridotta percezione dei colori, che appaiono più giallognoli.

In Italia, ogni anno oltre 300.000 persone si sottopongono a intervento chirurgico di cataratta, e il 95% di questi interventi non da complicazioni. L'intervento alla cataratta ha un'alta percentuale di successo: la vista migliora in oltre il 90% dei casi, a meno che non esistano dei problemi correlati alla cornea, alla retina o al nervo ottico .La tecnica più usata è la facoemulsione : il cristallino viene rimosso e sostituito con l'impianto di piccole lenti sintetiche. Questo intervento è effettuato in ambulatorio o in day-hospital





La degenerazione maculare senile è un'alterazione dell'area centrale della retina, detta macula, deputata alla visione distinta; è una malattia progressiva e correlata all'età

Le persone colpite da questa malattia perdono progressivamente la capacità di leggere e di cogliere i dettagli delle cose che guardano.

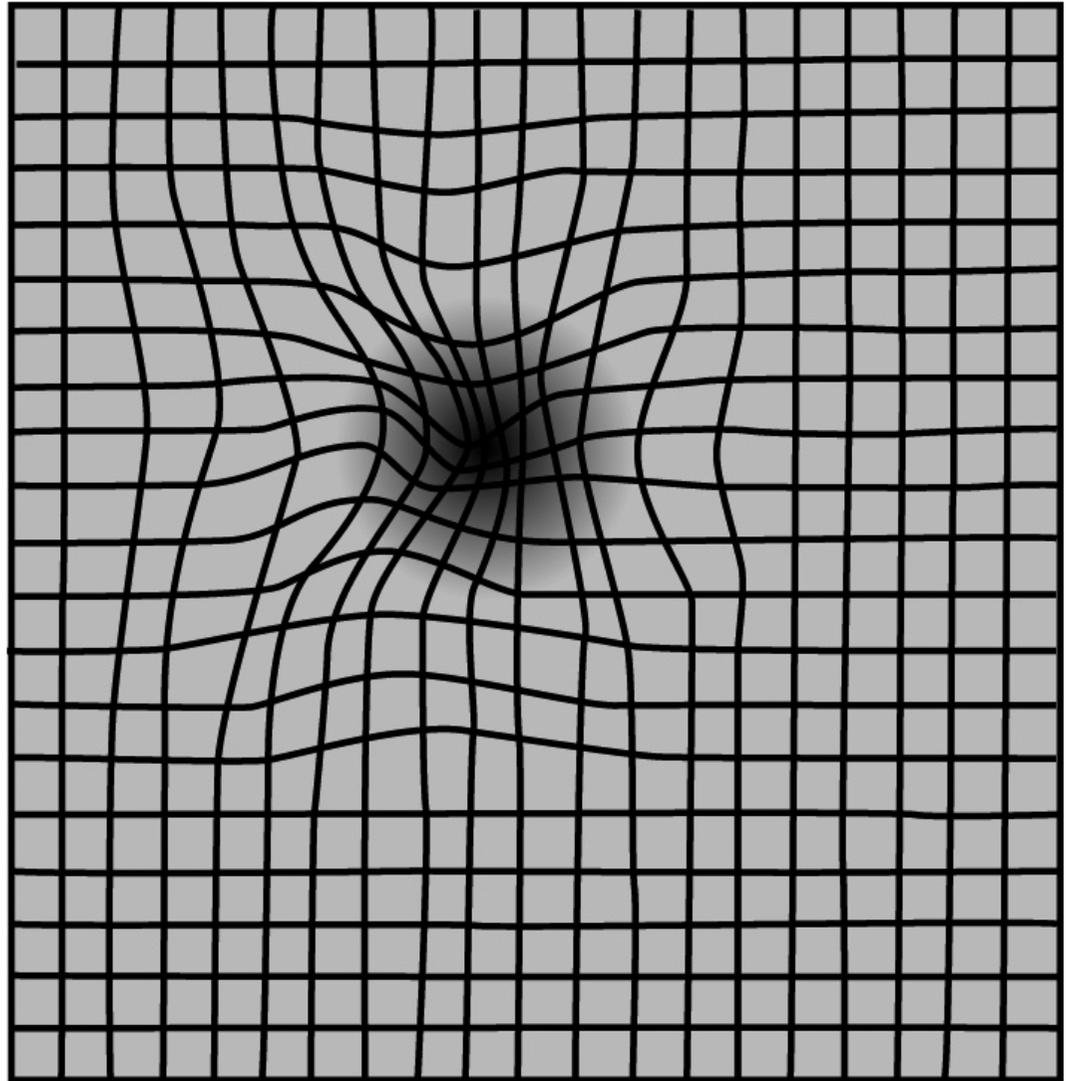
Schematicamente si distinguono due forme: la forma "secca" o atrofica, in cui si verifica un progressivo impoverimento di cellule e tessuto retinico

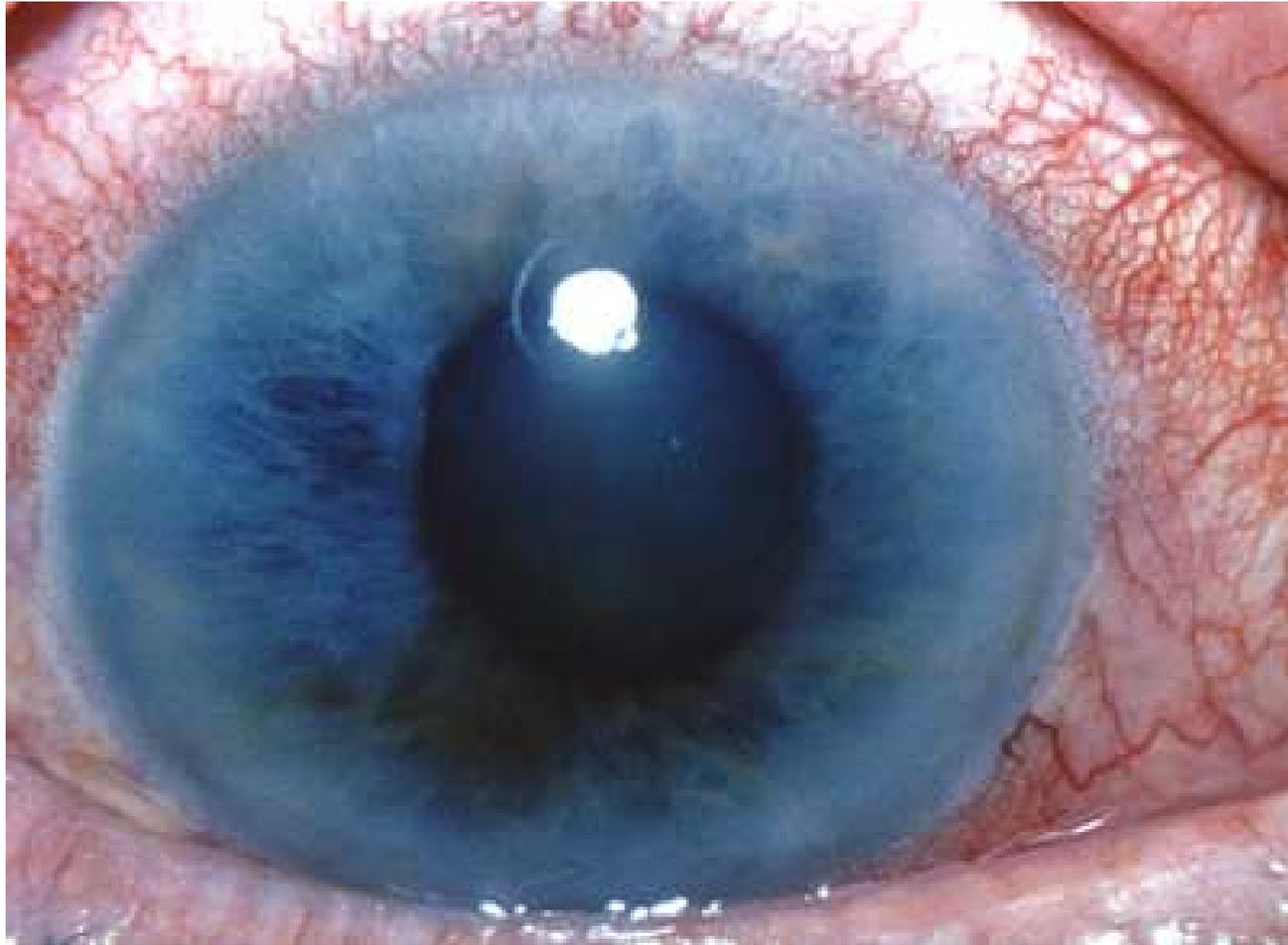
la forma "umida" in cui, a fronte di carenze di ossigenazione e/o nutrimento, si formano capillari anomali sotto la retina

I sintomi principali sono: la riduzione dell'acuità visiva, la distorsione delle immagini, l'alterazione dei colori che risultano come scoloriti e la presenza di un'area in cui la visione non è distinta (scotoma).



Per la diagnosi si ricorre al test di Amsler: si fa guardare al paziente un foglio di carta a quadretti e se il paziente rileva un'interruzione delle righe o una distorsione nell'immagine vuol dire che vi è un problema a carico della retina centrale. Altro esame diagnostico è la fluorangiografia

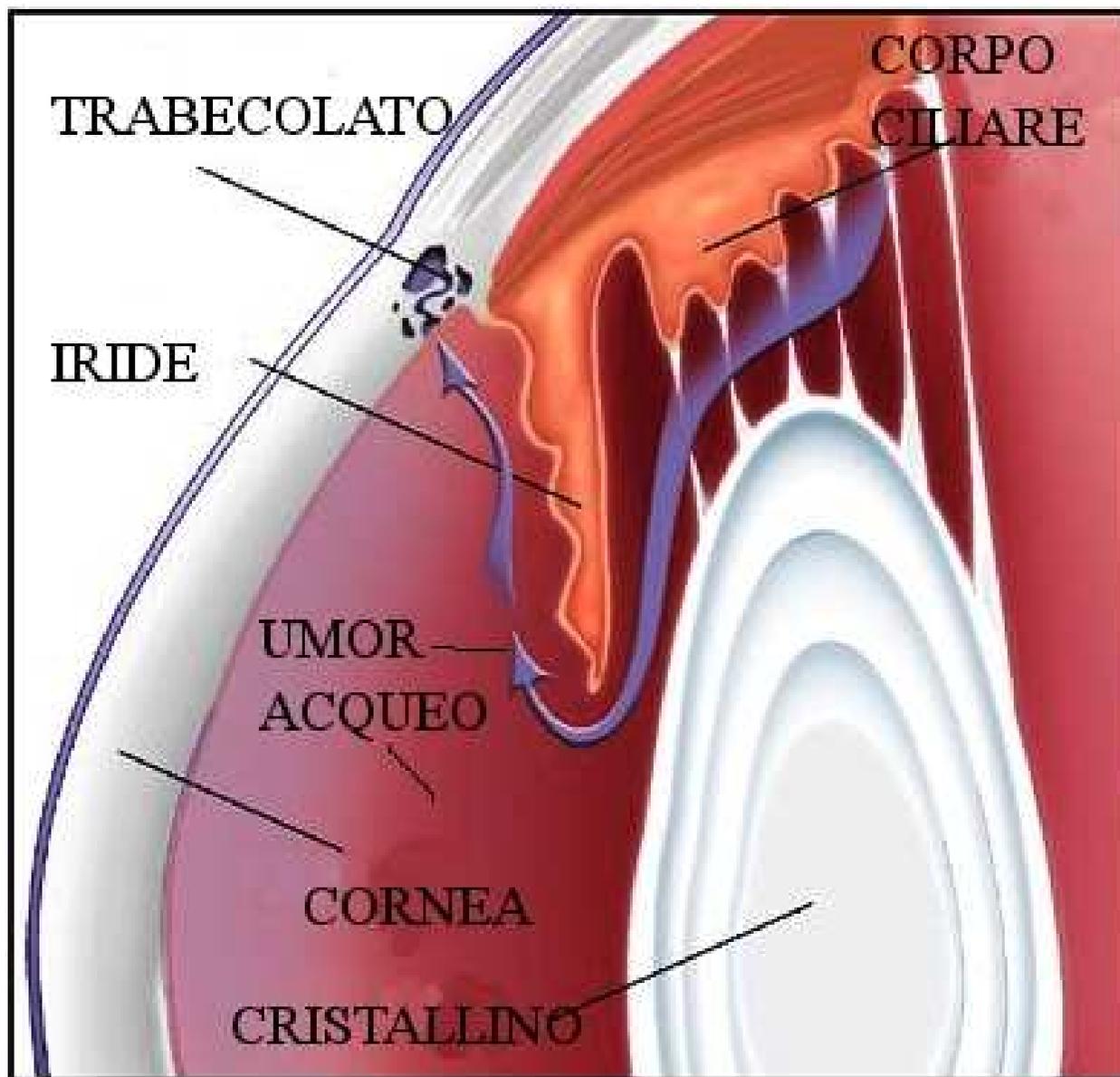




Il glaucoma è una malattia oculare dovuta generalmente a un aumento della pressione all'interno dell'occhio. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità colpisce circa 55 milioni di persone sulla Terra ed è una delle principali cause di disabilità visiva dopo la cataratta; in Italia si stima che quasi un milione di persone ne siano affette, ma si calcola che circa la metà di esse non ne sia a conoscenza. La cecità provocata dal glaucoma si può prevenire purché la malattia sia diagnosticata e curata tempestivamente.

In condizioni normali all'interno dell'occhio è presente un liquido (umore acqueo) che viene continuamente prodotto e riassorbito. Pertanto, l'occhio si può paragonare a un piccolo serbatoio con un rubinetto ed uno scarico sempre aperti. Se il tubo di scarico è ostruito si avrà un aumento di pressione all'interno del serbatoio, ovvero di aumento della pressione nell'occhio. Analogamente a quello che avviene con uno pneumatico, se la pressione è troppo elevata a lungo andare il bulbo oculare si rovina (in particolare la testa del nervo ottico che si trova nella zona centrale della retina).





L'unico modo per effettuare una diagnosi precoce del glaucoma è sottoporsi a una visita oculistica. Nel corso della visita i parametri che devono essere controllati sono essenzialmente tre:

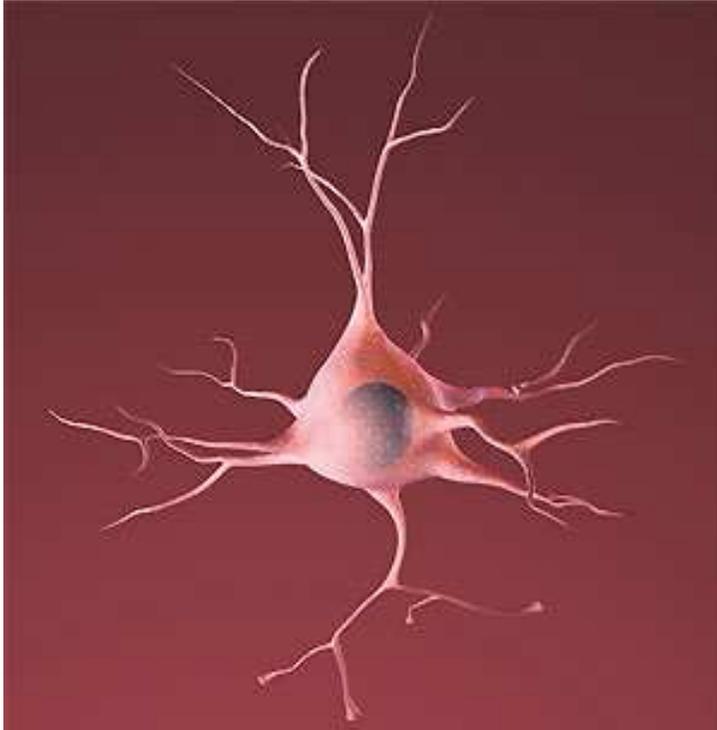
1) **La pressione intraoculare.** Con il tonometro può essere valutata la pressione all'interno del globo oculare.

2) **L'aspetto del nervo ottico.** Con l'oftalmoscopio il nervo ottico può essere osservato direttamente dallo specialista

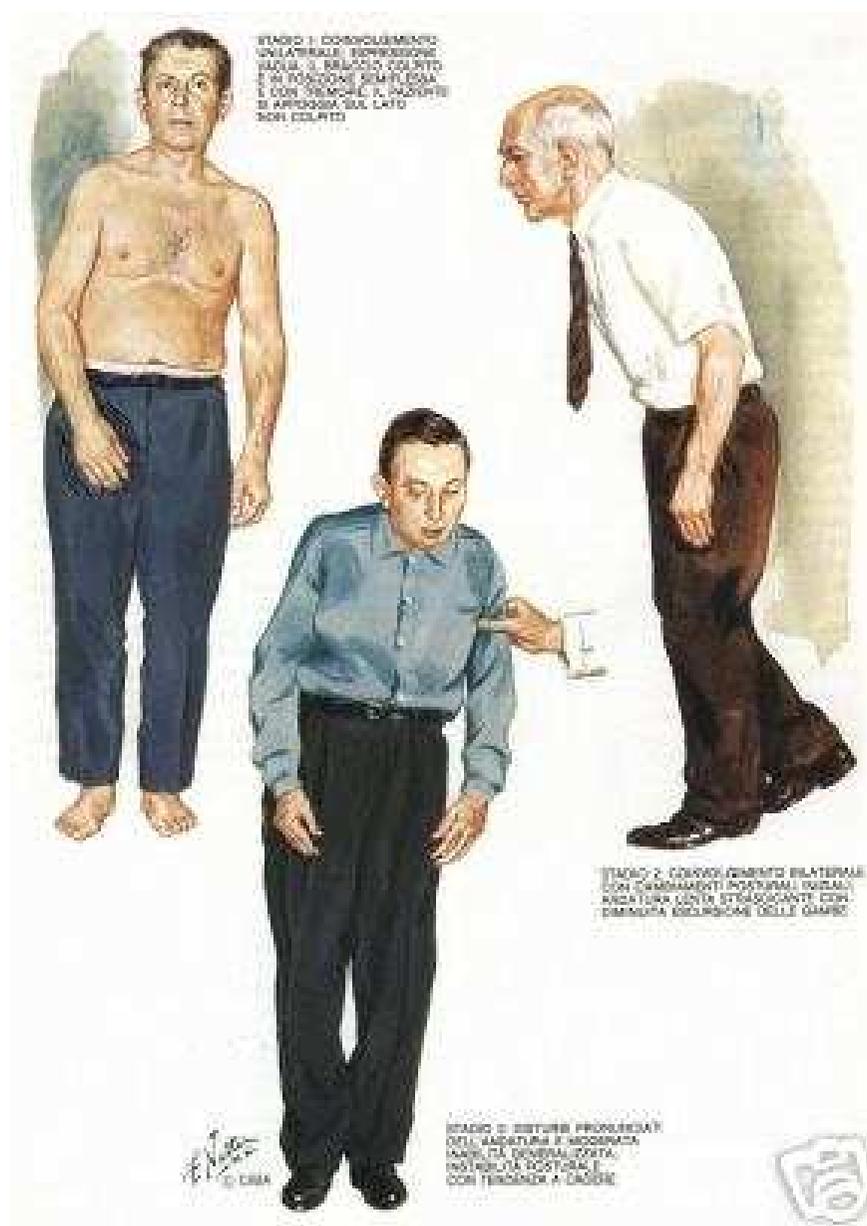
. 3) **La perimetria computerizzata.** È un metodo d'indagine con cui si misura la sensibilità delle diverse zone della retina. L'esame permette d'identificare precocemente i danni e di valutare l'efficacia della terapia molto meglio che con i precedenti metodi di perimetria manuale.



Con l'invecchiamento la durata del sonno diminuisce, la capacità di apprendimento viene mantenuta se si mantengono anche le opportune sollecitazioni, così come permane la capacità di memorizzazione solo però se associata ad azioni concrete e non solo ad operazioni mnemoniche



Il morbo di Parkinson prende il nome dal suo scopritore ; colpisce il cervello ,la zona deputata al controllo dei movimenti ed è comune nell'anziano.E' un'affezione cronica del sistema nervoso centrale , caratterizzata da rigidità ,tremore,riduzione della motilità; è causata da una degenerazione cronica e progressiva di una piccola zona del sistema nervoso centrale chiamata **sostanza nigra**. La sostanza nigra produce la **dopamina**, un neurotrasmettitore di fondamentale importanza per il controllo dei movimenti volontari

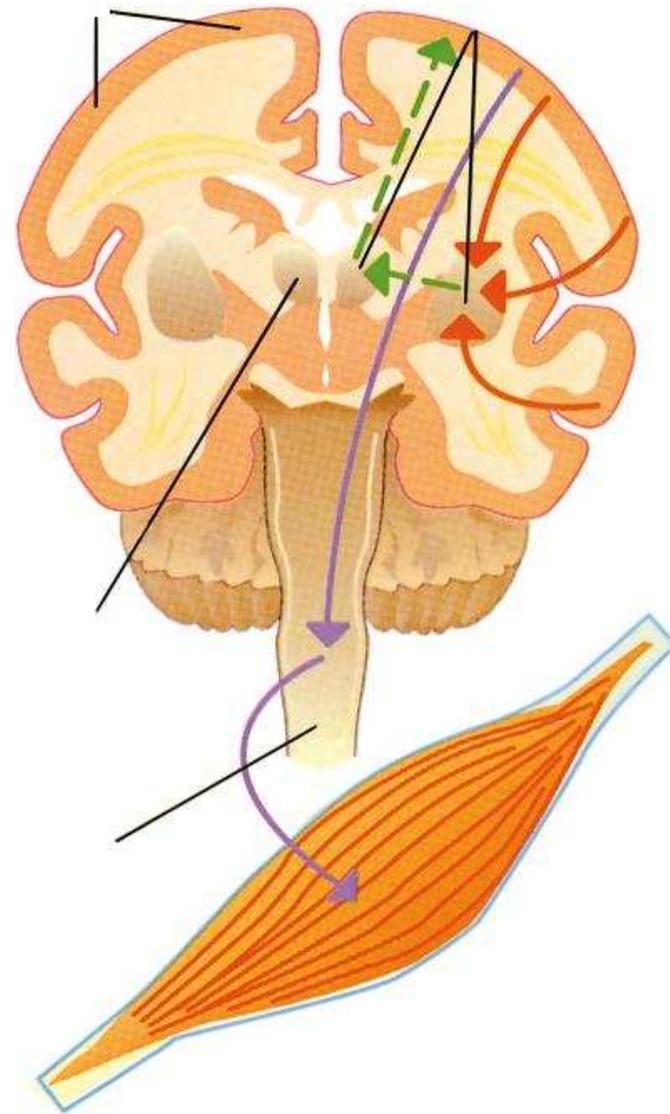


Nella maggior parte dei casi il sintomo d'esordio è il tremore, ma in una percentuale non indifferente l'esordio è caratterizzato da impaccio motorio, senso di rigidità o disturbi molto poco specifici

La scrittura diviene sempre più piccola, irregolare e incomprensibile; diminuisce l'automatismo dei movimenti, i passi divengono corti e trascinati. Il tremore si manifesta quando l'arto è a riposo e sparisce durante il movimento volontario e il sonno profondo. Può anche essere intermittente e correlato allo stato d'animo del paziente. La rigidità è dovuta all'aumento generalizzato del tono muscolare: vi è difficoltà a eseguire qualsiasi movimento e vi è riduzione della mimica facciale.



Colpisce tutti i distretti muscolari, anche se in genere esordisce ai muscoli assiali e col passare del tempo diventa prevalente ai muscoli flessori ed adduttori determinando il caratteristico atteggiamento con capo flesso sul tronco, avambracci semiflessi ed intraruotati, cosce addotte e in leggera flessione sul tronco. Per eseguire movimenti il paziente necessita di molta concentrazione e tipicamente la gestualità e la mimica sono molto scarse ; vi è lentezza o bradicinesia



I primi indicatori dell'insorgenza della malattia di Parkinson quali tremore e lentezza dei movimenti, non sono tuttavia sufficienti per decretare la presenza certa della malattia. Alla loro rilevazione deve seguire in primo luogo un'accurata visita neurologica.

A ulteriore conferma sono consigliati esami strumentali quali la **Risonanza Magnetica Nucleare (TAC)** o la **Tomografia ad Emissione di Positroni (PET)**, e test farmacologici che utilizzano **apomorfina** (stimolante del recettore dopaminergico) o **levodopa**, che possono dare informazioni sulla funzionalità del sistema dopaminergico.

Affinché i primi sintomi del morbo di Parkinson facciano la loro comparsa è necessario che sia danneggiato più della metà delle cellule della sostanza nigra.

Il decorso è variabile ma nella maggior parte dei casi si ha una lenta ed inarrestabile progressione. In base alla prevalenza di alcuni sintomi e segni piuttosto che altri si possono distinguere due forme di evoluzione:

forma ipercinetica dominata dal tremore, con età di esordio più precoce, evoluzione meno invalidante e più lenta

forma acinetico-ipertonica dominata da rigidità ed acinesia, più rapidamente invalidante.

Oggi la terapia con levodopa ha reso la durata della vita dei pazienti solo poco inferiore a quella della popolazione sana. Ma la terapia ha molti limiti e uno dei problemi è costituito dalla cosiddetta "sindrome da trattamento con levodopa", cioè l'insieme di complicazioni e fenomeni clinici che insorgono nel paziente dopo alcuni anni di terapia

Il Parkinson, almeno allo stato attuale delle conoscenze mediche, è una malattia degenerativa progressiva dalla quale non si guarisce mai definitivamente. Tuttavia la somministrazione di specifici farmaci, può rallentare notevolmente il decorso della malattia, tenendo sotto controllo il manifestarsi dei sintomi maggiormente invalidanti.

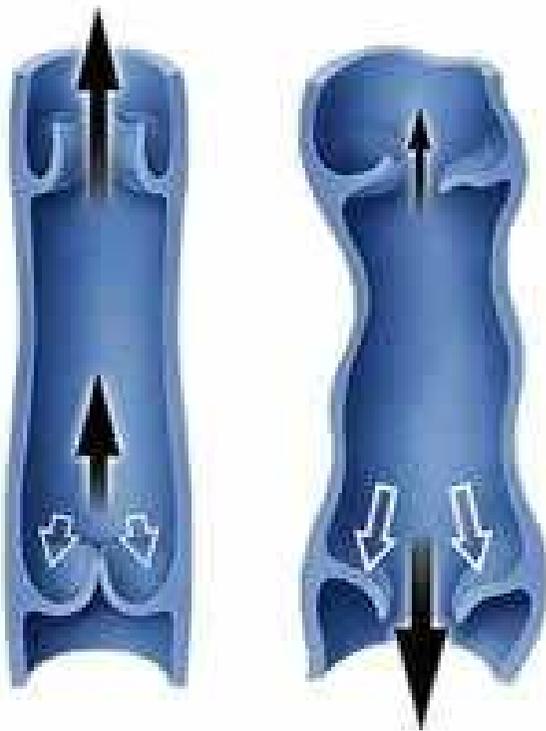
Il farmaco maggiormente usato è la **levodopa**, un precursore della dopamina. Esso viene trasformato in dopamina dal cervello e dal fegato; il neurotrasmettitore così prodotto viene ad aggiungersi a quello che proviene in quantità insufficiente dalla sostanza nigra. Non è possibile usare direttamente la dopamina poiché a causa della sua struttura essa viene trattenuta dalla barriera che protegge il cervello. La cura con levodopa è in grado di ridurre notevolmente le manifestazioni dei sintomi della malattia

## Patologie cardio vascolari nell'anziano

In un vaso sanguigno di un anziano si ispessisce la tunica intima e si riduce in spessore la media; *l' elastina* (una proteina presente nella tunica media e avventizia) *si riduce* e aumenta il contenuto di lipidi; questo dà origine a formazioni caratteristiche dette ATEROMI :il sangue ha problemi a circolare e si favorisce la formazione di coaguli. Anche nelle coronarie si formano depositi di sali di calcio e colesterolo, sotto la tunica intima. Questo fatto provoca aumento della rigidità del vaso, con aumento della pressione massima.

La parete delle vene tende a dilatarsi per la mancanza di fibre elastiche , favorendo la stasi venosa , soprattutto nelle gambe, fenomeno che porta alla formazione delle vene varicose.





Le vene presentano delle piccole “tasche “interne o valvole che impediscono al sangue di ritornare indietro per effetto della forza di gravità; se le pareti delle vene si indeboliscono , le valvole non riescono a trattenere il flusso e le vene tendono a sfiancarsi, provocando un accumulo di sangue negli arti inferiori.

## Malattia aterosclerotica

E' una patologia che interessa più distretti circolatori, è diffusa, ed è il risultato di situazioni pregresse; porta alla formazione nell' intima delle arterie di accumuli di :

lipidi

carboidrati

sangue

tessuto fibroso

ateromi (Ca++)

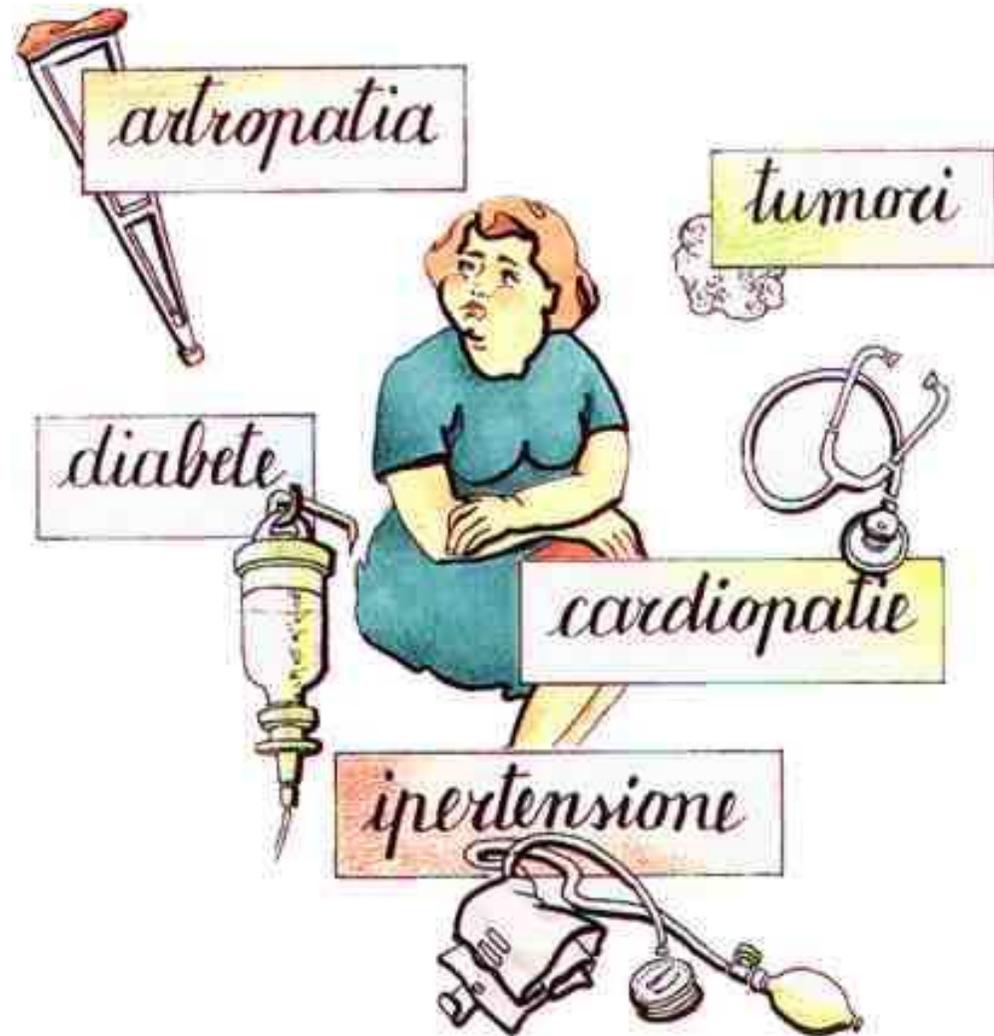
Questi accumuli sono associati a modificazioni della tunica media.

Situazioni pregresse : DIABETE, IPERTENSIONE, OBESITA', FUMO.

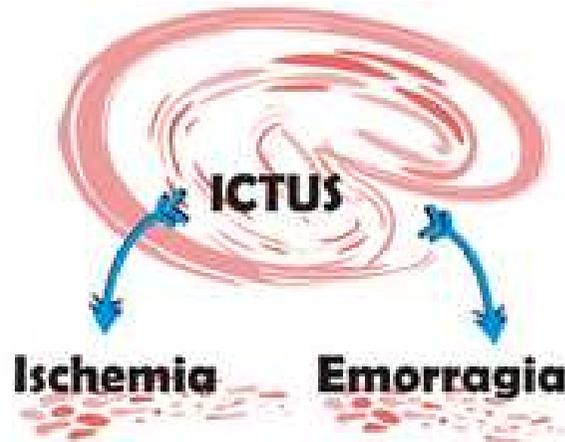
L'ipertensione arteriosa si instaura quando i valori della pressione arteriosa sono stabilmente superiori ai 160 mm/hg per la sistolica e ai 95 mm/Hg per la diastolica. Alla sua insorgenza contribuiscono diversi fattori: età, Sesso, razza e uso di alcuni farmaci. Nell'anziano le cause dell'ipertensione sono numerose (aterosclerosi, malattie renali, disturbi cardiaci)



Le patologie cardiovascolari rappresentano la principale causa di morte in età geriatrica nei paesi industrializzati. I principali fattori di rischio sono: il fumo, l'ipercolesterolemia, l'iperglicemia, il sovrappeso.



Le vasculopatie cerebrali sono ischemie cerebrali causate da un ridotto flusso sanguigno al cervello; in genere sono riconducibili ad aterosclerosi e ad occlusioni o ad emorragie cerebrali, favorite da ipertensione arteriosa e trattamenti anticoagulanti. Caratteristiche sono le vasculopatie ischemiche cerebrali che esordiscono con disturbi transitori o TIA della durata di 5-20 minuti. I TIA preannunciano un futuro ICTUS



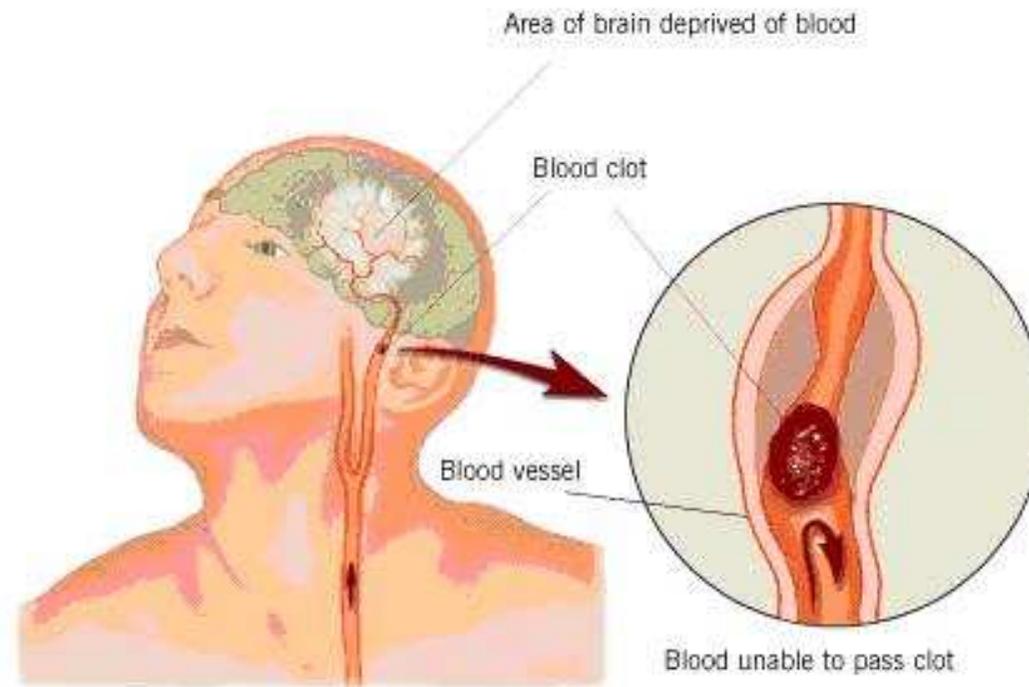
Secondo la definizione dell'OMS l'ictus (“colpo”) è l'improvvisa comparsa di segni e/o sintomi riferibili a deficit focale e/o globale delle funzioni cerebrali, di durata superiore alle 24 ore o ad esito infausto, non attribuibile ad altra causa apparente se non a vasculopatia cerebrale. Viene anche definito come un deficit neurologico focale acuto non convulsivo, ; esso è causato da un disturbo circolatorio localizzato nel cervello.

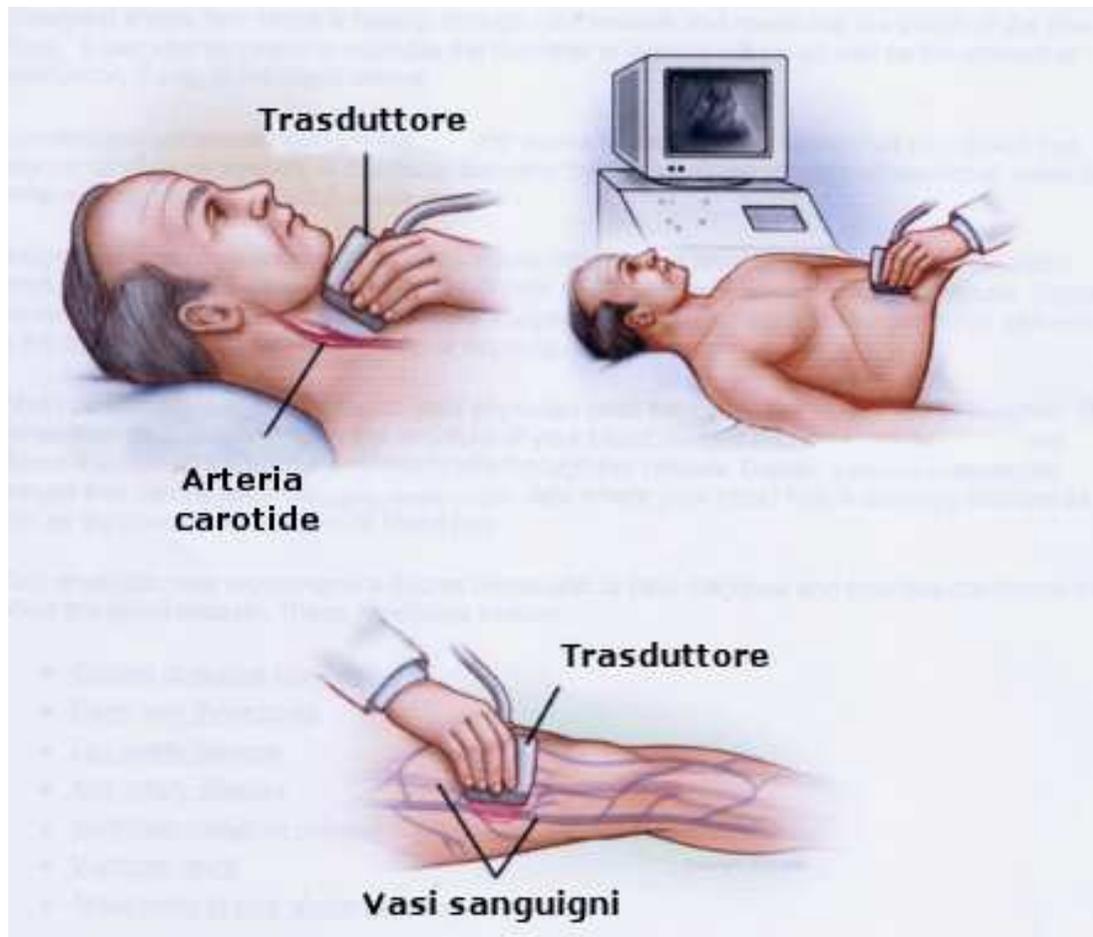
I sintomi sono: improvvisa e completa perdita di coscienza del malato, difficoltà di respirazione, paralisi generalmente di un solo lato del corpo, perdita dei riflessi, a cui si associano vomito, bradicardia e febbre.

Si distinguono diversi tipi di ictus ischemico:

- da patologia delle arterie di maggiore calibro
- da patologie dei vasi di piccolo calibro (arterie perforanti) che causano infarti sottocorticali o lacune;
- da patologie cardiache causati da emboli a partenza cardiaca;

L'ictus può essere causato da rottura di un'arteria cerebrale, dall'occlusione di un vaso (trombosi) a causa di un coagulo.





Il doppler registra la velocità del flusso sanguigno tramite il riflesso di un segnale emesso da una sonda

È un esame rapido e di routine, che permette di accertare o escludere la presenza di forti restringimenti (stenosi) nel circolo

Inoltre, si possono registrare le turbolenze associate a processi arteriosclerotici che producono irregolarità sulla superficie interna dei vasi, che normalmente è liscia.

**Mentre il Doppler indica solamente la velocità e la direzione del flusso del sangue, l'Eco Doppler (o Duplex) sovrappone questa informazione a una visualizzazione ecografica dei vasi:** con ciò è in grado di fornire ulteriori informazioni sulla estensione e sulla localizzazione di un processo arteriosclerotico

La **Progeria** è una malattia molto rara (colpisce un bambino su circa otto milioni) che causa l'invecchiamento precoce anche se non altera la mente, che resta l'unico indice della vera età del malato.

Causa nel bambino l'insorgere di malattie tipiche degli anziani, quali la malattia coronarica, e porta l'individuo ad una morte precoce. La causa sembra attribuita ad un difetto nel metabolismo dell'acido ialuronico



Fra i sintomi maggiori si riscontrano l'insufficiente crescita del bambino durante il primo anno di vita, tutti i piccoli individui sono bassi di statura, quasi affetti da nanismo, e appaiono magri. Inoltre hanno la testa molto più grande rispetto al corpo, calvizie, il viso si deforma apparendo rugoso e stretto e si ha un rapido invecchiamento della cute



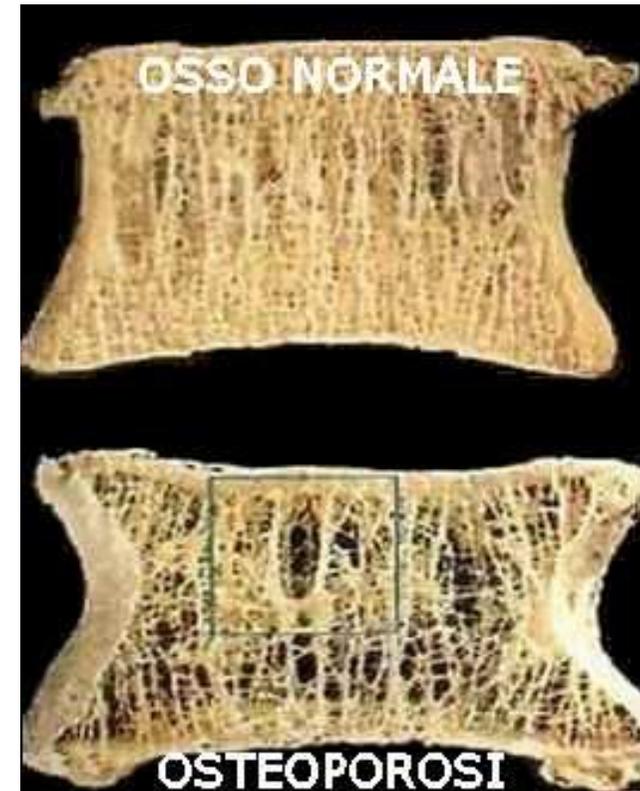
Con il progredire dell'età sia la componente organica sia quella minerale delle ossa si riducono: con l'invecchiamento diminuisce il numero degli osteoblasti, mentre gli osteoclasti continuano la loro capacità demolitiva.

Questo porta nell'osso spugnoso ad un diradamento della massa ossea (OSTEOPOROSI)

Inoltre l'anziano, ad una certa età, non riesce più ad assorbire il calcio (è un problema intestinale a livello di duodeno)

L'osteoporosi può venire provocata anche da malattie endocrine come il diabete, dagli effetti collaterali di alcuni farmaci, dall'artrite reumatoide. Esistono comunque abitudini di vita predisponenti come il fumo, eccessivo consumo di alcol e la sedentarietà. La menopausa nelle donne causa osteoporosi.

MOC = mineralometria ossea computerizzata Consente la definizione clinica dell'osteoporosi, permettendo di accertare il grado di mineralizzazione delle ossa



Nell'anziano i muscoli diminuiscono di massa, volume e potenza; le cartilagini divengono più dure e si adattano meno alla compressione, i tendini allo stiramento. La flessibilità articolare diminuisce.

La caduta in età senile è frequente : essa provoca nell'anziano insicurezza, ansia e timore (post fall syndrome)





**L'artrosi** è una patologia cronica delle cartilagini articolari, con interessamento secondario di osso, sinovia, capsula. Colpisce soprattutto i soggetti anziani e prevalentemente quelli di sesso femminile.

Oltre all'età, ci sono diverse altre cause che possono favorire l'usura delle cartilagini e quindi la comparsa dell'artrosi. Tra queste ricordiamo l'obesità che favorisce l'insorgenza di artrosi soprattutto nelle articolazioni che più sopportano il carico del corpo (ginocchia, caviglie, anche, colonna vertebrale lombare), il superlavoro, soprattutto in coloro che svolgono determinati lavori ripetitivi (chi usa molto i polsi nei lavori manuali) o chi svolge attività sportiva in modo professionale (artrosi alle ginocchia nei calciatori, alle dita nei pugili, al gomito nei tennisti, ecc.). In una minoranza di casi, un difetto ereditario nella produzione di collagene, un costituente fondamentale della cartilagine, può fare dell'artrosi una vera malattia ereditaria.

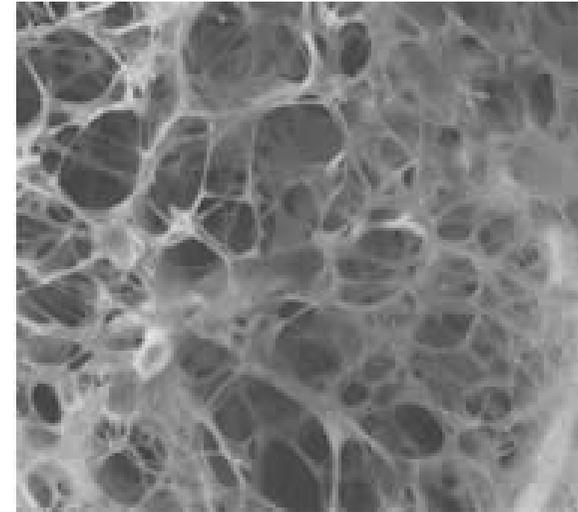
La terapia dell'artrosi è di solito volta alla riduzione del dolore. Come terapia gioveranno *farmaci antinfiammatori non steroidei* (FANS) e iniezioni intraarticolari di cortisone, oppure trattamenti di fisioterapia volti a migliorare la mobilità dell'articolazione. L' artrosi determina il contatto diretto tra le superfici ossee, contatto che provoca la formazione di **osteofiti**, spine ossee (o becchi ossei) che provocano a loro volta del dolore, soprattutto al risveglio.



.

Anche i polmoni perdono elasticità e capacità nell'anziano; questo porta a bronchiti croniche ed enfisema polmonare: questa è un'alterazione anatomica del polmone caratterizzata da dilatazione abnorme degli spazi aerei distali al bronchiolo terminale, accompagnata da modificazioni distruttive delle pareti alveolari. E' più comune negli uomini e si riscontra di solito nell'età matura, dopo i 50 anni di età.

Inizialmente privo di sintomi, può presentarsi da solo oppure associato a bronchite cronica. Inoltre può evolvere verso un quadro di broncopneumopatia cronica ostruttiva (bpcO).



Quando l'enfisema si localizza prevalentemente agli alveoli posti nell'area centrale degli acini si parla di "**enfisema centrolobulare**".

Se la distruzione tessutale interessa gli alveoli di tutto l'acino si parla di "**enfisema panlobulare**".

Il termine di enfisema polmonare viene anche impiegato per indicare situazioni nelle quali è presente la sovradistensione degli alveoli, ma è assente o solo modesta la distruzione dei setti interalveolari. Ne sono esempi l'enfisema senile (si presenta nell'invecchiamento) e l'enfisema compensatorio (parti di polmone si sovra-distendono per occupare lo spazio lasciato libero da parti di polmone asportate o **retrate**).

## **BRONCHITE CRONICA**

Infiammazione della parete dei bronchi (ultime terminazioni della trachea). Con la bronchite cronica si ha maggior produzione di catarro che si ha difficoltà ad espellere; non si riesce a tossire con riduzione del riflesso della tosse.

Si hanno problemi nell'espettorato, cioè a buttar fuori il catarro.

Anatomicamente, il bronchitico cronico con enfisema: si presenta con torace a botte tende alla cianosi (*blue-bloated*)

Una bronchite cronica con enfisema può verificarsi facilmente in pazienti fumatori

**L'incontinenza urinaria** viene definita come la perdita involontaria di urina, tale da determinare problemi igienici, economici e sociali.

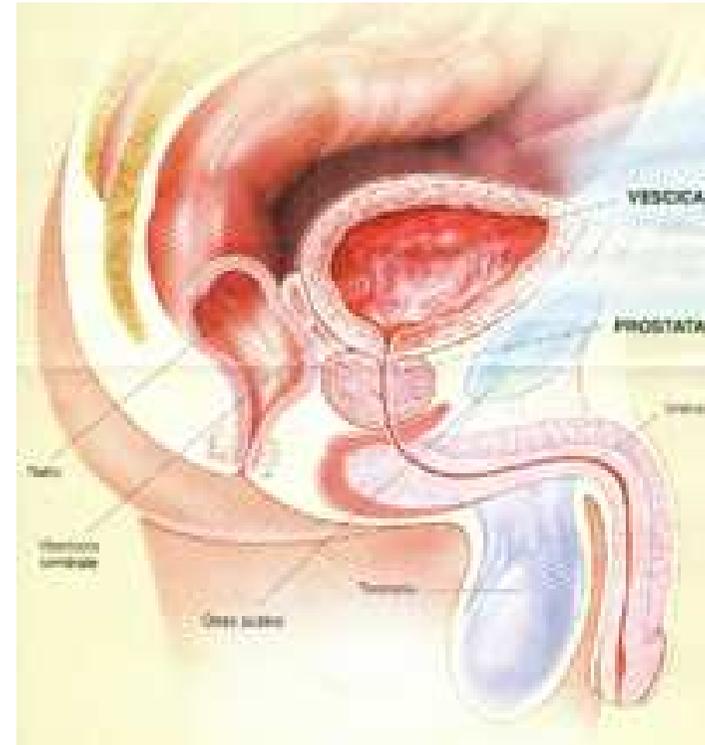
Tale disturbo colpisce prevalentemente il sesso femminile e la sua incidenza aumenta dai 35 anni in poi. Qualsiasi donna può essere affetta da incontinenza urinaria, da quella che ha da poco partorito a quella nel periodo menopausale, all'anziana. Le pazienti risultano spesso riluttanti ad esporre tale problema. Da uno studio condotto sulle donne nel periodo menopausale è stato evidenziato che solo il 24% delle donne consulta un medico per l'incontinenza urinaria, il 14% effettua poi accertamenti ed appena il 7% fa terapia specifica.

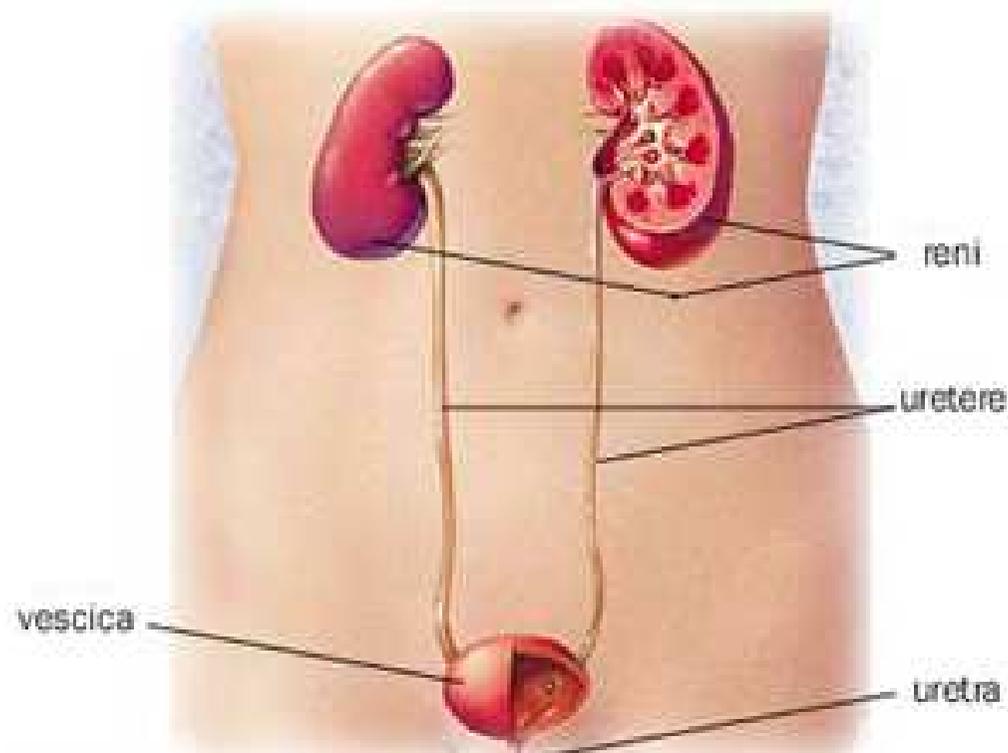
Nel maschio la incontinenza urinaria è meno frequente

L'infiammazione della prostata è una patologia particolarmente frequente ed interessa dal 30 al 50% degli uomini in età sessualmente attiva.

Nella sua forma cronica provoca sintomi che possono essere attribuiti ad altre patologie e la sua diagnosi, perciò, non è sempre agevole.

La prostatite è di solito dovuta a batteri o virus giunti alla prostata con il sangue, ma l'infezione può anche essere secondaria ad una primitiva infezione dell'uretra.





Abuso di alcool e diabete sono spesso causa di incontinenza urinaria, ma la fuoriuscita di urina può *anche* essere *causata da un prolasso utero-vaginale* dovuto ad un abbassamento del pavimento pelvico.

Le donne sono maggiormente colpite rispetto agli uomini, soprattutto le pluripare.

Nell'anziano il **fecaloma**, può causare occlusione intestinale, ulcerazione colica, incontinenza da sovrariempimento o diarrea paradossa. Il fecaloma è più probabile nei pazienti con mobilità limitata o con capacità mentali limitate che presentano un'alterazione nelle abitudini intestinali. Con il fecaloma possono manifestarsi anche la ritenzione urinaria e delle infezioni del tratto urinario. Uno sforzo eccessivo può avere effetti deleteri sulla circolazione cerebrale, coronarica e arteriosa periferica, causando sincope, ischemia cardiaca e attacchi ischemici transitori. Lo sforzo eccessivo può causare anche emorroidi, ragadi anali e prolasso rettale con conseguente dolore e sanguinamento anale.

Una lesione da decubito è la conseguenza diretta di una elevata o prolungata compressione, o di forze di taglio (o stiramento), causanti uno stress meccanico ai tessuti e la strozzatura di vasi sanguigni. E' classificata anche come lesione da pressione. Le lesioni da decubito spesso sono delle conseguenze dovute a una inadeguata assistenza in ambito domiciliare per mancanza di conoscenze da parte dei badanti o in ambito ospedaliero. Non attivare immediate tecniche di prevenzione con utilizzo di moderni ausili antidecubito può provocare gravissime lesioni.

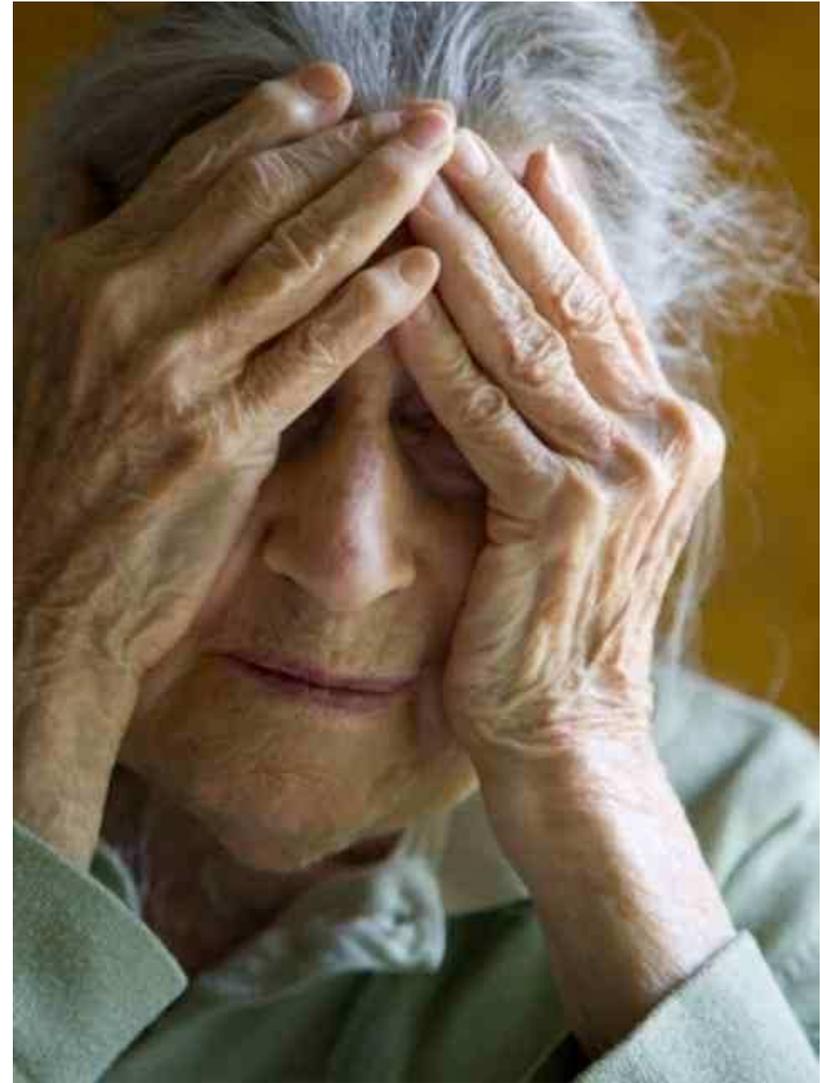




La demenza di Alzheimer oggi colpisce circa il 5% delle persone con più di 60 anni e in Italia si stimano circa 500mila ammalati. E' la forma più comune di demenza senile, uno stato provocato da una alterazione delle funzioni cerebrali che implica serie difficoltà per il paziente nel condurre le normali attività quotidiane.

La malattia colpisce la memoria e le funzioni cognitive, si ripercuote sulla capacità di parlare e di pensare ma può causare anche altri problemi fra cui stati di confusione, cambiamenti di umore e disorientamento spazio-temporale.

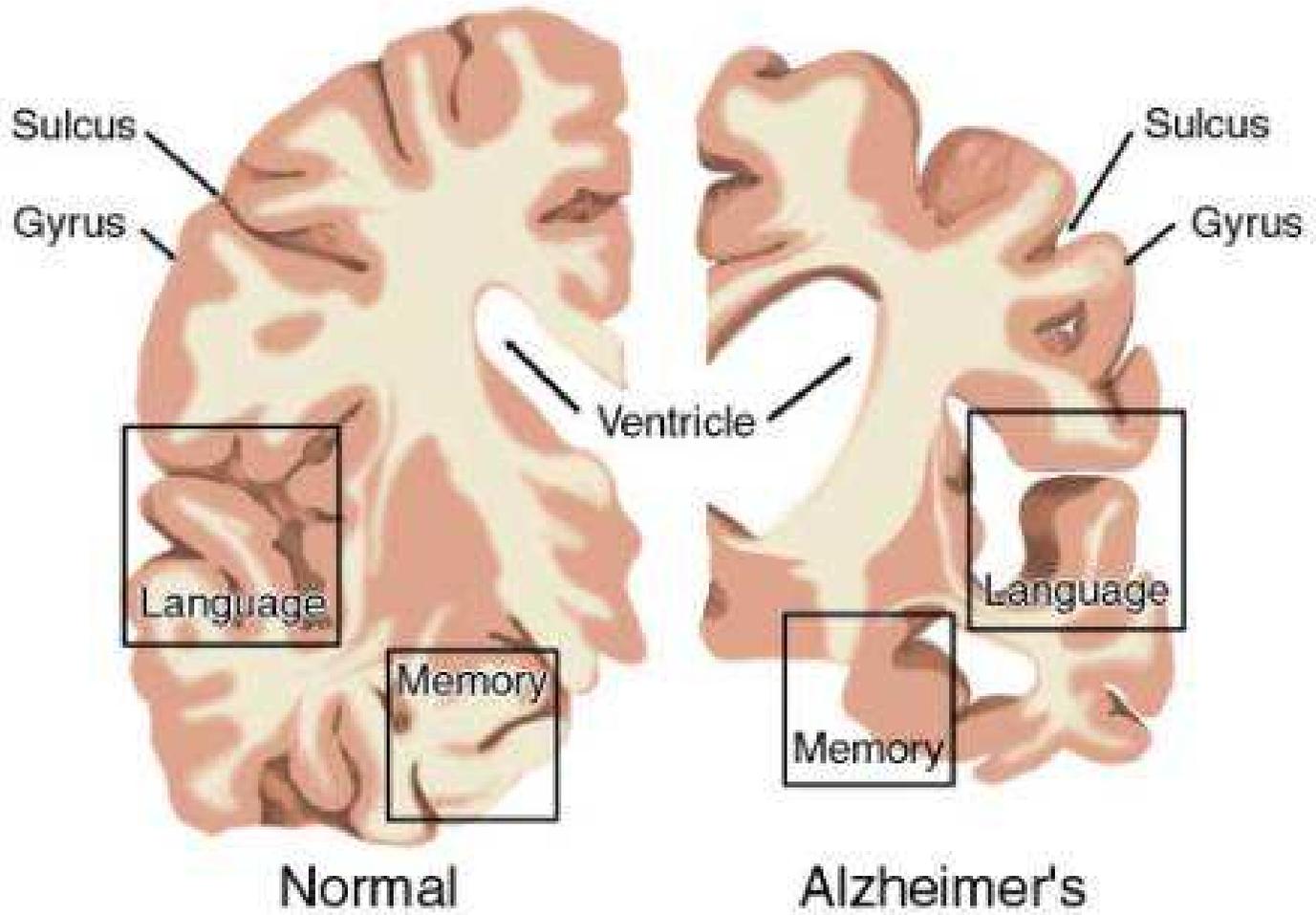
La malattia prende il nome da Alois Alzheimer, neurologo tedesco che per la prima volta nel 1907 ne descrisse i sintomi e gli aspetti neuropatologici





Nei pazienti affetti da demenza di Alzheimer si osserva una perdita di cellule nervose nelle aree cerebrali vitali per la memoria e per altre funzioni cognitive. Si riscontra, inoltre, un basso livello di quelle sostanze chimiche, come l'acetilcolina, che lavorano come neurotrasmettitori e sono quindi coinvolte nella comunicazione tra le cellule nervose.

# Brain Cross-Sections



Il decorso della malattia è lento e in media i pazienti possono vivere fino a 8-10 anni dopo la diagnosi della malattia.

La demenza di Alzheimer si manifesta con lievi problemi di memoria, fino a concludersi con grossi danni ai tessuti cerebrali, ma la rapidità con cui i sintomi si acutizzano varia da persona a persona. Nel corso della malattia i deficit cognitivi si acquiscono e possono portare il paziente a gravi perdite di memoria, a porre più volte le stesse domande, a perdersi in luoghi familiari, all'incapacità di seguire delle indicazioni precise, ad avere disorientamenti sul tempo, sulle persone e sui luoghi, ma anche a trascurare la propria sicurezza personale, l'igiene e la nutrizione.

I disturbi cognitivi possono, tuttavia, essere presenti anche anni prima che venga formulata una diagnosi di demenza di Alzheimer

Oggi l'unico modo di fare una diagnosi certa di demenza di Alzheimer è attraverso l'identificazione delle placche amiloidi nel tessuto cerebrale, possibile solo con l'autopsia dopo la morte del paziente. Questo significa che durante il decorso della malattia si può fare solo una diagnosi di Alzheimer 'possibile' o 'probabile'. Per questo i medici si avvalgono di diversi test



Fra le varie terapie non farmacologiche proposte per il trattamento della demenza di Alzheimer, la terapia di orientamento alla realtà (ROT) è quella per la quale esistono maggiori evidenze di efficacia (seppure modesta). Questa terapia è finalizzata ad orientare il paziente rispetto alla propria vita personale, all'ambiente e allo spazio che lo circonda tramite stimoli continui di tipo verbale, visivo, scritto e musicale.