

Atrofia corticale posteriore

Questa scheda informativa descrive l'atrofia corticale posteriore, le possibili cause, i segni e i sintomi, la diagnosi e il trattamento.

- L'atrofia corticale posteriore è una condizione degenerativa progressiva che comporta la perdita e il malfunzionamento delle cellule cerebrali, in particolare nella parte posteriore del cervello.
- I tessuti cerebrali dello strato corticale (esterno) si atrofizzano (si riducono) a causa della perdita di cellule.
- Può influire sulle capacità di elaborazione visiva, sulle capacità di scrittura come l'ortografia, la scrittura e l'aritmetica, o su entrambe.
- Spesso i primi sintomi dell'atrofia corticale posteriore si manifestano verso i 50 o i 60 anni. Tuttavia, può colpire anche le persone anziane.

Confronto con il morbo di Alzheimer

Molti ricercatori e medici esperti ritengono che l'atrofia corticale posteriore sia una possibile variante del morbo di Alzheimer. Ciò è dovuto alle somiglianze, in molti casi, con i cambiamenti cerebrali osservati in entrambi i tipi di demenza. Tuttavia, i sintomi sono diversi.

Il morbo di Alzheimer colpisce la maggior parte delle aree cerebrali ed è comunemente associato al deterioramento della memoria, del linguaggio e della percezione.

Nell'atrofia corticale posteriore, i cambiamenti tendono ad avvenire nella parte posteriore del cervello, interessando solo le abilità supportate da quella parte del cervello. Ciò significa che le persone affette da atrofia corticale posteriore tendono a mantenere una buona memoria, ma mostrano un declino progressivo, drammatico e relativamente selettivo nell'elaborazione visiva e/o nelle abilità di alfabetizzazione come l'ortografia, la scrittura e l'aritmetica.

Segni e sintomi dell'atrofia corticale posteriore

Inizialmente, l'atrofia corticale posteriore può colpire le persone in modi diversi. In alcuni casi, la condizione colpisce entrambi i lati del cervello in egual misura. Questo causa una combinazione di molti dei sintomi descritti di seguito.

Per altre persone, la condizione colpisce prima una parte del cervello, oppure la interessa in modo più significativo.

I primi sintomi possono essere rappresentati da difficoltà in abilità come l'alfabetizzazione, la capacità di calcolo e la capacità di compiere movimenti complessi.

La persona affetta potrebbe avere difficoltà:

- a ricordare l'esatta ortografia delle parole;
- a scrivere a mano o a macchina;
- a ricordare la forma o il nome di particolari lettere o numeri;
- con l'aritmetica mentale;
- a gestire il denaro e gli spiccioli;
- a fare gesti come salutare o fare il pollice in su;
- ad utilizzare occhiali da lettura, strumenti particolari, utensili da cucina o attrezzi quali posate o forbici;
- a vestirsi e svestirsi (ciò è in parte legato a difficoltà di percezione visiva).

Anche i problemi visivi sono frequenti. La persona affetta potrebbe avere difficoltà:

- A riconoscere gli oggetti nelle immagini (in particolare se gli oggetti sono incompleti o ripresi da angolazioni insolite).
- A riconoscere volti, come quelli di amici, parenti o personaggi televisivi.
- A comprendere la posizione spaziale degli oggetti, come ad esempio allungare la mano per prendere qualcosa, ma mancarla.
- A giudicare la velocità o la distanza, ad esempio quando cammina per le scale o guida.
- Con oggetti fermi (percependo che si stanno muovendo).
- A seguire il testo durante la lettura, come ad esempio perdendo righe di testo.
- Con la lettura di parole particolari, perché le lettere sembrano spostarsi.

- A leggere alcuni tipi di testi con caratteri più grandi, come i titoli.
- Con oggetti che sembrano avere un colore insolito.
- Con una maggiore sensibilità alla luce intensa o alle superfici lucide.
- A vedere con chiarezza (visione doppia o la sensazione che gli occhi si muovano a scatti).

Molte persone si rivolgono a un oculista per indagare sui problemi visivi. Tuttavia, i problemi non sono legati agli occhi, ma al modo in cui il cervello interpreta le informazioni che riceve.

Diagnosi dell'atrofia corticale posteriore

I primi sintomi dell'atrofia corticale posteriore sono spesso subdoli e difficili da spiegare per la persona che li accusa.

In genere, una persona con problemi visivi viene indirizzata ad un oculista prima di un neurologo. Anche quando la persona ha consultato lo specialista appropriato, può passare del tempo prima di ottenere una diagnosi formale.

Non esiste un test diagnostico per l'atrofia corticale posteriore. Tuttavia, alcuni esami possono escludere cause potenzialmente curabili, come infezioni o tumori cerebrali. Tutti o parte dei seguenti test possono essere richiesti:

- esami della vista da parte di un oculista specializzato;
- una valutazione neuropsicologica completa delle capacità di pensiero e di ragionamento;
- esami del sangue;
- imaging cerebrale;
- una puntura lombare per esaminare il liquido cerebrospinale (intorno al cervello e al midollo spinale);
- altri esami medici.

Se la perdita di cellule cerebrali ha causato una diminuzione del volume della parte posteriore del cervello, questo può essere visibile in una scansione cerebrale. Tuttavia, può essere difficile da diagnosticare. Una diagnosi definitiva può essere fatta solo dopo l'autopsia, quando il tessuto cerebrale viene esaminato da un patologo.

Possibili cause di atrofia corticale posteriore

Nella maggior parte dei casi, la causa di fondo dell'atrofia corticale posteriore è il morbo di Alzheimer. Ma altre patologie possono presentare sintomi iniziali simili. Queste includono la demenza con corpi di Lewy, la degenerazione corticobasale e la malattia di Creutzfeldt-Jakob.

Progressione dell'atrofia corticale posteriore

Con il progredire dell'atrofia corticale posteriore l'individuazione delle parole giuste, la memoria quotidiana e le funzioni cognitive generali possono essere compromesse.

Nelle fasi successive, la persona può sviluppare movimenti sussultori degli arti e, occasionalmente, convulsioni. L'atrofia corticale posteriore causa un declino progressivo e irreversibile delle competenze e delle abilità di una persona nel corso del tempo.

Opzioni terapeutiche

Non esistono farmaci per il trattamento specifico dell'atrofia corticale posteriore. Possono essere prescritti farmaci utilizzati per il trattamento del morbo di Alzheimer. Tuttavia, questi farmaci sono progettati solo per la gestione dei sintomi della malattia; possono rallentare la progressione della patologia, ma non offrono una cura.

Terapie psicologiche o farmaci antidepressivi possono migliorare il tono dell'umore, la depressione, l'irritabilità, la frustrazione e la perdita di fiducia in se stessi.

Gli ausili visivi possono aiutare le persone affette da disabilità visiva. Questi includono: orologi parlanti, telefoni cellulari con display semplificati, ausili per la cucina come i sensori che segnalano quando una tazza è quasi piena e audiolibri.

La terapia occupazionale può aiutare le persone affette a trovare il modo di adattarsi ai cambiamenti di abilità e a mantenere l'indipendenza e il benessere.

Cercare supporto

Sono disponibili opzioni di supporto per le persone affette da demenza vascolare e per i loro familiari e caregiver. Questo supporto può fare la differenza nella gestione della patologia e per il benessere.

L'adattamento ai cambiamenti nelle abilità, pur mantenendo attività piacevoli, è importante per il benessere.

Imparare a conoscere la patologia e le strategie per vivere bene con la demenza può essere utile per tutti.

Letture e risorse aggiuntive

- **Servizio bibliotecario di Dementia Australia**
Visitate: dementia.org.au/library
- **Supporto di Dementia Australia**
Visitate: dementia.org.au/support
- **Formazione offerta da Dementia Australia**
Visitate: dementia.org.au/education
- **Vision Australia - consigli e prodotti per gli ausili visivi**
Visitate: visionaustralia.org
- **Royal Society for the Blind**
Visitate: rsb.org.au

Ulteriori informazioni

Dementia Australia offre supporto, informazioni, educazione e counseling.

National Dementia Helpline: 1800 100 500

Per assistenza linguistica: 131 450

Visitate il nostro sito web: dementia.org.au