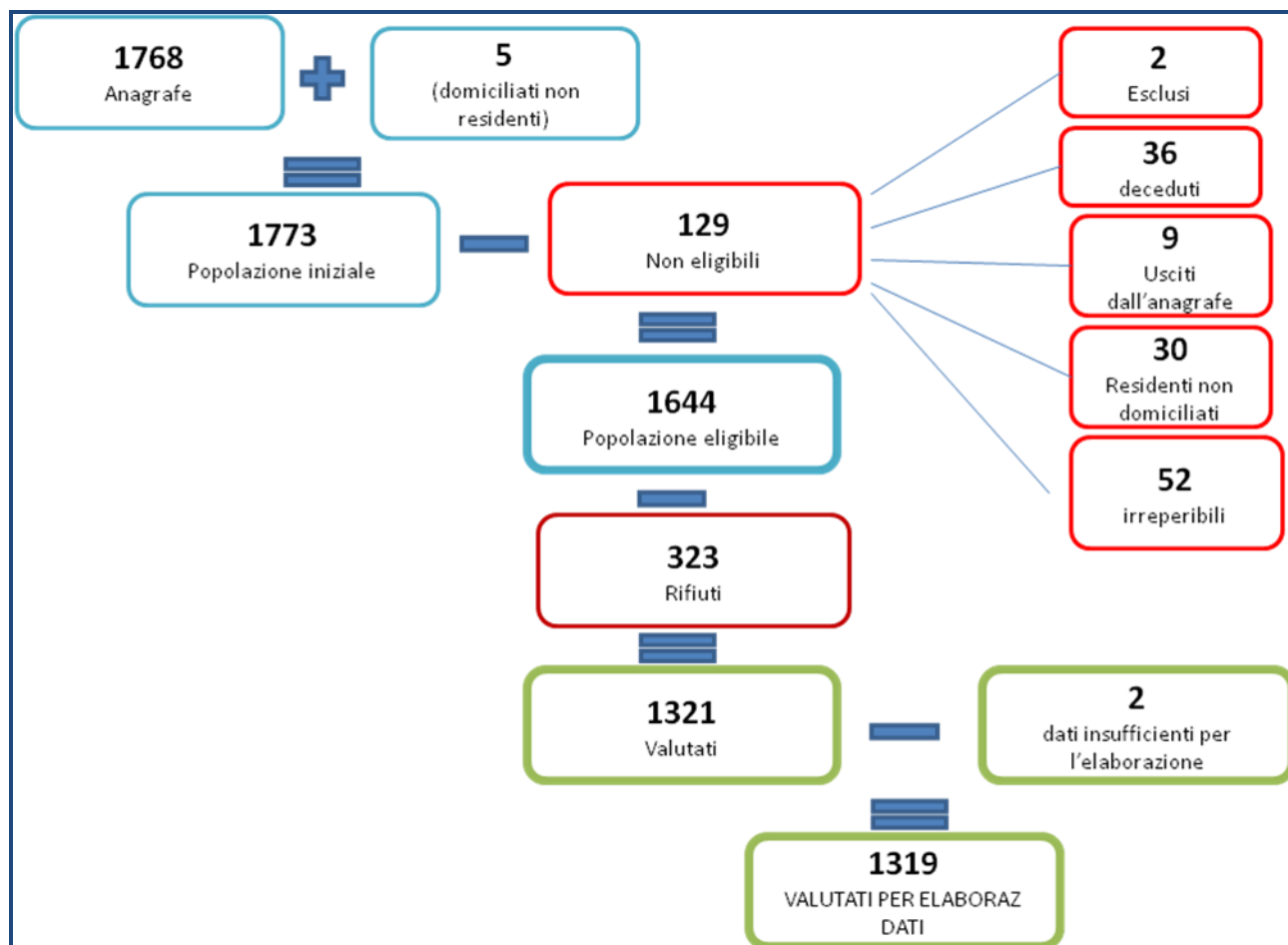


A che punto è lo studio?

Si è concluso il primo screening a gennaio 2011, e nel 2012 è iniziata la seconda valutazione.

Trattandosi di uno studio di popolazione, e non campionario, raggiungere una buona quota di persone reclutate è fondamentale per l'affidabilità delle analisi dei dati raccolti. La popolazione raggiungibile era di 1644 persone, fra questi sono stati reclutati 1321 soggetti che rappresentano l'80,3%. Nella figura 1 la "flow chart" dell'andamento del reclutamento.

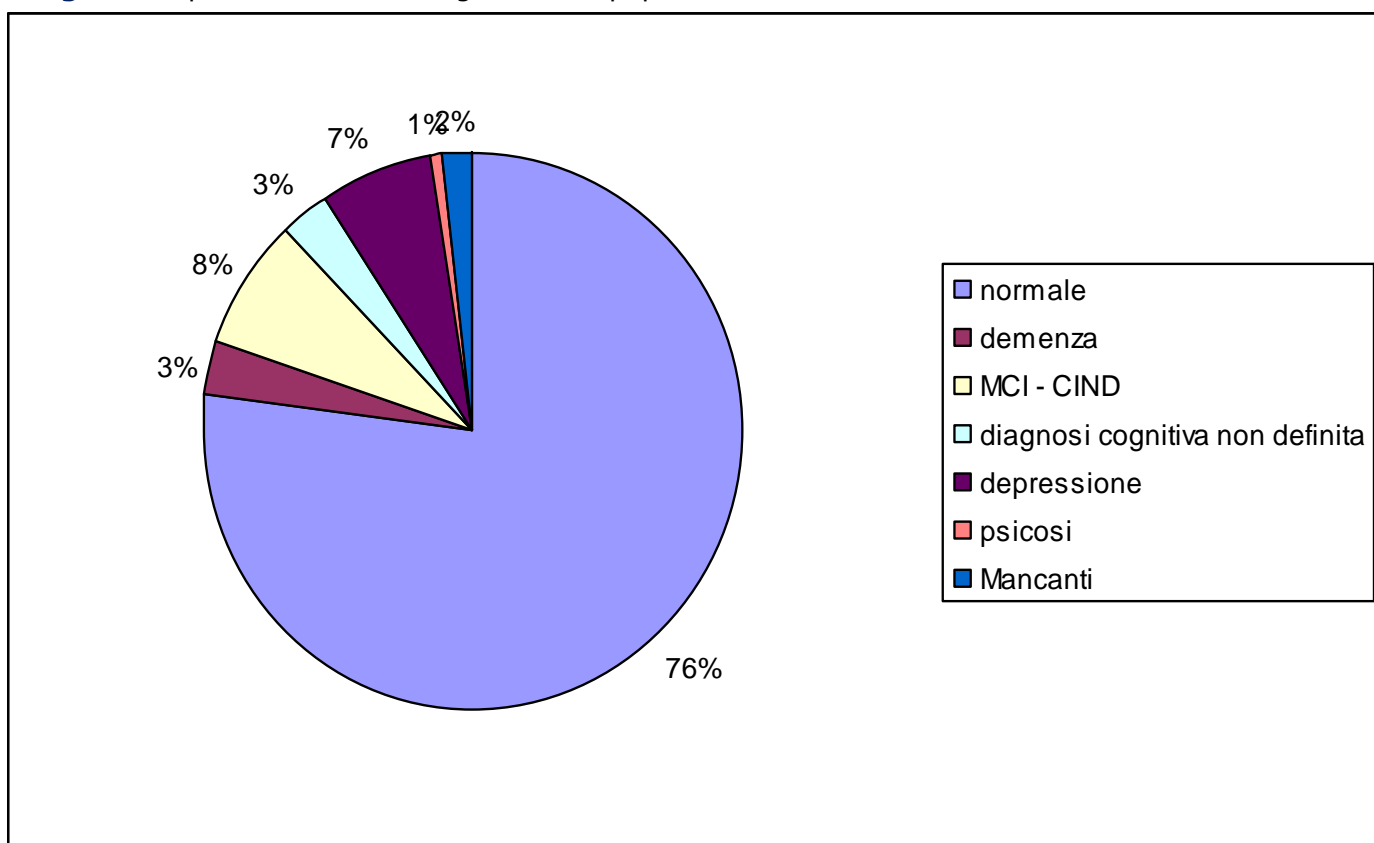
Figura 1: diagramma di flusso del reclutamento della popolazione residente nata fra il 1935 e il 1939



Prevalenza delle diagnosi

La demenza è presente in 39 persone (3%); il deterioramento cognitivo lieve senza demenza, che è stato denominato MCI-CIND (*Mild Cognitive Impairment e Cognitive Impairment No Dementia*) in 101 persone (7,6%); la depressione in 88 persone (6,7%); le psicosi in 11 persone (0,8%); diagnosi non definita in 42 (3,2 %); 22 persone (1,7%) non hanno completato il percorso diagnostico.

Figura 2: prevalenza delle diagnosi nella popolazione 70 - 75 enne



Tipo di diagnosi

La malattia di Alzheimer ha una prevalenza dell'1,1% nella popolazione totale (15 persone), mentre 1,3 quella vascolare (19 persone), 2 persone con demenza mista e 1 con Parkinson demenza, 2 con altre demenze. Questa, all'interno delle Demenze la distribuzione percentuale:

Figura 3: distribuzione percentuale delle diagnosi specifiche nelle persone con demenza (39 = 100%)

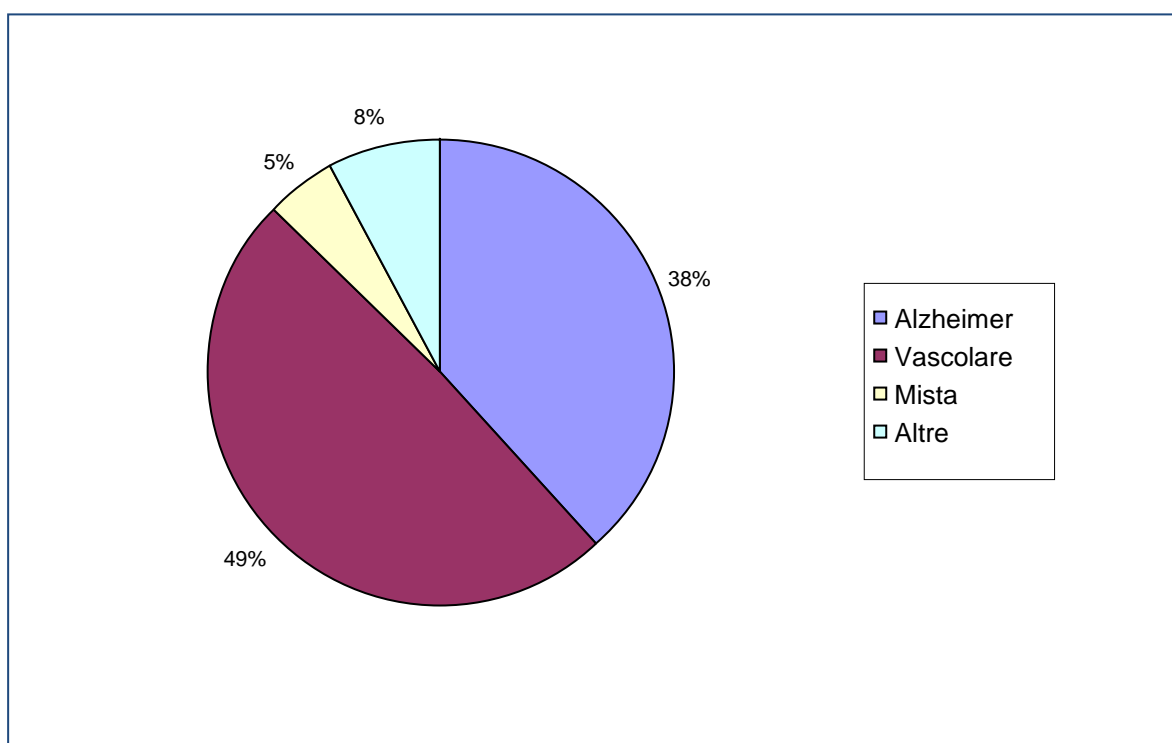
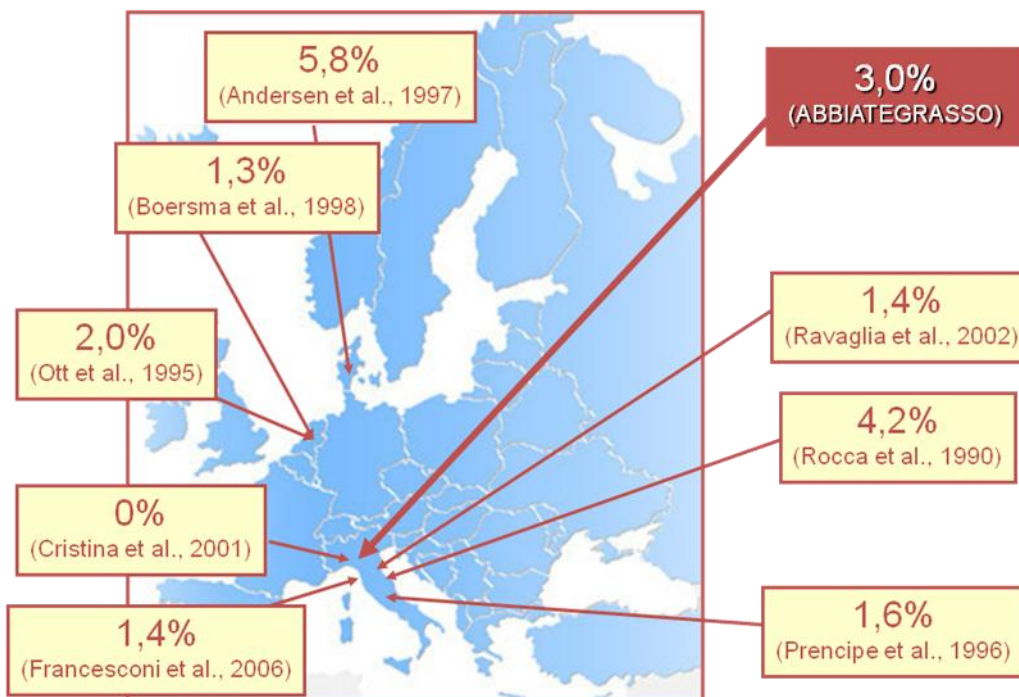


Figura 4: dati di prevalenza della demenza nei 70 - 75enni a confronto con altri studi europei e italiani



(elaborazione di Virginia Ferretti, Univ. Di Pavia)

Studi citati :

Andersen K, Lolk A, Nielsen H, Andersen J, Olsen C, Kragh-Sorensen F. Prevalence of very mild to severe dementia in Denmark. *Acta Neurologica Scandinavica*. 1997; 96:82-87.

Boersma F, Eefsting JA, van den Brink W, Koeter M, van Tilburg W. Prevalence of Dementia in a rural Netherlands population and the influence of DSM-III-R and CAMDEX Criteria for the prevalence of mild and more severe forms. *Journal of Clinical Epidemiology*. 1998; 51:189-197.

Cristina S, Nicolosi A, Hauser WA, Leite MLC, Gerosa E, Nappi G. The prevalence of Dementia and Cognitive Deficit in a rural population of 2442 residents in northern Italy. A door-to-door survey. *European Journal of Neurology*. 2001; 8:595-600

Francesconi P, Roti L, Casotto V, Lauretani F, Lamponi M, Bandinelli S, Tognoni G, Bianchi F, Murri L, Ubezio MC, Vallotti B, Di Bari M, Di Carlo A, Baldareschi M, Magnani E, Inzitari D, Buiatti E. La prevalenza della demenza in Toscana: i risultati di quattro studi epidemiologici di popolazione. *Epidemiologia e Prevenzione*. 2006; 30:237-244.

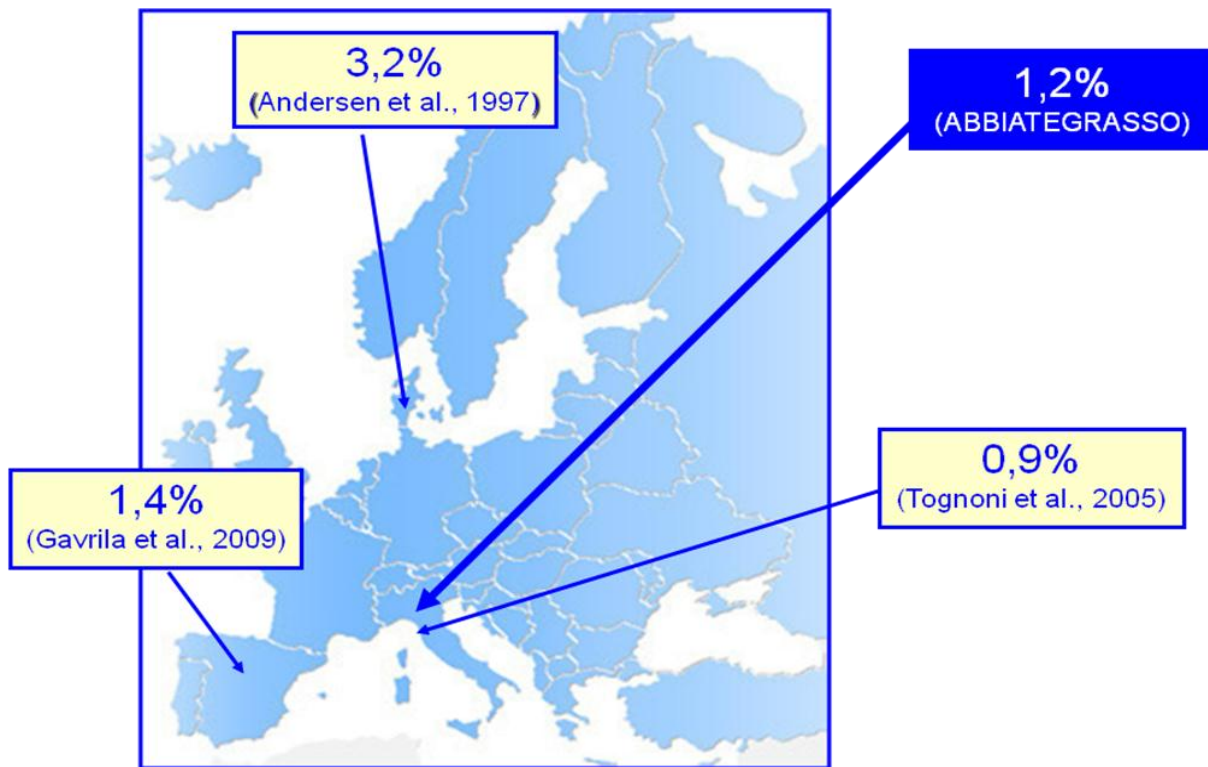
Ott A, Breteler MMB, van Harskamp F, Claus JJ, van der Cammen TJM, Grobbee DE, Hofman A. Prevalence of Alzheimer's disease and Vascular dementia: association with education. The Rotterdam study. *British Medical Journal*. 1995; 310:970-973.

Prencipe M, Casini AR, Ferretti C, Lattanzio MT, Fiorelli M, Culasso F. Prevalence of dementia in an elderly rural population: effects of age, sex, and education. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 1996; 60:628-633.

Ravaglia G, Forti P, Maioli F, Sacchetti L, Mariani E, Nativio V, Talerico T, Vettori C, Macini PL. Education, Occupation, and Prevalence of Dementia: Findings from the Conselice Study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*. 2002; 14:90-100.

Rocca WA, Bonaiuto S, Lippi A, Luciani P, Turtù F, Caverzeran F, Amaducci L. Prevalence of clinically diagnosed Alzheimer's disease and other dementing disorders: a door-to-door survey in Appignano, Macerata Province, Italy. *Neurology* 1990, 40:626-631.

Figura 5: dati di prevalenza della malattia di Alzheimer nei 70 - 75enni a confronto con altri paesi europei



(elaborazione di Virginia Ferretti, Univ. Di Pavia)

Studi citati:

Andersen K, Lolk A, Nielsen H, Andersen J, Olsen C, Kragh-Sorensen F. Prevalence of very mild to severe dementia in Denmark. *Acta Neurologica Scandinavica*. 1997; 96:82-87.

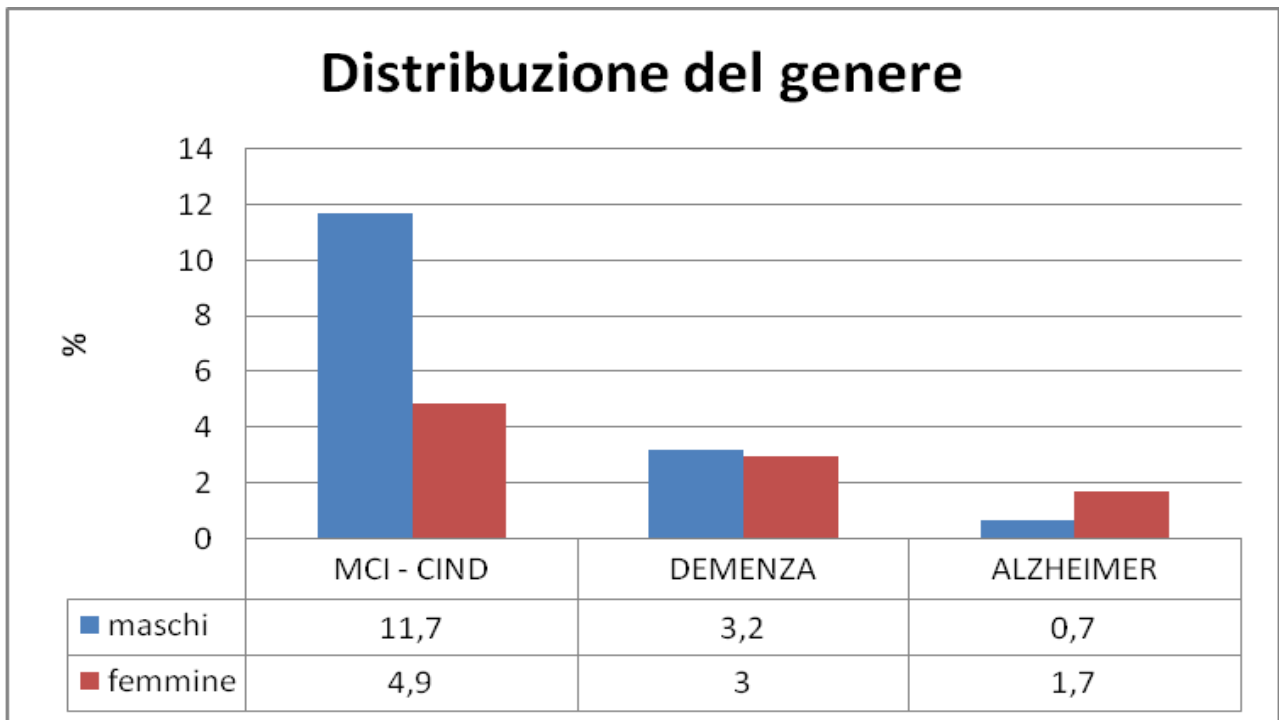
Gavrila D, Antùnez C, Tormo MJ, Carles R, Garcia Santos JM, Parrilla G, Fortuna L, Jiménez J, Salmeròn D, Navarro C. Prevalence of dementia and cognitive impairment in Southeastern Spain: the Ariadna study. *Acta Neurologica Scandinavica*. 2009; 120:300-307

Tognoni G, Ceravolo R, Nucciarone B, Bianchi F, Dell'Agnello G, Ghicopulos I, Siciliano G, Murri L. From mild cognitive impairment to dementia: a prevalence study in a district of Tuscany, Italy. *Acta Neurologica Scandinavica*. 2005; 112:65-71

Prevalenza delle demenze secondo il genere

Alcuni dati, anche di base, sono oggi in discussione riguardo alla prevalenza della demenza, ad esempio riguardo il genere. Infatti vi è un gruppo di ricerche che dimostrano che la demenza, in particolare di Alzheimer è più presente nelle donne, specie dopo i 75 anni (si tratta di ricerche europee), mentre altrettante (quasi tutte americane) non vedono alcuna differenza in nessuna classe di età. I dati dello studio Invece.Ab, sono più in linea con le ricerche europee che con quelle americane.

Figura 6: prevalenza delle diagnosi di MCI-CIND, Demenza, e Alzheimer nei maschi e nelle femmine

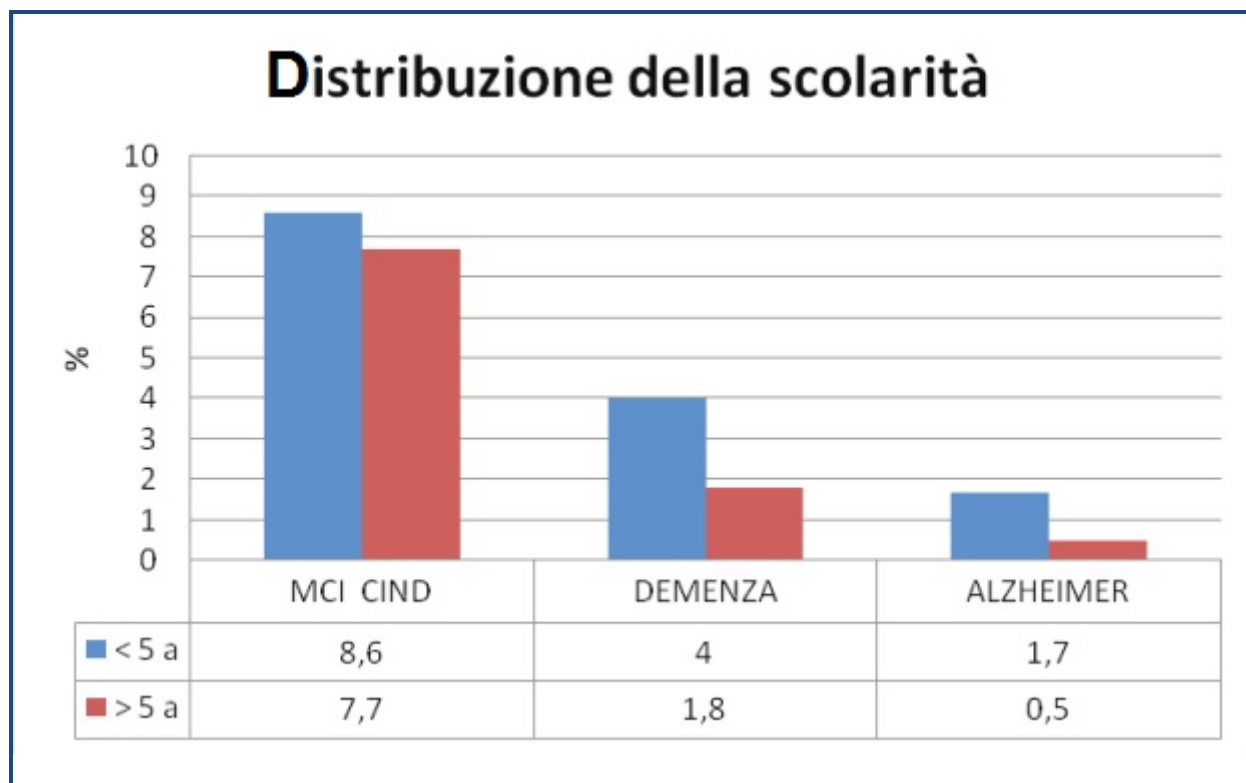


Si nota la significativa maggior presenza maschile nell'impairment cognitivo senza demenza (MCI-CIND; $p < 0.01$) e la maggior presenza femminile, non significativa, delle donne nella malattia di Alzheimer.

Prevalenza delle demenze secondo la scolarità

Altro dato di interesse rispetto alla prevalenza, è il ruolo della scolarità. Qui la discussione è minore, in quanto quasi tutti i dati concordano su di un ruolo protettivo della scolarità rispetto al deterioramento cognitivo e alla demenza. I dati dell'Invece.Ab confermano il ruolo protettivo degli anni di scuola, come si vede nella figura 7

Figura 7: : prevalenza delle diagnosi di MCI-CIND, Demenza, e Alzheimer secondo la scolarità



Questo è solo un esempio dei dati ricavabili dallo studio Invece.Ab.

Intanto prosegue l'elaborazione dei dati ottenuti e dalla metà di Febbraio 2012 inizierà la seconda valutazione (1° follow up) delle persone che hanno partecipato al primo screening di cui sono stati riportati i risultati.