

IRCCS San Raffaele

RASSEGNA

Biden: demenza o diagnosi mediatica? Rossini, IRCCS San Raffaele: rischio di distorsione della realtà scientifica come dimostrato nella lettera del Gruppo Interceptor pubblicata su Nature Medicine

AGENZIE

GIOVEDÌ 18 LUGLIO 2024 17.57.31

USA: NEUROLOGO ROSSINI, 'BIDEN? ERRORE SOVRAPPORRE VECCHIAIA A DEMENZA' =

ADN1095 7 EST 0 ADN EST NAZ USA: NEUROLOGO ROSSINI, 'BIDEN? ERRORE SOVRAPPORRE VECCHIAIA A DEMENZA' = 'Su salute presidente rischio di distorsione realtà scientifica, nostro studio pubblicato su Nature Medicine lo chiarisce' Roma, 18 lug. (Adnkronos Salute) - Il dibattito sullo stato di salute del residente Usa Joe Biden interessa l'opinione pubblica di tutto il mondo che tende sempre di più a leggere le sue decisioni non sulla base della sua strategia politica (giusta o sbagliata che sia), ma sulla base della sua capacità di intendere e di volere. Nell'immaginario collettivo sembra affermarsi "la totale sovrapposizione tra l'idea di 'vecchiaia' ed un inesorabile 'declino cognitivo patologico'. Ma siamo dinanzi ad un quadro clinico oggettivo e misurato o trattasi di una pericolosa diagnosi mediatica? A chiarire meglio il concetto è oggi lo studio 'Challenges to identifying risk versus protective factors in Alzheimer's disease' (Sfide nell'identificazione dei fattori di rischio e di protezione nella malattia di Alzheimer) pubblicato sulla rivista Nature Medicine a firma del team di ricerca del progetto nazionale Interceptor coordinato, attraverso il Policlinico Gemelli di Roma, da Paolo Maria Rossini, responsabile del Dipartimento di Neuroscienze dell'Irccs **San Raffaele**. "Sappiamo che il cervello invecchiando perde alcune capacità come il resto degli organi del corpo umano, ma ne conserva moltissime altre", commenta Rossini, "è un dato confermato da tutti gli studi che la stragrande maggioranza dei 70enni ed 80enni di oggi è perfettamente integra sul piano cognitivo. Una discussione che va ad inserirsi perfettamente nel dibattito scientifico attualmente in corso tra coloro che sostengono una diagnosi 'biologica' di demenza rispetto a coloro che sostengono che tale diagnosi debba essere sostanzialmente 'clinica' cioè sostenuta da sintomi clinicamente evidenti che vanno ad affiancare i dati dei biomarcatori. Pertanto si osservano una serie di distorsioni della realtà scientifica che il mondo delle neuroscienze non può e non deve lasciare passare senza un commento e qualche importante puntualizzazione". Il termine biomarcatore si riferisce in linea generale ad un test (di laboratorio come un esame di sangue o di altro tipo) che permette di predire se un soggetto svilupperà una determinata malattia in totale assenza di sintomi della medesima e molto tempo prima che essa si manifesti sul piano clinico. Fare tuttavia una diagnosi di rischio esclusivamente sulla base di uno o più biomarcatori comporta essa stessa il rischio di fare una previsione sbagliata, il termine tecnico sarebbe falso positivo cioè una indicazione di fase iniziale di malattia che però non svilupperà mai la malattia medesima nel corso della sua vita. Pur in presenza di uno o più biomarcatori alterati infatti" puntualizza il neurologo, "una consistente fetta di popolazione a rischio non svilupperà mai la demenza anche nell'arco di anni ed anni di controlli neuropsicologici con test specifici che misurano i vari domini cognitivi (follow-up). Insomma si viene ad attuare una condizione in cui è molto probabile una malattia 'biologica', ma in assenza di sintomi". (segue) (Ram/Adnkronos Salute) ISSN 2465 - 1222 18-LUG-24 17:57 NNNN

GIOVEDÌ 18 LUGLIO 2024 17.57.58

RICERCA: NEUROLOGO ROSSINI, 'BIDEN? ERRORE SOVRAPPORRE VECCHIAIA A DEMENZA' =

ADN1097 7 CRO 0 ADN CRO NAZ RICERCA: NEUROLOGO ROSSINI, 'BIDEN? ERRORE SOVRAPPORRE VECCHIAIA A DEMENZA' = 'Su salute presidente rischio di distorsione realtà scientifica, nostro studio pubblicato su Nature Medicine lo chiarisce' Roma, 18 lug. (Adnkronos Salute) - Il dibattito sullo stato di salute del residente Usa Joe Biden interessa l'opinione pubblica di tutto il mondo che tende sempre di più a leggere le sue decisioni non sulla base della sua strategia politica (giusta o sbagliata che sia), ma sulla base della sua capacità di intendere e di volere. Nell'immaginario collettivo sembra affermarsi "la totale sovrapposizione tra l'idea di 'vecchiaia' ed un inesorabile 'declino cognitivo patologico'". Ma siamo dinanzi ad un quadro clinico oggettivo e misurato o trattasi di una pericolosa diagnosi mediatica? A chiarire meglio il concetto è oggi lo studio 'Challenges to identifying risk versus protective factors in Alzheimer's disease' (Sfide nell'identificazione dei fattori di rischio e di

protezione nella malattia di Alzheimer) pubblicato sulla rivista Nature Medicine a firma del team di ricerca del progetto nazionale Interceptor coordinato, attraverso il Policlinico Gemelli di Roma, da Paolo Maria Rossini, responsabile del Dipartimento di Neuroscienze dell'Irccs **San Raffaele**. "Sappiamo che il cervello invecchiando perde alcune capacità come il resto degli organi del corpo umano, ma ne conserva moltissime altre", commenta Rossini, "è un dato confermato da tutti gli studi che la stragrande maggioranza dei 70enni ed 80enni di oggi è perfettamente integra sul piano cognitivo. Una discussione che va ad inserirsi perfettamente nel dibattito scientifico attualmente in corso tra coloro che sostengono una diagnosi 'biologica' di demenza rispetto a coloro che sostengono che tale diagnosi debba essere sostanzialmente 'clinica' cioè sostenuta da sintomi clinicamente evidenti che vanno ad affiancare i dati dei biomarcatori. Pertanto si osservano una serie di distorsioni della realtà scientifica che il mondo delle neuroscienze non può e non deve lasciare passare senza un commento e qualche importante puntualizzazione". Il termine biomarcatore si riferisce in linea generale ad un test (di laboratorio come un esame di sangue o di altro tipo) che permette di predire se un soggetto svilupperà una determinata malattia in totale assenza di sintomi della medesima e molto tempo prima che essa si manifesti sul piano clinico. Fare tuttavia una diagnosi di rischio esclusivamente sulla base di uno o più biomarcatori comporta essa stessa il rischio di fare una previsione sbagliata, il termine tecnico sarebbe falso positivo cioè una indicazione di fase iniziale di malattia che però non svilupperà mai la malattia medesima nel corso della sua vita. Pur in presenza di uno o più biomarcatori alterati infatti" puntualizza il neurologo, "una consistente fetta di popolazione a rischio non svilupperà mai la demenza anche nell'arco di anni ed anni di controlli neuropsicologici con test specifici che misurano i vari domini cognitivi (follow-up). Insomma si viene ad attuare una condizione in cui è molto probabile una malattia 'biologica', ma in assenza di sintomi". (segue) (Ram/Adnkronos Salute) ISSN 2465 - 1222 18-LUG-24 17:57 NNNN

Rossini (S.Raffaele), senza test sbagliato fare diagnosi a Biden

Rossini (S.Raffaele), senza test sbagliato fare diagnosi a Biden "Distorsioni della realtà scientifica" (ANSA) - ROMA, 18 LUG - "Senza voler entrare nei contenuti del dibattito sulla Presidenza americana, crediamo si debba chiarire anzitutto che l'assimilazione tra i disturbi di movimento, tra la dimenticanza dei nomi, e le capacità cognitive è totalmente errata in assenza di esami strumentali e di test neuropsicologici che accertino il contrario". A spiegarlo è Paolo Maria Rossini, Responsabile del Dipartimento di Neuroscienze dell'Irccs SAN RAFFAELE che proprio oggi ha pubblicato su Nature uno studio sulla diagnosi delle demenze. La vicenda del presidente Usa Biden sta interessando l'opinione pubblica di tutto il mondo che tende sempre di più a leggere le sue decisioni sulla base della sua capacità di intendere e di volere, sdoganando nell'immaginario collettivo la totale sovrapposizione tra l'idea di 'vecchiaia' ed un inesorabile 'declino cognitivo patologico'. Lo studio "Challenges to identifying risk versus protective factors in Alzheimer's disease" (Sfide nell'identificazione dei fattori di rischio e di protezione nella malattia di Alzheimer) pubblicato su Nature Medicine a firma del team di ricerca del Progetto nazionale Interceptor fa chiarezza sulle procedure di diagnosi. "Sappiamo che il cervello invecchiando perde alcune capacità come il resto degli organi del corpo umano, ma ne conserva moltissime altre" commenta Rossini, "è un dato confermato da tutti gli studi che la stragrande maggioranza dei 70enni ed 80enni di oggi è perfettamente integra sul piano cognitivo". Ma, spiega, "si osservano una serie di distorsioni della realtà scientifica che il mondo delle neuroscienze non può e non deve lasciare passare senza un commento e qualche importante puntualizzazione". "Pur in presenza di uno o più biomarcatori alterati infatti" conclude Rossini, "una consistente fetta di popolazione a rischio non svilupperà mai la demenza anche nell'arco di anni ed anni di controlli neuropsicologici con test specifici che misurano i vari domini cognitivi (follow-up). Insomma si viene ad attuare una condizione in cui è molto probabile una malattia 'biologica', ma in assenza di sintomi". (ANSA). 2024-07-18T16:29:00+02:00 BR ANSA per CAMERA28

Rossini (S.Raffaele), senza test sbagliato fare diagnosi a Biden

Rossini (S.Raffaele), senza test sbagliato fare diagnosi a Biden "Distorsioni della realtà scientifica" (ANSA) - ROMA, 18 LUG - "Senza voler entrare nei contenuti del dibattito sulla Presidenza americana, crediamo si debba chiarire anzitutto che l'assimilazione tra i disturbi di movimento, tra la dimenticanza dei nomi, e le capacità cognitive è totalmente errata in assenza di esami strumentali e di test neuropsicologici che accertino il contrario". A spiegarlo è Paolo Maria Rossini, Responsabile del Dipartimento di Neuroscienze dell'Irccs SAN RAFFAELE che proprio oggi ha pubblicato su Nature uno studio sulla diagnosi delle demenze. La vicenda del presidente Usa Biden sta interessando l'opinione pubblica di tutto il mondo che tende sempre di più a leggere le sue decisioni sulla base della sua capacità di intendere e di volere, sdoganando nell'immaginario collettivo la totale sovrapposizione tra l'idea di 'vecchiaia' ed un inesorabile 'declino cognitivo patologico'. Lo studio "Challenges to identifying risk versus protective factors in Alzheimer's disease" (Sfide nell'identificazione dei fattori di rischio e di protezione nella malattia di Alzheimer) pubblicato su Nature Medicine a firma del team di ricerca del Progetto nazionale Interceptor fa chiarezza sulle procedure di diagnosi. "Sappiamo che il cervello invecchiando perde alcune capacità come il resto degli organi del corpo umano, ma ne conserva moltissime altre" commenta Rossini, "è un dato confermato da tutti gli studi che la stragrande maggioranza dei 70enni ed 80enni di oggi è perfettamente integra sul piano cognitivo". Ma, spiega, "si osservano una serie di distorsioni della realtà scientifica che il mondo delle neuroscienze non può e non deve lasciare passare senza un commento e qualche importante puntualizzazione". "Pur in presenza di uno o più biomarcatori alterati infatti" conclude Rossini, "una consistente fetta di popolazione a rischio non svilupperà mai la demenza anche nell'arco di anni ed anni di controlli neuropsicologici con test specifici che misurano i vari domini cognitivi (follow-up). Insomma si viene ad attuare una condizione in cui è molto probabile una malattia 'biologica', ma in assenza di sintomi". (ANSA). 2024-07-18T16:29:00+02:00 BR ANSA per CAMERA28

Usa: neurologo, su Biden rischi distorsione realta' scientifica =

AGI0606 3 EST 0 R01 / Usa: neurologo, su Biden rischi distorsione realta' scientifica = (AGI) - Roma, 18 lug. - "Senza voler entrare nei contenuti del dibattito sulla presidenza americana, crediamo si debba chiarire anzitutto che l'assimilazione tra i disturbi di movimento, tra la dimenticanza dei nomi, e le capacita' cognitive e' totalmente errata in assenza di esami strumentali e di test neuropsicologici che accertino il contrario". Lo ha affermato il professore Paolo Maria Rossini, responsabile del dipartimento di Neuroscienze dell'Irccs **San Raffaele**, che in una lettera del Gruppo Interceptor pubblicata su Nature Medicine, ha messo in guardia dai "rischi di distorsione della realta' scientifica". "Il dibattito sullo stato di salute del presidente Usa Joe Biden sta interessando l'opinione pubblica di tutto il mondo che tende sempre di piu' a leggere le sue decisioni non sulla base della sua strategia politica (giusta o sbagliata che sia), ma sulla base della sua capacita' di intendere e di volere" si legge. "Si sta infatti sdoganando nell'immaginario collettivo la totale sovrapposizione tra l'idea di 'vecchiaia' e un inesorabile 'declino cognitivo patologico'. Ma siamo dinanzi a un quadro clinico oggettivo e misurato o trattasi di una pericolosa diagnosi mediatica? Si chiede il neurologo. "Sappiamo che il cervello invecchiando perde alcune capacita' come il resto degli organi del corpo umano, ma ne conserva moltissime altre" commenta Rossini, "e' un dato confermato da tutti gli studi che la stragrande maggioranza dei 70enni ed 80enni di oggi e' perfettamente integra sul piano cognitivo; una discussione che va a inserirsi perfettamente nel dibattito scientifico attualmente in corso tra coloro che sostengono una diagnosi 'biologica' di demenza rispetto a coloro che sostengono che tale diagnosi debba essere sostanzialmente 'clinica' cioe' sostenuta da sintomi clinicamente evidenti che vanno ad affiancare i dati dei biomarcatori". "Pur in presenza di uno o piu' biomarcatori alterati infatti" puntualizza il neurologo, "una consistente fetta di popolazione a rischio non sviluppera' mai la demenza anche nell'arco di anni e anni di controlli neuropsicologici con test specifici che misurano i vari domini cognitivi (follow-up). Insomma si viene ad attuare una condizione in cui e' molto probabile una malattia 'biologica', ma in assenza di sintomi". (AGI)Red/Tig 181557 LUG 24 NNNN

STAMPA

IL PROF. ROSSINI (IRCCS SAN RAFFAELE) E LA SALUTE DEL PRESIDENTE USA

Per pensionare Biden non basta la diagnosi mediatica

CLA. OSM. ■ Le gaffes durante il dibattito in diretta tivù col suo avversario Donald Trump. L'andaturatrballante, i nomi confusi, i nomi dimenticati, le piccole cadute mentre sale sull'Air Force One. E poi i meme. Gli sfottò. I commenti. Le discussioni sui social e nei talkshow, non solo negli Stati Uniti ma anche qui, dall'altra parte dell'Atlantico. Hai-visto-l'ultima-di-Biden? Oggi il presidente Usa ne ha sbagliata un'altra. Certo che a quell'età... Ecco, di certo, a quell'età (nello specifico ottantun'anni) non c'è nulla. Se non ciò che dice la scienza. E sdoganare, come stafacendo l'immaginario collettivo, la sovrapposizione tra "vecchiaia" e "inesorabile declino cognitivo e patologico" (anziano uguale malato) è quanto di più sbagliato si possa fare. Perché la ricerca è un'altra cosa. È studio, anzitutto. È osservazione, è catalogazione di dati. «Sappiamo che il cervello invecchiando perde alcune capacità come il resto degli organi del corpo umano, ma ne conserva anchemoltissime altre», racconta Paolo Maria Rossini. Rossini, il prof Rossini, non è uno qualunque. Anzitutto è il responsabile del dipartimento di Neuroscienze dell'Irccs San Raffaele. E poi è il coordinatore del un team di ricerca del Progetto nazionale Interceptor, attraverso il policlinico Gemelli, che ha appena pubblicato sulla prestigiosa rivista Nature uno studio dal titolo: *Challenging identifying risk versus protective factors in Alzheimer's disease* (ossia: Sfidenell'identificazione dei fattori di rischio e di protezione nella malattia di Alzheimer). Non entranel merito della politica a stelle e strisce, Rossini. Però ricorda: «È confermato da tutti gli studi che la stragrande maggioranza dei 70 e 80enni di oggi è perfettamente integra sul piano cognitivo; una discussione che va a inserirsi nel dibattito scientifico attualmente in corso tra coloro che sostengono una diagnosi "biologica" di demenza rispetto a coloro che sostengono che invece debba essere "clinica", cioè sostenuta da sintomi clinicamente evidenti che vanno ad affiancare i dati dei biomarcatori. Pertanto si osserva una serie di distorsioni della realtà scientifica che il mondo delleneuroscienze non può e non deve lasciare passare senza un commento e qualche importante puntualizzazione». Per esempio: per biomarcatore s'intende un test (di laboratorio, come un esame del sangue) che permette di predire se un soggetto svilupperà una determinata malattia in totale assenza di sintomi e molto tempo prima che si manifesti. Ora, fare una diagnosi di rischio esclusivamente sulla base di uno o più biomarcatori comporta il rischio di fare una previsione sbagliata (quello che i medici chiamano più comunemente "falso positivo", un termine che abbiamo sentito fin troppe volte nell'era del Covid). «Pur in presenza di uno o più biomarcatori alterati», continua il neurologo, «una consistente fetta di popolazione a rischio non svilupperà mai la demenza anche nell'arco di anni e annidi controlli neuropsicologici con test specifici che misurano i vari domini cognitivi (i



follow-up). Insomma, si viene ad attuare una condizione in cui è molto probabile una malattia "biologica", ma in assenza di sintomi». Condizione che si concretizza, presumibilmente, perché in questi soggetti sono abbondantemente presenti fattori di resilienza del cervello sia di tipo genetico (come la presenza di tantissimi neuroni e circuiti nervosi silenti dalla nascita che rappresentano né più né meno che delle "riserve"), che derivanti da una ricca attività cognitiva e da uno stile di vita che proteggono le strutture nervose non aggredite (come l'attività fisica quotidiana e quella cognitiva). L'Alzheimer e i vari tipi di demenza, in conclusione, sono al pari di una bilancia in cui si contrappongono i fattori di rischio e quelli di resilienza e protezione. Se i primi prevalgono, la malattia esprime clinicamente la sua devastante progressione, sennò non si evidenzierà mai. Tutto questo, però, cosa c'entra con Biden? «Senza voler entrare nei contenuti del dibattito sulla presidenza americana», chiosa Rossini, «crediamo si debba chiarire che l'assimilazione tra i disturbi di movimento, tra la dimenticanza dei nomi, e le capacità cognitive è totalmente errata in assenza di esami strumentali e di test neuropsicologici che accertino il contrario». © RIPRODUZIONE RISERVATA.

L'ESPERTO DEL S. RAFFAELE

Paolo M. Rossini «Sul presidente no a diagnosi mediche»

••• Il dibattito sullo stato di salute del presidente Usa Joe Biden interessa l'opinione pubblica di tutto il mondo che tende sempre di più a leggere le sue decisioni non sulla base della sua strategia politica (giusta o sbagliata che sia), ma sulla base della sua capacità di intendere e di volere. Nell'immaginario collettivo sembra affermarsi «la totale sovrapposizione tra l'idea di vecchiaia e un inesorabile declino cognitivo patologico. Ma siamo dinanzi a un quadro clinico oggettivo e misurato o trattasi di una pericolosa diagnosi mediatica? A chiarire meglio il concetto è lo studio «Challenging the identification of risk versus protective factors in Alzheimer's disease» (Sfide nell'identificazione dei fattori di rischio e di protezione nella malattia di Alzheimer) pubblicato sulla rivista Nature Medicine a firma del team di ricerca del progetto nazionale Interceptor coordinato, attraverso il Policlinico Gemelli di Roma, da Paolo Maria Rossini, responsabile del Dipartimento di Neuroscienze dell'Irccs San Raffaele. «Sappiamo che il cervello invecchiando perde alcune capacità come il resto degli organi del corpo umano, ma ne conserva moltissime altre», commenta Rossini, «è un dato confermato da tutti gli studi che la stragrande maggioranza dei 70enni ed 80enni di oggi è perfettamente integra sul piano cognitivo. Una discussione che va ad inserirsi perfettamente nel dibattito scientifico attualmente in corso tra coloro che sostengono una diagnosi biologica di demenza rispetto a coloro che sostengono che tale diagnosi debba essere sostanzialmente clinica cioè sostenuta da sintomi clinicamente evidenti che vanno ad affiancare i dati dei biomarcatori. Pertanto si osservano una serie di distorsioni della realtà scientifica che il mondo delle neuroscienze non può e non deve lasciare passare senza un commento e qualche importante puntualizzazione». Il termine biomarcatore si riferisce in linea generale ad un test (di laboratorio come un esame di sangue o di altro tipo) che permette di predire se un soggetto svilupperà una determinata malattia in totale assenza di sintomi della medesima e molto tempo prima che essa si manifesti sul piano clinico. Fare tuttavia una diagnosi di rischio esclusivamente sulla base di uno o più biomarcatori comporta esattamente il rischio di fare una previsione sbagliata, il termine tecnico sarebbe falso positivo cioè un'indicazione di fase iniziale di malattia che però non svilupperà mai la malattia medesima nel corso della sua vita. Pur in presenza di uno o più biomarcatori alterati infatti», puntualizza il neurologo, «una consistente fetta di popolazione a rischio non svilupperà mai la demenza anche nell'arco di anni ed anni di controlli neuropsicologici con test specifici che misurano i vari domini cognitivi (follow-up). Insomma si viene ad attuare una condizione in cui è molto probabile una malattia biologica, ma in assenza di sintomi».



«È demenza o una diagnosi mediatica?»

MARIA SORBI

Il dibattito sullo stato di salute del presidente Biden sta sdoganando nell'immaginario collettivo latotale sovrapposizione tra l'idea di «vecchiaia» e un inesorabile «declino cognitivo patologico». Siamo di fronte ad un quadro clinico oggettivo e misurato o a una diagnosi mediatica?

A chiarire meglio il concetto è lo studio Sfide nell'identificazione dei fattori di rischio e diprotezione nella malattia di Alzheimer pubblicato sulla rivista Nature Medicine a firma del team di ricerca del Progetto nazionale Interceptor coordinato, attraverso il Policlinico Gemelli, dal Paolo Maria Rossini, responsabile del dipartimento di Neuroscienze dell'Irccs San Raffaele di Roma.

«Sappiamo che il cervello invecchiando perde alcune capacità come il resto degli organi del corpoumano, ma ne conserva moltissime altre - commenta Rossini - è un dato confermato da tutti gli studiche la stragrande maggioranza dei 70enni ed 80enni di oggi è perfettamente integra sul pianocognitivo; una discussione che va ad inserirsi perfettamente nel dibattito scientifico attualmente incorso tra coloro che sostengono una diagnosi biologica di demenza rispetto a coloro che sostengono chetale diagnosi debba essere sostanzialmente clinica, cioè sostenuta da sintomi clinicamente evidentiche vanno ad affiancare i dati dei biomarcatori. Pertanto si osservano una serie di distorsioni dellarealtà scientifica che il mondo delle neuroscienze non può e non deve lasciare passare senza uncommento e qualche importante puntualizzazione».

Il termine biomarcatore si riferisce in linea generale ad un test che permette di predire se unsoggetto svilupperà una determinata malattia in totale assenza di sintomi e molto tempo prima che essasi manifesti sul piano clinico. Fare tuttavia una diagnosi di rischio esclusivamente sulla base di unoo più biomarcatori comporta essa stessa il rischio di fare una previsione sbagliata (il terminetecnico sarebbe falso positivo cioè qualcuno definito in fase iniziale di malattia che però nonsvilupperà mai la malattia medesima nel corso della sua vita).



WEB

Il neurologo Rossini: "Su Biden un errore sovrapporre vecchiaia a demenza"

Elvira Naselli

L'esperto: "Sulla salute presidente rischio di distorsione realtà scientifica, nostro studio pubblicato su Nature Medicine lo chiarisce"

Il dibattito sullo stato di salute del presidente Usa Joe Biden interessa l'opinione pubblica di tutto il mondo che tende sempre di più a leggere le sue decisioni non sulla base della sua strategia politica (giusta o sbagliata che sia), ma sulla base della sua capacità di intendere e di volere.



Nell'immaginario collettivo sembra affermarsi la totale sovrapposizione tra l'idea di 'vecchiaia' ed un inesorabile 'declino cognitivo patologico'. Ma siamo dinanzi ad un quadro clinico oggettivo e misurato o trattasi di una pericolosa diagnosi mediatica?

Lo studio

A chiarire meglio il concetto è oggi lo studio 'Challenges to identifying risk versus protective factors in Alzheimer's disease' (Sfide nell'identificazione dei fattori di rischio e di protezione nella malattia di Alzheimer) pubblicato sulla rivista Nature Medicine a firma del team di ricerca del progetto nazionale Interceptor coordinato, attraverso il Policlinico Gemelli di Roma, da Paolo Maria Rossini, responsabile del Dipartimento di Neuroscienze dell'Irccs San Raffaele.

"Sappiamo che il cervello invecchiando perde alcune capacità come il resto degli organi del corpo umano, ma ne conserva moltissime altre", commenta Rossini, "è un dato confermato da tutti gli studi che la stragrande maggioranza dei 70enni ed 80enni di oggi è perfettamente integra sul piano cognitivo. Una discussione che va ad inserirsi perfettamente nel dibattito scientifico attualmente in corso tra coloro che sostengono una diagnosi 'biologica' di demenza rispetto a coloro che sostengono che tale diagnosi debba essere sostanzialmente 'clinica' cioè sostenuta da sintomi clinicamente evidenti che vanno ad affiancare i dati dei biomarcatori. Pertanto si osserva una serie di distorsioni della realtà scientifica che il mondo delle neuroscienze non può e non deve lasciare passare senza un commento e qualche importante puntualizzazione".

Il test

Il termine biomarcatore si riferisce in linea generale ad un test (di laboratorio come un esame di sangue o di altro tipo) che permette di predire se un soggetto svilupperà una determinata malattia in totale assenza di sintomi della medesima e molto tempo prima che essa si manifesti sul piano clinico. Fare tuttavia una diagnosi di rischio esclusivamente sulla base di uno o più biomarcatori comporta essa stessa il rischio di fare una previsione sbagliata, il termine tecnico sarebbe falso positivo cioè una indicazione di fase iniziale di malattia che però non svilupperà mai la malattia medesima nel corso della sua vita.

Pur in presenza di uno o più biomarcatori alterati infatti, puntualizza il neurologo, "una consistente fetta di popolazione a rischio non svilupperà mai la demenza anche nell'arco di anni ed anni di controlli neuropsicologici con test specifici che misurano i vari domini cognitivi (follow-up). Insomma si viene ad attuare una condizione

in cui è molto probabile una malattia 'biologica', ma in assenza di sintomi".

Una diagnosi complessa

Questa situazione, come ampiamente dettagliato nello studio, si concretizza moltopresumibilmente perché in questi soggetti sono abbondantemente presenti fattori di resilienza delcervello sia di tipo genetico (es. presenza di tantissimi neuroni e circuiti nervosi silenti dallanascita che rappresentano altrettante riserve a cui il cervello attinge per vicariare le funzionicolpite da processi di neurodegenerazione), che derivanti da una ricca attività cognitiva e da unostile di vita che proteggono le strutture nervose non aggredite (es. attività fisica quotidiana edattività cognitiva, assenza di sovrappeso eccessivo solo per portare degli esempi).

Si arrivaquindi alla conclusione di dover guardare a questa malattia (che oramai tutti conoscono comeAlzheimer, mentre in realtà esistono vari tipi di demenza) come ad una bilancia in cui sicontrappongono i fattori di rischio da una parte e quelli di resilienza/protezione dall'altra.

Se ad un certo punto i primi prevalgono, la malattia si esprime clinicamente in tutta la suadevastante progressione, se invece prevalgono i secondi la malattia non si evidenzierà mai. "Pertanto- conclude Rossini - senza voler entrare nei contenuti del dibattito sulla presidenza americana,crediamo si debba chiarire anzitutto che l'assimilazione tra i disturbi di movimento, tra ladimenticanza dei nomi, e le capacità cognitive è totalmente errata in assenza di esami strumentali ed i test neuropsicologici che accertino il contrario".

Il neurologo Rossini: “Su Biden un errore sovrapporre vecchiaia a demenza”

L'esperto: “Sulla salute presidente rischio di distorsione realtà scientifica, nostro studio pubblicato su Nature Medicine lo chiarisce”

18 LUGLIO 2024 ALLE 18:24

Il dibattito sullo stato di salute del presidente Usa Joe Biden interessa l'opinione pubblica di tutto il mondo che tende sempre di più a leggere le sue decisioni non sulla base della sua strategia politica (giusta o sbagliata che sia), ma sulla base della sua capacità di intendere e di volere.

Nell'immaginario collettivo sembra affermarsi la totale sovrapposizione tra l'idea di 'vecchiaia' ed un inesorabile 'declino cognitivo patologico'. Ma siamo dinanzi ad un quadro clinico oggettivo e misurato o trattasi di una pericolosa diagnosi mediatica?

Lo studio

A chiarire meglio il concetto è oggi lo studio 'Challenges to identifying risk versus protective factors in Alzheimer's disease' (Sfide nell'identificazione dei fattori di rischio e di protezione nella malattia di Alzheimer) pubblicato sulla rivista Nature Medicine a firma del team di ricerca del progetto nazionale Interceptor coordinato, attraverso il Policlinico Gemelli di Roma, da Paolo Maria Rossini, responsabile del Dipartimento di Neuroscienze dell'Irccs San Raffaele.

"Sappiamo che il cervello invecchiando perde alcune capacità come il resto degli organi del corpo umano, ma ne conserva moltissime altre", commenta Rossini, "è un dato confermato da tutti gli studi che la stragrande maggioranza dei 70enni ed 80enni di oggi è perfettamente integra sul piano cognitivo. Una discussione che va ad inserirsi perfettamente nel dibattito scientifico attualmente in corso tra coloro che sostengono una diagnosi 'biologica' di demenza rispetto a coloro che sostengono che tale diagnosi debba essere sostanzialmente 'clinica' cioè sostenuta da sintomi clinicamente evidenti che

vanno ad affiancare i dati dei biomarcatori. Pertanto si osservano una serie di distorsioni della realtà scientifica che il mondo delle neuroscienze non può e non deve lasciare passare senza un commento e qualche importante puntualizzazione".

Il test

Il termine biomarcatore si riferisce in linea generale ad un test (di laboratorio come un esame di sangue o di altro tipo) che permette di predire se un soggetto svilupperà una determinata malattia in totale assenza di sintomi della medesima e molto tempo prima che essa si manifesti sul piano clinico. Fare tuttavia una diagnosi di rischio esclusivamente sulla base di uno o più biomarcatori comporta essa stessa il rischio di fare una previsione sbagliata, il termine tecnico sarebbe falso positivo cioè una indicazione di fase iniziale di malattia che però non svilupperà mai la malattia medesima nel corso della sua vita.

Pur in presenza di uno o più biomarcatori alterati infatti" puntualizza il neurologo, "una consistente fetta di popolazione a rischio non svilupperà mai la demenza anche nell'arco di anni ed anni di controlli neuropsicologici con test specifici che misurano i vari domini cognitivi (follow-up). Insomma si viene ad attuare una condizione in cui è molto probabile una malattia 'biologica', ma in assenza di sintomi".

Una diagnosi complessa

Questa situazione, come ampiamente dettagliato nello studio, si concretizza molto presumibilmente perché in questi soggetti sono abbondantemente presenti fattori di resilienza del cervello sia di tipo genetico (es. presenza di tantissimi neuroni e circuiti nervosi silenti dalla nascita che rappresentano altrettante riserve a cui il cervello attinge per vicariare le funzioni colpite da processi di neurodegenerazione), che derivanti da una ricca attività cognitiva e da uno stile di vita che proteggono le strutture nervose non aggredite (es. attività fisica quotidiana ed attività cognitiva, assenza di sovrappeso eccessivo solo per portare degli esempi).

Si arriva quindi alla conclusione di dover guardare a questa malattia (che oramai tutti conoscono come Alzheimer, mentre in realtà esistono vari tipi di demenza) come ad una bilancia in cui si contrappongono i fattori di rischio da una parte e quelli di resilienza/protezione dall'altra.

Se ad un certo punto i primi prevalgono, la malattia si esprime clinicamente in tutta la sua devastante progressione, se invece prevalgono i secondi la malattia non si evidenzierà mai. "Pertanto - conclude Rossini - senza voler entrare nei contenuti del dibattito sulla presidenza americana, crediamo si debba chiarire anzitutto che l'assimilazione tra i disturbi di movimento, tra la dimenticanza dei nomi, e le capacità cognitive è totalmente errata in assenza di esami strumentali e di test neuropsicologici che accertino il contrario".

Il neurologo Rossini: "Su Biden un errore sovrapporre vecchiaia a demenza"

Elvira Naselli

L'esperto: "Sulla salute presidente rischio di distorsione realtà scientifica, nostro studio pubblicato su Nature Medicine lo chiarisce"

Il dibattito sullo stato di salute del presidente Usa Joe Biden interessa l'opinione pubblica di tutto il mondo che tende sempre di più a leggere le sue decisioni non sulla base della sua strategia politica (giusta o sbagliata che sia), ma sulla base della sua capacità di intendere e di volere.



Nell'immaginario collettivo sembra affermarsi la totale sovrapposizione tra l'idea di 'vecchiaia' ed un inesorabile 'declino cognitivo patologico'. Ma siamo dinanzi ad un quadro clinico oggettivo e misurato o trattasi di una pericolosa diagnosi mediatica?

Lo studio

A chiarire meglio il concetto è oggi lo studio 'Challenges to identifying risk versus protective factors in Alzheimer's disease' (Sfide nell'identificazione dei fattori di rischio e di protezione nella malattia di Alzheimer) pubblicato sulla rivista Nature Medicine a firma del team di ricerca del progetto nazionale Interceptor coordinato, attraverso il Policlinico Gemelli di Roma, da Paolo Maria Rossini, responsabile del Dipartimento di Neuroscienze dell'Irccs San Raffaele.

"Sappiamo che il cervello invecchiando perde alcune capacità come il resto degli organi del corpo umano, ma ne conserva moltissime altre", commenta Rossini, "è un dato confermato da tutti gli studi che la stragrande maggioranza dei 70enni ed 80enni di oggi è perfettamente integra sul piano cognitivo. Una discussione che va ad inserirsi perfettamente nel dibattito scientifico attualmente in corso tra coloro che sostengono una diagnosi 'biologica' di demenza rispetto a coloro che sostengono che tale diagnosi debba essere sostanzialmente 'clinica' cioè sostenuta da sintomi clinicamente evidenti che vanno ad affiancare i dati dei biomarcatori. Pertanto si osserva una serie di distorsioni della realtà scientifica che il mondo delle neuroscienze non può e non deve lasciare passare senza un commento e qualche importante puntualizzazione".

Alzheimer, donne più resistenti ma solo all'inizio

di Elisa Manacorda

18 Luglio 2024

Il test

Il termine biomarcatore si riferisce in linea generale ad un test (di laboratorio come un esame di sangue o di altro tipo) che permette di predire se un soggetto svilupperà una determinata malattia in totale assenza di sintomi della medesima e molto tempo prima che essa si manifesti sul piano clinico. Fare tuttavia una diagnosi di rischio esclusivamente sulla base di uno o più biomarcatori comporta essa stessa il rischio di fare una previsione sbagliata, il termine tecnico sarebbe falso positivo cioè una indicazione di fase iniziale di malattia che però non svilupperà mai la malattia medesima nel corso della sua vita.

Pur in presenza di uno o più biomarcatori alterati infatti" puntualizza il neurologo, "una consistente fetta di popolazione a rischio non svilupperà mai la demenza anche nell'arco di anni ed anni di controlli neuropsicologici con test

specifici che misurano i vari domini cognitivi (follow-up). Insomma si viene ad attuare una condizione in cui è molto probabile una malattia 'biologica', ma in assenza di sintomi".

Alzheimer, sì della Fda al farmaco che blocca la malattia precoce

a cura di redazione Salute

05 Luglio 2024

Una diagnosi complessa

Questa situazione, come ampiamente dettagliato nello studio, si concretizza molto presumibilmente perché in questi soggetti sono abbondantemente presenti fattori di resilienza del cervello sia di tipo genetico (es. presenza di tantissimi neuroni e circuiti nervosi silenti dalla nascita che rappresentano altrettante riserve a cui il cervello attinge per vicariare le funzioni colpite da processi di neurodegenerazione), che derivanti da una ricca attività cognitiva e da uno stile di vita che proteggono le strutture nervose non aggredite (es. attività fisica quotidiana ed attività cognitiva, assenza di sovrappeso eccessivo solo per portare degli esempi).

Si arriva quindi alla conclusione di dover guardare a questa malattia (che ormai tutti conoscono come Alzheimer, mentre in realtà esistono vari tipi di demenza) come ad un bilanciamento in cui si contrappongono i fattori di rischio da una parte e quelli di resilienza/protezione dall'altra.

Dalla depressione all'Alzheimer, un progetto per contrastare le principali malattie del cervello

di Valentina Arcovio

24 Giugno 2024

Se ad un certo punto i primi prevalgono, la malattia si esprime clinicamente in tutta la sua devastante progressione, se invece prevalgono i secondi la malattia non si evidenzierà mai. "Pertanto - conclude Rossini - senza voler entrare nei contenuti del dibattito sulla presidenza americana, crediamo si debba chiarire anzitutto che l'assimilazione tra i disturbi di movimento, tra la dimenticanza dei nomi, e le capacità cognitive è totalmente errata in assenza di esami strumentali e di test neuropsicologici che accertino il contrario".

Il neurologo Rossini: "Su Biden un errore sovrapporre vecchiaia a demenza"

Elvira Naselli

L'esperto: "Sulla salute presidente rischio di distorsione realtà scientifica, nostro studio pubblicato su Nature Medicine lo chiarisce" Il dibattito sullo stato di salute del presidente Usa Joe Biden interessa l'opinione pubblica di tutto il mondo che tende sempre di più a leggere le sue decisioni non sulla base della sua strategia politica (giusta o sbagliata che sia), ma sulla base della sua capacità di intendere e di volere.



Nell'immaginario collettivo sembra affermarsi la totale sovrapposizione

tra l'idea di 'vecchiaia' ed un inesorabile 'declino cognitivo patologico'. Ma siamo dinanzi ad un quadro clinico oggettivo emisurato o trattasi di una pericolosa diagnosi mediatica?

Lo studio a chiarire meglio il concetto è oggi lo studio 'Challenges to identifying risk versus protective factors in Alzheimer's disease' (Sfide nell'identificazione dei fattori di rischio e di protezione nella malattia di Alzheimer) pubblicato sulla rivista Nature Medicine a firma del team di ricerca del progetto nazionale Interceptor coordinato, attraverso il Policlinico Gemelli di Roma, da Paolo Maria Rossini, responsabile del Dipartimento di Neuroscienze dell'Irccs San Raffaele.

"Sappiamo che il cervello invecchiando perde alcune capacità come il resto degli organi del corpo umano, ma ne conserva moltissime altre", commenta Rossini, "è un dato confermato da tutti gli studi che la stragrande maggioranza dei 70enni ed 80enni di oggi è perfettamente integra sul piano cognitivo.

Una discussione che va ad inserirsi perfettamente nel dibattito scientifico attualmente in corso tra coloro che sostengono una diagnosi 'biologica' di demenza rispetto a coloro che sostengono che tale diagnosi debba essere sostanzialmente 'clinica' cioè sostenuta da sintomi clinicamente evidenti che vanno ad affiancare i dati dei biomarcatori.

Pertanto si osservano una serie di distorsioni della realtà scientifica che il mondo delle neuroscienze non può e non deve lasciare passare senza un commento e qualche importante puntualizzazione". Il termine biomarcatore si riferisce in linea generale ad un test (di laboratorio come un esame di sangue o di altro tipo) che permette di predire se un soggetto svilupperà una determinata malattia in totale assenza di sintomi della medesima e molto tempo prima che essa si manifesti sul piano clinico.

Fare tuttavia una diagnosi di rischio esclusivamente sulla base di uno o più biomarcatori comporta essa stessa il rischio di fare una previsione sbagliata, il termine tecnico sarebbe falso positivo cioè una indicazione di fase iniziale di malattia che però non svilupperà mai la malattia medesima nel corso della sua vita.

Pur in presenza di uno o più biomarcatori alterati infatti" puntualizza il neurologo, "una consistente fetta di popolazione a rischio non svilupperà mai la demenza anche nell'arco di anni ed anni di controlli neuropsicologici con test specifici che misurano i vari domini cognitivi (follow-up). Insomma si viene ad attuare una condizione in cui è molto probabile una malattia 'biologica', ma in assenza di sintomi". Una diagnosi complessa. Questa situazione, come ampiamente dettagliato nello studio, si concretizza molto presumibilmente perché in questi soggetti sono abbondantemente presenti fattori di resilienza del cervello sia di tipo genetico (es. presenza di tantissimi neuroni e circuiti nervosi silenti dalla nascita che rappresentano altrettante riserve a cui il cervello attinge per ricambiare le funzioni colpite da processi di neurodegenerazione), che derivanti da una ricca attività cognitiva e da uno stile di vita che proteggono le strutture nervose non aggredite (es. attività fisica quotidiana ed attività cognitiva, assenza di sovrappeso eccessivo solo per portare degli esempi). Si arriva quindi alla conclusione di dover guardare a questa malattia (che ormai tutti conoscono come Alzheimer, mentre in realtà esistono vari tipi di demenza) come ad una bilancia in cui si contrappongono i fattori di rischio da una parte e quelli di resilienza/protezione dall'altra.

Se ad un certo punto i primi prevalgono, la malattia si esprime clinicamente in tutta la sua devastante progressione, se invece prevalgono i secondi la malattia non si evidenzierà mai.

"Pertanto - conclude Rossini - senza voler entrare nei contenuti del dibattito sulla presidenza americana, crediamo si debba chiarire anzitutto che l'assimilazione tra i disturbi di movimento, tra la dimenticanza dei nomi, e le capacità cognitive è totalmente errata in assenza di esami strumentali e di test neuropsicologici che accertino il contrario".

Il San Raffaele: “Biden? Si sta sovrapponendo vecchiaia a demenza”

Paolo Maria Rossini, Responsabile del Dipartimento di Neuroscienze: “La stragrande maggioranza di 70enni e 80enni di oggi è integra sul piano cognitivo” Autore: Piero Bonito Oliva ROMA – Il dibattito sullo stato di salute del Presidente USA Biden sta interessando l'opinione pubblica di tutto il mondo che tende sempre di più a leggere le sue decisioni non sulla base della sua strategia politica (giusta o sbagliata che sia), ma sulla base della sua capacità di intendere e di voler... Per leggere il resto dell'articolo devi collegarti direttamente sul sito della fonte:.



Il neurologo Rossini: "Su Biden un errore sovrapporre vecchiaia a demenza"

Elvira Naselli

L'esperto: "Sulla salute presidente rischio di distorsione realtà scientifica, nostro studio pubblicato su Nature Medicine lo chiarisce"

Il dibattito sullo stato di salute del presidente Usa Joe Biden interessa l'opinione pubblica di tutto il mondo che tende sempre di più a leggere le sue decisioni non sulla base della sua strategia politica (giusta o sbagliata che sia), ma sulla base della sua capacità di intendere e di volere.



Nell'immaginario collettivo sembra affermarsi la totale sovrapposizione tra l'idea di 'vecchiaia' ed un inesorabile 'declino cognitivo patologico'. Ma siamo dinanzi ad un quadro clinico oggettivo e misurato o trattasi di una pericolosa diagnosi mediatica?

Lo studio

A chiarire meglio il concetto è oggi lo studio 'Challenges to identifying risk versus protective factors in Alzheimer's disease' (Sfide nell'identificazione dei fattori di rischio e di protezione nella malattia di Alzheimer) pubblicato sulla rivista Nature Medicine a firma del team di ricerca del progetto nazionale Interceptor coordinato, attraverso il Policlinico Gemelli di Roma, da Paolo Maria Rossini, responsabile del Dipartimento di Neuroscienze dell'Irccs San Raffaele.

"Sappiamo che il cervello invecchiando perde alcune capacità come il resto degli organi del corpo umano, ma ne conserva moltissime altre", commenta Rossini, "è un dato confermato da tutti gli studi che la stragrande maggioranza dei 70enni ed 80enni di oggi è perfettamente integra sul piano cognitivo. Una discussione che va ad inserirsi perfettamente nel dibattito scientifico attualmente in corso tra coloro che sostengono una diagnosi 'biologica' di demenza rispetto a coloro che sostengono che tale diagnosi debba essere sostanzialmente 'clinica' cioè sostenuta da sintomi clinicamente evidenti che vanno ad affiancare i dati dei biomarcatori. Pertanto si osserva una serie di distorsioni della realtà scientifica che il mondo delle neuroscienze non può e non deve lasciare passare senza un commento e qualche importante puntualizzazione".

Il test

Il termine biomarcatore si riferisce in linea generale ad un test (di laboratorio come un esame di sangue o di altro tipo) che permette di predire se un soggetto svilupperà una determinata malattia in totale assenza di sintomi della medesima e molto tempo prima che essa si manifesti sul piano clinico. Fare tuttavia una diagnosi di rischio esclusivamente sulla base di uno o più biomarcatori comporta essa stessa il rischio di fare una previsione sbagliata, il termine tecnico sarebbe falso positivo cioè una indicazione di fase iniziale di malattia che però non svilupperà mai la malattia medesima nel corso della sua vita.

Pur in presenza di uno o più biomarcatori alterati infatti "puntualizza il neurologo, "una consistente fetta di popolazione a rischio non svilupperà mai la demenza anche nell'arco di anni ed anni di controlli neuropsicologici con test specifici che misurano i vari domini cognitivi (follow-up). Insomma si viene ad attuare una condizione

in cui è molto probabile una malattia 'biologica', ma in assenza di sintomi".

Una diagnosi complessa

Questa situazione, come ampiamente dettagliato nello studio, si concretizza moltopresumibilmente perché in questi soggetti sono abbondantemente presenti fattori di resilienza delcervello sia di tipo genetico (es. presenza di tantissimi neuroni e circuiti nervosi silenti dallanascita che rappresentano altrettante riserve a cui il cervello attinge per vicariare le funzionicolpite da processi di neurodegenerazione), che derivanti da una ricca attività cognitiva e da unostile di vita che proteggono le strutture nervose non aggredite (es. attività fisica quotidiana edattività cognitiva, assenza di sovrappeso eccessivo solo per portare degli esempi).

Si arrivaquindi alla conclusione di dover guardare a questa malattia (che oramai tutti conoscono comeAlzheimer, mentre in realtà esistono vari tipi di demenza) come ad una bilancia in cui sicontrappongono i fattori di rischio da una parte e quelli di resilienza/protezione dall'altra.

Se ad un certo punto i primi prevalgono, la malattia si esprime clinicamente in tutta la suadevastante progressione, se invece prevalgono i secondi la malattia non si evidenzierà mai. "Pertanto- conclude Rossini - senza voler entrare nei contenuti del dibattito sulla presidenza americana,crediamo si debba chiarire anzitutto che l'assimilazione tra i disturbi di movimento, tra ladimenticanza dei nomi, e le capacità cognitive è totalmente errata in assenza di esami strumentali ed i test neuropsicologici che accertino il contrario".

Biden: demenza o diagnosi mediatica?

Rossini, IRCCS San Raffaele Roma: rischio di distorsione della realtà scientifica come dimostrato nella lettera del Gruppo Interceptor pubblicata su Nature Medicine

Il dibattito sullo stato di salute del Presidente USA Biden sta interessando l'opinione pubblica di tutto il mondo che tende sempre di più a leggere le sue decisioni non sulla base della sua strategia politica (giusta o sbagliata che sia), ma sulla base della sua capacità di intendere e di volere.

Si sta infatti sdoganando nell'immaginario collettivo la totale sovrapposizione tra l'idea di 'vecchiaia' ed un inesorabile 'declino cognitivo patologico'.

Ma siamo dinanzi ad un quadro clinico oggettivo e misurato o trattasi di una pericolosa **diagnosi mediatica**? A chiarire meglio il concetto è oggi lo studio **“Challenges to identifying risk versus protective factors in Alzheimer’s disease”** (Sfide nell'identificazione dei fattori di rischio e di protezione nella malattia di Alzheimer) pubblicato su Nature Medicine a firma del team di ricerca del Progetto nazionale Interceptor coordinato, attraverso il Policlinico Gemelli, dal **Prof. Paolo Maria Rossini**, Responsabile del Dipartimento di Neuroscienze dell'IRCCS San Raffaele.

“Sappiamo che il cervello invecchiando perde alcune capacità come il resto degli organi del corpo umano, ma ne conserva moltissime altre” commenta Rossini, “è un dato confermato da tutti gli studi che la stragrande maggioranza dei 70enni ed 80enni di oggi è perfettamente integra sul piano cognitivo; una discussione che va ad inserirsi perfettamente nel dibattito scientifico attualmente in corso tra coloro che sostengono una diagnosi 'biologica' di demenza rispetto a coloro che sostengono che tale diagnosi debba essere sostanzialmente 'clinica' cioè sostenuta da sintomi clinicamente evidenti che vanno ad affiancare i dati dei biomarcatori. Pertanto si osservano una serie di distorsioni della realtà scientifica che il mondo delle neuroscienze non può e non deve lasciare passare senza un commento e qualche importante puntualizzazione”.

Il termine biomarcatore si riferisce in linea generale ad un test (di laboratorio come un esame di sangue o di altro tipo) che permette di predire se un soggetto svilupperà una determinata malattia in totale assenza di sintomi della medesima e molto tempo prima che essa si manifesti sul piano clinico. Fare tuttavia una diagnosi di rischio esclusivamente sulla base di uno o più biomarcatori comporta essa stessa il rischio di fare una previsione sbagliata (il termine tecnico sarebbe falso positivo cioè qualcuno definito in fase iniziale di malattia che però non svilupperà mai la malattia medesima nel corso della sua vita).

“Pur in presenza di uno o più biomarcatori alterati infatti” puntualizza il neurologo, “una consistente fetta di popolazione a rischio non svilupperà mai la demenza anche nell'arco di anni ed anni di controlli neuropsicologici con test specifici che misurano i vari domini cognitivi (follow-up). Insomma si viene ad attuare una condizione in cui è molto probabile una malattia 'biologica', ma in assenza di sintomi”.

Questa situazione, come ampiamente dettagliato nello studio, si concretizza molto presumibilmente perché in questi soggetti sono abbondantemente presenti fattori di

resilienza del cervello sia di tipo genetico (es. presenza di tantissimi neuroni e circuiti nervosi silenti dalla nascita che rappresentano altrettante riserve a cui il cervello attinge per vicariare le funzioni colpite da processi di neurodegenerazione), che derivanti da una ricca attività cognitiva e da uno stile di vita che proteggono le strutture nervose non aggredite (es. attività fisica quotidiana ed attività cognitiva, assenza di sovrappeso eccessivo solo per portare degli esempi). Si arriva quindi alla conclusione di dover guardare a questa terribile malattia (che oramai tutti conoscono come Alzheimer, mentre in realtà esistono vari tipi di demenza) come ad una bilancia in cui si contrappongono i fattori di rischio da una parte e quelli di resilienza/protezione dall'altra. Se ad un certo punto i primi prevalgono, la malattia si esprime clinicamente in tutta la sua devastante progressione, se invece prevalgono i secondi la malattia non si evidenzierà mai.

“Pertanto” conclude Rossini, “senza voler entrare nei contenuti del dibattito sulla Presidenza americana, crediamo si debba chiarire anzitutto che **l’assimilazione tra i disturbi di movimento, tra la dimenticanza dei nomi, e le capacità cognitive è totalmente errata in assenza di esami strumentali e di test neuropsicologici che accertino il contrario**”.

AUTORI DELLA PUBBLICAZIONE

Chiara Pappalettera^{1,2}, Claudia Carrarini^{1,12}, Stefano Cappa^{4*}, Naike Caraglia^{3*}, Maria Cotelli^{5*}, Camillo Marra^{3,6*}, Daniela Perani^{7*}, Alberto Redolfi^{8*}, Patrizia Spadin^{9*}, Fabrizio Tagliavini^{10*}, Nicola Vanacore^{11*}, Fabrizio Vecchio^{1,2} and Paolo M. Rossini^{1**}

1. Department of Neuroscience and Neurorehabilitation, IRCCS San Raffaele Roma, Rome, 00166, Italy

2. Department of Theoretical and Applied Sciences, eCampus University, Novedrate, 22060, Italy

3. Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Rome, 00168, Italy

4. University Institute of Advanced Studies, Pavia, 27100, Italy

5. IRCCS Istituto Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli, Brescia, Italy

6. Department of Psychology, Catholic University of Sacred Heart, Milan, Italy

7. Vita-Salute San Raffaele University, Milan, Italy

8. Laboratory of Neuroinformatics, IRCCS Istituto Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli, Brescia, Italy

9. Associazione Italiana Malattia di Alzheimer – AIMA, Italy

10. Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta, Milan, Italy

11. National Center for Disease Prevention and Health Promotion, National Institute of Health, Rome, Italy

12. Department of Neuroscience, Catholic University of Sacred Heart, Rome, Italy

*Coordination Team of the Interceptor Project

** National Coordinator of the Interceptor Project

Il neurologo Rossini: "Su Biden un errore sovrapporre vecchiaia a demenza"

Elisa Manacorda

L'esperto: "Sulla salute presidente rischio di distorsione realtà scientifica, nostro studio pubblicato su Nature Medicine lo chiarisce"

Il dibattito sullo stato di salute del presidente Usa Joe Biden interessa l'opinione pubblica di tutto il mondo che tende sempre di più a leggere le sue decisioni non sulla base della sua strategia politica (giusta o sbagliata che sia), ma sulla base della sua capacità di intendere e di volere.



Nell'immaginario collettivo sembra affermarsi la totale sovrapposizione tra l'idea di 'vecchiaia' ed un inesorabile 'declino cognitivo patologico'. Ma siamo dinanzi ad un quadro clinico oggettivo e misurato o trattasi di una pericolosa diagnosi mediatica?

Lo studio

A chiarire meglio il concetto è oggi lo studio 'Challenges to identifying risk versus protective factors in Alzheimer's disease' (Sfide nell'identificazione dei fattori di rischio e di protezione nella malattia di Alzheimer) pubblicato sulla rivista Nature Medicine a firma del team di ricerca del progetto nazionale Interceptor coordinato, attraverso il Policlinico Gemelli di Roma, da Paolo Maria Rossini, responsabile del Dipartimento di Neuroscienze dell'Irccs San Raffaele.

"Sappiamo che il cervello invecchiando perde alcune capacità come il resto degli organi del corpo umano, ma ne conserva moltissime altre", commenta Rossini, "è un dato confermato da tutti gli studi che la stragrande maggioranza dei 70enni ed 80enni di oggi è perfettamente integra sul piano cognitivo. Una discussione che va ad inserirsi perfettamente nel dibattito scientifico attualmente in corso tra coloro che sostengono una diagnosi 'biologica' di demenza rispetto a coloro che sostengono che tale diagnosi debba essere sostanzialmente 'clinica' cioè sostenuta da sintomi clinicamente evidenti che vanno ad affiancare i dati dei biomarcatori. Pertanto si osserva una serie di distorsioni della realtà scientifica che il mondo delle neuroscienze non può e non deve lasciare passare senza un commento e qualche importante puntualizzazione".

Il test

Il termine biomarcatore si riferisce in linea generale ad un test (di laboratorio come un esame di sangue o di altro tipo) che permette di predire se un soggetto svilupperà una determinata malattia in totale assenza di sintomi della medesima e molto tempo prima che essa si manifesti sul piano clinico. Fare tuttavia una diagnosi di rischio esclusivamente sulla base di uno o più biomarcatori comporta essa stessa il rischio di fare una previsione sbagliata, il termine tecnico sarebbe falso positivo cioè una indicazione di fase iniziale di malattia che però non svilupperà mai la malattia medesima nel corso della sua vita.

Pur in presenza di uno o più biomarcatori alterati infatti, puntualizza il neurologo, "una consistente fetta di popolazione a rischio non svilupperà mai la demenza anche nell'arco di anni ed anni di controlli neuropsicologici con test specifici che misurano i vari domini cognitivi (follow-up). Insomma si viene ad attuare una condizione

in cui è molto probabile una malattia 'biologica', ma in assenza di sintomi".

Una diagnosi complessa

Questa situazione, come ampiamente dettagliato nello studio, si concretizza moltopresumibilmente perché in questi soggetti sono abbondantemente presenti fattori di resilienza delcervello sia di tipo genetico (es. presenza di tantissimi neuroni e circuiti nervosi silenti dallanascita che rappresentano altrettante riserve a cui il cervello attinge per vicariare le funzionicolpite da processi di neurodegenerazione), che derivanti da una ricca attività cognitiva e da unostile di vita che proteggono le strutture nervose non aggredite (es. attività fisica quotidiana edattività cognitiva, assenza di sovrappeso eccessivo solo per portare degli esempi).

Si arrivaquindi alla conclusione di dover guardare a questa malattia (che oramai tutti conoscono comeAlzheimer, mentre in realtà esistono vari tipi di demenza) come ad una bilancia in cui sicontrappongono i fattori di rischio da una parte e quelli di resilienza/protezione dall'altra.

Se ad un certo punto i primi prevalgono, la malattia si esprime clinicamente in tutta la suadevastante progressione, se invece prevalgono i secondi la malattia non si evidenzierà mai. "Pertanto- conclude Rossini - senza voler entrare nei contenuti del dibattito sulla presidenza americana,crediamo si debba chiarire anzitutto che l'assimilazione tra i disturbi di movimento, tra ladimenticanza dei nomi, e le capacità cognitive è totalmente errata in assenza di esami strumentali ed i test neuropsicologici che accertino il contrario".

molto presumibilmente perché in questi soggetti sono abbondantemente presenti fattori di resilienza del cervello sia di tipo genetico (es. presenza di tantissimi neuroni e circuiti nervosi silenti dall'infanzia che rappresentano altrettante riserve a cui il cervello attinge per ricambiare le funzioni colpite da processi di neurodegenerazione), che derivanti da una ricca attività cognitiva e da uno stile di vita che proteggono le strutture nervose non aggredite (es. attività fisica quotidiana ed attività cognitiva, assenza di sovrappeso eccessivo solo per portare degli esempi).

Si arriva quindi alla conclusione di dover guardare a questa terribile malattia (che ormai tutti conoscono come Alzheimer, mentre in realtà esistono vari tipi di demenza) come ad una bilancia in cui si contrappongono i fattori di rischio da una parte e quelli di resilienza/protezione dall'altra. Se ad un certo punto i primi prevalgono, la malattia si esprime clinicamente in tutta la sua devastante progressione, se invece prevalgono i secondi la malattia non si evidenzierà mai. "Pertanto" conclude Rossini, "senza voler entrare nei contenuti del dibattito sulla Presidenza americana, crediamo si debba chiarire anzitutto che l'assimilazione tra i disturbi di movimento, tra la dimenticanza dei nomi, e le capacità cognitive è totalmente errata in assenza di esami strumentali e di test neuropsicologici che accertino il contrario".

L'articolo Il San Raffaele: "Biden? Si sta sovrapprendendo vecchiaia a demenza" proviene da Agenzia Dire

Le notizie del sito Dire sono utilizzabili e riproducibili, a condizione di citare espressamente la fonte Agenzia DIRE e l'indirizzo <https://www.dire.it>

molto presumibilmente perché in questi soggetti sono abbondantemente presenti fattori di resilienza del cervello sia di tipo genetico (es. presenza di tantissimi neuroni e circuiti nervosi silenti dalla nascita che rappresentano altrettante riserve a cui il cervello attinge per vicariare le funzioni colpite da processi di neurodegenerazione), che derivanti da una ricca attività cognitiva e da un'ostile di vita che proteggono le strutture nervose non aggredite (es. attività fisica quotidiana ed attività cognitiva, assenza di sovrappeso eccessivo solo per portare degli esempi).

Si arriva quindi alla conclusione di dover guardare a questa terribile malattia (che ormai tutti conoscono come Alzheimer, mentre in realtà esistono vari tipi di demenza) come ad una bilancia in cui si contrappongono i fattori di rischio da una parte e quelli di resilienza/protezione dall'altra. Se ad un certo punto i primi prevalgono, la malattia si esprime clinicamente in tutta la sua devastante progressione, se invece prevalgono i secondi la malattia non si evidenzierà mai. "Pertanto" conclude Rossini, "senza voler entrare nei contenuti del dibattito sulla Presidenza americana, crediamo si debba chiarire anzitutto che l'assimilazione tra i disturbi di movimento, tra la dimenticanza dei nomi, e le capacità cognitive è totalmente errata in assenza di esami strumentali e di test neuropsicologici che accertino il contrario".

Le notizie del sito Dire sono utilizzabili e riproducibili, a condizione di citare espressamente la fonte Agenzia DIRE e l'indirizzo <https://www.dire.it>

Il neurologo Rossini: "Su Biden un errore sovrapporre vecchiaia a demenza"

Elvira Naselli

L'esperto: "Sulla salute presidente rischio di distorsione realtà scientifica, nostro studio pubblicato su Nature Medicine lo chiarisce"

Il dibattito sullo stato di salute del presidente Usa Joe Biden interessa l'opinione pubblica di tutto il mondo che tende sempre di più a leggere le sue decisioni non sulla base della sua strategia politica (giusta o sbagliata che sia), ma sulla base della sua capacità di intendere e di volere.



Nell'immaginario collettivo sembra affermarsi la totale sovrapposizione tra l'idea di 'vecchiaia' ed un inesorabile 'declino cognitivo patologico'. Ma siamo dinanzi ad un quadro clinico oggettivo e misurato o trattasi di una pericolosa diagnosi mediatica?

Lo studio

A chiarire meglio il concetto è oggi lo studio 'Challenges to identifying risk versus protective factors in Alzheimer's disease' (Sfide nell'identificazione dei fattori di rischio e di protezione nella malattia di Alzheimer) pubblicato sulla rivista Nature Medicine a firma del team di ricerca del progetto nazionale Interceptor coordinato, attraverso il Policlinico Gemelli di Roma, da Paolo Maria Rossini, responsabile del Dipartimento di Neuroscienze dell'Irccs San Raffaele.

"Sappiamo che il cervello invecchiando perde alcune capacità come il resto degli organi del corpo umano, ma ne conserva moltissime altre", commenta Rossini, "è un dato confermato da tutti gli studi che la stragrande maggioranza dei 70enni ed 80enni di oggi è perfettamente integra sul piano cognitivo. Una discussione che va ad inserirsi perfettamente nel dibattito scientifico attualmente in corso tra coloro che sostengono una diagnosi 'biologica' di demenza rispetto a coloro che sostengono che tale diagnosi debba essere sostanzialmente 'clinica' cioè sostenuta da sintomi clinicamente evidenti che vanno ad affiancare i dati dei biomarcatori. Pertanto si osserva una serie di distorsioni della realtà scientifica che il mondo delle neuroscienze non può e non deve lasciare passare senza un commento e qualche importante puntualizzazione".

Il test

Il termine biomarcatore si riferisce in linea generale ad un test (di laboratorio come un esame di sangue o di altro tipo) che permette di predire se un soggetto svilupperà una determinata malattia in totale assenza di sintomi della medesima e molto tempo prima che essa si manifesti sul piano clinico. Fare tuttavia una diagnosi di rischio esclusivamente sulla base di uno o più biomarcatori comporta essa stessa il rischio di fare una previsione sbagliata, il termine tecnico sarebbe falso positivo cioè una indicazione di fase iniziale di malattia che però non svilupperà mai la malattia medesima nel corso della sua vita.

Pur in presenza di uno o più biomarcatori alterati infatti, puntualizza il neurologo, "una consistente fetta di popolazione a rischio non svilupperà mai la demenza anche nell'arco di anni ed anni di controlli neuropsicologici con test specifici che misurano i vari domini cognitivi (follow-up). Insomma si viene ad attuare una condizione

in cui è molto probabile una malattia 'biologica', ma in assenza di sintomi".

Una diagnosi complessa

Questa situazione, come ampiamente dettagliato nello studio, si concretizza molto presumibilmente perché in questi soggetti sono abbondantemente presenti fattori di resilienza del cervello sia di tipo genetico (es. presenza di tantissimi neuroni e circuiti nervosi silenti dall' nascita che rappresentano altrettante riserve a cui il cervello attinge per vicariare le funzioni colpite da processi di neurodegenerazione), che derivanti da una ricca attività cognitiva e da uno stile di vita che proteggono le strutture nervose non aggredite (es. attività fisica quotidiana ed attività cognitiva, assenza di sovrappeso eccessivo solo per portare degli esempi).

Si arriva quindi alla conclusione di dover guardare a questa malattia (che ormai tutti conoscono come Alzheimer, mentre in realtà esistono vari tipi di demenza) come ad una bilancia in cui si contrappongono i fattori di rischio da una parte e quelli di resilienza/protezione dall'altra.

Se ad un certo punto i primi prevalgono, la malattia si esprime clinicamente in tutta la sua devastante progressione, se invece prevalgono i secondi la malattia non si evidenzierà mai. "Pertanto - conclude Rossini - senza voler entrare nei contenuti del dibattito sulla presidenza americana, crediamo si debba chiarire anzitutto che l'assimilazione tra i disturbi di movimento, tra la dimenticanza dei nomi, e le capacità cognitive è totalmente errata in assenza di esami strumentali ed i test neuropsicologici che accertino il contrario".

Il San Raffaele: “Biden? Si sta sovrapponendo vecchiaia a demenza”

Meta Time

Estimated reading time: minutes ROMA – Il dibattito sullo stato di salute del Presidente USA Biden sta interessando l'opinione

pubblica di tutto il mondo che tende sempre di più a leggere le sue decisioni non sulla base della sua strategia politica (giusta o sbagliata che sia), ma sulla base della sua capacità di intendere e di volere.

Si sta infatti sdoganando nell'immaginario collettivo la totale sovrapposizione tra l'idea di 'vecchiaia' ed un inesorabile 'declino cognitivo patologico'.



Ma siamo dinanzi ad un quadro clinico oggettivo e misurato o trattasi di una pericolosa diagnosi mediatica?

A chiarire meglio il concetto è oggi lo studio “ Challenges to identifying risk versus protective factors in Alzheimer's disease” (Sfide nell'identificazione dei fattori di rischio e di protezione nella malattia di Alzheimer) pubblicato sulla prestigiosa rivista Nature Medicine a firma del team di ricerca del Progetto nazionale Interceptor coordinato, attraverso il Policlinico Gemelli, dal Prof. Paolo Maria Rossini, Responsabile del Dipartimento di Neuroscienze dell'IRCCS San Raffaele.

“Sappiamo che il cervello invecchiando perde alcune capacità come il resto degli organi del corpo umano, ma ne conserva moltissime altre”, commenta Rossini, “è un dato confermato da tutti gli studi che la stragrande maggioranza dei 70enni ed 80enni di oggi è perfettamente integra sul piano cognitivo; una discussione che va ad inserirsi perfettamente nel dibattito scientifico attualmente in corso tra coloro che sostengono una diagnosi 'biologica' di demenza rispetto a coloro che sostengono che tale diagnosi debba essere sostanzialmente 'clinica' cioè sostenuta da sintomi clinicamente evidenti che vanno ad affiancare i dati dei biomarcatori. Pertanto si osserva una serie di distorsioni della realtà scientifica che il mondo delle neuroscienze non può e non deve lasciare passare senza un commento e qualche importante puntualizzazione”.

Il termine biomarcatore si riferisce in linea generale ad un test (di laboratorio come un esame di sangue di altro tipo) che permette di predire se un soggetto svilupperà una determinata malattia in totale assenza di sintomi della medesima e molto tempo prima che essa si manifesti sul piano clinico. È tuttavia una diagnosi di rischio esclusivamente sulla base di uno o più biomarcatori comporta essa stessa il rischio di fare una previsione sbagliata (il termine tecnico sarebbe falso positivo cioè qualcuno definito in fase iniziale di malattia che però non svilupperà mai la malattia medesima nel corso della sua vita). “Pur in presenza di uno o più biomarcatori alterati infatti”, puntualizza il neurologo, “una consistente fetta di popolazione a rischio non svilupperà mai la demenza anche nell'arco di anni ed anni di controlli neuropsicologici con test specifici che misurano i vari domini cognitivi (follow-up).

Insomma si viene ad attuare una condizione in cui è molto probabile una malattia 'biologica', ma in assenza di sintomi”. Questa situazione, come ampiamente dettagliato nello

studio, si concretizza molto presumibilmente perché in questi soggetti sono abbondantemente presentifattori di resilienza del cervello sia di tipo genetico (es. presenza di tantissimi neuroni e circuiti nervosi silenti dalla nascita che rappresentano altrettante riserve a cui il cervello attinge per ricambiare le funzioni colpite da processi di neurodegenerazione), che derivanti da una ricca attività cognitiva e da uno stile di vita che proteggono le strutture nervose non aggredite (es. attività fisica quotidiana ed attività cognitiva, assenza di sovrappeso eccessivo solo per portare degli esempi).

Si arriva quindi alla conclusione di dover guardare a questa terribile malattia (che ormai tutti conoscono come Alzheimer, mentre in realtà esistono vari tipi di demenza) come ad un bilanciamento in cui si contrappongono i fattori di rischio da una parte e quelli di resilienza/protezione dall'altra. Se ad un certo punto i primi prevalgono, la malattia si esprime clinicamente in tutta la sua devastante progressione, se invece prevalgono i secondi la malattia non si evidenzierà mai. "Pertanto" conclude Rossini, "senza voler entrare nei contenuti del dibattito sulla Presidenza americana, crediamo si debba chiarire anzitutto che l'assimilazione tra i disturbi di movimento, tra la dimenticanza dei nomi, e le capacità cognitive è totalmente errata in assenza di esami strumentali e di test neuropsicologici che accertino il contrario".

Le notizie del sito Dire sono utilizzabili e riproducibili, a condizione di citare espressamente la fonte Agenzia DIRE e l'indirizzo <https://www.dire.it>

Correlati

"È demenza o una diagnosi mediatica?"

Maria Sorbi

Il dibattito sulla salute di Biden che potrebbe ritirarsi nelle prossime ore

Il dibattito sullo stato di salute del presidente Biden sta sdoganando nell'immaginario collettivo la totale sovrapposizione tra l'idea di «vecchiaia» e un inesorabile «declino cognitivo patologico». Siamo di fronte ad un quadro clinico oggettivo e misurato o a una diagnosi mediatica? A chiarire meglio il concetto è lo studio Sfide nell'identificazione dei fattori di rischio e di protezione nella malattia di Alzheimer pubblicato sulla rivista Nature Medicine a firma del team di ricerca del Progetto Nazionale Interceptor coordinato, attraverso il Policlinico Gemelli, dal Paolo Maria Rossini, responsabile del dipartimento di Neuroscienze dell'Irccs San Raffaele di Roma.



«Sappiamo che il cervello invecchiando perde alcune capacità come il resto degli organi del corpo umano, ma ne conserva moltissime altre - commenta Rossini - è un dato confermato da tutti gli studi che la grande maggioranza dei 70enni ed 80enni di oggi è perfettamente integra sul piano cognitivo; una discussione che va ad inserirsi perfettamente nel dibattito scientifico attualmente in corso tra coloro che sostengono una diagnosi biologica di demenza rispetto a coloro che sostengono che tale diagnosi debba essere sostanzialmente clinica, cioè sostenuta da sintomi clinicamente evidenti che vanno ad affiancare i dati dei biomarcatori. Pertanto si osservano una serie di distorsioni della realtà scientifica che il mondo delle neuroscienze non può e non deve lasciare passare senza un commento e qualche importante puntualizzazione».

Il termine biomarcatore si riferisce in linea generale ad un test che permette di predire se un soggetto svilupperà una determinata malattia in totale assenza di sintomi e molto tempo prima che essa si manifesti sul piano clinico. Fare tuttavia una diagnosi di rischio esclusivamente sulla base di uno o più biomarcatori comporta essa stessa il rischio di fare una previsione sbagliata (il termine tecnico sarebbe falso positivo cioè qualcuno definito in fase iniziale di malattia che però non svilupperà mai la malattia medesima nel corso della sua vita).

molto presumibilmente perché in questi soggetti sono abbondantemente presenti fattori di resilienza del cervello sia di tipo genetico (es. presenza di tantissimi neuroni e circuiti nervosi silenti dall'infanzia che rappresentano altrettante riserve a cui il cervello attinge per ricambiare le funzioni colpite da processi di neurodegenerazione), che derivanti da una ricca attività cognitiva e da uno stile di vita che proteggono le strutture nervose non aggredite (es. attività fisica quotidiana ed attività cognitiva, assenza di sovrappeso eccessivo solo per portare degli esempi).

Si arriva quindi alla conclusione di dover guardare a questa terribile malattia (che ormai tutti conoscono come Alzheimer, mentre in realtà esistono vari tipi di demenza) come ad una bilancia in cui si contrappongono i fattori di rischio da una parte e quelli di resilienza/protezione dall'altra. Se ad un certo punto i primi prevalgono, la malattia si esprime clinicamente in tutta la sua devastante progressione, se invece prevalgono i secondi la malattia non si evidenzierà mai. "Pertanto" conclude Rossini, "senza voler entrare nei contenuti del dibattito sulla Presidenza americana, crediamo si debba chiarire anzitutto che l'assimilazione tra i disturbi di movimento, tra la dimenticanza dei nomi, e le capacità cognitive è totalmente errata in assenza di esami strumentali e di test neuropsicologici che accertino il contrario".

L'articolo Il San Raffaele: "Biden? Si sta sovrapponendo vecchiaia a demenza" proviene da Agenzia Dire

Le notizie del sito Dire sono utilizzabili e riproducibili, a condizione di citare espressamente la fonte Agenzia DIRE e l'indirizzo <https://www.dire.it>

molto presumibilmente perché in questi soggetti sono abbondantemente presenti fattori di resilienza del cervello sia di tipo genetico (es. presenza di tantissimi neuroni e circuiti nervosi silenti dalla nascita che rappresentano altrettante riserve a cui il cervello attinge per vicariare le funzioni colpite da processi di neurodegenerazione), che derivanti da una ricca attività cognitiva e da un'ostile di vita che proteggono le strutture nervose non aggredite (es. attività fisica quotidiana ed attività cognitiva, assenza di sovrappeso eccessivo solo per portare degli esempi).

Si arriva quindi alla conclusione di dover guardare a questa terribile malattia (che ormai tutti conoscono come Alzheimer, mentre in realtà esistono vari tipi di demenza) come ad una bilancia in cui si contrappongono i fattori di rischio da una parte e quelli di resilienza/protezione dall'altra. Se ad un certo punto i primi prevalgono, la malattia si esprime clinicamente in tutta la sua devastante progressione, se invece prevalgono i secondi la malattia non si evidenzierà mai. "Pertanto" conclude Rossini, "senza voler entrare nei contenuti del dibattito sulla Presidenza americana, crediamo si debba chiarire anzitutto che l'assimilazione tra i disturbi di movimento, tra la dimenticanza dei nomi, e le capacità cognitive è totalmente errata in assenza di esami strumentali e di test neuropsicologici che accertino il contrario".

Le notizie del sito Dire sono utilizzabili e riproducibili, a condizione di citare espressamente la fonte Agenzia DIRE e l'indirizzo <https://www.dire.it>

Il San Raffaele: “Biden? Si sta sovrapponendo vecchiaia a demenza”

Paolo Maria Rossini, Responsabile del Dipartimento di Neuroscienze: "La stragrande maggioranza di 70enni e 80enni di oggi è integra sul piano cognitivo"

Pubblicato:18-07-2024 15:50

Ultimo aggiornamento:18-07-2024 15:50

Autore: [Piero Bonito Oliva](#)

ROMA – Il dibattito sullo stato di salute del **Presidente USA Biden sta interessando l'opinione pubblica di tutto il mondo** che tende sempre di più a leggere le sue decisioni non sulla base della sua strategia politica (giusta o sbagliata che sia), ma sulla base della sua capacità di intendere e di volere.

Si sta infatti sdoganando nell'immaginario collettivo la totale sovrapposizione tra l'idea di **'vecchiaia'** ed un inesorabile **'declino cognitivo patologico'**.

Ma siamo dinanzi ad un quadro clinico oggettivo e misurato o trattasi di una pericolosa diagnosi mediatica?

A chiarire meglio il concetto è oggi lo studio **“Challenges to identifying risk versus protective factors in Alzheimer’s disease”** (Sfide nell'identificazione dei fattori di rischio e di protezione nella malattia di Alzheimer) pubblicato sulla prestigiosa rivista Nature Medicine a firma del team di ricerca del Progetto nazionale Interceptor coordinato, attraverso il Policlinico Gemelli, dal Prof. **Paolo Maria Rossini**, Responsabile del Dipartimento di **Neuroscienze dell'IRCCS San Raffaele**.

“Sappiamo che il cervello invecchiando perde alcune capacità come il resto degli organi del corpo umano, ma ne conserva moltissime altre”, commenta Rossini, “è un dato confermato da tutti gli studi che **la stragrande maggioranza dei 70enni ed 80enni di oggi è perfettamente integra sul piano cognitivo**; una discussione che va ad inserirsi perfettamente nel dibattito scientifico attualmente in corso tra coloro che sostengono una diagnosi 'biologica' di demenza rispetto a coloro che sostengono che tale diagnosi debba essere sostanzialmente 'clinica' cioè sostenuta da sintomi clinicamente evidenti che vanno ad affiancare i dati dei biomarcatori. Pertanto si osservano una serie di distorsioni della realtà scientifica che il mondo delle neuroscienze non può e non deve lasciare passare senza un commento e qualche importante puntualizzazione”.

Il termine biomarcatore si riferisce in linea generale ad un test (di laboratorio come un esame di sangue o di altro tipo) che permette di predire se un soggetto svilupperà una determinata malattia in totale assenza di sintomi della medesima e molto tempo prima che

essa si manifesti sul piano clinico. Fare tuttavia una diagnosi di rischio esclusivamente sulla base di uno o più biomarcatori comporta essa stessa il rischio di fare una previsione sbagliata (il termine tecnico sarebbe falso positivo cioè qualcuno definito in fase iniziale di malattia che però non svilupperà mai la malattia medesima nel corso della sua vita). “Pur in presenza di uno o più biomarcatori alterati infatti”, puntualizza il neurologo, “una consistente fetta di popolazione a rischio non svilupperà mai la demenza anche nell’arco di anni ed anni di controlli neuropsicologici con test specifici che misurano i vari domini cognitivi (follow-up).

Insomma si viene ad attuare una condizione in cui è molto probabile una malattia ‘biologica’, ma in assenza di sintomi”. Questa situazione, come ampiamente dettagliato nello studio, si concretizza molto presumibilmente perché in questi soggetti sono abbondantemente presenti fattori di resilienza del cervello sia di tipo genetico (es. presenza di tantissimi neuroni e circuiti nervosi silenti dalla nascita che rappresentano altrettante riserve a cui il cervello attinge per vicariare le funzioni colpite da processi di neurodegenerazione), che derivanti da una ricca attività cognitiva e da uno stile di vita che proteggono le strutture nervose non aggredite (es. attività fisica quotidiana ed attività cognitiva, assenza di sovrappeso eccessivo solo per portare degli esempi).

Si arriva quindi alla conclusione di dover guardare a questa terribile malattia (che oramai tutti conoscono come Alzheimer, mentre in realtà esistono vari tipi di demenza) come ad una bilancia in cui si contrappongono i fattori di rischio da una parte e quelli di resilienza/protezione dall’altra. Se ad un certo punto i primi prevalgono, la malattia si esprime clinicamente in tutta la sua devastante progressione, se invece prevalgono i secondi la malattia non si evidenzierà mai. “Pertanto” conclude Rossini, “senza voler entrare nei contenuti del dibattito sulla Presidenza americana, crediamo si debba chiarire anzitutto che **l’assimilazione tra i disturbi di movimento, tra la dimenticanza dei nomi, e le capacità cognitive** è totalmente errata in assenza di esami strumentali e di test neuropsicologici **che accertino il contrario”.**

molto presumibilmente perché in questi soggetti sono abbondantemente presenti fattori di resilienza del cervello sia di tipo genetico (es. presenza di tantissimi neuroni e circuiti nervosi silenti dalla nascita che rappresentano altrettante riserve a cui il cervello attinge per vicariare le funzioni colpite da processi di neurodegenerazione), che derivanti da una ricca attività cognitiva e da uno stile di vita che proteggono le strutture nervose non aggredite (es. attività fisica quotidiana ed attività cognitiva, assenza di sovrappeso eccessivo solo per portare degli esempi).

Si arriva quindi alla conclusione di dover guardare a questa terribile malattia (che ormai tutti conoscono come Alzheimer, mentre in realtà esistono vari tipi di demenza) come ad una bilancia in cui si contrappongono i fattori di rischio da una parte e quelli di resilienza/protezione dall'altra. Se ad un certo punto i primi prevalgono, la malattia si esprime clinicamente in tutta la sua devastante progressione, se invece prevalgono i secondi la malattia non si evidenzierà mai. "Pertanto" conclude Rossini, "senza voler entrare nei contenuti del dibattito sulla Presidenza americana, crediamo si debba chiarire anzitutto che l'assimilazione tra i disturbi di movimento, tra la dimenticanza dei nomi, e le capacità cognitive è totalmente errata in assenza di esami strumentali e di test neuropsicologici che accertino il contrario".

Le notizie del sito Dire sono utilizzabili e riproducibili, a condizione di citare espressamente la fonte Agenzia DIRE e l'indirizzo <https://www.dire.it>

molto presumibilmente perché in questi soggetti sono abbondantemente presenti fattori di resilienza del cervello sia di tipo genetico (es. presenza di tantissimi neuroni e circuiti nervosi silenti dalla nascita che rappresentano altrettante riserve a cui il cervello attinge per vicariare le funzioni colpite da processi di neurodegenerazione), che derivanti da una ricca attività cognitiva e da uno stile di vita che proteggono le strutture nervose non aggredite (es. attività fisica quotidiana ed attività cognitiva, assenza di sovrappeso eccessivo solo per portare degli esempi).

Si arriva quindi alla conclusione di dover guardare a questa terribile malattia (che ormai tutti conoscono come Alzheimer, mentre in realtà esistono vari tipi di demenza) come ad una bilancia in cui si contrappongono i fattori di rischio da una parte e quelli di resilienza/protezione dall'altra. Se ad un certo punto i primi prevalgono, la malattia si esprime clinicamente in tutta la sua devastante progressione, se invece prevalgono i secondi la malattia non si evidenzierà mai. "Pertanto" conclude Rossini, "senza voler entrare nei contenuti del dibattito sulla Presidenza americana, crediamo si debba chiarire anzitutto che l'assimilazione tra i disturbi di movimento, tra la dimenticanza dei nomi, e le capacità cognitive è totalmente errata in assenza di esami strumentali e di test neuropsicologici che accertino il contrario".

Le notizie del sito Dire sono utilizzabili e riproducibili, a condizione di citare espressamente la fonte Agenzia DIRE e l'indirizzo <https://www.dire.it>

Cronache Del Mezzogiorno

molto presumibilmente perché in questi soggetti sono abbondantemente presenti fattori di resilienza del cervello sia di tipo genetico (es. presenza di tantissimi neuroni e circuiti nervosi silenti dalla nascita che rappresentano altrettante riserve a cui il cervello attinge per vicariare le funzioni colpite da processi di neurodegenerazione), che derivanti da una ricca attività cognitiva e da uno stile di vita che proteggono le strutture nervose non aggredite (es. attività fisica quotidiana ed attività cognitiva, assenza di sovrappeso eccessivo solo per portare degli esempi).

Si arriva quindi alla conclusione di dover guardare a questa terribile malattia (che ormai tutti conoscono come Alzheimer, mentre in realtà esistono vari tipi di demenza) come ad una bilancia in cui si contrappongono i fattori di rischio da una parte e quelli di resilienza/protezione dall'altra. Se ad un certo punto i primi prevalgono, la malattia si esprime clinicamente in tutta la sua devastante progressione, se invece prevalgono i secondi la malattia non si evidenzierà mai. "Pertanto" conclude Rossini, "senza voler entrare nei contenuti del dibattito sulla Presidenza americana, crediamo si debba chiarire anzitutto che l'assimilazione tra i disturbi di movimento, tra la dimenticanza dei nomi, e le capacità cognitive è totalmente errata in assenza di esami strumentali e di test neuropsicologici che accertino il contrario".

Le notizie del sito Dire sono utilizzabili e riproducibili, a condizione di citare espressamente la fonte Agenzia DIRE e l'indirizzo <https://www.dire.it>

molto presumibilmente perché in questi soggetti sono abbondantemente presenti fattori di resilienza del cervello sia di tipo genetico (es. presenza di tantissimi neuroni e circuiti nervosi silenti dalla nascita che rappresentano altrettante riserve a cui il cervello attinge per vicariare le funzioni colpite da processi di neurodegenerazione), che derivanti da una ricca attività cognitiva e da un'ostile di vita che proteggono le strutture nervose non aggredite (es. attività fisica quotidiana ed attività cognitiva, assenza di sovrappeso eccessivo solo per portare degli esempi).

Si arriva quindi alla conclusione di dover guardare a questa terribile malattia (che ormai tutti conoscono come Alzheimer, mentre in realtà esistono vari tipi di demenza) come ad una bilancia in cui si contrappongono i fattori di rischio da una parte e quelli di resilienza/protezione dall'altra. Se ad un certo punto i primi prevalgono, la malattia si esprime clinicamente in tutta la sua devastante progressione, se invece prevalgono i secondi la malattia non si evidenzierà mai. "Pertanto" conclude Rossini, "senza voler entrare nei contenuti del dibattito sulla Presidenza americana, crediamo si debba chiarire anzitutto che l'assimilazione tra i disturbi di movimento, tra la dimenticanza dei nomi, e le capacità cognitive è totalmente errata in assenza di esami strumentali e di test neuropsicologici che accertino il contrario".

L'articolo Il San Raffaele: "Biden? Si sta sovrapponendo vecchiaia a demenza" proviene da Agenzia Dire

Le notizie del sito Dire sono utilizzabili e riproducibili, a condizione di citare espressamente la fonte Agenzia DIRE e l'indirizzo <https://www.dire.it>

molto presumibilmente perché in questi soggetti sono abbondantemente presenti fattori di resilienza del cervello sia di tipo genetico (es. presenza di tantissimi neuroni e circuiti nervosi silenti dalla nascita che rappresentano altrettante riserve a cui il cervello attinge per vicariare le funzioni colpite da processi di neurodegenerazione), che derivanti da una ricca attività cognitiva e da uno stile di vita che proteggono le strutture nervose non aggredite (es. attività fisica quotidiana ed attività cognitiva, assenza di sovrappeso eccessivo solo per portare degli esempi).

Si arriva quindi alla conclusione di dover guardare a questa terribile malattia (che ormai tutti conoscono come Alzheimer, mentre in realtà esistono vari tipi di demenza) come ad una bilancia in cui si contrappongono i fattori di rischio da una parte e quelli di resilienza/protezione dall'altra. Se ad un certo punto i primi prevalgono, la malattia si esprime clinicamente in tutta la sua devastante progressione, se invece prevalgono i secondi la malattia non si evidenzierà mai. "Pertanto" conclude Rossini, "senza voler entrare nei contenuti del dibattito sulla Presidenza americana, crediamo si debba chiarire anzitutto che l'assimilazione tra i disturbi di movimento, tra la dimenticanza dei nomi, e le capacità cognitive è totalmente errata in assenza di esami strumentali e di test neuropsicologici che accertino il contrario".

Le notizie del sito Dire sono utilizzabili e riproducibili, a condizione di citare espressamente la fonte Agenzia DIRE e l'indirizzo <https://www.dire.it>

Il San Raffaele: "Biden? Si sta sovrapponendo vecchiaia a demenza"

Meta Time, Noto Serif

By Redazione Luglio 18, 2024 ROMA – Il dibattito sullo stato di salute del Presidente USA Biden sta interessando l'opinione

pubblica di tutto il mondo che tende sempre di più a leggere le sue decisioni non sulla base della sua strategia politica (giusta o sbagliata che sia), ma sulla base della sua capacità di intendere e di volere.

Si sta infatti sdoganando nell'immaginario collettivo la totale sovrapposizione tra l'idea di 'vecchiaia' ed un inesorabile 'declino cognitivo patologico'.

Ma siamo dinanzi ad un quadro clinico oggettivo e misurato o trattasi di una pericolosa diagnosi mediatica?

A chiarire meglio il concetto è oggi lo studio "Challenges to identifying risk versus protective factors in Alzheimer's disease" (Sfide nell'identificazione dei fattori di rischio e di protezione nella malattia di Alzheimer) pubblicato sulla prestigiosa rivista *Nature Medicine* a firma del team di ricerca del Progetto nazionale Interceptor coordinato, attraverso il Policlinico Gemelli, dal Prof. Paolo Maria Rossini, Responsabile del Dipartimento di Neuroscienze dell'IRCCS San Raffaele.

"Sappiamo che il cervello invecchiando perde alcune capacità come il resto degli organi del corpo umano, ma ne conserva moltissime altre", commenta Rossini, "è un dato confermato da tutti gli studi che la stragrande maggioranza dei 70enni ed 80enni di oggi è perfettamente integra sul piano cognitivo; una discussione che va ad inserirsi perfettamente nel dibattito scientifico attualmente in corso tra coloro che sostengono una diagnosi 'biologica' di demenza rispetto a coloro che sostengono che tale diagnosi debba essere sostanzialmente 'clinica' cioè sostenuta da sintomi clinicamente evidenti che vanno ad affiancare i dati dei biomarcatori. Pertanto si osserva una serie di distorsioni della realtà scientifica che il mondo delle neuroscienze non può e non deve lasciare passare senza un commento e qualche importante puntualizzazione".

Il termine biomarcatore si riferisce in linea generale ad un test (di laboratorio come un esame di sangue di altro tipo) che permette di predire se un soggetto svilupperà una determinata malattia in totale assenza di sintomi della medesima e molto tempo prima che essa si manifesti sul piano clinico. È tuttavia una diagnosi di rischio esclusivamente sulla base di uno o più biomarcatori comporta essa stessa il rischio di fare una previsione sbagliata (il termine tecnico sarebbe falso positivo cioè qualcuno definito in fase iniziale di malattia che però non svilupperà mai la malattia medesima nel corso della sua vita). "Pur in presenza di uno o più biomarcatori alterati infatti", puntualizza il neurologo, "una consistente fetta di popolazione a rischio non svilupperà mai la demenza anche nell'arco di anni ed anni di controlli neuropsicologici con test specifici che misurano i vari domini cognitivi (follow-up).

Insomma si viene ad attuare una condizione in cui è molto probabile una malattia 'biologica', ma in assenza di sintomi". Questa situazione, come ampiamente dettagliato nello



studio, si concretizza molto presumibilmente perché in questi soggetti sono abbondantemente presentifattori di resilienza del cervello sia di tipo genetico (es. presenza di tantissimi neuroni e circuiti nervosi silenti dalla nascita che rappresentano altrettante riserve a cui il cervello attinge per ricambiare le funzioni colpite da processi di neurodegenerazione), che derivanti da una ricca attività cognitiva e da uno stile di vita che proteggono le strutture nervose non aggredite (es. attività fisica quotidiana ed attività cognitiva, assenza di sovrappeso eccessivo solo per portare degli esempi).

Si arriva quindi alla conclusione di dover guardare a questa terribile malattia (che ormai tutti conoscono come Alzheimer, mentre in realtà esistono vari tipi di demenza) come ad un'imbilancia in cui si contrappongono i fattori di rischio da una parte e quelli di resilienza/protezione dall'altra. Se ad un certo punto i primi prevalgono, la malattia si esprime clinicamente in tutta la sua devastante progressione, se invece prevalgono i secondi la malattia non si evidenzierà mai. "Pertanto" conclude Rossini, "senza voler entrare nei contenuti del dibattito sulla Presidenza americana, crediamo si debba chiarire anzitutto che l'assimilazione tra i disturbi di movimento, tra la dimenticanza dei nomi, e le capacità cognitive è totalmente errata in assenza di esami strumentali e di test neuropsicologici che accertino il contrario".

L'articolo Il San Raffaele: "Biden? Sista sovrapponendo vecchiaia a demenza" proviene da Agenzia Dire

Le notizie del sito Dire sono utilizzabili e riproducibili, a condizione di citare espressamente la fonte Agenzia DIRE e l'indirizzo <https://www.dire.it>

Il San Raffaele: "Biden? Si sta sovrapponendo vecchiaia a demenza"

Politica Il San Raffaele: "Biden? Si sta sovrapponendo vecchiaia a demenza"

ROMA – Il dibattito sullo stato di salute del Presidente USA Biden sta interessando l'opinione pubblica di tutto il mondo che tende sempre di più a leggere le sue decisioni non sulla base della sua strategia politica (giusta o sbagliata che sia), ma sulla base della sua capacità di intendere e di volere.

Si sta infatti sdoganando nell'immaginario collettivo la totale sovrapposizione tra l'idea di 'vecchiaia' ed un inesorabile 'declino cognitivo patologico'.

Ma siamo dinanzi ad un quadro clinico oggettivo emisurato o trattasi di una pericolosa diagnosi mediatica?

A chiarire meglio il concetto è oggi lo studio "Challenges to identifying risk versus protective factors in Alzheimer's disease" (Sfide nell'identificazione dei fattori di rischio e di protezione nella malattia di Alzheimer) pubblicato sulla prestigiosa rivista Nature Medicine a firma del team di ricerca del Progetto nazionale Interceptor coordinato, attraverso il Policlinico Gemelli, dal Prof. Paolo Maria Rossini, Responsabile del Dipartimento di Neuroscienze dell'IRCCS San Raffaele.

"Sappiamo che il cervello invecchiando perde alcune capacità come il resto degli organi del corpo umano, ma ne conserva moltissime altre", commenta Rossini, "è un dato confermato da tutti gli studi che la stragrande maggioranza dei 70enni ed 80enni di oggi è perfettamente integra sul piano cognitivo; una discussione che va ad inserirsi perfettamente nel dibattito scientifico attualmente in corso tra coloro che sostengono una diagnosi 'biologica' di demenza rispetto a coloro che sostengono che tale diagnosi debba essere sostanzialmente 'clinica' cioè sostenuta da sintomi clinicamente evidenti che vanno ad affiancare i dati dei biomarcatori. Pertanto si osservano una serie di distorsioni della realtà scientifica che il mondo delle neuroscienze non può e non deve lasciare passare senza un commento e qualche importante puntualizzazione".

Il termine biomarcatore si riferisce in linea generale ad un test (di laboratorio come un esame di sangue o di altro tipo) che permette di predire se un soggetto svilupperà una determinata malattia in totale assenza di sintomi della medesima e molto tempo prima che essa si manifesti sul piano clinico. Fare tuttavia una diagnosi di rischio esclusivamente sulla base di uno o più biomarcatori comporta essa stessa il rischio di fare una previsione sbagliata (il termine tecnico sarebbe falso positivo cioè qualcuno definito in fase iniziale di malattia che però non svilupperà mai la malattia medesima nel corso della sua vita). "Pur in presenza di uno o più biomarcatori alterati infatti", puntualizza il neurologo, "una consistente fetta di popolazione a rischio non svilupperà mai la demenza anche nell'arco di anni ed anni di controlli neuropsicologici con test specifici che misurano i vari domini cognitivi (follow-up). Insomma si viene ad attuare una condizione in cui è molto probabile una malattia 'biologica', ma in assenza di sintomi".

Insomma si viene ad attuare una condizione in cui è molto probabile una malattia 'biologica', ma in assenza di sintomi".

Appia News
Il San Raffaele: "Biden? Si sta sovrapponendo vecchiaia a demenza"
07/18/2024 16:13

Politica Il San Raffaele: "Biden? Si sta sovrapponendo vecchiaia a demenza" ROMA – Il dibattito sullo stato di salute del Presidente USA Biden sta interessando l'opinione pubblica di tutto il mondo che tende sempre di più a leggere le sue decisioni non sulla base della sua strategia politica (giusta o sbagliata che sia), ma sulla base della sua capacità di intendere e di volere. Si sta infatti sdoganando nell'immaginario collettivo la totale sovrapposizione tra l'idea di 'vecchiaia' ed un inesorabile 'declino cognitivo patologico'. Ma siamo dinanzi ad un quadro clinico oggettivo e misurato o trattasi di una pericolosa diagnosi mediatica? A chiarire meglio il concetto è oggi lo studio "Challenges to identifying risk versus protective factors in Alzheimer's disease" (Sfide nell'identificazione dei fattori di rischio e di protezione nella malattia di Alzheimer) pubblicato sulla prestigiosa rivista Nature Medicine a firma del team di ricerca del Progetto nazionale Interceptor coordinato, attraverso il Policlinico Gemelli, dal Prof. Paolo Maria Rossini, Responsabile del Dipartimento di Neuroscienze dell'IRCCS San Raffaele. "Sappiamo che il cervello invecchiando perde alcune capacità come il resto degli organi del corpo umano, ma ne conserva moltissime altre", commenta Rossini, "è un dato confermato da tutti gli studi che la stragrande maggioranza dei 70enni ed 80enni di oggi è perfettamente integra sul piano cognitivo; una discussione che va ad inserirsi perfettamente nel dibattito scientifico attualmente in corso tra coloro che sostengono una diagnosi 'biologica' di demenza rispetto a coloro che sostengono che tale diagnosi debba essere sostanzialmente 'clinica' cioè sostenuta da sintomi clinicamente evidenti che vanno ad affiancare i dati dei biomarcatori. Pertanto si osservano una serie di distorsioni della realtà scientifica che il mondo delle neuroscienze non può e non deve lasciare passare senza un commento e qualche importante puntualizzazione". Il termine biomarcatore si riferisce in linea generale ad un test (di laboratorio come un esame di sangue o di altro tipo) che permette di predire se un soggetto svilupperà una determinata malattia in totale assenza di sintomi della medesima e molto tempo prima che essa si manifesti sul piano clinico. Fare tuttavia una diagnosi di rischio esclusivamente sulla base di uno o più biomarcatori comporta essa stessa il rischio di fare una previsione sbagliata (il termine tecnico sarebbe falso positivo cioè qualcuno definito in fase iniziale di malattia che però non svilupperà mai la malattia medesima nel corso della sua vita). "Pur in presenza di uno o più biomarcatori alterati infatti", puntualizza il neurologo, "una consistente fetta di popolazione a rischio non svilupperà mai la demenza anche nell'arco di anni ed anni di controlli neuropsicologici con test specifici che misurano i vari domini cognitivi (follow-up). Insomma si viene ad attuare una condizione in cui è molto probabile una malattia 'biologica', ma in assenza di sintomi". Questa situazione, come ampiamente dettagliato nello studio, si concretizza molto

Questa situazione, come ampiamente dettagliato nello studio, si concretizza molto presumibilmente perché in questi soggetti sono abbondantemente presenti fattori di resilienza del cervello sia di tipo genetico (es. presenza di tantissimi neuroni e circuiti nervosi silenti dalla nascita che rappresentano altrettante riserve a cui il cervello attinge per vicariare le funzioni colpite da processi di neurodegenerazione), che derivanti da una ricca attività cognitiva e da uno stile di vita che proteggono le strutture nervose non aggredite (es. attività fisica quotidiana ed attività cognitiva, assenza di sovrappeso eccessivo solo per portare degli esempi).

Si arriva quindi alla conclusione di dover guardare a questa terribile malattia (che ormai tutti conoscono come Alzheimer, mentre in realtà esistono vari tipi di demenza) come ad una bilancia in cui si contrappongono i fattori di rischio da una parte e quelli di resilienza/protezione dall'altra. Se ad un certo punto i primi prevalgono, la malattia si esprime clinicamente in tutta la sua devastante progressione, se invece prevalgono i secondi la malattia non si evidenzierà mai. "Pertanto" conclude Rossini, "senza voler entrare nei contenuti del dibattito sulla Presidenza americana, crediamo si debba chiarire anzitutto che l'assimilazione tra i disturbi di movimento, tra la dimenticanza dei nomi, e le capacità cognitive è totalmente errata in assenza di esami strumentali e di test neuropsicologici che accertino il contrario".

L'articolo Il San Raffaele: "Biden? Si sta sovrapponendo vecchiaia a demenza" proviene da

USA: NEUROLOGO ROSSINI, 'BIDEN? ERRORE SOVRAPPORRE VECCHIAIA A DEMENZA'

Roma, 18 lug. (Adnkronos Salute) - Il dibattito sullo stato di salute del residente Usa Joe Biden interessa l'opinione pubblica di tutto il mondo che tende sempre di più a leggere le sue decisioni non sulla base della sua strategia politica (giusta o sbagliata che sia), ma sulla base della sua capacità di intendere e di volere.

Nell'immaginario collettivo sembra affermarsi "la totale sovrapposizione tra l'idea di 'vecchiaia' ed un inesorabile 'declino cognitivo patologico'. Ma siamo dinanzi ad un quadro clinico oggettivo emisurato o trattasi di una pericolosa diagnosi mediatica?

A chiarire meglio il concetto è oggi lo studio 'Challenges to identifying risk versus protective factors in Alzheimer' s disease' (Sfide nell'identificazione dei fattori di rischio e di protezione nella malattia di Alzheimer) pubblicato sulla rivista Nature Medicine a firma del team di ricerca del progetto nazionale Interceptor coordinato, attraverso il Policlinico Gemelli di Roma, da Paolo Maria Rossini, responsabile del Dipartimento di Neuroscienze dell'Irccs San Raffaele.

"Sappiamo che il cervello invecchiando perde alcune capacità come il resto degli organi del corpo umano, ma ne conserva moltissime altre", commenta Rossini, "è un dato confermato da tutti gli studi che la stragrande maggioranza dei 70enni ed 80enni di oggi è perfettamente integra sul piano cognitivo.

Una discussione che va ad inserirsi perfettamente nel dibattito scientifico attualmente in corso tra coloro che sostengono una diagnosi 'biologica' di demenza rispetto a coloro che sostengono che tale diagnosi debba essere sostanzialmente 'clinica' cioè sostenuta da sintomi clinicamente evidenti che vanno ad affiancare i dati dei biomarcatori. Pertanto si osservano una serie di distorsioni della realtà scientifica che il mondo delle neuroscienze non può e non deve lasciare passare senza un commento e qualche importante puntualizzazione". Il termine biomarcatore si riferisce in linea generale ad un test (di laboratorio come un esame di sangue o di altro tipo) che permette di predire se un soggetto svilupperà una determinata malattia in totale assenza di sintomi della medesima e molto tempo prima che essa si manifesti sul piano clinico. Fare tuttavia una diagnosi di rischio esclusivamente sulla base di uno o più biomarcatori comporta essa stessa il rischio di fare una previsione sbagliata, il termine tecnico sarebbe falso positivo cioè una indicazione di fase iniziale di malattia che però non svilupperà mai la malattia medesima nel corso della sua vita. Pur in presenza di uno o più biomarcatori alterati infatti puntualizza il neurologo, "una consistente fetta di popolazione a rischio non svilupperà mai la demenza anche nell'arco di anni ed anni di controlli neuropsicologici con test specifici che misurano i vari domini cognitivi (follow-up). Insomma si viene ad attuare una condizione in cui è molto probabile una malattia 'biologica', ma in assenza di sintomi". (segue) (Ram/Adnkronos Salute) ISSN 2465 - 1222.

Pertanto si osservano una serie di distorsioni della realtà scientifica che il mondo delle neuroscienze non può e non deve lasciare passare senza un commento e qualche importante puntualizzazione". Il termine biomarcatore si riferisce in linea generale ad un test (di laboratorio come un esame di sangue o di altro tipo) che permette di predire se un soggetto svilupperà una determinata malattia in totale assenza di sintomi della medesima e molto tempo prima che essa si manifesti sul piano clinico.

Fare tuttavia una diagnosi di rischio esclusivamente sulla base di uno o più biomarcatori comporta essa stessa il rischio di fare una previsione sbagliata, il termine tecnico sarebbe falso positivo cioè una indicazione di fase iniziale di malattia che però non svilupperà mai la malattia medesima nel corso della sua vita.

Pur in presenza di uno o più biomarcatori alterati infatti puntualizza il neurologo, "una

consistente fetta di popolazione a rischio non svilupperà mai la demenza anche nell'arco di anni ed anni di controlli neuropsicologici con test specifici che misurano i vari domini cognitivi (follow-up). Insomma si viene ad attuare una condizione in cui è molto probabile una malattia 'biologica', ma in assenza di sintomi". (segue) (Ram/Adnkronos Salute) ISSN 2465 - 1222.

(Agenzia) Adnkronos

USA: NEUROLOGO ROSSINI, 'BIDEN? ERRORE SOVRAPPORRE VECCHIAIA A DEMENZA'

07/18/2024 17:57

Roma, 18 lug. (Adnkronos Salute) - Il dibattito sullo stato di salute del residente Usa Joe Biden interessa l'opinione pubblica di tutto il mondo che tende sempre di più a leggere le sue decisioni non sulla base della sua strategia politica (giusta o sbagliata che sia), ma sulla base della sua capacità di intendere e di volere. Nell'immaginario collettivo sembra affermarsi "la totale sovrapposizione tra l'idea di 'vecchiaia' ed un inesorabile 'declino cognitivo patologico'. Ma siamo dinanzi ad un quadro clinico oggettivo emisurato o trattasi di una pericolosa diagnosi mediatica? A chiarire meglio il concetto è oggi lo studio 'Challenges to identifying risk versus protective factors in Alzheimer' s disease' (Sfide nell'identificazione dei fattori di rischio e di protezione nella malattia di Alzheimer) pubblicato sulla rivista Nature Medicine a firma del team di ricerca del progetto nazionale Interceptor coordinato, attraverso il Policlinico Gemelli di Roma, da Paolo Maria Rossini, responsabile del Dipartimento di Neuroscienze dell'Irccs San Raffaele. "Sappiamo che il cervello invecchiando perde alcune capacità come il resto degli organi del corpo umano, ma ne conserva moltissime altre", commenta Rossini, "è un dato confermato da tutti gli studi che la stragrande maggioranza dei 70enni ed 80enni di oggi è perfettamente integra sul piano cognitivo. Una discussione che va ad inserirsi perfettamente nel dibattito scientifico attualmente in corso tra coloro che sostengono una diagnosi 'biologica' di demenza rispetto a coloro che sostengono che tale diagnosi debba essere sostanzialmente 'clinica' cioè sostenuta da sintomi clinicamente evidenti che vanno ad affiancare i dati dei biomarcatori. Pertanto si osservano una serie di distorsioni della realtà scientifica che il mondo delle neuroscienze non può e non deve lasciare passare senza un commento e qualche importante puntualizzazione". Il termine biomarcatore si riferisce in linea generale ad un test (di laboratorio come un esame di sangue o di altro tipo) che permette di predire se un soggetto svilupperà una determinata malattia in totale assenza di sintomi della medesima e molto tempo prima che essa si manifesti sul piano clinico. Fare tuttavia una diagnosi di rischio esclusivamente sulla base di uno o più biomarcatori comporta essa stessa il rischio di fare una previsione sbagliata, il termine tecnico sarebbe falso positivo cioè una indicazione di fase iniziale di malattia che però non svilupperà mai la malattia medesima nel corso della sua vita. Pur in presenza di uno o più biomarcatori alterati infatti puntualizza il neurologo, "una consistente fetta di popolazione a rischio non svilupperà mai la demenza anche nell'arco di anni ed anni di controlli neuropsicologici con test specifici che misurano i vari domini cognitivi (follow-up). Insomma si viene ad attuare una condizione in cui è molto probabile una malattia 'biologica', ma in assenza di sintomi". (segue) (Ram/Adnkronos Salute) ISSN 2465 - 1222.