



Demenze: Diagnosi Differenziale

Tipologia	Descrizione
Degenerative	<p>Malattia di Alzheimer. Esordio tipico con sindrome amnestica ippocampale. Nel 6-15% dei casi l'esordio non si presenta con la tipica forma amnestica variante posteriore (Atrofia Corticale Posteriore ACP: occipito temporale e bi parietale). (Snowden JS et al. <i>Cognitive phenotypes in Alzheimer's disease and genetic risk.</i> Cortex 2007; 43.835-45).</p>
	<p>Demenza frontotemporale</p> <p>a) Variante comportamentale (circa il 50%) (bvFDT) caratterizzata da un progressivo declino delle competenze esecutive ed interpersonali con perdita di risposta emozionale comportamenti alterati come disinibizione, adinamia, ossessione, stereotipia ed alterazioni dell'alimentazione, alterazione dell'appetito sessuale.</p> <p>b) Demenza semantica: progressiva perdita della memoria semantica, inizialmente perdita di conoscenza di parole, eloquio fluente ma vuoto con perdita di vocabolario, dislessia e disgrafia.</p> <p>c) Afasia non Fluente Progressiva (PN\FA) linguaggio non fluente, con agrammatismi, errori articolatori.</p>
	<p>Demenza a corpi di Lewy. Seconda più comune tipologia di demenza (circa 10-15% dei casi), causata da disregolazione ed aggregazione dell'alfa-sinucleina: progressivo declino cognitivo associato a segni 'core' (allucinazioni ricorrenti, fluttuazioni cognitive, disturbo del sonno REM, e caratteristiche motorie di parkinsonismo).</p>
	<p>Paralisi Sopranucleare Progressiva (taupatia). Conduce ad una sindrome caratterizzata da segni di parkinsonismo, paralisi dello sguardo verticale, instabilità posturale e demenza (<i>NINDS: National Institute of Neurological Disorders and Stroke</i>).</p>
	<p>Sindrome Corticobasale (CBS) (taupatia). Presenta un tipico quadro motorio caratterizzato da rigidità, bradicinesia e aprassia asimmetrici. Col proseguire della malattia si manifestano altri deficit motori: tremore posturale e di azione, distonia dell'arto, mioclono focale, instabilità posturale e cadute, sindrome dell'arto alieno, segni corticospinali e deficit dell'oculomozione</p>
	<p>Complesso Parkinson/Demenza (sinucleinopatia). Disturbo del movimento almeno un anno prima dello sviluppo di demenza (Classe IV di evidenza). Emre M., Aarsland D. et al. <i>Clinical diagnostic criteria for dementia associated with Parkinson's disease</i>, Mov Disord 2007; 22(12). Goetz CG, Dubois B. et al. <i>Parkinson's disease dementia: Definitions, guidelines, and research perspectives in diagnosis.</i> Ann Neurol 2008; 64 suppl 2.</p>
	<p>Malattia di Huntington</p>
	<p>Malattia di Wilson</p>



Una Mappa per le Demenze

REGIONE DEL VENETO

Cerebro- Vascolari	<p>Demenza Vascolare</p> <ul style="list-style-type: none">a) Deficit cognitivo vascolare dei grandi vasi (VCI-LV);b) Deficit cognitivo vascolare multi infartuale o post-stroke;c) Deficit cognitivo vascolare dei piccoli vasi (SV VCI);d) Malattia sottocorticale ischemica e demenza (SIVD)(M. di Binswanger);f) Demenza ad infarti strategici ed ipo-perfusione;g) Demenza emorragica;h) Forme ereditarie (CADASIL; AD con malattia cerebrovascolare CVD);e) Vasculite cerebrale;f) Angiopatia amiloide;g) Danno Ipossico-Ischemico diffuso. <p>(NINDS-AIREN criteri. Roman GC et al. <i>Vascular dementia: diagnostic criteria for research studies: report of NINDS-AIREN International Workshop Neurology</i> 1993;43:250-260)</p>
-------------------------------	--

Dicembre 2024