



# La fitoterapia nel disturbo cognitivo lieve (MCI): presentazione di un caso emblematico

Teresa Catarci

Centro Territoriale per la Diagnosi e Cura delle Demenze, Presidio S. Caterina della Rosa ASL RMC afferente al Centro Geriatria per Acuti dell'Ospedale S. Eugenio, Roma

## Introduzione

Il deficit cognitivo lieve (Mild Cognitive Impairment: MCI) è una condizione in cui sono presenti alterazioni delle performance cognitive, ma non coesiste una diminuzione dei punteggi delle attività del vivere quotidiano sia semplici che strumentali (ADL e IADL) (DSM-IV). Il dominio cognitivo più spesso alterato è quello della memoria episodica, anche se vi possono essere disturbi delle funzioni esecutive, dell'attenzione, del linguaggio e delle abilità visuo-spaziali. I casi di MCI in cui risulta più compromessa la memoria episodica hanno una probabilità maggiore di evolvere in malattia di Alzheimer (1).

Per quanto riguarda il trattamento del MCI, non vi sono attualmente delle Linee Guida specifiche tranne che per la controindicazione specifica di utilizzo dei farmaci sintomatici per l'Alzheimer, anche se, in alcuni casi limite, vengono somministrati fuori indicazione.

## Note anamnestiche

VP è una anziana signora di 82 anni, diabetica (tipo II), che ha subito una quadrantomia mammaria nel 1999 e un nuovo intervento per recidiva nel 2004, i marker tumorali, eseguiti poche settimane prima della visita, erano nella norma. Seguita per BCPO da circa 7 anni risponde bene alla terapia. Da anni riferisce disturbi della memoria anche se non sa spiegare bene come questo influenzi la sua vita di tutti i giorni.

La terapia prima della visita era come segue: farmaci anti-asmatici, antidiabetici orali, inibitori di pompa protonica, acido acetil salicilico, simvastatina.

## Quadro Clinico

Il 26 giugno del 2013 la paziente viene visitata per la prima volta nel nostro ambulatorio. All'esame neurologico il MMSE era 19.5/23 (paziente semianalfabeta), il tono dell'umore era normale, le attività del vivere quotidiano non compromesse, non presentava afasia né aprassia né agnosia, ma un lieve deficit della memoria recente, la deambulazione era nella norma e non erano presenti né segni neurologici focali né riflessi di liberazione. Il test dell'orologio era però patologico (Fig. 1), i numeri delle ore erano correttamente posizionati, ma in progressione (12-13-14 etc.) e non riusciva a disegnare le lancette sulle 11:20 a.m.

I test di Il livello eseguiti successivamente (3 luglio 2013) non mostravano un deficit della memoria come riscontrato all'esame neurologico di alcuni giorni prima, ma evidenziavano deficit dell'attenzione (barrage doppio 6 vs 12), prassici (copia e completamento di figure 2-16) e del linguaggio (generazione di parole su criterio semantico 5/12 e denominazione di nomi 18/28) con autonomie della vita quotidiana nella norma e valutazione psicologica clinica nella norma. Un esame di Risonanza Magnetica dell'encefalo eseguito sempre nel luglio 2013 mostrava aree di gliosi nella sostanza bianca dei centri

Figura 1.  
Test dell'orologio (basale).





semiovali su base vascolare ischemica, il sistema ventricolare sopra tentoriale era normodilatato così come gli spazi della volta e della base del cranio. Un EEG eseguito sempre nel luglio 2013 mostrava ritmo instabile, simmetrico e reagente, frammisto a ritmi rapidi, nel complesso nella norma. Viene quindi formulata una diagnosi di MCI a dominio multiplo non amnesico.

## Trattamento

Vista la presenza, anche se subclinica, di ritmi rapidi all'EEG si è preferito somministrare farmaci non attivanti, ma con efficacia dimostrata sulle performance cognitive nei pazienti anziani normali e con deficit cognitivo lieve (2,3). Si è quindi prescritto **illumina**<sup>®</sup> una cps al mattino dopo colazione e programmata una visita di controllo a un mese.

Il 29 luglio del 2013, la paziente si presenta in ambulatorio molto soddisfatta dei risultati ottenuti. L'esame neurologico mostrava assenza di deficit mnesici e il test dell'orologio era notevolmente migliorato (Fig. 2), in quanto la paziente, dopo un solo mese di terapia era ora in grado di disegnare e posizionare correttamente le lancette, anche se le cifre delle ore erano ancora mal posizionate.

Viene pertanto confermato il consiglio di assumere **illumina**<sup>®</sup>, predisposto un nuovo controllo a 6 mesi con ripetizione dei test di II livello. Alla visita successiva la paziente non mostrava variazioni cliniche di nota, continuava ad assumere **illumina**<sup>®</sup>, ma non aveva ancora eseguito i test di II livello di controllo.

## Discussione

La diagnosi, ma soprattutto la terapia del MCI, pone delle difficoltà importanti al Clinico. L'assenza di Linee Guida tera-

## Bibliografia

1. Albert MS, DeKosky ST, Dickson D et al. The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia* 2011;7:270-272.
2. Kongkeaw C, Dilokthornsakul P, Thanarangsarit P et al. Meta-analysis

**Figura 2.**  
*Test dell'orologio il mese successivo.*



peutiche standardizzate non consente un facile approccio terapeutico, anche in considerazione dei vari tipi di MCI (amnesico, non amnesico, a dominio singolo o multiplo) e in questi casi vale la regola universale: "Primum non nocere".

La nostra paziente, che presentava anche una patologia dismetabolica e respiratoria, era sicuramente un caso complesso, in cui il deficit cognitivo riconosceva una eziologia multipla soprattutto di tipo dismetabolico (diabete di tipo II anche se compensato al momento della visita) e vascolare (gliosi diffusa e patologia ostruttiva respiratoria, ritmi rapidi all'EEG). La mancanza di atrofia alle neuroimmagini e il tipo di deficit cognitivo rilevato ai test di II livello, per il momento escludevano una genesi di tipo degenerativo.

Il risultato di un solo mese di assunzione di **illumina**<sup>®</sup> è stato notevole anche se il test dell'orologio è stato purtroppo eseguito con due diverse procedure (cerchio già disegnato nella seconda prova, Fig. 2); bisogna però notare soprattutto la differenza nel posizionamento delle lancette, che era inesistente nella prima prova (Fig. 1) e il miglioramento complessivo riportato dalla paziente. In letteratura è già stato riportato uno studio su 104 pazienti con MCI, in cui, dopo due mesi di terapia con l'integratore alimentare, veniva raggiunto un miglioramento, statisticamente significativo, al test dell'orologio e al test adas-cog (3).

Questo caso clinico illustra la possibilità di consigliare **illumina**<sup>®</sup> nei pazienti con MCI, soprattutto quando è controindicato l'uso di farmaci o integratori attivanti.

of randomized controlled trials on cognitive effects of Bacopa monnieri extract. *J Ethnopharmacol* 2014;151:528-535.

3. Zanotta D, Puricelli S e Bonoldi G. Cognitive effects of a dietary supplement made from extract of Bacopa monnieri, astaxanthin, phosphatidylserine, and vitamin E in subjects with mild cognitive impairment: a noncomparative, exploratory clinical study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 2014;10:225-230.