**L’apatia negli anziani : significato**

In età avanzata, la mancanza di emozioni e di interesse e anche l’ ipoafferenza sensoriale potrebbero essere segni indicativi di possibile compromissione delle funzioni cerebrale e anche del volume cerebrale: gli anziani apatici, ma non depressi hanno volumi cerebrali inferiori rispetto ai non apatici. Lo studio su Neurology 2014; 82: 1628-1635, su un campione di 4354 persone senza demenza e con eta’ media di 78 anni sottoposte a NMR per misurare potenziali perdite di volume cerebrale da correlare allo sviluppo di patologie; la ricerca ha evidenziato che le persone anziane con due o più sintomi di apatia mostrano una perdita di 3,6 ml di sostanza grigia e dell’1,6 ml di sostanza bianca rispetto ai coetanei non apatici. L’apatia si associa a perdita di massa cerebrale: può essere un segnale di possibile malattia cerebrale in atto, così come lo sono i modesti deficit mnemonici possono essere un segno precoce di demenza.

L’ apatia (affettiva o comportamentale) indica l’ assenza di adeguata risposta a vari stimoli; c’è ridotta iniziativa motoria ed emozionale. E’ il disturbo del comportamento più frequente nei pazienti anziani con declino cognitivo.

La scala per valutare l’ apatia (apathy scale) in modo semplice utilizza la scala GDS-15 per la depressione ; considera solo 3 item di quest’ultima; è pertanto una sottoscala; la scala denominata GDS-3A si compone delle seguenti domande: 1. Ha smesso di fare attività piacevoli ed abituali? (item 2 della GDS-15), 2. Preferisce stare a casa piuttosto che far cose nuove?(item 9) 3. Si sente pieno di energia ?( item 13) ( Int J Geriatr Psychiatry 207;32:421-428). La depressione è invece valutata, nel caso che ricerchi anche l’ apatia, con la scala GDS-12 che è la GDS-15 abituale senza i tre items utilizzati per la diagnosi di apatia.



Da ricordare che I sintomi dell’ apatia e della depressione sono indipendentemente associate alla incidenza della demenza in una popolazione anziana che vive a casa ( Neurology 2018;90:e1-8. doi:10.1212/WNL.0000000000004767 ). I risultati relativamente alla presenza nel tempo di sintomi dell’ apatia sono riportati nella figura che segue:



La presenza di sintomi di apatia si associa nella popolazione di anziani studiata, ad una maggiore mortalità dei soggetti con demenza ; pertanto i sintomi dell’ apatia rilevabili semplicemente con i 3 item citati della GDS-15 potrebbero essere utilizzati nella clinica per individuare anziani a rischio di declino cognitivo.

Apatia e depressione sono manifestazioni da considerare con maggior attenzione in presenza di Mild Cognitive Impairment. L’apatia in particolare è poco considerata nella pratica geriatrica anche se probabilmente è uno dei più comuni sintomi comportamentali delle malattie neurodegenerative. Di solito non è valutata e nemmeno riportata nei referti clinici : pertanto è sottodiagnosticata.

L’ apatia compromette la prestazioni fisiche aumentando anche il rischio di caduta; l’ apatia negli anziani è spesso associata alla presenza di elevato rischio cardiovascolare (Clin Epidemiol 2018; 10:363-379).

Il problema terapeutico dell’ apatia dell’ anziano non ha soluzioni sicuramente utili; alcuni interventi non farmacologici come la musicoterapia possono essere di aiuto anche per ridurre il burden dell’ eventuale caregiver. Si deve ricorda che l’ apatia è molto frequente negli anziani con declino cognitivo; il sintomo è molto più frequente se l’ ambiente di vita del malato è scarsamente stimolante. L’ attività motoria di vario tipo è raccomandata.