



Gestione del disturbo cognitivo lieve Mild Cognitive Impairment (MCI) nell'ambulatorio del medico di medicina generale

ALGORITMO DECISIONALE

Algoritmo operativo per l'identificazione e l'inquadramento del sospetto Mild Cognitive Impairment (MCI) nel setting della Medicina Generale. Adattato dalle Linee Guida ISS/SNLG 2024 e integrato con un percorso decisionale operativo per il MMG.

1

Quando sospettare un MCI

Segnali clinici e comportamentali

- Dimenticanze frequenti
- Ripetizione di domande
- Rallentamento mentale
- Difficoltà organizzative
- Errori nella gestione dei farmaci
- Segnalazioni del caregiver

Fattori di rischio

- Età avanzata
- Ipertensione arteriosa
- Diabete mellito
- Dislipidemia
- Fibrillazione atriale
- Ictus/TIA
- Malattia cardiovascolare;
- Depressione
- Isolamento sociale
- Disturbi del sonno

2

Valutazione iniziale

- Raccogliere anamnesi dal paziente e, se possibile, dal caregiver
- Valutare l'impatto dei sintomi sulla vita quotidiana
- Eseguire esame obiettivo
- Ricercare cause reversibili e rivedere la terapia farmacologica

3

Primo livello di screening (5 minuti)

GPCOG

General Practitioner
Assessment of
Cognition

oppure
(2^a scelta)

CDT

Clock Drawing
Test

TEST NORMALE

Nessuna evidenza attuale di deterioramento cognitivo significativo

CHE COSA FARE

- Rinforzo la prevenzione cardiovascolare
- Messaggi di salute e promozione degli stili di vita sani
- Rivalutazione 6-12 mesi
- Se il sospetto clinico persiste, non escludere il decadimento cognitivo e programmare un nuovo controllo

TEST BORDERLINE

CHE COSA FARE

Eseguire un test di secondo livello

MoCA

Montreal
Cognitive
Assessment
(preferibile)

MMSE

Mini Mental
State
Examination

MoCA/MMSE
normali

MoCA/MMSE
patologici

TEST PATOLOGICO

CHE COSA FARE

Invio al CDCD (Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze) o allo specialista per approfondimento diagnostico e inquadramento specialistico

PAZIENTE CON MCI

La valutazione multidimensionale a cura dello specialista definisce il percorso di gestione e follow-up più appropriato

Deficit cognitivo significativo o progressivo

GESTIONE SPECIALISTICA

MCI lieve / stabile

GESTIONE CONDIVISA MMG + CAREGIVER

Stile di vita

Praticare attività fisica, una dieta equilibrata e stimolazione cognitiva

Fattori vascolari

Controllo dei fattori di rischio cardiovascolare, come ipertensione, diabete e dislipidemia

Supporto cognitivo

Citicolina può essere considerata nei pazienti con MCI lieve, soprattutto con componente vascolare

Follow-up periodico

Ogni 6-12 mesi prevedere una rivalutazione cognitiva, funzionale e una verifica della progressione clinica

i

Un **percorso di follow-up** è previsto solo in presenza di risultati non patologici ai test eseguiti

Nel presente algoritmo, un risultato patologico di uno dei test di secondo livello è considerato sufficiente per l'**invio al CDCD**

CITICOLINA: QUANDO CONSIDERARLA?

Può essere considerata in presenza di:

- MCI lieve o iniziale;
- decadimento cognitivo vascolare lieve;
- disturbi soggettivi di memoria con alterazioni ai test;
- rallentamento cognitivo in paziente vascolare;
- declino cognitivo stabile ma persistente.

Può risultare particolarmente appropriata in:

- anziani fragili;
- pazienti con rischio cardiovascolare elevato;
- pazienti con storia cerebrovascolare;
- pazienti con polipatologia vascolare.

PACINI
EDITORE
MEDICINA

Approfondimenti

La gestione del paziente con disturbo cognitivo nel setting della Medicina Generale: dal Mild Cognitive Impairment alla presa in carico integrata



© Copyright by Pacini Editore Srl.