Malati di Alzheimer e di demenze: con il Covid picco di mortalità

scritto da Alessandra Burgio | 25 Febbraio 2022

*Demenze e Malattia di Alzheimer sono sempre più diffuse in Italia e nei paesi più "vecchi". L'OECD prevede un raddoppio del numero di malati entro il 2050. Sulla base dei dati Istat sulla salute e sulle cause di morte, Burgio, Gargiulo e Grippo descrivono alcuni aspetti della qualità della vita delle persone che ne sono affette, il rischio di mortalità e l'impatto del Covid-19 su questo gruppo di popolazione particolarmente fragile.**

Sono circa 21 milioni le persone affette attualmente da demenza nei 38 paesi OECD (16 ogni 1.000 abitanti, Health at Glance 2021) e si prevede un raddoppio entro il 2050. La forte correlazione tra età e insorgenza della patologia fa sì che Italia e Giappone siano i paesi con le prevalenze più elevate (rispettivamente 23,7 e 26,7 per 1.000 abitanti), mentre paesi più "giovani" come Sudafrica, India e Indonesia hanno prevalenze basse (rispettivamente 2,6, 5,3 e 5,7).

Chi sono e con chi vivono i malati di Alzheimer e demenze?

Le demenze causano una progressiva riduzione delle capacità funzionali degli individui, con conseguenze importanti sulla qualità della loro vita, ma anche su quella degli altri componenti della famiglia. In Italia le persone affette da demenza che vivono in famiglia sono circa 600mila di cui oltre 400mila sono donne (Istat, Ehis 2019). Soffre di questa malattia il 4% degli over 65 e il 15% degli over 85. La prevalenza più elevata si registra al Sud: 5,5% a 65 anni e più, 6,8% nelle donne anziane. Lo svantaggio è in gran parte riconducibile a una maggior presenza nelle regioni del Sud di persone in condizioni socio-economiche disagiate, tra le quali si osserva una prevalenza

più elevata di demenza rispetto ai coetanei con reddito alto (6,2% vs 3,9%).

Oltre il 95% delle persone con demenza ha 65 anni o più, ci troviamo, quindi di fronte al contesto familiare di persone anziane. Gli uomini over65 vivono nel 58% dei casi “in coppia” (67% nella popolazione generale), mentre oltre il 50% delle donne anziane con demenza vivono “da sole” (39% nella popolazione generale). Per necessità di assistenza l’11% degli uomini e il 17% delle donne affetti da demenza vivono in famiglie con altri “nuclei” (famiglia del figlio/figlia). Questa tipologia familiare tende ad essere sempre meno frequente nel tempo, in conseguenza dell’”assottigliamento” delle reti familiari, che rendono sempre più difficile accogliere a casa e prendersi cura del parente anziano con problemi di salute. Nello studio SHELTER si stima che circa il 60% degli ospiti nelle Residenze sanitarie assistenziali siano persone con demenze (in Italia tale stima corrisponde a circa 180mila ospiti con demenze in RSA) (Fig. 1).

Fig. 1 – Persone di 65 anni e più per sesso e tipologia familiare – Anno 2019

Fonte: Istat, indagine europea sulla salute - Ehis

La quasi totalità degli over75 (95%) con demenza dichiara di avere difficoltà nelle attività di cura della propria persona (ADL)[1] oppure nelle attività della vita domestica (IADL)[2] (a fronte del 47% del totale della popolazione over75). Quasi tutti fanno ricorso all’aiuto di altre persone, nell’81% dei casi si tratta di un familiare. Tra tutti gli anziani con demenza il 36% usufruisce anche di un “aiuto a pagamento” in aggiunta a quello di un familiare; una quota molto elevata se confrontata con il 6,4% degli anziani che hanno dichiarato una qualche limitazione nelle ADL o IADL.

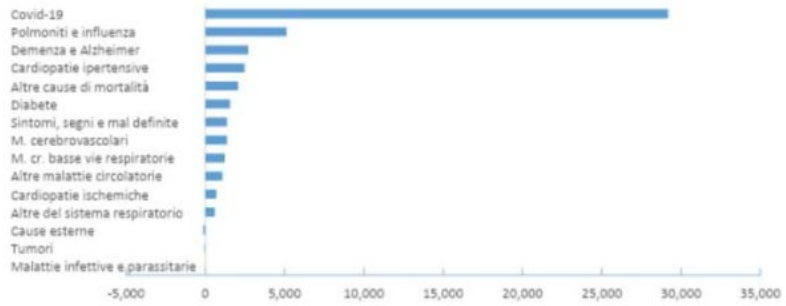
Mortalità e impatto del Covid-19

Nel 2018 i decessi causati direttamente da demenza o Malattia di Alzheimer (causa iniziale) in Italia sono stati oltre 34mila, il 5,5% dei decessi totali, 43 ogni 10mila abitanti (tasso standardizzato per età), cui si aggiungono altri 26mila decessi per i quali queste malattie sono indicate nei certificati di morte come concause. In linea con la prevalenza, anche tra i decessi si contano due donne per ogni uomo. La mortalità per demenze risultava in lieve crescita in Italia come nel resto d’Europa.

La pandemia da Sars-Cov-2 ha determinato un peggioramento della mortalità per demenze e Alzheimer. Durante la prima ondata di marzo-aprile 2020 si sono registrati nel complesso circa 49mila decessi in più rispetto al numero medio

del quinquennio precedente (+40%). Di questi, 29mila (il 60%) sono attribuibili al Covid-19 ma il resto (circa 20mila) ad altre cause. Tra le altre cause iniziali si individua un eccesso di oltre 5mila casi in più rispetto alla media per polmoniti-influenze, probabilmente riferibili a casi di Covid-19 non diagnosticato. Ma subito dopo le polmoniti, la causa iniziale che ha subito il maggiore aumento è proprio la demenza e la malattia di Alzheimer con 2.700 morti in più rispetto alla media, un aumento del 50% rispetto agli anni precedenti (Fig. 2).

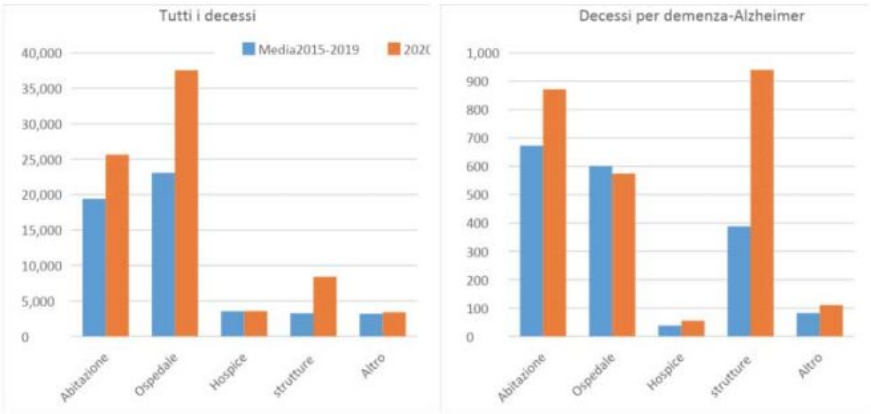
Fig 2 – Incremento del numero di decessi a marzo-aprile 2020 rispetto alla media marzo-aprile 2015-2019, per causa



Fonte: Istat, indagine sulle cause di morte

La mortalità è aumentata in particolare nelle strutture residenziali socio sanitarie e socio assistenziali, dove si sono registrati incrementi di oltre una volta e mezza. Per i decessi causati da demenze e malattia di Alzheimer l'incremento è stato di 2,4 volte (da 388 a 940).

Figura 3 – Decessi a marzo-aprile 2020 e media 2015-2019 per luogo di decesso.
Confronto fra i decessi per tutte le cause e quelli per demenza e malattia di Alzheimer.



Fonte: Istat, indagine sulle cause di morte

Demenze e malattie di Alzheimer sono tra le cause di decesso più frequentemente compresenti al Covid-19. Negli ultraottantenni sono seconde, insieme al diabete, solo alle cardiopatie ipertensive. Le persone affette da queste condizioni sono risultate particolarmente a rischio, come successo anche nel caso di altri picchi di mortalità legati alla diffusione delle influenze stagionali.

Per dare una chiave di lettura della relazione tra Covid-19 ed effettivo

incremento della mortalità delle persone con demenza e malattia di Alzheimer, si può avanzare l'ipotesi che, almeno nella prima ondata, molte morti attribuite a queste malattie siano in realtà da ricondurre a Covid-19 non diagnosticato. Del resto Alzheimer e demenze rendono le persone particolarmente fragili e vulnerabili e quindi a maggior rischio di morte per Covid-19. Inoltre si è registrata una grande diffusione del virus nelle strutture residenziali, dove risiedono maggiormente persone fragili. La situazione è divenuta ancora più grave a causa dell'ulteriore disagio dovuto all'interruzione della routine quotidiana, all'isolamento sociale e alla difficoltà di organizzare i servizi dedicati a queste persone durante i periodi di maggiore diffusione epidemica.

* Le opinioni qui espresse sono quelle delle autrici e non riflettono necessariamente quelle dell'Istituto.

Note

[1]Attività di cura della persona (ADL: Activities of Daily Living): persone che dichiarano "molta difficoltà" o "non sono in grado" di svolgere attività quali mangiare da solo, anche tagliando il cibo da solo, oppure sdraiarsi e alzarsi dal letto o sedersi e alzarsi da una sedia, vestirsi e spogliarsi, usare i servizi igienici e fare il bagno o la doccia, senza l'aiuto di una persona, o l'uso di ausili/apparecchi o modifiche dell'abitazione.

[2]Attività quotidiane strumentali di tipo domestico (IADL: Instrumental Activities of Daily Living): escludendo i casi di persone che non svolgono tali attività perché non hanno necessità di farlo, sono persone che dichiarano "molta difficoltà" o "non sono in grado" di svolgere attività quali: preparare i pasti, usare il telefono, fare la spesa, prendere le medicine, svolgere lavori domestici leggeri, svolgere occasionalmente lavori domestici pesanti, gestire le proprie risorse economiche.

Riferimenti bibliografici

Istat, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea – Indagine Ehis 2019. 13 gennaio 2022.

Istat, Prima ondata della pandemia. Un'analisi della mortalità per causa e luogo del decesso. 21 aprile 2021.

OECD (2021), Health at a Glance 2021: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.

G. Onder, I. Carpenter, H. Finne-Soveri, J. Gindin, D. Frijters, J.C. Henrard, T. Nikolaus, E. Topinkova, M. Tosato, R. Liperoti, F. Landi, R. Bernabei. Assessment of nursing home residents in Europe: the Services and Health for Elderly in Long TERm care (SHELTER) study. BMC Health Serv Res. 2012; 12: 5. Published online 2012 Jan 9. doi: 10.1186/1472-6963-12-5.