

Prevenire la demenza è possibile. I risultati di due studi internazionali e il contributo di ARS nella ricerca italiana

In occasione della Giornata Internazionale delle persone anziane, facciamo il punto sulle possibilità di prevenire la demenza divulgando i risultati di due grandi studi internazionali e di uno studio italiano al quale ha contribuito anche ARS.

Quando pensiamo alla **demenza**, tendiamo spesso a considerarla una **conseguenza inevitabile dell'invecchiamento**. Tuttavia, la ricerca scientifica più attuale sta rovesciando questa prospettiva, dimostrando che abbiamo un **marginale di intervento enorme per prevenirla**.

Due documenti fondamentali – il [rapporto internazionale della Lancet Commission del 2024](#) e uno [studio di coorte pubblicato su Neurology](#) alcuni mesi fa – ci offrono una visione nuova e incoraggiante: la prevenzione è possibile, ma deve iniziare molto prima di quanto solitamente crediamo.

La visione generale: il rapporto Lancet 2024 e i 14 fattori di rischio

La **Commissione Lancet del 2024** parte da un dato che sembra paradossale. Se da un lato il numero assoluto di persone con demenza nel mondo continua a crescere a causa dell'invecchiamento generale della popolazione, dall'altro lato, in diversi Paesi ad alto reddito, l'incidenza specifica della malattia per le singole fasce d'età è in realtà diminuita negli ultimi decenni. Secondo gli autori, questo è il segnale evidente che la prevenzione funziona, grazie alla riduzione dei danni vascolari e all'aumento della nostra "riserva cognitiva e fisica".

La Commissione ha calcolato che **circa il 50% dei casi di demenza potrebbe teoricamente essere prevenuta o ritardata** se fosse del tutto eliminata l'esposizione a specifici fattori di rischio. Il rapporto del 2024 aggiorna una lista

precedente, portando i fattori di rischio potenzialmente modificabili a 14 (con due importanti novità rispetto al passato). Eccoli elencati tutti:

1. Basso livello di istruzione
2. Perdita dell'udito
3. Ipertensione
4. Fumo
5. Obesità
6. Depressione
7. Inattività fisica
8. Diabete
9. Consumo eccessivo di alcol
10. Trauma cranico
11. Inquinamento atmosferico
12. Isolamento sociale
13. Perdita della vista non trattata (nuovo fattore aggiunto nel 2024)
14. Colesterolo LDL elevato (nuovo fattore aggiunto nel 2024)

Il messaggio più forte lanciato dalla Commissione è legato al cosiddetto **modello "life-course"**: il rischio di demenza non si sviluppa improvvisamente nella vecchiaia. Molti di questi fattori agiscono silenziosamente in periodi diversi della vita. Il principio operativo fondamentale è quindi: "prima e più a lungo è meglio", iniziando a ridurre i fattori di rischio precocemente, sebbene non sia mai troppo tardi per iniziare.

Il cambio di paradigma: cosa aggiunge lo studio di Neurology 2026

Se la Commissione Lancet fornisce la mappa completa della prevenzione, lo **studio ARIC** (Atherosclerosis Risk in Communities) pubblicato su Neurology nel 2026 porta un contributo rivoluzionario nel modo in cui quantifichiamo e comunichiamo questo rischio. Invece di parlare di "rischio relativo" o di percentuali, i ricercatori hanno scelto un indicatore molto più intuitivo: **gli anni vissuti liberi da demenza** (dementia-free survival).

Lo studio ha seguito **oltre 12.400 partecipanti**, tutti senza demenza all'età di 55 anni, per un periodo di osservazione cumulativo molto lungo (in media 26,3 anni). I ricercatori hanno valutato il "carico vascolare" nella mezza età contando la presenza di soli tre fattori: ipertensione, diabete e fumo.

I risultati sorprendenti sui “13 anni”

I risultati emersi sono evidenti:

- Le persone che a 55 anni non presentavano nessuno di questi tre fattori vascolari hanno vissuto in media 30,1 anni liberi dalla demenza (nella finestra di vita tra i 55 e i 95 anni).
- Le persone che invece presentavano tutti e tre i fattori di rischio, hanno vissuto in media solo 17,5 anni senza demenza.

Esiste quindi una differenza di **quasi 13 anni** (12,6-13) di vita vissuta con le proprie facoltà mentali intatte tra i due estremi.

Tuttavia, Neurology aggiunge un dettaglio cruciale per interpretare correttamente il risultato: questa differenza non significa semplicemente che correggendo i fattori di rischio “la demenza arriva 13 anni dopo”. La misurazione degli **anni vissuti in salute** combina sia il rischio di ammalarsi di demenza, sia il rischio di morire prima. Chi a 55 anni fuma, ha il diabete e l'ipertensione ha un rischio di demenza quasi 3 volte superiore, ma ha anche un rischio quasi 6 volte maggiore di morire precocemente senza aver mai sviluppato la demenza.

Genetica e tolleranza del cervello

Un altro grandissimo contributo dello studio su Neurology riguarda la genetica. I ricercatori hanno verificato se questo vantaggio valesse anche per le persone svantaggiate dalla genetica, come i portatori dell'allele APOE ε4 (fortemente associato alla malattia di Alzheimer). La risposta è sì: anche in chi ha una predisposizione genetica avversa, **avere un buon profilo vascolare nella mezza età** garantisce un numero maggiore di anni trascorsi liberi da demenza. La predisposizione genetica e la prevenzione devono essere valutate e pensate insieme, non come alternative.

La fotografia italiana: lo studio PREV-ITA-DEM

Mentre Lancet offre la prospettiva globale e Neurology quella a lungo termine sulla popolazione americana, il **progetto italiano PREV-ITA-DEM** (finanziato dal PNRR nel 2022 ed **al quale ha partecipato l'ARS Toscana**) mostra come questi fattori di rischio incidono realmente sul nostro territorio nazionale.

In Italia, dove si stimava che circa 1.200.000 persone vivessero con demenza nel 2018, la prevenzione è una priorità assoluta di salute pubblica (una riduzione del

20% di soli sette fattori di rischio potrebbe abbattere i casi di Alzheimer del 6,4%). Lo studio PREV-ITA-DEM ha analizzato un decennio (2011-2022) dai database sanitari di tre grandi aree, seguendo una vasta popolazione over 50.

I ricercatori si sono concentrati sull'**incidenza della demenza in relazione a tre specifici fattori modificabili**: depressione, diabete e ipertensione. I risultati preliminari offrono spunti cruciali, confermando il peso di queste condizioni, ma con alcune sfumature territoriali e cliniche:

- **Il peso enorme della depressione**: è il fattore di rischio che ha mostrato l'impatto più dirompente. Anche dopo aver corretto i dati per età, sesso e altre patologie concomitanti, una diagnosi di depressione aumenta vertiginosamente il rischio di sviluppare demenza in tutte le aree studiate.
- **Il ruolo del diabete**: si conferma un fattore di rischio significativo, in due aree su tre.
- **Il paradosso dell'ipertensione**: i dati sull'ipertensione offrono una lettura complessa. Dopo aver bilanciato i dati con le altre malattie e l'età, l'ipertensione diagnosticata nei database amministrativi italiani appare inversamente associata alla demenza (una diagnosi di ipertensione è associata ad un minor rischio di demenza). Questa apparente anomalia, rispetto a quanto atteso sulla base delle evidenze citate in precedenza, potrebbe dipendere dai criteri di identificazione dell'ipertensione nei database amministrativi, possibile solo attraverso l'eventuale utilizzo di farmaci anti-ipertensivi e non basata sull'evidenza di elevati valori pressori.

In ogni caso, le conclusioni dei ricercatori italiani suggeriscono che la **gestione precoce dei fattori di rischio psichiatrici** (in primis la depressione) e metabolici (come il diabete) nella popolazione adulta è una strategia fondamentale per abbattere l'incidenza della demenza.

Conclusioni: curare il corpo per salvare la mente

Mettendo a sistema i dati globali (Lancet), quelli longitudinali (Neurology) e quelli territoriali italiani (PREV-ITA-DEM), emerge un quadro abbastanza delineato: **prevenzione psichiatrica, cardiovascolare e cognitiva sono strettamente interconnesse**.

La grande lezione della scienza contemporanea è che non serve puntare ad avere un cervello "perfetto" e totalmente privo di lesioni in età avanzata. Il vero obiettivo della prevenzione (tenendo sotto controllo glicemia, tono dell'umore, peso e pressione fin dalla mezza età) è costruire una "**riserva**" così solida da permettere al cervello di tollerare i danni del tempo, posticipando l'esordio dei sintomi.

L'obiettivo della medicina del futuro non è solo aggiungere anni alla vita, ma, come dimostrato dalla differenza dei "13 anni" dello studio ARIC, **espandere il tempo vissuto in piena salute, autonomia e lucidità mentale**.