

Flavia Baiamonte

UOC Medicina Interna ASL Brindisi

Marilena Bianco

ASL Brindisi

Francesco BrandiGESCO Consorzio Coop. Sociale, UO
Servizi Domiciliari

Terapie non farmacologiche per il miglioramento della qualità di vita e il contrasto del decadimento cognitivo negli over 65: una revisione della letteratura

Non-pharmacological therapies for improving quality of life and countering cognitive decline in adults over 65: a literature review

ABSTRACT

Introduzione

Contrastare il decadimento cognitivo oltre i 65 anni richiede approcci multidimensionali volti a preservare la funzione cognitiva e promuovere la salute del cervello. Tali approcci includono l'adozione di uno stile di vita sano, esercizio fisico regolare, attività cognitive stimolanti, sonno di qualità e attività sociali significative.

Obiettivo

Questa revisione ha l'obiettivo di esaminare l'efficacia della terapia non farmacologica nel migliorare la qualità della vita e il benessere degli individui over 65, al fine di rallentare la progressione del deterioramento cognitivo.

Metodi

La revisione della letteratura è stata condotta considerando studi pubblicati tra il 2019 e il 2024. La ricerca è stata eseguita su PubMed, e ha prodotto un totale di 582 articoli. Dopo la rimozione dei duplicati e lo screening sono stati inclusi 10 articoli pertinenti.

Risultati

Gli studi inclusi hanno individuato vari fattori che influenzano il decadimento cognitivo negli over 65 e hanno evidenziato strategie efficaci per contrastarlo. Tra le strategie più rilevanti si evidenziano quelle legate all'attività fisica regolare, all'impegno in attività cognitive e sociali, e al mantenimento di un sonno di qualità.



Conclusioni

Nonostante la complessità del decadimento cognitivo negli over 65, i risultati della revisione suggeriscono che le terapie non farmacologiche possono avere un impatto positivo significativo sulla qualità della vita e sul benessere dei pazienti affetti da vari stadi di demenza. Queste strategie rappresentano un complemento utile e necessario agli interventi tradizionali.

Keywords

Aged; Cognitive Decline; Cognitive Impairment; Health-Related Quality of Life; Aging Healthily.

INTRODUZIONE

La demenza rappresenta una patologia neurodegenerativa debilitante, caratterizzata da un progressivo deterioramento delle funzioni cognitive, emotive e sociali. L'incidenza di decadimento cognitivo lieve (MCI) e di demenza è in costante aumento a livello globale, con circa 50 milioni di persone affette da questa condizione (Dorris et al., 2021). In Italia, l'invecchiamento della popolazione, conseguente al calo delle nascite, determina un incremento del rischio di sviluppare demenza. Secondo stime basate sulla popolazione residente al 1° gennaio 2023, in Italia ci sarebbero circa 1,1 milioni di persone di 65 anni e oltre affette da demenza, a cui si aggiungono circa 23.730 casi nella fascia di età compresa tra i 35 e i 64 anni. Inoltre, si stima che circa 952.000 individui presentino un lieve decadimento cognitivo (Mild Cognitive Impairment, MCI) (Infodata, 2025). Queste proiezioni indicano che il numero di persone affette da demenza potrebbe triplicarsi nei prossimi 30 anni nei Paesi occidentali, inclusa l'Italia (Ministero della Salute, 2025). In questo contesto, il fenomeno del "decadimento over 65" rappresenta una sfida crescente per il sistema sanitario e la società nel suo complesso.

Attualmente, non esiste una terapia risolutiva per la demenza e i trattamenti farmacologici disponibili presentano numerosi effetti collaterali, limitandone l'efficacia nel lungo termine (Kouloutbani et al., 2019). Inoltre, i sintomi comportamentali e psicologici della demenza (BPSD), che includono disturbi della percezione, del pensiero, dell'umore e del comportamento, colpiscono fino al 90% dei pazienti nel corso della malattia (Trivedi et al., 2013). Alla luce di queste evidenze scientifiche, gli interventi non farmacologici sono progressivamente emersi come opzioni di prima linea nella gestione della demenza, con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita dei pazienti e ridurre il carico assistenziale per i caregiver (Hsu et al., 2017).

Nonostante l'interesse crescente verso approcci alternativi, la letteratura scientifica presenta ancora lacune significative e dati contrastanti riguardo l'efficacia delle terapie non farmacologiche nel trattamento della demenza. Il presente studio si propone di colmare questo gap investigando, attraverso una revisione della letteratura, l'impatto di tali interventi sulla popolazione affetta da decadimento cognitivo correlato all'età. In particolare, l'obiettivo è valutare se l'evidenza scientifica supporti l'efficacia delle terapie non farmacologiche nel migliorare la qualità di vita dei pazienti e nel rallentare la progressione del deterioramento cognitivo.

METODI

A partire dall'obiettivo dello studio, ovvero valutare se l'evidenza scientifica supporti l'efficacia delle terapie non farmacologiche nel migliorare la qualità di vita dei pazienti e nel rallentare la progressione del deterioramento cognitivo, è stata condotta una ricerca bibliografica nel 2024, aggiornata ai primi mesi del 2025 per i dati epidemiologici. La ricerca è stata effettuata sulla banca dati PubMed, applicando un filtro temporale per gli ultimi cinque anni e un filtro linguistico per la lingua inglese. Sono stati inclusi esclusivamente articoli di letteratura primaria. Per garantire la pertinenza della ricerca, è stata utilizzata la metodologia PICO per la costruzione della stringa di ricerca.

Tabella 1. Tabella P.I.C.O.

SIGLA	SIGNIFICATO	PAROLE CHIAVE
P.	Population (popolazione)	Aged, Elder*, Frail Older adult*, cognitive decline*, cognitive impairment*, mental deterioration*
I.	Intervention (intervento)	Intervetion*, Healthcare strateg*, Improvement strateg*.
C.	Comparison (confronto)	-
O.	Outcomes (risultati)	Life Qualit*, Health Related Quality of Life, HRQOL, Ag* Healthy, Ag* well.

Le seguenti parole chiave sono state combinate tra loro: *Aged, Elder, Frail Older Adult, Cognitive Decline, Cognitive Impairment, Mental Deterioration, Intervention, Healthcare Strategy, Improvement Strategy, Life Quality, Health-Related Quality of Life (HRQOL), Aging Healthy, Aging Well.*

La strategia di ricerca ha utilizzato l'operatore booleano OR all'interno dei singoli gruppi concettuali per aumentare la sensibilità, mentre l'operatore AND è stato impiegato per combinare i diversi gruppi concettuali e aumentare la specificità.

La stringa di ricerca formulata è stata:

((aged OR elder* OR "frail older adult*") AND ("cognitive decline*" OR "cognitive impairment*" OR "mental deterioration*") AND (intervention* OR "healthcare strateg*" OR "improvement strateg*") AND ("life qualit*" OR "quality of life" OR "Health Related Quality Of Life" OR HRQOL))

L'interrogazione di PubMed ha prodotto 582 record. Il processo di screening degli articoli è avvenuto in due fasi. In una prima fase, due autrici hanno esaminato i titoli e gli abstract per escludere gli articoli non pertinenti. In una seconda fase, la selezione è stata affinata mediante la lettura del testo completo degli articoli, con successivo confronto tra le autrici per discutere i risultati emergenti. Il processo di screening è iniziato a gennaio 2024 ed è terminato a aprile 2024.

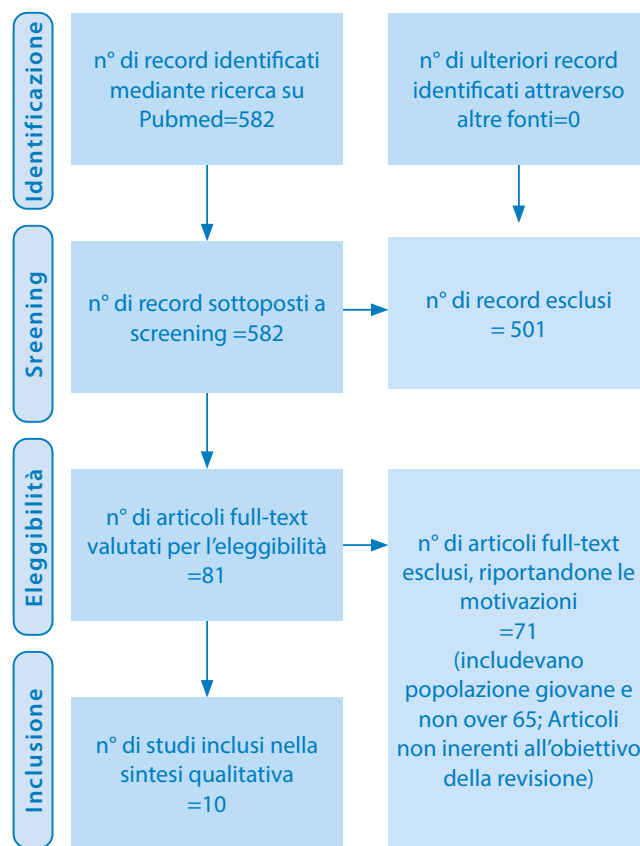
RISULTATI

La ricerca sulla banca dati ha prodotto un totale di 582 articoli. Di questi 501 sono stati esclusi poiché articoli non inerenti all'obiettivo della revisione. Successivamente, 81 studi sono stati analizzati in base al titolo ed abstract, portando alla rimozione di 71 articoli. Dopo la selezione, un totale di 10 articoli sono risultati pertinenti all'obiettivo. Si tratta di: 6 Randomized Controlled Trial, 2 Case Report, 1 Clinical Trial, 1 Studio Controllato quasi Sperimentale. Il contesto geografico e culturale risulta essere eterogeneo, con Cina, Portogallo, Stati Uniti, Giappone, Turchia, Colombia, Israele. Di seguito il PRISMA flowchart del processo di identificazione e selezione degli studi. (IdentificazionePRISMA)

DISCUSSIONI

L'insieme dei 10 studi riportati nelle tabelle precedenti ha dimostrato l'efficacia delle terapie non farmacologiche nel migliorare la qualità di vita dei pazienti over65 con lieve decadimento cognitivo. Gli studi analizzati provengono da contesti geografici e culturali eterogenei, includendo ricerche condotte in Cina, Portogallo, Stati Uniti, Giappone, Turchia, Colombia e Israele. L'ampia varietà di metodiche utilizzate nei diversi studi consente di valutarne l'affidabilità e la riproducibilità, con un approccio multidisciplinare che comprende terapia di validazione, musicoterapia, arteterapia, terapia della reminiscenza, terapia della parola, orientamento alla realtà, training cognitivo, odoroterapia, terapia alimentare, stimolazione sensoriale, ortoterapia, danza e movimento terapia, esercizio fisico multicomponente e fisioterapia (Zara Quail et al., 2020). In particolare, gli interventi basati sull'espressione creativa hanno dimostrato di favorire il benessere psicologico, l'autostima, il senso di realizzazione e l'integrazione sociale, contribuendo allo sviluppo di nuove competenze e al rafforzamento delle capacità cognitive. L'attività artistica, infatti, coinvolge processi cognitivi complessi come pianificazione, controllo esecutivo, pensiero astratto e memoria visiva, stimolando il sistema nervoso centrale e migliorando le funzioni cognitive dei partecipanti. Uno degli studi analizzati ha evidenziato che la combinazione di esercizio aerobico e allenamento dual-task rappresenta l'intervento più efficace per migliorare funzioni cognitive, mobilità e prestazioni fisiche negli anziani con MCI (Uysal et al., 2022). Altri studi hanno sottolineato il ruolo dei racconti nostalgici nel migliorare la produzione del linguaggio nelle persone con deficit cognitivi, favorendo l'interazione nei contesti quotidiani (Rose et al., 2020). Le sessioni di intervento che prevedevano la combinazione di diverse terapie non farmacologiche hanno analizzato le risposte cognitivo-comportamentali dei partecipanti, evidenziando miglioramenti nei punteggi della Geriatric

Figura 1. PRISMA Statement della ricerca effettuata



Depression Scale e del Mini Mental State Examination (MMSE) in pazienti affetti da Alzheimer e depressione (Quail et al., 2020). Sono stati valutati anche gli effetti sulle capacità motorie, con risultati positivi in termini di prestazioni fisiche. Alcuni studi hanno confrontato gruppi sottoposti a metodologie diverse o effettuato valutazioni pre e post-intervento per misurare l'efficacia delle terapie. (La tabella con la sintesi delle caratteristiche degli studi è disponibile a questo link).

I partecipanti agli studi analizzati variavano da un singolo individuo fino a 135 soggetti per gruppo, includendo uomini e donne over 65. Gli utenti erano sottoposti a indagini qualitative e quantitative, spesso suddivisi in gruppi per confrontare l'andamento dei dati clinici. Tutti i pazienti presentavano una diagnosi pregressa che variava dal lieve decadimento cognitivo alla malattia di Alzheimer, con o senza disturbi associati come isolamento sociale e depressione. In uno studio, la depressione era considerata non solo una diagnosi differenziale, ma anche un fattore di rischio e un sintomo della demenza (Quail et al., 2020). È noto, infatti, che sia la demenza che la depressione possono determinare deterioramento cognitivo e funzionale, con un impatto negativo sulla qualità di vita (Livingston et al., 2017). L'isolamento sociale è stato identificato sia come fattore di rischio sia come possibile conseguenza della demenza e della depressione (Quail et al., 2020). I dati sociodemografici raccolti includevano età, sesso, livello di istruzione, abitudine al fumo, consumo di alcol, qualità del sonno, frequenza di attività cognitive (lettura, apprendimento), esercizio fisico, presenza di patologie croniche e storia familiare.

Gli interventi non farmacologici sono stati somministrati con modalità variabili, da sessioni personalizzate a programmi standardizzati, con una frequenza che variava da una sessione settimanale di tre ore fino a otto sessioni settimanali di 30 minuti, per una durata compresa tra sei e dodici mesi (Quail et al., 2020). Per la valutazione dell'efficacia degli interventi, sono state utilizzate diverse scale di misurazione, tra cui la Menorah Park Scale Engagement for Dementia per il livello di coinvolgimento del paziente nelle attività, il Montreal Cognitive Assessment (MoCA) e il Mini Mental State Examination (MMSE) per le capacità cognitive, il Verbal Fluency Test (VFT) e il Boston Naming Test per il linguaggio, il Symbol Digit Modalities Test (SDMT) per l'attenzione, la Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS) per l'ansia, dove punteggi superiori a 50 indicavano ansia da lieve a moderata, e la Geriatric Depression Scale (GDS) per la depressione, composta da 30 item con risposte Sì/No. La qualità della vita è stata misurata con la scala Quality of Life in Alzheimer's Disease (QoL-AD), che prevedeva punteggi da "scarso" a "eccellente", e la Canadian Occupational Performance Measure per valutare la soddisfazione percepita sulle prestazioni funzionali di individui con deterioramento cognitivo lieve in contesti di assistenza primaria.

CONCLUSIONI

Questa revisione della letteratura evidenzia che le terapie non farmacologiche rappresentano un'opzione promettente per il trattamento della demenza negli over 65. Sebbene alcuni studi abbiano riportato risultati contrastanti, l'analisi complessiva suggerisce che questi interventi possano contribuire a migliorare la qualità della vita, le funzioni cognitive e il benessere emotivo dei pazienti. In assenza di una cura farmacologica risolutiva per la demenza, le terapie non farmacologiche offrono un approccio complementare in grado di mitigare la progressione della malattia e supportare il mantenimento delle capacità residue.

Dal punto di vista pratico, i risultati di questa revisione suggeriscono l'importanza di integrare interventi non farmacologici all'interno dei percorsi di cura, sia in ambito domiciliare che nelle strutture sanitarie e assistenziali. L'implementazione di metodologie multidisciplinari—che includano stimolazione cognitiva, attività creative, esercizio fisico e terapie basate sulla socializzazione—dovrebbe essere promossa e resa accessibile a un numero sempre maggiore di pazienti. È fondamentale, inoltre, sensibilizzare e formare i professionisti sanitari e i caregiver sull'efficacia di questi approcci, affinché possano essere applicati in modo strutturato e personalizzato.

Dal punto di vista della ricerca, emergono alcune aree di indagine ancora aperte. È necessario condurre studi longitudinali più ampi e metodologicamente rigorosi per valutare l'impatto a lungo termine delle diverse tipologie di intervento. Inoltre, l'integrazione di biomarcatori e tecnologie digitali potrebbe fornire strumenti innovativi per monitorare gli effetti delle terapie non farmacologiche sulla progressione della malattia. Un ulteriore approfondimento potrebbe riguardare l'identificazione delle caratteristiche dei pazienti che rispondono meglio a determinati interventi, così da personalizzare ulteriormente le strategie di trattamento.

In conclusione, sebbene la demenza resti una sfida complessa, le evidenze raccolte indicano che le terapie non farmacologiche possano svolgere un ruolo significativo nel migliorare il benessere complessivo dei pazienti. Per massimizzarne l'efficacia, è necessario un impegno congiunto della comunità scientifica, dei professionisti sanitari e delle istituzioni nel promuovere strategie terapeutiche integrate e accessibili a un numero sempre maggiore di persone affette da demenza.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI: www.italianjournalofnursing.it