

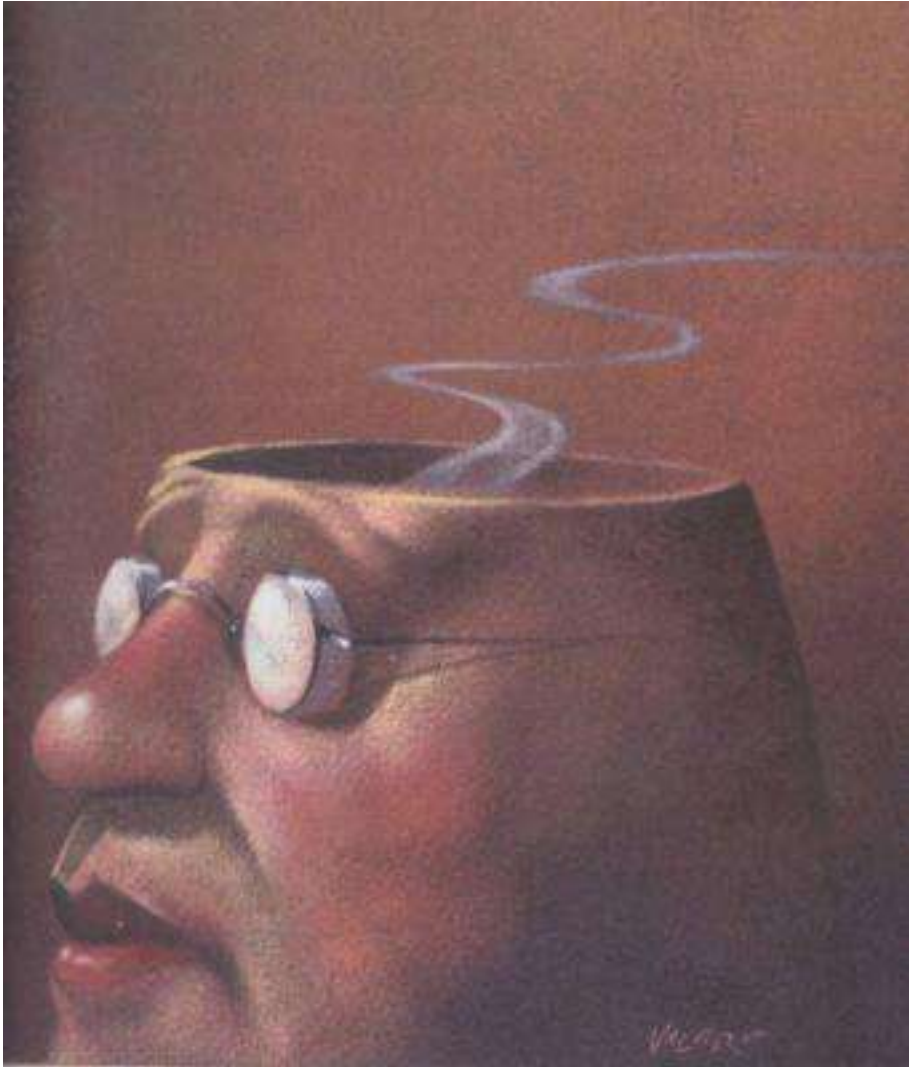
Stato socio-economico e declino cognitivo: dati dal progetto ATENA.

[Vittorio Simeon](#), Paolo Chiodini, [Laura Arenare](#), Amalia Mattiello, Marco Gentile, Salvatore Panico



XLI Convegno Annuale

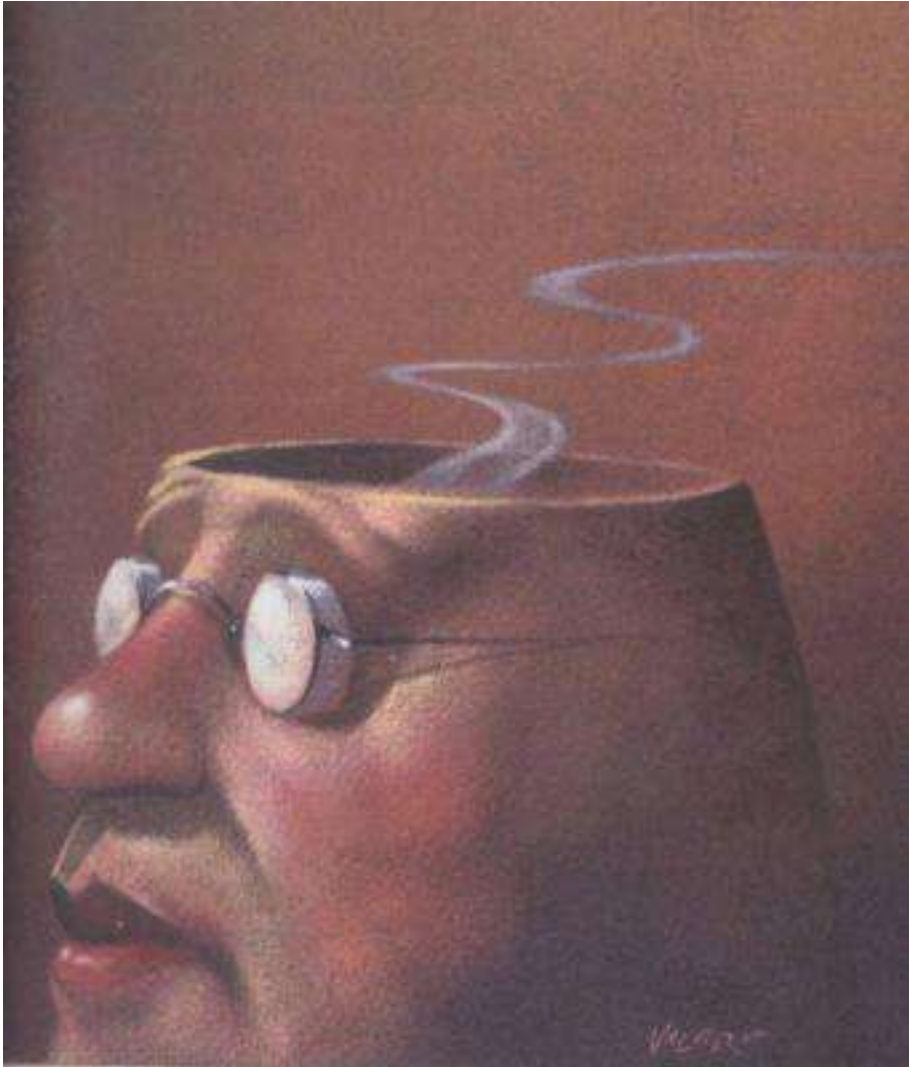
Mantova, 26 Ottobre 2017



Il declino cognitivo è una causa molto comune di morbidità nella popolazione anziana.

I Disordini Cognitivi raccolgono problemi che riguardano le funzioni mentali di:

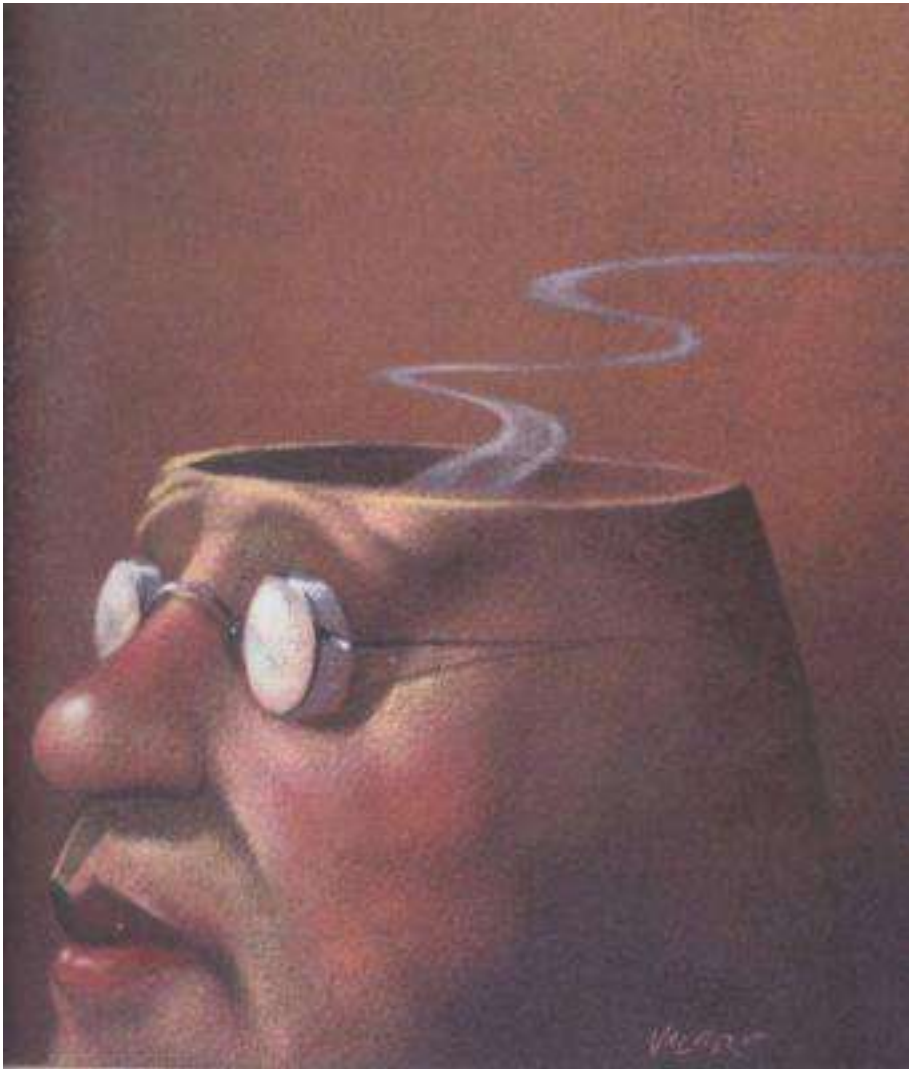
Orientamento
Memorizzazione
Attenzione/Calcoli
Comprensione/Semantica
Linguaggio/Ripetizione



Il declino cognitivo è una causa molto comune di morbidità nella popolazione anziana.

I Disordini Cognitivi raccolgono problemi che riguardano le funzioni mentali di:

Orientamento
Memorizzazione
Attenzione/Calcoli
Comprensione/Semantica
Linguaggio/Ripetizione



Determinanti dei Disordini Cognitivi e del Declino Cognitivo

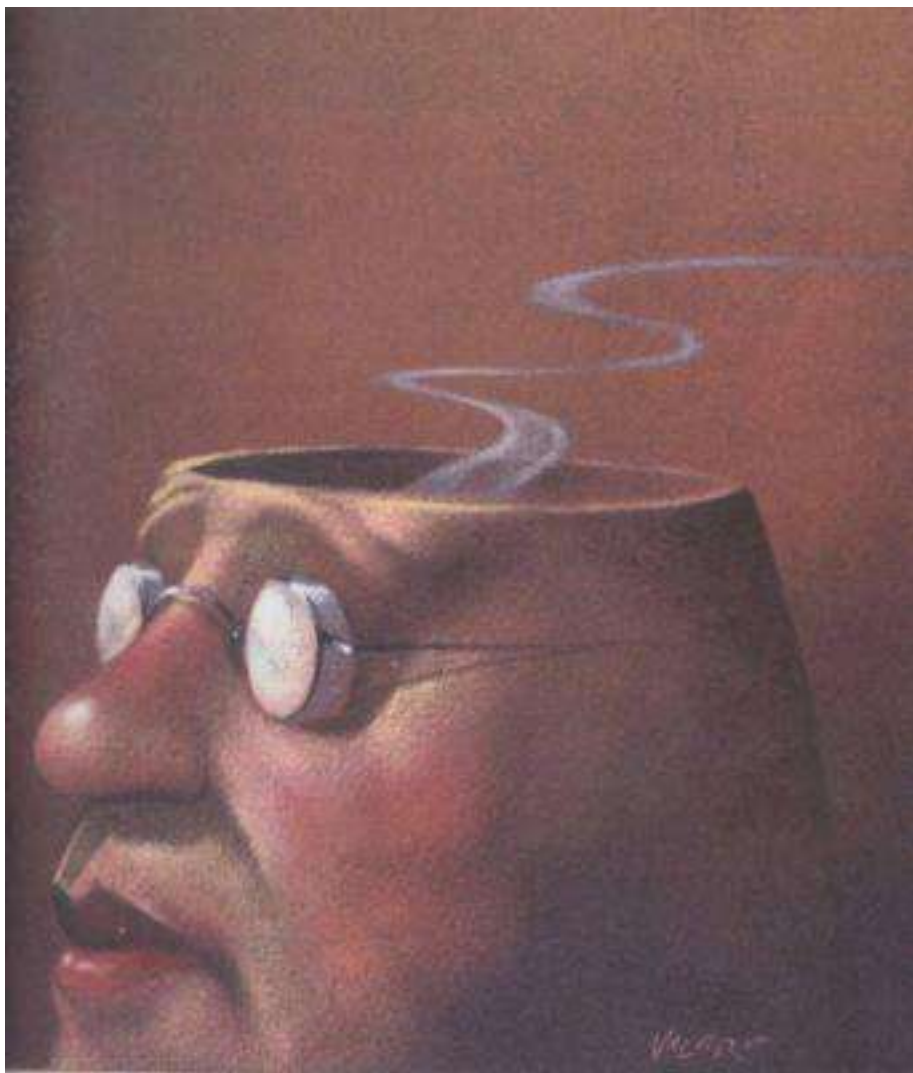
Cause cardiovascolari

Fattori Genetici di predisposizione allo sviluppo di disordini cognitivi, demenza e Alzheimer

Cause traumatiche

Fattori psicosociali, educazione, risorse economiche e supporto familiare

Alimentazione e stili di vita



Valutazione dei disordini cognitivi e del declino

Mental Status Exam (MMSE)

Telephone Interview for Cognitive
Status (TICS)



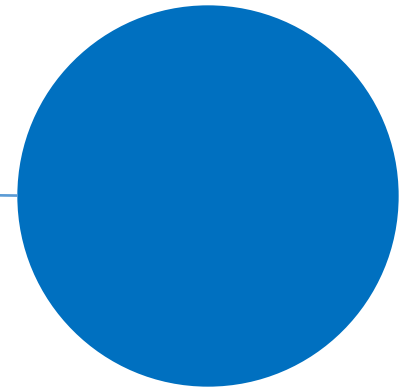
Dietary glycemic load and risk of cognitive impairment in women: findings from the EPIC-Naples cohort

Simeon V et al., Eur J Epidemiol 2015

Stile di vita



Variabili
cliniche

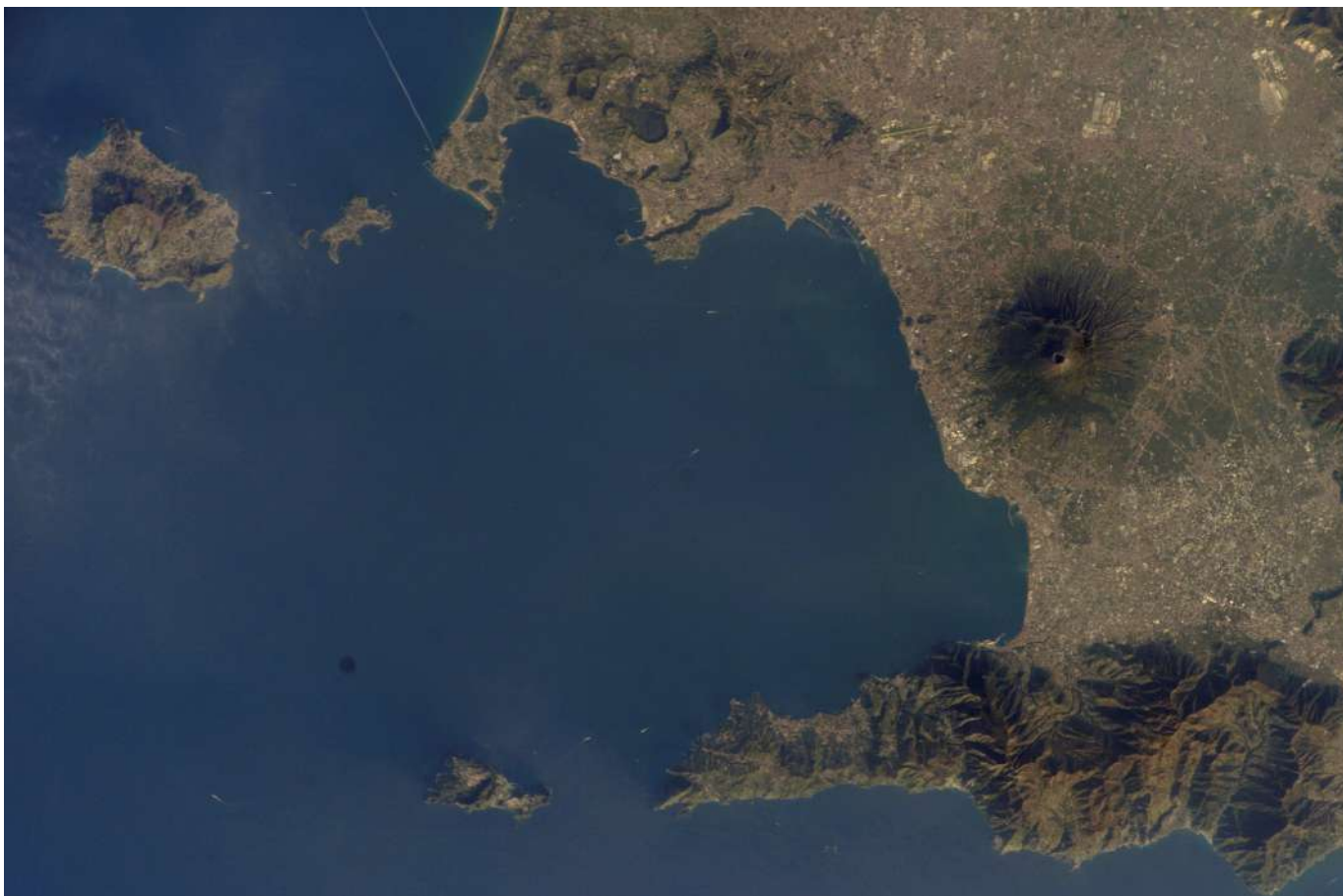


Stile di vita



Variabili
cliniche

Stato
Socio Economico
?



Obiettivi

valutare il ruolo (*ed integrarli al lavoro precedente*) di indicatori di Stato Socio Economico, attuale e relativo all'infanzia, in una coorte di donne residenti nell'area metropolitana di Napoli.



Coorte napoletana di EPIC (Progetto ATENA)

1993-1997: arruolate 5.062 donne di età compresa tra i 30 e i 69 anni

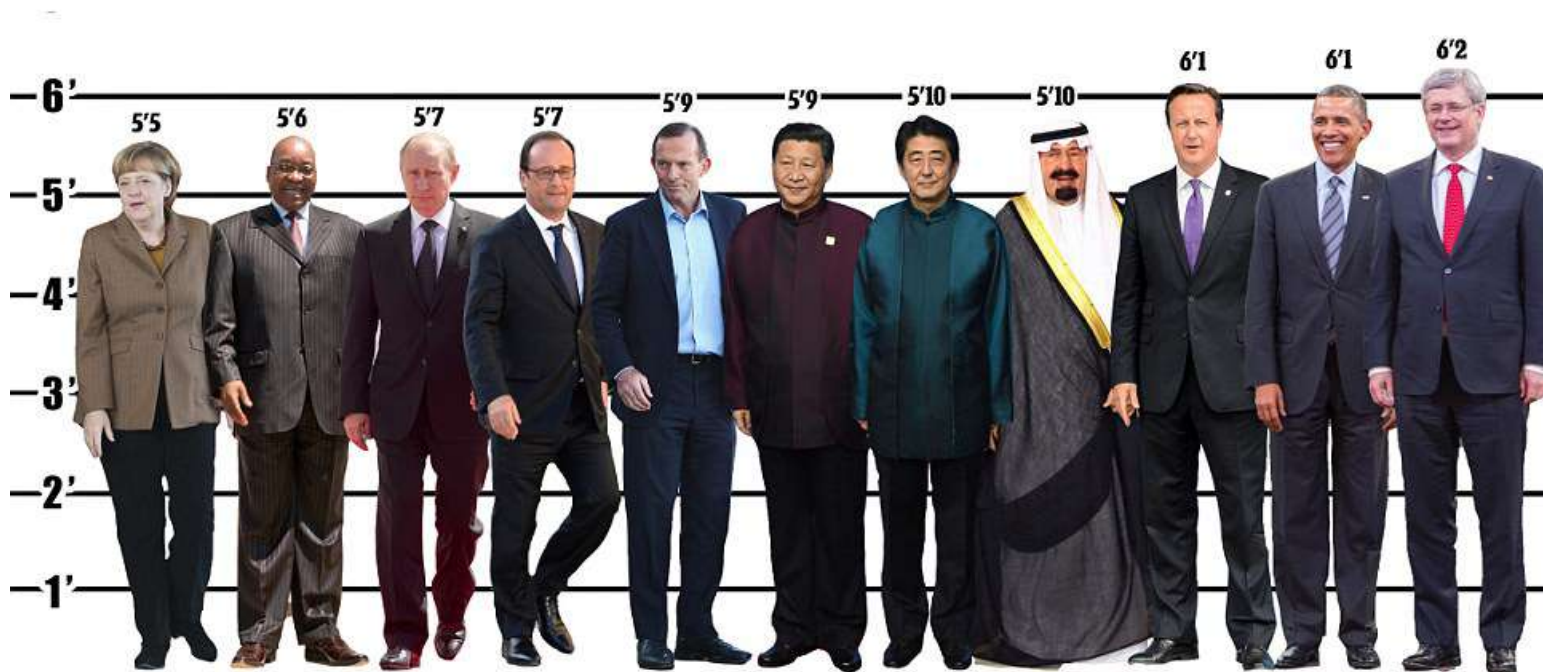
2008-2009: questionario telefonico per valutare lo stato cognitivo (TICS), alle donne con un'età uguale o superiore ai 65 anni

Analisi effettuata su un totale di 1.514 partecipanti.



Altezza

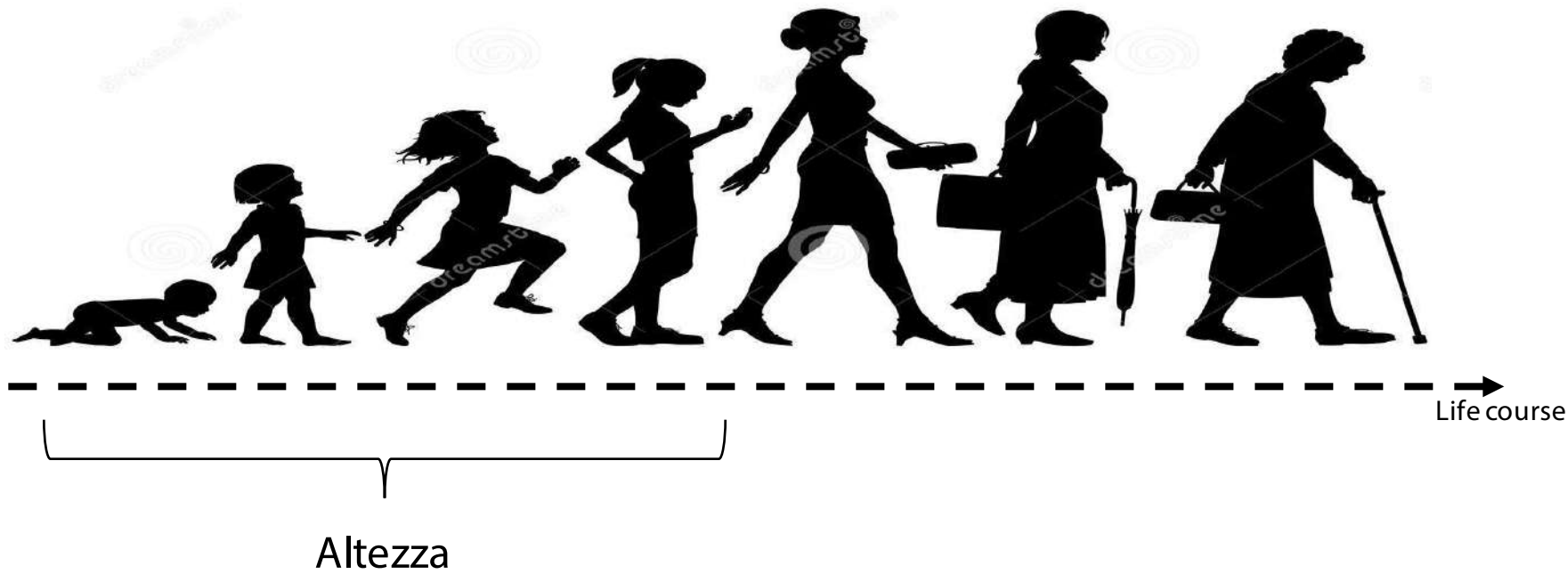
Life course



The association between adult attained height and sitting height with mortality in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). Sawada N et al., Plos One (2017)

Height and cognitive function at older ages: is height a useful summary measure of early childhood experiences?

Cahit Guven et al., Health Econ. (2013)





Educazione

Life course



Educational differences in disability-free life expectancy: a comparative study of long-standing activity limitation in eight European countries. Mäki N et al., Soc Sci Med. (2013)



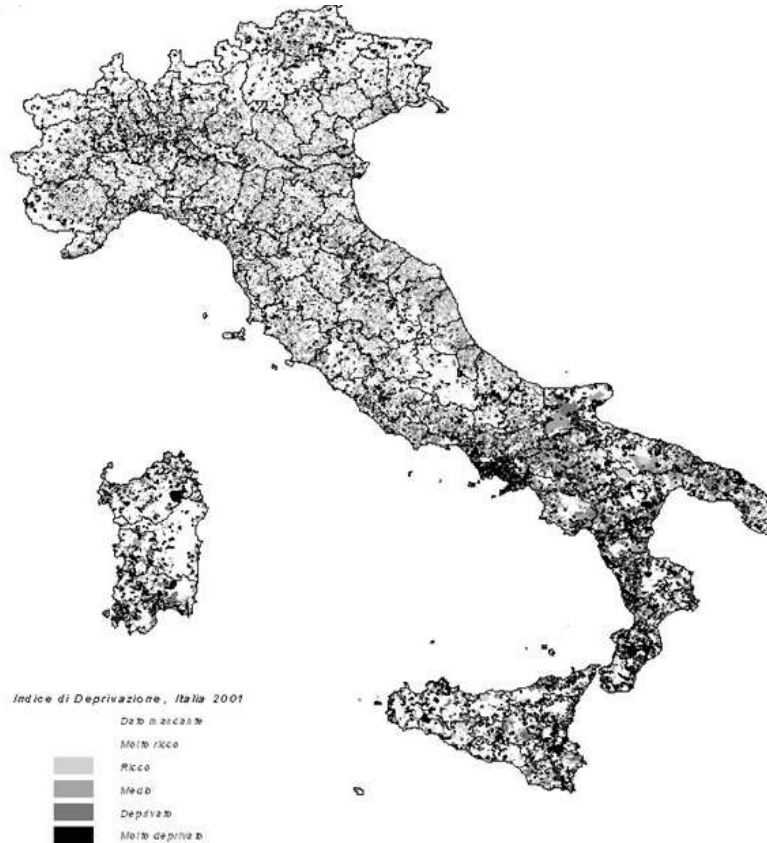
Altezza

Educazione



Indice Deprivazione

Life course

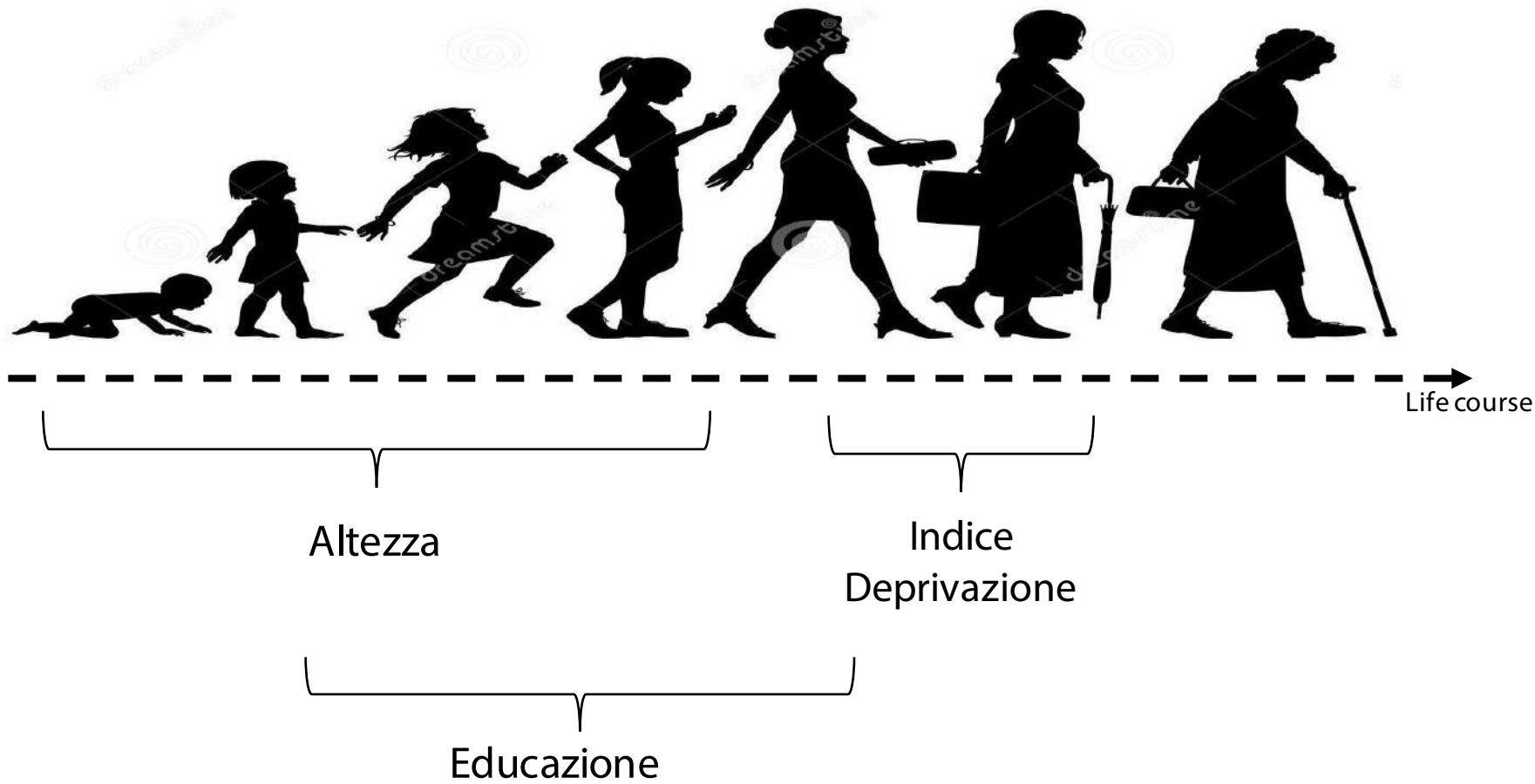


The Italian deprivation index at census block level: definition, description and association with general mortality. Nicola Caranci et al., Epidemiol Prev (2010)

Basso livello di istruzione
Disoccupazione
Mancato possesso dell'abitazione
Famiglia monogenitoriale
Alta densità abitativa

Indice Deprivazione – ID

calcolato a livello di sezione di censimento e attribuito tramite georeferenziazione
(classificato in quintili)

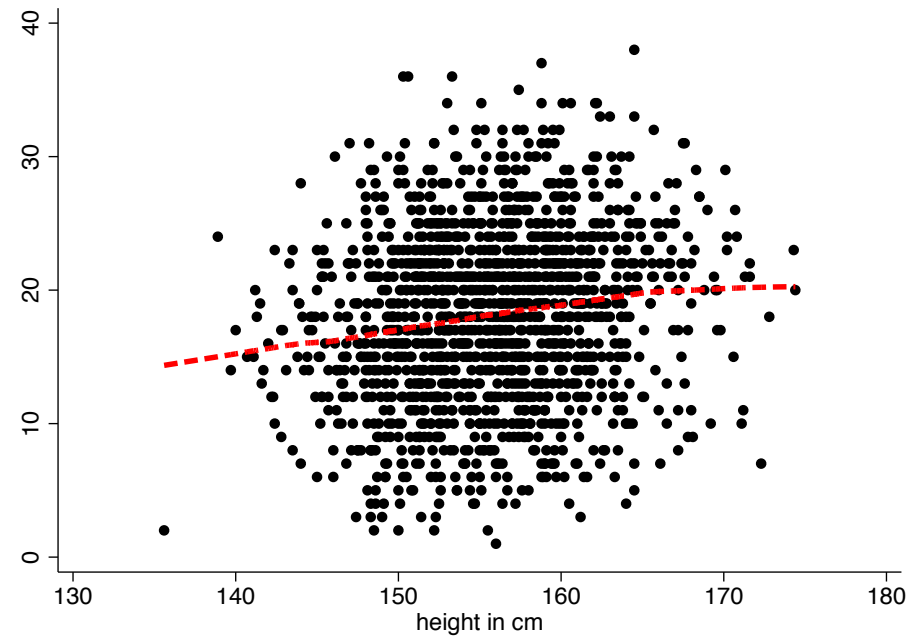
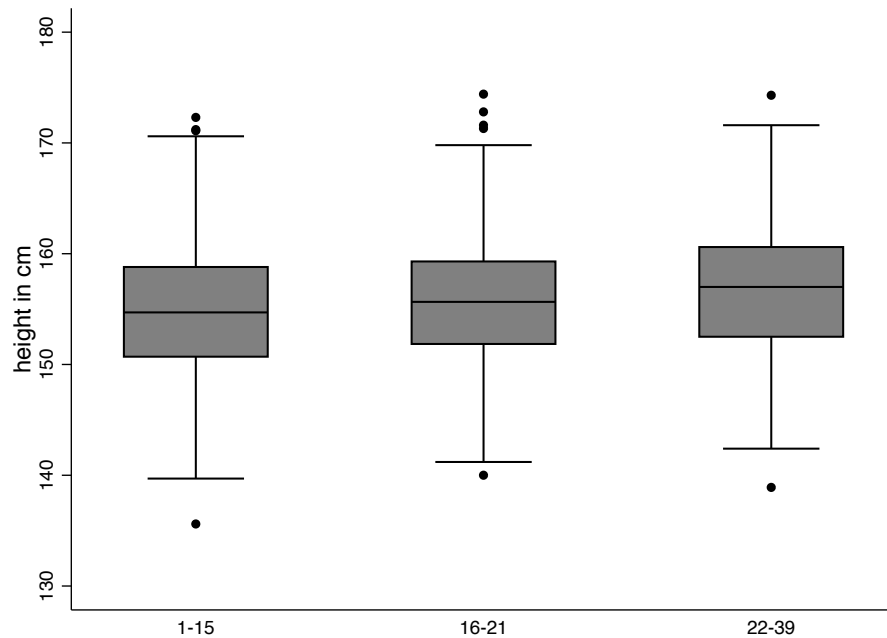




Altezza

Life course

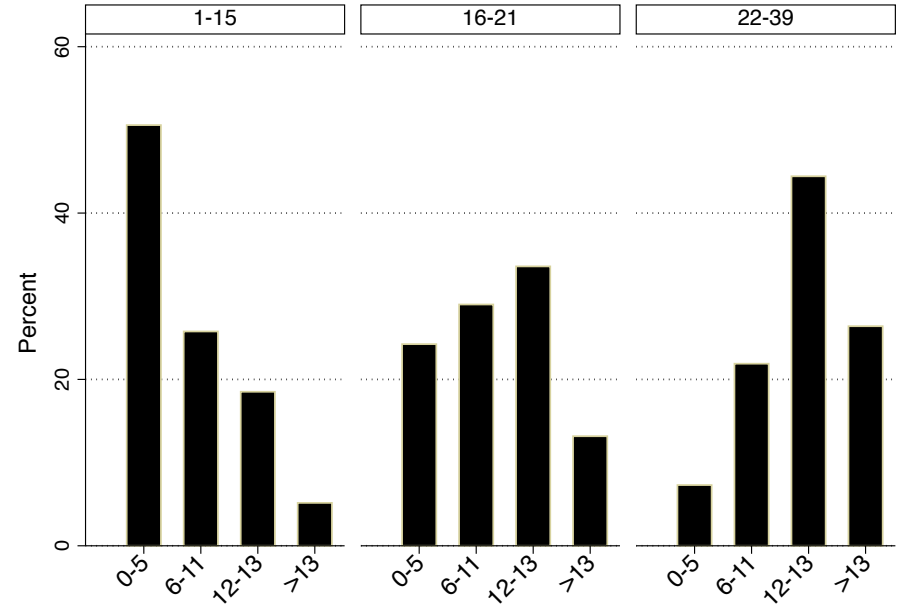
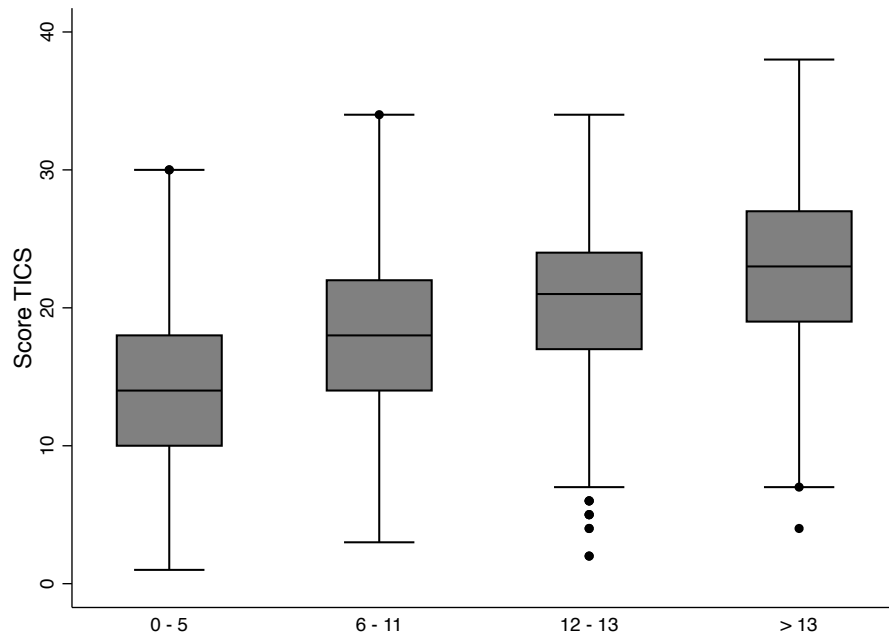
	TICS terzili			
	1-15	16-21	22-39	Total
height, cm				
mean \pm sd	154.8 \pm 5.8	155.7 \pm 5.6	156.9 \pm 5.7	155.7 \pm 5.8





Educazione

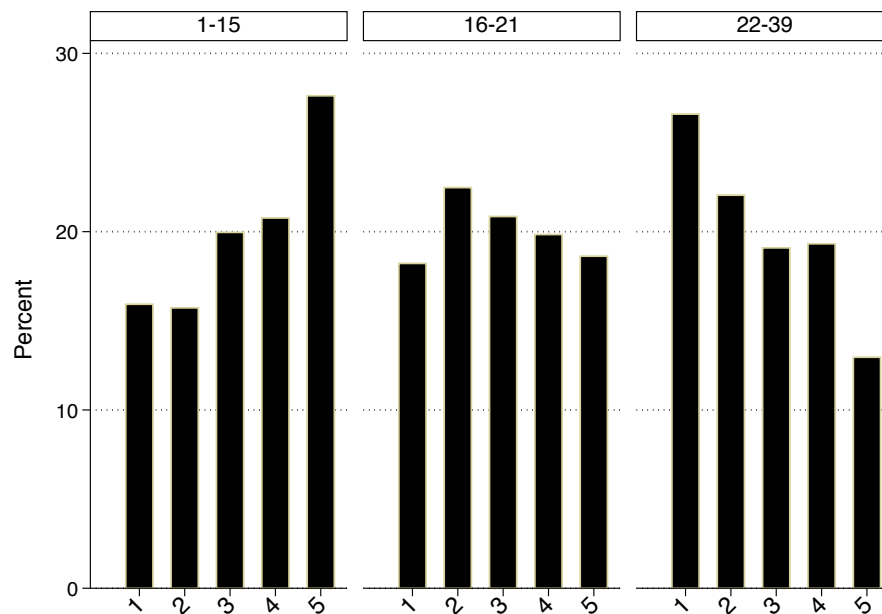
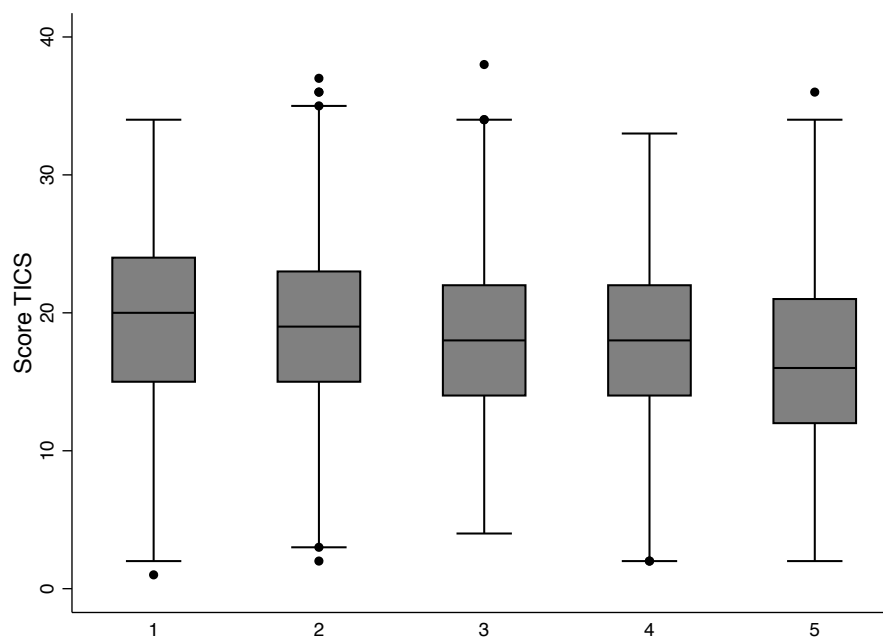
Life course





Indice Deprivazione

Life course



	β	95% CI	p
Age Baseline (y)	-0.34	-0.4, -0.27	<0.001
BMI (kg/m²)	-0.08	-0.15, -0.001	0.047
Height (cm)	0.08	0.02, 0.13	0.004
School Years			
0 – 5	ref.		
6 – 11	3.5	2.7, 4.3	<0.001
12 – 13	5.5	4.7, 6.4	<0.001
> 13	7.8	6.8, 8.8	<0.001
School Years (overall)	2.6	2.3, 2.9	<0.001
Diabetes	-1.1	-2.6, 0.4	0.15
Physical Activity (PALS)	0.15	-0.2, 0.5	0.46
Smoke			
No smokers	ref.		
Light smokers	-0.06	-0.7, 0.6	0.86
Moderate smokers	-0.3	-1.1, 0.6	0.54
Heavy smokers	-0.1	-1.6, 1.4	0.9
Alcohol (g/day)	-0.01	-0.04, 0.01	0.48
Glycemic Load (g/d)	-0.02	-0.03, -0.01	0.016
ID Quintile			
1	ref.		
2	0.17	-0.7, 1.1	0.7
3	-0.2	-1.1, 0.7	0.66
4	-0.04	-0.9, 0.9	0.9
5	-0.7	-1.6, 0.3	0.17
ID Quintile (overall)	-0.17	-0.4, 0.05	0.132

	β	95% CI	p
Age Baseline (y)	-0.34	-0.4, -0.27	<0.001
BMI (kg/m²)	-0.08	-0.15, -0.001	0.047
Height (cm)	0.08	0.02, 0.13	0.004
School Years			
0 – 5	ref.		
6 – 11	3.5	2.7, 4.3	<0.001
12 – 13	5.5	4.7, 6.4	<0.001
> 13	7.8	6.8, 8.8	<0.001
School Years (overall)	2.6	2.3, 2.9	<0.001
Diabetes	-1.1	-2.6, 0.4	0.15
Physical Activity (PALS)	0.15	-0.2, 0.5	0.46
Smoke			
No smokers	ref.		
Light smokers	-0.06	-0.7, 0.6	0.86
Moderate smokers	-0.3	-1.1, 0.6	0.54
Heavy smokers	-0.1	-1.6, 1.4	0.9
Alcohol (g/day)	-0.01	-0.04, 0.01	0.48
Glycemic Load (g/d)	-0.02	-0.03, -0.01	0.016
ID Quintile			
1	ref.		
2	0.17	-0.7, 1.1	0.7
3	-0.2	-1.1, 0.7	0.66
4	-0.04	-0.9, 0.9	0.9
5	-0.7	-1.6, 0.3	0.17
ID Quintile (overall)	-0.17	-0.4, 0.05	0.132



Limiti

Nessuna informazione sulla performance cognitiva al momento dell'arruolamento

L'assenza dello score al baseline non ci permette di calcolare il declino dello stato cognitivo nel tempo.

Le informazioni sullo stile di vita sono basate su questionari raccolti al momento dell'arruolamento



Punti di forza

Basato su una popolazione ampia e genere-specifica

Basato su questionari e strumenti validati

Rappresenta il primo lavoro ad analizzare l'effetto degli indicatori di SSE sul TICS



Conclusioni

lo studio evidenzia un'associazione tra due degli indicatori di Stato Socio Economico in analisi e lo score dello stato cognitivo.

in particolare sembrano avere un ruolo più importante gli indicatori **individuali (educazione ed altezza/sviluppo)** rispetto **all'indicatore di contesto/area (deprivazione)**.



Grazie per l'attenzione

Gli autori dichiarano di non aver alcun conflitto di interesse