



VI Convegno
IL CONTRIBUTO DELLE UNITA' DI VALUTAZIONE ALZHEIMER (UVA)
NELL'ASSISTENZA DEI PAZIENTI CON DEMENZA



*Centro Disturbi della Memoria, Unità Valutativa Alzheimer (UVA), Dipartimento di Neurologia e Psichiatria,
Università degli Studi di Roma "La Sapienza"*

** Dipartimento di Psicologia Clinica, Università degli Studi di Roma "La Sapienza"*

LA STIMOLAZIONE COGNITIVA IN PAZIENTI CON DIAGNOSI DI DEMENTIA DI ALZHEIMER DI GRADO LIEVE-MODERATO: RISULTATI DI UNO STUDIO CLINICO CONTROLLATO

Imbriano Letizia, Podda Livia, Rendace Lidia, Lucchese Franco*, Campanelli Alessandra, D'Antonio Fabrizia, Trebbastoni Alessandro, de Lena Carlo

DISEGNO DELLO STUDIO

54 SOGGETTI CON DIAGNOSI DI MALATTIA DI ALZHEIMER (CRITERI NINCS-ADRDA) AFFERENTI PRESSO LA NOSTRA UVA

CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE
DIAGNOSI DI MALATTIA DI ALZHEIMER LIEVE/MODERATO	DEMENZE DI ALTRO TIPO
TERAPIA FARMACOLOGICA STABILE DA ALMENO 6 MESI	DISTURBI COMPORTAMENTALI (terapia antipsicotica)
DISPONIBILITA' A RAGGIUNGERE IL CENTRO 2 VOLTE A SETTIMANA PER 6 MESI	DEFICIT SENSORIALI E/O MOTORI DISTURBI della COMUNICAZIONE
$19 < MMSE < 25$	$18 < MMSE > 25$



METODO

- ❖ 3 psicologi: 1 valutatore, 2 conduttori (1 ogni 2 gruppi);
- ❖ 48 incontri bi-settimanali per 6 mesi;
- ❖ Durata degli incontri: 60 minuti ciascuno;
- ❖ Luogo/orario/giorni settimanali costanti;
- ❖ Nessun periodo di mantenimento

Valutazione Neuropsicologica:

- ✓ t0 - una settimana prima del trattamento
- ✓ t1 - una settimana dopo la fine del trattamento

Controllo dell'efficacia:

differenze significative tra gruppo sperimentale vs gruppo controllo attraverso test post-hoc in modello ANOVA a misure ripetute

STRUMENTI

Batteria Neuropsicologica:

- ✓ **Mini Mental State Examination** (Folstein et al., 1975)
- ✓ **Test delle 15 parole di Rey** (Carlesimo et al.; 1995, 1996)
- ✓ **Digit Span** (Orsini et al.; 1987)
- ✓ **Test di Corsi** (Spinnler e Tognoni; 1987)
- ✓ **Test di Memoria di prosa** (Carlesimo et al.; 2002)
- ✓ **Matrici Attentive (Visual Search)** (Spinnler e Tognoni; 1987)
- ✓ **Clock Drawing Test** (Shulman; 1993)
- ✓ **Frontal Assesment Battery** (Appollonio et al.; 2005)
- ✓ **Fluenza Verbale Semantica** (Novelli et al.; 1996)
- ✓ **Fluenza Verbale Fonetica** (Novelli et al.; 1996)
- ✓ **Boston Naming Test** (Kaplan et al., 1983)

- ✓ ADL
- ✓ IADL

Caratteristiche ambientali:

- ✓ Stanza ben illuminata, silenziosa e libera da interferenze;
- ✓ Disposizione: sedie a semi-cerchio;
- ✓ Ausili pratici: calendario, orologio, lavagna e cartine geografiche.



STRUTTURAZIONE INCONTRI

60 minuti

FASE INIZIALE

15 min. dedicati ai saluti e all'orientamento spazio-temporale

- ✓ ORIENTAMENTO TEMPORALE
- ✓ ORIENTAMENTO SPAZIALE

FASE CENTRALE

40 min. dedicati alla stimolazione delle singole funzioni cognitive (memoria, attenzione, linguaggio, funzioni prassiche, funzioni logico-esecutive)

- ✓ RICONOSCIMENTO, DENOMINAZIONE, RIEVOCAZIONE DI IMMAGINI DI OGGETTI DI USO COMUNE E DISCRIMINAZIONE TRA IMMAGINI NUOVE
- ✓ RIEVOCAZIONE DI UNA LISTA DI PAROLE
- ✓ LETTURA E RIEVOCAZIONE DI BREVI BRANI
- ✓ COMPLETAMENTO DI FRASI
- ✓ SPIEGAZIONE DI PROVERBI E MODI DI DIRE
- ✓ DESCRIZIONE OPERAZIONI QUOTIDIANE
- ✓ RAGIONAMENTO ARITMETICO
- ✓ ESERCIZI DI BARRAGE ALFA-NUMERICO
- ✓ TROVA LE DIFFERENZE
- ✓ LABIRINTI
- ✓ ASSOCIAZIONE NUMERI - SIMBOLI
- ✓ CURIOSANDO NEI NEGOZI: ASSOCIAZIONE PER CATEGORIE
- ✓ CERCA LA PAROLA (produzione fonemica e semantica)
- ✓ COPIA E RIEVOCAZIONE DI FIGURE GEOMETRICHE SEMPLICI

FASE FINALE

5 min. dedicati alla sintesi dell'incontro, firma dei partecipanti e saluti.

- ✓ FIRMA
- ✓ SALUTI

RISULTATI

GRUPPO SPERIMENTALE:

- Prestazioni stabili in alcuni test
- Miglioramento statisticamente significativo ai seguenti test:
 - ✓ *MMSE* ($p=0,001$),
 - ✓ *Richiamo Immediato della Lista di Rey* ($p<0,001$),
 - ✓ *Richiamo differito della Memoria di Prosa* ($p<0,001$),
 - ✓ *Clock Drawing Test* ($p<0,001$),
 - ✓ *Fluenza Verbale Semantica* ($p<0,05$)
 - ✓ *Boston Naming Test* ($p<0,001$).

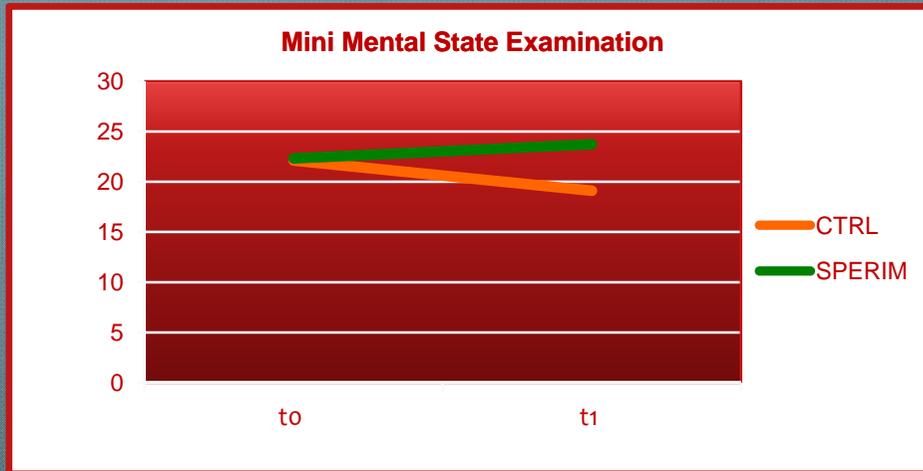
vs

GRUPPO CONTROLLO:

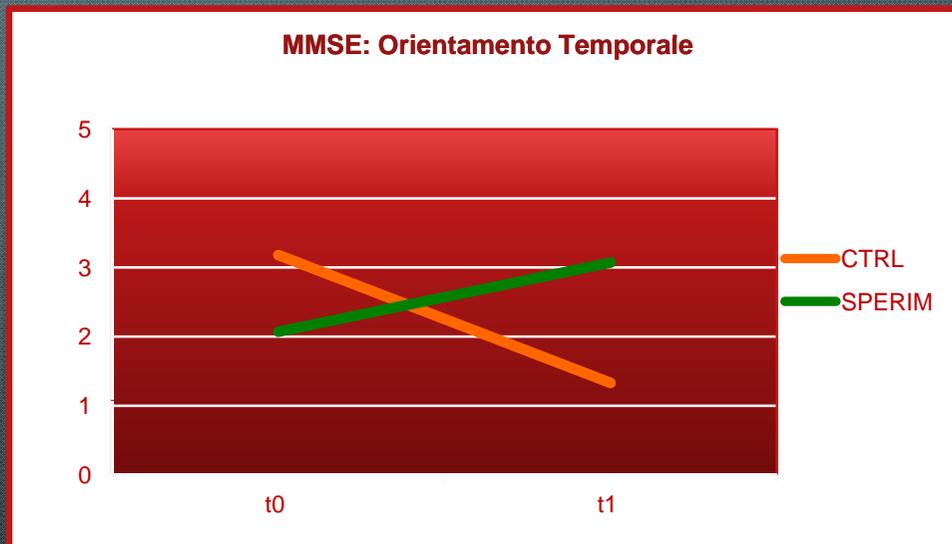
- Prestazioni stabili e/o peggioramento delle prestazioni in alcuni test;
- Peggioramento statisticamente significativo ai seguenti test:
 - ✓ *MMSE* ($p<0,001$),
 - ✓ *Richiamo Immediato della Lista di Rey* ($p<0,005$),
 - ✓ *Fluenza Verbale Semantica* ($p<0,001$)
 - ✓ *Boston Naming Test* ($p<0,05$).

 I livelli di autonomie nelle attività della vita quotidiana si sono mantenute stabili, sia nel gruppo sperimentale che nel gruppo di controllo.

...RISULTATI



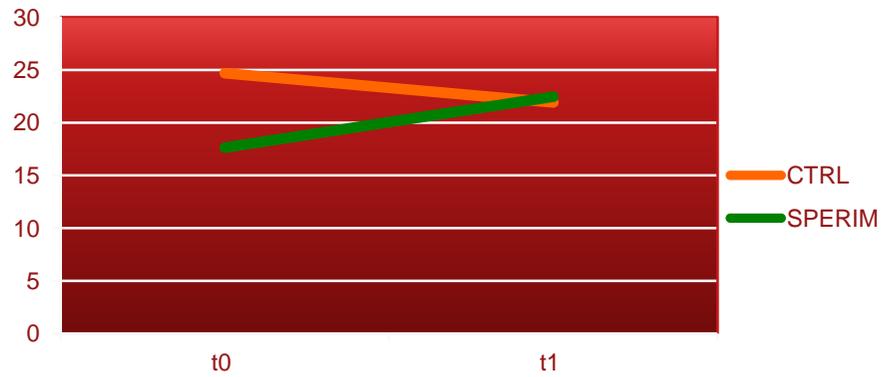
	MEDIE		PRE VS POST
	t0	t1	
CTRL	22,11	19,11	p<0,001
SPERIM	22,33	23,74	p=0,001
DEVIAZIONE STANDARD			
CTRL	2,26	2,94	
SPERIM	2,43	3,21	



	MEDIE		PRE VS POST
	t0	t1	
CTRL	3,18	1,33	p<0,01
SPERIM	2,07	3,07	p<0,01
DEVIAZIONE STANDARD			
CTRL	0,88	1,18	
SPERIM	1,4	0,94	

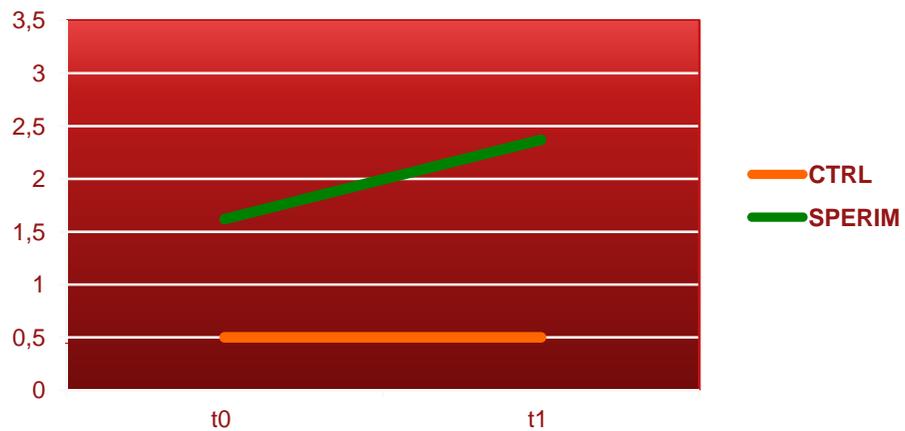
...RISULTATI

Lista delle 15 parole di Rey: Rievocazione Immediata



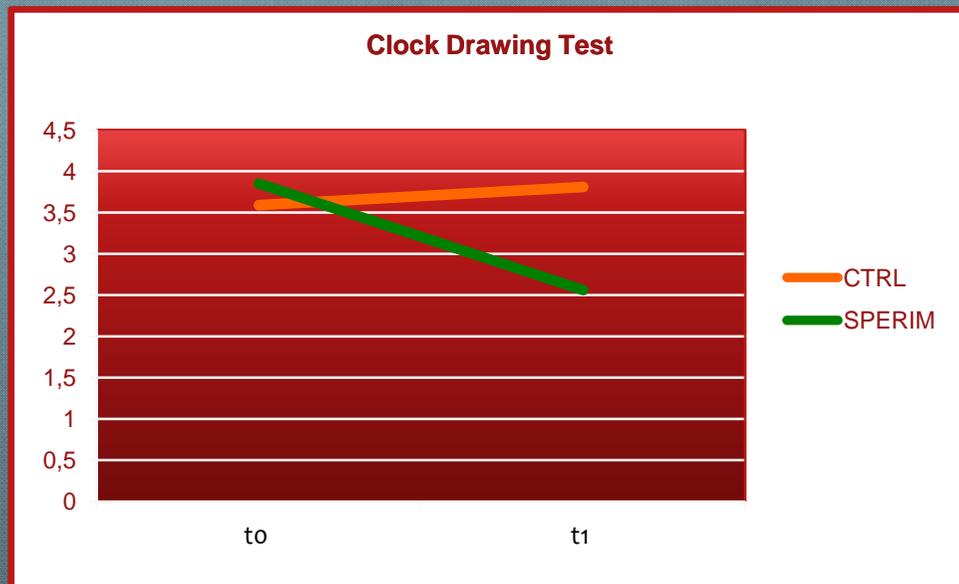
	MEDIE		PRE vs POST
	t0	t1	
CTRL	24,70	21,92	p<0,05
SPERIM	17,63	22,47	p<0,001
DEVIAZIONE STANDARD			
CTRL	4,45	6,82	
SPERIM	8,31	9,60	

Memoria di prosa: Rievocazione Differita

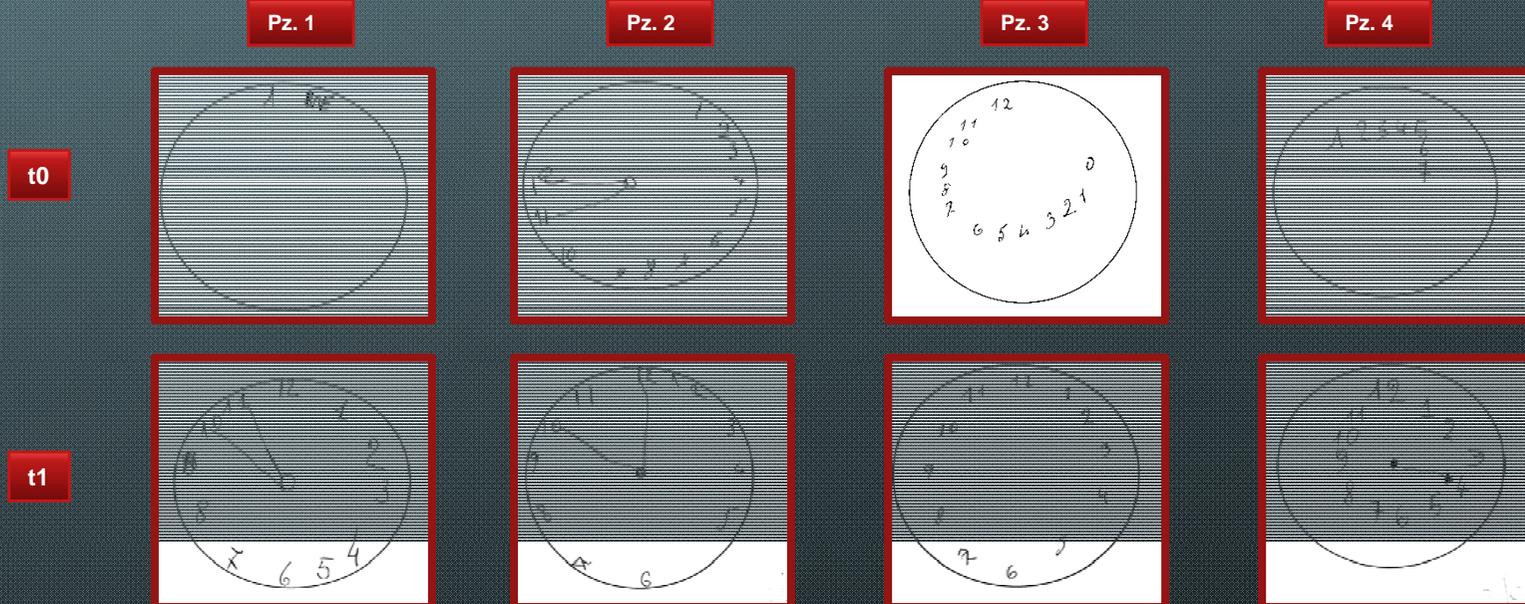


	MEDIE		PRE vs POST
	t0	t1	
CTRL	0,50	0,50	ns
SPERIM	1,62	2,37	p<0,01
DEVIAZIONE STANDARD			
CTRL	1,40	1,22	
SPERIM	1,99	2,50	

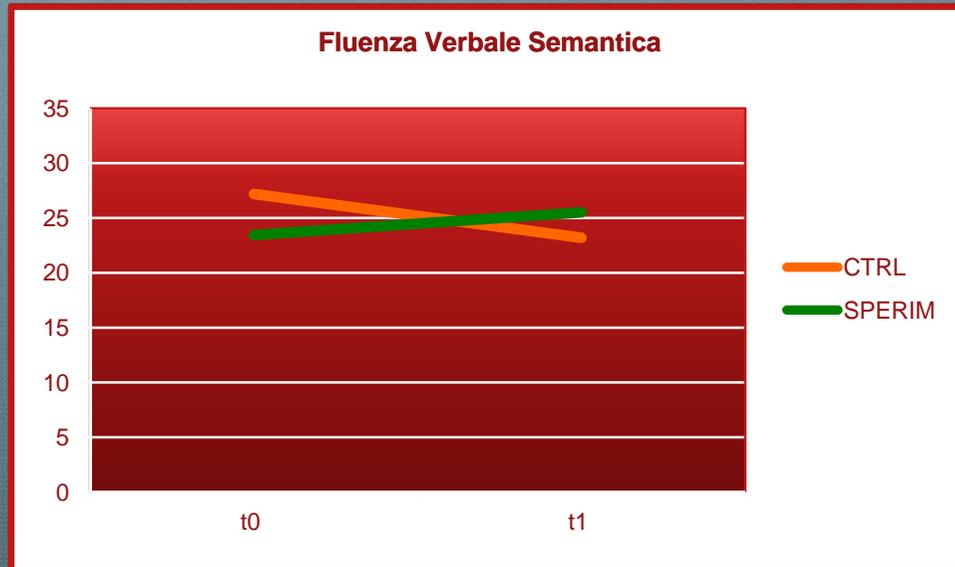
...RISULTATI



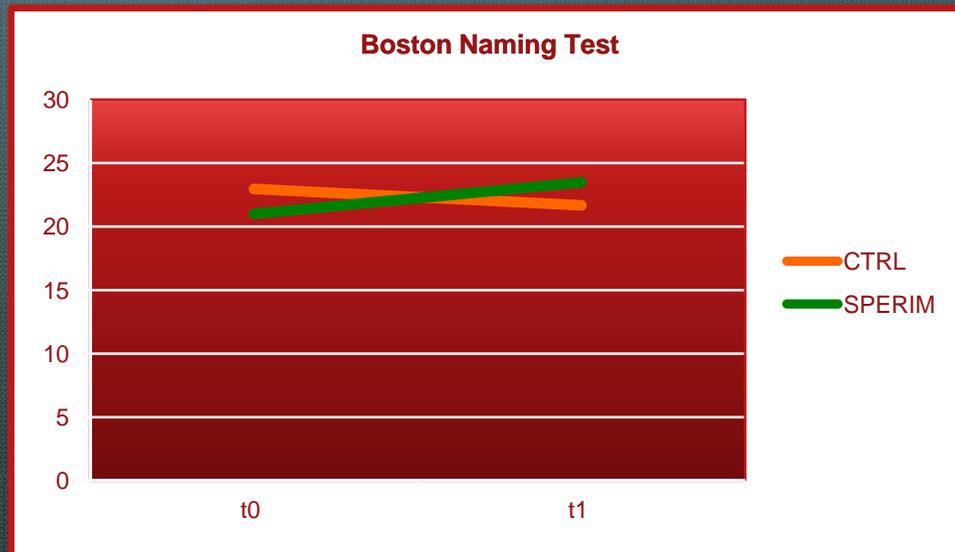
	MEDIE		PRE vs POST
	t0	t1	
CTRL	3,59	3,81	ns
SPERIM	3,85	2,56	p<0,001
DEVIAZIONE STANDARD			
CTRL	1,58	1,44	
SPERIM	1,56	1,25	



...RISULTATI



	MEDIE		PRE vs POST
	t0	t1	
CTRL	27,19	23,19	p<0,001
SPERIM	23,44	25,52	p<0,05
DEVIAZIONE STANDARD			
CTRL	7,40	8,26	
SPERIM	7,34	8,96	



	MEDIE		PRE vs POST
	t0	t1	
CTRL	22,96	21,67	p<0,05
SPERIM	21	23,48	p<0,001
DEVIAZIONE STANDARD			
CTRL	4,80	4,76	
SPERIM	7,82	5,47	

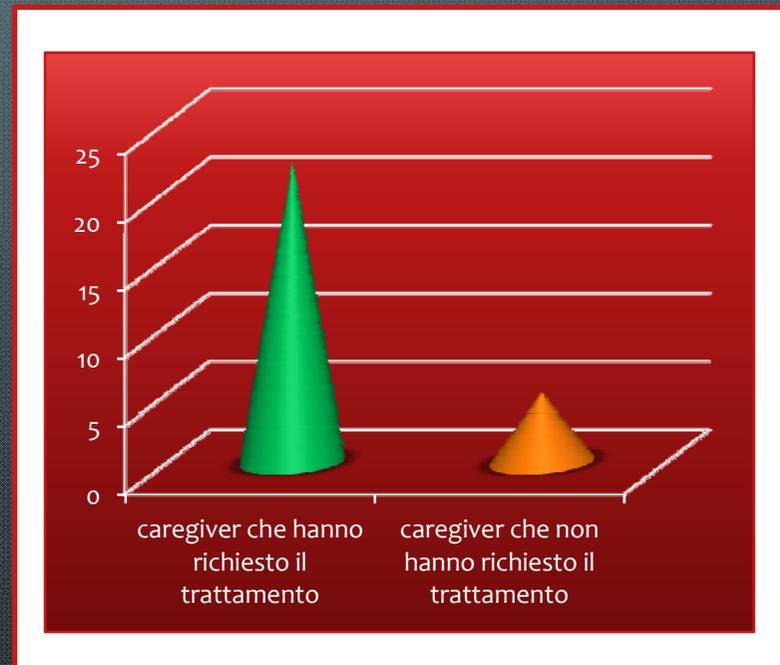
...RISULTATI

ELEVATO GRADIMENTO

**FREQUENZA ASSIDUA e
COSTANTE**

RESOCONTO DEI CAREGIVERS

- ✓ *"Miglioramento del tono dell'umore"* (riduzione dell'apatia)
- ✓ Maggiore volontà del paziente a svolgere autonomamente alcune attività



CONCLUSIONI

IN ACCORDO CON I RECENTI DATI IN LETTERATURA I NOSTRI RISULTATI CONFERMANO L'EFFICACIA DI UN TRATTAMENTO DI STIMOLAZIONE COGNITIVA DI GRUPPO COME TERAPIA NON FARMACOLOGICA DI SUPPORTO IN PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIA DI ALZHEIMER:



- ✓ UTILITA' DELL'INTERVENTO NEL CONTRASTARE IL PROGRESSIVO DECADIMENTO CHE LA MALATTIA COMPORTA (STABILIZZAZIONE DELLE PERFORMANCE AI TEST COGNITIVI NEL GRUPPO TRATTATO VS CONTROLLO)
- ✓ EFFETTO "BENEFICO" SULLA MEMORIA e SULLA COGNIZIONE
- ✓ MIGLIORAMENTO NELLA QUALITA' DELLA VITA (inteso come migliore interazione, comunicazione e riduzione dell'apatia da parte del paziente)



**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**

Woods B, Aguirre E, Spector AE, Orrell M. "Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia". Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 2. Art. No.: CD005562. DOI: 10.1002/14651858.

Aguirre E, Hoare Z, Streater A, Spector A, Woods B, Hoe J, Orrell M. "Cognitive stimulation therapy (CST) for people with dementia-who benefits most?" Int J Geriatr Psychiatry. 2012 May 10. doi: 10.1002/gps.3823.

Zannetti O et al. "Gli interventi riabilitativi nei pazienti con deficit cognitivi" in Trabucchi M "Le Demenze" 4' ed-UTET Scienze Mediche 2005.

Spector A, Thorgrimsen L et al. "Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia: randomised controlled trial". Br J Psychiatry 2003 ;183:248-54.

Olazarán J, Reisberg B et al. "Nonpharmacological Therapies in Alzheimer's Disease: A Systematic Review of Efficacy" Dement Geriatr Cogn Disord. 2010 ;30(2):161-78.