

Riabilitazione comportamentale in neurologia

Sandro Iannaccone

*Neuroriabilitazione,
Ospedale San Raffaele Milano*

Federica Alemanno

*Neuroriabilitazione,
Ospedale San Raffaele Milano*

ABSTRACT (ITALIANO)

Nelle patologie neurologiche la presenza di disturbi comportamentali è in genere dovuto a forme di Demenza. La Demenza è definita come una sindrome caratterizzata da un progressivo coinvolgimento di due o più aree cognitive, sufficiente ad interferire con il lavoro, la vita sociale e la vita di relazione. I pazienti affetti da demenza in Italia sono circa 800.000 e si stima che oltre 2 milioni di persone tra caregivers e familiari siano impegnate nell'assistenza. I disturbi comportamentali hanno un ruolo predominante nel rendere complessa la gestione del paziente. I farmaci hanno dei limiti di efficacia e numerosi effetti collaterali in caso di utilizzo prolungato. La Prevenzione e la Gestione dei disturbi comportamentali necessitano di una preparazione specifica. In questo campo il ruolo del neurologo e dello psicologo è estremamente rilevante.

Paole chiave: Neurologia, Demenza, Riabilitazione comportamentale, Prevenzione

ABSTRACT (ENGLISH)

In neurological diseases the presence of behavioral disorders is usually due to forms of dementia. Dementia is defined as a syndrome of progressive impairment in two or more areas of cognition sufficient to interfere with work, social function or relationships. Patients with dementia in Italy are about 800,000 and it is estimated that over 2 million people including caregivers and family members are involved in the assistance. The behavioral disorders have a predominant role in making patient management complex. The drugs have limits of efficacy and in case of extended use many side effects may occur. Prevention and Management of behavioral disorders require a special preparation. In this field, the role of the neurologist and the psychologist is extremely significant.

Keywords: Neurology, Dementia, Behavioral rehabilitation, Prevention

PREMESSA

Le persone affette da Disturbi Cognitivi Neurologici in Italia sono non meno di 1.000.000. Molte di queste forme sono legate alla Demenza. A 60 anni di età, l'1% della popolazione è affetta da Demenza, ma lo è ben il 40% della popolazione sopra gli 85 anni.

- 50 cause di Demenza, tra cui alcune reversibili (ipotiroidismo, trauma, avitaminosi, malattie infettive)
- Alzheimer e Demenza Vascolare, rappresentano circa l'80%
- In Italia, 800.000 pazienti e più di 2 milioni di persone coinvolte nell'assistenza
- L'aumento dell'età media di vita porta a un aumento del numero degli ammalati, con un aumento in percentuale che raddoppia dai 65 anni ai 70, dai 70 ai 75 anni etc.

PREVENZIONE E GESTIONE

LA TERAPIA FARMACOLOGICA

I farmaci disponibili, Memantina e anticolinesterasici, producono miglioramenti della memoria statisticamente significativi, ma clinicamente marginali.

- Gli effetti avversi sono comuni e sottostimati
- Gli effetti sono sui sintomi, ma non ritardano l'evoluzione della malattia
- Nei pazienti con disturbi cognitivi iniziali (MCI) l'attività fisica giornaliera effettuata per 6 mesi produce un miglioramento cognitivo 3 volte superiore al Donepezil (anticolinesterasico)

DISTURBI COMPORTAMENTALI

- I nuovi antipsicotici (Quetiapina e Risperidone) utilizzati per agitazione, aggressività e allucinazioni sono utili nel breve periodo
- Per terapie della durata di mesi, o croniche, aumentano la mortalità cardiovascolare e causano Parkinson
- Peggiorano i disturbi della memoria (8 mesi di terapia determinano un aumento del disturbo mnesico corrispondente ad 1 anno di malattia in più)
- I vecchi antipsicotici (Serenase, Largactil, Talofen, etc) causano un aumento della mortalità di poco inferiore agli atipici, ma danno sintomi parkinsoniani più gravi
- Migliorare la comunicazione con il paziente previene l'isolamento conseguente alla patologia ed il rapido peggioramento della malattia stessa
- La prevenzione di fattori scatenanti ambientali, relazionali, fisici riesce ad eliminare la maggioranza dei disturbi comportamentali

PREVENZIONE DEI DISTURBI DI MEMORIA: PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA

- Il grado di istruzione scolastica, le attività svolte, il tipo di lavoro, la lettura e le attività ricreative permettono di creare la Riserva funzionale di memoria
- La Riserva funzionale di memoria ha un corrispettivo in un aumento di

- dimensioni di alcune zone cerebrali: ippocampo e corteccia parietale posteriore
- La Riserva funzionale di memoria permette di resistere all'invecchiamento ed ai danni cerebrali causati da malattie degenerative e vascolari
- Gli individui che dispongono di una Riserva funzionale di memoria si ammalano più tardi e meno gravemente

MEMORIA

- FA BENE:
 - giornale, libri,
 - cruciverba, discutere,
 - internet, carte
- FA MALE:
 - troppa televisione,
 - giochi di memoria competitiva (brain training)
 - Ansia, farmaci per ansia ed insonnia

NUTRIZIONE/ABITUDINI VITA

- Dieta mediterranea (Expert Rev Neurother 2011;(5):677-708)
- Bere moderate quantità di vino
- Fitness cardiorespiratorio riduce del 14% la mortalità per pz >75 anni, del 50% per pz <75 anni affetti da Alzheimer (Med Sci Sports Exerc 2012 44 (2): 253-9)
- Orari fissi, vita abitudinaria, regolare
- Evitare spostamenti di domicilio per periodi brevi
- Passeggiare facendo sempre lo stesso percorso

ESERCIZIO FISICO = PREVENZIONE E TERAPIA

- Esercizio fisico giornaliero, camminare 1 ora al giorno.
- Regole generali di incolumità: prima di alzarsi quando si è sdraiati, stare seduti; eliminare ostacoli ambientali; introdurre e utilizzare barre e corrimano; usare occhiali; introdurre e mantenere uno stato di ordine nella camera da letto; utilizzare telefono cordless; indossare vestiti di misura giusta; non indossare pantofole, ma scarpe chiuse.
- Controllo ambientale per eliminare fattori di rischio (angoli dei mobili; no sgabelli; letto ad altezza adeguata; doccia; lucina notturna)
- Controllo ambiente per evitare incidenti domestici: luci di emergenza, rilevatore fumo-gas, gestione energia elettrica

SONNO E MEMORIA

Come fare a meno del sonnifero :

- Dopo i 65 anni il tempo di sonno è inferiore alle 8 ore
- Non contano le ore di sonno, ma la qualità del sonno (i cicli REM -> nREM)
- Durante il sonno REM si consolidano i ricordi
- Il ritmo, cioè l'orario costante, il letto solito, l'oscurità solita, silenzio/rumori soliti favoriscono l'addormentamento e mantenimento del sonno
- La stanchezza fisica aiuta il sonno

- La stanchezza mentale NO
- I più comuni sonniferi (benzodiazepine) danno dipendenza e fanno perdere la memoria

PREVENZIONE INTOSSICAZIONE DA FARMACI

Spesso lo scorretto utilizzo e gestione dei farmaci causano un rapido peggioramento del paziente con Deficit Cognitivo. Sono molto importanti le seguenti regole di gestione:

- Semplificare la terapia
- Assicurarsi che il caregiver abbia compreso tempi e dosaggi dei farmaci
- Utilizzare solo farmaci indispensabili
- Mai lasciare i farmaci incustoditi
- Valutare costantemente l'eventuale presenza di disfagia ed adeguare, di conseguenza, l'alimentazione per consistenza e quantità

PREVENZIONE E GESTIONE DEI SINTOMI COMPORTAMENTALI

Le Demenze sono note per i disturbi della memoria, ma altrettanto importanti sono i disturbi che si presentano nel corso della malattia e che riguardano il linguaggio, ossia disturbi sia della comprensione che dell'espressione linguistica. Per comunicare con il paziente è importante cercare un'altra strada, parallela, che porti allo stesso risultato: il linguaggio dei gesti e dell'espressione del volto.

Nel nostro linguaggio di tutti i giorni abbiamo delle abitudini sbagliate: parlare in fretta, interrompere, anticipare la risposta interrompendo l'interlocutore, dare per scontati dei riferimenti e dei ricordi. E' importante, invece, adattare il linguaggio alla persona con cui si vuole comunicare.

Questi sono esempi pratici consigliati

- Comunicazione verbale e non verbale:
 - mantenere il contatto visivo,
 - tono di voce calmo e moderato
 - frasi brevi e affermative,
 - o utilizzare termini concreti,
 - o rispettare i tempi di comprensione,
 - o non interrompere
 - o non sottolineare gli errori
 - o ricordarsi che l'espressione del proprio viso viene letta e percepita
 - o non parlare in due, contemporaneamente, al paziente
 - o eliminare i grandi specchi per evitare false percezioni
 - o rafforzare le parole con gesti ed espressione

La mancanza della possibilità di comunicare porta il paziente ad un progressivo isolamento, permettendo ad incubi e deliri di occupare la mente e portando quindi a quei disturbi comportamentali che rendono più difficile la gestione e più rapida l'evoluzione peggiorativa della malattia.

CONCLUSIONI

La Prevenzione, la Gestione dei disturbi comportamentali permettono un rallentamento

di progressione di malattia nelle Demenze, ma necessitano una preparazione specifica e la formazione di personale sanitario specializzato.

Inoltre, nuove terapie eziologiche sono in fase 3 di sperimentazione farmacologica: Anticorpi monoclonali rivolti contro l'amiloide o contro la proteina Tau, enzimi selettivi in grado di raggiungere il SNC e degradare l'amiloide. Naturalmente, per l'esecuzione di queste terapie è estremamente importante la gestione dei disturbi comportamentali ed il supporto psicologico e neuropsicologico del paziente e del caregiver, per permettere una massima aderenza alle terapie.

In questo ambito è cruciale il ruolo degli psicologi e neurologi.

RIFERIMENTI / BIBLIOGRAFIA

- 1) Bradley WG et al. Neurology in Clinical Practice. NY III ed. 2010.
- 2) Busserie T et al. Neurology 2015.
- 3) Ferrero J et al Neuropharm. 2015.

GLI AUTORI



Sandro Iannaccone. Head of Neurorehabilitation Unit at Ospedale San Raffaele, Milan, Italy. President of National Rehabilitation Medical Association of Private Hospital. Specialization in Neurology (completed in July 1986) Columbia University (NY US). Health Sciences (1991) Specialization in Neuropathology (completed in July 1992). Professor in Clinical Neurology and Psychology, at Università Vita e Salute San Raffaele Milan (2001-2016). Responsible for Telethon grants on Neuromuscular experimental model of Duchenne (1993) and ALS (1994) diseases. Principal Investigator in two International Trials on Alzheimer Disease Clinical Research Experiences and Expertise: Neurorehabilitation. Early detection of Neurological Degenerative Disease Biomarkers: Neuropathological, Proteomics and PET studies.



Federica Alemanno. graduated in Cognitive Neuroscience in 2008 with 110/110 cum laude and honorable mention at Vita-Salute San Raffaele University (Milan). She is a psychologist, neuropsychologist and Ph.D. in Molecular Medicine and Experimental Neurology. She spent a research period at the Department of Bioengineering, University of California San Diego (UCSD) and she also has an ongoing collaboration with this University. She works as a professor at the Neuropsychology School at the Faculty of Psychology, Vita-Salute San Raffaele University and she works as a psychologist with a long term contract at Neurological, Cognitive and Motor Disorders Rehabilitation Department (IRCCS San Raffaele Hospital) with clinical and research responsibility in patients affected by neurodegenerative diseases and patients with cerebral focal lesions. She is the

neuropsychologist responsible for: Transcranial Direct Current Stimulation (t-DCS) experimental protocols on aphasic patients; clinical trials and financed project by Italian Health Ministry with the use of virtual reality for neuro-cognitive rehabilitation with VRRS technology (Virtual Reality Rehabilitation System, Khymeia); pharmacological experimental protocols on patients suffering from Alzheimer's Disease for the neuropsychological part (Biogen; Merck Serono). She is the psychologist responsible for the intraoperative monitoring of higher cognitive functions during neurosurgery of awake patients, at San Raffaele Hospital. She also coordinates the Well Being Program for international private patients, at San Raffaele Hospital. She is an ARSOP member (Specialists Rehabilitators Association of Private Hospitals), psychologists section and member of the working group "Neuropsychological Rehabilitation". She is also an author of international peer reviewed scientific papers in cognitive neuroscience, a speaker at international and national congress in this field and she has been quoted in national newspapers and media.