

3rd

Annual Meeting on BRAIN AGING and DEMENTIA

From Care to Cure:
Perspectives on the
treatment of Dementia

Brescia 1 - 3 Dicembre 2005



ABSTRACTS BOOK

INDICE ABSTRACTS IN ORDINE ALFABETICO PER PRIMO AUTORE

1

AN OPERATIVE TOOL FOR BEHAVIORAL DISTURBANCES IN FRONTOTEMPORAL DEMENTIA: ITALIAN VALIDATION OF FRONTAL BEHAVIORAL INVENTORY (FBI)

A Alberici, C Geroldi, B Borroni, M Cotelli, A Adorni, M Calabria, G Binetti, A Kertesz, A Padovani, O Zanetti

2

LA TERAPIA DELLA BAMBOLA “OGGETTO SIMBOLICO E LA CURA NELLA RELAZIONE D’AIUTO”

Liana Bertolini, Ivo Cilesi

3

COMBINED ^{99m}Tc-ECD SPECT AND NEUROPSYCHOLOGICAL STUDIES IN MCI FOR THE ASSESSMENT OF CONVERSION TO AD

Barbara Borroni, Davide Anchisi, Barbara Paghera, Barbara Vicini, Nasser Kerrouche, Valentina Garibotto, Alfredo Terzi, Luigi Amedeo Vignolo, Monica Di Luca, Raffaele Giubbini, Daniela Perani, Alessandro Padovani

4

CUMULATIVE EFFECT OF COMT AND 5-HTTLPR POLYMORPHISMS AND THEIR INTERACTION WITH DISEASE SEVERITY AND COMORBIDITIES ON THE RISK OF PSYCHOSIS IN ALZHEIMER DISEASE

Barbara Borroni, Mario Grassi, Chiara Agosti, Silvana Archetti, Chiara Costanzi, Cristina Cornali, Carlo Caltagiron, Luigi Caimi, Monica Di Luca, Alessandro Padovani

5

PREVENZIONE DEL SUICIDIO NELL’ ANZIANO:UN PROGETTO INTEGRATO

Raffaele Costa, Erika Romano, Gianfranco Nuvoli, Federico Oggiano, Domenica Maria Rosolia, e Luigi Ferrannini

6

MILD COGNITIVE IMPAIRMENT. ESPERIENZA DI UNA U.V.A.

Annalaura Dell’Armi, Maria Giovanna Marotta¹, Tiziana Barzotti, Silvia Guglielmi, Erika Cerracchio, Valeria Di Iorio, Alessia Santini, Evaristo Ettore, Vincenzo Marigliano

7

COAGULATION DERANGEMENTS ASSOCIATED TO MARKERS OF INFLAMMATION IN VASCULAR DEMENTIA

Domenico De Lucia, Mariasanta Napolitano, Marcella Sessa, Daniela Meo, Francesco De Francesco, Amedeo Tagliaferri, Maria Bernacchi, Maria Galante, Anna Rivetti, Michela Quarantiello and Annamaria Maddalena Terracciano

8

“ATTIVAZIONE COGNITIVA” PROGRAMMATA: UNO STUDIO SULL’EVOLUZIONE DELLE FUNZIONI COGNITIVE E DI GESTIONE PERSONALE IN PAZIENTI CON MALATTIA DI ALZHEIMER PROBABILE

Michelangelo Ferrara, Sabrina Musso, Domenica Tasca, Simonetta Panerai, Donatella Gelardi, Stefano Muratore, Giuseppina Prestianni, Massimiliano Di Francesca.

09

INCREASED INTRATHECAL CHEMOKINE SYNTHESIS IN MCI AND MILD AD PATIENTS. IMPLICATIONS IN THE PATHOGENESIS AND RELEVANCE FOR EARLY DIAGNOSIS

Daniela Galimberti, Niki Schoonenboom, Philip Scheltens, Chiara Fenoglio, Femke Bouwman, Eliana Venturelli, Marinus A Blankenstein, Nereo Bresolin, Elio Scarpini

10

USO DEL DONEPEZIL NEL TRATTAMENTO DELLA MALATTIA DI ALZHEIMER: ESPERIENZA DI UN’U.V.A.

Silvia Guglielmi, Annalaura Dell’Armi, Tiziana Barzotti, Alessia Santini, Erika Cerracchio, Maria Giovanna Marotta, Evaristo Ettorre, Vincenzo Marigliano

11

PREVALENZA DI BPSD IN UN AMBULATORIO UVA

Leotta Daniela., Balla Silvia, Capellero Barbara, Proverbio Caterina, Nobili Marcello

12

ANALISI PSICOFISIOLOGICA DEL DETERIORAMENTO COGNITIVO LIEVE

Carmela Luongo, Giuseppe Delle Cave, Nicola Ferrara, Francesco Lullo, Giuseppe Nolfè, Giuseppe Paone, Giovanna Russo, Lucio Santoro, Mario Signorino

13

MILD COGNITIVE IMPAIRMENT AMNESICO O DEMENZA DI ALZHEIMER PRECLINICA? RISULTATI DAL PROGETTO REGAL DELLA SIGG

Elena Mariani, Sara Ercolani, Miriam Caputo, Tiziana Ingegni, Antonio Metastasio, Umberto Senin, Patrizia Mecocci e il gruppo del Progetto ReGAl.Istituto di Gerontologia e Geriatria, Università degli Studi di Perugia

14

LA ROBOT THERAPY E LE RELAZIONI DI AIUTO

Patrizia Marti, Ivo Cilesi, Leonardo Giusti

15

EFFETTI A LIVELLO COGNITIVO E AFFETTIVO DELLA COGNITIVE STIMULATION THERAPY: UNO STUDIO PRELIMINARE CON PAZIENTI ALZHEIMER

Greta Melli, Elena Antonelli

16

VALUTAZIONE DELL'INTELLIGENZA PREMORBOSA IN SOGGETTI CON DEMENZA

Stefano Muratore, Giuseppina Prestianni¹, Simona Panerai, Maria Chiara Collovà, Massimiliano Di Francesca, Michelangelo Ferrara, Sabrina Musso, Giuseppina Salamone, Domenica Tasca

17

IL SISTEMA DI RACCOLTA DEI DATI DEL CENTRO DIURNO ALZHEIMER LE CIVETTE E LA COSTRUZIONE DEI PIANI DI ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATI

Paolo Pizziolo, Guido Gori, Paola Guerrini

18

TRATTAMENTO DEI DISTURBI DEL SONNO NEGLI ANZIANI: ESPERIENZA DI UN'U.V.A.

Alessia Santini, Tiziana Barzotti, Silvia Guglielmi, Annalaura Dell'Armi, Erika Cerracchio, Maria Giovanna Marotta, Valeria Di Iorio, Evaristo Ettorre, Vincenzo Marigliano

19

INTRATHECAL CHEMOKINE LEVELS IN CORTICAL LOBAR DEGENERATIONS

Elio Scarpini, Daniela Galimberti, Niki Schoonenboom, Chiara Fenoglio, Eliana Venturelli, Yolande AL Pijnenburg, Nereo Bresolin, Philip Scheltens

20

PROGETTO SPERIMENTALE INTEGRATO A FAVORE DEI MALATI DI ALZHEIMER: "LE DIVERSE FIGURE PROFESSIONALI"

Raffaella Maria Scoyni, Ilaria Trani, Barbara Felli, Susanna Gallo, Michele Zanoni, Livia Machella

21

SINTOMI COGNITIVI E SINTOMI COMPORTAMENTALI NELLA MALATTIA DI ALZHEIMER: PARALLELISMI E DIVERGENZE

Laura Serra, Roberta Perri, Giovanni Augusto Carlesimo, Lucia Fadda, Sebastiano Lorusso Alessandro Padovani, Carla Pettenati, Carlo Caltagirone

22

UN CONFRONTO TRA ALZHEIMER'S DISEASE ASSESSMENT SCALE-COGNITIVE E MENTAL DETERIORATION BATTERY: UNO STUDIO NEUROPSICOLOGICO SUL PROFILO COGNITIVO IN PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIA DI ALZHEIMER

*Laura Serra, Roberta Perri, Giovanni Augusto Carlesimo, Lucia Fadda, Sebastiano Lorusso
Alessandro Padovani, Carla Pettenati, Carlo Caltagirone*

23

MENTAL ROTATION ABILITY IN DEMENTIA, DEPRESSION AND NORMAL AGING: A FUNCTIONAL TRANSCRANIAL DOPPLER STUDY

Serrati, C. Finocchi, P. Fontana, L. Benedetti, E. Favale

24

EVALUATION OF COGNITIVE DETERIORATION IN ACTIVITIES OF DAILY LIVING (ADL): ARE THE COMMONLY USED TESTS SUFFICIENT?

C. Serrati, A. Lucca, S. Alberti, P. Lanteri, R. Boeri

25

LA RIABILITAZIONE COGNITIVA-PREGI E LIMITI-

Monica Sterli, Marinella Turla

26

INTERVENTI INTEGRATI NON FARMACOLOGICI SUL PAZIENTE CON DEMENZA. ESPERIENZE DEL DSM DI ASCOLI PICENO

Alberto Testa, Adelmo Tancredi, Manuele Arturo, Mariarosaria Squillacioti, Giorgio Mariani

27

PROGETTO SPERIMENTALE INTEGRATO A FAVORE DEI MALATI DI ALZHEIMER: "IL PROGETTO TARTARUGA"

Ilaria Trani, Raffaella Maria Scoyni, Barbara Felli, Susanna Gallo, Michele Zanoni, Livia Machella

28

"STELLE ANZIATINE" PROGETTO SPERIMENTALE A FAVORE DEI MALATI DI ALZHEIMER E DELLE LORO FAMIGLIE: IL PROGETTO

Ilaria Trani, Raffaella Maria Scoyni, Barbara Felli, Susanna Gallo, Michele Zanoni, Livia Machella, Fabrizio De Santis

29

"STELLE ANZIATINE" PROGETTO SPERIMENTALE A FAVORE DEI MALATI DI ALZHEIMER E DELLE LORO FAMIGLIE: LE FIGURE PROFESSIONALI

Ilaria Trani, Raffaella Maria Scoyni, Barbara Felli, Susanna Gallo, Michele Zanoni, Livia Machella, Fabrizio De Santis

30

“STELLE ANZIATINE” PROGETTO SPERIMENTALE A FAVORE DEI MALATI DI ALZHEIMER E DELLE LORO FAMIGLIE: ALCUNE CONSIDERAZIONI

Ilaria Trani, Rafaella Maria Scoyni, Barbara Felli, Susanna Gallo, Michele Zanoni, Livia Machella, Fabrizio De Santis

31

EVOLUZIONE E TRATTAMENTO DEGLI MCI IN VALLECAMONICA

Marinella Turla, Valeria Bertasi, Monica Sterli, Giuseppe Garatti

AN OPERATIVE TOOL FOR BEHAVIORAL DISTURBANCES IN FRONTOTEMPORAL DEMENTIA: ITALIAN VALIDATION OF FRONTAL BEHAVIORAL INVENTORY (FBI)

A Alberici¹, C Geroldi¹, B Borroni², M Cotelli¹, A Adorni¹, M Calabria¹, G Binetti¹, A Kertesz³, A Padovani², O Zanetti¹

1-Alzheimer Unit, IRCCS S. Giovanni di Dio-FBF, Brescia, Italy; 2- Neurology Clinic, University of Brescia, Italy; 3-University of Western Ontario, London-Ontario, Canada

Objective

To provide an operative tool for behavioural disturbances in Frontotemporal Dementia (FTD).

Material and Methods

Frontal Behavioral Inventory (FBI, ©A Kertesz) was translated in Italian language and its back-translation was checked by a naïve English speaking assistant and by A A. The questionnaire was administered in double by AA and CG to informant caregivers of 40 case mix patients (mean age=67.5, SD=7.9; MMSE=18.3, SD=6.09). The questionnaire was proposed again to a subgroup of caregivers by the same physician ten days after the first evaluation. Raters were blind to diagnosis. Interrate and test retest reliability were assessed by computing Intraclass Correlation Coefficient (ICC) for the following main scores: negative item subscale (FBI-A), positive item subscale (FBI-B) and total score (FBI-AB). FBI-A, FBI-B and FBI-AB scores were measured from 10 Alzheimer Disease (AD) patients, 17 FTD patients and 33 healthy controls (ctrl).

Results

ICC showed a high level of consistency between the two operators. ICC for the inter rater reliability was 0.94 for FBI-A subscale, 0.89 for FBI-B and 0.94 for FBI-AB total score; ICC for test retest reliability was 0.95 for FBI-A subscale, 0.83 for FBI-B and 0.94 for FBI-AB total score. AD patients showed a score of 12.8 in FBI-A subscale (SD=6.7), 3.4 in FBI-B subscale (SD=2.3), a total FBI-AB score of 16.2 (SD=7.6), while FTD patients presented a result of 18.8 in FBI-A subscale (SD=8.6), 8.0 in FBI-B subscale (SD=9.0), a total FBI-AB score of 26.9 (SD=15.44); ctrl subjects resulted 2.9 in FBI-A (SD=3.4), 2.57 in FBI-B (SD=2.7) and 5.54 in FBI-AB total score (SD=5.3).

Discussion

Italian version of FBI may considered a reliable tool in the clinical practice of dementia.

LA TERAPIA DELLA BAMBOLA “OGGETTO SIMBOLICO E LA CURA NELLA RELAZIONE D’AIUTO”

Dott.ssa Liana Bertolini: Direttrice Casa S. Giuseppe di Piacenza

Dott. Ivo Cilesi: Servizio di Riabilitazione Cognitiva Casa S. Giuseppe di Piacenza

Background

La valenza terapeutica nell'utilizzo della bambola con pazienti affetti da demenza senile che presentano disturbi comportamentali importanti assume significati simbolici in relazione alle potenzialità regressive che l'oggetto bambola evidenzia. La bambola è uno strumento che favorisce l'attivazione di memorie favorendo l'accudimento soprattutto materno. I percorsi terapeutici attivati sono modulati e proposti dopo una importante osservazione delle dinamiche comportamentali dei pazienti inseriti nella sperimentazione. L'utilizzo della bambola terapeutica evoca dinamiche relazionali proprie dell'infanzia e nella progressiva perdita delle capacità e abilità nelle persone affette da demenze importanti e particolarmente problematiche, la bambola diviene uno strumento simbolico contenitore dei vissuti materni e paterni. La bambola è il bambino da accudire, da curare, da accarezzare, da guardare, da stringere e in questa alternanza stimolando emozioni arcaiche i pazienti riconoscono vero l'oggetto inanimato e la cura della bambola favorisce la diminuzione di gravi disturbi comportamentali.

Metodologia

Sono stati inseriti nella sperimentazione pazienti che presentavano gravi disturbi comportamentali, (wandering, stati di agitazione e aggressività) e sono state proposte bambole provenienti dalla Svezia appositamente studiate per favorire il contatto relazionale. Il peso della bambola, la posizione allargata delle gambe, il materiale impiegato per la sua costruzione e lo stesso sguardo laterale, favoriscono l'approccio e la cura della persona. Inizialmente è stata condotta una osservazione oggettiva dei pazienti inseriti nel progetto terapeutico nei vari momenti della giornata. In seguito è stata attivata una scheda osservativi di valutazione iniziale delle dinamiche relazionali paziente/bambola. Gli item inseriti esploravano le interazioni relazionali: accetta, la ricerca, le parla, la stringe al petto, la dondola, la accudisce(riordina i vestiti e la riveste) sorride rivolta verso la bambola, sorride verso altri, canta, ci gioca, ricerca il consenso, la abbandona, il contatto è continuo, il contatto è sfuggente, le accarezza i capelli, la tiene senza muoverla. Se la valutazione è stata positiva i pazienti sono stati inseriti nella sperimentazione della durata di un anno. La bambola è stata proposta alle pazienti sia nella fase acuta del disturbo comportamentale sia in altri momenti per favorire la continuità terapeutica. Gli obiettivi sono individuali e mirati alla diminuzione del disturbo comportamentale. E' stato evidenziato durante la sperimentazione la possibile trasformazione di un disturbo comportamentale importante (es. wandering) in un disturbo come l'affaccendamento che risulta sicuramente meno devastante per il paziente e di più facile gestione per gli operatori.

Conclusioni

Lo studio ha evidenziato le potenzialità delle bambole terapeutiche per la gestione e in alcuni casi la diminuzione dei disturbi comportamentali presenti. Questo è importante per una effettiva diminuzione del carico farmacologico e di conseguenza una migliore qualità di vita per le persone.

COMBINED ^{99m}Tc-ECD SPECT AND NEUROPSYCHOLOGICAL STUDIES IN MCI FOR THE ASSESSMENT OF CONVERSION TO AD

Barbara Borroni^a, Davide Anchisi^b, Barbara Paghera^c, Barbara Vicini^a, Nasser Kerrouche^d, Valentina Garibotto^b, Alfredo Terzi^c, Luigi Amedeo Vignolo^a, Monica Di Luca^e, Raffaele Giubbini^c, Daniela Perani^f, Alessandro Padovani^a

From (a) Department of Neurological Sciences, University of Brescia, Italy; (b) IRCCS San Raffaele, Italy; (c) Nuclear Medicine, Brescia Hospital, Italy; (d) Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale U320, Caen, France; (e) Institute of Pharmacological Sciences, Centre of Excellence for Neurodegenerative Disorders, University of Milan, Italy; (f) Vita-Salute San Raffaele University, Italy

Background

Identifying pre-clinical Alzheimer Disease (AD) in subjects with Mild Cognitive Impairment (MCI) is a major issue in clinical diagnosis. Establishing a combination of predictive markers from different fields of research might help in increasing the diagnostic accuracy.

Objective

Aim of this study was to evaluate the potential role of ^{99m}Tc-ECD Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT) and memory scores in predicting conversion to AD in MCI subjects.

Methods

Thirty-one MCI subjects underwent a clinical and neuropsychological examination, and a regional cerebral blood flow (rCBF) SPECT scan at baseline. Subjects had been followed periodically through 2 years in order to monitor the progression of cognitive symptoms.

Results

Canonical Variate Analysis of principal components was able to separate all subjects who converted to AD from those who remained stable, the former being characterized by a specific hypometabolic pattern, involving the parietal and temporal lobes, precuneus, and posterior cingulate cortex. Canonical Correlation Analysis of combined baseline memory deficits and rCBF SPECT images identified pre-clinical AD with a sensitivity and specificity of 77.8%.

Conclusions

The pattern of hypoperfusion ^{99m}Tc-ECD SPECT and the severity of memory deficits predict the risk of progression to probable AD dementia in MCI subjects.

CUMULATIVE EFFECT OF COMT AND 5-HTTLPR POLYMORPHISMS AND THEIR INTERACTION WITH DISEASE SEVERITY AND COMORBIDITIES ON THE RISK OF PSYCHOSIS IN ALZHEIMER DISEASE

Barbara Borroni (a), Mario Grassi (b), Chiara Agosti (a), Silvana Archetti (c), Chiara Costanzi (a), Cristina Cornali (d), Carlo Caltagirone (e), Luigi Caimi (c), Monica Di Luca (f), Alessandro Padovani (a)

From (a) Centre for Ageing Brain and Dementia, Department of Neurology, University of Brescia; (b) Department of Health Sciences, Section of Medical Statistics & Epidemiology, University of Pavia (c) III Laboratory of Biotechnology, University of Brescia; (d) Alzheimer Centre, Palazzolo S/O, Brescia; (e) Department of Neurology, IRCCS “S. Lucia”, University “Tor Vergata”, Rome; (f) Centre of Excellence for Neurodegenerative Disorders and Department of Pharmacological Sciences, University of Milan, Italy

Objective

To investigate the cumulative effect of the genes likely involved in Alzheimer Disease (AD)-related psychosis, and their interaction with disease stage and environmental factors.

Methods

Two hundred thirty-four AD patients underwent clinical and neuropsychological examination, behavioural and psychiatric disturbances evaluation, and were subsequently divided into two subgroups according to the presence (AD-P) or the absence (AD-nP) of psychotic symptoms. Catechol-O-Methyltransferase (COMT), serotonin gene-linked promoter region (5-HTTLPR), and Apolipoprotein E (ApoE) genotypes were performed.

Results

COMT*H (H/H or H/L; OR=2.4, 95%CI=1.13-5.11) and 5-HTTLPR*S (S/S or S/L, OR=2.14, 95%CI=1.13-4.07) were associated to AD-P. A gene dose effect was observed: in fact, carriers of both polymorphisms showed a fivefold-time risk for psychosis compared to patients bearing no polymorphisms. An interaction between these two genetic variations with disease stage and ischemic cardiomyopathy was found, the latter influencing AD-P risk only if “at risk” genetic polymorphisms were present. The combined trend effect of COMT*H plus 5-HTTLPR*S and advance disease stage on AD-P risk was about 200 per cent greater than that predicted by assuming additive effects, while the one obtained by COMT*H plus 5-HTTLPR*S and ischemic cardiomyopathy was 50 per cent greater. ApoE genotype did not influence AD-P risk.

Conclusions

These findings claim for a synergic effect of COMT*H and 5-HTTLPR*S polymorphisms on the risk of psychosis in AD, and for their interaction with disease stage and ischemic cardiomyopathy. This study suggests that considering both the genetic background and the environmental correlates might provide new insight for understanding psychosis mechanisms related to AD.

PREVENZIONE DEL SUICIDIO NELL' ANZIANO:UN PROGETTO INTEGRATO

Raffaele Costa, Erika Romano, Gianfranco Nuvoli, Federico Oggiano, Domenica Maria Rosolia, e Luigi Ferrannini

Dipartimento Salute Mentale A.S.L. 3 Genovese

Premesse

La predizione e la prevenzione del suicidio costituiscono uno dei problemi clinici più complessi in psichiatria. Esso assume una rilevanza particolare nella popolazione anziana. Il suicidio costituisce per l' anziano la decima causa di morte e il rischio suicidiario è il doppio di quello rilevabile nella popolazione generale.

Metodo

Il Dipartimento Salute Mentale A.S.L. 3 Genovese ha attivato un progetto, finanziato con fondi regionali, che prevede interventi sui soggetti ultrasessantenni seguiti dal Centro di Salute Mentale con sviluppo di una forte collaborazione tra Servizio Pubblico e soggetti privati.

Sono state stipulate specifiche convenzioni con soggetti privati già attivi nell'erogazione di servizi per la Salute Mentale.

Le attività non sono mirate alla prevenzione specifica di eventi suicidiari, ma tendono a migliorare la funzionalità, la disponibilità e l' integrazione delle risposte e degli interventi sui soggetti a rischio.

Il progetto si articola nelle seguenti sezioni: residenziale, semiresidenziale, sostegno all' abitare, telecompagnia.

Residenzialità

I pazienti possono essere inseriti presso strutture autorizzate e accreditate, per un totale di 12 posti letto dedicati. Sulla base di un progetto individualizzato, vengono effettuati interventi atti alla normalizzazione dei comportamenti, al recupero di funzioni cognitive, di abilità nell'autonomia personale e nelle relazioni sociali. Il modulo base è di due mesi rinnovabile fino ad un massimo di sei.

Semiresidenzialità

E' stata avviata una collaborazione con un CentroDiurno con operatori specificamente formati.

Gli interventi sono volti alla programmazione di attività ricreative finalizzate alla socializzazione.

Il modulo base è di due mesi rinnovabili fino ad un massimo di sei.

Sostegno all'abitare

Sono attivi 60 interventi al domicilio dei pazienti realizzati da educatori adeguatamente formati, allo scopo di favorire la permanenza in casa, mantenendo adeguati livelli di autonomia e attenuando il disagio socio-ambientale.

Il modulo base prevede una copertura settimanale di sette ore settimanali per un periodo di tre mesi rinnovabile fino ad un massimo di sei.

Telecompagnia

L'offerta consiste in telefonate da parte di operatori adeguatamente formati all'anziano in base a un calendario concordato con orari prestabiliti.

Il modulo base è di tre mesi rinnovabile fino ad un massimo di sei.

Risultati

Il progetto è tuttora in fase di svolgimento; il termine previsto è nel 2006.

MILD COGNITIVE IMPAIRMENT. ESPERIENZA DI UNA U.V.A.

Annalaura Dell'Armi¹, Maria Giovanna Marotta¹, Tiziana Barzotti¹, Silvia Guglielmi¹, Erika Cerracchio¹, Valeria Di Iorio, Alessia Santini, Evaristo Ettorre¹, Vincenzo Marigliano¹

¹Dipartimento di Scienze dell'Invecchiamento, Policlinico Umberto I, Roma.

Background: Per Mild Cognitive Impairment (MCI), si intende una situazione clinica di lieve decadimento cognitivo che si pone tra il normale invecchiamento cerebrale ed uno stadio precoce di demenza. Esso è caratterizzato da uno o più deficit delle funzioni cognitive, senza un significativo declino nello svolgimento delle attività funzionali dell'individuo. I pazienti affetti da MCI sono soggetti che con maggiore probabilità rispetto alla popolazione generale evolveranno verso una demenza ed attraversano una fase di lieve deficit cognitivo, che interessa nella maggior parte dei casi la memoria.

Methods: Nella nostra Unità di Valutazione Alzheimer (U.V.A.) è stato condotto uno studio con la finalità di rilevare il tasso di progressione in demenza dei nostri pazienti con MCI. Abbiamo selezionato un campione costituito da 38 pazienti a cui è stata fatta diagnosi di MCI in accordo con i criteri proposti da Petersen (deficit mnemonico, preferibilmente confermato da un informatore; disturbi di memoria oggettivabili per l'età; stato cognitivo non compromesso; stato funzionale non compromesso; assenza di demenza) e, parallelamente, abbiamo formato un gruppo di controllo omogeneo per età, sesso e scolarità, costituito da 38 soggetti che non presentavano alcuna alterazione della funzione cognitiva né dello stato funzionale. Questi pazienti sono stati sottoposti ad una prima visita articolata in due momenti, la Valutazione Multidimensionale Geriatrica (VMG) e la Valutazione Neuropsicologica (VNP). A distanza di un anno i pazienti sono stati nuovamente sottoposti a VMG e VNP per la valutazione dell'eventuale declino cognitivo e funzionale.

Result: Nel corso del follow-up, 6 pazienti a cui era stata fatta diagnosi di MCI all'ingresso hanno manifestato un'evoluzione del quadro cognitivo con demenza conclamata, in 31 pazienti la diagnosi di MCI è stata riconfermata ed un paziente è deceduto durante l'anno di osservazione per cause intercorrenti. In particolare, dei 6 pazienti evoluti, 3 avevano sviluppato un quadro demenziale di tipo Alzheimer e 3 di tipo misto. Per contro, nel gruppo dei sani 37 pazienti hanno mantenuto un quadro cognitivo nella norma ed uno solo è evoluto in una demenza di verosimile natura vascolare.

Conclusion: I dati del nostro studio, in accordo con la letteratura esistente, confermano l'elevato tasso di progressione in demenza dei soggetti con MCI, rispetto agli individui sani. Ciò mette in risalto l'importanza di saper riconoscere e gestire il MCI al fine di mantenere il più a lungo possibile l'autonomia funzionale e le abilità cognitive di pazienti a rischio di demenza. Inoltre lo studio di pazienti con MCI è di grande importanza nell'ottica della prevenzione e predizione di malattia, tramite l'individuazione di marcatori biochimici o neuropsicologici per la diagnosi precoce di Alzheimer.

COAGULATION DERANGEMENTS ASSOCIATED TO MARKERS OF INFLAMMATION IN VASCULAR DEMENTIA

*Domenico De Lucia** (1), *Mariasanta Napolitano* (1), *Marcella Sessa* (1), *Daniela Meo* (1), *Francesco De Francesco* (1), *Amedeo Tagliaferri* (1), *Maria Bernacchi* (1), *Maria Galante* (1), *Anna Rivetti* (1), *Michela Quarantiello* (2) and *Annamaria Maddalena Terracciano* (3)

(1) Institute of General Pathology and Laboratory of Haemostasis and Thrombosis, II University of Naples. (2) Emergency Department, San Sebastiano Hospital, Caserta; Italy. (3) Casa di Cura Santa Maria del Pozzo; ASL NA-4 Campania.

Background

It has been implied that inappropriate haemostasis contributes to ischemic damage in a number of tissues. It is not known if the risk factors for developing vascular dementia differ from those found in stroke. Stroke and age, however, are the most important risk factors for developing dementia, and stroke by itself increases the risk of dementia nine fold. Dementia is becoming one of the most important disorders in our aging society. Because vascular dementia (VaD) is a preventable type of dementia, the determination of risk factors for VaD is extremely important. Homocysteine (Hcy) and inflammation may play an important role in the initiation and progression of atherothrombosis. Therefore, Hcy represents an independent risk factors for atherosclerosis and may be found elevated also in patients with Alzheimer's disease (AD), suggesting that vascular disease may contribute to the cause of dementia.

Objective

To evaluate the role of humoral parameters in the genesis of VaD in elderly patients, we investigated Hcy plasma levels, Fibrinogen (Fg), c-reactive protein (CRP), serum intercellular adhesion molecule type 1 (sICAM-1), serum vascular cellular adhesion molecule type 1 (sVCAM-1), interleukin type 1beta (IL-1b), interleukin type 6 (IL-6) and interleukin type 10 (IL-10) in a group of 30 patients with VaD and compared the results with those of 30 cerebrovascular non-demented patients (VaND) and 30 healthy controls subjects without cerebral ischemic episodes.

Design/Methods

We studied 60 consecutive unrelated patients 70.5 mean years of age (range: 55.7-78.5 years) with a documented diagnosis of VaD and a cerebral ischemic infarct. All subjects were from Southern Italy. All patients underwent a complet neurological examination, including C.T. scans, N.M.R., two-dimensional echocardiography for excluding a cardioembolic source, as well as cerebral angiography. Fifty patients were also studied by trans-oesophageal echocardiography. Mini mental state examination was 15.7 ± 12.3 in VaD patients.

We studied Hcy plasma levels, Fg, CRP, sICAM-1, sVCAM-1, IL-1b, IL-6 and IL-10 according to standard international procedures (functional assays, immunometric and ELISA methods).

Results

A significant increase of Hcy, Fg, CRP, sICAM-1, sVCAM-1, IL-1b, IL-6 and IL-10 was observed in VaD patients compared to that found in cerebrovascular ischemic patients and controls, respectively (56.5 ± 22.4 m ol/L, 415 ± 68.5 mg/dL, 6.7 ± 2.55 mg/L, 315 ± 75 g/L, 975 ± 125 g/L, 2.05 ± 1.15 pg/mL, 1.75 ± 1.25 pg/mL and 1.45 ± 1.05 pg/mL vs 26.5 ± 12.5 m ol/L, 385 ± 70.5 mg/dL, 3.7 ± 2.35 mg/L, 275 ± 75 g/L, 635 ± 105 g/L, 1.50 ± 1.35 pg/mL, 1.25 ± 1.05 pg/mL and 1.15 ± 1.11 pg/mL vs. 7.5 ± 3.5 mm, 224 ± 64.5 mg/dL, 0.85 ± 0.60 mg/L, 157 ± 39 g/L, 637 ± 99 g/L, 1.04 ± 0.65 pg/mL, 0.75 ± 0.55 pg/mL and 0.45 ± 0.60 pg/mL respectively; $p < .001$ Mann Whitney U-test).

Conclusions

Our findings show that Hcy and humoral factors are very elevated in individuals suffering from VaD and ischemic stroke. Our study also demonstrate increased systemic levels of

proinflammatory and immunoregulating cytokines in patients with VaD. It is interesting that also AD patients show a higher prevalence of coagulation derangements than normal subjects further supporting the hypothesis of a vascular involvement in degenerative dementia. The authors feel that these informations would be beneficial for studies which will investigate molecular basis of brain aging. From a clinical perspective, informations that patients carry more than one humoral derangement raises the possibility that they may require specific prophylactic regimens when a positive history of ischemic episodes is present for preventing the risk of further ischemic strokes and vascular dementia.

“ATTIVAZIONE COGNITIVA” PROGRAMMATA: UNO STUDIO SULL’EVOLUZIONE DELLE FUNZIONI COGNITIVE E DI GESTIONE PERSONALE IN PAZIENTI CON MALATTIA DI ALZHEIMER PROBABILE

Michelangelo Ferrara¹, Sabrina Musso¹, Domenica Tasca¹, Simonetta Panerai¹, Donatella Gelardi¹, Stefano Muratore¹, Giuseppina Prestianni¹, Massimiliano Di Francesca¹.

¹IRCCS Oasi Maria SS. di Troina, Dipartimento di Involuzione Cerebrale Senile

Premessa

L’uso del termine “riabilitazione cognitiva” nella demenza di Alzheimer sembrerebbe improprio, data la progressiva perdita delle funzioni cognitive e l’irreversibilità della patologia. Tuttavia l’accuratezza delle tecniche di neuroimmagine e delle valutazioni neuropsicologiche, negli ultimi anni, ha reso possibile una diagnosi della malattia in fase iniziale consentendo di lavorare sulle abilità residue dei pazienti che in questo stadio sono mantenute ed utilizzabili. Recentemente, gli studi hanno dimostrato che l’intervento farmacologico insieme alla stimolazione cognitiva determinano un miglioramento della qualità di vita del paziente demente e della sua famiglia e in molti casi anche il rallentamento dell’evoluzione dei deficit cognitivi (Bianchetti, Metitieri, Trabucchi, 2001; Gauthier 2002; Avila R, Bottino CM et al 2004). Ecco perché è più giusto, oggi, parlare di “attivazione cognitiva”, piuttosto che di riabilitazione, in quanto mediante training specifici è possibile favorire il mantenimento delle funzioni cognitive residue.

Partendo da questi presupposti il nostro studio ha voluto monitorare, durante il trattamento di attivazione cognitiva, le funzioni mnestiche, di accesso al lessico e di orientamento, in 3 pazienti con malattia di Alzheimer probabile in fase iniziale. L’ipotesi era che il trattamento in questione avrebbe dovuto favorire il mantenimento delle abilità presenti.

Metodi

Il campione è stato costituito da tre pazienti con diagnosi di malattia di Alzheimer probabile in fase iniziale, di età media 68,3 e deviazione standard $\pm 7,76$ anni, trattati farmacologicamente con inibitori della colinesterasi. Per la valutazione delle funzioni cognitive sono stati somministrati i seguenti test: MODA, Test di Corsi, Test delle Bisillabiche, il CPM di Raven, le 15 parole di REY e l’ ADL .

E’ stato effettuato il baseline relativo alle funzioni cognitive; in seguito è stato avviato il trattamento di “attivazione cognitiva” di gruppo, in regime di Day Hospital, tre volte a settimana, per un’ora e mezzo circa, strutturato in:

- I fase:
ROT formale di gruppo (orientamenti, memoria prospettica, memoria episodica e gnosis) (Florenzano, 1988).
- II fase:
Attività di Memoria visuo-spaziale, semantica e di prosa.
Funzioni esecutive: evocazione lessicale, ragionamento astratto, problem-solving verbale e visivo.

Risultati

Sui dati ottenuti dalla batteria testologica è stata compiuta l’analisi statistica mediante il test dei segni. L’analisi è stata realizzata a distanza di 1, due e tre anni dall’intervento di attivazione cognitiva, sia sul singolo paziente sia sul gruppo. Non si è evidenziata nessuna significatività statistica.

Discussione

L’assenza di significatività statistica ai risultati, evidenzia l’assenza di peggioramenti, quindi il mantenimento sia delle funzioni cognitive sia delle abilità di gestione personale nei tre pazienti del nostro studio. Ciò conferma quanto già evidenziato in letteratura (Avila R, Bottino CM et al 2004), ovvero che la stimolazione cognitiva programmata settimanalmente, consente sia di mantenere le funzioni mentali residue e le abilità di gestione personale, sia di rallentare la progressione del deterioramento tipico della malattia di Alzheimer.

INCREASED INTRATHECAL CHEMOKINE SYNTHESIS IN MCI AND MILD AD PATIENTS. IMPLICATIONS IN THE PATHOGENESIS AND RELEVANCE FOR EARLY DIAGNOSIS

Daniela Galimberti¹, Niki Schoonenboom², Philip Scheltens², Chiara Fenoglio¹, Femke Bouwman², Eliana Venturelli¹, Marinus A Blankenstein, Nereo Bresolin¹, Elio Scarpini¹

¹University of Milan, IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Milan, Italy

²VU University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands

Background

Immunoreactivity for several chemokines and for their related receptors has been so far demonstrated in resident cells of the central nervous system, and the upregulation of some of them is associated with pathological changes found in Alzheimer's disease (AD).

Methods

Cerebrospinal Fluid (CSF) Interferon- γ -inducible Protein-10 (IP-10), Monocyte Chemotactic Protein-1 (MCP-1) and Interleukin-8 (IL-8) levels were determined in 36 subjects with amnesic Mild Cognitive Impairment (MCI) and 28 AD patients, as compared with 40 age-matched controls.

Results

IP-10 concentration was significantly increased in MCI and mild to moderate AD, but not in severe AD patients. MCP-1 and IL-8 levels were increased in all AD as well as MCI subjects. Nineteen MCI subjects developed AD within a 1 to 3-year follow up.

Conclusions

The presence of inflammatory molecules is likely to be a very early event in AD pathogenesis, even preceding the clinical onset of the disease. IP-10 is specifically increased in MCI and seems to decrease with the progression of AD, whereas MCP-1 and IL-8 are upregulated also in late stages of the disease, suggesting a role in phases in which neurodegeneration is prevalent. Besides contributing to the explanation of AD pathogenesis, CSF chemokine evaluation may represent a useful tool for early diagnosis, in combination with Amyloid- β [1-42] and tau determination.

USO DEL DONEPEZIL NEL TRATTAMENTO DELLA MALATTIA DI ALZHEIMER: ESPERIENZA DI UN'U.V.A.

Silvia Guglielmi¹, Annalaura Dell'Armi¹, Tiziana Barzotti¹, Alessia Santini, Erika Cerracchio¹, Maria Giovanna Marotta, Evaristo Ettore¹, Vincenzo Marigliano¹

¹ Dipartimento di Scienze dell'Invecchiamento - Policlinico Umberto I - Università "La Sapienza", Roma

Background

Oggi al medico si rivolge un numero sempre maggiore di pazienti che presentano perdita delle abilità cognitive e compromissione funzionale. Il capillare programma di informazione attuato negli ultimi anni ha comportato una conoscenza più approfondita delle demenze e quindi il ricorso più precoce al medico, quando ancora non è stato raggiunto un notevole grado di compromissione. Una dimostrazione di questa acquisizione di consapevolezza è riscontrabile nella nascita delle Unità di Valutazione Alzheimer (U.V.A.) su tutto il territorio nazionale e dai numerosi accessi ad esse. In tali strutture è possibile il trattamento gratuito con inibitori dell'acetilcolinesterasi (AChE) in pazienti con Malattia di Alzheimer (AD) di entità lieve-moderata.

Methods

Dal 1° Novembre 2001 al 31 maggio 2005 sono afferite al nostro ambulatorio U.V.A. 3893 persone e di queste abbiamo selezionato una coorte di 355 pazienti (134 uomini e 221 donne) che sono stati sottoposti a trattamento con anticolinesterasici. 190 pazienti sono stati messi in terapia con donepezil, 145 con rivastigmina e 20 con galantamina. Nei pazienti trattati con donepezil abbiamo valutato l'efficacia a sei mesi sulla funzione cognitiva mediante il Mini Mental State Examination (MMSE) e gli eventuali effetti collaterali.

Result

nei pazienti trattati con donepezil (105 donne e 85 uomini) l'età media era di $76,76 \pm 7,5$ anni. All'ingresso i pazienti presentavano un punteggio medio al MMSE di $20,43 \pm 0,4$. Dopo sei mesi tra i pazienti trattati con donepezil il punteggio al MMSE era di $21,9 \pm 0,4$, con un miglioramento in media di 1,24 punti. 93 pazienti hanno cessato il trattamento dopo 248,86 giorni di terapia, mentre il resto del campione (N=97) è attualmente in terapia (per un periodo medio di 420,35 giorni). Il trattamento è stato sospeso per i seguenti motivi: declino cognitivo (31,9%); morte (8,3%); effetti collaterali, cambio di residenza, istituzionalizzazione (59,8%). Tra gli effetti collaterali abbiamo riscontrato a livello gastrointestinale: nausea, vomito, diarrea, dispepsia nel 7% dei pazienti trattati; a carico del SNC e periferico: vertigini, cefalea e insonnia (5%); a livello del sistema cardiovascolare: bradicardia, sincope, ipotensione, BAV di I grado nello 0.1% dei casi.

Conclusion

In accordo con la letteratura internazionale, abbiamo ottenuto un significativo miglioramento al punteggio MMSE dopo sei mesi di terapia, ma i responders alla terapia sono stati solo il 51% dei pazienti (N=97). La durata della terapia è risultata di circa 13 mesi, mentre in letteratura troviamo un valore medio di 7-12 mesi. Questi risultati confermano l'importanza della terapia anticolinesterasica per il miglioramento delle abilità cognitive nei pazienti con AD, ma tale terapia è limitata dall'alta percentuale di non-responders.

PREVALENZA DI BPSD IN UN AMBULATORIO UVA

Leotta Daniela., Balla Silvia, Capellero Barbara, Proverbio Caterina, Nobili Marcello*

UOA Neurologia Ospedale Martini Torino
Dipartimento di Psicologia Università di Torino

Introduzione

L'aspetto clinico centrale della demenza, di qualsiasi eziologia, è la compromissione delle capacità cognitive. Tuttavia la drammaticità del quadro clinico è legata anche a tutto quel corredo di sintomi, che alterano profondamente la vita del malato e di chi gli vive accanto. Questo insieme di manifestazioni patologiche viene attualmente definito come "Sintomi comportamentali e psicologici nella demenza" (Behavioral and Psychological Symptom of Dementia, IPA Task Force on BPSD 1996) e negli ultimi anni ha ricevuto sempre maggior attenzione da parte dei clinici, allo scopo di identificare strategie terapeutiche più efficaci.

Pur non essendovi molti studi diretti a chiarire se le diverse manifestazioni psicologiche o comportamentali possano identificare una forma specifica di demenza, la pratica clinica suggerisce che alcuni sintomi siano più frequenti in alcuni tipi di demenza piuttosto che in altri.

Obiettivo

Del presente studio è quello di valutare la prevalenza di BPSD in un gruppo di pazienti afferenti all'ambulatorio UVA (Unità di Valutazione Alzheimer) dell'ASL 2 di Torino nell'arco di due mesi.

Materiali e Metodi

ai pazienti e ai loro caregiver afferiti all'ambulatorio UVA abbiamo somministrato le seguenti scale:

- Neuropsychiatric Inventory (N.P.I.)
- Scala dell'ischemia di Hachinsky
- Clinical Insight Rating Scale (C.I.R.S)
- MMSE

Campione: 105 pazienti

- Femmine 59 (56%) maschi 46 (44%)
- Età 55-91 anni (77,22+/-7,54) di questi il 5,8 ha avuto un esordio presenile e il 94,2% senile.
- Scolarità 3-17 (8+/-3,79)
- Durata di malattia 3-53 mesi (17,71+/-14,39)
- MMSE: 0-30, 18,74+/-6,52
- NPI: 0-82, 18,08+/-17,05
- CIRS: 0-8, 4,66+/-2,9
- Diagnosi: 72 (68%) AD (NINCDS-ADRDA), 14 (13%) VaD (NINDS-AIREN), 3 (3%) LBD (McKeith et al., 1996), 11 (11%) mista, 5 (5%) PDD.

Risultati

L'80% dei pazienti presenta disturbi del comportamento. I BPSD più frequenti risultano essere: apatia/indifferenza (45%), agitazione (42%), deliri (35%), allucinazioni (31%). Rispetto al grado di consapevolezza è emerso che il 30% dei pazienti ha un insight completo, il 27% parziale ed il 43% ha un insight nullo. Abbiamo inoltre osservato che nella LBD la caratteristica alterazione comportamentale è costituita prevalentemente da allucinazioni severe, apatia e depressione mentre la VaD si associa spesso ad agitazione ed irritabilità, correlate in particolare a pazienti con compromissione cognitiva di grado moderato.

Conclusioni

Dalla nostra ricerca emerge che la prevalenza di BPSD incide con un'alta percentuale (80%) nei pazienti affetti da demenza in accordo con i dati della letteratura. La loro rilevazione nell'ambito dell'assessment clinico del paziente risulta fondamentale per un corretto approccio prognostico e terapeutico.

ANALISI PSICOFISIOLOGICA DEL DETERIORAMENTO COGNITIVO LIEVE

Carmela Luongo¹, Giuseppe Delle Cave², Nicola Ferrara^{3,4}, Francesco Lullo³, Giuseppe Nolfo², Giuseppe Paone³, Giovanna Russo³, Lucio Santoro^{3,5}, Mario Signorino⁶

¹ Dipartimento di Scienze Relazionali “G. Jacono”, Università “Federico II”, Napoli

² Istituto di Cibernetica (CIB-CNR), Pozzuoli (Na)

³ Fondazione “S. Maugeri”, I.R.C.C.S., Istituto di Telese/Campoli (BN)

⁴ Dipartimento di Scienze per la Salute, Università del Molise

⁵ Dipartimento di Scienze Neurologiche, Università Federico II, Napoli

⁶ U.O. Neurologia, Ospedale di Fermo, (AP)

La presenza di una fase preclinica della demenza di tipo Alzheimer (AD) è stata evidenziata da numerosi studi, mostrando che deficit di diverse funzioni cognitive possono essere individuati alcuni anni prima dell’inizio clinico della malattia.

Lo sviluppo di strategie preventive e terapeutiche della AD richiede la possibilità di intervenire nella fase preclinica della malattia.

Precedenti studi hanno dimostrato che l’analisi quantitativa del segnale elettroencefalografico (EEG) può fornire indici utili a discriminare tra i vari tipi di demenza e il normale processo di invecchiamento.

Specifica attenzione è stata data al ruolo e significato psicofisiologico della banda alpha, ritmo caratterizzante lo stato di riposo psicosensoriale, valutandone la variazione in relazione con l’avanzamento dell’età e con le funzioni cognitive.

L’obiettivo dello studio è valutare le variazioni EEG in differenti condizioni di riposo psicosensoriale in soggetti in normale invecchiamento e con deterioramento cognitivo.

Ciascun soggetto è stato sottoposto ad una registrazione EEG di 20 minuti suddivisa in 2 intervalli ad occhi chiusi (REC) e 2 intervalli ad occhi aperti (REO) della durata ciascuno di 5 minuti, con una sequenza REC-REO e REO-REC. Le registrazioni sono state effettuate in una camera insonorizzata. Sono stati utilizzati i comuni elettrodi a coppetta, posizionati secondo il Sistema Internazionale 10/20 EEG (referenza A1 A2). L’acquisizione è stata effettuata con *sampling rate* di 256 Hz, filtri Passa alto a 0.530 Hz e filtri Passa Basso a 40 Hz.

La valutazione neuropsicologica è eseguita somministrando la batteria Milan Overall Dementia Assessment, previa valutazione cognitiva globale mediante Mini Mental State Examination e Geriatric Depression Scale.

Questo tipo di approccio viene discusso in relazione al suo possibile utilizzo nel riconoscimento precoce di alterazioni dei sistemi colinergici alla base delle funzioni attentivo-mnesiche coinvolte nel deterioramento cognitivo di tipo alzheimeriano.

MILD COGNITIVE IMPAIRMENT AMNESICO O DEMENZA DI ALZHEIMER PRECLINICA? RISULTATI DAL PROGETTO REGAL DELLA SIGG

Elena Mariani, Sara Ercolani, Miriam Caputo, Tiziana Ingegni, Antonio Metastasio, Umberto Senin, Patrizia Mecocci e il gruppo del Progetto ReGAL. Istituto di Gerontologia e Geriatria, Università degli Studi di Perugia

Scopo della ricerca

Il Mild Cognitive Impairment (MCI) è un'entità nosologica di recente definizione e che rappresenta un'area di ricerca di particolare interesse. È stato stimato che il tasso di conversione dalla condizione di MCI verso la demenza di Alzheimer (AD) varia dal 10 al 15% l'anno, mentre nella popolazione anziana cognitivamente integra è significativamente inferiore (circa 1-2% per anno). Per tale motivo la caratterizzazione di tutti gli aspetti che identificano la condizione di MCI è importante per una diagnosi precoce e per un intervento appropriato. Obiettivo del presente studio è di analizzare il profilo cognitivo dei soggetti con MCI amnesico (aMCI) al fine di individuare possibili caratteristiche predittive di una futura evoluzione verso AD.

Materiali e Metodi

Sono stati analizzati i dati provenienti dal Progetto ReGAL (Rete Geriatrica Alzheimer) della SIGG. In particolare dei 3467 soggetti, valutati in 39 centri italiani specializzati in disturbi cognitivi dal gennaio 2001 al gennaio 2004, sono stati presi in considerazione i dati relativi a 473 soggetti, di cui 242 cognitivamente integri (C), 132 soggetti aMCI e 99 soggetti AD molto lieve (CDR=0,5). Ciascun paziente è stato valutato accuratamente secondo un protocollo standardizzato.

Risultati

I soggetti cognitivamente integri (C) presentano un'età media inferiore rispetto ai MCI ed agli AD (rispettivamente 72.9 ± 7.8 , 75.9 ± 5.5 e 76.6 ± 6.8). La distribuzione M/F risulta sostanzialmente omogenea nei tre gruppi. I soggetti AD hanno una scolarità inferiore rispetto a C ed aMCI (5.8 ± 3.7 vs 7.3 ± 4.2 e 6.6 ± 3.9). Per quanto riguarda la valutazione psicométrica, come implicito nella definizione, gli aMCI mostrano performance ai test di memoria (15 parole di Rey e racconto di Babcock) significativamente inferiori ai C e sostanzialmente sovrapponibili agli AD. Inoltre nei test che esplorano il linguaggio (fluidità verbale per categoria e per lettera) e l'attenzione (matrici attenzionali numeriche) i soggetti con aMCI, pur con punteggi nel range di normalità, mostrano performance significativamente inferiori rispetto ai soggetti di controllo. Non è emersa invece una differenza statisticamente significativa nei test di prassia costruttiva (copia disegni) e comprensione (Token test). Infine gli AD presentano peggiori performance in tutti i test psicometrici, ad eccezioni dei test di memoria, rispetto agli aMCI.

Conclusioni

Nella popolazione studiata, i soggetti con aMCI presentano performance peggiori rispetto ai controlli cognitivamente integri non solo nei test di memoria, ma anche in quelli che esplorano l'attenzione e il linguaggio, ad indicare un deficit più esteso rispetto a quello indicato dalla definizione diagnostica.

LA ROBOT THERAPY E LE RELAZIONI DI AIUTO

Patrizia Marti¹, Ivo Cilesi², Leonardo Giusti¹

¹ Dip. Scienze della Comunicazione, Università degli studi di Siena; ² Casa di Cura Albesani.

Background

I recenti sviluppi nel campo della Robotica hanno reso possibile la creazione di Robot capaci di coinvolgere gli esseri umani in scambi relazionali di varia natura, in attività sociali ed emotivamente ricche. Ciò ha aperto la possibilità di usare le tecnologie robotiche in contesti terapeutici volti a stimolare le capacità cognitive, in particolare nell'ambito della riabilitazione della sfera relazionale. Il deterioramento progressivo delle facoltà cognitive e le problematiche comportamentali che si manifestano nei pazienti affetti da Demenza generano spesso processi di isolamento relazionale che, insieme alla disgregazione della rete sociale individuale dovuta all'inserimento nella casa di cura, si ripercuotono sia sulla qualità della vita del paziente, sia sul progredire della malattia stessa, accelerandone l'avanzamento.

Il lavoro di ricerca che presentiamo è quindi un'indagine preliminare volta ad analizzare il ruolo dei "Social Robots" in attività terapeutiche con pazienti dementi, orientate alla stimolazione e al mantenimento delle facoltà cognitive implicate negli scambi relazionali e comunicativi.

Metodologia

Nello specifico, l'obiettivo del nostro lavoro è stato di analizzare le dinamiche socio-relazionali ed i processi di costruzione di significato nella comunità dei pazienti del nucleo demenza della Casa di Cura Albesani (Castel San Giovanni, Piacenza), ipotizzando che la presenza di PARO catalizzasse questo tipo di fenomeni. PARO è un robot già testato in diverse attività terapeutiche sia con bambini affetti da vari deficit cognitivi, sia con pazienti Dementi. Ha le sembianze di un cucciolo di foca appena nata, coperta di soffice pelliccia e dotata di movimenti e versi tipici degli esemplari giovanissimi; è un robot ad alta tecnologia capace di reagire in modo complesso agli stimoli dell'ambiente grazie agli articolati sistemi di sensori ed effettori che incorpora, coordinati da complessi algoritmi mutuati dall'Intelligenza Artificiale. Si è scelto di condurre un'osservazione sul campo; se da una parte questa scelta aumenta criticamente il numero delle variabili in gioco e la difficoltà di controllarle, dall'altro permette di poter studiare le interazioni sociali quotidiane senza alterarle. Per questo motivo è stato selezionato un numero ristretto di pazienti con demenza di grado medio e che presentavano evidenti difficoltà attentive, nei processi della memoria e con difficoltà di interazione socio-relazionale, su cui è stato mantenuto il focus dell'osservazione durante tutto il periodo dell'indagine. L'osservazione è stata condotta videoregstrandoli 3 volte la settimana, per 3 mesi, per circa un'ora, a metà della mattinata (tra le 10 e le 11). L'analisi della videoregistrazione è stata fatta con i metodi della videoanalisi che prevedono la definizione di un certo numero di indicatori e la costruzione di griglie di osservazione. Nel nostro caso, in relazione all'ipotesi fatta, sono stati definiti indicatori sia a livello comportamentale, sia a livello di produzione verbale, la cui occorrenza è stata interpretata come l'attivazione di particolari funzioni cognitive alla base delle capacità relazionali e di costruzione sociale di significato. In base agli indicatori sono stati osservati e confrontati tre diversi tipi di sequenze video: interazioni tra gruppi di pazienti coinvolti in attività di animazione in assenza di PARO; interazione tra i pazienti coinvolti in attività di interazione diadica con PARO; interazione tra gruppi di pazienti PARO.

Risultati

Le osservazioni condotte fino ad ora hanno mostrato in presenza di PARO una spiccata tendenza nei soggetti alla socializzazione. In sua assenza, invece, tali comportamenti si sono rivelati assenti o fortemente compromessi. La presenza di PARO ha favorito, infatti, il mantenimento prolungato dell'attenzione sull'attività ed ha stimolato nei pazienti la formazione di modelli mentali per spiegare il comportamento del robot - modelli che sono stati discussi nel gruppo e si sono manifestati anche in domande ai terapeuti o agli operatori.

Conclusioni

Lo studio esplorativo condotto presso la casa di cura Albesani, apre prospettive interessanti nella definizione di nuovi protocolli per il trattamento non farmacologico di pazienti affetti da demenza. I

primi risultati, pur se preliminari e prevalentemente qualitativi, offrono lo spunto per ulteriori sperimentazioni, volte alla stimolazione e al mantenimento di capacità relazionali.

EFFETTI A LIVELLO COGNITIVO E AFFETTIVO DELLA COGNITIVE STIMULATION THERAPY: UNO STUDIO PRELIMINARE CON PAZIENTI ALZHEIMER

Greta Melli*, Elena Antonelli**

*Psicologa dell' invecchiamento, Specializzanda

**Dipartimento di Psicologia Generale, Università degli Studi di Padova

Scopo della studio

Verificare la validità e l'efficacia, sia in ambito cognitivo, sia per la qualità di vita percepita, di un intervento di stimolazione-riabilitazione cognitiva per pazienti affetti da demenza di grado lieve, la "Cognitive Stimulation Therapy" (1).

Materiali e metodi

Un gruppo di 6 pazienti di un Centro Diurno Alzheimer, con diagnosi di demenza lieve, è stato sottoposto alla "Cognitive Stimulation Therapy". I pazienti, tutti di sesso femminile, con età media di 75 anni, scolarità elementare ed assenza di disturbi comportamentali, si trovavano nell'ambito di un MMSE di 15-22.

L' intervento si è articolato in 14 incontri di 45 minuti, 2 alla settimana per 7 settimane. Il programma degli incontri comprendeva: gioco fisico, suoni, infanzia, cibo, notizie correnti, facce, parole associate ad un discorso, uso di oggetti, categorizzazione di oggetti, orientamento, uso del denaro, gioco dei numeri, riconoscimento di parole, giochi di gruppo.

Prima (t0) e dopo (t1) l'intervento cognitivo, ai soggetti sono stati somministrati 5 test cognitivi (MMSE, ADAS-Cog, Test dell'orologio, Test di memoria di prosa e Test della fluenza semantica e fonemica) e 2 questionari (PANAS e QOL-AD) che mirano a valutare la qualità di vita del paziente, la sua sfera emotiva, il suo benessere soggettivo, sia in modo diretto, sia attraverso la valutazione del caregiver.

Ad un mese di distanza dalla fine dell'intervento è stato effettuato un follow-up (t2).

Sono stati confrontati i punteggi medi ottenuti alla baseline (t0) e i valori ottenuti negli stessi strumenti alla prima somministrazione (t1) e alla seconda di follow-up (t2). La statistica usata è stata il *t* di Student per misure ripetute.

Risultati

In tabella 1 sono riportate le medie dei punteggi ottenuti nei diversi tests al baseline (t0), al t1 e al t2, con il livello di significatività (p) associato al *t* di Student (in grassetto i valori corrispondenti a differenze statisticamente significative).

Tabella 1

Test	Baseline (t0)	t1	p (t0-t1)	t2	p (t0-t2)
MMSE	18.71	18.83	.286	18.83	.158
ADAS-Cog	30.17	28.17	.007	28.33	.012
Fluenza fonemica	3.33	4.67	.001	5.17	.02
Fluenza semantica	8.17	9.5	.001	9	.004
Orologio	2.67	2.83	.363	2.83	.363
Memoria di prosa	1.67	2.83	.013	2.83	.058
QOL-AD	24.17	26	.069	26.33	.15
PANAS P.A.	24.67	27.83	.077	28.5	.032
PANAS N.A.	29.17	26.17	.056	24.67	.005

Conclusioni

I risultati t0-t1 attestano un miglioramento statisticamente significativo dopo il trattamento all'ADAS-Cog, al Test di Fluenza Semantica e Fonemica e al Test della memoria di prosa. Nei test riguardanti la qualità della vita ed il benessere si notano forti tendenze alla significatività. Al follow-up, invece, si nota un miglioramento anche nella sfera affettiva (PANAS). La prova della tenuta dei miglioramenti é deducibile dal fatto che il *t* di Student per riguardante i punteggi t1 e t2 (qui non presentato) non ha evidenziato differenze statisticamente significative. Questi risultati, seppure incoraggianti, vanno interpretati con cautela e non generalizzati, soprattutto a causa dell'esiguità del campione. Il nostro studio, quindi, deve essere considerato preliminare ad uno studio più esteso.

Bibliografia

(1) Spector A., Thorgrimsen L., Woods B., Royan L., Davies S., Orrell M. (2003). Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia: randomised controlled trial. *Br. J. Psychiatry*, Sep, 183 : 248-254.

VALUTAZIONE DELL'INTELLIGENZA PREMORBOSA IN SOGGETTI CON DEMENZA

Stefano Muratore¹, Giuseppina Prestianni¹, Simona Panerai¹, Maria Chiara Collovà¹, Massimiliano Di Francesca¹, Michelangelo Ferrara¹, Sabrina Musso¹, Giuseppina Salamone¹, Domenica Tasca¹

¹IRCCS Associazione Oasi Maria SS. di Troina, Dipartimento per l'Involuzione Cerebrale

Premessa. Il TIB (Test di Intelligenza Breve) ideato da Sartori e Colombo (1997) sulla falsariga del test inglese NART (National Adult Reading Test, 1982, 1991) misura il quoziente intellettivo attuale nei soggetti normali e il quoziente intellettivo premorbo in pazienti con demenza, schizofrenia e deterioramento cognitivo da trauma cranico. Come sottolineano gli autori, il deterioramento da demenza, schizofrenia o trauma cranico non sembra pregiudicare alcuni aspetti dell'intelligenza, quelli cioè correlati all'abilità di lettura, in quanto capacità altamente praticata e consolidata. Pertanto, il vocabolario residuo di pazienti con tale tipo di deterioramento potrebbe essere un indicatore del funzionamento mentale premorbo.

Scopo del nostro studio è verificare l'efficacia del TIB nel rilevamento del QI premorbo, in pazienti anziani con Demenza tipo Alzheimer (DAT), Demenza Vascolare (VaD), Morbo di Parkinson (PD), attraverso il confronto con un gruppo di controllo.

Metodologia. Il TIB è stato somministrato ad un campione di 61 pazienti ricoverati presso il Dipartimento per l'Involuzione Cerebrale Senile dell'IRCCS Oasi Maria SS di Troina (EN), di cui 17 con diagnosi di DAT e CDR 1-2 (Demenza da lieve a moderata), 17 con VaD e CDR 0.5-2 (demenza da dubbia a moderata), 7 con diagnosi di PD e CDR 0-0.5 (da demenza assente a demenza dubbia), 23 soggetti normali (CDR 0). Il funzionamento cognitivo attuale di tutti i pazienti è stato valutato con una batteria neuropsicologica, all'interno della quale sono stati somministrati il MMSE e le CPM di Raven. Il confronto fra i gruppi è stato effettuato con il test chi quadrato (per il sesso), con la *t* di Student (per età, scolarità e punteggi grezzi delle CPM) e con il test U di Mann-Whitney (per i centili ricavati dalle CPM e i QI derivati dal TIB e i punteggi del MMSE). È stato inoltre effettuato lo studio di correlazione fra TIB/CPM, TIB/MMSE e MMSE/CPM con il test *r* di Spearman. In questa sede saranno presentati i risultati preliminari.

Risultati preliminari: i gruppi sono confrontabili per sesso, età e scolarità. Si evidenziano differenze significative fra i normali e i DAT sia alle CPM (punteggi grezzi e centili) sia al TIB (QIV, QIP e QIT) sia al MMSE. Non si evincono differenze significative fra il gruppo dei normali e il gruppo con PD; nel caso della VaD si evincono differenze significative alle CPM e al MMSE, ma non al TIB. Lo studio di correlazione non ha fatto emergere la presenza di correlazioni significative fra i tre strumenti.

Conclusioni: i risultati ottenuti evidenziano che il TIB è un possibile indicatore di intelligenza premorbo nei pazienti con VaD: infatti si evidenziano differenze significative rispetto ai normali alle prestazioni attuali valutate con le CPM e al MMSE, mentre non si evincono differenze significative in riferimento al QIT. Nel caso dei pazienti con PD il test TIB si comporta come per il gruppo di controllo. I risultati, sia con i pazienti VaD, sia con PD, sono coerenti con le attese e con quanto riportato in letteratura. Non coerenti con le attese e parzialmente discordanti coi dati della letteratura sono invece i risultati relativi al gruppo con DAT; in questo caso il TIB non sembra essere un significativo indicatore di intelligenza premorbo nonostante il nostro campione sia costituito da pazienti con demenza da lieve a moderata.

A proposito dell'assenza della correlazione fra i tre strumenti (CPM, TIB, MMSE) è possibile ipotizzare che gli stessi misurino aspetti diversi del funzionamento cognitivo.

La presenza di differenze significative fra il TIB del gruppo di controllo e dei DAT, potrebbe indicare che le abilità di lettura nel DAT comincia a deteriorarsi già nelle fasi iniziali del disturbo, conservandosi in particolare solo per le parole ad alta frequenza.

In ogni caso il numero del campione è ancora esiguo e si rende indispensabile la continuazione dello studio per la eventuale conferma dei dati preliminari.

IL SISTEMA DI RACCOLTA DEI DATI DEL CENTRO DIURNO ALZHEIMER LE CIVETTE E LA COSTRUZIONE DEI PIANI DI ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATI

Paolo Pizziolo¹, Guido Gori^{1,2}, Paola Guerrini¹

¹ Centro Diurno Alzheimer “Le Civette” – ASL Firenze, ² U.O. Geriatria ASL 10 Firenze,

Background

La costruzione del Piano di Assistenziale Individualizzato (PAI) è centrale negli interventi che riguardano pazienti affetti da Malattia di Alzheimer. Le caratteristiche dell’utenza del Centro Diurno “Le Civette” (pazienti affetti da malattia di Alzheimer che manifestano disturbi del comportamento) e il carattere di “temporaneità” (di norma 6 mesi) del ricovero hanno determinato la necessità di PAI calibrati sull’obiettivo di ridurre i disturbi del comportamento e facilitare la permanenza nella famiglia di origine.

Il quadro tipico del paziente del Centro Diurno si definisce medio grave mediamente con MMSE = 11, CDR 2,5 BANSS= 13,08, CDS = 8,42, CIRS Severità = 0,63 CMAI = 55, NPI=25,24.

Metodi

Le caratteristiche cognitive comportamentali e funzionali degli ospiti sono monitorate regolarmente anche prima dell’ ingresso al Centro (tempo T-zero), e successivamente dopo un mese ingresso T1, dopo 3 mesi T2 e dopo 6 mesi T3). Tra il tempo T-zero e T1 si raccolgono inoltre informazioni anamnestiche e biografiche sul paziente.

L’intervento terapeutico si articola intorno ai tempi della valutazione. Allo scopo di organizzare delle attività significative, cioè coerenti con le caratteristiche dei singoli pazienti e al tempo stesso in grado di ridurre le alterazioni del comportamento abbiamo ipotizzato un sistema di raccolta dei dati per calibrare su queste esigenze le attività assistenziali, le attività di animazione, e le forme di terapie espressive ed occupazionali. Le attività sono monitorate quotidianamente con indicatori relativi al grado di partecipazione del paziente, al grado di piacevolezza, e al grado di raggiungimento di obiettivi definiti nei PAI.

La raccolta di questi dati avviene tramite delle schede sintetiche e coinvolge tutto il personale del centro.

Result

L’analisi di questi dati consente sia di rimodellare finalità e modalità operative rispetto al lavoro con i pazienti, sia di descrivere il processo terapeutico tra i vari tempi delle valutazioni.

Ci consente quindi di valutare il grado di “personalizzazione” del nostro intervento. Si è potuto quindi dare una evidenza di quanto il grado “personalizzazione” consenta di conseguire un abbassamento dei punteggi globali della CMAI e gli item del NPI che riguardano disturbi del comportamento.

Conclusion

La costruzione ed utilizzo di una raccolta dati specifica evidenzia l’importanza di avvicinarsi ad una personalizzazione estrema dell’ intervento terapeutico assistenziale nei Centri Diurni per malati di Alzheimer . Il sistema ci permette anche di monitorare la “bontà” delle nostre pratiche operative e di compiere una progressiva selezione e calibrazione . Inoltre avere una evidenza del ciò che “facciamo” mentre si lavora è uno strumento importante per coinvolgere il personale aumentando le competenze di “interrating” del gruppo di lavoro.

TRATTAMENTO DEI DISTURBI DEL SONNO NEGLI ANZIANI: ESPERIENZA DI UN'U.V.A.

Alessia Santini¹, Tiziana Barzotti¹, Silvia Guglielmi¹, Annalaura Dell'Armi¹, Erika Cerracchio¹, Maria Giovanna Marotta¹, Valeria Di Iorio¹, Evaristo Ettore¹, Vincenzo Marigliano¹

¹ Dipartimento di Scienze dell'Invecchiamento - Policlinico Umberto I - Università "La Sapienza", Roma

Background

L'insonnia può avere etiologie mediche, psichiatriche e farmacologiche diverse. Le patologie neurologiche maggiormente responsabili di insonnia negli anziani sono la demenza/malattia di Alzheimer, la malattia di Parkinson, la sindrome delle gambe senza riposo. Tra le patologie mediche determinanti disturbi del sonno le più frequenti sono: cardiopatie, malattie respiratorie, gastriche e incontinenza urinaria. All'insonnia, oltre alle condizioni mediche si associano anche le malattie psichiatriche, quali la depressione e disturbi d'ansia, legati a lutti, cambiamenti sociali e di stile di vita. Nell'anziano, spesso sottoposto a politerapia, anche i farmaci sono implicati nei disturbi del sonno: stimolanti del SNC, Ca-antagonisti, corticosteroidi, ormoni tiroidei, che causano insonnia, mentre antistaminici, ipnotici, antiipertensivi, tranquillanti, che determinano sedazione.

Methods: abbiamo selezionato 116 pazienti (42 uomini e 75 donne) con un deficit cognitivo dubbio secondo la Clinical Dementia Rating Scale, con un punteggio al MMSE= $25,42 \pm 2,03$. Questi pazienti sono stati sottoposti ad una serie di test volti a valutare il tono dell'umore (Geriatric Depression Scale, GDS), il grado di gravità dei disturbi psico-comportamentali (Neuropsychiatric Inventory) e la qualità del sonno (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI).

Per quanto riguarda quest'ultimo punto, non abbiamo preso in considerazione soltanto le ore di sonno effettive per notte o se il paziente facesse ricorso all'uso di ansiolitici-ipnotici per dormire, ma abbiamo somministrato una scala che offrisse il vantaggio di misurare le alterazioni del sonno sia da un punto di vista qualitativo che quantitativo quale, appunto, la PSQI. Essa è composta da 19 item che esplorano le seguenti sette componenti del sonno: qualità, latenza, durata, efficienza, alterazioni, uso dei farmaci ipnoinduttori, disturbi nelle ore di veglia. Si ottiene così un punteggio globale che si riferisce alla qualità del sonno e sette punteggi parziali relativi alla gravità dei diversi disturbi del sonno presenti. Abbiamo selezionato 72 pazienti che presentavano disturbi del sonno, associati a depressione o disturbi d'ansia e che erano in terapia con ansiolitici-ipnotici da almeno 1 anno. In 36 di questi pazienti (gruppo A) è stata intrapresa terapia con antidepressivi sospendendo la terapia in atto, mentre nei restanti 36 (gruppo B) abbiamo mantenuto la terapia con benzodiazepine. Entrambi i gruppi sono stati rivalutati dopo tre mesi per rilevare un'eventuale differenza che fosse statisticamente significativa nei punteggi alla GDS, PSQI e NPI.

Risultati

Al tempo 0 abbiamo ottenuto nel gruppo A una correlazione statisticamente significativa tra il punteggio della GDS e i punteggi al MMSE, ADL e IADL. In tutti i casi la correlazione era negativa: GDS/ADL $r = -0,393$; GDS/IADL $r = -0,676$; GDS/MMSE $r = -0,63$ ($p < 0,001$). Dopo 6 mesi il 14% dei pazienti presentava un miglioramento al punteggio della GDS, mentre il 28% nel punteggio al MMSE.

Conclusion:

INTRATHECAL CHEMOKINE LEVELS IN CORTICAL LOBAR DEGENERATIONS

Elio Scarpini¹, Daniela Galimberti¹, Niki Schoonenboom², Chiara Fenoglio¹, Eliana Venturelli¹, Yolande AL Pijnenburg², Nereo Bresolin¹, Philip Scheltens²

¹University of Milan, IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Milan, Italy

²VU University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands

Background

Immunoreactivity for a number of chemokines and for their related receptors has been demonstrated in resident cells of the Central Nervous System (CNS). The upregulation of some of them is associated with pathological changes found in Alzheimer's disease (AD). The role of chemokines in Frontotemporal Lobar Degeneration (FTLD) is still unknown .

Methods: Cerebrospinal Fluid (CSF) Interferon-g-inducible Protein-10 (IP-10), Monocyte Chemotactic Protein-1 (MCP-1), and Interleukin-8 (IL-8) levels levels were determined by ELISA in 32 AD and 24 FTLD patients, as compared with 40 age-matched controls. Intrathecal expression was further confirmed by quantitative real-time PCR.

Results

IP-10 CSF concentration was markedly increased in mild AD, but not in late stages of the disease, whereas IP-10 levels in CSF from FTLD were similar to controls. Conversely, MCP-1 and IL-8 levels were increased in CSF from all patients, irrespective of the severity of the disease.

Conclusions

Intrathecal IP-10 synthesis is specifically increased in early phases of AD, but not in FTLD, thus representing a potential useful tool for differential early diagnosis between these neurodegenerative disorders. MCP-1 and IL-8 are upregulated both in AD and FTLD patients, either in mild or severe cases, suggesting a role in a common step involved in neurodegeneration.

PROGETTO SPERIMENTALE INTEGRATO A FAVORE DEI MALATI DI ALZHEIMER: “LE DIVERSE FIGURE PROFESSIONALI”

Raffaella Maria Scoyni[#], Ilaria Trani, Barbara Felli[°], Susanna Gallo[°], Michele Zanoni*, Livia Machella⁺*

*Geriatra ASL RMH, [#]Geriatra ASL RMC, [°]Psicologa, ⁺Psichiatra

Il Progetto “Tartaruga”, Progetto Sperimentale Integrato a favore dei Malati di Alzheimer e delle loro famiglie, della Provincia di Roma, in collaborazione con l’associazione “Il Quadrifoglio” che si è svolto presso il centro anziani di Dragoncello (XVI municipio di Roma) ha previsto la partecipazione di varie figure professionali che hanno tenuto incontri formativi/informativi agli anziani del centro, che si sono proposti come volontari, ai familiari dei malati di Alzheimer e ai malati stessi.

In particolare il medico specialista in geriatra ha eseguito un excursus sul declino cognitivo con distinzione tra invecchiamento cerebrale patologico e fisiologico, definizione della demenza e focalizzazione sugli aspetti specifici della Malattia di Alzheimer comprendenti l’esordio, l’evoluzione, le complicanze, i disturbi del comportamento ed i disturbi del linguaggio. Associata alla descrizione medica dei problemi presentati dai malati venivano affrontate le problematiche dei familiari connesse alla gestione domiciliare del malato di Alzheimer. Inoltre sono stati presentati i percorsi diagnostici della malattia con riferimento alle strutture territoriali specializzate nel trattamento della malattia, o nella gestione delle fasi avanzate della stessa (RSA, lungodegenze).

L’assistente sociale ha presentato le agevolazioni disponibili per i malati affetti di Alzheimer e per le loro famiglie, le modalità di presentazione delle domande d’invalidità e di accompagnamento con riferimento alle specifiche strutture competenti su territorio.

L’intervento degli psicologici si è articolato principalmente sulla importanza della comunicazione verbale e della comunicazione non verbale, sull’individuazione di altri modi di comunicare, sul vissuto emotivo, ed eventuali strategie e tecniche di gestione del vissuto emotivo del Caregiver e del malato, prestando notevole attenzione alla elaborazione delle differenti dinamiche familiari create. Gli incontri erano articolati in una prima parte più didattica ed espositiva, cui seguiva una seconda di socializzazione e scambio delle esperienze personali dei componenti del gruppo con la possibilità, da parte del conduttore, anche di fornire immediati interventi e consulenze laddove servivano.

Il progetto ha permesso la denuncia da parte dei familiari dei malati di Alzheimer dell’assenza d’informazione sulla presenza di centri specializzati nella diagnosi e cura di questa malattia, nonché delle strutture sociali e sanitarie alle quali far riferimento nei casi in cui le famiglie non riescano da sole a far fronte alle richieste di assistenza del loro caro. Ha inoltre permesso l’apprendimento di nozioni importanti per il mantenimento al proprio domicilio, del paziente affetto da demenza. È auspicabile che progetti simili continuino, vista la difficoltà dei caregiver a comprendere e gestire in maniera autonoma una malattia così invalidante per i propri cari.

SINTOMI COGNITIVI E SINTOMI COMPORTAMENTALI NELLA MALATTIA DI ALZHEIMER: PARALLELISMI E DIVERGENZE

¹Laura Serra, ¹Roberta Perri, ^{1,2} Giovanni Augusto Carlesimo, ^{1,2} Lucia Fadda, ³Sebastiano Lorusso
⁴Alessandro Padovani, ⁵Carla Pettenati, ^{1,2}Carlo Caltagirone

¹IRCCS Fondazione Santa Lucia, Roma; ²Università Tor Vergata, Roma, ³Ospedale degli Infermi di Rimini, Rimini; ⁴Università di Brescia, Brescia; ⁵Centro Regionale Alzheimer, Passirana di Rho, Milano

Background

Sebbene il progressivo deterioramento delle funzioni cognitive rappresenti il sintomo principale della malattia di Alzheimer (AD), modificazioni comportamentali sono frequenti sin dalla fasi più precoci della malattia e spesso nel corso della sua evoluzione assumono una rilevanza clinica tale da influire negativamente sulla qualità della vita del paziente e dei suoi familiari. Tuttavia l'associazione fra disturbi cognitivi e comportamentali (BPSD) nella AD rimane controversa con studi che affermano un'interdipendenza delle due dimensioni ed altri che la negano (Holtzer et al. 2003; Spalletta et al. 2004). Scopo del presente lavoro è quello di indagare in un campione di soggetti affetti da AD la relazione fra gravità della compromissione cognitiva e gravità dei disturbi comportamentali e la relazione fra progressione dei deficit cognitivi e aggravamento dei sintomi comportamentali.

Metodo

54 pazienti affetti da AD lieve moderato (36 femmine, 18 maschi, età media = 73,1 SD 5,8; scolarità media = 5,9 SD 3,3; MMSE media = 20,72 SD 3,3) sono stati sottoposti al tempo 0 (T0) e dopo 12 mesi (T12) ad una accurata valutazione cognitiva (MMSE, ADAS-Cog, MDB) e comportamentale (Neuropsychiatry Inventory, NPI-10). Per le analisi venivano utilizzati i punteggi medi ottenuti alle scale cognitive e comportamentali a T0 e T12 e veniva calcolato l'Annual Rate of Change (ARC) considerato come la differenza fra i punteggi medi ottenuti a T12 e T0 (Clarke et al. 1999).

Risultati

Dal confronto delle prestazioni ottenute dal campione sperimentale a T0 e T12, si evidenziava un significativo peggioramento alle scale ADAS-Cog ($F = 8.19$, $p = .006$) e NPI-10 ($F = 6.26$, $p = .015$). In particolare l'analisi dei punteggi riportati ai singoli sub-item del NPI-10 evidenziava un significativo aumento da T0 a T12 di incidenza e gravità per sintomi relativamente poco frequenti quali deliri (frequenza T0 3.7% e T12 14.8%) e irritabilità (frequenza T0 22.2% e T12 42.5%), mentre altri, come apatia, ansia e agitazione, pur essendo i più rappresentati a T0 (rispettivamente 55.5%, 48.1%, 48.1%) mostravano una sostanziale stabilità di incidenza e gravità a T12. Si evidenziava inoltre una significativa correlazione fra i punteggi a T0 di MDB e NPI-10 (r di Pearson -0.38 , $p = .004$). Una serie di correlazioni effettuate fra i punteggi ottenuti a T0 delle scale cognitive e comportamentali e i relativi punteggi ARC evidenziava una significativa correlazione fra il NPI-10 a T0 e il proprio ARC (r di Pearson -0.40 , $p = .003$) e fra ARC NPI-10 e tutti gli ARC cognitivi (MMSE: $r = -0.35$, $p = .008$; ADAS-cog $r = 0.35$, $p = .010$; MDB $r = -0.33$, $p = .016$). In particolare la correlazione fra ARC cognitivi e ARC dei singoli sub-item del NPI-10 appariva particolarmente significativa per sintomi quali apatia e depressione. Analisi di regressione lineare hanno evidenziato che l'ARC NPI-10 era predetto dal NPI-10 T0 (e non dai punteggi cognitivi a T0) mentre gli ARC di MDB e MMSE erano predetti rispettivamente da MMSE T0 e MDB T0 e non dal NPI-10 T0.

Conclusioni

Lo studio ha evidenziato una chiara relazione fra entità dei disturbi cognitivi e comportamentali e un parallelismo nell'aggravamento di queste due dimensioni, particolarmente evidente per alcuni sintomi comportamentali e assente per altri. Tuttavia la gravità della compromissione cognitiva

iniziale non appare associata alla progressione successiva dei BPSD così come la gravità dei BPSD alla baseline non appare correlata alla progressione dei deficit cognitivi. Questi dati evidenziano la complessità della relazione fra dimensione cognitiva e comportamentale nella AD e forniscono una chiave di lettura per l'interpretazione della divergenza dei risultati riportati in letteratura.

UN CONFRONTO TRA ALZHEIMER'S DISEASE ASSESSMENT SCALE-COGNITIVE E MENTAL DETERIORATION BATTERY: UNO STUDIO NEUROPSICOLOGICO SUL PROFILO COGNITIVO IN PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIA DI ALZHEIMER

¹Laura Serra, ¹Roberta Perri, ^{1,2} Giovanni Augusto Carlesimo, ^{1,2} Lucia Fadda, ³Sebastiano Lorusso
⁴Alessandro Padovani, ⁵Carla Pettenati, ^{1,2}Carlo Caltagirone

¹IRCCS Fondazione Santa Lucia, Roma; ²Università Tor Vergata, Roma, ³Ospedale degli Infermi di Rimini, Rimini; ⁴Università di Brescia, Brescia; ⁵Centro Regionale Alzheimer, Passirana di Rho, Milano

Background

L'Alzheimer Disease Assessment Scale-Cognitive (ADAS-Cog) è una scala clinica per la valutazione del declino cognitivo in pazienti affetti da demenza. Sua principale applicazione è negli studi longitudinali di efficacia del trattamento farmacologico poiché sensibile nel valutare la progressione della malattia. In letteratura infatti si riporta un tasso di cambiamento annuo (Annual Rate of Change ARC) di 7-9 punti nei pazienti affetti da AD, ed in alcuni lavori è considerata più potente del MMSE nel predire il grado di gravità del decadimento demenziale.

La Mental Deterioration Battery (MDB) è una batteria di prove neuropsicologiche composta da tests sensibili all'effetto del deterioramento in differenti aree cognitive e perciò in grado di fornire un profilo qualitativo del deterioramento cognitivo. Per tale ragione trova la sua principale applicazione nell'iter diagnostico dei casi di sospetta demenza. Lo scopo principale di questo lavoro era valutare longitudinalmente in pazienti affetti da malattia di Alzheimer (AD) la progressione del declino cognitivo, confrontando l'andamento del profilo neuropsicologico osservato all'ADAS-Cog e alla MDB. La sensibilità diagnostica delle due scale e le modificazioni del profilo cognitivo nel tempo come rilevate dalle stesse sono state anche indagate.

Metodo

72 pazienti AD, diagnosticati secondo i criteri NINCS-ADRDA, sono stati sottoposti al tempo 0 (T0) ad un'ampia valutazione cognitiva (MMSE, ADAS-Cog e MDB), e funzionale (Instrumental Activity of Daily Living, IADL). Di questo campione iniziale 54 pazienti (36 femmine, 18 maschi, età media = 73,1 SD 5,8; scolarità media = 5,9 SD 3,3) sono giunti al follow-up a 12 mesi.

Risultati

Le tre scale cognitive erano in grado di classificare correttamente i pazienti come affetti da AD come segue: nel 79% dei casi il MMSE, 74% la MDB e 48% la ADAS-Cog. L'accuratezza diagnostica dell'ADAS-Cog risultava essere significativamente inferiore a quella di MMSE (chi-quadro = 11.6, $p < .001$) e di MDB (chi-quadro 7.64, $p < .001$).

Il confronto tra le prestazioni del gruppo a T0 e T12 nelle batterie neuropsicologiche non evidenziava differenze significative nel punteggio ottenuto al MMSE e al MDB (sebbene in entrambi i casi i punteggi risultassero ridotti a T12), mentre vi era un significativo aumento nel punteggio totale ottenuto alla ADAS-Cog (media T0 = 17,83, SD 6,3 media T12 = 21,4, SD 9,96; $F = 8,19$, $p = 0,006$). In particolare, tale differenza risultava significativa per gli item Orientamento ($F = 6,38$, $p < .05$), Riconoscimento ($F = 4,98$, $p < .05$), Ricordo Istruzioni ($F = 5,35$, $p < .05$) e Linguaggio Parlato ($F = 4,07$, $p < .05$).

L'Annual Rate of Change (ARC) delle tre scale cognitive evidenziava rispettivamente: un decremento medio di 0,68 (SD 4,48) nel MMSE, di 0,6 (SD 9,8) nella MDB ed un incremento medio nel punteggio della ADAS-Cog pari a 3,56 (SD 9,15) punti. Gli ARC delle tre scale risultavano significativamente correlati fra loro.

Conclusioni

Si conferma la buona sensibilità diagnostica della MDB e il suo prevalente utilizzo nella fase diagnostica dell'AD e l'utilità della ADAS-Cog nell'affiancare le procedure diagnostiche allo scopo di rilevare anche piccole modificazioni cognitive proprie della progressione della malattia.

MENTAL ROTATION ABILITY IN DEMENTIA, DEPRESSION AND NORMAL AGING: A FUNCTIONAL TRANSCRANIAL DOPPLER STUDY

Serrati, C. Finocchi, P. Fontana, L. Benedetti, E. Favale*

Dipartimento di Scienze Neurologiche e della Visione, Università di Genova
Divisione di Neurologia, Ospedale di Imperia, APG Liguria

Aim of the study was to investigate the haemodynamic effect of a mental rotation task (Ratcliff test) and right/left discrimination on cerebral perfusion in dementia, depression and normal aging, using the Transcranial Doppler technique. The study involved 38 right-handed subjects, 16 with degenerative dementia, 13 with depression, and 9 elderly control volunteers, matched for age and years of education. Middle cerebral arteries (MCA) were simultaneously and continuously monitored by a Multidop DWL Electronische System during the resting phase and the execution of two left/right discrimination task, a mental rotation paradigm (Ratcliff's test) and a phonemic fluency task, as an internal control. The data obtained were analysed off-line by the standard software of the Multidop, which allows the calculation of the mean flow velocity (cm/sec) during the different experimental conditions.

In the control group, velocity of execution of right/left discrimination tasks (visual verbal stimulus, VS, and visual non verbal stimulus NVS) and Ratcliff task (R) was higher than in depression group and in dementia ($p < .05$); no significant difference was found between depressed and demented patients. In the dementia group, the percentage of errors was higher than in control group and in depressed group during the VS ($p < .01$) and R task ($p < .01$). The variation of mean flow velocity on right and left MCA during the execution of neuropsychological tasks can be summarised as follow: VS task: dementia group $>$ depression group ($p < .0001$) and control group ($p < .001$); NVS task: dementia group $>$ depression group ($p < .0001$) and controls ($p < .01$); R task: dementia group $>$ depression group ($p < .0001$) and controls ($p < .01$); fluency task: dementia group $>$ depression group ($p < .01$). The pattern of mental activation as shown by mean velocity variation of flow on the MCA suggests that demented patients use much more cognitive resources than depressed and controls during the execution of visual right/left discrimination and mental rotation task, obtaining much worse performances. In conclusion: the combination of simple neuropsychological tasks and Transcranial doppler technique could give a significant contribution to the differential diagnostic process between depressed and demented patients

EVALUATION OF COGNITIVE DETERIORATION IN ACTIVITIES OF DAILY LIVING (ADL): ARE THE COMMONLY USED TESTS SUFFICIENT?

C. Serrati, A. Lucca, S. Alberti, P. Lanteri, R. Boeri

Departement of Neurology, ASL 1, Ospedale Civile, Imperia, and AIP LIGURIA Italy

Objective

The diagnosis of cognitive deterioration (CoDe) raises the problem of correlating neuropsychological findings with their effects on ADL; this is particularly true in the case of elderly patients with a low educational level [1]. The currently used tests (ADL, IADL) inevitably lead to subjective deformations, and so we have attempted to structure an ecological test that can be used in the field by an expert investigator, which allows an objective assessment of a patient's performances and makes it possible to evaluate their realistic correlations with the results of neuropsychological tests.

Materials and methods

Forty-five consecutively patients with suspected CoDe, were referred for an assessment of their possibility of gaining access to the CRO-NOS project [mean age of 76.6 ± 7.7 years, mean schooling of 5.5 ± 2.8 years, and various degrees of cognitive deterioration (mean MMSE scores: 19.67 ± 4.8)]; they also underwent a structured test in an equipped hospital setting in which they were asked to perform various tasks (dressing, telephoning, etc.) included in both the ADL and IADL. A 14-item, 50-subitem scale was generated with a maximum "ecological" score of 14 and a maximum total score of 50. The data were statistically analysed by means of Spearman's non-parametric test and Pearson's test.

Results

The MMSE results only weakly correlated with the total ($r = 0.53$) and ecological scores ($r = 0.58$), but not at all with IADL ($r = 0.36$) or ADL ($r = 0.10$). The total and ecological scores correlated closely with each other ($r = 0.93$), whereas neither correlated with ADL ($r = 0.03$; $r = 0.03$, respectively) or IADL ($r = 0.32$; $r = 0.03$, respectively).

Discussion:

Despite the small sample size, our data suggest that the use of tests of everyday living activities under controlled conditions can lead to radically different results from those of the more common anamnestic tests (ADL, IADL).

Conclusion

our data confirm the need for a new practical test, particularly in the case of dementia-causing conditions with a prevalently behavioural onset (e.g. vascular dementia) [2] and the possible negative (even forensic) consequences of using anamnesis-based "ecological" scales.

References

[1] Loewenstein DA. Et al J Gerontolol 44, 114 – 121, 1989

[2] Correia SI et al Neurology, 60, 5, Suppl, 377 – 378, 2003

LA RIABILITAZIONE COGNITIVA-PREGI E LIMITI-

Monica Sterli,^o Marinella Turla*

^o Psicologa presso il Servizio di neurologia dell'ospedale di Vallecamonica

* Responsabile del servizio di neurologia e UVA ospedale di Vallecamonica

Nel mese di marzo 2003 presso l'Unità di Valutazione Alzheimer dell'Ospedale di Vallecamonica, ha inizio un progetto di riabilitazione cognitiva per soggetti con diagnosi di malattia di Alzheimer, finalizzato a ridurre l'impatto della malattia sul livello di autosufficienza, con un intervento riabilitativo di tipo psico-sociale.

È stata utilizzata una serie diversificata di esercitazioni, comprendenti la **ROT formale** (si prefigge di riorientare il paziente confuso rispetto all'ambiente, al tempo ed alla propria storia personale) e **informale** (attraverso suggerimenti indirizzati ai familiari sulla gestione ed organizzazione della giornata del paziente.)

È stata utilizzata la **terapia di reminescenza**, attraverso la rassegna della propria vita, la rievocazione di ricordi e vissuti particolarmente significativi, il recupero di esperienze piacevoli nella vita del paziente con l'ausilio di fotografie; **lettura di articoli** di attualità, **discussione** di notizie e avvenimenti recenti relativi al comprensorio di appartenenza, all'Italia e al mondo; esplicitazione dei desideri attuali del paziente, volti anche a verificare la coscienza di malattia; esercizi specifici di attenzione, prassia, linguaggio, gnosis, memoria verbale, spaziale e procedurale. È stato selezionato un gruppo di pazienti composto da due maschi e tre donne, omogeneo per età e grado di compromissione cognitiva; in particolare i 5 soggetti hanno età e scolarità medie di, rispettivamente, 62.6 e 5.6 anni, e deterioramento di grado moderato, valutato al MMSE con un valore medio di 18.4. La valutazione cognitiva di base-line e follow-up è stata effettuata attraverso la somministrazione dei seguenti reattivi: MMSE, ADAS-Cog, GDS, test del raccontino, figura di Rey, matrici attentive, fluency verbale per categoria.

L'intero percorso riabilitativo è stato eseguito con la seguente modalità: un ciclo mensile di sedute, pari a cinque incontri settimanali di un'ora ciascuno, con successiva sospensione per il mese successivo; questo ciclo è stato ripetuto per tre volte. In seguito, gli incontri sono stati ridotti a due volte la settimana per l'intero periodo rimanente, con sospensione di un mese durante il periodo estivo. Durante le fasi di riposo i pazienti restavano al proprio domicilio. (periodo totale: marzo 2003 – maggio 2005).

La partecipazione si è rivelata da subito favorevole, sia da parte dei pazienti che dei familiari con un buon livello di collaborazione; durante l'ora di riabilitazione i pazienti si sono mostrati adeguati, con sufficiente livello di motivazione e di adeguamento alla realtà di malattia, dimostrando rispetto dell'altro, cordialità e spontaneità nell'instaurare un colloquio tra loro. Anche per i familiari è stata un'esperienza positiva, hanno evidenziato sin dall'inizio grande aspettativa per il miglioramento della situazione del loro familiare, nutrendo la sensazione di "fare qualcosa" di utile per lui e condividere la preoccupazione e il disagio nella gestione della malattia con gli altri caregiver del gruppo.

I familiari riferiscono, soprattutto nei primi mesi di riabilitazione, un miglioramento della capacità attentiva del paziente, il quale appare più orientato nel tempo e nello spazio, più partecipa alla vita quotidiana e con un migliore livello di interazione sociale, permane trascuratezza di sé, dell'ambiente e, in generale, del livello di autosufficienza. Viene riferito un generale senso di serenità, l'umore appare stabile e ciò si ripercuote favorevolmente nel benessere quotidiano del paziente e della propria famiglia. Dopo un iniziale miglioramento dal punto di vista cognitivo non vi è stato, tuttavia, un ulteriore guadagno dei punteggi, anzi si assiste ad un lento declino cognitivo.

INTERVENTI INTEGRATI NON FARMACOLOGICI SUL PAZIENTE CON DEMENZA. ESPERIENZE DEL DSM DI ASCOLI PICENO

Alberto Testa, Adelmo Tancredi*, Manuele Arturo*, Mariarosaria Squillacioti*, Giorgio Mariani**

*Dipartimento di Salute Mentale ASUR Marche Z.T 13 Ascoli Piceno

Introduzione

La gestione del paziente con demenza entra in maniera significativa nella famiglia, alterandone in alcuni casi i rapporti e la qualità della vita della famiglia stessa. Sia i sintomi cognitivi, ma soprattutto i BPSD, infatti, influenzano i tempi ed i modi dell'assistenza e della sorveglianza, provocando stress e disagio nel caregiver fino a patologie di tipo depressivo, oltre ad aumentare i costi assistenziali. Per tale motivo l'approccio terapeutico deve essere di tipo integrato, non solo farmacologico, ma personalizzato, mirato alla sintomatologia, che tenga conto degli elementi relazionali, interpersonali e ambientali.

Metodi

Alla luce di tutto ciò abbiamo voluto analizzare i dati dei pazienti con demenza giunti negli ultimi cinque anni ai seguenti servizi del DSM di Ascoli Piceno: Ambulatorio, UVA, Attività Domiciliare, e valutare soprattutto gli interventi messi in atto fino al primo semestre 2005. La popolazione con età superiore a 65 anni, della Zona Territoriale 13 di Ascoli Piceno, contava nell'anno 2004 24.880 persone (21% tutta la popolazione). Il numero di pazienti con diagnosi di Demenza giunti ai nostri servizi dal 2000 al primo semestre 2005 è riportato nella seguente tabella:

Anno	2000	2001	2002	2003	2004	I sem.2005
Pz Ambul.	283	331	664	891	730	358
Pz U.V.A	/	99	159	180	239	126
Pz domicilio.	62	62	190	236	560	343
Pz Totali	345	492	1013	1207	1529	837

Risultati

Accanto all'aumento di diagnosi di Demenza in ambito ambulatoriale, si è avuto soprattutto un aumento di interventi domiciliari per BPSD. Di fronte a tali dati si è cercato di intervenire non solo farmacologicamente, ma di fornire anche un supporto di tipo integrato quale: Laboratorio di pittura e musica (per pazienti con Alzheimer di grado medio inseriti nel Progetto Cronos). Informazione: Incontri nei quartieri con la popolazione anziana sana (Progetto Benessere Anziani, in collaborazione con i Servizi Sociale Comune di Ascoli Piceno). Caregiver: Sostenere e supportare: incontri informativi con i familiare dei pazienti sulle problematiche cliniche, di gestione e medico-legali. Gruppi AutoMutuoAiuto per familiari. Progetto per prossima apertura Centro Diurno Alzheimer, in collaborazione con Amministrazione Comunale e Provinciale.

Conclusioni

La cultura delle nostre aree di tipo rurale, legata al senso della famiglia come nucleo centrale intoccabile, vede l'istituzionalizzazione solo in casi rari. Per cui il carico emotivo della gestione del paziente ricade quasi totalmente sul caregiver familiare. Le iniziative messe in atto dal DSM, dopo un'iniziale diffidenza, e difficoltà ad affermarsi, hanno avuto un seguito sempre maggiore, con continue richieste di nuovi spazi, ed hanno stimolato gli stessi familiari a promuovere associazioni, quali l' Associazione Alzheimer e momenti di sensibilizzazione sulla popolazione.

PROGETTO SPERIMENTALE INTEGRATO A FAVORE DEI MALATI DI ALZHEIMER: “IL PROGETTO TARTARUGA”

*Ilaria Trani**, *Raffaella Maria Scoyni[#]*, *Barbara Felli[°]*, *Susanna Gallo[°]*, *Michele Zanoni**, *Livia Machella⁺*

*Geriatra ASL RMH, [#]Geriatra ASL RMC, [°]Psicologa, ⁺Psichiatra

Una delle aree funzionali maggiormente colpite nella popolazione anziana è quella cognitiva. Il Morbo di Alzheimer è responsabile del 50-75% di tutti i casi di demenza. Ne sono affetti circa il 6 – 10% degli ultrasessantacinquenni che sviluppa un quadro di deterioramento cognitivo-comportamentale patologico rientrando nei criteri diagnostici della demenza. L'incidenza della malattia raddoppia ogni 5 anni dopo i sessanta anni, tanto che il 30% degli ultraottantacinquenni ne è affetto.

Una rete di servizi dedicata al malato di Alzheimer si pone vari obiettivi fondamentali che prevedono oltre alla diagnosi precoce ed individuazione del programma terapeutico-assistenziale più adeguato, la valutazione della comorbilità quali fattore condizionanti l'evoluzione della patologia, l'attivazione di programmi riabilitativi di ordine neuromotorio, cognitivo ed occupazionale, la creazione di strutture idonee all'assistenza e riabilitazione dei pazienti, l'istituzione di corsi di formazione di sostegno psicologico per caregiver, il supporto alle famiglie dei malati e la collaborazione con le associazioni di volontariato.

Vogliamo riportare l'esperienza effettuata dall'Associazione Onlus “Quadrifoglio” di Roma, in collaborazione con la Provincia di Roma, durante il 2003/2004 attraverso la realizzazione del progetto *Tartaruga*, “Progetto Sperimentale a favore dei malati di Alzheimer e delle loro famiglie”. Il Progetto, della durata di un anno, ha permesso di realizzare incontri informativi/formativi rivolti a coloro che si prendono cura di pazienti affetti da decadimento cognitivo tipo Alzheimer. Il Progetto si è proposto inoltre di formare volontari disposti a supportare le famiglie nella complessa gestione di questa malattia. Il Programma si è avvalso della partecipazione di personale altamente specializzato (medici specialisti in geriatria, psicologi, terapisti occupazionali ed assistenti sociali) permettendo così di affrontare i multiformi aspetti gestionali della Malattia di Alzheimer e di proporre i vari percorsi assistenziali socio-sanitari disponibili sul territorio e specifiche forme di intervento terapeutico/riabilitativo.

Il Progetto era rivolto ai malati di Alzheimer ed ai loro familiari residenti nel territorio del municipio XVI Dragoncello (Roma- ASL RMD). Gli incontri si sono svolti presso il centro anziani di Dragoncello ed hanno visto la partecipazione degli iscritti al Centro Anziani. Il progetto “*Tartaruga*” si è articolato in diverse fasi. La prima fase è stata quella progettuale ed organizzativa, terminata la quale si è proceduto con la fase formativa/informativa attraverso incontri a cadenza settimanale con gli iscritti al centro anziani, che si sono proposti come volontari, i familiari dei malati ed i malati stessi. Gli incontri sono stati tenuti dalla varie figure professionali previste dal progetto.

“STELLE ANZIATINE” PROGETTO SPERIMENTALE A FAVORE DEI MALATI DI ALZHEIMER E DELLE LORO FAMIGLIE: IL PROGETTO

*Ilaria Trani**, *Raffaella Maria Scoyni[#]*, *Barbara Felli[°]*, *Susanna Gallo[°]*, *Michele Zanoni**, *Livia Machella⁺*, *Fabrizio De Santis[§]*

*Geriatra ASL RMH, [#]Geriatra ASL RMC, [°]Psicologa, ⁺Psichiatra, [§] L'Associazione Onlus “Lido” di Anzio

L'Associazione Onlus “Lido” di Anzio, in collaborazione con la Provincia di Roma, ha realizzato, nel 2003/2004 il progetto *Stelle Anziate*, “Progetto Sperimentale Integrato a Favore dei Malati di Alzheimer e delle loro Famiglie” con lo scopo di realizzare incontri informativi/formativi rivolti a coloro che si prendono cura di pazienti affetti da decadimento cognitivo tipo Alzheimer. Il progetto era rivolto ai malati di Alzheimer ed ai loro familiari residenti nel territorio dei Comuni di Anzio e Nettuno (Provincia di Roma- ASL RMH, distretto H6) e si proponeva, inoltre, di formare volontari disposti a supportare le famiglie nella complessa gestione di questa malattia. Il Programma si è avvalso della partecipazione di personale altamente specializzato (medici specialisti in geriatria, musicoterapeuta, psicologi, terapisti occupazionali ed assistenti sociali) permettendo così di affrontare i multiformi aspetti gestionali della Malattia di Alzheimer e di proporre i vari percorsi assistenziali socio-sanitari disponibili sul territorio e specifiche forme di intervento terapeutico/riabilitativo (musicoterapia/terapia occupazionale).

Gli incontri si sono svolti presso il centro anziani di Anzio “Renato Salvini” ed hanno visto la partecipazione, oltre dei parenti, degli iscritti al Centro Anziani.

Hanno partecipato agli incontri formativi/informativi i caregiver degli anziani affetti da vari tipi di demenza che afferivano al centro UVA e all'Ambulatorio di Geriatria del Poliambulatorio di Villa Albani. Inoltre il progetto era aperto anche a quelle famiglie in cui sono presenti le problematiche legate alla gestione di un malato di Alzheimer e che non afferiscono alle strutture specialistiche presenti sul territorio.

Terminata la prima fase di progettazione e di organizzazione del Programma si è proceduto con la fase formativa/informativa attraverso incontri a cadenza settimanale con gli iscritti al centro anziani, che si sono proposti come volontari, i familiari dei malati e i malati stessi. Gli incontri sono stati tenuti dalle varie figure professionali previste dal progetto secondo un calendario prestabilito.

“STELLE ANZIATINE” PROGETTO SPERIMENTALE A FAVORE DEI MALATI DI ALZHEIMER E DELLE LORO FAMIGLIE: LE FIGURE PROFESSIONALI

*Ilaria Trani**, *Raffaella Maria Scoyni#*, *Barbara Felli°*, *Susanna Gallo°*, *Michele Zanoni**, *Livia Machella+*, *Fabrizio De Santis§*

*Geriatra ASL RMH, #Geriatra ASL RMC, °Psicologa, +Psichiatra, § L'Associazione Onlus “Lido” di Anzio

Nella fase formativa/informativa del Progetto “Stelle Anziate” si sono svolti incontri settimanali con i volontari del centro Anziani “Renato Salvini” di Anzio, i familiari dei malati di Alzheimer ed i malati stessi. Gli incontri sono stati tenuti dalle varie figure professionali previste dal progetto per raggiungere gli obiettivi stabiliti nelle fase organizzativa.

Il medico specialista in geriatra ha spiegato il percorso della malattia, soffermandosi sul declino cognitivo, con distinzione tra invecchiamento cerebrale patologico e fisiologico, sulla definizione di demenza ed in particolare sugli aspetti specifici della Malattia di Alzheimer comprendenti l'esordio, l'evoluzione, le complicanze, i disturbi del comportamento ed i disturbi del linguaggio. Associata alla descrizione medica dei problemi presentati dai malati sono state affrontate le problematiche dei familiari connesse alla gestione domiciliare del malato di Alzheimer. Particolare importanza è stata data ai percorsi diagnostici della malattia con riferimento alle strutture territoriali specializzate nel trattamento della malattia, o nella gestione delle fasi avanzate della stessa.

Lo psicologo ha improntato discussioni delle dinamiche psicologiche che si ritrovano nel malato con disturbi cognitivi al momento della diagnosi degli stessi con riferimento alle strategie di adattamento e alle reazioni psicologiche più comuni. Sono state analizzate le reazioni presentate dai caregiver in relazione anche al loro ruolo sociale e nei confronti del malato anche con analisi di specifiche dinamiche di coppia.

Il musicoterapeuta ha evidenziato le potenzialità della musica come mezzo privilegiato di comunicazione extrasemantica con conseguente possibilità di utilizzo della musica come strumento di comunicazione non verbale in tutte le fasi della malattia, soprattutto in quella avanzata, dimostrando degli effetti positivi sull'aggressività, l'emotività e l'ansia derivata dalla progressiva compromissione del linguaggio verbale. Inoltre ha eseguito delle dimostrazioni di sedute di musicoterapica con coinvolgimento diretto dei caregiver e dei malati ed identificazione di semplici schemi motori/musicali da riproporre al proprio domicilio.

Il terapeuta occupazionale ha mostrato l'importanza della terapia occupazionale come forma di riabilitazione cognitivo/motoria nei pazienti con Alzheimer nelle diverse fasi ed ha proposto alcune attività da effettuare a domicilio in relazione al livello di decadimento cognitivo medio del gruppo e del livello di partecipazione dei caregiver.

L'assistente Sociale ha presentato le agevolazioni disponibili per i malati affetti di Alzheimer e per le loro famiglie. Nello specifico le modalità di presentazione delle domande d'invalidità e di accompagnamento con riferimento alle specifiche strutture competenti su territorio.

“STELLE ANZIATINE” PROGETTO SPERIMENTALE A FAVORE DEI MALATI DI ALZHEIMER E DELLE LORO FAMIGLIE: ALCUNE CONSIDERAZIONI

*Ilaria Trani**, *Rafaella Maria Scoyni[#]*, *Barbara Felli^o*, *Susanna Gallo^o*, *Michele Zanoni**, *Livia Machella⁺*, *Fabrizio De Santis[§]*

*Geriatra ASL RMH, [#]Geriatra ASL RMC, ^oPsicologa, ⁺Psichiatra, [§] L'Associazione Onlus “Lido” di Anzio

La partecipazione numerosa dei familiari dei malati di Alzheimer, dei malati stessi e dei volontari alle varie fasi del Progetto “Stelle Anziate” ha permesso in parte di colmare la carenza di informazioni su questa grave forma di demenza degenerativa. I caregiver hanno infatti lamentato la loro solitudine nella gestione di una malattia di cui non conoscevano le caratteristiche di evoluzione clinica, come ad esempio i sintomi precoci, le modificazioni della personalità, i disturbi del comportamento soprattutto i deliri e le allucinazioni connesse alla fase avanzata della malattia. Hanno inoltre lamentato l'assenza di informazione sulla presenza di centri specializzati nella diagnosi e cura di questa malattia, nonché delle strutture sociali e sanitarie alle quali far riferimento nei casi in cui le famiglie non riescano da sole a far fronte alle richieste di assistenza del loro caro. I familiari hanno partecipato attivamente a tutte le fasi del progetto, comprendendo come le manifestazioni cliniche presentate dai loro familiari, soprattutto le modificazioni della personalità e del comportamento, siano la conseguenza diretta della malattia degenerativa cerebrale che ha colpito i loro cari. Questo ha permesso di decolpevolizzare il malato e di affrontare con maggior distacco alcuni aspetti della malattia, come, ad esempio, il delirio di nocimento e latrocinio che spesso rendono tesi i rapporti caregiver/malato. La partecipazione agli incontri che hanno proposto attività di musicoterapia o di terapia occupazionale è risultata altrettanto attiva, permettendo ai caregiver di imparare basi di riabilitazione motoria/cognitiva che permettano, da un lato, di impegnare il paziente nelle ore diurne, con riduzione della noia che rappresenta spesso un elemento scatenante dell'aggressività, e dall'altro di cercare di mantenere il massimo livello di abilità motorie del paziente in relazione al livello di gravità della malattia.

Un altro aspetto notevole del progetto è stata la riduzione del senso di solitudine provato dai caregiver. Il confronto con altri familiari che vivono esperienze simili alla propria e la discussione dei sentimenti negativi di colpa e di autosvalutazione che spesso affliggono i caregiver, ha permesso loro di vivere con minore disagio la loro esperienza. Il senso di solitudine dei familiari è stato inoltre alleviato dal confronto con i volontari, che hanno avuto la possibilità di interagire con i malati.

Nuove iniziative della Provincia di Roma, estremamente sensibile alle problematiche connesse alla gestione del malato di Alzheimer, permetteranno di migliorare i servizi offerti sul territorio per questo tipo di pazienti ed i loro familiari.

EVOLUZIONE E TRATTAMENTO DEGLI MCI IN VALLECAMONICA

Marinella Turla, Valeria Bertasi,* Monica Sterli,* Giuseppe Garatti^o*

*Servizio di Neurologia. Ospedale di Vallecamonica. Centro UVA

^oDipartimento di Medicina interna e riabilitazione

Nell'Unità di valutazione Alzheimer dell'ASL di Vallecamonica-Sebino, sono stati valutati 621 pazienti, nel periodo compreso tra settembre 2001 e giugno 2005.

Sono stati inclusi 348 pazienti nel progetto Cronos e trattati con farmaci anticolinesterasici.

Sono stati esclusi 273 pazienti, di questi il 40% perché non dementi, il 45% per demenza troppo avanzata o demenza diversa dall'Alzheimer, e il 15% per patologie internistiche che controindicavano l'utilizzo di farmaci anticolinesterasici o per scarsa compliance.

Il 7% dei pazienti inclusi nel protocollo non si sono presentati ai controlli successivi, senza motivazioni.

Tutti i pazienti sono stati screenati e seguiti successivamente, con una batteria neuro-psicologica concordata dal coordinamento delle UVA bresciane.

Dei pazienti esaminati il 5% fu catalogato come MCI, pertanto esclusi dal protocollo Cronos.

Sono stati seguiti ambulatorialmente, per almeno tre anni, 27 pazienti, 19 femmine e 8 maschi, età media di 77,04 anni.

Un terzo dei pazienti è stato trattato con anticolinesterasici, i restanti con antidepressivi o altri farmaci neurotropici, quali la vitamina E, L-acetilcolina o l-alfaglicerofosforiletanolamina.

Si è notato che nel primo anno le prestazioni cognitive si sono mantenute stabili in tutto il gruppo. Dal secondo anno, undici di questi pazienti sono evoluti in demenza, indipendentemente dal trattamento farmacologico assunto. Questi ultimi furono successivamente trattati con anticolinesterasici. Dall'osservazione successiva si è potuto evincere che l'età e la patologia vascolare condizionano pesantemente l'evoluzione della malattia; infatti andarono peggio i più giovani (al di sotto dei 65 anni), ad eccezione di un caso, e quelli con fattori di rischio vascolare.

Elemento protettivo pare essere l'assenza di disturbo dell'umore e della personalità.

Pertanto si è deciso di seguire gli MCI, andando a ricercare proprio questi elementi.

Oltre all'impiego di acetilcolinesterasici, perciò nella nostra UVA, si utilizzano in larga misura anche antidepressivi, neurolettici atipici, stabilizzanti dell'umore, ipotensivi, antiaggreganti e statine.