

Dip/UO/US/Ser Proponente:

Unità di Psicologia Clinica e Centro per la Sclerosi Multipla (Unità di Neurologia)

Presentazione del Progetto

1. Titolo del progetto

Verifica dell'efficacia di trattamenti di riabilitazione cognitiva in persone con SM: follow-up a 3 mesi, a 6 mesi ed a 12 mesi.

2. Descrizione dei requisiti del Servizio oggetto di progettazione

Il presente progetto prevede, per un periodo di tempo di 12 mesi (rinnovabili), la presenza di uno psicologo dedicato al Centro per la Sclerosi Multipla, che effettua attività di valutazione neuropsicologica e riabilitazione di deficit cognitivi.

3. Motivazione della proposta di progetto e obiettivi

Le difficoltà cognitive sono un problema comune in persone con SM, con un'incidenza che oscilla fra il 45 ed il 65% dei casi. Il loro impatto sulla qualità di vita dei pazienti è particolarmente rilevante, incidendo negativamente sul funzionamento sociale e lavorativo, ed in misura anche maggiore rispetto alla disabilità fisica (Rao e coll., 1991).

Nonostante la loro frequenza ed il notevole impatto funzionale, a tutt'oggi pochi studi hanno posto la loro attenzione sul trattamento dei deficit cognitivi nella SM. Gli approcci sperimentali adottati includono le terapie farmacologiche e gli approcci non farmacologici, basati su differenti programmi di riabilitazione cognitiva. Benché alcuni studi condotti utilizzando farmaci immunomodulatori abbiano riscontrato benefici sul funzionamento cognitivo, tale tipologia di trattamento non è attualmente accettata come risolutiva.

I disturbi cognitivi nella SM non sembrano essere chiaramente legati a variabili cliniche della malattia quali la durata, la gravità o il decorso; secondo alcuni studi (Bakshi, 2003), il sintomo della fatica interferirebbe in modo significativo con la performance cognitiva.

Una precoce valutazione neuropsicologica permette di indagare eventuali deficit cognitivi, la loro gravità e le loro caratteristiche. Inoltre, è possibile identificare le capacità cognitive residue, per suggerire adeguati percorsi riabilitativi. Gli obiettivi di un trattamento di riabilitazione cognitiva consistono nel migliorare l'adattamento funzionale del paziente, nel favorire un maggior autonomia, riducendo le limitazioni imposte dalla disabilità cognitiva, nel promuovere l'integrazione psicosociale dell'individuo. Il fine ultimo è, quindi, il miglioramento del livello globale della qualità di vita.

Nello specifico, un intervento rivolto a persone con SM mira a "sovrariabilitare" il paziente, insegnando strategie di cui egli possa avvalersi sia nell'immediato, che in momenti successivi di eventuale recidiva e peggioramento del funzionamento cognitivo. Ne deriva l'appropriatezza di utilizzare un approccio di tipo metacognitivo (Falautano, 2003), che consenta al paziente di apprendere strategie di risoluzione di problemi, ma anche di sperimentare l'implementazione di tali strategie nello svolgimento delle attività quotidiane.

Un precoce intervento neuropsicologico, di valutazione dei deficit cognitivi e programmazione di un progetto riabilitativo, può permettere a persone con SM di mantenere le proprie attività sociali e lavorative, e garantire, il più a lungo possibile, un'adeguata qualità di vita.

A partire dal novembre 2006 è in corso un progetto, svolto in collaborazione con la dottoressa Rottoli, responsabile del Centro per la Sclerosi Multipla presso l'USC Neurologia dell'A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo, rivolto a persone con SM e deficit cognitivi.

In una prima fase si effettua la valutazione neuropsicologica: dopo un colloquio iniziale, centrato sull'indagine delle difficoltà cognitive riferite e sulle ripercussioni di tali difficoltà nella vita quotidiana in termini di eventuale riduzione dell'autonomia e/o delle attività sociali e lavorative, viene somministrata una batteria di test psicometrici per l'indagine dei principali domini cognitivi. La batteria testistica prevede prove che valutano le funzioni linguistiche e mnestiche, le abilità di ragionamento, le abilità prassico-costruttive. Le funzioni attentive sono valutate sia attraverso prove carta e matita che mediante una batteria per la Misurazione Informatizzata delle Funzioni Attentive (MIDA).

In una seconda fase, sulla base dei dati emersi al colloquio e delle prestazioni ottenute alle prove proposte, viene presa in considerazione la possibilità di un intervento di riabilitazione cognitiva, mirato al recupero delle funzioni deficitarie. Per accedere a questo percorso, inoltre, i pazienti devono possedere alcuni requisiti minimi legati alla consapevolezza del disturbo, alla motivazione all'intervento e alla disponibilità di risorse attentive sufficienti.

La metodologia terapeutica utilizzata comprende differenti tipi d'intervento:

- *strutturali*, che intervengono sul livello strutturale di una determinata funzione che risulta compromessa;
- *cognitivi*, che intervengono su un passaggio di una ipotizzabile sequenza di elaborazione dell'informazione secondo modelli teorici avvalorati da studi clinici;
- *metacognitivi*, che prevedono un addestramento ad un'analisi critica del compito affrontato e delle modalità utilizzate spontaneamente, per la messa in atto di strategie il più possibile adeguate al raggiungimento degli scopi prefissati.

All'attualità, 12 persone hanno avuto accesso alla prima fase di valutazione neuropsicologica. Di queste, cinque persone hanno intrapreso un percorso di riabilitazione cognitiva. Quattro di esse hanno concluso il periodo di trattamento ed hanno perciò avuto accesso alla terza fase del progetto, che consiste in una valutazione neuropsicologica di follow-up per la verifica dell'efficacia dell'intervento riabilitativo. È stata dimostrata l'efficacia e la specificità del percorso riabilitativo, in quanto le performance ottenute nella fase di follow-up sono risultate significativamente differenti rispetto alla precedente valutazione, evidenziando un miglioramento nelle componenti cognitive alle quali era mirato il trattamento.

Tre persone hanno concluso in maniera definitiva il percorso, per una quarta persona si prevede la prosecuzione del trattamento riabilitativo, con obiettivi aggiornati sulla base dei dati ottenuti nella valutazione di follow-up.

I partecipanti al progetto di ricerca hanno mostrato notevole gradimento per la disponibilità di uno spazio d'indagine delle problematiche cognitive esperite e, in particolar modo, per la possibilità di intraprendere un percorso finalizzato all'acquisizione di soluzioni funzionali per raggiungere un maggior livello di autonomia ed una migliore qualità di vita, sfruttando al meglio le risorse a disposizione.

Il presente progetto prevede da una parte la prosecuzione del precedente studio, con la possibilità di estendere l'accesso ad un percorso di valutazione e riabilitazione neuropsicologica ad altri pazienti afferenti presso il Centro per la Sclerosi Multipla della nostra azienda ospedaliera. Inoltre, verrà effettuata una verifica dell'efficacia dei trattamenti riabilitativi condotti nel precedente studio a distanza di tre, sei e dodici mesi dalla loro conclusione al fine di monitorare la modificazione delle menomazioni cognitive e delle limitazioni alla partecipazione sociale in seguito a riabilitazione cognitiva.

I primi dati del nostro studio dimostrano l'efficacia e la specificità della riabilitazione cognitiva in persone con SM, in accordo con i risultati di studi recenti (Amato e coll., 2006; Penner e coll., 2006). La significatività nel miglioramento delle performance nei soggetti sottoposti a trattamento dimostra l'apprendimento di strategie di compenso e l'efficacia degli approcci restitutivi utilizzati, nel momento immediatamente successivo rispetto alla fase di trattamento riabilitativo. Tale risultato, anche se positivo, si configura tuttavia come incompleto. È infatti auspicabile verificare la stabilità di tale miglioramento nel tempo: ciò indicherebbe l'efficacia a lungo termine del trattamento stesso di riabilitazione cognitiva.

Il presente progetto prevede di effettuare tre valutazioni neuropsicologiche di re-test a distanza rispettivamente di tre mesi, sei e dodici mesi dalla conclusione del trattamento riabilitativo. In ciascuna fase sarà effettuata una valutazione di controllo utilizzando gli stessi strumenti impiegati nella fase di prima valutazione e verranno analizzati i risultati nei termini di indicatori di efficacia. La scansione proposta ha un duplice obiettivo: tenersi il più possibile al riparo dal rischio (comunque sempre presente) di un "effetto pratica" nella fase di ri-valutazione; verificare l'evoluzione del quadro cognitivo e quindi la stabilità del miglioramento riscontrato a livello della performance cognitiva.

4. Bibliografia

- Amato, M.P., Zipoli, V., Portaccio, E. (2006). Multiple Sclerosis related cognitive changes: a review of cross-sectional and longitudinal studies. *Journal of the Neurological Sciences*, 245, 41-46.
- Amato, M.P., Portaccio, E., Zipoli, V. (2006). Are there protective treatments for cognitive decline in MS? *Journal of the Neurological Sciences*, 245, 183-86.
- Bakshi, R. (2003). Fatigue associated with multiple sclerosis: diagnosis, impact and management. *Multiple Sclerosis*, 9, 219-227.
- Chiaravalloti, N., De Luca, J., Moore, N., Ricker, J. (2005). Treating learning impairments improves memory performance in Multiple Sclerosis: a randomized clinical trial. *Multiple Sclerosis*, 11, 58-68.
- Cicerone, K., e coll. (2000). Evidence-Based Cognitive Rehabilitation: Recommendations for Clinical Practice. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 81, 1596-615.
- Falautano, M. La riabilitazione mediante approccio metacognitivo. In: *Approfondimenti Monotematici sulla Sclerosi Multipla*, UTET, 2003.
- Langdon, D.W. (1998). Cognitive rehabilitation in multiple sclerosis. *Italian Journal of Neurological Sciences*, 19, S439-S442.
- Nocentini, U. e coll. (2006). Cognitive dysfunction in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis*, 12, 77-87.
- Penner, I., Kappos, L. (2006). Retraining attention in Multiple Sclerosis. *Journal of the Neurological Sciences*, 245, 147-151.
- Rao, S.M., Leo, G., Bernardin, L., Unverzagt, F. (1991). Cognitive dysfunction in multiple sclerosis. Frequency, patterns, and prediction. *Neurology*, 41, 685-91.
- Schulz, D. e coll. (2006). Cognition in the early stage of multiple sclerosis. *Journal of Neurology*, 253, 1002-1010.

5. Responsabilità

La responsabilità del progetto attiene ai proponenti, ognuno per quanto di competenza.

6. Stima delle risorse necessarie (Umane, ambientali, economiche etc.)

E' previsto un finanziamento di 10.000 euro per uno psicologo con formazione neuropsicologica che si occupi di valutazione neuropsicologica e riabilitazione di disturbi cognitivi dedicato al Centro per la Sclerosi Multipla per 10 ore settimanali, con un compenso orario di 22 euro, grazie ad un contributo erogato da ente esterno all'Azienda Ospedaliera OORR di Bergamo.

DATA:14-11-2007

Firme dei proponenti:

**La responsabile dell'USSD Psicologia Clinica
Dott.ssa Maria Simonetta Spada**

**La responsabile USSD per la Sclerosi Multipla
Dott.ssa Maria Rosa Rottoli**