

Centro Diurno Alzheimer: influenza del caregiving formale ed informale sui BPSD nelle demenze

Chiara Tenconi, Valentina Carnini, Manuela Porta, Barbara Pirola, Fabrizio Borsani, Carla Pettenati
Fondazione Ferrario Vanzago (MI) Centro Diurno Alzheimer Polaris

PREMESSA

La Neuropsychiatric Inventory (NPI, Cumming J. 1994) è una misura di outcome dei disturbi comportamentali (BPSD) in molti studi farmacologici e non farmacologici nelle demenze e nell'Alzheimer: ha nota affidabilità e validità, ed integra una misura di stress del caregiver. Polaris è un centro diurno Alzheimer che accoglie persone con demenza prevalentemente in fase moderata-severa: il tempo trascorso al centro prevede attività singole e di gruppo ricreative, psicomotorie, occupazionali, cura del sé in un ritmo ad impronta ludica adatto alle caratteristiche individuali delle persone.

METODO

Durante le attività di informazione e sostegno ai caregiver sono emerse evidenti differenze tra i BPSD manifestati al domicilio e quelli presenti al Centro, in assenza di modifiche farmacologiche o di eventi fisici intercorrenti. Sono quindi state messe a confronto NPI caregiver ed NPI operatori per 29 persone con demenza frequentanti il centro a novembre 2016, esposte in tabella 1

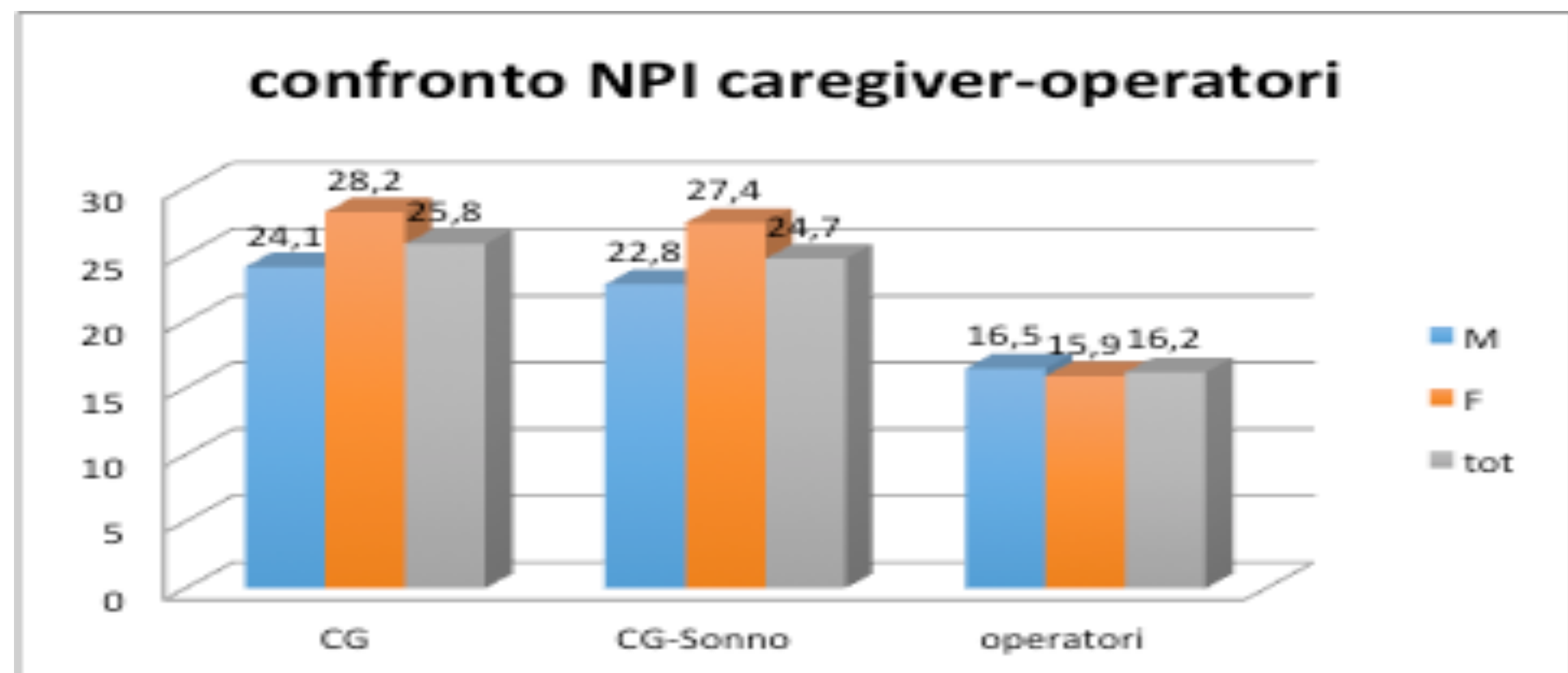
Tabella 1

POLARIS		Genere		
		uomo	donna	Totale
Età	Media	81,6	77,5	79,9
	Deviazione standard	9,3	3,8	7,7
MMSE	Media	11,1	7,6	9,6
	Deviazione standard	6,1	5,6	6
NPI Caregiver	Media	24,1	28,2	25,8
	Deviazione standard	11,2	9,2	10,4
NPI Operatore	Media	16,5	15,9	16,2
	Deviazione standard	11,3	9	10,2

RISULTATI 1

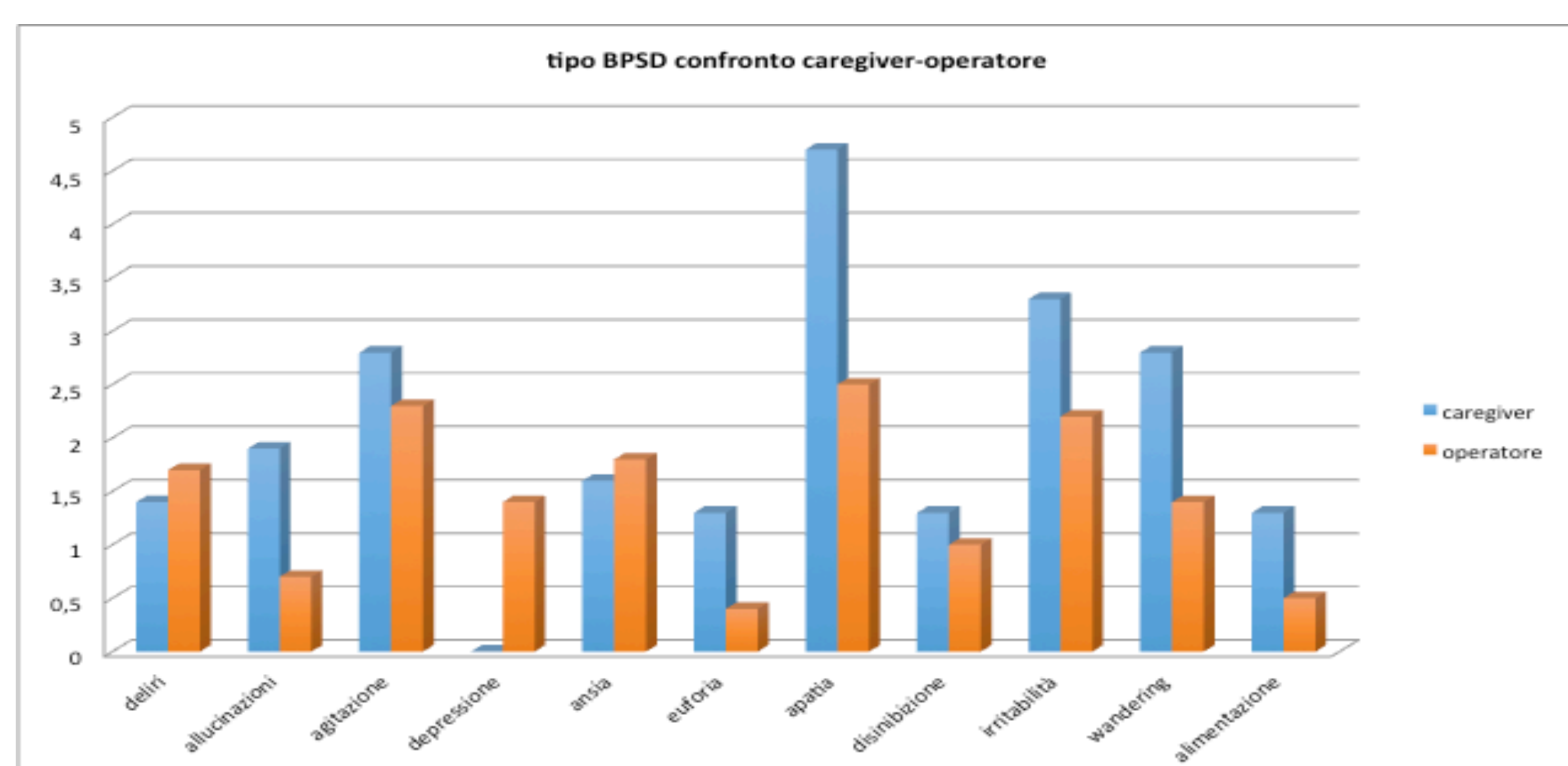
Pur non valutando l'item "disturbi del sonno", prevalentemente notturni e non presenti al centro permane la differenza tra le valutazioni (tabella 1 e grafico 1), tendenza evidente ma non significativa statisticamente.

Grafico 1



Tra i BPSD irritabilità, wandering ed agitazione le differenze potrebbero derivare da una maggiore fruizione dei pazienti di attività diurne adatte, così come l'euforia: la maggiore competenza assistenziale potrebbe rendere ragione dei minori disturbi nell'alimentazione, così come la competenza diagnostica potrebbe far meglio classificare agli operatori episodi così detti allucinatori. Le competenze acquisite dagli operatori rispetto ai caregiver informali potrebbero far meglio discriminare sintomi depressivi dall'apatia. (grafico 2)

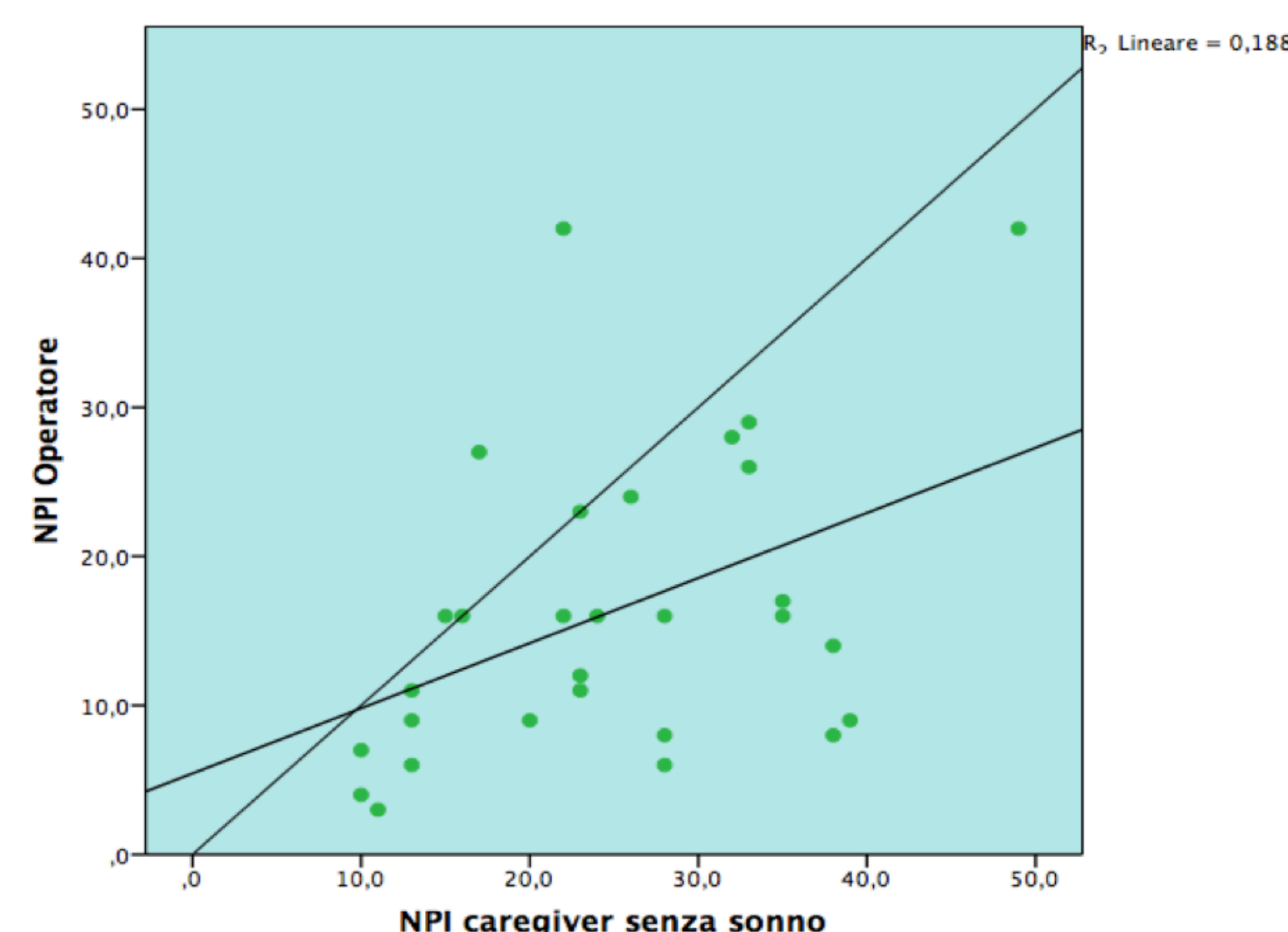
Grafico 2



RISULTATI 2

Vi è però una scarsa correlazione tra le due valutazioni (grafico 3), senza una sistematica maggiore o minore valutazione del disturbo da parte del caregiver o dell'operatore.

Grafico 3



RISULTATI 3

Le differenze di valutazione considerando la clusterizzazione in sindromi (Spalletta et al Am J Geriatr Psychiatry 2010) sono maggiormente espresse nei cluster apatia, psicosi e maniacale. (tabella 2). Una sindrome è stata considerata presente quando il paziente mostrava tutti i sintomi dell'NPI che costituivano quella specifica sindrome. La gravità della sindrome è stata categorizzata in lieve o clinicamente significativa considerando clinicamente significativa una sindrome dove almeno uno dei sintomi costituenti aveva un punteggio all'NPI maggiore o uguale a 4 (Schneider, 2001)

Tabella 2

	apatia		affettiva		maniacale		psicotica		psicomotoria	
	CG	OP	CG	OP	CG	OP	CG	OP	CG	OP
assente	2	6	19	9	18	19	20	14	11	12
lieve	7	6	5	10	8	10	3	9	9	9
significativa	20	17	5	10	3	0	6	6	9	8

CONCLUSIONI

I BPSD sono sintomi eterogenei e variamente associati tra loro. La maggior parte peggiora nel corso della demenza, ma non vi è una stretta associazione con le alterazioni cognitive. I BPSD come valutati da NPI si esprimono diversamente al CDI rispetto al domicilio, e questo è l'espressione della forte rilevanza di cause/trigger di fattori ambientali (fisici e relazionali) e psicosociali, e sostiene l'efficacia terapeutica di interventi assistenziali appropriati, quali il CDI Alzheimer. E' verosimile che la scarsa correlazione esistente tra le due valutazioni esprima una differente modalità di valutazione tra caregiver ed operatori, e per questo sono stati svolti ulteriori incontri di formazione con i familiari caregiver sui BPSD e sull'organizzazione della giornata a domicilio a cadenza periodica, dei quali verrà rivalutata l'efficacia.

