

Gli Interventi Psicosociali nei Centri Diurni: Efficaci, ma Realizzabili?

Angela Marie Abbatecola, MD PhD

ASL Frosinone

SIGG - Firenze

**12° CONVEGNO
NAZIONALE
SUI
CENTRI DIURNI
ALZHEIMER**

14-15 Ottobre 2022
Teatro Verdi, Montecatini



Terapia Farmacologica

DEMENTIA

Umbrella term for loss of memory and other thinking abilities severe enough to interfere with daily life.

Terapia Non Farmacologica

*Inibitori dell'Acetilcolinesterasi (ACH)
(Donepezil, Rivastigmina, Galantamina)*

*Antagonista del recettore NMDA
(Memantina)*

*Anticorpo monoclonale in grado di eliminare gli
accumuli di proteina beta-amiloide
(Aducanumab – negli USA)*

Dementia from more than one cause

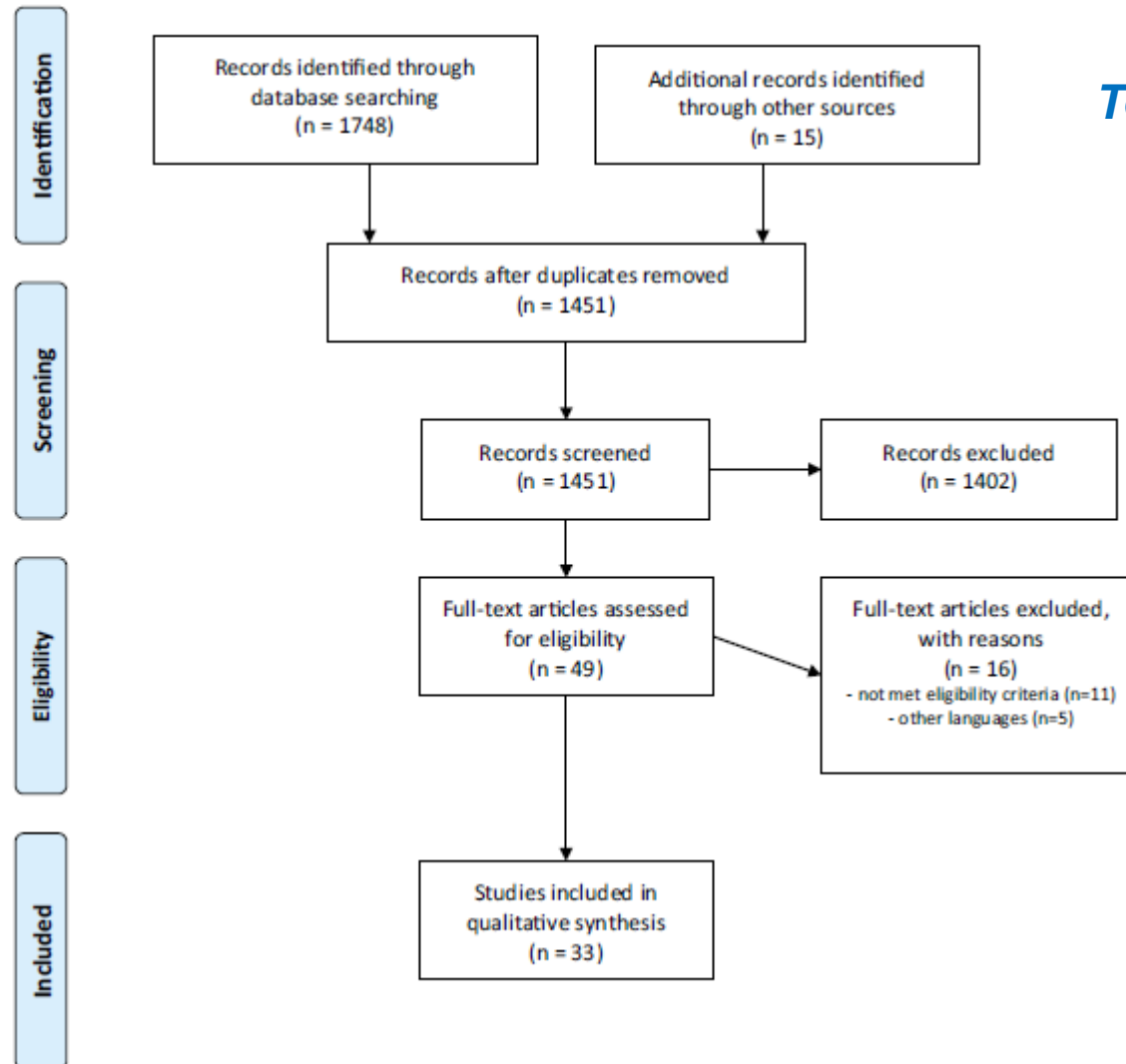
**Attività
fisica**

**Dieta
Mediterranea
Dieta Mind**

Int Abbatecola et al.2018

**Interventi
psicosociali**

Pharmacotherapy of Alzheimer's disease: an overview of systematic reviews



Terapia Farmacologica



Quando?

Pharmacotherapy of Alzheimer's disease: an overview of systematic reviews

European Journal of Clinical Pharmacology
<https://doi.org/10.1007/s00228-022-03363-6>

Published online: 26 July 2022

Gruppo	Popolazione - Demenza Alzheimer (AD) (n=studi)	Conclusione
Inibitori Acetil colinesterasi (ACH) (Donepezil, Rivastigmina, Galantamina)	Probabile AD (n=14) Lieve/Moderato (n=9) Severo (n=1)	Effetto positivo sul declino e sulle attività cognitive (in fase lieve e moderato)
Antagonista NMDA (Memantina)	Probabile AD(n=1) AD (n=6) Lieve (n=5) Moderato/Severo (n=9)	Efficacia sul declino cognitivo soprattutto nella fase lieve, stabilizza nelle fase moderata/severa Probabile efficacia in combinazione con inibitori ACH
Immunoterapia (Bapineuzumab)	MCI (n=2) AD (n=2) Lieve/moderato (n=4)	Evidenza insufficiente sulle attività cognitive Inefficacia sulle attività cognitive

La terapia farmacologica ha un ruolo nella fase iniziale e moderata!

Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of
the *Lancet* Commission



CrossMark

Terapia non farmacologica
Interventi psicosociali
Attività fisica

Lieve

Inibitori dell'ACH e/o
Antagonista del recettore NMDA
Anticorpo monoclonale?

Moderata

a

Avanzat

a



Interventi psicosociali



Stimolazione cognitiva

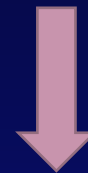
L'insieme delle attività che hanno l'obiettivo di stimolare e mantenere vive le capacità mentali



Attenzione
Memoria
Linguaggio
Orientamento spazio-temporale

Training cognitivo

Esercizi ripetitivi al fine di migliorare specifiche capacità cognitive



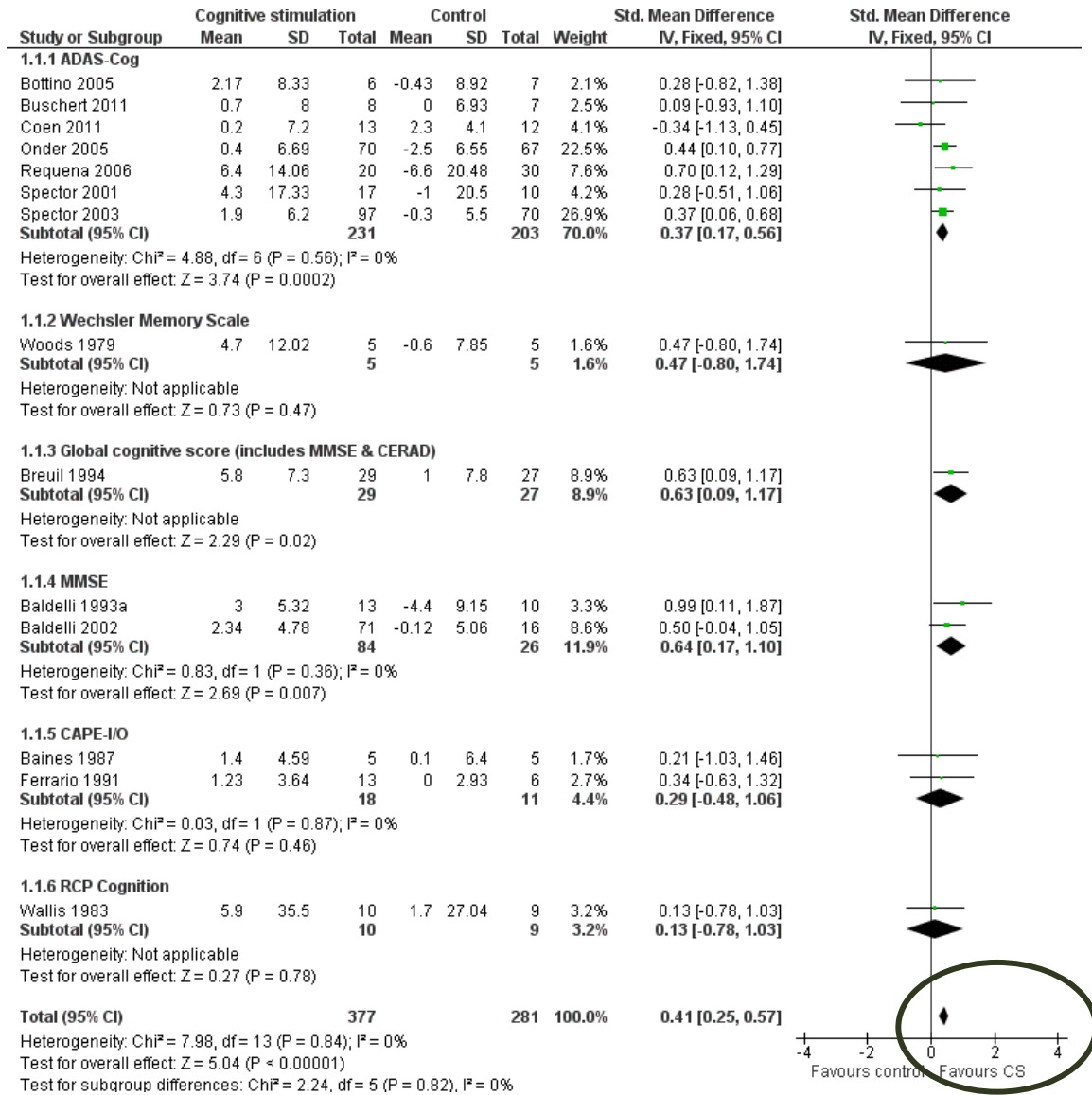
Attenzione
Memoria
Linguaggio
Funzioni esecutive

Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia

Review di tipo intervento
 15 Studi clinici randomizzati (RCTs)
 718 partecipanti
 con demenza AD con declino
 lieve o moderato

407 in
 stimolazione
 cognitiva

311 nel
 gruppo di
 controllo



Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia



Conclusioni principali:

C'è significativa evidenza di un beneficio notevole sulle funzioni cognitive da terapia di stimolazione cognitiva in demenza in fase lieve o moderata.

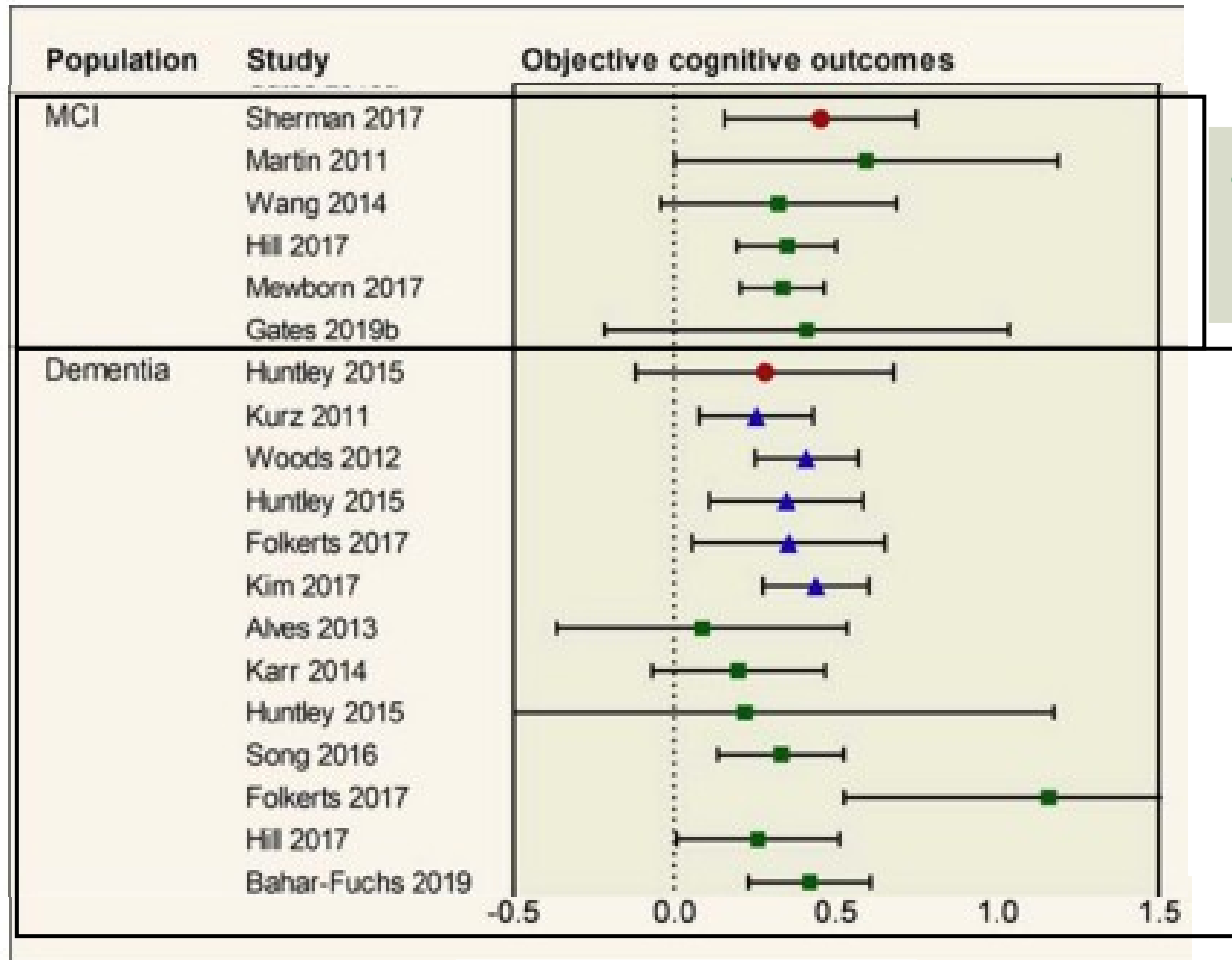
La terapia di stimolazione cognitiva ha dei benefici sulla performance cognitiva superiori di qualsiasi terapia farmacologica.

Ulteriori ricerche dovrebbero esaminare i potenziali benefici dei programmi di stimolazione cognitiva a lungo termine ed il loro significato clinico sull'andamento della malattia.

Non vi era alcuna differenza sullo stato emotivo, sul comportamento generale

Cognition-Oriented Treatments for Older Adults: a Systematic Overview of Systematic Reviews

Neuropsychology Review (2020) 30:167–193
<https://doi.org/10.1007/s11065-020-09434-8>



• *Training Cognitivo ha benefici nel MCI*

• *Stimolazione Cognitiva ha benefici nella Demenza*

- Training cognitivo
- ▲ Stimolazione cognitiva
- Trattamento cognitivo orientato

**La demenza non colpisce solo le funzioni cognitive,
ma anche
*le attività della vita quotidiana
disturbi comportamentali
qualità della Vita della Famiglia***

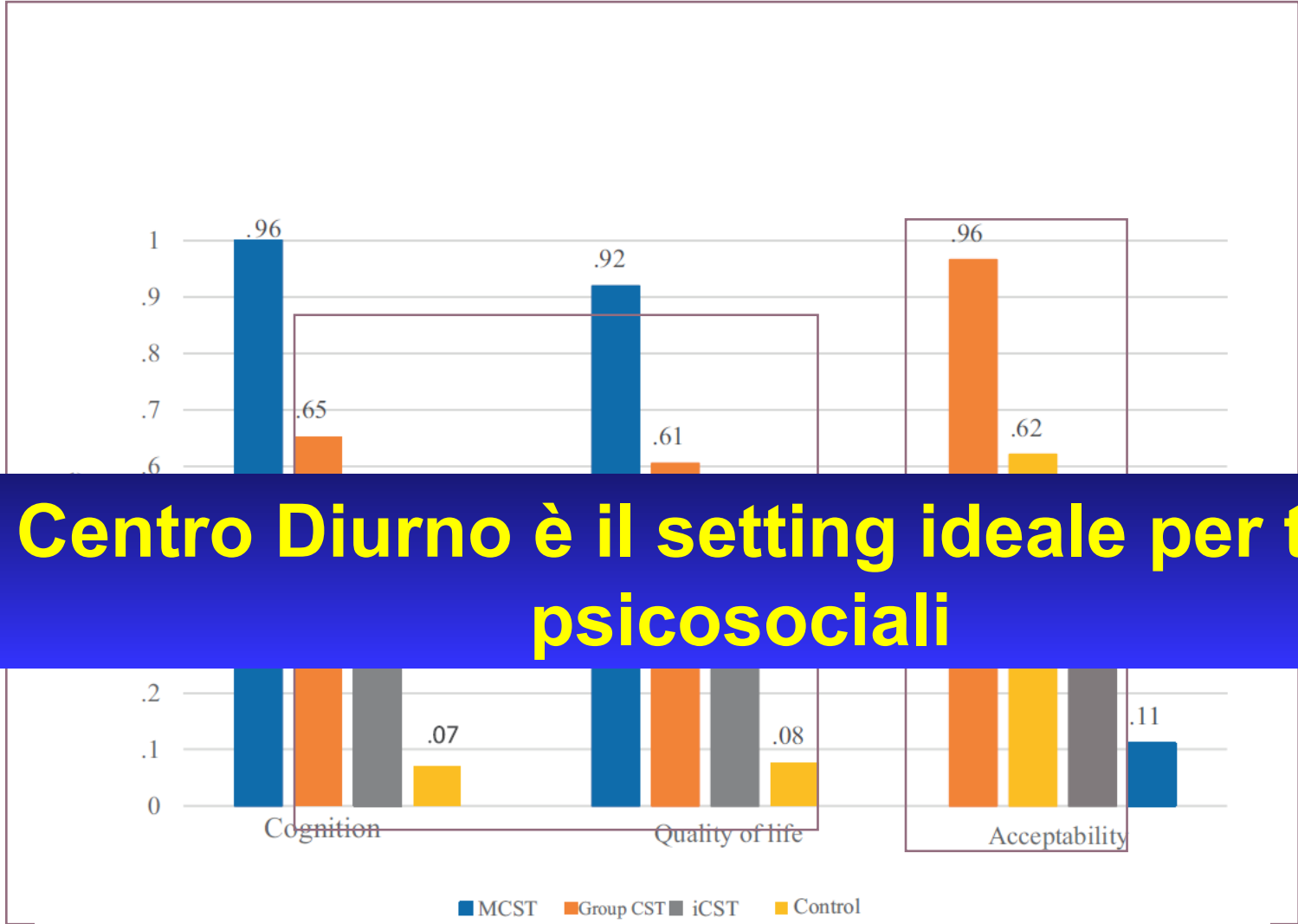


Comparative Effectiveness of 3 Settings of Cognitive Stimulation Therapy on Cognition and Quality of Life for People With Dementia: A Systematic Review and Network Meta-analysis 2022



- **Meta-analisi in 17 studi**
- **Valutare la stimolazione cognitiva (SC) in diversi setting:**
 - **SC Individuale**
 - **SC Gruppo centro dedicato**
 - **SC - Terapia di mantenimento**

Comparative Effectiveness of 3 Settings of Cognitive Stimulation Therapy on Cognition and Quality of Life for People With Dementia: A Systematic Review and Network Meta-analysis 2022



Il Centro Diurno è il setting ideale per terapie psicosociali

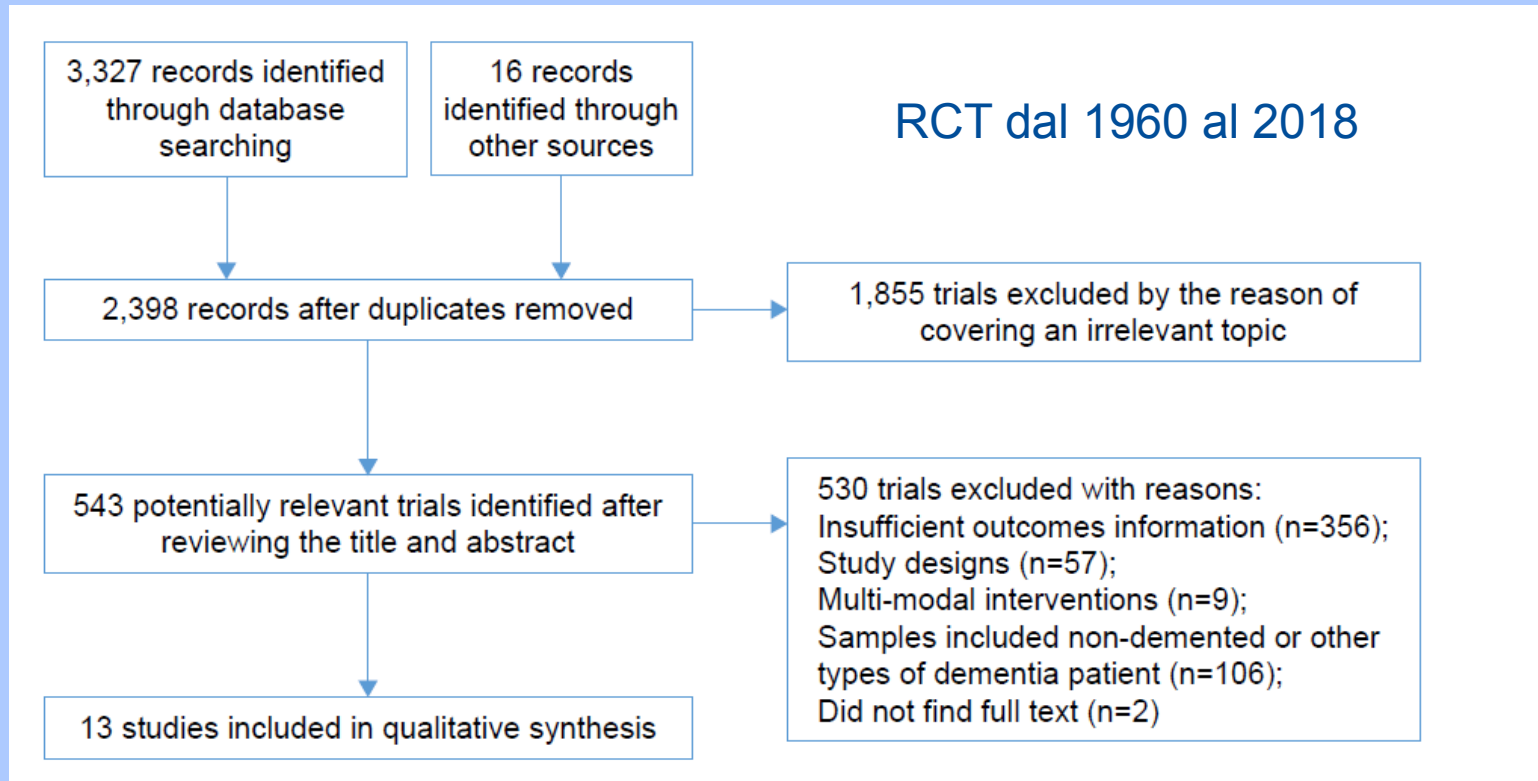
Altre terapie psicosociali nei CDA

- *CR – Riabilitazione cognitiva, Terapia della Rimotivazione*
- *CS - Stimolazione neurosensoriale (Snoezelen), Reality Orientation Therapy (ROT), Terapia della Reminiscenza*
- *Terapia Occupazionale, Ortoterapia, Attività Culinaria*
- *Musicoterapia*
- *Laboratorio teatrale*



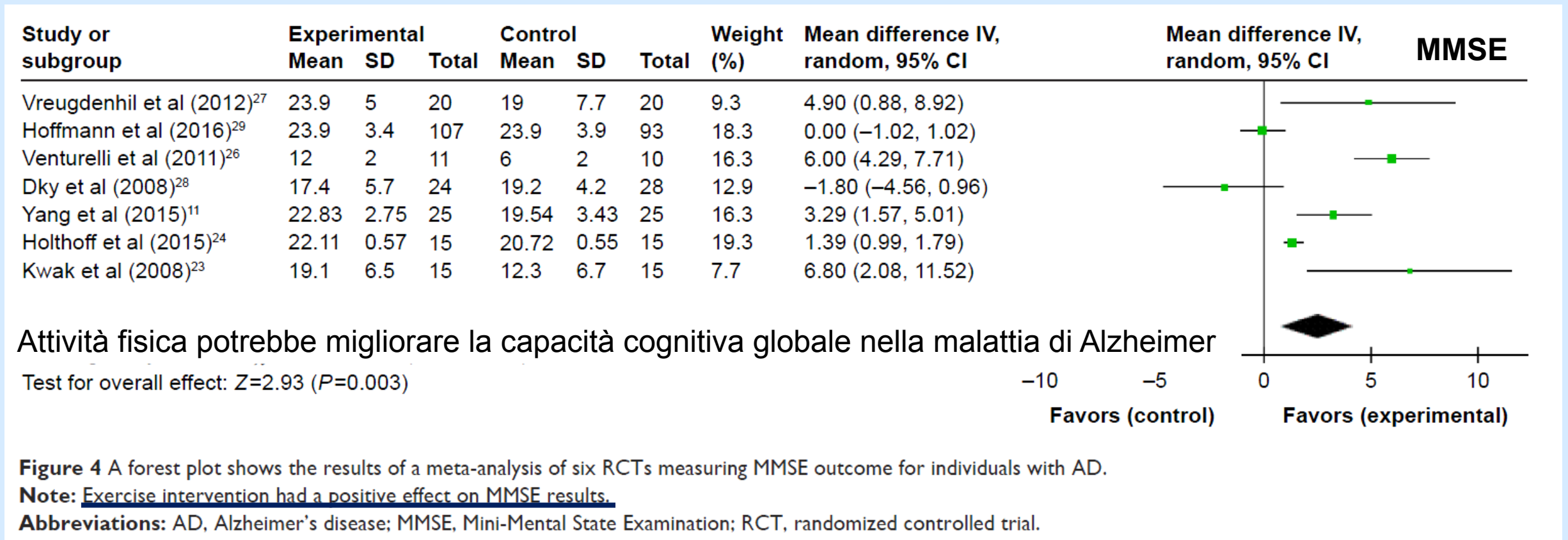
Clinical Interventions in Aging

Physical activity can improve cognition in patients with Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials 2018



Clinical Interventions in Aging

Physical activity can improve cognition in patients with Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials 2018



Cognitive Effects of Aerobic Exercise in Alzheimer's Disease: A Pilot Randomized Controlled Trial

Journal of Alzheimer's Disease 80 (2021) 233–244

96 partecipanti
Età media: 77 anni

64 attività aerobica

32 attività non aerobica

20-50 minuti di attività aerobica (ciclismo)
3 volte settimanali per 12 mesi
presso il centro dedicato

20-50 minuti di attività non aerobica
(stretching, movimenti di bassa intensità)
3 volte settimanali per 12 mesi
presso il centro dedicato

Baseline, 3-, 6-, 9-, 12- mesi valutazione della capacità cognitiva globale (ADAS-Cog) + domini cognitivi dal AD uniform data set battery

Cognitive Effects of Aerobic Exercise in Alzheimer's Disease: A Pilot Randomized Controlled Trial

Journal of Alzheimer's Disease 80 (2021) 233–244

Table 2
Adjusted 6- and 12-month changes in the ADAS-Cog and composite scores

Measure	Cycling		Stretching		Between-group difference <i>p</i>
	Mean ± SEM	<i>p</i>	Mean ± SEM	<i>p</i>	
6-month Changes					
ADAS-Cog	1.0 ± 4.6		0.1 ± 4.1		0.386
Composites					
Memory	-0.017 ± 0.017	0.320	-0.044 ± 0.016	0.012*	0.447
Cognitive composites					
Memory	-0.012 ± 0.005	0.024*	-0.023 ± 0.007	0.003*	0.274
Executive function	-0.013 ± 0.005	0.015*	-0.010 ± 0.008	0.218	0.864
Attention	-0.033 ± 0.010	0.001*	-0.036 ± 0.011	0.005*	0.900
Processing speed	-0.030 ± 0.006	0.000*	-0.026 ± 0.008	0.003*	0.763
Language	-0.028 ± 0.005	0.000*	-0.027 ± 0.007	0.001*	0.925
Global cognition	-0.024 ± 0.004	0.000*	-0.025 ± 0.005	0.000*	0.830

Nel gruppo Aerobico



Stabilità della memoria e delle funzioni esecutive

L'attività fisica potrebbe stabilizzare il declino cognitivo in AD

Stabilità nelle funzioni esecutive e dell'attenzione

Entrambi gruppi hanno mostrato un declino cognitivo ma meno dalla progressione naturale della malattia

Effects of 1 Year of Lifestyle Intervention on Institutionalized Older Adults

Daniele Magistro ^{1,*} , Fabio Carlevaro ², Francesca Magno ^{2,3}, Martina Simon ², Nicola Camp ¹, Noel Kinrade ¹,
Massimiliano Zecca ⁴  and Giovanni Musella ^{2,3}

Int. J. Environ. Res. Public Health 2021,

**Età media: 82 anni
> 80% donne**

35 con Demenza 34 no Demenza

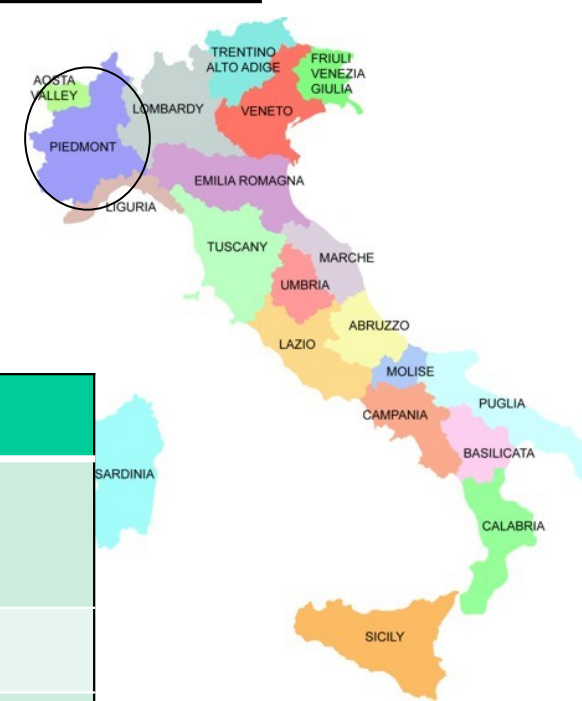
150 minuti di attività motoria settimanali divisi in:

Attività motoria di gruppo con esercizi sulla forza muscolare, gait & equilibrio


Attività individuale per la forza muscolare e la mobilità articolare

Attività di terapia occupazionale

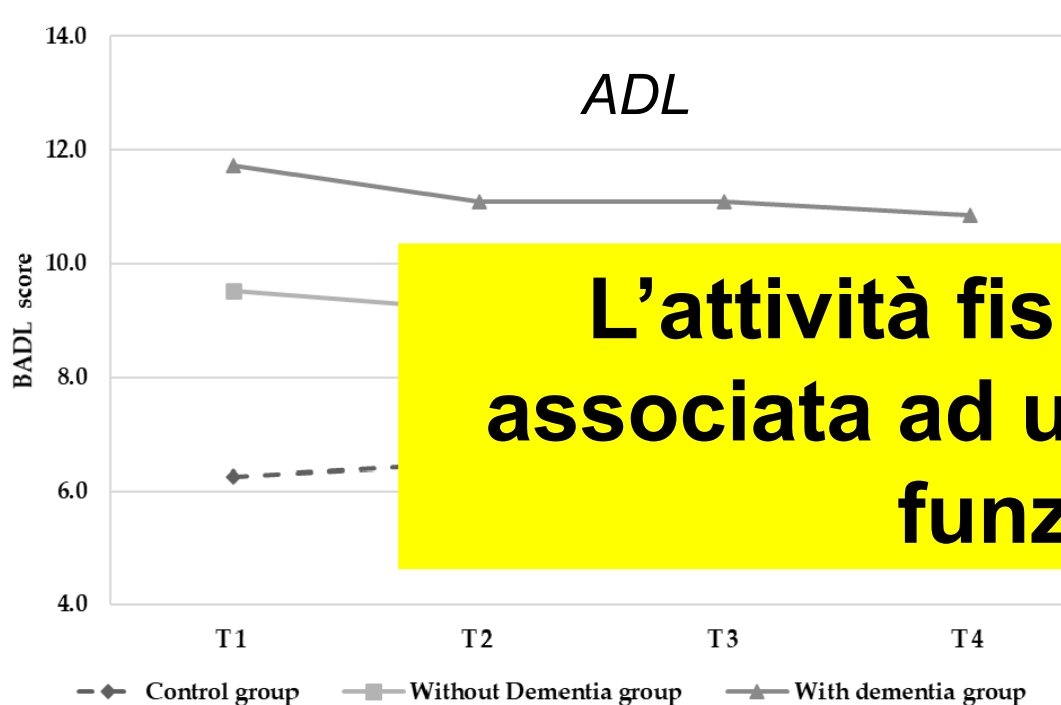
Vs. gruppo controllo



Effects of 1 Year of Lifestyle Intervention on Institutionalized Older Adults

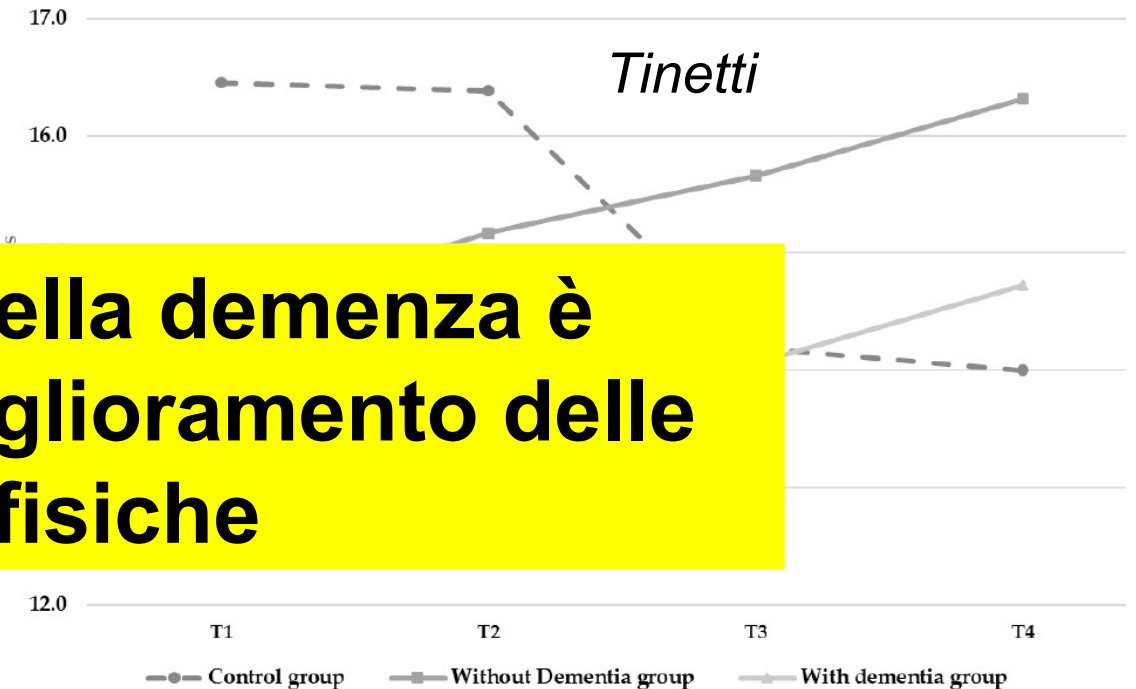
Daniele Magistro ^{1,*} , Fabio Carlevaro ², Francesca Magno ^{2,3}, Martina Simon ², Nicola Camp ¹, Noel Kinrade ¹
Massimiliano Zecca ⁴  and Giovanni Musella ^{2,3}

Int. J. Environ. Res. Public Health 2021,



L'attività fisica nella demenza è associata ad un miglioramento delle funzioni fisiche

Stabilità nelle ADL nei gruppi di intervento
Perdita significativa nel gruppo di controllo



Miglioramento nella mobilità nei gruppi di intervento
Peggioramento della mobilità nel gruppo controllo

Attività fisica + interventi psicosociali nei Centri Diurni



Realizzabili?

Nei Centri Diurni vengono applicati programmi di attività fisica con stimolazione cognitiva in demenza di Tipo Alzheimer

- **Stabilità delle funzioni cognitive**
- **Sugli outcomes (ricovero, mortalità, declino funzionale)**
- **Sui cambiamenti nella forza, nell'equilibrio, & nel gait**
- **Identificare marcatori biologici**



La stimolazione cognitiva con programmi di attività motoria nella malattia di Alzheimer in fase moderata



Coppola M¹, Ciccarelli M², Tomassi W², Di Meo C³, Russo M¹, Curcio G⁴, Abbatecola AM¹.

¹ Azienda Sanitaria Locale (ASL) di Frosinone, Centro Alzheimer, Atina; ² Diversa-mente Fitness ASD, Sora (FR); ³ Geriatria Ospedale Santa Scolastica, Cassino (FR); ⁴ Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università degli Studi dell'Aquila

62 pazienti AD moderata
Età media: 80 anni

32 Attività fisica + SC (al CDA)

30 controlli (ambulatorio)

30 minuti di attività motoria
+
45 minuti di SC

Consigli sull'attività motoria
e nella vita quotidiana

Baseline 6-, 12- 18- 24- mesi valutazione delle funzioni cognitive, delle funzioni fisiche, della QoL, e stato emotivo

La stimolazione cognitiva con programmi di attività motoria nella malattia di Alzheimer in fase moderata

Coppola M¹, Ciccarelli M², Tomassi W², Di Meo C³, Russo M¹, Curcio G⁴, Abbatecola AM¹.

¹ Azienda Sanitaria Locale (ASL) di Frosinone, Centro Alzheimer, Atina; ² Diversa-mente Fitness ASD, Sora (FR); ³ Geriatria Ospedale Santa Scolastica, Cassino (FR); ⁴ Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università degli Studi dell'Aquila

2018

Caratteristiche cliniche	Tutti i partecipanti (n=62)	Gruppo A (nel centro) (n=32) Stimolazione cognitiva + attività motoria	Gruppo B (ambulatorio) (n=30) No stimolazione cognitiva Consigli sull'attività quotidiana	p
Eta' (anni)	80 ± 5	81 ± 5	79 ± 5	0.080
IMC (kg/m ²)	27.5 ± 3.7	27.2 ± 4.1	27.9 ± 3.4	0.470
MMSE	18.0 ± 4.0	17.2 ± 4.4	18.9 ± 3.4	0.102
ADL	4.5 ± 1.1	4.6 ± 1.2	4.3 ± 0.9	0.227
IADL	2.9 ± 1.4	3.0 ± 1.6	2.8 ± 1.3	0.650
SPPB	8.6 ± 1.9	8.4 ± 2.2	8.7 ± 1.6	0.547
Forza dell'handgrip (kg)	26.2 ± 6.7	26.1 ± 7.8	26.3 ± 5.4	0.875
Tinetti	19.8 ± 4.9	20.5 ± 5.6	19.0 ± 4.0	0.219
QoL AD	32.0 ± 6.3	30.6 ± 6.0	32.0 ± 6.7	0.397
Cornell	6.2 ± 2.2	5.8 ± 2.2	6.7 ± 2.2	0.148

IMC=indice di massa corporea, ADL=activities of daily living, IADL=instrumental ADL, SPPB=short physical performance battery, QoL=qualità della vita

La stimolazione cognitiva con programmi di attività motoria nella malattia di Alzheimer in fase moderata



Coppola M¹, Ciccarelli M², Tomassi W², Di Meo C³, Russo M¹, Curcio G⁴, Abbatecola AM¹.

2019

¹ Azienda Sanitaria Locale (ASL) di Frosinone, Centro Alzheimer, Atina; ² Diversa-mente Fitness ASD, Sora (FR); ³ Geriatria Ospedale Santa Scolastica, Cassino (FR); ⁴ Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università degli Studi dell'Aquila

Confronto tra i parametri funzionali e cognitivi a 6 mesi di attività nei pazienti sottoposti a stimolazione cognitiva con attività motoria

Confronto tra i parametri funzionali e cognitivi a 6 mesi di attività nei pazienti non sottoposti a stimolazione cognitiva con attività motoria

	T0	6 mesi	p
ADL	4.6 ± 1.2	4.5 ± 1.6	0.580
IADL	3.0 ± 1.6	2.9 ± 1.9	0.690
Tinetti	20.5 ± 5.6	21.5 ± 6.1	0.002
SPPB	8.4 ± 2.2	9.4 ± 2.2	<0.001
Grip strength (kg)	26.1 ± 7.8	2.64 ± 8.0	<0.001
MMSE	17.2 ± 4.4	17.6 ± 4.7	0.021
QoL AD	30.6 ± 6.0	31.7 ± 6.3	0.017
Cornell	5.8 ± 2.2	5.5 ± 2.0	0.006

	T0	6 mesi	p
ADL	4.3 ± 3.4	3.4 ± 1.1	<0.001
IADL	2.8 ± 1.3	2.2 ± 1.1	<0.001
Tinetti	19.0 ± 4.0	17.7 ± 3.7	<0.001
SPPB	8.7 ± 1.6	7.9 ± 1.7	<0.001
Grip strength (kg)	26.3 ± 5.4	25.8 ± 5.3	<0.001
MMSE	18.9 ± 3.4	18.5 ± 3.6	0.019
QoL AD	32.0 ± 6.7	30.6 ± 7.2	<0.001
Cornell	6.7 ± 2.2	6.8 ± 2.1	0.134

IMC=indice di massa corporea, ADL=activities of daily living, IADL=instrumental ADL, SPPB=short physical performance battery, QoL=qualità della vita

La stimolazione cognitiva con programmi di attività motoria nella malattia di Alzheimer in fase moderata

DiMeo C¹, Gemmiti M², Russo M³, Abbatecola AM²

2019

¹ Azienda Sanitaria Locale (ASL) Frosinone, Dipartimento di Geriatria Ospedale Santa Scolastica, Cassino (FR); ²Azienda Sanitaria Locale (ASL) di Frosinone, Centro Alzheimer, Atina; ³ Azienda Sanitaria Locale (ASL) Frosinone Dipartimento APC

La variazione del MMSE, la qualità della vita e della scala della depressione nel gruppo A (CST ed attività motoria)

Test	T0	T6*	T12	T24	<i>p</i>
MMSE	17.2 ± 4.4	17.6 ± 4.7*	17.5 ± 4.6	17.6 ± 4.8	NS
QoAD	30.6 ± 6.0	31.7 ± 6.3*	32.2 ± 6.5	33.1 ± 6.4	NS
Cornell AD	5.8 ± 2.2	5.5 ± 2.0*	5.4 ± 1.8	5.3 ± 2.0	NS

I nostri risultati suggeriscono effetti positivi sulla stabilità a 24 mesi delle funzioni cognitive e fisiche in pazienti anziani affetti dalla malattia di AD in fase moderata.

Conclusioni

**La terapia farmacologica è indicata soprattutto nella
Demenza AD iniziale/moderata**

**Gli interventi psicosociali sono indicati in qualsiasi fase
della malattia demenziale**

**Gli interventi psicosociali hanno un ruolo indispensabile
nei Centri Diurni**

**Studi multi-centrici dedicati sono necessari per
identificare meccanismi nel rallentare la malattia**

Interventi psicosociali e non solo ...



Grazie per l'attenzione!

Sono Efficaci e Realizzabili!