

L'approccio riabilitativo al paziente parkinsoniano sottoposto a stimolazione del nucleo subtalamico: obiettivi dell'intervento psicologico

Elisabetta Angelino

Fondazione Salvatore Maugeri IRCCS

Istituto Scientifico di Veruno

Sede distaccata di Torino- Casa di Cura Major



Pavia 27 giugno 2006

Nella malattia di Parkinson (MP) in fase avanzata, la risposta terapeutica alla levodopa è compromessa dalla comparsa di complicanze motorie e dall'assenza di efficacia sulle complicanze non motorie (psichiche, cognitive, autonome e sensitive)

La stimolazione cerebrale profonda del nucleo subtalamico (STN-DBS) risulta efficace sulla triade parkinsoniana (rigidità, bradicinesia, tremore) con un significativo miglioramento del profilo motorio
(Krack, 2003)

La stimolazione cerebrale profonda del nucleo sub-talamico determina:

- ✓ effetti negativi modesti sul profilo cognitivo (*Woods et al., 2002*)
- ✓ effetti su affettività e comportamento che richiedono ulteriori studi (*Kalteis et al., 2005; Temel et al., 2006*)
- ✓ effetti sulla qualità della vita che risultano tuttora controversi (*Drapier et al., 2005*)
- ✓ effetti positivi sul contenimento della spesa sanitaria (*Spottke et al., 2002*)

I criteri selettivi

- ✓ Parkinson idiopatico (durata di malattia)
- ✓ MRI negativa
- ✓ Età <70 anni
- ✓ Responsività alla terapia dopaminergica
- ✓ Gravità del quadro clinico e ripercussioni sulla qualità della vita
- ✓ Assenza di deterioramento cognitivo
- ✓ Assenza di disturbi psichici (depressione grave, allucinazioni, disturbi di personalità)
- ✓ Motivazione all'intervento



I candidati all'intervento

*“Gender differences in disability and health-related quality of life in patients with Parkinson’s disease treated with surgery”
(Hariz et al., 2003 Acta Neurologica Scandinavica)*

- ✓ 2/3 dei pazienti sottoposti a STN-DBS sono uomini
- ✓ Le donne sottoposte a STN-DBS presentano:
una storia di malattia più lunga,
una maggiore disabilità
e riferiscono una qualità di vita peggiore

Le aspettative dei pazienti

“.....Patients considering deep brain stimulation (DBS) for Parkinson disease (PD) may be exposed to videotapes, media coverage, or literature which show dramatic improvements in PD symptoms after surgical intervention...”

(Okun, 2004)

I limiti di efficacia

- ✓ Non si elimina la malattia
- ✓ Non migliorano i sintomi parkinsoniani che non rispondono alla levodopa
- ✓ Il massimo beneficio possibile consiste nella stabilizzazione, nelle 24 ore, della migliore risposta alla levodopa presente al momento dell'intervento

La fase post-chirurgica



- ✓ Scompare il tremore e l'ipertono
- ✓ L'impiego dei farmaci è ridotto in media del 60% - 80%
- ✓ Migliora la qualità del sonno

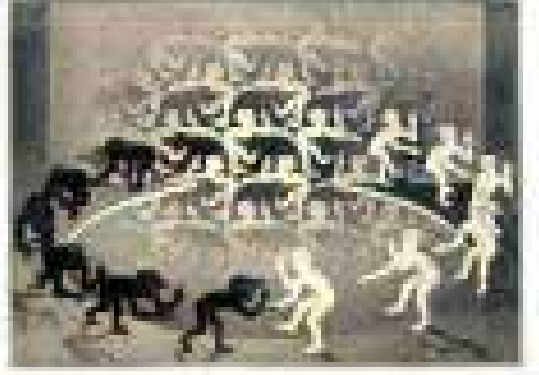
- ✓ Si osservano disturbi psichici “stimolo-correlati”:
 - stato confusionale transitorio (5-25% dei casi),
 - ansia
 - irritabilità
 - euforia

La fase post- chirurgica: disturbi psicologici

Si osservano in questa fase disturbi psicologici
“evento-correlati” :

- Stress determinato dall'intervento
- Diversa motivazione all'intervento tra paziente e caregiver
- False credenze o aspettative poco realistiche
- Caratteristiche di personalità del paziente e/o del caregiver

(Temel et al.,2006)



L'intervento psicologico in riabilitazione

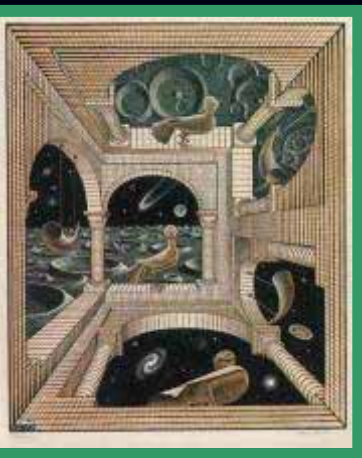
- ✓ I disturbi psicologici “evento-correlati” sono di frequente osservazione soprattutto durante il follow-up, a 6-12 mesi dall'intervento
- ✓ Le modificazioni indotte dall'intervento possono avere alterato le dinamiche familiari
- ✓ La migliore autonomia funzionale può essere percepita come “dissonante” rispetto al ruolo interpretato dal paziente per molti anni



Il disagio del paziente

- ✓ Difficoltà a riappropriarsi della propria vita dopo anni di sostanziale invalidità
- ✓ Deterioramento delle relazioni coniugali
- ✓ Percezione di solitudine e abbandono

La qualità della vita



- ✓ A 1 anno dall'intervento risulta aumentato in modo significativo il punteggio globale alla valutazione della qualità della vita misurata con strumenti generici (SF-36) e specifici (PDQ-39)
- ✓ L'analisi dei punteggi delle sottoscale evidenzia che il miglioramento è dato dalla ridotta disabilità funzionale, con scarse variazioni nelle dimensioni relative al benessere psicologico e al funzionamento socio-relazionale

(Drapier et al., 2005)

Il disagio del caregiver

- ✓ Improvvisa perdita di un ruolo esercitato per anni
- ✓ Improvvisa perdita di controllo sul familiare malato
- ✓ Ambivalenza tra desiderio di emanciparsi e senso di colpa

Approccio multidisciplinare..

....ma non solo

L'intervento psicologico non può prescindere da un approccio multidisciplinare ed interprofessionale svolto all'interno della struttura riabilitativa ma deve anche interfacciarsi con l'equipe che si occupa più direttamente della fase di selezione pre-chirurgica

Intervento psicologico: obiettivo primario

Indagare l'impatto della STN-DBS sul benessere psicologico e sulla qualità di vita del paziente e del caregiver, monitorando, in follow up successivi, le capacità di adattamento alla diversa condizione di malattia

Intervento psicologico: obiettivo applicativo

Mettere a punto, in sinergia con gli altri membri dell'equipe riabilitativa, interventi, la cui efficacia sia valutabile, diretti al paziente e al caregiver, al fine di potenziare le capacità di una adeguata gestione del miglioramento ottenuto

Intervento psicologico: obiettivo metodologico

Contribuire, in collaborazione con l'equipe che si occupa della fase pre-chirurgica, alla definizione di criteri predittivi di un outcome migliore, sulla base dei quali selezionare i pazienti, affinché possano riportare il maggior beneficio clinico e soggettivo possibile dall'intervento di STN-DBS

Il contesto riabilitativo e il paziente esperto

Nell'incontro tra paziente (esperto) ed equìpe curante esiste un lavoro di elaborazione della compliance che ha per soggetto il paziente stesso (e il caregiver)

*“Clinical confidence and the three c’s:
caring, communicating, and competence”
(JAMA, 2006)*

Conclusioni

L'intervento riabilitativo e, al suo interno, il contributo dello psicologo sono una importante risorsa per comprendere la specificità rappresentata dal singolo paziente, dal suo caregiver e dalle loro dinamiche relazionali

Tali aspetti, se non riconosciuti in tempo e adeguatamente gestiti, possono compromettere l'efficacia dell'intervento di STN-DBS in quanto essa appare strettamente legata ad una corretta scelta del paziente.

M.C Escher, 1953

