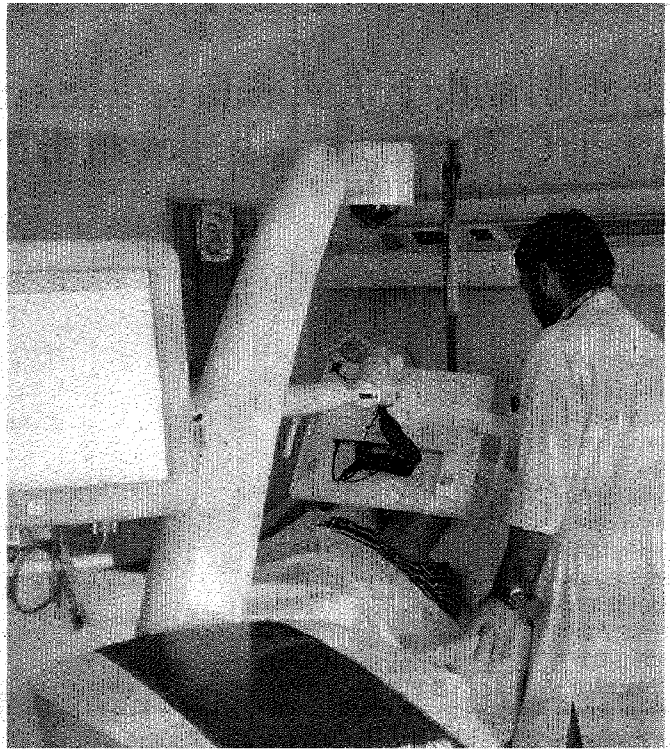


«Risposte evocate» per valutare i «vegetativi»

Il pronostico delle funzioni cognitive residue nei pazienti in SV e SMC è complesso e difficile



Lo Stato Vegetativo (SV) e lo Stato di Minima Coscienza (SMC) sono stati clinici in cui il paziente mostra profonde alterazioni delle attività cognitive a seguito dell'emersione dallo stato di coma. Lo SV è caratterizzato da una completa perdita di tutte le funzioni cognitive intenzionali e dalla preservazione di risposte sottocorticali a stimoli esterni. Può avere eziologia traumatica, anossica, emorragica o virale. La diagnosi implica la totale assenza di risposte e di comportamenti volontari ed intenzionali da parte del paziente, mentre la sola presenza, anche inconsistente, di questi ultimi sposta la diagnosi sullo «SMC». Tradizionalmente nella definizione di Stato Vegetativo si afferma che «non c'è apparente risposta cerebrale agli stimoli sensoriali» (Multi society task - force on PVS, 1994), ma questo concetto è in continua evoluzione.

Ci sono poche strutture

«L'interesse della medicina riabilitativa nei confronti dei pazienti con esiti di un coma prolungato - afferma Umberto Bonassi, direttore sanitario della casa di cura Habilita di Zingonia - sta aumentando notevolmente negli ultimi anni, soprattutto a seguito dell'incremento dell'incidenza di gravi traumatismi cra-

nio-encefalici. In passato tali pazienti avevano ridotte possibilità di sopravvivenza mentre ora, per il miglioramento dei mezzi tecnologici e delle procedure cliniche, i 2/3 dei pazienti comatosi sopravvivono, seppur con gravi deficit neuromotori e neuropsicologici (circa 10-15 nuovi casi all'anno/100.000 abitanti in Italia).

In Italia sono poche le strutture riabilitative ospedaliere che si dedicano specificamente alla cura ed alla riabilitazione di questi pazienti e quelle che esistono necessitano di essere dotate di sempre più sofisticate apparecchiature per la definizione della diagnosi, della riabilitazione e della prognosi. Infatti, l'intervento riabilitativo per questi pazienti, per essere efficace, deve essere precoce, individualizzato e prolungato nel tempo».

La valutazione delle funzioni cognitive residue nei pazienti in SV e SMC è particolarmente complessa e difficile, in quanto questi pazienti sono ovviamente non collaborativi e possono essere minimamente coscienti ma non in grado di manifestarlo all'esterno e la loro capacità di risposta a stimoli o richieste esterne, se presente, può manifestarsi in maniera discontinua nel tempo.

I problemi etici

I problemi (etici, assi-

stenziali, riabilitativi, economici) legati a questi stati clinici sono ulteriormente aggravati dal fatto che questi ultimi rappresentano attualmente una frontiera per la ricerca medica. A causa della mancanza di standard universalmente riconosciuti che definiscano linee guida circa la definizione dello stato clinico e la classificazione del paziente, la valutazione di quest'ultimo è spesso inadeguata e le procedure di monitoraggio sono spesso interrotte prematuramente, portando ad elevati errori diagnostici (stimati tra il 15 ed il 43 % tra SV e SMC). Ciò impedisce poi una corretta valutazione delle eventuali strategie riabilitative, sia cognitive che fisioterapiche, da porre in atto, peraltro esse stesse materia di dibattito.

Uno degli strumenti più potenti e promettenti per stimare l'eventuale presenza di funzioni cognitive superiori in questi pazienti consiste nella misura delle cosiddette risposte evocate o eventocorrelate a livello di segnali cerebrali. In altre parole, si monitora



l'attività cerebrale tramite tecniche di elettroencefalografia (EEG), e se ne misura l'alterazione sistematica di alcuni parametri a fronte di stimolazioni con determinate caratteristiche in grado di «attivare» sottosistemi cerebrali corticali specifici (circuiti sensoriali primari, circuiti dell'attenzione, circuiti dell'immaginazione motoria, ecc.).

Stimoli personalizzati

Si sta iniziando a verificare in questi ultimi anni (come mostrato dall'attenzione della letteratura scientifica specializzata) come stimoli «personalizzati» per il paziente (immagini di familiari o del paziente stesso, piuttosto che suoni o voci familiari) possano in alcuni casi essere più efficaci nell'attivare tali risposte, diversamente da stimoli non paziente-specifici. Ciò sottende un bisogno di integrare tali tipologie di stimolazione nei protocolli clinici e di ricerca per migliorare le proprietà diagnostiche e prognostiche dei metodi di indagine. Parallelamente emerge la necessità di migliorare e rendere più potenti le metodologie di analisi del segnale EEG. ■

Per saperne di più

Un convegno tra etica

e ricerca

Diverse e controverse sono le opinioni e le argomentazioni relative ai pazienti in Stato Vegetativo: proprio per questo motivo, *Habilita*, in collaborazione con l'azienda ospedaliera Ospedali Riuniti di Bergamo, ha organizzato per sabato prossimo, 12 novembre, un evento - workshop dal titolo «Lo Stato Vegetativo tra etica, ricerca scientifica e giurisprudenza: opinioni a confronto».

L'iniziativa si svolgerà dalle ore 15 alle ore 18 presso il Centro Congressi Giovanni XXIII di Bergamo. Interverranno Don Renzo Caseri, docente di Teologia Morale e Bioetica del Seminario di Bergamo, il professor Alfredo Paternoster, docente di Filosofia della Mente dell'Università degli Studi di Bergamo ed il dott. Stefano Pelliccioli per l'associazione «Amici di Samuel».

È previsto inoltre un intervento di un rappresentante di Regione Lombardia relativo al percorso di cura della persona in Stato Vegetativo in corrispondenza dei bisogni, delle risorse e della qualità della risposta in Lombardia.

Per ulteriori informazioni è possibile scrivere a comunicazione@habilita.it oppure telefonare al numero 035.481.56.68.

Cognitive Responsivity per gli stati vegetativi

Quali dilemmi clinici ed etici sollevano i pazienti in stato vegetativo permanente? È possibile individuare tra questi pazienti coloro che hanno possibilità di recupero attraverso una riabilitazione adeguata?

Due domande fondamentali, due domande per le quali si sta cercando una risposta attraverso il «Co.Re.» (Cognitive Responsivity), primo progetto di questo tipo in Italia - finanziato dalla Regione Lombardia e coordinato dall'azienda ospedaliera degli Ospedali Riuniti di Bergamo in collaborazione con l'Istituto Clinico Habilita di Zingonia -, iniziato due anni fa con l'intento di identificare linee guida condivise per la gestione del paziente in stato vegetativo permanente.

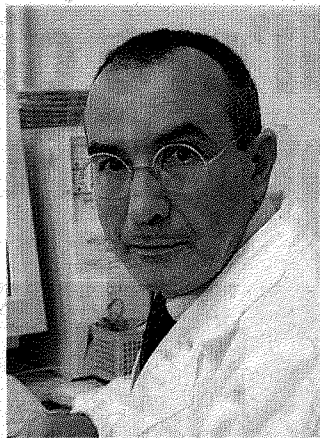
I pazienti vengono sottoposti a stimoli neurosensoriali, attraverso un'intensa stimolazione visiva, acustica ed emozionale, le cui reazioni vengono registrate con procedure neurofisiologiche, quali potenziali evocati e periodici monitoraggi encefalografici.

I risultati vengono confrontati con la valutazione della risonanza magnetica funzionale e con le osservazioni cliniche, grazie a un lavoro multidisciplinare che consente realmente di verificare il miglioramento dei pazienti e quindi la possibilità di continuare il programma di riabilitazione.

«I primi risultati dello studio, che proseguirà fino alla fine del prossimo anno, saranno pre-

sentati sabato 12 novembre, in occasione di un convegno che vuole essere un incontro di approfondimento in merito alla diagnosi e alle modalità clinico-strumentali di indagine delle funzioni cognitive residue nei pazienti che si trovano in una condizione di stato vegetativo permanente - spiega Emilio Ubiali, primario dell'Unità di Neurofisiopatologia degli Ospedali Riuniti di Bergamo -. Per alcuni dei pazienti inclusi nello studio "Co.Re." sembrano esserci segnali di discreto miglioramento dell'attività cerebrale durante il periodo di stimolazioni, che dovranno però essere confermati da altre indagini strumentali in modo da valutare la possibilità di un trattamento riabilitativo efficace, in grado di portare i pazienti almeno a uno stato di minima coscienza». ■

Ma. Fe.



Il neurofisiopatologo Emilio Ubiali

