



CONGRESSO NAZIONALE SIDIN, 30 GIUGNO -1 LUGLIO 2022

Salute fisica e livello di psicopatologia
in un campione di persone con Disabilità Intellettiva
e/o Disturbo dello Spettro Autistico
a basso funzionamento:
report preliminare di uno studio cross-sectional
in una Struttura Residenziale italiana

JACOPO SANTAMBROGIO, MILENA DANESE, MARTINA
CAPELLAZZI, MICHELA FOLONARO, ILARIA RUBERTO,
LINDA COLONNATA, GIUSEPPINA REDAELLI, ANNA MARIA
AUXILIA, MARTA ANGELICI, ANNAMARIA BIANCO, MARCO
O. BERTELLI, MASSIMO CLERICI, ANTONIO AMATULLI,
SERGIO TERREVAZZI,



Quality of life



- QoL è un concetto multidimensionale che include aspetti condivisi e personali. Tra i primi, i più frequentemente considerati sono: benessere fisico, psicologico e spirituale, sviluppo personale, relazioni interpersonali, inclusione comunitaria, occupazione e diritti (Schalock, 2000; Wang et al., 2010; Bertelli et al., 2020);
- “Poiché la qualità della vita per la salute mentale delle persone con disabilità intellettiva è stata identificata come un indicatore completo dell'efficacia dell'intervento, l'interesse scientifico al riguardo si sta spostando dalle questioni teoriche alle modalità di misurazione.” (Bertelli et al. 2006)

Physical health issues in adults with severe or profound intellectual and motor disabilities: a systematic review of cross-sectional studies

E. A. van Timmeren,¹ C. P. van der Schans,^{1,2} A. A. J. van der Putten,³ W. P. Krijnen,¹ H. A. Steenbergen,¹ H. M. J. van Schrojenstein Lantman-de Valk⁴ & A. Waninge¹

¹ Research Group Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing, Hanze University of Applied Sciences, Groningen, The Netherlands

² Department of Rehabilitation, University of Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen, The Netherlands

³ Department of Special Needs Education and Youth Care, Faculty of Behavioural and Social Sciences, University of Groningen, Groningen, The Netherlands

⁴ Department of Primary and Community Health Care, Radboud University Medical Centre, Nijmegen, The Netherlands

BACKGROUND

Van Timmeren et al. 2016

In totale, sono stati inclusi e analizzati 20 studi nella meta-analisi.

- Per l'epilessia è stato determinato un tasso di prevalenza omogenea del 70% (CI 65-75%).

BACKGROUND

- La prevalenza di problemi respiratori/polmonari variava dall'8% al 27%.
- Il tasso di prevalenza dei problemi di udito variava tra l'8% e il 32,9%. La meta-analisi ha indicato un tasso di prevalenza del 21% (CI 6–36%) con eterogeneità tra la prevalenza osservata negli studi.
- Tre studi hanno studiato la disfagia e i tassi di prevalenza variano dal 15% al 50%. La meta-analisi ha indicato un tasso di prevalenza del 30% (CI 11-50%) con eterogeneità tra la prevalenza osservata negli studi.
- Problemi visivi. I tassi di prevalenza dei problemi visivi variavano dal 32,7% al 92% in cinque studi.

BACKGROUND

- Discinesia tardiva. Sono stati riportati tassi di prevalenza del 30,1% e 45 per la discinesia tardiva in soggetti con SPID che hanno utilizzato farmaci antipsicotici.
- Sindrome metabolica. I tassi di prevalenza determinati per la sindrome metabolica erano dell'8% e del 22,9%.
- Ipertensione. I tassi di prevalenza dell'ipertensione erano del 20,2%.
- Problemi cardiovascolari. Una prevalenza del 9,4% è stata trovata negli adulti e nei bambini con ID,
- Dolore. I tassi di prevalenza erano del 12,1% di dolore lieve negli adulti e nei bambini con ID.

OBIETTIVI DELLO STUDIO

Descrivere le principali caratteristiche della malattia fisica (MF) e dei disturbi psichiatrici (DP) in un campione di pazienti con disabilità intellettiva e disturbo autistico a basso funzionamento;

Esaminare il legame tra MF e gravità DP;

Esaminare il legame tra MF e qualità della vita (QoL).

METODI

- Abbiamo condotto uno studio trasversale su 55 pazienti con DI di grado moderato-grave che vivono in una struttura residenziale (RSD Papa Giovanni XXIII, Limbiate) tra marzo e agosto 2021.
- Fascia d'età 24-81 anni



METODI

Per questo studio sono state utilizzate le seguenti scale:

- ✓ CIRS (Modified Cumulative Illness Rating Scale) è uno strumento standardizzato utilizzato per misurare la salute dei pazienti. Lo strumento richiede al medico di valutare e misurare la gravità clinica e funzionale di 14 categorie di malattie;
- ✓ BRADEN: indaga il rischio di ulcere da pressione e in generale qualsiasi rischio di compromettere l'integrità cutanea in pazienti allettati o poco mobili;
- ✓ BARTHEL : questa scala viene utilizzata per misurare le prestazioni del paziente nelle attività della vita quotidiana;
- ✓ CONLEY: indaga il rischio di cadute nei pazienti di età superiore ai 65 anni. Si compone di due parti in cui vengono studiate sia le precedenti cadute del paziente che la presenza o assenza di deterioramento cognitivo;

METODI

Per questo studio sono state utilizzate le seguenti scale :

- ✓ CGI (Clinical Global Impression- Severity Scale): valuta la gravità dei sintomi psichiatrici;
- ✓ BASIQ (Batteria di strumenti per l'indagine della qualità della vita): è la traduzione italiana e l'adattamento del Quality of Life Instrument Package (QoL-IP) del Center for Health Promotion, University of Toronto.
- ✓ Now Recruiting....SPAIDD -G (Psychiatric Instrument for the Intellectually Disabled Adult- General Screening): Una valutazione psicopatologica sistematica per i pazienti con disabilità intellettive e dello sviluppo. Questo è il primo pacchetto italiano di strumenti per la diagnosi psichiatrica nell'adulto con ID. Il modulo "G" è per l'orientamento diagnostico generale. SPAIDD è stato progettato per fornire a diversi ricercatori nell'ambito DI uno strumento rapido e facile da usare nella pratica quotidiana.

METODI

- ✓ **Statistiche descrittive di riepilogo**
- ✓ **Coefficiente di correlazione lineare di Pearson:** per verificare l'esistenza di una correlazione tra scale, è stato calcolato il coefficiente di correlazione lineare di Pearson. Questo coefficiente indaga la presenza di un legame di dipendenza lineare e la sua direzione.
- ✓ **Regressione logistica:** è stata eseguita una regressione logistica per ricercare la probabilità di ricevere risposte al questionario sulla qualità della vita (odds ratio).

RISULTATI (Descrittivo)

- ✓ Fascia di età 24-81 anni (età media 56), 33% femmine, 67% maschi.
- ✓ Durata media della permanenza presso la struttura residenziale: 18 anni.
- ✓ ID e ASD: su 55 pazienti, 11 hanno anche ASD (20%)
- ✓ Altre diagnosi psichiatriche:

Intellectual disability	
Mild	5,5%
Moderate	38,2%
Profound	56,3%

Etiology of ID	
CONGENITAL	9,1%
PERINATAL	25,5%
CHILDHOOD	38,2%
ADULTHOOD	20%
UNCERTAIN	7,2%

Psychiatric diagnosis	
NO	36,4%
PSYCHOSIS	60%
MD, BD, ANXIETY	0
PERSONALITY DISORDERS	0
OCD	3,6%



RISULTATI (correlazioni)

-La prevalenza di DSA-BF è più alta tra i pazienti con DI grave.

-La gravità della malattia fisica e psichiatrica non è diversa in modo statisticamente significativo nei pazienti con diagnosi di DSA-BF rispetto a quelli senza.

-È stata trovata un'associazione positiva statisticamente significativa nei punteggi della scala di gravità CIRS e CGI, con una magnitudo di 0,33. Anche le scale Barthel e Braden hanno mostrato una correlazione significativa con CGI ma negativa, coerente con la direzione delle scale; la magnitudo in questo caso è superiore a 0,45.



RISULTATI (Regressione logistica)

Il questionario BASIQ è stato somministrato agli stessi pazienti.

Ottenere risposte non è stato facile e dei 55 pazienti il questionario era applicabile solo a 25.

Facendo una regressione logistica sul fatto che abbiano risposto o meno al questionario, controllando per età, sesso, diagnosi psichiatrica e scale (Barthel, Conley, Braden, CGI), sembra che avere una diagnosi di autismo riduca la probabilità di poter rispondere al questionario, oltre ad aumentare il punteggio sulla scala BARTHEL diminuisce questa probabilità.

Il gruppo di 25 pazienti che hanno risposto è caratterizzato da un punteggio di qualità della vita totale che ha valori che vanno da -2,81 ad un massimo di 4,1 con una media di 0,9 (eventualmente spiegare il calcolo del punteggio).

CONCLUSIONI

La gravità della malattia psichiatrica è associata alla gravità della menomazione fisica. È necessaria un'ulteriore estensione del campione.

La salute fisica e la malattia psichiatrica sono correlate nella loro gravità in modo bidirezionale.

Un equilibrio psichiatrico è fondamentale perché una migliore salute mentale potrebbe influenzare positivamente lo stato fisico di questi pazienti, riducendone quindi morbilità e mortalità.

CONCLUSIONI

Le pratiche di salute mentale per i pazienti con ID e/o LF-ASD dovrebbero affrontare sempre più gli effetti incrociati diretti e indiretti tra salute mentale e salute fisica, compresa la prevenzione delle malattie e la longevità.

Grazie per l'attenzione!

Jacopo Santambrogio

Presidio Corberi di Limbiate, ASST-Brianza

Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Milano-Bicocca

j.santambrogio@campus.unimib.it