

Il paziente aprassico è anche meno autonomo e non soltanto aprassico *Una conferma da un rigoroso studio controllato*

di Elisa Lucchesini
elucchesini@univr.it

L'aprassia ideomotoria (IMA) è una delle possibili conseguenze dell'ictus cerebrale dell'emisfero sinistro tuttavia, essendo spesso associata ad altre forme di aprassia e a deficit neurologici, non se ne conosce l'impatto diretto sull'autosufficienza del soggetto. Alla definizione iniziale di IMA si arriva per esclusione: perdita di capacità motorie non dovuta a difficoltà intellettive, carenze elementari di tipo sensoriale o motorio, deficit di comprensione del linguaggio. Ora a questi concetti si sono aggiunti quelli di specifici errori spazio-temporali ed errori pratici riscontrati nei pazienti con IMA. Sostanzialmente il paziente perde la capacità di coordinare i propri movimenti in modo finalistico, non riuscendo più a compiere azioni complessive (specie quando gli vengono comandate), come utilizzare correttamente oggetti, dispositivi o strumenti che conosceva bene. Da qui l'ipotesi che ciò possa negativamente riflettersi anche sulle normali attività quotidiane. In questo contesto sembra particolarmente rilevante un recente studio¹, prodotto in collaborazione da 3 centri statunitensi, che ha cercato proprio una correlazione diretta tra grado di severità dell'IMA e necessità di assistenza

domiciliare al paziente. Per eliminare tutti gli elementi confondenti, la selezione dei soggetti è stata molto lunga ed accurata e si è conclusa, dopo 12 mesi, con 10 pazienti e 10 soggetti di controllo, perfettamente sovrapponibili per età, sesso, razza e stato psico-fisico generale. Tutti i candidati sono stati sottoposti al Folstein Mini-Mental State Examination e a screening per: afasia, comprensione uditiva, depressione. Sono stati arruolati solo i pazienti che avessero subito un'ischemia cerebrale nell'emisfero sinistro, a condizione che non presentassero fattori di possibile interferenza. Molti erano i criteri di esclusione per entrambi i gruppi (a cominciare dal mancino). In particolare la rigidità dei criteri ha portato ad eliminare i soggetti con: segni di demenza, grave depressione, altre patologie psichiatriche o neurologiche, scarsa comprensione uditiva. Per il tramite di tomografia computerizzata o risonanza magnetica, le lesioni sono state "mappate" per individuare le regioni colpite e l'estensione dell'area lesa. Tutti i partecipanti allo studio sono stati filmati durante l'esecuzione di alcuni test atti a valutare le capacità pratiche e il grado di funzionamento motorio. I filmati così ottenuti hanno ricevuto un punteggio da due giudici prima, e da un terzo osservatore poi, nessuno dei quali era a conoscenza dell'appartenenza dei soggetti al gruppo dei pazienti o al gruppo di controllo. Invece per stabilire il livello di autosufficienza motoria dei soggetti sono stati intervistati coloro che se ne prendevano cura. Domande e risposte si sono basate sulla PSMS (Physical Self-Maintenance Scale) che considera 6 attività basilari della vita quotidiana: andare in bagno, nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi, curare il proprio aspetto.

La gravità dell'aprassia è stata misurata in base alla capacità del paziente di mimare un'azione su comando. Essa è risultata strettamente correlata con il grado di autosufficienza nello svolgimento delle attività quotidiane. Al contrario gli errori di contenuto che riflettono l'interruzione del sistema azione-concetto, compiuti nelle azioni su comando, o gli errori nella comprensione della gestualità, non sono risultati in correlazione con il livello di autosufficienza. In particolare il gruppo di pazienti con aprassia ideomotoria aveva minore autonomia nel controllo sfinterico, nel lavarsi e nel curare il proprio aspetto, mentre non mostrava differenze, rispetto al gruppo di controllo, nel vestirsi, cucinare e muoversi. L'abilità nelle azioni quotidiane dipende anche dalla gravità dell'ictus (dimensioni della lesione) e dall'intervallo intercorso tra l'evento e la valutazione, a dimostrazione che sussiste un certo recupero spontaneo. Tuttavia l'associazione più consistente emersa da questo studio rimane quella tra severità dell'IMA e autosufficienza. Gli autori dell'articolo concludono sottolineando la necessità di terapie riabilitative nei pazienti colpiti da ischemia nell'emisfero sinistro. Sebbene gli studi in proposito siano ancora scarsi, anche questa ricerca va nella direzione di suggerire che una rieducazione volta a migliorare l'esecuzione e la coordinazione di una sequenza di movimenti specifici potrebbe garantire una maggiore autonomia al paziente aprassico.

BIBLIOGRAFIA

- 1) HANNA-PLADDY B, HEILMAN KM, FOUNDAS AL, *Ecological implications of ideomotor apraxia: evidence from physical activities of daily living*. *Neurology* 2003; 60: 487-490