***Linea Guida***
***Diagnosi e trattamento di demenza e Mild Cognitive Impairment***

# Interventi non farmacologici per i sintomi cognitivi

***Quesito 20***

**Piero Secreto**

*Comitato Tecnico Scientifico*
*P.O. « B.V. Consolata » - Fatebenefratelli, Torino*

Osservatorio Demenze
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

**Per le persone con demenza, un approccio non farmacologico può migliorare e/o mantenere la funzionalità cognitiva, consentire alla persona di continuare a svolgere le proprie occupazioni e affrontare i sintomi comportamentali.**

- Nelle fasi iniziali i trattamenti vengono effettuati al fine di preservare le **funzioni cognitive** e stimolare l'utilizzo di strategie compensative.
- Con il progredire della malattia, interventi individualizzati possono contribuire al **mantenimento dell'indipendenza** e della gestione delle proprie attività quotidiane.
- Offrire attività da svolgere in gruppo può creare opportunità di **socializzazione** e supporto tra pari, oltre a stimolare l'engagement.
- Inoltre, attività creative e di svago possono promuovere il **benessere** della persona con demenza in ogni fase della malattia.

# QUESITO 20 - INTERVENTI NON FARMACOLOGICI PER I SINTOMI COGNITIVI

- **Quesito 20a.** Quali sono gli interventi non farmacologici più efficaci per supportare le **funzioni cognitive** in persone con demenza?
- **Quesito 20b.** Quali sono gli interventi non farmacologici più efficaci per supportare le **abilità funzionali** in persone con demenza?
- **Quesito 20c.** Quali sono gli interventi non farmacologici più efficaci per supportare il **benessere** delle persone con demenza?
- **Quesito 20d.** Quali sono i metodi più efficaci per supportare le persone con demenza al fine di promuovere l'**autonomia** e tutelare la **sicurezza**?

- **Quesito 20e.** Quali sono gli interventi non farmacologici più efficaci per supportare le **funzioni cognitive, le abilità funzionali e il benessere** in persone con ***Mild Cognitive Impairment*** (MCI)?

- E' stata utilizzata la terminologia "interventi non farmacologici" per comprendere l'intero spettro di interventi che non prevedono l'utilizzo di farmaci (per esempio interventi riabilitativi, psicosociali e/o l'uso di integratori alimentari)

# Quesito 20/Ricerca della letteratura

**Quesito 20a, Quesito 20b, Quesito 20c, Quesito 20d**

| | |
|---|---|
| Studi reperiti tramite strategie di ricerca | 20.824 |
| Studi selezionati e letti in *full text* | 317 |
| Studi inclusi | 46 |
| Studi inclusi NICE | 120 |
| Totale studi inclusi | 166 |

**Quesito 20e**

| | |
|---|---|
| Studi reperiti tramite strategie di ricerca | 6.864 |
| Studi selezionati e letti in *full text* | 139 |
| Totale studi inclusi | 62 |

Criteri di eleggibilità

| | |
|---|---|
| **Popolazione** | Popolazione di età ≥ 40 anni con una diagnosi di demenza o MCI. |
| **Intervento** | Interventi non farmacologici che potrebbero avere un impatto positivo sulle funzioni cognitive. |
| **Confronti** | Trattamento standard. |
| **Esiti** | • Esiti clinici inclusi sintomi cognitivi, funzionali e comportamentali.<br>• Ricoveri in ospedale/strutture residenziali.<br>• Accesso al supporto sociosanitario.<br>• Esperienza e soddisfazione dei pazienti e dei *caregiver*.<br>• Qualità della vita dei pazienti e dei *caregiver*.<br>• Eventi avversi.<br>• Uso di risorse e costi. |

Osservatorio Demenze
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

# Terapie non farmacologiche/interventi esaminati

- Riabilitazione Cognitiva Individuale
- Stimolazione Cognitiva (gruppo o sessioni individuali)
- Training cognitivo (individuale e/o di gruppo)
- Reminiscenza (gruppo o sessioni individuali)
- Terapia occupazionale
- Uso della musica (musicoterapia attiva / recettiva/ Combinazione delle due modalità)
- Danza
- Stimolazione transcranica (rTMS, tDCS, iTBS)
- Uso della luce (light therapy)
- Esercizio fisico (aerobico, non aerobico, combinazione delle due modalità)
- Interventi multipli e cognitivi multimodali per il malato e il caregiver
- Interventi psicosociali / Psicoterapia
- Tai Chi

- Agopuntura
- Aromaterapia
- Arteterapia
- Giochi e Videogiochi / Robot Therapy
- Terapia con le bambole
- Terapia assistita con animali
- Interventi nutrizionali ( Ac. Folico, Ginseng, Ginkgo Biloba, Dieta Chetogenica, Huperzine A, Omega 3, Selenio, Sodio Oligomannato, Resveratrolo, Vitamine B ed E, altri integratori)

- Gli interventi inclusi affrontano quattro esiti principali: funzioni cognitive, abilità funzionali e mantenimento dell'autonomia, indipendenza, benessere (spesso misurato attraverso la qualità di vita) e, nei soggetti con MCI, come esiti secondari anche i disturbi depressivi e di ansia.

Osservatorio Demenze
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

# Riabilitazione Cognitiva / Stimolazione Cognitiva / Training Cognitivo

- Per quanto riguarda gli interventi specifici sulle funzioni cognitive, esiste una notevole incoerenza nella terminologia utilizzata in letteratura riguardo alla stimolazione cognitiva, al *training* cognitivo e alla riabilitazione cognitiva per le persone che vivono con la demenza. In particolare, i termini *training* cognitivo e riabilitazione sono spesso usati in modo intercambiabile nonostante provengano da discipline diverse e abbiano obiettivi diversi. Ai fini della Linea Guida sono state utilizzate le seguenti definizioni:

- **Riabilitazione cognitiva**: è finalizzata a identificare obiettivi funzionali rilevanti per la persona che convive con la demenza e lavorare per il loro raggiungimento con il supporto di familiari e/o *caregiver*. L'accento è posto sul miglioramento o sul mantenimento del funzionamento nella vita quotidiana, basandosi sui punti di forza della persona, trovando modi per compensare e/o sostenere l'indipendenza. **La riabilitazione cognitiva non si focalizza sul migliorare le funzioni cognitive, ma affronta la disabilità derivante dall'impatto del deterioramento cognitivo sul funzionamento e sull'attività quotidiana;**

- **Stimolazione cognitiva:** comprende una serie di attività e discussioni (solitamente in gruppo) che mirano al miglioramento generale del **funzionamento cognitivo e sociale;**

- ***Training* cognitivo:** allenamento, con intensità e difficoltà adattabile, basato su una serie di esercizi e compiti specifici per affrontare **determinati deficit nelle funzioni cognitive** (per esempio memoria, linguaggio, attenzione).

- Inoltre, sono stati inclusi in questa categoria anche interventi specifici per la memoria (*memory training*) e interventi cognitivi multimodali.

# Lettura funzionale del Disturbo Neurocognitivo

# Riabilitazione nella demenza

- Aspirare principalmente, attraverso il tentativo di recupero delle varie abilità compromesse, ad un mantenimento della funzione (rallentamento dell'impatto della malattia).
- Incentivare la capacità del soggetto a mantenere il ruolo e l'autonomia massima possibile nel proprio ambiente.
- Agevolare il miglior adattamento possibile.
- Valutazione delle potenzialità residue su cui fondare l'intervento.

# Analisi delle prove/Riabilitazione Cognitiva

## TRATTAMENTI NON FARMACOLOGICI IN PERSONE CON DEMENZA (Quesiti 20a,20b,20c,20d)

- Gli studi sulla Riabilitazione Cognitiva hanno mostrato **miglioramenti nelle ADL** e non nelle funzioni cognitive o nella qualità di vita in persone con demenza da lieve a moderata. Sulla base delle prove, il GdL ha quindi ritenuto meritevole considerare l'intervento a supporto delle attività funzionali…
- …in alcuni di questi studi gli interventi sono svolti da terapisti occupazionali con strumenti specifici della professione
- Considerare l'uso di attività di vita quotidiana significative per le persone con demenza e i loro caregiver come interventi specifici potrebbe essere una strategia vincente.
- …il GdL ha ritenuto importante raccomandare l'utilizzo di attività basate sulle **preferenze individuali della singola persona**

Osservatorio Demenze
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Gli interventi “personalizzati” e “costruiti su misura”(“*tailor made interventions*”) sono più efficaci degli interventi standardizzati.

# TRATTAMENTI NON FARMACOLOGICI IN PERSONE CON DEMENZA RACCOMANDAZIONE 114

- **114.** Considerare la **Riabilitazione Cognitiva** per supportare le abilità funzionali in persone con demenza da lieve a moderata. (DEBOLE POSITIVA)

Sintesi delle prove

**INTERVENTI NON FARMACOLOGICI IN PERSONE CON DEMENZA**

**(Quesito 20a, Quesito 20b, Quesito 20c, Quesito 20d)**

- Complessivamente, sette studi valutavano interventi di riabilitazione cognitiva individuale in persone con demenza lieve… quattro studi su un totale di 728 partecipanti (Amieva 2016, Clare 2010, Clare 2019, Kim 2015) riportano un miglioramento della *performance* nelle ADL misurata tramite strumenti diversi (SMD 0,52, IC 95% 0,04 – 1,00, $I^2$ 86%, affidabilità bassa)…
- 25 studi valutavano interventi di stimolazione cognitiva somministrati in modalità di gruppo in persone con demenza…dieci studi su un totale di 408 partecipanti (Baldelli 1993, Baldelli 2002, Bottino 2005, Breuil 1994, Buschert 2011, Chapman 2004, Cove 2014, Juárez-Cedillo 2020, Requena 2004, Requena 2006) riportano un miglioramento delle funzioni cognitive in persone con demenza lieve (MD 2,61, IC 95% 1,45 – 3,77, $I^2$ 42%, affidabilità moderata), …Sette studi su un totale di 595 partecipanti (Alves 2014, Capotosto 2017, Coen 2011, Kim 2016, Orrell 2014, Spector 2003, Yamanaka 2013) riportano un miglioramento della qualità della vita in persone con demenza moderata (SMD 0,25, IC 95% 0,09 – 0,41, $I^2$ 0%, affidabilità moderata)

Osservatorio Demenze
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

# TRATTAMENTI NON FARMACOLOGICI IN PERSONE CON DEMENZA RACCOMANDAZIONE 113

- 113. Considerare la **Terapia Occupazionale** per supportare le abilità funzionali in persone con demenza da lieve a moderata. (DEBOLE POSITIVA)

Sintesi delle prove

**INTERVENTI NON FARMACOLOGICI IN PERSONE CON DEMENZA**

**(Quesito 20a, Quesito 20b, Quesito 20c, Quesito 20d)**

- Complessivamente, sette studi valutavano interventi di terapia occupazionale in persone con demenza da lieve a moderata (Gitlin 2008, Gitlin 2010, Gitlin 2018, Graff 2007, Kim 2020, Voigt-Radloff 2011, Wenborn 2021).
- Uno studio su 160 partecipanti (Gitlin 2018) valutava l'efficacia di un intervento di attività personalizzate (*Tailored Activity Program*, TAP) somministrato da un terapista occupazionale e riporta una riduzione sia del numero medio complessivo di ADL e IADL (MD -0,8, IC 95% -1,41 – -0,2, $I^2$ n.a., affidabilità bassa) sia singolarmente il numero di ADL (MD -0,61, IC 95% -1,08 – -0,14, $I^2$ n.a., affidabilità bassa) e di IADL (MD -0,25, IC 95% -0,54 – -0,04, $I^2$ n.a., affidabilità bassa) per cui era necessaria un'assistenza. Lo studio riporta anche un miglioramento del livello di indipendenza sia complessivamente nelle ADL e IADL (MD 4,09, IC 95% 1,06 – 7,13, $I^2$ n.a., affidabilità molto bassa) sia singolarmente nelle ADL (MD 2,37, IC 95% 0,32 – 4,42, $I^2$ n.a., affidabilità molto bassa) e nelle IADL (MD 1,57, IC 95% 0,05 – 3,08, $I^2$ n.a., affidabilità molto bassa).

Osservatorio Demenze
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

# Analisi delle prove/Stimolazione Cognitiva/Training cognitivo

## TRATTAMENTI NON FARMACOLOGICI IN PERSONE CON DEMENZA (Quesiti 20a,20b,20c,20d)

- Dall'analisi delle prove è emerso che gli interventi di stimolazione cognitiva hanno portato benefici in termini di **miglioramenti cognitivi nelle persone con demenza da lieve a moderata,** e gli effetti degli **interventi di gruppo** sembrano essere maggiori di quelli individuali. Non è stata trovata però alcuna prova di beneficio su esiti diversi dalle funzioni cognitive.
- Risultati simili sono stati riscontrati per la terapia della reminiscenza, con ancora una volta un **miglioramento delle capacità cognitive**... è importante specificare che nella pratica questi due interventi non si escludevano a vicenda, poiché la stimolazione cognitiva spesso includeva elementi di reminiscenza.
- Il GdL ha ritenuto importante raccomandare entrambi gli interventi di stimolazione cognitiva e terapia della reminiscenza…
- Le prove sul training cognitivo erano numerose, tuttavia la maggior parte di queste riguardava persone con demenza di Alzheimer (Alzheimer's Disease, AD) da lieve a moderata e questo intervento ha avuto effetti significativi solo nelle persone con AD lieve. Il GdL ha quindi deciso di limitare la raccomandazione a questa popolazione…

# TRATTAMENTI NON FARMACOLOGICI IN PERSONE CON DEMENZA RACCOMANDAZIONE 115

## **115.** Offrire un trattamento di **Stimolazione Cognitiva** per il trattamento dei sintomi cognitivi in persone con demenza da lieve a moderata. (FORTE POSITIVA)

### Sintesi delle prove

(Quesito 20a, Quesito 20b, Quesito 20c, Quesito 20d)

- Complessivamente, 25 studi valutavano interventi di stimolazione cognitiva somministrati in modalità di gruppo e 6 in modalità individuale in persone con demenza.
- Per quanto riguarda gli esiti cognitivi misurati tramite MMSE, dieci studi su un totale di 408 partecipanti (Baldelli 1993, Baldelli 2002, Bottino 2005, Breuil 1994, Buschert 2011, Chapman 2004, Cove 2014, Juárez-Cedillo 2020, Requena 2004, Requena 2006) riportano un miglioramento delle funzioni cognitive in persone con demenza lieve (MD 2,61, IC 95% 1,45 – 3,77, $I^2$ 42%, affidabilità moderata), due studi su un totale di 121 partecipanti (López 2020, Young 2018) riportano un miglioramento in persone con demenza da lieve a moderata (MD 2,24, IC 95% 0,01 – 4,46, I2 40%, affidabilità molto bassa) e nove studi su un totale di 639 partecipanti (Alves 2014, Capotosto 2017, Coen 2011, Kim 2016, Mapelli 2013, Orrell 2014, Spector 2001, Spector 2003, Yamanaka 2013) riportano un miglioramento in persone con demenza moderata (MD 1,31, IC 95% 0,59 – 2,04, $I^2$ 21%, affidabilità moderata). Due studi su un totale di 125 partecipanti (Alvares-Pereira 2020, López 2020) riportano un miglioramento delle funzioni cognitive misurate tramite ADAS-Cog in persone con demenza da lieve a moderata (MD -2,76, IC 95% -4,7 – -0,83, $I^2$ 0%, affidabilità moderata)
- Sette studi su un totale di 595 partecipanti (Alves 2014, Capotosto 2017, Coen 2011, Kim 2016, Orrell 2014, Spector 2003, Yamanaka 2013) riportano un miglioramento della qualità della vita in persone con demenza moderata
- Riguardo agli interventi di stimolazione cognitiva somministrati in modalità individuale, due studi su un totale di 63 partecipanti (Justo-Henriques 2023, Oliveira 2021) e uno studio su 46 partecipanti (Justo-Henriques 2023) riportano un miglioramento in persone con demenza da lieve a moderata delle funzioni cognitive misurate rispettivamente tramite MMSE (MD 4,96, IC 95% 2,61 – 7,3, $I^2$ 0%, affidabilità moderata) e MoCA (MD 7,01, IC 95% 3,91 – 10,11, $I^2$ n.a., affidabilità moderata)

Osservatorio Demenze
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

# TRATTAMENTI NON FARMACOLOGICI IN PERSONE CON DEMENZA RACCOMANDAZIONE 111

- **111.** Considerare la **Terapia della Reminiscenza** nel trattamento dei sintomi cognitivi in persone con demenza di grado moderato**.** (DEBOLE POSITIVA)

Sintesi delle prove

**(Quesito 20a, Quesito 20b, Quesito 20c, Quesito 20d)**

- 11 studi analizzavano interventi di reminiscenza somministrati in modalità di gruppo. Per quanto riguarda gli esiti cognitivi, cinque studi su un totale di 278 partecipanti (Lök 2019, Ito 2007, Tadaka 2007, Tanaka 2017, Wang 2007) riportano un miglioramento dei sintomi cognitivi in persone con demenza moderata (MMSE MD 2,33, IC 95% 1,69 – 2,97, $I^2$ 0%, affidabilità moderata)…
- 4 studi analizzavano interventi di reminiscenza somministrati in modalità individuale. Per quanto riguarda gli esiti cognitivi, due studi su un totale di 69 partecipanti (Tanaka 2017, Van Bogaert 2013) riportano un miglioramento delle funzioni cognitive in persone con demenza moderata (MMSE MD 1,68, IC 95% 0,43 – 2,94, $I^2$ 18%, affidabilità bassa)…
- Uno studio su 23 partecipanti (Subramaniam 2014) riporta un miglioramento nel gruppo trattato rispetto al gruppo di controllo nella qualità della vita in persone con demenza da lieve e moderata (MD 7, IC 95% 2,13 – 11,87, $I^2$ n.a., affidabilità moderata)….

# TRATTAMENTI NON FARMACOLOGICI IN PERSONE CON DEMENZA RACCOMANDAZIONI 116 - 117

- **116.** Considerare interventi di **Training Cognitivo** per il trattamento dei disturbi cognitivi in persone con demenza di Alzheimer lieve. (DEBOLE POSITIVA)

Sintesi delle prove

**(Quesito 20a, Quesito 20b, Quesito 20c, Quesito 20d)**

- Complessivamente, 13 studi valutavano interventi di *training* cognitivo somministrati in modalità individuale in persone con demenza. Per quanto riguarda gli esiti cognitivi, nove studi su un totale di 311 partecipanti (Cavallo 2019, Davis 2001, de Luca 2016, Galante 2007, Heiss 1994, Kang 2019, Shyu 2022, Tsantali 2017, Yang 2017) riportano un miglioramento delle funzioni cognitive misurate tramite MMSE in persone con demenza lieve (MD 2,43, IC 95% 0,86 – 4,00, $I^2$ 75%, affidabilità molto bassa)
- Un totale di cinque studi valutava interventi di *training* cognitivo somministrati in modalità di gruppo. Due studi su un totale di 172 partecipanti (Bergamaschi 2013, Trebbastoni 2018) riportano un miglioramento delle funzioni cognitive nel gruppo trattato rispetto al gruppo di controllo in persone con demenza lieve (MMSE MD 5,18, IC 95% 3,04 – 7,31, $I^2$ 69%, affidabilità molto bassa)

- **117.** Offrire uno spettro di attività per promuovere il benessere e l'autonomia che siano mirate alle **preferenze individuali** della singola persona. (FORTE POSITIVA)

Osservatorio Demenze
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

# Quesiti 20 a, b, c, d/Altre Raccomandazioni Positive

- **101.** Considerare l'esercizio fisico aerobico nel trattamento dei sintomi cognitivi di persone con demenza di Alzheimer lieve. (DEBOLE POSITIVA)
- **102.** Considerare l'esercizio fisico non aerobico nel trattamento dei sintomi cognitivi della demenza di grado da lieve a moderato. (DEBOLE POSITIVA)
- **103.** Considerare la combinazione di esercizio fisico aerobico/non aerobico nel trattamento dei sintomi cognitivi della demenza di grado moderato. (DEBOLE POSITIVA)
- **109.** Considerare interventi di musicoterapia in persone con demenza da lieve a grave. (DEBOLE POSITIVA)

Osservatorio Demenze
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

# TRATTAMENTI NON FARMACOLOGICI IN PERSONE CON DEMENZA/ Raccomandazioni di Ricerca 20R, 21R, 22R, 23R

- **20R** Qual è l'efficacia dell'arteterapia nel trattamento dei sintomi cognitivi nella demenza?
- **21R** Qual è l'efficacia di interventi di danza e ballo nel trattamento dei sintomi cognitivi nella demenza?
- **22R** Qual è l'efficacia di interventi di terapia assistita con gli animali nel trattamento dei sintomi cognitivi nella demenza?
- **23R** Qual è l'efficacia degli interventi di *training* cognitivo per il trattamento dei disturbi cognitivi in persone con demenza di Alzheimer di grado moderato o con altri tipi di demenza?

- Le prove in merito agli interventi di arteterapia, danza e ballo, terapia assistita con animali erano insufficienti per poter formulare raccomandazioni, pertanto il GdL ha convenuto che l'azione appropriata fosse quella di formulare una raccomandazione di ricerca per ciascuno di questi interventi.
- Le prove sul training cognitivo erano numerose, tuttavia la maggior parte di queste riguardava persone con demenza di Alzheimer (Alzheimer's Disease, AD) da lieve a moderata e questo intervento ha avuto effetti significativi solo nelle persone con AD lieve. Il GdL ha quindi deciso di limitare la raccomandazione a questa popolazione. È stato inoltre notato che esistono altri tipi di demenza (per esempio la demenza semantica) in cui il training cognitivo potrebbe offrire benefici, e dove non è stato ancora testato. Pertanto è stata formulata una raccomandazione di ricerca mirata ad indagare gli effetti di questo intervento in persone con AD moderata o con altri tipi di demenza

Osservatorio Demenze
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

# Analisi delle prove
# TRATTAMENTI NON FARMACOLOGICI IN PERSONE CON Mild Cognitive Impairment (Quesito 20 e)

- Come per i trattamenti non farmacologici in persone con demenza, anche per il *Mild Cognitive Impairment* (MCI) le prove riguardano interventi eterogenei con corpo complessivo di prove ridotto.
- …gli effetti di questi interventi sono stati valutati sui seguenti esiti: funzioni cognitive, mantenimento dell'autonomia e, come esiti secondari, i disturbi depressivi e di ansia…
- …per quanto riguarda le **funzioni cognitive**, gli interventi che hanno riportato miglioramenti sono: training cognitivo, riabilitazione cognitiva, esercizio fisico, ballo e danza, giochi da tavolo, arteterapia e musicoterapia…
- …gli interventi di esercizio fisico e riabilitazione cognitiva hanno contribuito al mantenimento dell'**autonomia**, mentre l'arteterapia, la musicoterapia, il ballo e la danza e la partecipazione a giochi da tavolo hanno avuto effetti positivi sui sintomi di **ansia** e/o **depressivi**…

# Quesito 20 e / Raccomandazioni
## Trattamenti non farmacologici in Persone con Mild Cognitive Impairment

- **118.** Non considerare interventi di agopuntura nel trattamento dei sintomi cognitivi in persone con *Mild Cognitive Impairment*. **(DEBOLE NEGATIVA)**
- **119.** Non offrire interventi di aromaterapia per il trattamento dei sintomi cognitivi in persone con *Mild Cognitive Impairment*. **(FORTE NEGATIVA)**
- **120.** Considerare interventi di arteterapia nel trattamento dei sintomi cognitivi e per il miglioramento dei sintomi depressivi e ansia in persone con *Mild Cognitive Impairment*. **(DEBOLE POSITIVA)**
- **121.** Considerare interventi di esercizio fisico nel trattamento dei sintomi cognitivi e per il mantenimento dell'autonomia in persone con *Mild Cognitive Impairment*. **(DEBOLE POSITIVA)**
- **122.** Considerare interventi che includano danza e ballo nel trattamento dei sintomi cognitivi e per il miglioramento dei sintomi depressivi in persone con *Mild Cognitive Impairment*. **(DEBOLE POSITIVA)**
- **123.** Considerare interventi che includano la partecipazione a giochi (per esempio carte, giochi da tavola) nel trattamento dei sintomi cognitivi e per il miglioramento dei sintomi depressivi in persone con *Mild Cognitive Impairment*. **(DEBOLE POSITIVA)**
- **124.** Considerare interventi di riabilitazione cognitiva nel trattamento dei sintomi cognitivi e per il mantenimento dell'autonomia in persone con *Mild Cognitive Impairment*. **(DEBOLE POSITIVA)**
- **125.** Offrire interventi di *training* cognitivo nel trattamento dei sintomi cognitivi in persone con *Mild Cognitive Impairment*. **(FORTE POSITIVA)**
- **126.** Non offrire interventi di integrazione alimentare con formule specifiche, incluso combinazioni di integratori contenenti acidi grassi omega 3, fosfolipidi, colina, uridina monofosfato, vitamina E, vitamina C, vitamina B6, vitamina B12, acido folico e selenio, integratori a base di combinazioni di acidi grassi polinsaturi, quali omega-3 e omega-6, e monoinsaturi e integratori a base di multivitaminici e/o antiossidanti per il trattamento dei sintomi cognitivi in persone con *Mild Cognitive Impairment* in assenza di carenze documentate. **(FORTE NEGATIVA)**
- **127.** Non offrire interventi di integrazione alimentare con ginkgo biloba, ginseng, omega 3, resveratrolo o altri antiossidanti per il trattamento dei sintomi cognitivi in persone con *Mild Cognitive Impairment*. **(FORTE NEGATIVA)**
- **128.** Non offrire interventi di integrazione alimentare con vitamina B e vitamina E per il trattamento dei sintomi cognitivi in persone con *Mild Cognitive Impairment* che non presentano una carenza specifica. **(FORTE NEGATIVA)**
- **129.** Non offrire interventi dietetici chetogenici nel trattamento dei sintomi cognitivi in persone con *Mild Cognitive Impairment*. **(FORTE NEGATIVA)**
- **130.** Non considerare interventi di stimolazione transcranica per il trattamento di persone con *Mild Cognitive Impairment*. **(DEBOLE NEGATIVA)**
- **131.** Considerare interventi di musicoterapia nel trattamento dei sintomi cognitivi e per il miglioramento dei sintomi depressivi e ansia di persone con *Mild Cognitive Impairment*. **(DEBOLE POSITIVA)**

# TRATTAMENTI NON FARMACOLOGICI IN PERSONE CON MILD COGNITIVE IMPAIRMENT/ RACCOMANDAZIONE 125

- **125.** Offrire interventi di ***training* cognitivo** nel trattamento dei sintomi cognitivi in persone con *Mild Cognitive Impairment*. (FORTE POSITIVA) (nuova)

  - **Quesito 20 e / Sintesi delle prove**

- Uno studio su 141 partecipanti (Li 2019) riporta un miglioramento nel gruppo trattato rispetto ai controlli delle funzioni cognitive misurate tramite MMSE standardizzato (MD 0,73, IC 95% 0,42 – 1,04, I2 n.a., affidabilità moderata)

- Uno studio su 141 partecipanti (Li 2019), uno studio su 97 partecipanti (Giuli 2016), uno studio su 85 partecipanti (Han 2017) e uno studio su 30 partecipanti (Comborieu-Donnezan 2018) riportano un miglioramento nel gruppo di trattato rispetto al gruppo di controllo rispettivamente dei punteggi al test RAVL (Rey Auditory Verbal Learning,score standardizzati MD 0,4, IC 95% 0,06 – 0,74, I2 n.a., affidabilità moderata), WLMT (Wechsler Logical Memory Test, MD 17,48, IC 95% 16,22 – 18,74, I2 n.a., affidabilità moderata), Verbal Span backward (MD 0,63, IC 95% 0,17 – 1,09, I2 n.a., affidabilità moderata) e matrice di ragionamento (MD 5,73, IC 95% 0,45 – 11,01, I2 n.a., affidabilità moderata)

Osservatorio Demenze
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

# TRATTAMENTI NON FARMACOLOGICI IN PERSONE CON Mild Cognitive Impairment/**Raccomandazioni di Ricerca**

- **24R** Qual è l'efficacia degli interventi specifici per la memoria nel trattamento di persone con *Mild Cognitive Impairment*?
- **25R** Qual è l'efficacia di interventi di stimolazione transcranica per il trattamento di persone con *Mild Cognitive Impairment*?
- **26R** Qual è l'efficacia di interventi psicosociali nel trattamento di persone con *Mild Cognitive Impairment*?
- **27R.** Qual è l'efficacia di interventi riabilitativi basati su *serious games* o realtà virtuale nel trattamento dei sintomi cognitivi in persone con *Mild Cognitive Impairment*?
- **28R**. Qual è l'efficacia di interventi mirati al mantenimento delle abilità cognitive-comunicativo-linguistiche nelle persone con demenza o *Mild Cognitive Impairment*?
- Per quanto riguarda l'uso di *videogame* (per esempio *serious game* e realtà virtuale), le prove non erano sufficienti a raccomandare l'intervento. Tuttavia, essendo un'area di ricerca ancora attiva, è stato ritenuto opportuno formulare una raccomandazione di ricerca. Similmente, anche per la stimolazione transcranica e gli interventi psicosociali non è stato possibile formulare una raccomandazione positiva, ma una raccomandazione di ricerca che indagasse l'efficacia di questo intervento in persone con MCI.

Osservatorio Demenze
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

That's all Folks!