

Strumenti di valutazione della funzionalità cognitiva del DDM.

Il Professor Roger S. McIntyre del Mood Disorders Psychopharmacology Unit, University of Toronto, Ontario, Canada nel suo articolo "*Available Tools for Assessing Cognitive Impairment in Major Depressive Disorder*", pubblicato nel Journal of Clinical Psychiatry [(2017) Nov/Dec;78(9):e1427. doi: 10.4088/JCP.tk16043tx2c], descrive i possibili strumenti di valutazione della funzionalità cognitiva dei pazienti affetti da Disturbo Depressivo Maggiore.

Sintesi del lavoro di McIntyre

Cos'è il Disturbo Depressivo Maggiore.

Il Disturbo Depressivo Maggiore [*Major depressive disorder (MDD)*] è una grave malattia cronica. invalidante e disabilitante che è comune in molte culture e gruppi di età.

L'età media di prevalenza della malattia durante il corso della vita è stimata essere del 14,6% nei paesi industrializzati e dell'11,1% dei paesi in via di sviluppo.

Il MDD è associato a disabilità psicosociale, interpersonale e lavorativa e nel 2015 è stata la terza causa disabilità mondiale.

Sta emergendo sempre più che la disfunzione cognitiva nei pazienti con MDD è un significativo mediatore del peggioramento sintomatologico e della disabilità associata alla malattia [McIntyre RS, Cha DS, Soczynska JK, et al. Cognitive deficits and functional outcomes in major depressive disorder: determinants, substrates, and treatment interventions. *Depress Anxiety*. 2013;30(6):515–527]

La valutazione del peggioramento della funzionalità cognitiva e la selezione di terapie verso le disfunzioni cognitive potrebbe portare a un miglioramento funzionale complessivo.

Tuttavia, l'attuale screening per il deterioramento cognitivo spesso implica strumenti che sono insufficienti nel compito.

La valutazione dei pazienti con deterioramento cognitivo

Stato attuale della conoscenza della valutazione cognitiva

La valutazione dei pazienti affetti da MDD della disfunzione cognitiva è ritenuto importante dalle linee guida terapeutiche (McIntyre et al., 2017)

Tuttavia come hanno evidenziato El Hammi et al, (2014) la valutazione cognitiva dei pazienti con MDD è spesso effettuata senza strumenti appropriati.

Gli strumenti utilizzati spesso valutano la gravità della depressione o sono usati in popolazioni di pazienti affetti da Disturbi neurocognitivi.

Strumenti di valutazione disponibili.

Come descritto da Gelenberg (2010), gli strumenti di valutazione possono essere divisi nelle seguenti 3 categorie:

- *Screening*: stabiliscono complessivamente la presenza di un fenotipo
- *Diagnosi*: aiutano a fare una diagnosi precisa
- *Monitoraggio/misurazione*: consentono la sorveglianza dei sintomi nel tempo

Diversi strumenti di valutazione del MDD esistono in ciascuna suddetta categoria. C'è a volte anche una sovrapposizione di alcuni strumenti; in altri casi non è sempre applicabile questa sovrapposizione.

Il [PHQ-2](#) è semplicemente uno strumento di *screening*.

Il [PHQ-9 \[Patient Health Questionnaire-9\]](#) può essere usato per lo screening, per la diagnosi e per il monitoraggio

Altri strumenti di screening comprendono il [CES-D \[Center for Epidemiologic Studies Depression Scale Revised\]](#) e la [Zung Self-Rating Depression Scale](#).

Strumenti diagnostici comprendono il [MINI](#) e la Versione clinica della [SCID-5](#).

Il [QIDS](#) e il [CUDOS](#) sono esempi di strumenti di monitoraggio sintomatologico

Le disfunzioni cognitive sono tipicamente incluse in questi strumenti come un sintomo DSM del MDD.

I domini cognitive che dovrebbero valutati e mirati per il trattamento sono l'attenzione e la concentrazione, l'apprendimento e la memoria, la velocità di elaborazione e la funzione esecutiva (Lee et al. 2012).

Inoltre, per ottenere un quadro completo della cognizione del paziente sono necessarie sia le misure di autovalutazione, sia quelle somministrate.

Sebbene esistano numerose batterie neurocognitive, molti sono i domini specifici con la necessità da parte dei medici di utilizzare molteplici strumenti per cercare di valutare adeguatamente la cognizione dei pazienti.

Inoltre, la maggior parte degli strumenti di valutazione cognitiva sono difficili da accedere, costosi, dispendiosi in termini di tempo e non digitalizzati per renderli effettivamente disponibili presso il luogo di cura.

Cosa è necessario?

Uno strumento psicometrico efficace per la valutazione della cognizione dovrebbe valutare in modo completo i domini dell'attenzione e della concentrazione, dell'apprendimento e della memoria, della velocità di elaborazione e della funzione esecutiva e dovrebbe includere misure auto-valutative e obiettive. Lo strumento deve produrre in modo affidabile risultati coerenti nel tempo per i controlli, deve essere sensibile al fenotipo da misurare (ad esempio, il deficit cognitivo) e deve essere validato, il che significa che qualsiasi deficit rilevato può essere attribuito al deterioramento cognitivo e non un altro fattore di confusione.

Lo strumento deve essere relativamente immune agli effetti della pratica, in modo che i medici possano essere certi che i miglioramenti del paziente siano dovuti al miglioramento della cognizione e non perché i pazienti stiano migliorando la capacità di utilizzare dello strumento di misurazione.

Infine, lo strumento dovrebbe essere disponibile in più formati, essere capace di uso interculturale ed essere informatizzato.

II THINC-it®

Il **THINC-it®** è il primo strumento di valutazione auto-somministrato per la valutazione della disfunzione cognitiva in tutti e 4 i suddetti domini cognitivi e comprende misure di autovalutazione e misure oggettive.

Elaborato da una Task Force, formata da una comunità di condivisione delle conoscenze scientifiche, coinvolge ricercatori di 11 nazionalità diverse.

Lo strumento è un test animato che comprende le seguenti batterie di valutazione psicometriche:

- Digit Symbol Substitution Test
- Choice Reaction Time task
- Trail Making Test-B
- n-back working memory task
- Perceived Deficits Questionnaire for Depression—5-item version

Lo strumento comprende, inoltre, il 5-item *Perceived Deficits Questionnaire* (PDQ-5), oltre ai 4 strumenti tradizionali di valutazione cognitiva.

I dati sono stati validati da recenti studi (McIntyre et al, 2016; 2017).

Misure secondarie nello studio di validazione del THINC-it®, comprendono l'impatto della disfunzione cognitiva sulla produttività lavorativa, sul funzionamento generale, sulla qualità del sonno, sull'ansia e sul dolore.

I risultati indicano che i pazienti con MDD hanno maggiori deficit cognitivi rispetto al gruppo di controllo.

Con la disponibilità di un computer o di un *touchscreen tablet devices* il THINC-it®, può essere completato dal paziente in 10 – 15 minuti e consente un immediato report clinico. Lo strumento è disponibile in più lingue.

Le risposte di pazienti con depressione e dei controlli sani hanno indicato che lo strumento THINC-it può essere utilizzato regolarmente.

Lo strumento può essere scaricato a <http://thinc.progress.im/en/content/thinc-it-about>.

Bibliografia

Gelenberg AJ. Using assessment tools to screen for, diagnose, and treat major depressive disorder in clinical practice. *J Clin Psychiatry*. 2010;71(Suppl E1):e01.

Hammi E, Samp J, Rémuzat C, et al. Difference of perceptions and evaluation of cognitive dysfunction in major depressive disorder patients across psychiatrists internationally. *Ther Adv Psychopharmacol*. 2014;4(1):22–29. doi:10.1177/2045125313507946 PubMed

Lee RSC, Hermens DF, Porter MA, et al. A meta-analysis of cognitive deficits in first-episode Major Depressive Disorder. *J Affect Disord*. 2012;140(2):113–124. doi:10.1016/j.jad.2011.10.023 PubMed

McIntyre RS, Suppes T, Tandon R, et al. Florida best practice psychotherapeutic medication guidelines for adults with major depressive disorder. *J Clin Psychiatry*. 2017;78(6):703–713

McIntyre R. Validation of the THINC-it screening tool. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2016;26(suppl 2):S759–S760. doi:10.1016/S0924-977X(16)31926-5

McIntyre RS, Best MW, Bowie CR, et al. The THINC-Integrated Tool (THINC-it) screening assessment for cognitive dysfunction: validation in patients with major depressive disorder. *J Clin Psychiatry*. 2017;78(7):873–880.