



## Case Report con illumina®

Giancarlo Tribastone

Medico Psichiatra, DSM ASP 7 - Ragusa, Responsabile Centro U.V.A. - Responsabile Centro Diurno Alzheimer

### Introduzione

Sono circa 20 anni che la terapia per combattere le varie forme di demenza segna il passo: dopo l'introduzione in commercio degli ACHE nessun farmaco specifico ha raggiunto la sperimentazione clinica nell'uomo sia per potenziali effettivi rischi per la salute, sia per evidente non superiorità rispetto agli attuali presidi, sia per chiara non palese efficacia superiore rispetto al placebo. Inoltre, i sempre più corposi dati della ricerca, che orientano per l'apporto genetico nella origine della maggior parte delle demenze, impongono una decisa riflessione in ordine all'orientamento su cosa e dove cercare in vista di un approccio sempre più mirato sulle terapie per l'Alzheimer. Non è da sottostimare tuttavia anche l'attuale congiuntura economica e sociale dei nostri tempi, condizione che inevitabilmente scoraggia la ricerca e i costosi processi produttivi alla base della stessa.

Ciò ha portato all'immissione in commercio negli ultimi anni di svariati prodotti (che qui chiameremo genericamente "integratori"), alcuni dei quali però con caratteristiche di composizione, tollerabilità ed efficacia superiori a generici integratori neurotrofici, antiastenici, "ricostituenti".

Nell'ampia gamma di offerta di prodotti che possano integrare e supportare la pur valida, ma limitata, efficacia degli ACHE, la nostra esperienza clinica con illumina® (e pochi altri), necessita di una puntualizzazione che vada al di là di una – opinabile – impressione personale.

Il nostro centro UVA, dalla sua apertura nel 2000 a tutt'oggi, ha avuto modo di visitare e in molti casi arruolare circa 5000 persone, con una impennata negli ultimi due anni in seguito all'apertura del Centro Diurno Alzheimer. Tali flussi di pazienti ci consentono di confrontare le

nostre esperienze cliniche e di trattamento con altri gruppi di lavoro simili in Italia e all'estero.

In questo report cercheremo di valutare con strumenti psicodiagnostici ampiamente validati, conosciuti e condivisi, l'apporto di illumina® nella politerapia nel trattamento delle demenze.

### Materiali e Metodi

Al fine di valutare il concorso di illumina® (associazione di *Bacopa monnieri*, astaxantina, fosfatidilserina, vitamina E) ad una politerapia in corso di diagnosticata demenza, sono stati selezionati una trentina di pazienti che, nel corso dell'ultimo trimestre (periodo agosto-ottobre 2014), sono venuti per la prima volta alla nostra osservazione o erano già utenti del centro UVA o del centro diurno; la selezione è stata fatta con una attenta ricognizione delle cartelle cliniche dei vari pazienti che:

- dovevano avere completato l'iter diagnostico per le demenze, compreso una TC encefalo;
- non dovevano presentare, all'ingresso e ai controlli, un valore di MMSE inferiore a 18;
- dovevano avere rispettato la cadenza mensile di visite di controllo (quindi almeno tre controlli clinici, compresa la prima visita);
- assumevano un farmaco ACHE (donepezil), e questo doveva essere ben tollerato;
- oltre agli ACHE ai pazienti erano stati prescritti specifici "integratori", nella fattispecie illumina®, da solo o in associazione con altri;
- ad ogni controllo clinico, dovevano sottoporsi a batterie di test specifici, in ogni caso a MMSE, ADL, IADL, HAMILTON RATING SCALE for DEPRESSION (HAM.-D);



- vi fosse intervista strutturata o specifico colloquio clinico con familiari o assistenti.

Delle trenta cartelle esaminate, solo undici rispondevano alle caratteristiche pensate per il nostro report e da queste sono state tratte ulteriori informazioni.

### Stato clinico dei pazienti

Degli undici casi considerati, in tutti è stato completato l'iter diagnostico:

l'età media è di 71,3 anni; il sesso femminile è più rappresentato (7 vs 4), prevale la demenza vascolare rispetto alla degenerativa primaria (5 vs 4), un caso di demenza CADASIL, un caso di demenza fronto-temporale. A tutti i pazienti esaminati, all'ingresso è stato somministrato il MODA (Milan Overall Dementia Assessment), che è uno strumento standardizzato che presenta un approccio globale allo studio del deterioramento cognitivo; tale strumento ha contribuito a diversificare diagnosi e trattamento per ciascun paziente; dopo tale analisi, nei successivi controlli sono stati somministrati prevalentemente MMSE, ADL, IADL, HAM.-D.

Come accennato prima, il MMSE non doveva essere  $<18$  e negli undici casi considerati la media al test è stata di  $20\pm 2$ , mentre la registrazione dei valori di ADL e IADL non è stata discriminante per l'inserimento nel report (in ogni caso non è stata mai inferiore a 2, sia per ADL che IADL).

Degli undici casi considerati il più complesso, come era prevedibile, è stato quello di demenza fronto-temporale che solo grazie alla costante collaborazione dei familiari, ha seguito il programma di gestione elaborato con l'equipe del centro UVA: non a caso è l'unico paziente che attualmente assume, oltre ad ACHE ed integratore, modiche costanti quantità di neurolettico (quetiapina, 75 mg/die), con frequenti controlli ematologici e cardiologici.

### Evoluzione del quadro clinico

Nei tre mesi di osservazione non vi è stato significativo scostamento dal valore di 18 al test MMSE per nessuno degli undici casi prescelti, e questo in un certo

qual senso era un risultato atteso, considerato il breve lasso di tempo considerato.

Indicazioni diverse sono invece venute dagli altri tre test presi in considerazione:

- La scala ADL, quella che esplora le capacità del soggetto di eseguire compiti abituali quotidiani (igiene, continenza, alimentazione, mobilità, ecc.) indica miglioramenti dell'ordine medio di un punto per tutti i soggetti interessati.
- La scala IADL, che esplora le varie attività considerate necessarie per il mantenimento dell'indipendenza (uso del telefono, fare acquisti, cucinare, faccende domestiche, uso della biancheria, uso dei mezzi di trasporto, uso del denaro, gestione dei farmaci), indica miglioramenti dell'ordine medio di due punti in tutti i soggetti considerati.
- La scala Ham.-D invece registra valori pressoché indifferenziati nelle forme vascolari di demenza ( $20\pm 2$ , depressione moderata), rispetto alle altre forme di degenerazione cognitiva, dove invece si registra un recupero dai valori iniziali (da  $22\pm 2$  a  $20\pm 2$ , da depressione moderata a depressione lieve-moderata).

### Considerazioni sul trattamento

Nel report sono stati inseriti casi clinici il più possibile omogenei per presentazione, gravità (all'esordio o lieve-moderata, con buon supporto assistenziale, con unico farmaco ACHE di riferimento); a tutti i pazienti è stata proposta l'integrazione farmacologica con un preparato – *illumina*<sup>®</sup> – che per la sua composizione si candida ad essere considerato un ottimo supporto per la terapia di base con anticolinesterasici.

Già al primo controllo (dopo circa un mese) per tutti i pazienti è stata evidente una ripresa della capacità di iniziativa, una ridotta latenza di risposta alle sollecitazioni, maggiore capacità di concentrazione e di attenzione, una minore irritabilità (da pregressa difficoltà di coping), maggiore insight e, nei casi di più recente insorgenza, una regressione dei segni patognomonicici di depressione dell'umore (apatia, distacco, alogia, clino-



filia, difficoltà relazionali, lamentosità, ipocondria). La valutazione complessiva del medico osservatore si può indicare con buona, mentre gli interessati che hanno assunto **illumina**<sup>®</sup> hanno attribuito al preparato una efficacia da buona ad ottima, solo in un caso discreta. Tali evidenze si sono confermate negli altri successivi controlli.

A tale risultato il contributo di **illumina**<sup>®</sup> sembra legato ad una osservazione che non può apparire di tipo aneddotico: spesso i cosiddetti “integratori” vengono assunti e gestiti in maniera personalistica dai pazienti o dagli assistenti, tanto prevale la considerazione che in ogni caso “non sono farmaci”; altrove vi è la comprensibile constatazione che tali prodotti, essendo non dispensati a carico del SSN, si ritagliano una fetta non indifferente del già disastroso budget di un pensionato, per cui inevitabilmente sono le prime “vittime” di un calcolato risparmio selettivo. Ma in questo contesto di tipo esclusivamente esperienziale, l’interessato – o più spesso il familiare o l’assistente – annota immediatamente che la “decurtazione” effettuata, nel nostro caso, a carico di **illumina**<sup>®</sup> produce quasi immediatamente dei peggioramenti o un ritorno alla situazione clinica precedente al suo uso, per cui in maniera ragionata e calcolata si chiede al medico proscrittore di re-integrare il composto precedentemente suggerito; tali dati si evincono chiaramente dai colloqui annotati in cartella e dai risultati delle self-rating scale dedicate proprio agli assistenti.

## Conclusioni

La complessa gestione della malattia dementigena in atto non può prescindere dall’uso oculato degli ACHE, ed è ragionevole pensare che – alla luce delle attuali ricerche e di considerazioni socio-economiche – non si avranno farmaci innovativi ancora per molti anni; è ragionevole pertanto integrare le (poche) armi farmacologiche che abbiamo a disposizione con preparati specifici tipo **illumina**<sup>®</sup>, che attualmente appare ben bilanciato e tollerato dai pazienti e che produce un evidente beneficio in termini di riattivazione cognitiva e reattività mentale, anche se ovviamente non può incidere sulla catena eziopatogenetica all’origine della demenza. I cosiddetti “integratori” fra l’altro sono suggeriti nelle forme limite, quali possono essere considerati il declino cognitivo età-correlato o l’MCI. In questo report abbiamo cercato di valutare l’impatto di **illumina**<sup>®</sup> sulle forme già diagnosticate di demenza, che però non dovevano essere in uno stadio avanzato di gravità.

L’impressione clinica, i risultati ai test specifici somministrati, nonché i report dei familiari, suggeriscono che l’uso di **illumina**<sup>®</sup> contribuisca in maniera significativa al mantenimento di adeguati livelli cognitivi commisurati alla gravità dei singoli casi presi in considerazione, grazie all’intervento dei componenti del preparato sulla integrità della parete cellulare e mitocondriale neuronale, sulla capacità di sequestro dei radicali perossilipidici, su una complessiva capacità antiinfiammatoria e antiossidante specie dei componenti fitoterapici.