

Effetti del trattamento logopedico e farmacologico in bambini affetti da disfasia con anomalie parossistiche nel sonno non-REM

Effects of logopedic and pharmacological treatment in children with developmental dysphasia and paroxyshtical abnormalities during non-REM sleep

G. Cristofori*, F. Fabbro*, A. Francescutto°, P. De Fabritiis°, E. Bomben^

*Neurologia, °Psicologia, ^TNFP, IRCCS "Eugenio Medea" Associazione La Nostra Famiglia, Polo Friuli Venezia Giulia

SUMMARY

This study evaluated the efficacy of a combined logopedic and pharmacological treatment with low doses of valproic acid (VPA) in children with developmental dysphasia and paroxyshtical abnormalities during non-REM sleep. This preliminar study suggests the usefulness of such combined treatment.

Key-words: Developmental dysphasia, Paroxyshtical abnormalities during sleep, Combined treatments

RAZIONALE

I disturbi specifici del linguaggio (DSL) colpiscono bambini con normale sviluppo cognitivo, in assenza di deficit sensoriali, disturbi relazionali e deficit neurologici documentati. Numerose ricerche cliniche hanno evidenziato la presenza in questi bambini di anomalie parossistiche nel sonno non-REM (8).

Nell'ambito della neurolinguistica clinica dell'età evolutiva un argomento di discussione è l'utilità, per quanto riguarda lo sviluppo del linguaggio, di un trattamento farmacologico (con VPA) in bambini con DSL in presenza di una percentuale di anomalie parossistiche superiori al 10% circa del sonno non-REM. Questo studio preliminare intende fornire dati riguardanti questo argomento.

OBIETTIVI

Valutare l'efficacia della terapia logopedica nei

vari tipi di DSL con o senza anomalie parossistiche (AP) nell'EEG in sonno, considerando come indicatore il rendimento nel test neurolinguistico prima e dopo il trattamento logoterapico.

Analizzare l'effetto della riabilitazione logopedica abbinata a quella farmacologica (VPA) con valutazione dello sviluppo linguistico e cognitivo in seguito a riduzione o scomparsa delle AP in sonno.

MATERIALI E METODI

Hanno fatto parte del campione 68 soggetti (4-13 aa) con DSL in trattamento logoterapico da almeno un anno (gruppo di controllo) e 11 soggetti (3-9 aa) con DSL ed AP superiori al 10% circa del sonno non-REM in terapia logopedica associata a trattamento con VPA per nove mesi (15 mg pro Kg in monodose serale).

La diagnosi di DSL è stata effettuata utilizzando strumenti standardizzati (3) in accordo con i criteri stabiliti dalla classificazione internazionale delle malattie ICD-10. Per la valutazione EEG:

Figura 1. A: PM, 9 aa, anomalie parossistiche lateralizzate. **B:** PM 9 aa dopo trattamento.

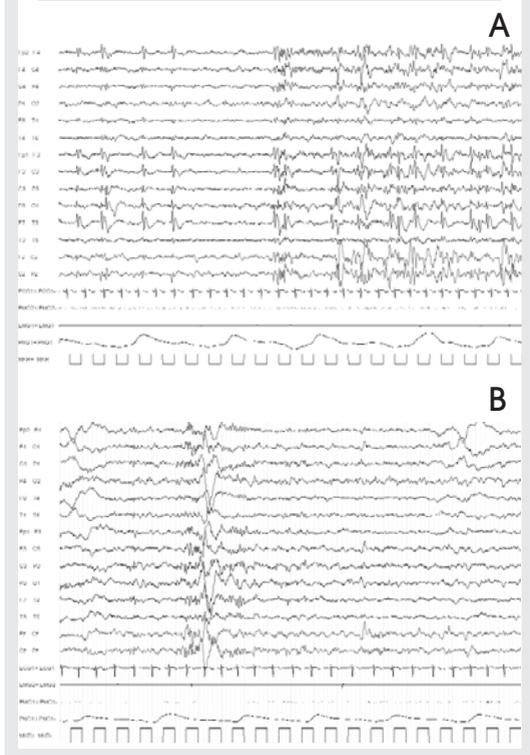
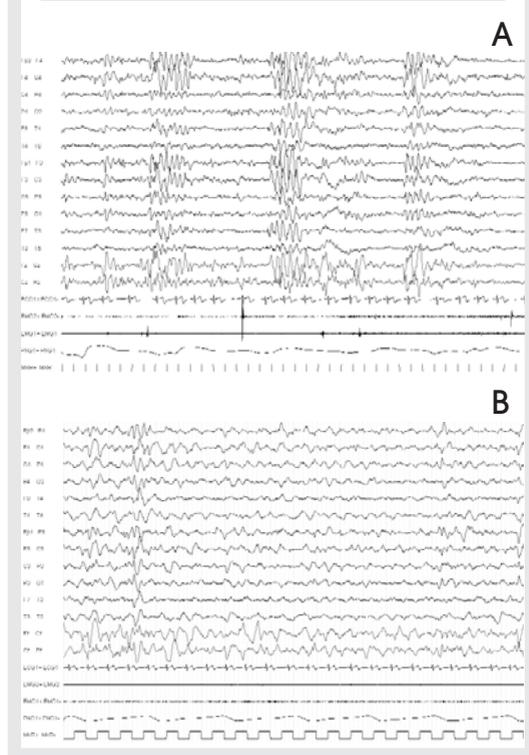


Figura 2. A: DE 8 aa, anomalie parossistiche generalizzate. **B:** DE 9 aa dopo trattamento.



esame in veglia e siesta poligrafica della durata di 90 minuti e in alcuni casi registrazione prolungata diurna e notturna.

RISULTATI

Nei 68 soggetti con DSL che costituivano il gruppo di controllo (QI medio = 93.95), 29 presentavano un disturbo di espressione (F80.1) e 36 un disturbo della comprensione (F80.2). Di questi soggetti il 41.2% presentava anomalie parossistiche nel sonno non-REM. È stata effettuata una valutazione delle competenze linguistiche prima e dopo un trattamento logopedico durato 6 mesi. I soggetti con DSL associato ad AP nel sonno non-REM presentavano un recupero del linguaggio inferiore ai soggetti con DSL senza AP nell'EEG in sonno.

Gli 11 soggetti (QI medio di 95), che costituivano il gruppo di bambini con DSL ed AP nel

sonno non-REM in terapia logopedica associata a terapia farmacologica (VPA), presentavano in 6 casi un disturbo espressivo del linguaggio e in 5 casi un disturbo della comprensione del linguaggio. Nove soggetti hanno effettuato un controllo finale EEG, cognitivo e linguistico dopo 12 mesi dall'introduzione della terapia logopedica e farmacologica.

Emerge un miglioramento nel tracciato EEG in 9 casi su 10: si osserva una riduzione delle AP in sonno e/o un decremento o la scomparsa delle anomalie ritenute generalizzate. Sono scomparse le AP in 7 casi in un periodo variabile (1 a 6 mesi) dopo l'introduzione del farmaco. Un caso con anomalie focali a sinistra ha avuto una positiva evoluzione; uno con AP a destra ha mantenuto i parossismi anche dopo l'avvio alla terapia farmacologica. In otto casi si è assistito ad un significativo miglioramento delle competenze linguistiche.

DISCUSSIONE

I risultati del nostro studio indicano che i bambini con DSL associati ad anomalie parossistiche nel sonno non-REM presentano uno sviluppo del linguaggio dopo riabilitazione più difficoltoso rispetto ai bambini con DSL senza AP sottoposti a un trattamento logopedico.

Quasi tutti i soggetti in trattamento non hanno completato l'iter, che dura in totale un anno; possiamo affermare che, nel caso del nostro piccolo punto di osservazione, gli studi di Holmes & Riviello hanno una certa validità: l'effetto del VPA è stato positivo sia per quanto riguarda il tracciato EEG, sia la batteria del linguaggio. Tali progressi non sempre coinvolgono il settore neuropsicologico, che sottolinea ora un'evoluzione positiva ora una staticità. Tutti i soggetti considerati svelano, in fase I e II di sonno, la presenza di anomalie parossistiche, che svaniscono al risveglio e nelle fasi più profonde del sonno. Dalle registrazioni EEG prima e dopo l'introduzione del farmaco, risulta che le anomalie parossistiche e le generalizzazioni sono diminuite se non addirittura scomparse. Ripercussioni favorevoli sono state riscontrate anche nell'esame linguistico in cui risulta ridotto il numero di prove uguali o inferiori di 2DS, che sono migliorate fino a 1DS o sono nella norma. I bambini con DSL associato ad AP, per una percentuale di sonno non-REM superiore al 10% circa dopo trattamento logopedico associato a terapia farmacologica con VPA, presentano un miglioramento del tracciato nel sonno e un significativo miglioramento delle seguenti competenze linguistiche: "Denominazione", "Comprensione sintattica" e "Ripetizione di frasi". Questi risultati suggeriscono l'utilità di trattamenti associati (logopedico+farmacologico) in bambini con quadri severi di disfasia evolutiva associati ad anomalie parossistiche nel sonno.

BIBLIOGRAFIA

1. Deonna T, Zesiger P, Davidoff V, Maeder M, et al. *Benign partial epilepsy of childhood: a longitudinal neuropsychological and EEG study of cognitive function*. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 42:595-603, 2000
2. Doose H, Neubauer B, Carlsson G. *Children with Benign Focal Sharp Waves in the EEG*. *Developmental Disorders and Epilepsy, Neuropediatrics*, 27:227-241, 1996
3. Fabbro F. *Esame del Linguaggio nel bambino dai 4 ai 12 anni*. Versione in uso all'Istituto Scientifico "E. Medea", Bosisio Parini (LC), 1999
4. Fabbro F, Zucca C, Molteni M, Borgatti R. *EEG Abnormalities During Slow Sleep in Children With Developmental Language Disorders*. *Child Development and Disabilities*, 1:41-48, 2000
5. Gascon G, Victor D, Lombroso CT, Goodglass H. *Language Disorder, Convulsive Disorder and Electroencephalographic Abnormalities*. *Archives Neurological*, 28:156-162, 1973
6. Gordon K, Bawden H, Camfield P, Mann S, Orlik P. *Valproic Acid Treatment of Learning Disorder and Severely Epileptiform EEG Without Clinical Seizures*. *J Child Neurol*, 11:41-43, 1996
7. Holmes GL, Riviello JJ. *Treatment of childhood idiopathic language deterioration with Valproate*. *Epilepsy & Behavior*, 2(3):272-276, 2001
8. Picard A. *Sleep EEG and developmental dysphasia*. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 41:141-143 (Letter), 1999