

**CONVEGNO
NAZIONALE**

NUOVI PAZIENTI

NUOVA MEDICINA

**psicologia in ospedale
e qualità della cura**

MODENA 2005
25 e 26 ottobre

Sessione POSTER

APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE NELLA DERMATITE ATOPICA INFANTILE: GRUPPI DI EDUCAZIONE GENITORIALE, STUDIO PILOTA

R. Aiazzi, G. Ricci, B. Bendandi, A. Patrizi*, M. Medri*, M. Masi

Dipartimento di Pediatria, *Dipartimento di Dermatologia, Università degli studi di Bologna

1. INTRODUZIONE

La dermatite atopica (DA), è una patologia cronica multifattoriale la cui prevalenza in età pediatrica è stimata oltre al 15%. Il decorso cronico-ricidivante influisce negativamente sulla qualità di vita del paziente e della famiglia. Al fine di promuovere uno stile di vita più accettabile e fornire strumenti per fronteggiare adeguatamente la patologia, è stato avviato un **Programma di Educazione Genitoriale**, [Ricci e coll., 2004] simile al modello tedesco oggetto di uno studio nazionale multicentrico denominato "Berlin Model" [Wenninger e coll. 2000].

2. METODOLOGIA

I FASE

Colloqui individuali con la coppia al fine di raccogliere dati socio-anagrafici e anamnestici e somministrazione dei seguenti test: *Symptom Questionnaire* [Fava, Kellner 1982] per valutare il benessere/malessere psicologico dei genitori; *Infants Dermatitis Quality of Life Index* [Lewis-Jones e coll. 2001] e *Dermatitis Family Impact Questionnaire* [Lawson e coll. 1998] per valutare l'impatto della patologia sulla qualità e lo stile di vita della famiglia.

II FASE

Programma di Educazione Genitoriale

Sono stati effettuati n. 6 incontri condotti da un team multidisciplinare (pediatra/allergologo, dermaologo, psicologo) con frequenza settimanale della durata di 2h. I gruppi costituiti sono stati n. 4 (max 6-8 coppie). Hanno partecipato in prevalenza le madri (n. 2 padri).

Argomenti del Programma

Epidemiologia

Diagnostica Allergologica

Quadri clinici con particolare riferimento alle Allergie alimentari

Terapia sintomatica

Evoluzione della patologia allergica

Tecniche comportamentali per il prurito

Suggerimenti relativi ai disturbi del sonno

III FASE

Follow-up a 2-3 mesi: colloqui individuali, somministrazione dei test SQ, IDQOL, DFIQ e di un Questionario di Gradimento del Programma non standardizzato.

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

- Quanto ha ritenuto soddisfacenti gli incontri?
Positivo Negativo
Molto Abbastanza Moderatamente Poco Per niente
- Ritiene sereno l'atteggiamento attuale nei confronti della patologia?
- I suggerimenti e le tecniche fornite hanno favorito una migliore qualità della relazione con il bambino?
- E' stata registrata una diminuzione del sintomo prurito?
- Sono stati osservati miglioramenti nei ritmi del sonno?

3. SOGGETTI

21 Famiglie di bambini affetti da Dermatite Atopica provenienti dalla provincia di Bologna

Madri età media 35 anni, **Padri** 37 **Bambini** 18 mesi (range 5-48)
SCORAD INDEX (range) : 20-40

6. BIBLIOGRAFIA

- Fava, G.A., & Kellner, R. (1982). Nuovi metodi in psicometria. In R. Canestrari (a cura di), *Versione italiana del Symptom Questionnaire di Kellner* (pp. 55-64). OS. Firenze.
- Lawson, V., Lewis-Jones, M.S., Finlay, A.Y., Reid, P., & Owens R.G. (1998). The family impact of childhood atopic dermatitis: the Dermatitis Family Impact questionnaire. *British Journal of Dermatology*, 138, 107-114.
- Lewis-Jones, M.S., Finlay, A.Y., & Dykes, P.J. (2001). The Infants' Dermatitis Quality of Life Index. *British Journal of Dermatology*, 144, 104-106.
- Ricci, G., Bendandi, B., Aiazzi, R., Patrizi, A., & Masi, M. (2004). Educational and medical programme for young children affected by atopic dermatitis and for their parents. *Dermatology Psychosomatics*, 5, 187-192.
- Wenninger, K., Kehrt, R., Von Ruden, U., Lehmann, C., Binder, C., Wahn, U., & Staab, D., (2000). Structured parent education in the management of childhood atopic dermatitis: The Berlin model. *Patient Education and Counseling*, 40, 253-261.

4. RISULTATI

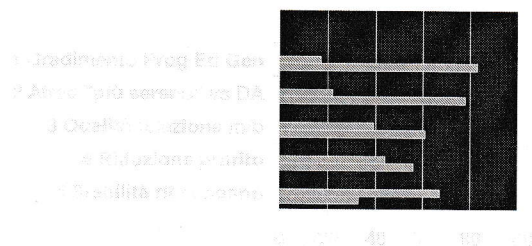
Il Symptom Questionnaire mostra livelli inferiori di malessere psicologico nelle scale relative a: ansia, depressione, sintomi somatici e ostilità, anche se non statisticamente significativi.

Tab. 1 – Punteggi relativi al Symptom Questionnaire delle madri di bambini con DA (n = 21)

| | Prima | Dopo | *Val. normale |
|--------------------|-------|------|---------------|
| <i>Distress</i> | | | |
| Ansia | 5.76 | 5.27 | 2.10 ± 2.1 |
| Depressione | 4.5 | 3.66 | 1.75 ± 1.6 |
| Sintomi Somatici | 4.92 | 4 | 3.25 ± 3.3 |
| Ostilità | 5.63 | 4.62 | 2.20 ± 2.2 |
| <i>Well-being</i> | | | |
| Rilassatezza | 3.25 | 2.88 | 1.40 ± 1.5 |
| Contentezza | 3.22 | 3.33 | 1.40 ± 1.9 |
| Benessere Fisico | 3.38 | 3.44 | 1.95 ± 1.9 |
| Buona disposizione | 3.14 | 1.5 | 0.90 ± 1.2 |

*Valore Normale si riferisce al gruppo di controllo di validazione italiana del Symptom Questionnaire

Tab. 2 – Percentuali delle risposte delle madri al Questionario di Gradimento



- 83% ha ritenuto il programma soddisfacente
- 78% atteggiamento nei confronti della patologia Molto/Abbastanza sereno
- 61% miglioramento nella relazione con il bambino
- 56% diminuzione del prurito
- 33% ritmi sonno-veglia più stabili

5. CONCLUSIONI

Un programma di educazione genitoriale risulta essere un interessante proposta metodologica al fine di promuovere la capacità delle famiglie di fronteggiare una patologia cronica caratterizzata da considerevoli conseguenze sulla qualità di vita. Considerando la prevalente presenza delle madri al programma e l'esordio precoce della patologia ipotizziamo l'utilizzo di tale metodologia al fine di prevenire eventuali disarmonie nella relazione madre-bambino.