

#07 Logopedia e pandemia - cosa è cambiato?

Studio originale: Chadd, K., Moyses, K. & Enderby, P. (2021). Impact of COVID-19 on the Speech and Language Therapy Profession and Their Patients. *Front. Neurol.* 12:629190. doi: 10.3389/fneur.2021.629190

La pandemia di Coronavirus ha comportato numerose sfide in tutti gli ambiti della vita. Anche l'ambito della neuroriabilitazione ne è stato influenzato. I sintomi più comuni dopo un'infezione da Covid includono mancanza di respiro, debolezza muscolare, affaticamento, disturbi cognitivi o difficoltà di deglutizione (Curci et al., 2020; Kiekens et al., 2020). Molti elementi suggeriscono un ruolo importante della logopedia in questo contesto. Per il 30% dei pazienti ricoverati con Covid è stata necessaria una valutazione delle abilità deglutitorie e molte persone che sono state intubate hanno necessitato successivamente di un trattamento della deglutizione (Ceravolo et al., 2020; Dawson et al., 2020). Il lavoro di logopedisti e di logopediste è stato necessario anche per i disturbi della voce, ad esempio dopo l'intubazione o in seguito a un'infezione. La logopedia è diventata quindi una parte integrante della riabilitazione post Covid.

La pandemia ha cambiato il campo della logopedia, aggiungendo nuovi contesti di azione. L'obiettivo dello studio del 2021 di Katie Chadd e delle sue colleghe è stato quello di registrare questi cambiamenti nel lavoro dei logopedisti nel corso della pandemia. Lo studio si proponeva di rispondere alle seguenti due domande.

- Quali ripercussioni ha avuto la pandemia sull'invio di nuovi pazienti, sull'erogazione dei servizi e sui risultati delle terapie?
- Qual è il contributo della logopedia nel trattamento della CoViD-19?

Sono stati inviati due questionari ai logopedisti e alle logopediste del Regno Unito, per valutare le loro esperienze dopo lo scoppio della pandemia in due momenti diversi. Un totale di 17.000 membri del *Royal College of Speech and Language Therapists* ha ricevuto i sondaggi. I questionari sono stati somministrati 6 e 22 settimane dopo la dichiarazione ufficiale di inizio pandemia nel Regno Unito. Il primo turno si è svolto dal 23 al 29 aprile 2020, il secondo dal 12 agosto al 7 settembre 2020. Tra le altre cose è stato chiesto dove e con quali tipi di disturbi hanno lavorato tipicamente i logopedisti, quali cambiamenti si sono verificati a seguito della CoViD-19, come è cambiata l'assistenza alle persone malate e quali sono state le ragioni di tali cambiamenti. Le versioni complete dei due questionari sono disponibili come allegati a questo episodio sul nostro sito.

Sono state raccolte rispettivamente 544 e 413 risposte nei due turni dei sondaggi. Con l'aiuto del database nazionale "ROOT" è stato possibile raccogliere informazioni riguardanti gli invii di nuovi pazienti e i pazienti trattati prima e durante la pandemia, inclusi i dati sulle infezioni da Coronavirus, sulle tipologie di disfagie o sull'esito del trattamento.

Per confrontare il periodo precedente alla pandemia con quello successivo, sono state utilizzate in primis le informazioni contenute nel database e inoltre sono state chieste informazioni specifiche a riguardo nei questionari. Ad esempio, nella seconda tornata di questionari è stato chiesto di comunicare il numero di invio di nuovi pazienti nel 2019 e nel 2020.

In primo luogo, il gruppo di ricerca di Chadd ha analizzato le richieste terapeutiche di nuovi pazienti e l'impiego della forza lavoro logopedica durante la pandemia. Nel complesso, è stata registrata una riduzione delle richieste di intervento per problemi di linguaggio e comunicazione. Le richieste di trattamento per disfagia sono invece rimaste relativamente stabili. Il 95,6% degli intervistati durante la prima tornata di sondaggi ha affermato che la pandemia ha avuto un impatto sul loro ruolo, sulle loro responsabilità e doveri professionali. I logopedisti e le logopediste hanno riferito di aver utilizzato metodi di trattamento diversi e di avere assistito ad una riduzione del carico di lavoro. Il cambiamento più comune è stato l'implementazione della teleterapia. Molti hanno infatti riferito di aver visto meno i pazienti di persona, di aver fornito loro più consulenza via video e un maggior numero di opuscoli. Alcuni intervistati hanno anche ammesso che un gran numero di pazienti che probabilmente avrebbe ricevuto il trattamento in circostanze normali non lo ha ricevuto.

Questo è stato riferito sia per la fase acuta della pandemia di CoViD di aprile 2020 che per il periodo successivo di agosto-settembre 2020. Gli intervistati della seconda tornata del sondaggio hanno stimato che, in media, la terapia è stata erogata in modalità virtuale per circa il 46% dei pazienti. Un importante ostacolo all'accesso alla terapia sono state le restrizioni nazionali durante la pandemia. Ad esempio, i logopedisti e le logopediste non sono stati/e in grado di trattare le persone che si trovavano in strutture assistenziali durante il lockdown. Un ulteriore motivo per la diminuzione dei tassi di invio di nuovi pazienti potrebbe essere dovuto al fatto che il target di pazienti più anziani costituiva anche il gruppo di persone più a rischio per via del virus e non hanno quindi potuto ricevere la terapia in presenza. Nell'indagine successiva, un ulteriore ostacolo era rappresentato dal fatto che la teleterapia non era adatta per alcuni pazienti. Una conseguenza negativa della digitalizzazione dei trattamenti è stata la mancanza di accesso alle terapie per le persone molto anziane oppure per le persone socialmente svantaggiate. Il passaggio alla teleterapia è stato quindi uno dei cambiamenti principali registrati all'interno del sistema sanitario (ad esempio Fisk et al., 2020). Questo sviluppo presenta delle forti potenzialità, esclude però di fatto una categoria consistente di pazienti target del nostro lavoro. Alcuni gruppi di pazienti potrebbero essere stati dunque più colpiti dalla pandemia rispetto ad altri in termini di accesso alla terapia logopedica.

È stato anche chiesto quale sia stato l'impatto della pandemia sui risultati dei trattamenti, soprattutto per i pazienti colpiti da ictus. Nel complesso, i risultati sono stati positivi e relativamente uguali sia per il 2019 che per il 2020. Le analisi indicano però che i soggetti interessati hanno compiuto maggiori progressi nel 2020 rispetto al 2019. L'attività e la partecipazione sono migliorate in modo significativo nel 2020, il che può sembrare sorprendente. Tuttavia, potrebbe essere che coloro che hanno ricevuto il trattamento durante la pandemia siano stati meno colpiti o messi meno in pericolo dal virus. È possibile, ad esempio, che pazienti con compromissioni più gravi dovessero attenersi a norme d'isolamento e che non fossero quindi in grado di accedere ai servizi di logopedia o meglio di teleterapia.

Ma qual è il contributo della logopedia nel trattamento dei pazienti CoViD? I pazienti e le pazienti con infezioni da Coronavirus sono stati trattati complessivamente per disfonie, disfagie, disartrie o disturbi cognitivi della comunicazione. Inoltre, per le persone intubate e/o con tracheostomia, anche l'igiene orale ha fatto parte del trattamento. Quando possibile, i pazienti CoViD sono stati divisi in categorie in base

all'obiettivo dell'intervento, ossia se fosse da attendersi un miglioramento, un mantenimento o un peggioramento della compromissione, a seconda del disturbo di linguaggio, di comunicazione o di deglutizione che stava alla base. Per i soggetti con disfagia nei quali l'obiettivo è stato classificato come "miglioramento", al termine della terapia è stato riportato un miglioramento altamente significativo.

I risultati mostrano che la terapia logopedica svolge un ruolo importante e positivo nella riabilitazione delle persone affette da CoViD-19. Nonostante le sfide presentate dalla pandemia all'intero sistema sanitario, i logopedisti e le logopediste sono stati e state in grado di adattare il loro modo di lavorare e di sviluppare competenze e strategie specifiche per una nuova malattia. Tuttavia hanno ridotto enormemente il loro lavoro durante la fase acuta della pandemia a causa delle restrizioni, ed è probabile che una grossa porzione di pazienti non abbia ricevuto il trattamento che avrebbe invece ricevuto in circostanze normali.

Anche nelle linee guida per la CoViD-19 (Società tedesca di neuroriabilitazione, 2021) pubblicate vengono trattate le tematiche della riabilitazione precoce e a lungo termine dei pazienti con Coronavirus. Già durante la fase acuta della malattia ed intensiva del trattamento, dovrebbe essere chiarita la necessità di interventi terapeutici, come la logopedia o la fisioterapia. Qui vengono fornite informazioni concrete, soprattutto per quanto riguarda la terapia respiratoria. Pertanto, nei casi lievi, i pazienti dovrebbero essere istruiti a fare esercizi in autonomia, mentre nei casi più gravi con polmonite, dovrebbe essere condotta la terapia respiratoria più volte al giorno con allenamento della tosse. Per le cure ambulatoriali dopo un'infezione, si raccomanda la prescrizione di una terapia logopedica e di altri trattamenti. Un ruolo importante in questo caso è svolto dall'allenamento in autonomia guidato da personale professionale. Se il trattamento ambulatoriale non dovesse essere sufficiente, viene prescritto un trattamento ospedaliero a carattere semistazionario o in regime di ricovero.

Lo studio di Chadd ha illustrato che la logopedia, ad esempio per i disturbi della deglutizione dopo un'infezione da CoViD è utile ed efficace. In futuro, si può ipotizzare che sempre più persone con e dopo la CoViD-19 avranno bisogno anche di un trattamento logopedico. Una documentazione accurata e la raccolta dei risultati delle terapie sarebbe utile per determinare il miglior approccio possibile nel trattare questo disturbo. Inoltre bisogna anche tenere conto del fatto che le alternative digitali non sono sensate per tutti i pazienti. Soprattutto nella fase iniziale dei disturbi del linguaggio o della deglutizione il trattamento è molto importante per prevenire ulteriori complicazioni. Le attuali linee guida condivise dalla FLI e dall'ordine al quale afferiscono i logopedisti forniscono inoltre raccomandazioni concrete per il trattamento dei pazienti infetti per limitare il più possibile la probabilità di contagio.

Studio riassunto da Sarah Blöchinger, studentessa di terapia del linguaggio presso l'Università LMU di Monaco di Baviera per conto di Lingo Lab (2021) e tradotto in italiano da Carolina Zanchi per questo podcast. Sul nostro sito potete trovare i questionari originali utilizzati per condurre questo studio.

Questo testo è disponibile anche per essere ascoltato come podcast sulle più comuni piattaforme di streaming (Spotify, Apple Podcast, Google Podcast e Amazon Podcast) e sul sito www.lingo-lab.de/podcastit. A questo indirizzo è possibile trovare anche altri studi riassunti sia in versione podcast che come PDF da scaricare.

Ulteriori Fonti:

Ceravolo, M.G., Arienti, C., de Sire, A., Andrenelli, E., Negrini, F., Lazzarini, S.G., ... Negrini, S. (2020). Rehabilitation and COVID-19: the cochrane rehabilitation 2020 rapid living systematic review. *European journal of physical and rehabilitation medicine*. 56:642–51. doi: 10.23736/S1973-9087.20.06501-6

Curci, C., Pisano, F., Bonacci, E., Camozzi, D. M., Ceravolo, C., Bergonzi, R., ... de Sire, A. (2020). Early rehabilitation in post-acute COVID-19 patients: data from an Italian COVID-19 Rehabilitation Unit and proposal of a treatment protocol. *European journal of physical and rehabilitation medicine*. 56:633–41. doi: 10.23736/S1973-9087.20.06339-X

Dawson, C., Capewell, R., Ellis, S., Matthews, S., Adamson, S., Wood, M., ... Sharma, N. (2020). Dysphagia presentation and management following COVID-19: an acute care tertiary centre experience. *Journal of Laryngology & Otology*. 1–6. doi: 10.1017/S0022215120002443.

Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation (Hrsg.). (2021). SARS-CoV-2, COVID-19 und (Früh-) Rehabilitation. Disponibile al sito: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/080-008I_S2k_SARS-CoV2_COVID-19_und__Frueh-__Rehabilitation_2021-11.pdf

Federazione Logopedisti Italiani (FLI) & Ordine TSRM PSTRP. (2020). LINEE, DI INDIRIZZO E RACCOMANDAZIONI PER L'ATTIVITA' DEL LOGOPEDISTA AI TEMPI DEL COVID19. Disponibili al sito <https://fli.it/wp-content/uploads/2020/05/Linee-di-di-indirizzo-FLI-CdA-Logopedisti-agg-8-maggio-rev-2.pdf>

Fisk, M., Livingstone, A. & Winona, S. (2020). Telehealth in the context of COVID- 19: changing perspectives in Australia, the United Kingdom, and the United States. *Journal of Medical Internet Research*. 22:e19264. doi: 10.2196/19264

Kiekens, C., Boldrini, P., Andreoli, A., Avesani, R., Gamna, F., Grandi, M., ... Negrini, S. (2020). Rehabilitation and respiratory management in the acute and early post-acute phase. "Instant paper from the field" on rehabilitation answers to the COVID-19 emergency. *European journal of physical and rehabilitation medicine*. 56:323–6. doi: 10.23736/S1973-9087.20.06305-4