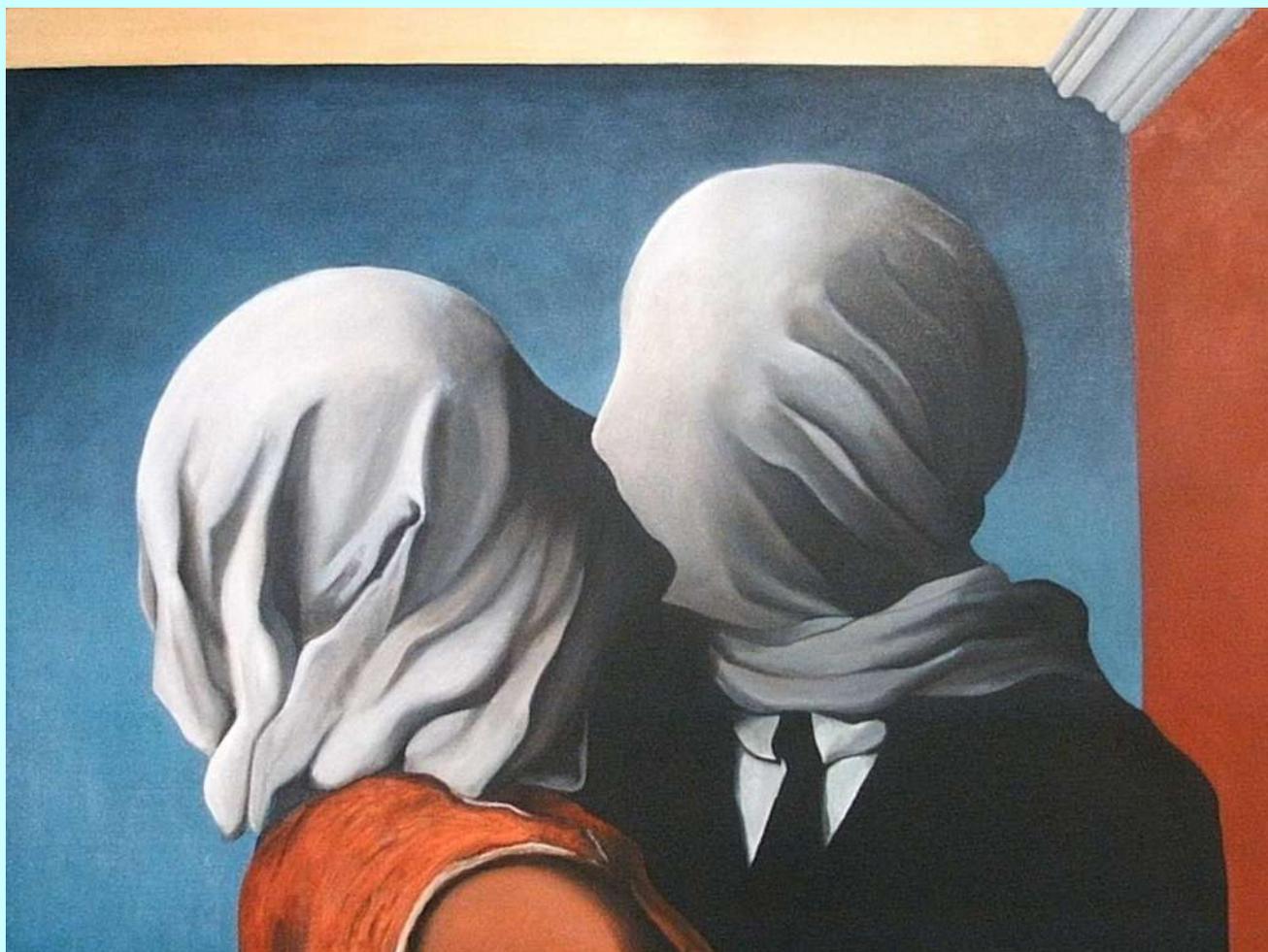




AINATnews

PERIODICO SCIENTIFICO E DI INFORMAZIONE
DELL' ASSOCIAZIONE ITALIANA NEUROLOGI AMBULATORIALI TERRITORIALI



LA NEUROLOGIA AI TEMPI DEL CORONAVIRUS

Il nuovo statuto AINAT in pillole

Terapia dei disturbi comportamentali delle demenze: uno studio condotto sul Territorio

8 marzo: un omaggio all'altra metà del cielo

Tre inserti speciali

IN QUESTO NUMERO

L'editoriale

Medicina, etica ed economia: quello che una pandemia ci insegna
di Roberto Tramutoli, pag. 5

Lettere al Direttore

- Il ruolo del Territorio nella gestione delle cefalee
di Giovanna Trevisi, pag. 7
- Pubblico o privato, questo è il dilemma
di Lelio Marchese Ragona, pag. 8

Ecco a voi il nuovo statuto AINAT

Le norme fondamentali esemplificate in un dialogo serrato di botta e risposta
di Gennaro Cascone, pag. 9

Terapia dei disturbi comportamentali nei pazienti con demenza sul Territorio: gli antipsicotici si possono evitare?

di Teresa Catarci, pag. 13

I sintomi non motori della malattia di Parkinson

Una review della letteratura

a cura di Carmine Gigi, pag. 18

8 marzo: un omaggio all'altra metà del cielo

- La musica è di genere femminile!?
di Enrico Volpe, pag. 25
- L'emicrania è donna
di Domenico Cassano, pag. 29



TERAPIA DEI DISTURBI COMPORAMENTALI NEI PAZIENTI CON DEMENZA SUL TERRITORIO

Gli antipsicotici si possono evitare?



Teresa Catarci

Neurologo specialista ambulatorio dedicato alle demenze, Casa della Salute S. Caterina della Rosa, ASL Roma2

Indirizzo: via N. Forteguerri, 400176 – Roma
teresa.catarci@aslroma2.it

Introduzione

Le linee guida internazionali più recenti raccomandano di evitare l'uso di tutti i farmaci antipsicotici (tipici e atipici) nel trattamento delle psicosi nei pazienti con demenza, a causa del loro alto indice di mortalità e il significativo aumento degli eventi cerebrovascolari [1] [2]. Difatti, anche se gli antipsicotici atipici hanno un miglior profilo in termini di eventi avversi extrapiramidali, mostrano un effetto negativo sul metabolismo [3] e sulla funzionalità renale [4]. Il trattamento di prima scelta è considerato essere la terapia comportamentale e il counseling ai caregiver, mentre l'uso dei farmaci antipsicotici dovrebbe essere riservato solo quando gli altri trattamenti si dimostrano inefficaci o quando esiste un evidente pericolo per il paziente o il suo caregiver [5].

In Italia già dal 2006 (con aggiornamenti nel 2009 e 2013) la commissione consultiva tecnico scientifica dell'AIFA rendeva note le modalità di prescrivibilità dei farmaci per il trattamento dei disturbi psicotici nei pazienti affetti da demenza, valide per i soli centri

specialistici per la cura delle demenze, tramite dispensazione diretta dei farmaci e compilazione della scheda di monitoraggio [6]. Nel nostro Paese l'unico antipsicotico atipico che possiede l'indicazione per il trattamento dei disturbi del comportamento in scheda tecnica è il risperidone, ma per un periodo di tempo limitato (6 settimane), con indicazione specifica per "...aggressività persistente in pazienti con demenza di Alzheimer di grado da moderato a grave che non rispondono ad approcci non farmacologici, e quando esiste un rischio di nuocere a se stessi o agli altri". Quindi l'unica differenza per il Risperidone rispetto agli altri neurolettici atipici è quella della possibilità di distribuzione diretta da parte del centro prescrittore, senza dover richiedere il consenso informato al paziente, almeno per le prime 6 settimane di terapia. E' evidente che qualsiasi prescrizione che non preveda la distribuzione diretta del farmaco, viene fatta al di fuori delle linee guida ministeriali anche se con il consenso informato del paziente e la compilazione di un piano terapeutico, tra l'altro non più obbligatorio



(tranne che per la clozapina nel trattamento delle psicosi nella schizofrenia).

La terapia dei disturbi del comportamento nei pazienti con demenza, secondo linee guida, dovrebbe considerare strategie comportamentali quali distrazione e ridirezione, terapia dei sintomi cognitivi con inibitori delle acetilcolinesterari (AChEi) e/o memantina, anche tenendo in conto lo switch tra i diversi farmaci o l'aggiustamento della dose [5]. Recentemente difatti, Cumming ha dimostrato che la co-somministrazione di AChEi e Memantina è più efficace nella gestione dei disturbi comportamentali che la sola somministrazione di AChEi, in 1262 pazienti con malattia di Alzheimer di grado moderato-grave [7]. In caso di risposta insufficiente possono essere aggiunti farmaci antidepressivi quali trazodone, mirtazapina o citalopram.

Nonostante tali raccomandazioni, è possibile che in Italia il trattamento dei disturbi psicotici negli anziani con demenza sia effettuato senza tenerne conto: il consumo di antipsicotici è aumentato in modo costante nel corso degli ultimi anni, passando da 8,2 DDD del 2013 alle 9,6 nel 2018 (+16,8%) e la maggior parte del consumo è rappresentato dagli antipsicotici atipici (report aifa, figg 1 e 2) [8]. I dati non sono riportati in base all'età dei pazienti e quindi non è possibile estrapolare la possibile indicazione (schizofrenia o psicosi in demenza) tuttavia è nostra esperienza clinica la larga utilizzazione di antipsicotici come la quetiapina (Seroquel) o la promazina (Talofen) da parte dei medici di medicina generale, geriatri o neurologi non esperti di demenza.

Nel Regno Unito, grazie alla ampia aderenza dei prescrittori alle linee guida NICE, è stata raggiunta una importante diminuzione della prescrizione dei farmaci antipsicotici dal 22,1% nel 2005 all'11,4% nel 2015 [9].

Pertanto, allo scopo di verificare l'aderenza del nostro ambulatorio alle linee guida

terapeutiche, abbiamo deciso di valutare la prescrizione di antipsicotici tipici e atipici in una serie di nostri pazienti con demenza e disturbi del comportamento.

Metodi

Sono stati arruolati tutti i pazienti visitati in un ambulatorio dedicato alle demenze della Casa della Salute S. Caterina della Rosa del V distretto della ASL Roma 2, nel periodo Maggio 2014 – 2016. La maggior parte dei pazienti veniva seguita ambulatorialmente e, occasionalmente, quando le condizioni cliniche o la presenza di sintomi comportamentale non lo avesse consentito, la visite venivano effettuate a domicilio. Lo staff dell'ambulatorio comprende tutt'ora un neurologo, un'infermiera non dedicata e un servizio di assistenza sociale (presso il Punto Unico di Accesso, PUA); non è previsto un servizio di neuropsicologia e counseling.

I dati sono stati raccolti in modo retrospettivo dalle schede regionali di follow-up, compilate al momento della distribuzione diretta del farmaco. E' è stato inoltre effettuato un controllo incrociato con il registro interno di scarico dei farmaci. Sono stati inclusi i pazienti che avevano assunto almeno una dose di farmaco antipsicotico e dati clinici sono stati raccolti dalle schede ambulatoriali.

I disturbi comportamentali venivano fondamentalmente raccolti in base a quanto riferito dai caregiver e considerati tali se includevano almeno una delle seguenti caratteristiche: allucinazioni disabilitanti, comportamento auto o etero-aggressivo, agitazione.

Il tipo di trattamento è stato prescritto in base alle linee guida italiane disponibili nel 2014-2016 [10].

Tutti i pazienti e/o i caregiver avevano fornito il consenso informato scritto per ricevere un trattamento con antipsicotici fuori dalle indicazioni ministeriali e il comitato etico



locale era stato informato della raccolta dati retrospettiva.

Risultati

I pazienti visitati nell'intervallo di tempo riportato sopra, sono stati 190 di cui 126 donne e 64 uomini, età media 82,5+7,1 anni; 87 (47,9%) riportavano disturbi comportamentali più o meno gravi. Solo 17 pazienti (9%) assumevano farmaci antipsicotici: 11 donne e 6 uomini età media 80.4 + 9.4 anni; 15 avevano ricevuto una diagnosi di probabile malattia di Alzheimer, uno demenza a corpi di Lewy e uno demenza post-stroke. Dieci dei 17 pazienti venivano regolarmente seguiti in ambulatorio mentre gli altri ricevevano visite domiciliari. Dieci pazienti avevano un MMSE non valutabile, i rimanenti 7 variavano tra 5 e 23/30. I farmaci prescritti erano tutti neurolettici atipici: Risperidone 1, clozapina 2, quetiapina 14 (range di dosi 25-100 mg/die); 7 pazienti assumevano anche AChEi e memantina.

Ai 70 pazienti con sintomi comportamentali che non assumevano farmaci antipsicotici, venivano prescritti clonazepam al bisogno, trazodone e/o dosi appropriate di AChEi e/o memantina; i caregiver venivano istruiti su come gestire le crisi (ad es. attività diversiva). I dati clinici di questo gruppo di pazienti non sono stati al momento valutati.

Discussione

Questo breve studio sui pazienti che afferivano al nostro servizio ambulatoriale dedicato alle demenze, nel periodo di un anno, è stato effettuato per verificare la nostra aderenza alle linee guida nazionali e internazionali relative al trattamento dei disturbi comportamentali nei pazienti con demenza, visto l'incremento dell'uso di farmaci antipsicotici riportato dall'Istituto Superiore della Sanità.

Nella nostra popolazione di 190 pazienti con demenza, solo il 9% assumeva farmaci

antipsicotici per la gestione dei disturbi comportamentali, in linea con altri studi più ampi in Svezia e in Spagna che hanno riportato rispettivamente il 6,2% e l'11,4% delle prescrizioni [11]. Circa la metà dei nostri pazienti in terapia con antipsicotici assumeva comunque farmaci sintomatici per migliorare lo stato cognitivo, allo scopo di mantenerne il dosaggio il più basso possibile.

Non abbiamo potuto valutare i dati clinici di tutta la casistica a causa di risorse di staff limitate e pertanto abbiamo riportato le caratteristiche cliniche dei soli pazienti in terapia con antipsicotici.

In ogni caso i nostri dati mostrano che una gestione attenta dei pazienti con demenza e soprattutto dei loro caregiver (come dovrebbe accadere in tutti gli ambulatori dedicati alle demenze e nei centri di III livello), consente un uso molto limitato dei farmaci antipsicotici. Tale dato è stato anche riportato in studi più ampi in Europa. Inoltre, l'introduzione di strategie per la gestione delle demenze nel Regno Unito e la possibilità di prescrivere farmaci sintomatici pro-cognitivi, ha consentito una significativa diminuzione delle prescrizioni di antipsicotici [9].

Nel nostro ambulatorio non era previsto un servizio di counseling o di supporto psicologico ai caregiver, che quindi veniva fornito dal solo neurologo durante la visita. E' pertanto possibile che in un futuro, si spera non lontano, si possa raggiungere un numero ancora inferiore di prescrizione di farmaci neurolettici ai pazienti con demenza.

Considerazioni conclusive

Ci sentiamo di concludere che i nostri dati, insieme a quelli già riportati in letteratura, mostrano che è possibile evitare la prescrizione di farmaci antipsicotici nella maggior parte dei pazienti con demenza, quando questi vengono gestiti, insieme ai loro caregiver, dagli ambulatori dedicati alla



demenza anche in assenza di un servizio di counseling dedicato. Tali ambulatori dovrebbero pertanto essere implementati su tutto il territorio nazionale: solo in questo modo, a nostro avviso, sarà possibile anche in

Italia ridurre l'uso indiscriminato nel paziente anziano di farmaci potenzialmente pericolosi quali gli antipsicotici tipici e atipici e, non ultimo, fornire una migliore qualità di cura dei pazienti con demenze e dei loro caregiver.

References

1. Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers. Nice guideline. 2018 <https://www.nice.org.uk/guidance/ng97> Date accessed: July 17, 2018
2. APA Steering Committee on Practice Guidelines. The American Psychiatric Association Practice Guideline on the use of Antipsychotics to Treat Agitation or Psychosis in Patients with Dementia. APA Practice guidelines 2016:1-210
3. Lieberman JA, Stroup TS, McEvoy JP et al, Effectiveness of antipsychotic drugs in patients with chronic schizophrenia. N Engl J Med 2005;353:1209-23
4. Hwang YJ, Dixon SN, Reiss JP. Atypical Antipsychotic Drugs and the Risk for Acute Kidney Injury and Other Adverse Outcomes in Older Adults: A Population-Based Cohort Study. Ann Intern Med. 2014;161(4):242-248.
5. Cartabellotta A, Eleopra r, Quintana s. et al. Linee guida per la diagnosi, il trattamento e il supporto dei pazienti affetti da demenza. Evidence 2018;10(10): e1000190 doi: 10.4470/E1000190 <https://www.evidence.it/articolodettaglio/209/it/541/linee-guida-per-la-diagnosi-il-trattamento-e-il-supporto-dei-pa/articolo>
6. <http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/prescrivibilit%C3%A0-antipsicotici-nel-trattamento-dei-pazienti-affetti-da-demenza-17092013>
7. Cumming JI et al. The Effects of Memantine Added to Cholinesterase Inhibitors on NPI Behavioral Domains: Pooled Post Hoc Analysis of 3 Randomized Controlled Trials in Patients With Moderate to Severe AD. Neurology 2019;92 (suppl 15) S9.008
8. Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale Anno 2018. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2019. <https://www.aifa.gov.it/rapporti-osmed>
9. Donegan K, Fox N, Black N et al. Trends in diagnosis and treatment for people with dementia in the UK from 2005 to 2015: a longitudinal retrospective cohort study. Lancet Public Health 2017; 2: e149–56.
10. Sindrome demenza diagnosi e trattamento, linee guida regione Toscana 2011 (updated 2015) <https://www.regione.toscana.it/-/sindrome-demenza-diagnosi-e-trattamento-risorsa-elettronica->



11. Calvó-Perxas L, Turró-Garriga O, Aguirregomozcorta M et al. Psychotropic drugs in patients with Alzheimer's Disease: a longitudinal study by the Registry of Dementias of Girona (ReDeGi) in Catalonia, Spain. J Am Med Dir Assoc. 2014;15:497-503.

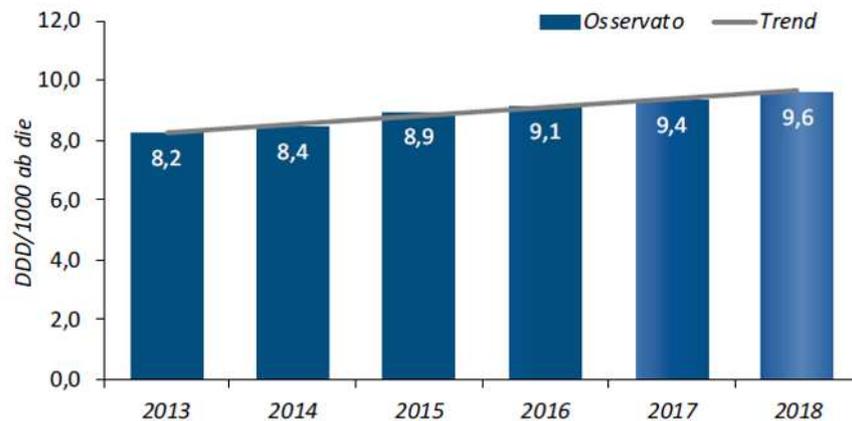


Fig 1. Antipsicotici, andamento temporale del consumo (2013-2018) [8]

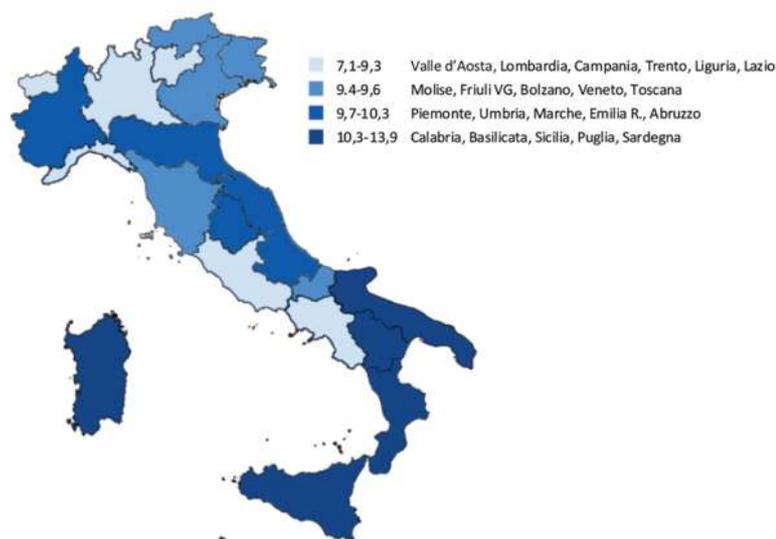


FIG 2. Antipsicotici, distribuzione in quartili del consumo 2018 (DDD/1000 ab die pesate) [8]