

*PRESENTAZIONE LINEE DI INDIRIZZO PER I CENTRI DIURNI
ALZHEIMER - 2^a edizione
Pistoia, 15 maggio 2015*

Trattamento farmacologico dei disturbi del comportamento

Claudio Vampini, Francesco Nifosì,
Enrico Mossello, Patrizia Mecocci



A roller coaster track is shown against a cloudy sky. The track is dark red and blue, with a complex loop structure. The sky is a mix of blue and yellow, suggesting a sunset or sunrise. The roller coaster is the central focus of the image.

**Minori effetti avversi
degli antipsicotici atipici
(RCT anni Novanta)**

**Crescenti evidenze di
efficacia degli interventi
psicosociali
(review Livingston, 2005)**

**...ma molti disturbi
restano non risolti!**

**Antipsicotici come
contenzione chimica
(OBRA, 1987)**

**Aumentato rischio di
mortalità e ictus
(FDA, 2005)**

E' possibile una prescrizione farmacologica «di qualità» nei BPSD?

The development and testing of the quality use of medications in dementia (QUM-D): a **tool for quality prescribing for behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD)**

1. "alternatives" i.e. failure to use non-pharmacological strategies as first line treatment;
2. "indication" i.e. use of drugs for inappropriate target symptoms that are unlikely to respond to psychotropics, such as screaming and wandering;
3. "choice of drug" with two sub-factors (a) use of drugs without evidence for efficacy in this setting; and (b) use of drugs otherwise contraindicated (e.g. typical antipsychotics in patients with Dementia with Lewy bodies);
4. "consent" (or lack thereof);
5. "dosage" with two sub-factors to show escalating "burden:" (a) dosages in excess of best practice; and (b) doses far in excess of best practice;
6. "mode of administration" e.g. use of depot antipsychotics to treat BPSD;
7. "titration" being (a) rapid; or (b) unreviewed;
8. "polypharmacy," including (a) class duplication (e.g. two antipsychotic drugs); and with compounding "burden" (i.e. the more drugs the more "burden") with (b) 2-4 psychotropics and (c) >4 psychotropics
9. "toxicity" (i.e. side effects); and
10. "review" (i.e. lack thereof).



Punteggio 0-30

Trattamento farmacologico dei BPSD

- Solo quando gli interventi psicosociali non sono sufficienti
- Solo per alcuni disturbi (aggressività, psicosi e gravi disturbi del sonno) non per altri (es. attività motoria aberrante diurna)
- Da rivalutare criticamente all'ingresso se già in atto (anamnesi, osservazione) → obiettivo graduale riduzione fino alla sospensione
- ...ma talora necessario per poter effettuare un intervento psicosociale, se aggressività e psicosi sono gravi

Trattamento farmacologico dei BPSD: modalità

- Valutare rischi e benefici (attesi e osservati)
- Cautela in particolare per parkinsonismo, cadute, cardiopatie
- Se necessari, alla dose minima efficace
- Se possibile in monoterapia
- Se effetti collaterali all'aumento della dose, possibile aggiunta di un secondo farmaco di diversa categoria a bassa dose

Trattamento farmacologico dei BPSD: caratteristiche nei CDA

- Osservazione individualizzata di effetti avversi e benefici → cure centrate sulla persona (anche per i farmaci!)
- Necessaria consulenza medica specialistica all'interno di equipe multiprofessionale
- Collegamento con UVA-CDCD in entrata e all'uscita dal Centro





FONDAZIONE
CASSA DI RISPARMIO
DI PISTOIA E PESCIA

Centro Monteoliveto

"Casa dell'Anziano"

6° CONVEGNO NAZIONALE SUI CENTRI DIURNI ALZHEIMER

15-16 Maggio 2015

**Auditorium
Via Panconi, 14 - Pistoia**