

Il paziente con problemi psichiatrici: ANSIA, DEPRESSIONE, SUICIDIO, PILLOLE DI PROBLEM SOLVING

Este, sala Fumanelli, sabato 14 settembre 2013

PRINCIPI DI TERAPIA PSICHIATRICA NELL'ANZIANO

Dott. Lino Pasqui
Neurologo ULSS 17

Linee generali

- I disturbi psichiatrici nell'età anziana sono frequenti e comportano scelte complesse nell'utilizzo dei trattamenti farmacologici disponibili
- Vi è eterogeneità dei quadri clinici derivanti dalle modificazioni biologiche dell'invecchiamento, dai fattori psicosociali in vecchiaia, dalla presenza di polipatologie senili che implicano politerapie con aumento del rischio di interazioni farmacologiche
- I farmaci ideali per l'anziano dovrebbero avere: efficacia, tollerabilità e sicurezza, assenza di interazioni farmacologiche, maneggevolezza d'impiego e sicurezza in overdose.

Ansia, Depressione e sintomi Psicotici nell' anziano

- Individuare sintomi bersaglio indicativi di una "sindrome" primaria
- Scegliere farmaci di comprovata efficacia terapeutica
- "Start low, go slow...but go"
- Usare il dosaggio minimo efficace
- Monitorare gli effetti collaterali
- Attenzione alle interazioni farmacologiche

Benzodiazepine

- Lorazepam
- Alprazolam
- Bromazepam
- Delorazepam
- Diazepam
- Oxazepam
- Clonazepam
- Triazolam
- Lormetazepam
- Zolpidem (atipico)

Antidepressivi

- **SSRI**: inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (Citalopram, Paroxetina, Escitalopram, Fluoxetina, Sertralina, Fluvoxamina)
- **SNRI**: inibitori della ricaptazione della serotonina e noradrenalina (Venlafaxina e Duloxetina)
- **NaSSA**: antidepressivo noradrenergico e serotoninergico specifico (Mirtazapina)
- **NARI**: inibitore della ricaptazione della noradrenalina (Reboxetina)
- **Atipici**: Trazodone, Amisulpiride, Agomelatina
- **Stabilizzatori dell'umore** (litio, CBZ, Valproato)
- **Altri**: Gabapentin, Pregabailin, Bupropione (inibitore ricaptazione della dopamina e noradrenalina)

Neurolettici

- **Tipici:** Promazina (Talofen), Perfenazina (Trilafon), Clotiapina (Entumin), Clorpromazina (Largactil), Aloperidolo (Serenase o Haldol)
- **Atipici:** Quetiapina (Seroquel), Risperidone (Risperdal), Olanzapina (Zyprexa), Clozapina (Leponex)

Linee generali

Anziano senza particolari patologie e senza politerapia

Anziano con più patologie e politerapia

Anziano con demenza con o senza altre patologie

Persona anziana senza particolari patologie

- Disturbi ansiogeni: usate spesso le benzodizepine in particolare quelle a breve emivita da sole, in brevi cicli, o con associati SSRI.
- Disturbi depressivi: i più usati sono gli SSRI, in casi particolari SNRI o NaSSA o Agomelatina (se presenza disturbi del sonno).
- Disturbi psicotici: uso di neurolettici atipici o tipici a basso dosaggio o trazodone.

Anziano affetto da polipatologie e in politerapia

- La terapia in questo caso si basa sui farmaci già nominati ma con l'avvertenza di fare molta attenzione con le cure farmacologiche in atto per il rischio di interazioni negative.

Trattamento dei disturbi psichici nelle persone affette da demenza (BPSD)

- Approccio di tipo "categoriale" (centrato sulla terapia di una determinata categoria diagnostica).
- Approccio "dimensionale" (centrato sulla terapia delle dimensioni psicopatologiche rilevabili in ogni caso clinico) è la capacità di "leggere" la condizione del paziente per suggerire un metodo di lavoro in grado di identificare i veri bisogni e indicare le risposte. La terapia dimensionale prende in considerazione un'ampia gamma di dimensioni psicopatologiche, che isolatamente o in cluster, sono presenti in varie forme di demenza e che riflettono in maniera più realistica il comportamento di un paziente in funzione delle sue modificazioni cerebrali e della sua relazione con l'ambiente.

Distorsione della realtà

Deliri, allucinazioni e falsi riconoscimenti

I farmaci antagonisti dei recettori dopaminergici D2 (neurolettici tipici) e quelli antagonisti dei recettori serotoninergici 5HT2 e dopaminergici D2 (antipsicotici atipici) sono efficaci su questa dimensione in diverse forme di demenza. Quelli più efficaci sui sintomi positivi (deliri e allucinazioni) sono l'alooperidolo e olanzapina. Efficaci ma con dosaggi più elevati il risperidone, la clozapina mentre la quetiapina è la prima scelta nel trattamento dei disturbi comportamentali e delle allucinazioni nella demenza a corpi di Lewy e nel Parkinson-demenza.

Aggressività-agitazione

Collera, ostilità, disinibizione, violenza, vagabondaggio

La terapia di questa dimensione si basa sull'impiego dei neurolettici tipici, di antipsicotici atipici, trazodone, a volte beta bloccanti; a volte usati SSRI nell' aggressività e disinibizione nei pazienti con demenza fronto-temporale. I più efficaci appaiono la quetiapina e la promazina. Usato il trazodone, da solo o in associazione, per la sua azione antistaminica e antagonista noradrenergica. Si associano talora gli stabilizzatori dell'umore (CBZ, DPA) per l'azione Gabaergica e antagonista glutammatergica. Si associa nella agitazione anche gabapentin o pregabalin. Le benzodiazepine sono da usare con cautela per i possibili effetti collaterali.

Impulsività

Riduzione o mancanza di controllo degli impulsi

Vengono usati SSRI, propranololo o CBZ spesso in associazione a neurolettici perchè si può accompagnare ad agitazione e aggressività.

Dimensione negativa

Apatia, ritiro sociale, appiattimento affettivo, anedonia, perdita di interessi

Gli SSRI hanno scarsa efficacia sull'apatia quando è presente nella demenza senza sintomi depressivi. Più efficace il bupropione (inibitore della ricaptazione della dopamina e noradrenalina), la duloxetina e la reboxetina. I dopaminoagonisti per la loro azione sui recettori dopaminergici frontali D1 possono trovare impiego nelle forme di apatia secondaria a demenza frontotemporale e vascolare sottocorticale.

Depressione

Tristezza, pianto, demoralizzazione

I farmaci più usati sono gli SSRI, se vi è apatia si usano il bupropione o reboxetina, nelle forme con ansia e insonnia utile la mirtazapina. Venlafaxina e duloxetina sono utili sull'umore ma anche sui sintomi dolorosi e somatizzazioni.

Ansia

Dimensione panico/agorafobia: benzodiazepine e SSRI

Dimensione apprensione/timore (nervosismo, paura, tensione, titubanza cognitivo-emozionale): è presente nelle fasi iniziali e si associano benzodiazepine a bassi dosaggi e SSRI; utilizzati anche dosaggi bassi di venlafaxina, i NaSSA, trazodone

Dimensione irrequietezza/irritabilità: presenti nelle fasi intermedie della DAT quando con il peggioramento cognitivo il paziente aumentano i disturbi del comportamento; sono usati i stabilizzatori dell'umore associati a bassi dosaggi di neurolettici e trazodone. Scarso effetto da benzodiazepine e SSRI.

Dimensione ossessività-compulsività

E' presente nella demenza frontotemporale e vi sono comportamenti motori ripetitivi e stereotipati. Si usano neurolettici atipici con a volte SSRI. Nei comportamenti compulsivi-grattamento si usa la idroxina

Disturbi del sonno

Insonnia, difficoltà di addormentamento e risveglio precoce: vengono usati le benzodiazepine, esempio il clonazepam nella demenza a corpi di Lewy. Inoltre la mirtazapina a bassi dosaggi, il gabapentin e il pregabalin e il trazodone. Aloperidolo, promazina e antipsicotici atipici usati quando il sonno è disturbato da sintomi positivi.

Disturbi dell'appetito e dell'alimentazione

Nella bulimia in pazienti con demenza viene usata la fluoxetina con dosaggio di 40-60 mg (dato che interagisce con i recettori 5HT_{2c}). Nella anoressia viene impiegata la mirtazapina che ha effetti stimolanti l'appetito; talora viene usata la olanzapina però è da fare attenzione ai pazienti diabetici o obesità.