

COSA INTENDIAMO  
PER DISTURBI DEL  
COMPORTAMENTO?

POSSIAMO DIFFERENZIARLO  
IN TRE TIPI:

COMPORAMENTO AGGRESSIVO:  
picchiare, dare calci, spingere, graffiare, strappare,  
bestemmie, afferrare mordere, sputare.

COMPORAMENTO FISICO NON  
ADEGUATO NON AGGRESSIVO:

Battere ritmicamente le spondine del letto; svestirsi e  
rivestirsi, manierismi ripetuti (movimenti anacastici),  
comportamento di fuga.

COMPORAMENTO VERBALE  
INADEGUATO AGITATO:

Lamentarsi, costante richiesta di attenzione, negativismo,  
urlare.

COME  
COMPORTARCI?

QUALI STRUMENTI  
ABBIAMO A  
DISPOSIZIONE?

L'approccio  
comportamentale

L'approccio  
farmacologico

I mezzi di contenzione

Prima di considerare questi  
tre aspetti è opportuna  
qualche riflessione sulle  
principali cause di questi  
disturbi

Infatti, anche se le manifestazioni  
delle alterazioni comportamentali  
sono facilmente identificabili nei  
pazienti anziani, le loro cause  
possono non essere chiare.

E' necessaria un'accurata  
valutazione diagnostica, in  
particolare per differenziare la  
demenza e il delirium, prima di  
iniziare un eventuale trattamento.

Infatti, anche se le manifestazioni delle alterazioni comportamentali sono facilmente identificabili nei pazienti anziani, le loro cause possono non essere chiare.

E' necessaria un'accurata valutazione diagnostica, in particolare per differenziare la demenza e il delirium, prima di iniziare un eventuale trattamento.

L'esordio del delirium, a differenza di quello della demenza, è solitamente rapido e si manifesta con fluttuazioni della coscienza fino a marcata confusione, disorientamento e riduzione della memoria. Spesso è presente un pensiero delirante, frequentemente paranoide, come anche allucinazioni visive, tattili e uditive.

Il comportamento che accompagna il delirium è caratterizzato da estrema irrequietezza o agitazione motoria, irritabilità e aggressività, e non risponde al ragionamento o alla rassicurazione.

Il delirium può essere la conseguenza dell'insorgenza acuta di una nuova affezione medica o del peggioramento di una malattia cronica preesistente, di reazioni o interazioni di farmaci, della febbre o di traumi.

Pertanto, quando un anziano diventa confuso e/o agitato in maniera improvvisa, si devono sempre considerare tutte queste condizioni.

Alcune malattie comuni negli individui anziani, infatti, come lo scompenso cardiaco congestizio o una polmonite possono determinare un delirium.

ANCHE LA DISIDRATAZIONE E'  
FREQUENTE CAUSA DI  
DELIRIUM.

Alla luce di quanto detto, si può  
facilmente sottolineare  
l'importanza di prevenire questa  
condizione controllando nella  
maniera più adeguata questi fattori  
scatenanti.

Dal momento però che spesso  
non è possibile fare tutto ciò,  
diventa necessario intraprendere  
strategie differenti.

L'obiettivo diventa quello di gestire  
in maniera ottimale la fase acuta  
della sintomatologia, prevenendo  
le possibili complicanze del  
delirium, quali la disidratazione, la  
malnutrizione e le lesioni che il  
paziente può provocare a sé o ad  
altri.

L'intervento in primo luogo è sull'ambiente. La  
stanza nella quale si trova il paziente deve  
essere tranquilla, costantemente illuminata,  
anche durante le ore notturne. Va  
assolutamente evitata la vicinanza di altri  
paziente agitati o in gravi condizioni cliniche.  
Una persona, possibilmente un familiare o  
un conoscente, dovrebbe essere  
costantemente presente per rassicurare ed  
assistere il paziente

Il ricorso a mezzi di contenzione  
fisica non ha un'efficacia  
dimostrata e può essere  
addirittura controproducente e  
pericoloso. Qualora si opti, di  
necessità, per questo tipo di  
intervento seguire molto  
rigorosamente le procedure in  
vigore (consenso dei familiari),  
usando materiali adeguati.

E' necessario sospendere, se non controindicato, tutti i farmaci potenzialmente capaci di interferire con le funzioni cognitive.

Cercare comunque di mantenere un idoneo stato di idratazione e di nutrizione del paziente.

Nonostante questi interventi, sono purtroppo frequenti i casi nei quali lo stato di agitazione psicomotoria è così marcato da rendere necessaria la somministrazione di farmaci in grado di controllare la sintomatologia.

MA ESISTONO DEI FARMACI IN GRADO DI CONTROLLARE TALE SINTOMATOLOGIA .

?

MA ESISTONO DEI FARMACI IN GRADO DI CONTROLLARE TALE SINTOMATOLOGIA?

NON ESISTE UNA TERAPIA SPECIFICA PER QUESTA CONDIZIONE.

VEDIAMO COSA PROVARE AD UTILIZZARE.

**NEUROLETTICI  
TIPICI**

**ALOPERIDOLO.**

E' il farmaco di scelta, sia per la sua elevata potenza che per la relativa scarsità di effetti anticolinergici, sedativi ed ipotensivi, particolarmente temibili nel soggetto anziano confuso.

### ALOPERIDOLO.

Va utilizzato al minor dosaggio efficace e per il minor tempo possibile, dal momento che può determinare importanti sintomi extrapiramidali.

(discinesie - disturbi del tono muscolare - disturbi psichici)

### ALOPERIDOLO

L'uso per via parenterale è di solito preferito, in particolare quello intramuscolare, con una dose iniziale di 1mg, da ripetere eventualmente raddoppiata, dopo non meno di 20-30 minuti, fino ad un massimo di 6mg nel corso della giornata, monitorando i valori della pressione arteriosa.

Una volta che il quadro di agitazione è sotto controllo è possibile dimezzare la dose giornaliera, fino a sospendere il farmaco.

### CLORPROMAZINA (Largactil).

E' una alternativa, abbastanza equivalente all'alooperidolo anche se potenzialmente più tossica poiché presenta un metabolismo più complesso con attività meno prevedibile a livello epatico ed intestinale.

### CLORPROMAZINA.

Induce marcata sedazione, ipotensione ortostatica e sintomi anticolinergici. Ittero colestatico, disturbi della termoregolazione e crisi convulsive.

L'uso routinario non è molto consigliato.

### PROMAZINA (Talofen).

Come clorpromazina induce marcata sedazione, ipotensione ortostatica e sintomi anticolinergici. Ittero colestatico, disturbi della termoregolazione e crisi convulsive.

L'uso routinario non è molto consigliato. Forse però più maneggevole di clorpromazina

### PROMAZINA (Talofen).

#### POSOLOGIA.

NELL'ANZIANO: 10-30 gocce al giorno, fino ad un massimo di 25 gocce (50mg) X 4 volte al dì. Per via intramuscolare 1(25mg), o meglio ½, fiala al dì (max tre fiale al dì)

## NEUROLETTICI ATIPICI

### RISPERIDONE.

Antipsicotico di più recente sintesi,  
dotato di meno effetti collaterali di  
tipo extrapiramidale.

Iniziare con 0,25mg- 0,5mg al dì.

Dose di riferimento: 1mg/die  
(sospensione o compresse)

### OLANZAPINA.

Antipsicotico di più recente sintesi,  
dotato di meno effetti collaterali di  
tipo extrapiramidale.

Iniziare con 2,5mg- 5mg al dì.

Dose di riferimento: 5-10mg/die  
(compresse, anche orodispersibili)

### QUETIAPINA.

Antipsicotico di più recente sintesi,  
dotato di meno effetti collaterali di  
tipo extrapiramidale.

Iniziare con 25mg- 50mg al dì.

Dose di riferimento: 50mg/die  
(compresse)

### GABAPENTIN

#### MECCANISMO D'AZIONE

blocco dei canali  $Ca^{++}$  di tipo L  
effetto neuroprotettivo nei confronti della tossicità  
indotta da NMDA

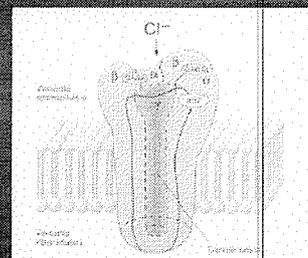
riduce il glutammato aumentandone la  
degradazione da parte della decarbossilasi  
specifiche

aumento dei livelli cerebrali di GABA, per aumento  
della sintesi e del rilascio

inibizione del rilascio delle monoamine



### Recettori GABA



## GABAPENTIN



### METABOLISMO

non subisce metabolismo epatico;  
eliminazione renale

### INTERAZIONI FARMACOLOGICHE

nessuna

### EFFETTI COLLATERALI

sonnolenza, affaticamento, vertigini

## GABAPENTIN



### PROFILO FARMACOLOGICO

Efficacia  
Sicurezza  
Tollerabilità  
Assenza di gravi eventi avversi  
Farmacocinetica ideale

### PROFILO CLINICO

Sicurezza  
Tollerabilità  
Assenza di gravi effetti collaterali  
Efficacia

## BENZODIAZEPINE

## LORAZEPAM.

Può essere utilizzato in associazione a più basse dosi di neurolettici per diminuire gli effetti extrapiramidali.

Fino a 2mg e.v. o i.m. ogni 4 ore

### EFFICACIA COMPARATIVA DEGLI ANTIPSCITICI ATIPICI PER USO OFF-LABEL IN ADULTI: REVIEW SISTEMATICA E METANALISI

EFFICACY AND COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF ATYPICAL ANTIPSYCHOTIC MEDICATIONS FOR OFF-LABEL USES IN ADULTS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS  
Maher AR, Maglione M, Bagley S, et al.  
JAMA 2011; 306:1359-69

Questa revisione sistematica fornisce l'evidenza dell'efficacia dei farmaci antipsicotici atipici solo per alcune delle condizioni off-label che sono attualmente trattate con questi agenti.

#### RIASSUNTO

**CONTESTO** I farmaci antipsicotici atipici sono comunemente utilizzati off-label per condizioni come l'agitazione nella demenza, l'ansia e il disturbo ossessivo-compulsivo.

**OBIETTIVO** Eseguire una revisione sistematica sull'efficacia e la sicurezza dei farmaci antipsicotici atipici per l'uso in condizioni di mancanza di approvazioni da parte della FDA americana.

### EFFICACIA COMPARATIVA DEGLI ANTIPSCITICI ATIPICI PER USO OFF-LABEL IN ADULTI: REVIEW SISTEMATICA E METANALISI

EFFICACY AND COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF ATYPICAL ANTIPSYCHOTIC MEDICATIONS FOR OFF-LABEL USES IN ADULTS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS  
Maher AR, Maglione M, Bagley S, et al.  
JAMA 2011; 306:1359-69

**CONCLUSIONI** I vantaggi e gli effetti avversi variano tra i farmaci antipsicotici atipici nell'uso off-label. Per i punteggi globali dei sintomi comportamentali associati a demenza nei pazienti anziani, sono osservati benefici piccoli ma statisticamente significativi per aripiprazolo, olanzapina e risperidone. Quetiapina è risultata associata a benefici nel trattamento del disturbo d'ansia generalizzato, e risperidone è stato associato a benefici nel trattamento del disturbo ossessivo-compulsivo; tuttavia, gli eventi avversi erano frequenti.