

CONDIZIONI OSTATIVE AL TRATTAMENTO DELL'AGITAZIONE PSICOMOTORIA CON ANTIPSIKOTICI ATIPICI

Dott.Valerio Caruso

1. CASO CLINICO COMMENTATO: L'IMPORTANZA
DELL'ANAMNESI E DELLE COMPETENZE DELLO
SPECIALISTA.

2. OMNIBUS BUDGET RECONCILIATION ACT (OBRA)
DEL 1987: GLI ANTIPSIKOTICI ATIPICI POSSIEDONO
DAVVERO UN PROFILO COSI' FAVOREVOLE?

CASO CLINICO COMMENTATO

- Richiesta consulenza (Med. Interna): «si richiede consulenza per pz di 71 anni che accede da noi per squilibrio idroelettrolitico. Da ieri sera agitazione, oppositività alle cure e scarsa collaborazione. In AP: sindrome metabolica, IA, obesità, OSAS, dislipidemia, demenza dal 2017. Trattato con benzodiazepine con scarso successo. Assume quetiapina 100 mg/die».

CASO CLINICO COMMENTATO

- Richiesta consulenza (Med. Interna): «si richiede consulenza per pz di **71 anni** che accede da noi per squilibrio idroelettrolitico. Da ieri sera **agitazione**, **oppositività** alle cure e scarsa collaborazione. In AP: sindrome metabolica, IA, obesità, **OSAS**, dislipidemia, **demenza** dal 2017. Trattato con **benzodiazepine** con scarso successo. Assume **quetiapina** 100 mg/die».

CASO CLINICO COMMENTATO

- Alla nostra valutazione, il paziente appare vigile, lucido, parzialmente mnesico, orientato nei parametri S-T e verso cose e persone. Parzialmente disponibile al colloquio ed accessibile ai vissuti intrapsichici. Parzialmente collaborante. Al momento, conforme alle regole di condotta del reparto. Umore disforico. Assenza di alterazione ideo-senso-percettive, eccetto polarizzazione su eventuali dimissioni. Quota ansiosa libera incrementata. Pattern ipnico con insonnia subtotale. Pattern alimentare normorappresentato. A domanda diretta, nega idee di morte o ideazione autolesiva/eterolesiva. Psicomotricità valida. Infuturazione coartata.

CASO CLINICO COMMENTATO

- L'analisi della cartella ci rivela alcune informazioni fondamentali: assumeva QTP 50 mg/2 vv die su consiglio di specialista non meglio specificato, diagnosi di demenza vascolare corredata da esami strumentali, anamnesi psichiatrica non ulteriormente approfondibile per assenza di documentazione. Funzione epatorenale nei limiti. QTc nei limiti. La STU effettivamente documenta la somministrazione di QTP 100 RP mg/die dalla data di ingresso e la somministrazione di BDZ alla sera.

CASO CLINICO COMMENTATO

- Si raccomanda la sospensione della Quetiapina (data l'evidenza di demenza vascolare) e l'introduzione di ½ fiala di promazina al bisogno, in caso di agitazione. Si consiglia di non utilizzare BDZ data la comorbidità con la Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS).

OBRA 87

- Obiettivo di queste linee guida è duplice: regolamentare l'utilizzo di farmaci psicotropi (non solo antipsicotici atipici) nelle residenze per anziani ed evitare fenomeni di «*dumping and warehousing*». I risultati concordano significativamente sull'aumento di mortalità in paziente anziani affetti da patologie neuropsichiatriche (e.g. demenza).
- Il noto *advisory and black box warning* del 2005 della FDA segue questa tendenza. Nei 5 anni seguenti, le prescrizioni sono diminuite del 50%.

Table 3. OBRA-behaviors for which neuroleptic drugs are inappropriate^a

Neuroleptics should not be used if one or more of the following is/are the only indication:

Wandering

Poor self-care

Restlessness

Impaired memory

Anxiety

Depression (without psychotic features)

Insomnia

Unsociability

Indifference to surroundings

Fidgeting

Nervousness

Uncooperativeness, or

Agitated behaviors which *do not* represent danger to the resident or others

^aGuidance to Surveyors: Interpretive Guidelines 483.25(l)(2)(i)(c).

Avvertenze

- “All current atypical antipsychotics carry a “black box” type of warning required by the Food and Drug Administration (FDA), indicating that these agents have been associated with an increased risk of mortality in the elderly. The label asserts the following: Elderly patients with dementia-related psychosis treated with atypical antipsychotic drugs are at an increased risk of death compared to placebo”.
- In Italia, tali indicazioni sono leggibili nel paragrafo “avvertenze” e riguardano ogni antipsicotico atipico.

I dati a sostegno

- Analyses of 17 placebo controlled trials (modal duration of 10 weeks) in these patients revealed a risk of death in the drug-treated patients of between 1.6 to 1.7 times that seen in placebo-treated patients. Over the course of a typical 10-week controlled trial, the rate of death in drug-treated patients was about 4.5 percent, compared to a rate of about 2.6 percent in the placebo group.

OBRA 87 e FDA: i numeri sono ancora importanti...

- Tra il maggio del 2007 e l'aprile del 2008, 5,5 milioni di americani hanno ricevuto la prescrizione di uno o più antipsicotici atipici. il 19% dei pazienti è anziano (>65 anni).
- Spesso gli antipsicotici atipici vengono prescritti da non specialisti in psichiatria. La diffusione di una sostanza psicotropa dovrebbe essere accompagnata da un'adeguata preparazione.

