

Contenuti per forza



Ferdinando Schiavo

Neurologo di strada

www.ferdinandoschiavo.it

dottferdinandoschiavo@gmail.com

Soluzioni sbrigative...

Vagano spersi nella casa di riposo, entrano nelle camere degli altri...

Quale miglior rimedio se non sedarli?

Così si assopiscono, sono sempre più confusi e si allettano → Sindrome da immobilizzazione... complicazioni... morte.

... Invece di compensare le difficoltà!

Vale per gli antipsicotici, ma anche per le BDZ e per molti antidepressivi!!!

Febbraio 2021
L'ospedale fa male?

- Anchilosi
- Sarcopenia
- Perdita di funzione
- Piaghe da decubito
- Catetere vescicale a permanenza
- Altro...



**Immagine Copyright
Ferdinando Schiavo**

**Tempo, passione, esperienza,
umiltà e personale sanitario
preparato, motivato e in
numero sufficiente**



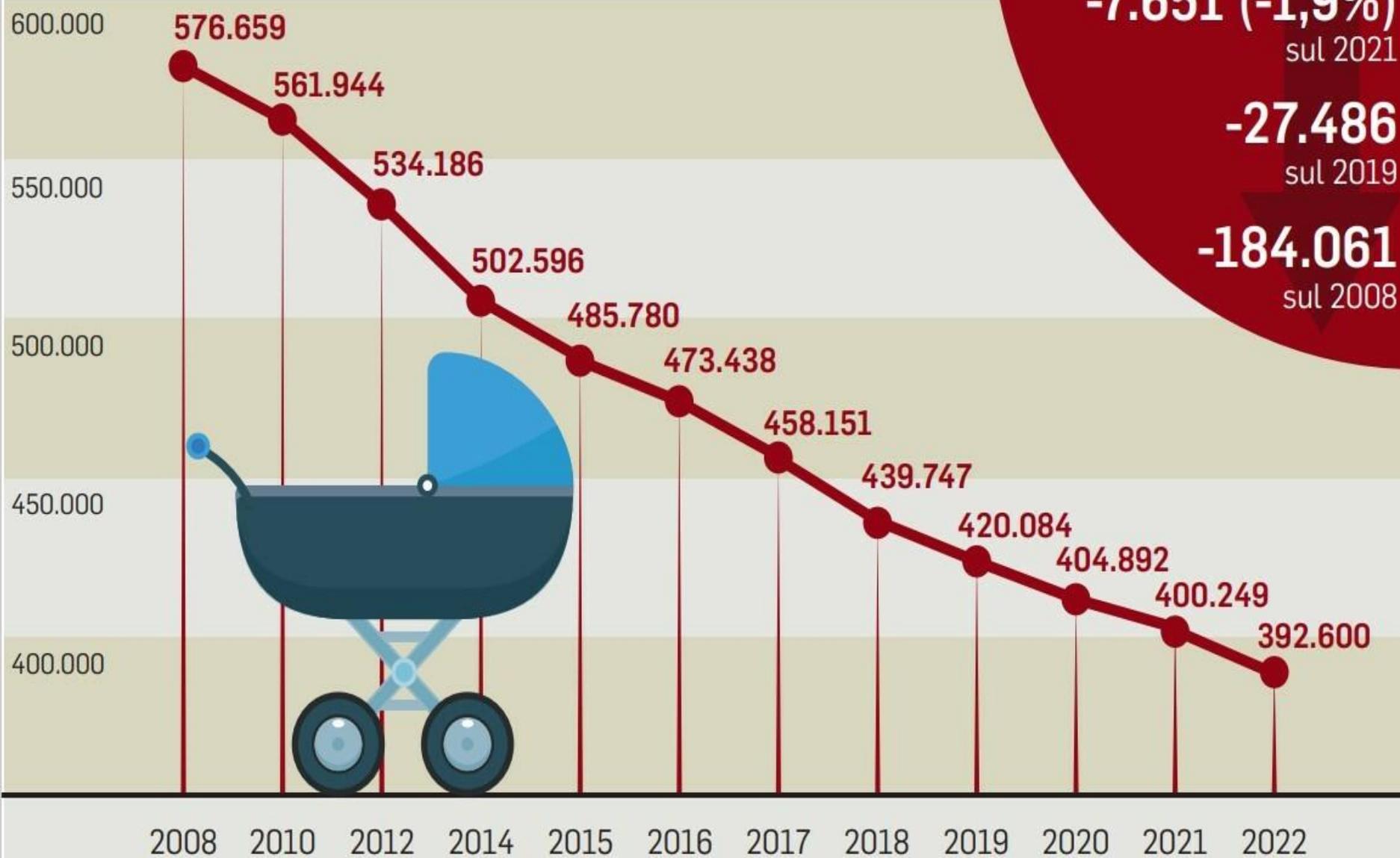
1

L'incubo demografico

Come saremo nel 2070. ISTAT 2021

- 1. Saremo di meno (- 12 milioni?)**
- 2. ... con più anziani**
- 3. ... e con famiglie sempre più rimpicciolite**

Il crollo delle nascite



Nel 2022

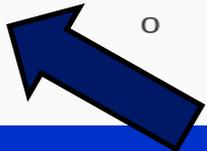
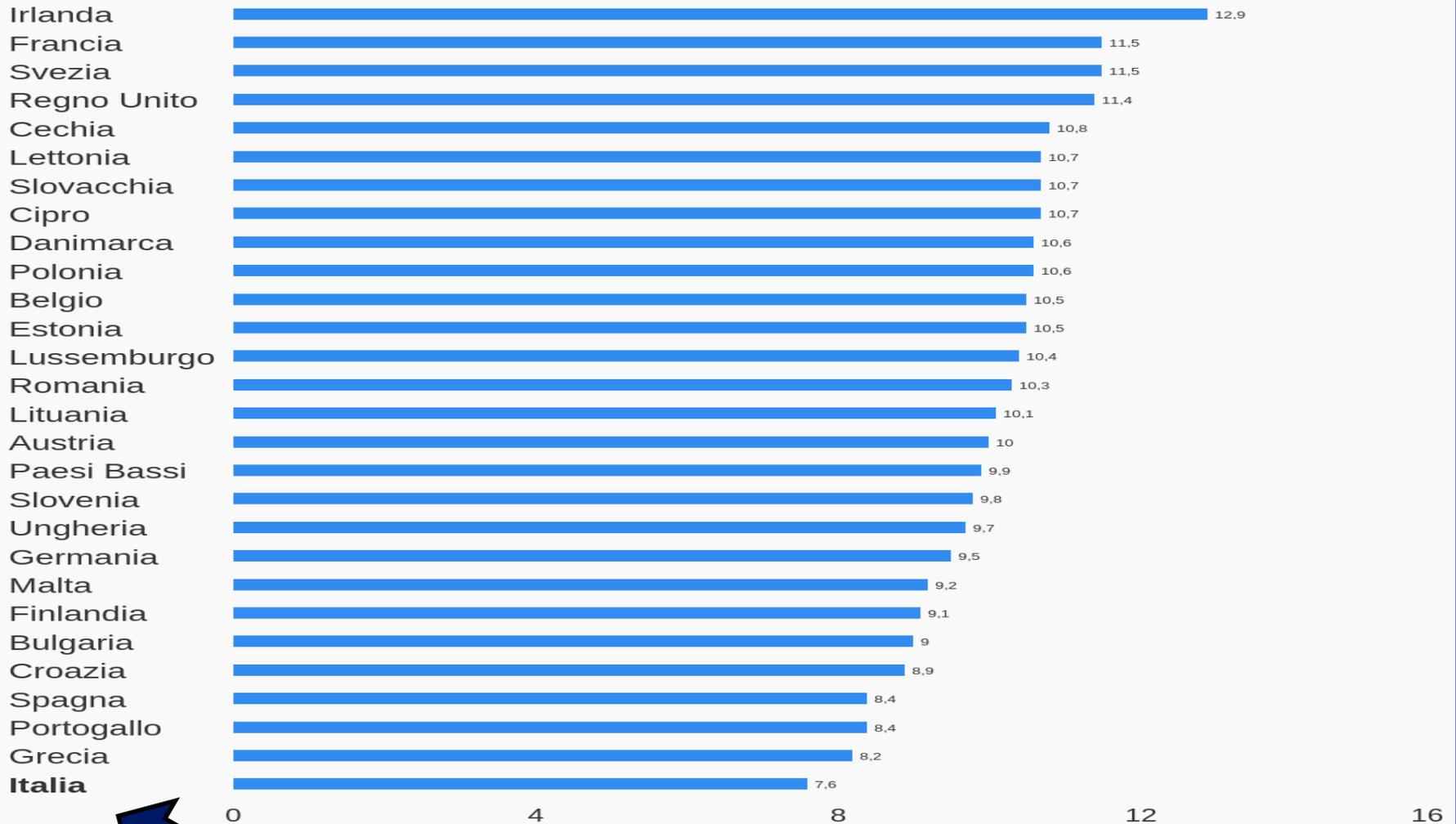
-7.651 (-1,9%)
sul 2021

-27.486
sul 2019

-184.061
sul 2008

EUROPA: tasso di natalità

■ Tasso di natalità



I bisogni crescono

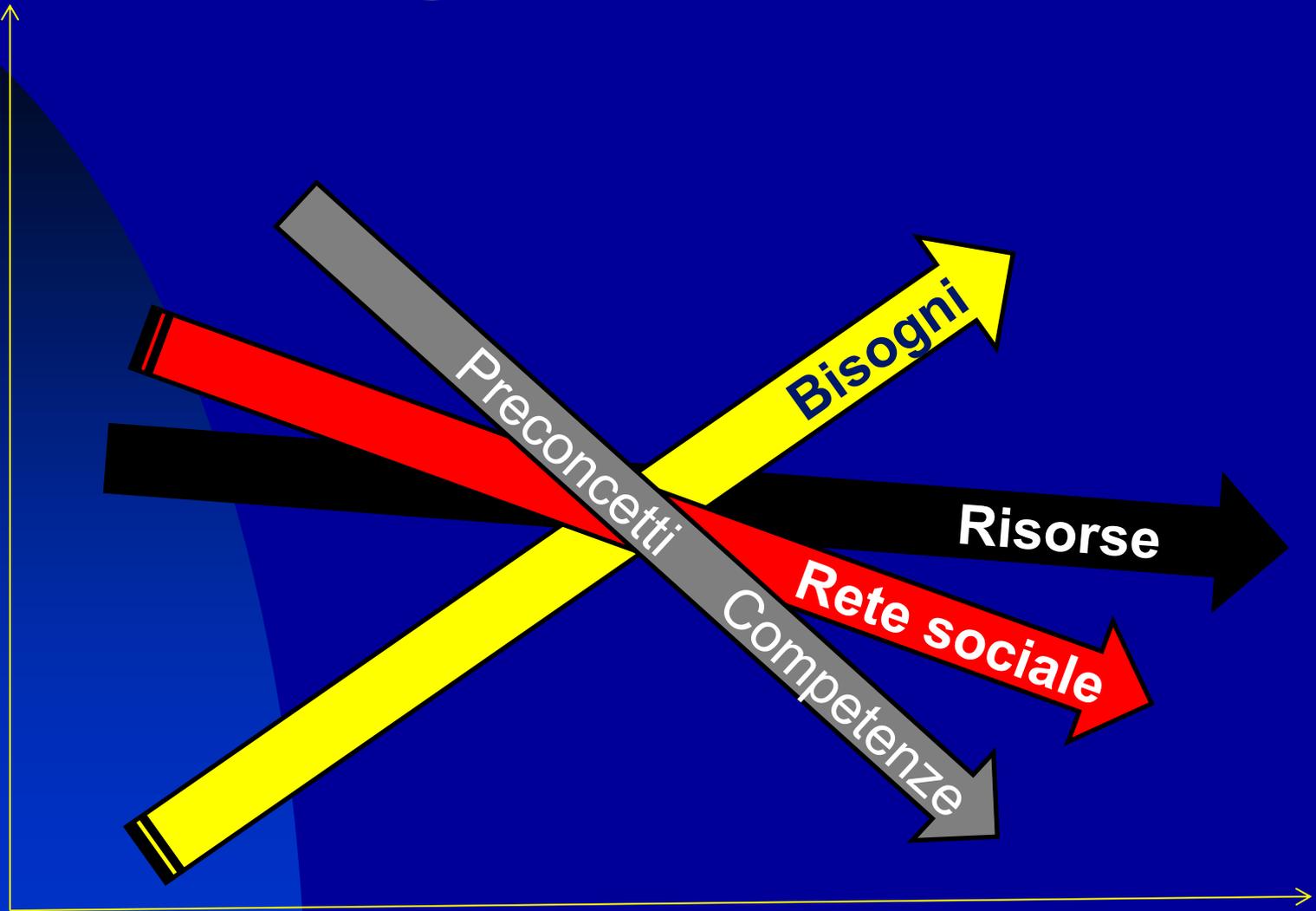


Immagine Copyright
Ferdinando Schiavo

Teniamo conto che...

Non siamo fatti per invecchiare.
La vecchiaia non è iscritta nei nostri geni, è un fuori programma.

L'invecchiamento l'abbiamo costruito noi con **interventi di salute pubblica** che hanno provocato un imprevisto aumento degli **ammalati cronici** indotto dalla sopravvivenza di **persone fragili**.

Un bicchiere fragile...

*In che posto e in
che casa si trova,
e abitata da chi?*

Immagine Copyright
Ferdinando Schiavo



L'Anzianola Fragile

... è un uomo, o più spesso una donna, che vive sul filo del rasoio, in bilico tra il mantenimento della propria indipendenza e il rischio di una tragica sequenza di eventi patologici, disabilità e complicanze, che troppo spesso evolvono a cascata o in circoli viziosi che si dimostrano irreversibili ...

Morte per cascata di eventi



Fragilità, Delirium e Demenze

La complessità che gira attorno...

- Il genere, il contesto di fragilità biologica, il delirium, il parkinsonismo da farmaci, le cadute, la S. da immobilizzazione...
- La cultura gerontologica della complessità e la complessità da farmaci...

**Esiste il rischio che “si
curi meno dove c’è più
malattia”**

2

AGEISMO

Pregiudizi e preconcetti Il peccato di *ageismo*!

*Il termine **ageismo** è stato coniato nel 1967 da Robert Butler per indicare la discriminazione dell'anziano basata semplicemente sul fattore età.*

Assieme al sessismo e al razzismo è uno dei 3 ismi del nostro tempo, da cui tuttavia differisce perché tutti noi saremo potenzialmente vittime dell'ageismo... se vivremo sufficientemente a lungo!

Il manifesto pubblicato su European Geriatric Medicine e The Journals of Gerontology, individua dodici azioni concrete per combattere pregiudizi e stereotipi legati all'età nell'assistenza sanitaria e migliorare qualità e durata di vita degli anziani

Andrea Ungar et al. Carta of Florence against ageism. No place for ageism in health care. European Geriatric Medicine february 2024

Congresso “Anti-ageism Alliance. A Global Geriatric Task Force for older adults’ care”, organizzato dalla Fondazione Menarini con il patrocinio della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG) a Firenze il 5 e 6 aprile 2024, presenti i presidenti delle maggiori società geriatriche del mondo insieme a esponenti dell’OMS e delle Nazioni Unite, esperti di etica e rappresentanti delle associazioni di pazienti.

Un esempio

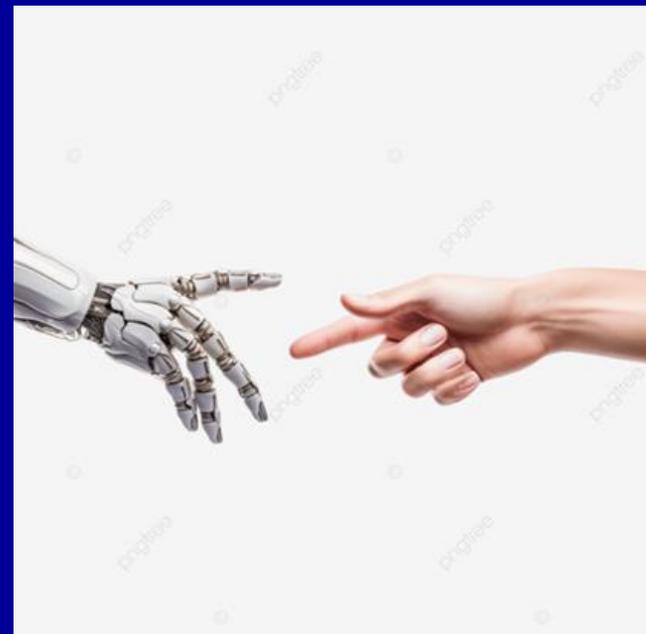
**La donna che visse tre volte
Il paradiso può attendere, Wilma!**



**1. A 88 anni:
methotrexate
e cortisone,
senza **tocco**...**

Horton R. **Offline Touch** - the first language. The Lancet 2019; 394: 1310.

3



**Perché i medici non toccano più i pazienti? Riflessioni
all'epoca del coronavirus e della giusta distanza**

Marzo 2020 in **www.perlungavita.it**

OUT OF TOUCH



GIUGNO 2024 | NUMERO 1 | PAG. 4

ALZHEIMER UNITI ITALIA

magazine



EDITORIALE

FERDINANDO SCHIAVO, neurologo

Viviamo sempre più la sensazione di una maggiore distanza tra popoli e da quando il coronavirus ha fatto sentire tutta la sua potenza malefica ci si tocca molto meno. Ma ancor prima della pandemia i medici avevano iniziato a toccare poco o niente i propri pazienti tanto che in un editoriale del 2019 Richard Horton, direttore della prestigiosa rivista scientifica medica The Lancet, ha sentito il bisogno, il dovere etico di raccontare la sua esperienza ospedaliera nel ruolo di paziente avvenuta mesi prima: "Nessun medico, chirurgo o anestesista, ha mai fatto nulla che si avvicinasse a un esame obiettivo... nella pratica odierna della medicina contemporanea l'esame obiettivo sembra essere diventato un anacronismo, qualcosa di clinicamente residuale.

Un esempio

La donna che visse tre volte Il paradiso può attendere, Wilma!



1. A 88 anni: methotrexate
e cortisone, senza tocco...

2. A 89 anni.

Due interventi di protesi
d'anca: due Delirium
Degenza totale di
75 giorni



Dimessa 75 giorni dopo...

- Talofen 8 + 8 + 15 gocce
- Minias 20 gocce
- Si avvia una **deprescrizione**:
si passa a Quetiapina 25 mg
1\2 compressa la sera.



Wilma e pronipote Aprile 2024



3. Gennaio 2024
Wilma compie 91 anni

Le malattie che la medicina non ha sconfitto sono state cronicizzate!

La complessità è spesso la regola quando si parla di anziani...

**XIV Rapporto nazionale sulle politiche della cronicità del Coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici (Cnamc) di Cittadinanzattiva, presentato a Roma.
7 aprile 2016**

- **Diagnosi incerte sono denunciate dal 73% delle associazioni di pazienti con malattie croniche**
- **Il primo ostacolo sembrano essere proprio i medici che, a causa della complessità delle patologie, spesso ne sottovalutano o non comprendono i sintomi (86%)**

La «gente» sa che lavoro fa il Geriatra?

4

Il medico della complessità!



perfetti sconosciuti
OGNI UNO DI NOI HA TRE VITE: UNA PUBBLICA, UNA PRIVATA E UNA SEGRETA. IN UNO PAOLO GENOVESE

Il medico, il troppo e il troppo poco nella terapia dell'anziano

★ La specificità delle condizioni dell'anziano, con la sua variabilità nel tempo, impone un controllo frequente del quadro clinico e la revisione del trattamento farmacologico e non impostato.



La «gente» sa che lavoro fa il Neurologo?

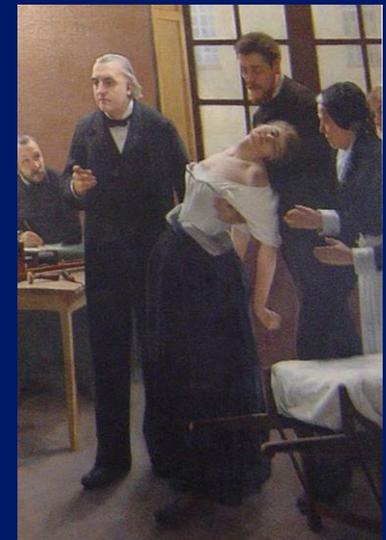
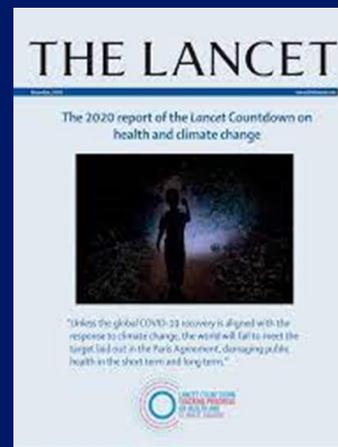
5



“Perché i medici non toccano più i pazienti?»

Horton R. Offline Touch - the first language. The Lancet 2019; 394: 1310.

L'esame neurologico non esiste...



www.perlungavita.it

SVEGLIATI SIN!

2022. Solo il 13% degli intervistati conosce tutti i sintomi dell'**ictus**, il 12% quelli dell'**Alzheimer** (e le altre demenze? E il **Delirium?**), il 5% quelli relativi all'**epilessia**, mentre la percentuale scende al 2% quando si parla di malattia di **sclerosi multipla** e **Parkinson** (e i parkinsonismi?)

GBD 2021 Nervous System Disorders Collaborators
Global, regional, and national burden of disorders affecting the nervous system, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet Neurol. Volume 23, **April 2024**

Secondo l'OMS un terzo della popolazione mondiale soffre di malattie del sistema nervoso

- **Più di un terzo di tutte le cause di disabilità è di natura neurologica**
- **Le malattie neurologiche sono al primo posto fra le condizioni, acute o croniche, responsabili di perdita dell'autonomia**
- **Le polineuropatie diabetiche sono in aumento...** 

Editorial. Disparities in neurological care: time to act on inequalities
The Lancet Neurology. Volume 19, ISSUE 8,
P635, August 01, 2020

*... For example, black and hispanic people in the USA are up to 40% less likely than white people to see a **neurologist**...*

Specializzazioni mediche 2024

- Neurologia: 351 posti
- Psichiatria: 565 posti
- **Pediatria: 885 posti**
- Geriatria: 447 posti

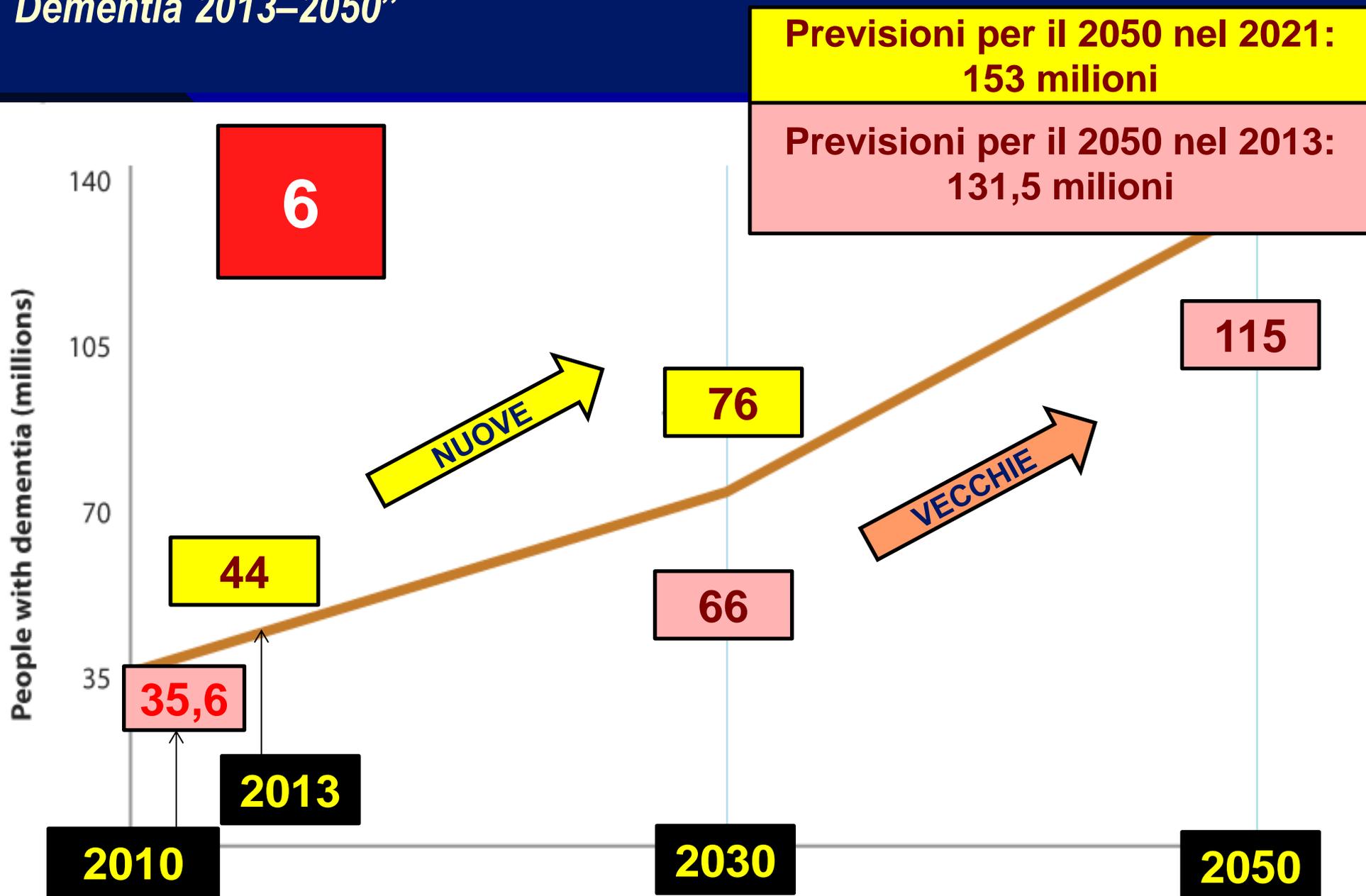
**Ma se nascono più
vecchi che bambini!**



**Immagine Copyright
Ferdinando Schiavo**

People with dementia worldwide (2010–2050)

Alzheimer's Disease International (ADI) e WHO "The Global Impact of Dementia 2013–2050"



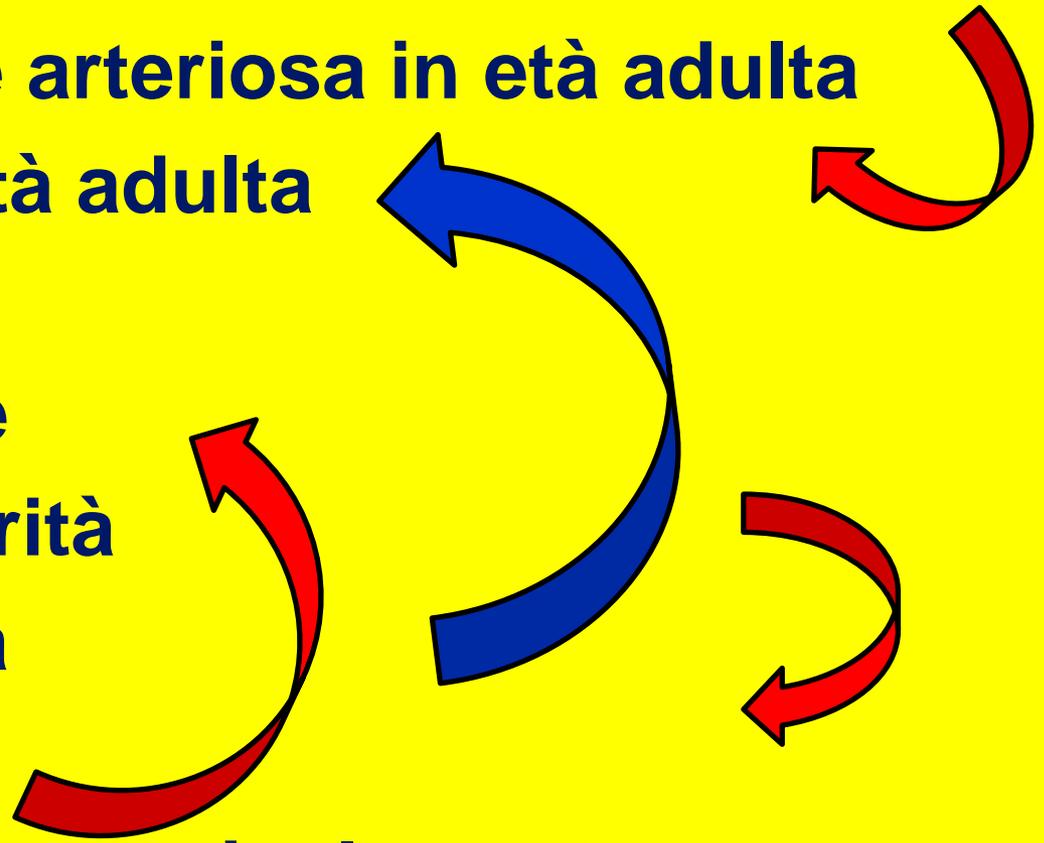
Rapporto Mondiale 2019 "L'atteggiamento verso la demenza", diffuso dalla Federazione Alzheimer Italia.

- 2 persone su 3 pensano ancora che queste malattie siano conseguenza del **normale invecchiamento**.
- ... il 10% alla volontà di Dio.
- 1 persona su 4 pensa che non si possa fare nulla per prevenirle.

Demenze. Prevenzione

I 9 fattori di rischio modificabili

Gill Livingston et al. The Lancet, July 19, 2017

1. **Diabete mellito**
 2. **Ipertensione arteriosa in età adulta**
 3. **Obesità in età adulta**
 4. **Fumo**
 5. **Depressione**
 6. **Bassa scolarità**
 7. **Sedentarietà**
 8. **Ipoacusia**
 9. **Solitudine amara, isolamento...**
- 

12 Fattori di rischio modificabili per fragilità e demenze. 2020

Gill Livingston et al.
Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission.

The Lancet, Vol 396,
AUGUST 2020

Contributo dei fattori di rischio individuali al peso totale della demenza nella popolazione	
<i>Fattori di rischio</i>	<i>PAF* pesato %</i>
Scarsa istruzione	7,1
Perdita dell'udito	8,2
Trauma cerebrale	3,4
Ipertensione	1,9
Abuso di alcol	0,8
Obesità (BMI>30)	0,7
Fumo	5,2
Depressione	3,9
Isolamento sociale	3,5
Scarsa attività fisica	1,6
Diabete	1,1
Inquinamento dell'aria	2,3

**PAF = Populatiopn attributable fraction*

Gill Livingston et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. Lancet 2024 Aug

- I recenti ingressi:
- Cecità
 - Alti valori di colesterolo LDL

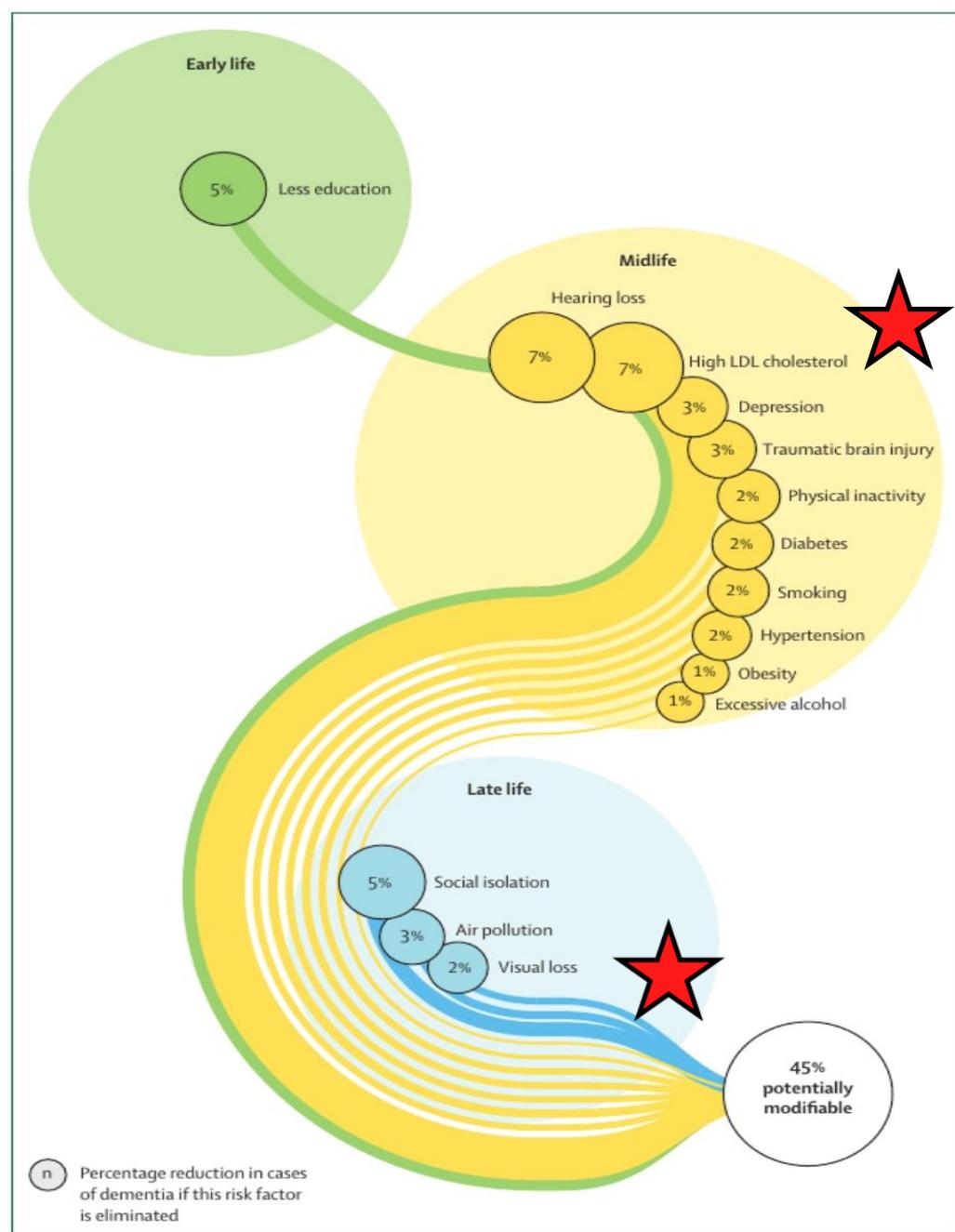


Figure 9: Population attributable fraction of potentially modifiable risk factors for dementia

***1. Rapporto dinamico
tra fattori di rischio***

***2. Quel che vale per la
salute del corpo vale
anche per il cervello***

E viceversa!

3. La genetica carica il fucile ma è lo stile di vita e l'ambiente che premono il grilletto



Anche loro però hanno dimenticato i farmaci...

- **POLITERAPIA farmacologica**
 - **FRAMMENTAZIONE delle competenze mediche**
 - **VARIABILITA' clinica della persona anziana**
 - **REVISIONE periodica della terapia farmacologica**
 - **Ragionevole e coraggiosa**
- DEPRESCRIZIONE FARMACOLOGICA**

I 14 fattori di rischio modificabili + 1

**Fragilità e
Malamedicina: uso
non appropriato dei
farmaci e
Omissioni**

**Qualcosa è cambiato in
10 anni?**



2014-2024

L'errore chirurgico è più «visibile», quello medico molto, molto meno...



COLAZIONE - 8.00 - 8.30

METFORMINATEVA 850mg	1 COMPRESSA	X DIABETE
EUGLUCON 5 Mg	MEZZA COMPRESSA	X DIABETE
APROVEL 150 Mg	1 COMPRESSA	X IPERTENSIONE
DILZENE 60 mg	1 COMPRESSA	X ANGINA & IPERTENSIONE
CARDURA 2 Mg	1 COMPRESSA	X IPERTENSIONE
TICLOPIDINA 250 mg	1 COMPRESSA	
LASIX 25 Mg	1 COMPRESSA	
MONOKET 20 Mg	1 COMPRESSA	
LASITONE - GLORINDISPARA 25 Mg	1 COMPRESSA	

PRANZO ORE 12.30 MEZZA GIORNO E MERZO

METFORAL 500 mg	1 COMPRESSA	X DIABETE
EUGLUCON 5 Mg	MEZZA COMPRESSA	X DIABETE
CARDIRENE 160 mg	1 BUSTINA	X ANGINA

ORE 14.00 LE 2 DEL POMERIGGIO

DILZENE 60 mg	1 COMPRESSA	X ANGINA & IPERTENSIONE
---------------	-------------	-------------------------

CENA ORE 19.30 - 20.00 SETTE e MEZZA OTTO di SERA

METFORAL 500 mg	1 COMPRESSA	X DIABETE
EUGLUCON 5 Mg	MEZZA COMPRESSA	X DIABETE
APROVEL 150 mg	1 COMPRESSA	X IPERTENSIONE
DILDENE 60 mg	1 COMPRESSA	X ANGINA & IPERTENSIONE
SELECTIN 20 mg	1 COMPRESSA	X COLESTEROLO
TICLOPIDINA 250 mg	1 COMPRESSA	
MONOKET 20 mg	1 COMPRESSA	

UNDICI - UNDICI MEZZA SERA TARDI PRIMA di CORICARSI
STILNOX MEZZA COMPRESSA - X DORMIRE 5 Mg

7

**Crescono
anche i farmaci!**

**Tutti
appropriati?**

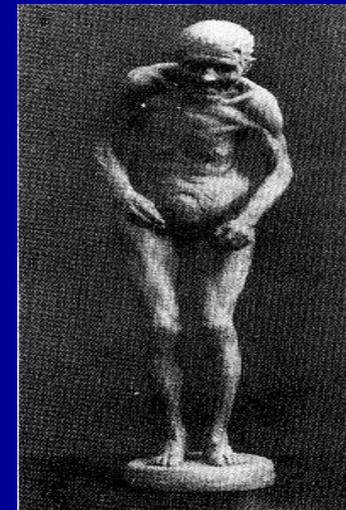


I farmaci e la cascata prescrittiva



Mummificata a 51 anni e per quasi 5 anni dai farmaci, per una diagnosi sbagliata di demenza fronto-temporale.

www.ferdinandoschiavo.it



Caso clinico 29

***Limiti,
contraddizioni,
paradossi,
compromessi, complessità
e delusioni
nella terapia farmacologica
delle demenze***

**Personalità
Coscienza di malattia**

POLIPATOLOGIA E FARMACI

**Condizioni
socio-familiari**

**DISTURBI
COGNITIVI**

**DISTURBI
PSICOLOGICO-
COMPORAMENTALI
BPSD**

**Funzioni
Fluttuazioni
Farmaci**

**DISTURBI
MOTORI**

**DISTURBI
VEGETATIVI
e
SENSORIALI**

**Rapporti
Paziente/Caregiver**

**Personalità e
Rapporti tra
Caregiver**

Immagine Copyright del Modello Complesso
sfottuto di Ferdinando Schiavo

- **DONEPEZIL** (Aricept, Memac, Lizidra, ecc.)
- **RIVASTIGMINA** (Exelon e Prometax)
- **GALANTAMINA** (Reminyl)

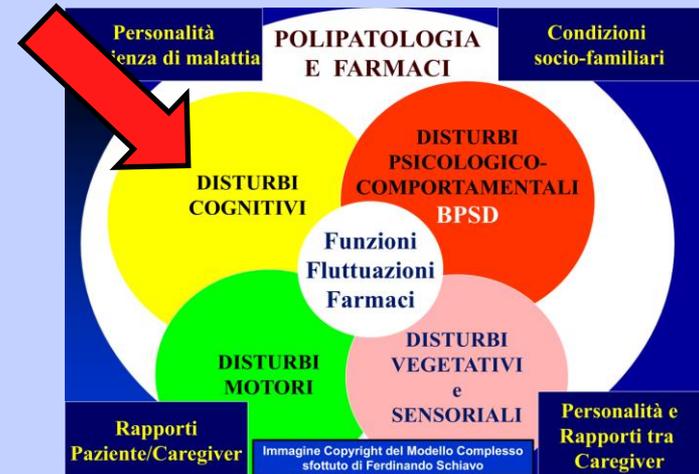
Acetil-colina +

**1
I-ChE**

... e Memantina

Glutammato

**2
Memantina**



Risultati sconfortanti in AD e DLB... The End

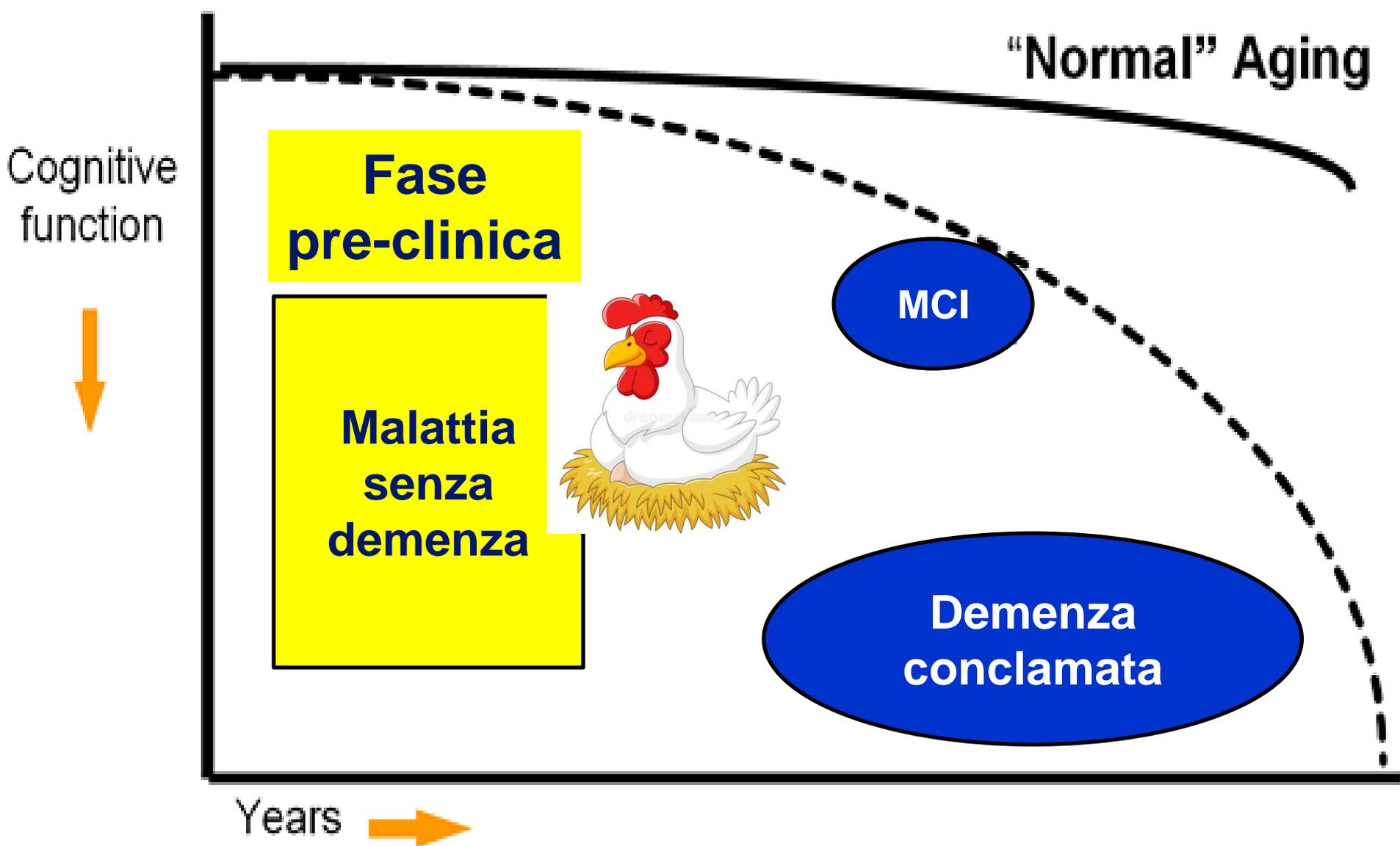
**I-ChE e memantina possono
dare anche eventi avversi...**

**Assumerli anche
se i pazienti «non
rispondono»?**

Il futuro?

Forse è già cominciato...

- **Lecanemab**
- **Donanemab**



Sperling R et al *Alz & Dementia* 2011

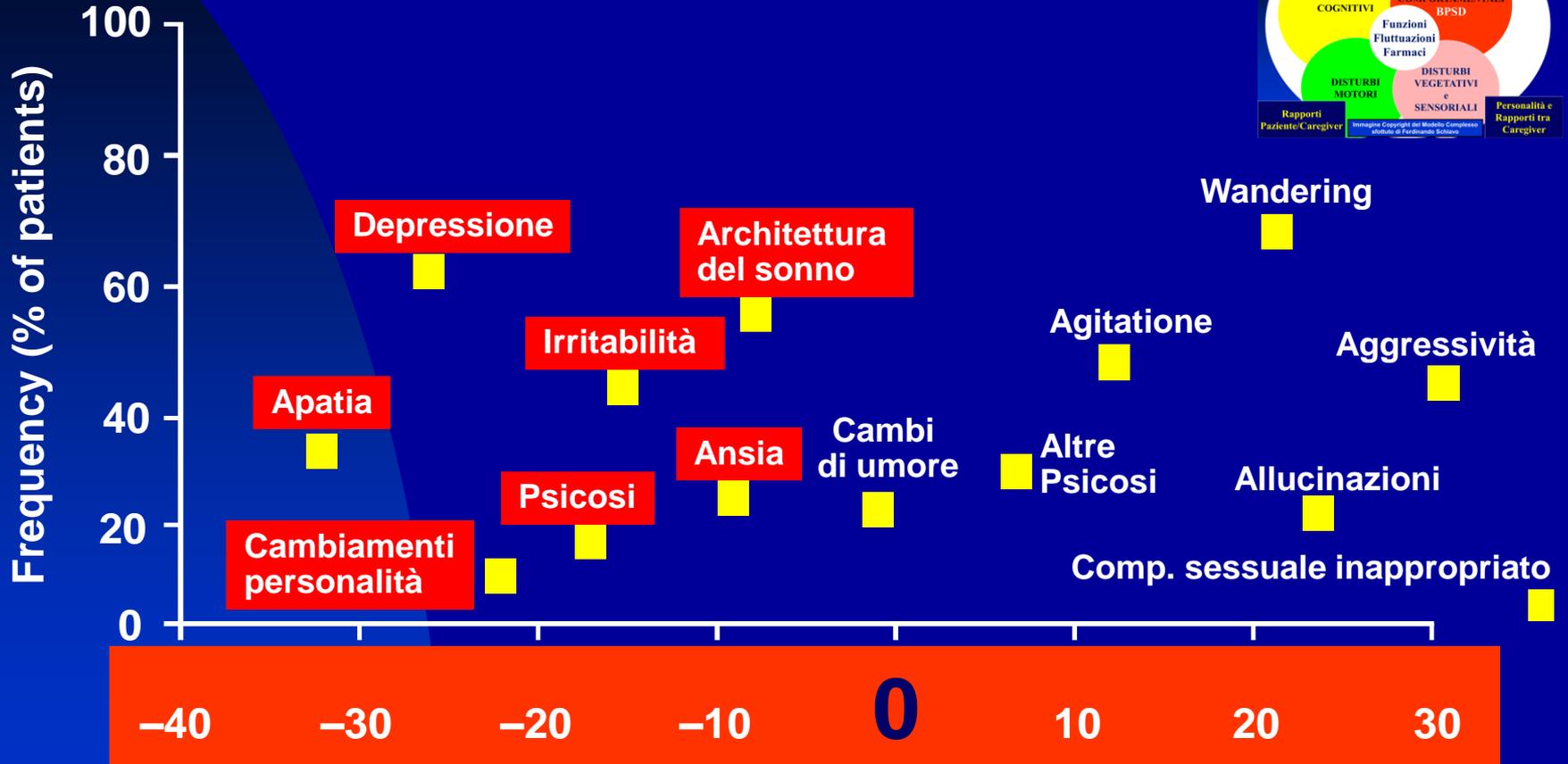
Usarli quando la malattia non è ancora demenza. Quanto costeranno???

Non tutte le demenze iniziano col buco... di memoria



- **Esordio... con anomalie psicologico-comportamentali: cambiamento di personalità, carenza di critica, apatia, depressione, ansia, deliri, allucinazioni, ecc.**

Problemi «comportamentali» possono precedere la comparsa dei sintomi cognitivi in tutte le demenze...



Anni o mesi prima

e dopo la diagnosi

Disturbi Comportamentali Mc Shane 2000

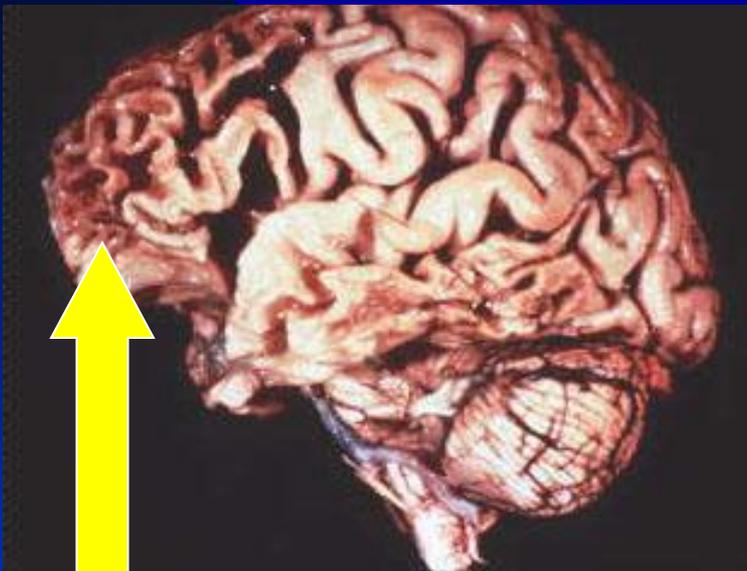


Imparate a distinguere la Depressione dall'Àpatia!!!

*Gli antidepressivi nella Persona
con «apatia pura» inducono un
peggioramento*



- Giovani
- Alto tasso di familiarità
- A volte associate a parkinsonismo e SLA



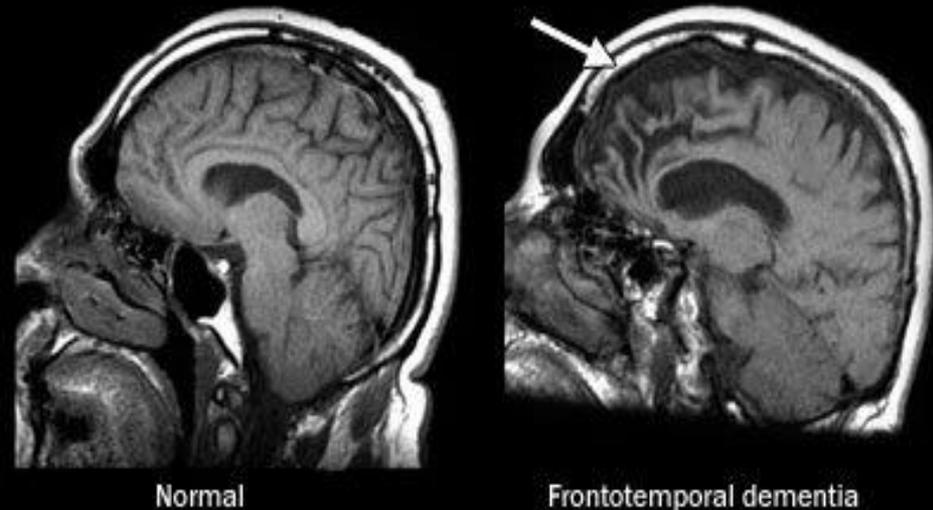
Demenze Fronto-Temporali



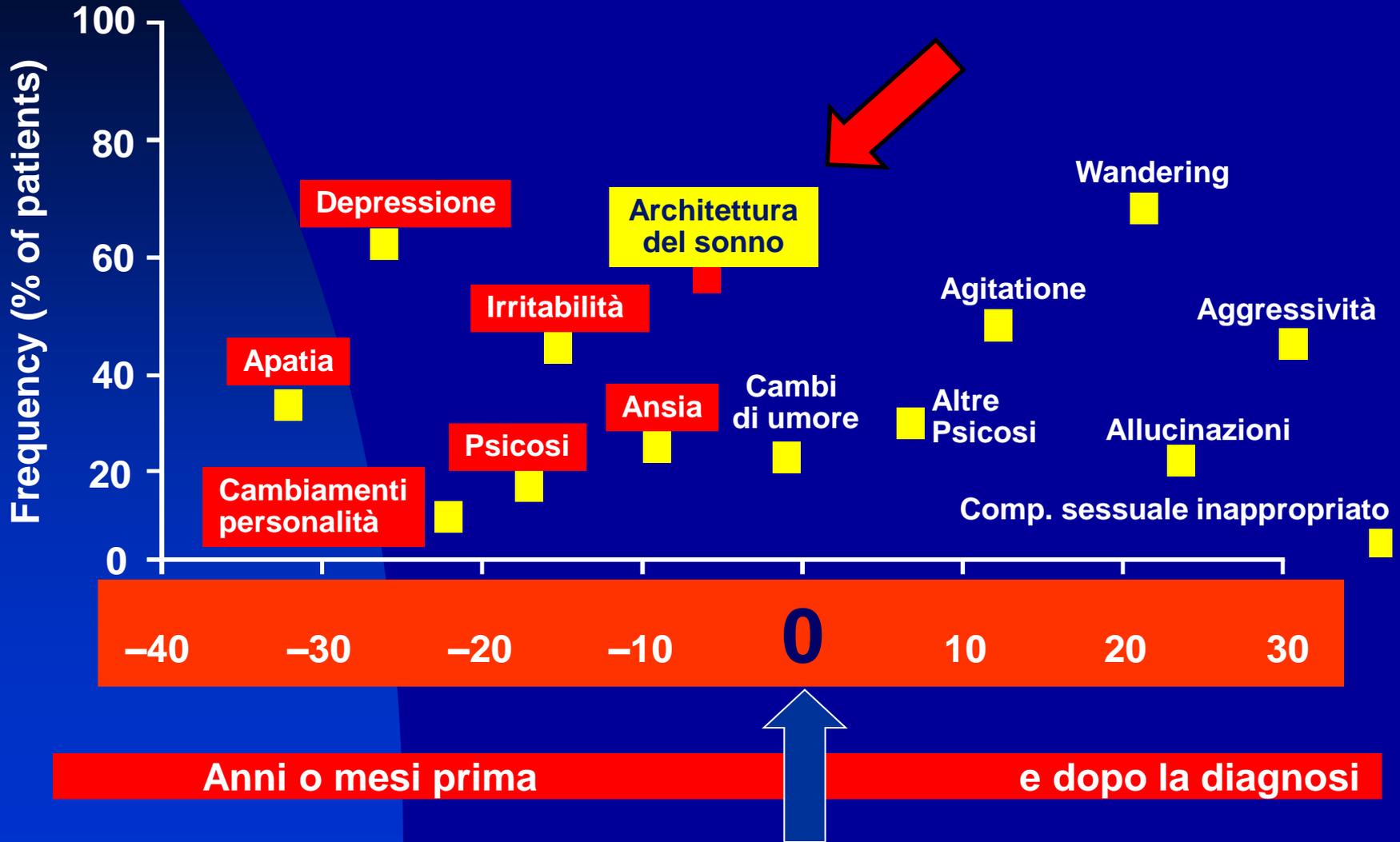
Demenze Fronto-Temporali

- 1. Variante frontale: cambiamenti estremi di comportamento e personalità**
- 2. Afasia Progressiva Primaria**
- 3. Demenza semantica**

- Azioni inadeguate**
- Perdita di empatia**
- Mancanza di giudizio**
- Disinibizione**
- Apatia**
- Comportamento compulsivo**
- Scarsa igiene personale**
- Cambiamenti nelle abitudini alimentari, prevalentemente bulimia**
- Assenza di consapevolezza**
- Problemi di linguaggio...**



Problemi «comportamentali» possono precedere la comparsa dei sintomi cognitivi in tutte le demenze...



NON DORME!

L'affermazione è secca, presuppone sempre, o quasi, una risposta farmacologica rapida.

Ma non è così, almeno in una dimensione di serietà professionale, in cui

- dovremmo elencare una serie infinita di domande (a che ora va a letto, che cosa beve o mangia di «eccitante» durante il giorno, cosa mangia o beve a cena, che farmaci usa, russa, va in apnea, come dormiva prima di ammalarsi, ecc.)...

- ... e prospettare di conseguenza delle soluzioni, che non sempre includono uno psicofarmaco.

Lo stupore della notte, spalancata sul mar, ci sorprese che eravamo sconosciuti io e te...

RBD



Se telefonando



***... il peso del paziente
diminuisce lentamente e
regolarmente...***

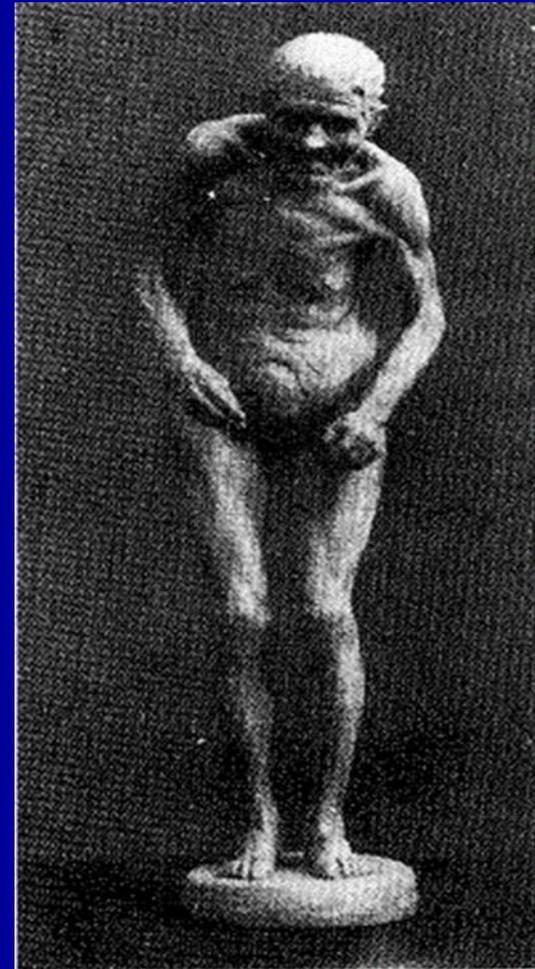
Alois Alzheimer 1906

Copyright Dr. Ferdinando Schiavo

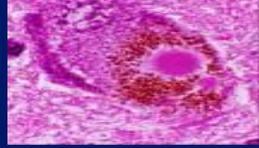


Accanto ai sintomi cognitivi sono presenti spesso **sintomi motori e vegetativo-sensoriali**

- Perdita di peso
- Alterazione del controllo della fame e della scelta dei cibi
- ... della sete e del salato
- ... della percezione caldo, freddo
- ... del controllo della pressione arteriosa e/o della frequenza cardiaca
- ... del controllo sfinteri
- ... della sessualità...
- ... dell'architettura del sonno
- Stitichezza
- Perdita dell'odorato, modifiche del gusto



Demenza con corpi di LEWY (DLB)



- → alterazioni cognitive attentive, «visive»...
- → fluttuazioni cognitive e della vigilanza
- → allucinazioni visive
- → parkinsonismo poco responsivo alla L-DOPA
- → **disturbi autonomico-vegetativi e sensoriali**: sincopi, incontinenza urinaria, stipsi, cadute, alterazioni comportamentali nel sonno REM (RBD). Anosmia
- → deliri e altri tipi di allucinazioni
- → depressione, apatia
- → ipersensibilità agli antipsicotici!!!
- → buona risposta terapeutica agli I-ChE.

I-ChE
Memantina
Qualche efficacia
sui problemi
comportamentali

**ANTIPSIKOTICI
ATIPICI**
Eventi avversi
vascolari cerebrali
ecc.

**ANTIPSIKOTICI
TRADIZIONALI**
Parkinsonismo
ed altro!

**Anziano
con problemi
comportamentali**

SSRI
Parkinsonismo,
acatisia, alterazioni cognitive
e altro

BDZ
Effetti paradossi!
Rivotril...

Antiepilettici
Depakin e Tegretol

TNF???

Le MINE VAGANTI



- Farmaci ad azione anti-dopaminergica
- Farmaci ad azione anti-colinergica
- Farmaci che incidono sul QT cardiaco
- Farmaci ansiolitici (> BDZ)

Farmaci incriminabili nel Parkinsonismo, ecc.

Gli Antipsicotici tradizionali

**Serenase e Haldol
(Aloperidolo)**

...e poi Trilafon, Entumin,
Largactil, Talofen, Clopixol,
Moditen, Anatensol*, Orap ecc.

A volte anche alcuni SSRI e altri
ancora...



Farmaci contro...

Acetil-colina

Glutamato

GABA

Dopamina

Serotonina

Altri...



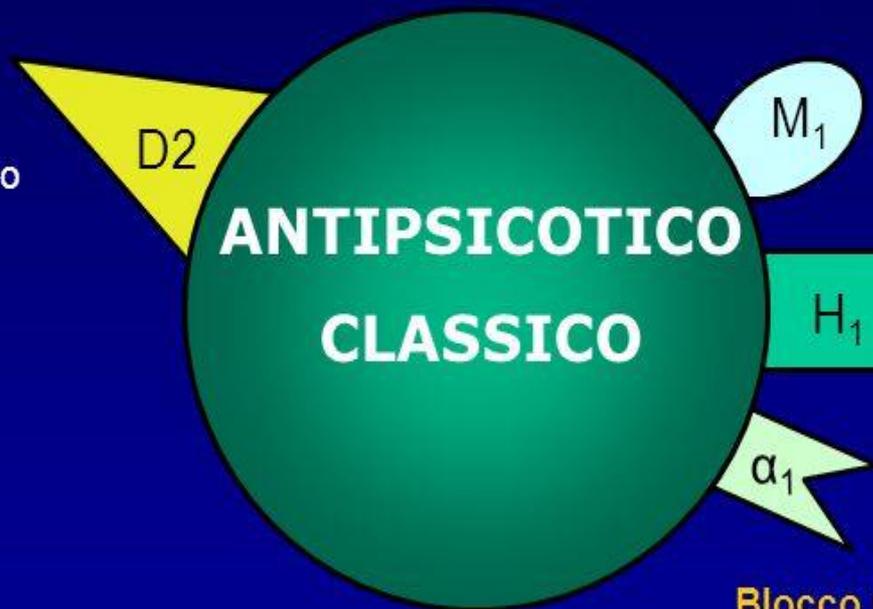
Antipsicotici di prima generazione

Caratteristiche farmacodinamiche

Blocco recettori D_2

- effetto antipsicotico
- effetti extrapiramidali
- peggioramento sintomi negativi e deficit cognitivo
- iperprolattinemia

Cognitività!



Blocco recettori M_1

- secchezza delle fauci
- visione offuscata
- stipsi
- ritenzione urinaria

Cognitività!

Blocco recettori H_1

- aumento di peso
- sonnolenza

Cognitività!

Blocco recettori α_1

- ipotensione
- vertigini
- sonnolenza

Cognitività!

SINDROMI EXTRAPIRAMIDALI DA FARMACI

- **Parkinsonismo (con o senza tremori)**
- **Distonie acute**
- **Distonia-discinesia tardiva (spesso irreversibile)**
- **Sindrome “del coniglio”, tremore periorale, blefarospasmo**
- **S. della Torre di Pisa**
- **S. maligna da neurolettici**
- **Acatisia**



Metropolitana di Londra 2022

Antidepressants and antipsychotics are two classes of prescription drugs that can cause **akathisia**.

Akathisia is a rare adverse drug effect that can cause violence, self-harm, and medication-induced suicide.

Knowing the symptoms of akathisia can save lives.

Visit [MISSD.co](https://www.missd.co) for more info and free resources.



MEDICATION-INDUCED SUICIDE
PREVENTION AND EDUCATION FOUNDATION
IN MEMORY OF STEWART DOLIN

ACATISIA

In Italia i medici, gli altri professionisti della salute, la conoscono?

**Uomo G.P. 56 anni
Demenza Fronto Temporale**



Differential Diagnosis of Akathisia



Low iron levels



Alcohol or opiate withdrawal



Hyperthyroidism



Stimulant intoxication

Sachdev, P. (1995). The epidemiology of drug-induced akathisia: Part I. Acute akathisia. *Schizophrenia bulletin*, 21(3), 431-449.



Psychopharmacology
Institute

AKATHISIA IS...

TORTURE AS PRESCRIBED.

Si fa presto a dire (e a dare) un CALMANTE!

**Può accadere anche
con i «nuovi»
antipsicotici, come la
Quetiapina-Seroquel!**

***La più amata
dagli italiani!***



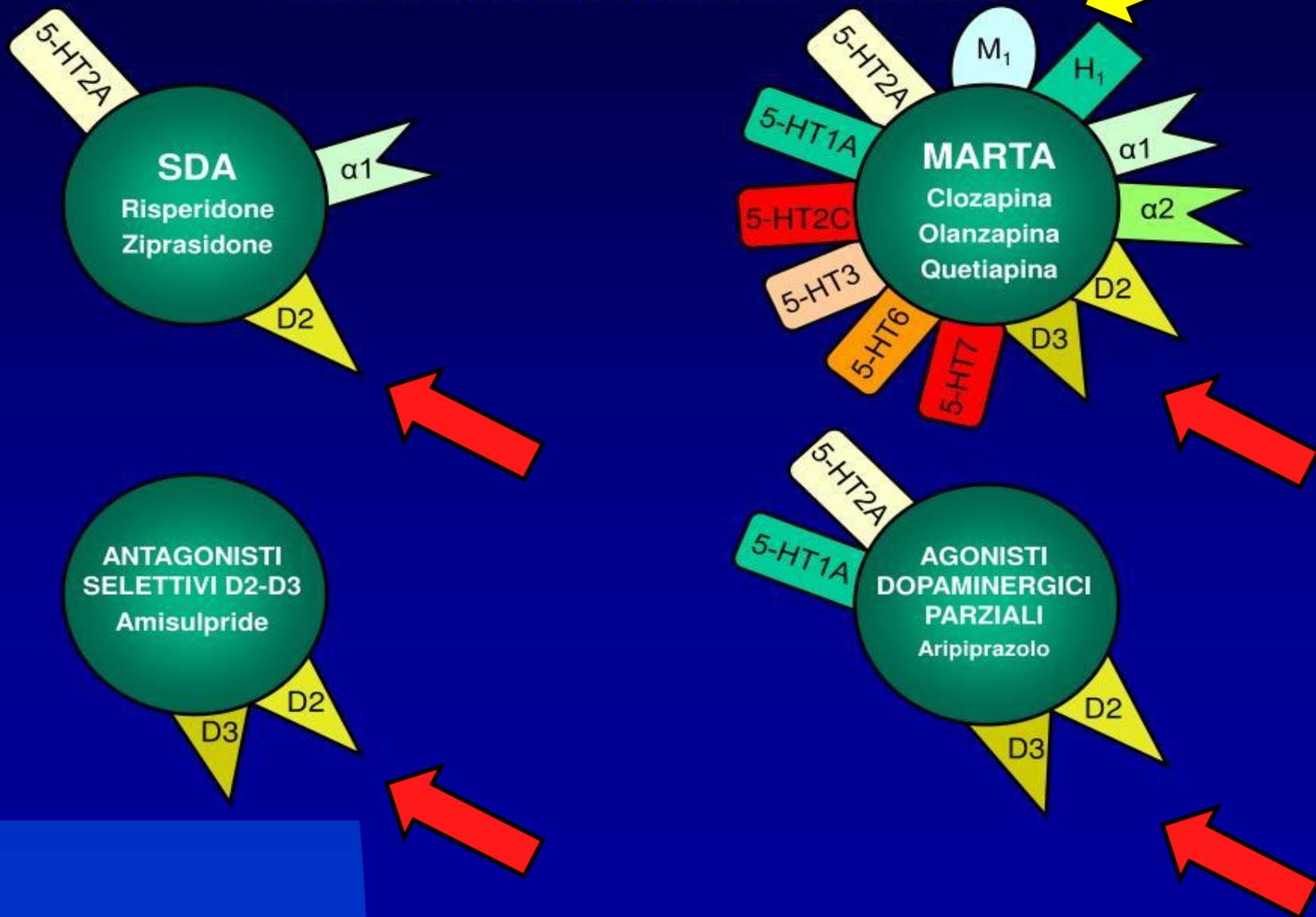
Principali Antipsicotici Atipici e parkinsonismi, acatisia...

- **Quetiapina (Seroquel, ecc.)**
- **Risperidone (Risperdal ecc.)***
- **Olanzapina (Zyprexa ecc.)***
- **Clozapina (Leponex ecc.)**

* Malgrado siano «atipici», possono comunque provocare tutti parkinsonismo ecc. ma in particolare Risperidone e Olanzapina

Antipsicotici di seconda generazione

Caratteristiche farmacodinamiche



**Non ci sono solamente la POLITERAPIA,
appropriata e giustificata, o meno, e
l'INTERAZIONE tra i vari farmaci.**

A volte basta un solo farmaco!



**Immagine Copyright
Ferdinando Schiavo**

Publicità televisiva Geffer dal 2022



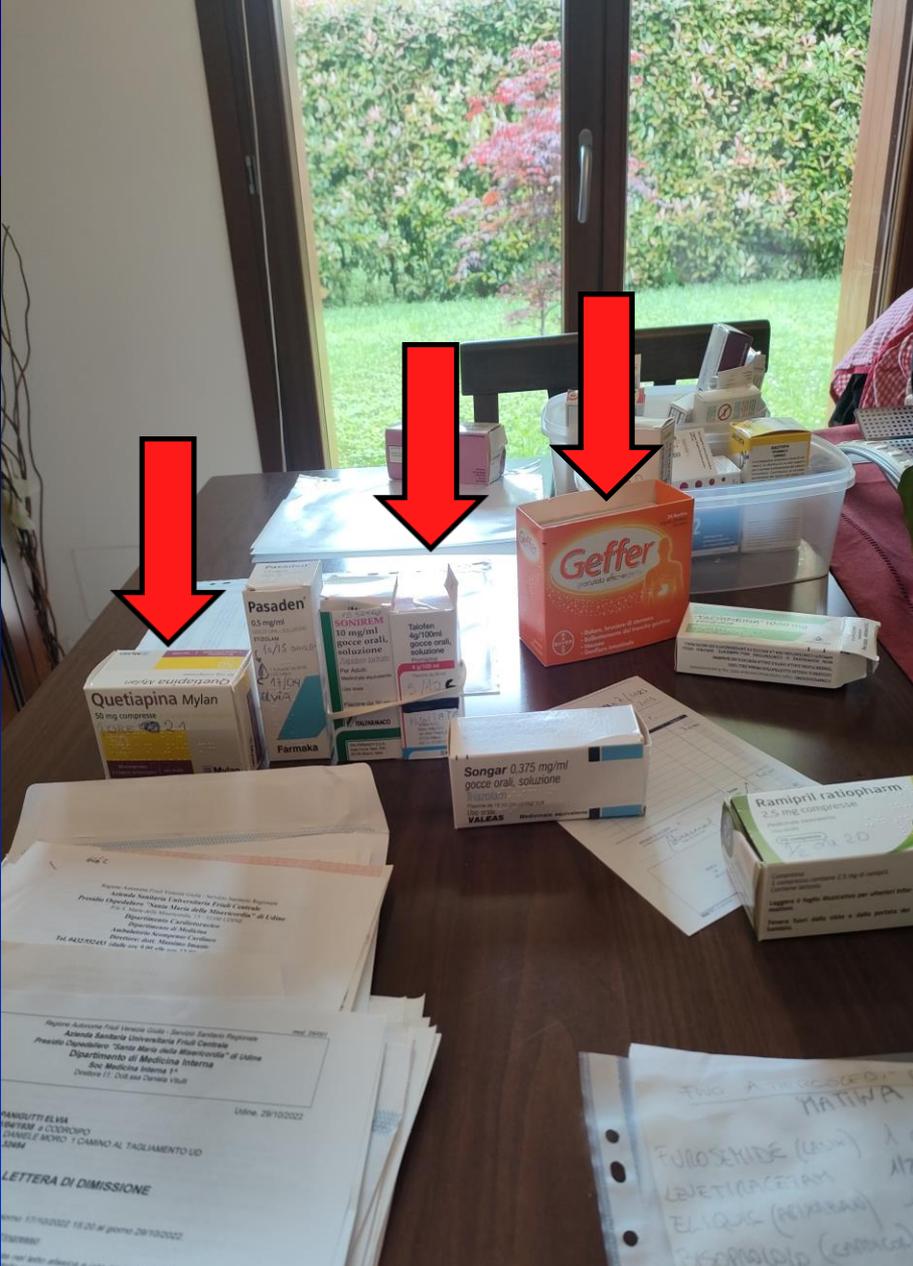
IA



GEFFER

**Publicità
nelle
farmacie...**

Ma guarda chi c'è, da mesi!
Le «innocue» 3 bustine al
giorno di **GEFFER!!!** E il
Talofen!
E l'amica **QUETIAPINA** mon
Amour! Anche lei...



E inoltre: Pasaden, Songar, Zolpidem



**Ma ci sono anche
questi altri!**

**ANTIPSIKOTICI
MASCHERATI**

e...

FALSI INNOCUI

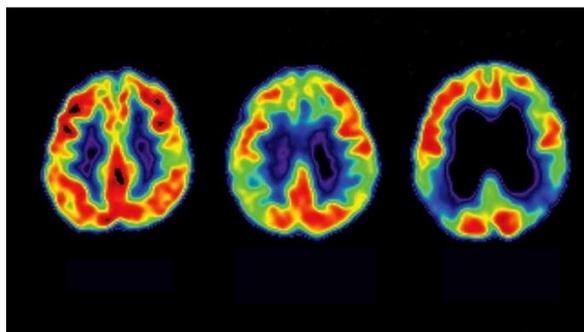
- **Ansia e depressione: Dobren, Levopraid, Deniban, Solian** (Sulpiride), **Sereprile** (Tiapride), oppure all'interno di associazioni di farmaci dai nomi accattivanti come **Mutabon** mite, M. ansiolitico e M. antidepressivo (Perfenazina), **Deanxit** (Flupentixolo), **Dominans** (Flufenazina)
- **Vomito, nausea, svariati disturbi digestivi: Plasil, Randum, Geffer** (Metoclopramide), **Motilex** (Clebopride). **Vesalium** (non più in commercio). **Stemetil**
- **Cefalea: Difmetré** (Proclorperazina). **Alius** (non più in commercio)
- **Disturbi da menopausa: Veralipril, Agradil** (non più in commercio)
- **Vertigini: Torecan** (Tietilperazina)
- **Allergie: Fargan, Farganesse, Nuleron** (Prometazina)

Potrei raccontarvi anche di questi

- **Vertigini:** Flunarizina (**Flugeral, Fluxarten, Flunagen, Gradient, Issium, Sibelium**) e Cinnarizina (**Stugeron, Cynazin, Toliman**)
- **Cardiopatie ischemiche:** trimetazipina (**Vastarel**)
- **Aritmie cardiache:** Amiodarone (**Cordarone, Amiodar**), Mexiletina (**Mexitil**)
- **Epilessia:** Ac. Valproico e Fenitoina
- **Ipertensione arteriosa:** Reserpina e Alfa-metil-DOPA
- **Psicosi cicliche e Cefalea a grappolo:** Litio
- **Depressione:** alcuni SSRI (**Fluvoxamina, Fluoxetina, Paroxetina***)

Levopraid[®] Levosulpiride

www.teofarma.it



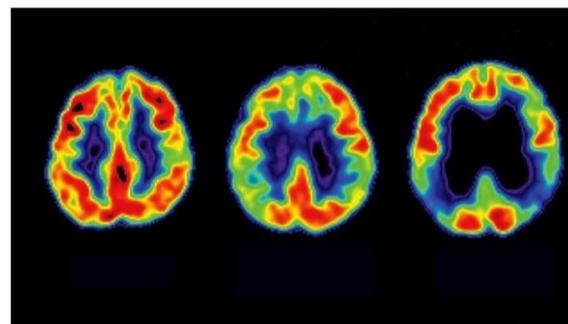
I pattern FDG-PET cerebrali atipici nei pazienti con Parkinson

Un nuovo studio italiano mostra un incremento del rischio di progressione cognitiva e motoria associato a segni di ipometabolismo cerebrale

Laroxyl[®] amitriptilina



www.teofarma.it



I pattern FDG-PET cerebrali atipici nei pazienti con Parkinson

Un nuovo studio italiano mostra un incremento del rischio di progressione cognitiva e motoria associato a segni di ipometabolismo cerebrale



Anticolinergici



Carico anticolinergico

“Contro” l’Acetil-colina: Delirium e disturbi cognitivi



Glutamato

Serotonina

GABA e altri...

Farmaci ad attività anticolinergica e carico anticolinergico

... noti per la cura della malattia di Parkinson e in passato in abbinamento alla terapia antipsicotica: Akineton, Tremaril, Kemadrin, Sormodren, Artane, Disipal

Con demenza ecc.
chiamare i CC!!!



Farmaci ad attività anticolinergica e carico anticolinergico

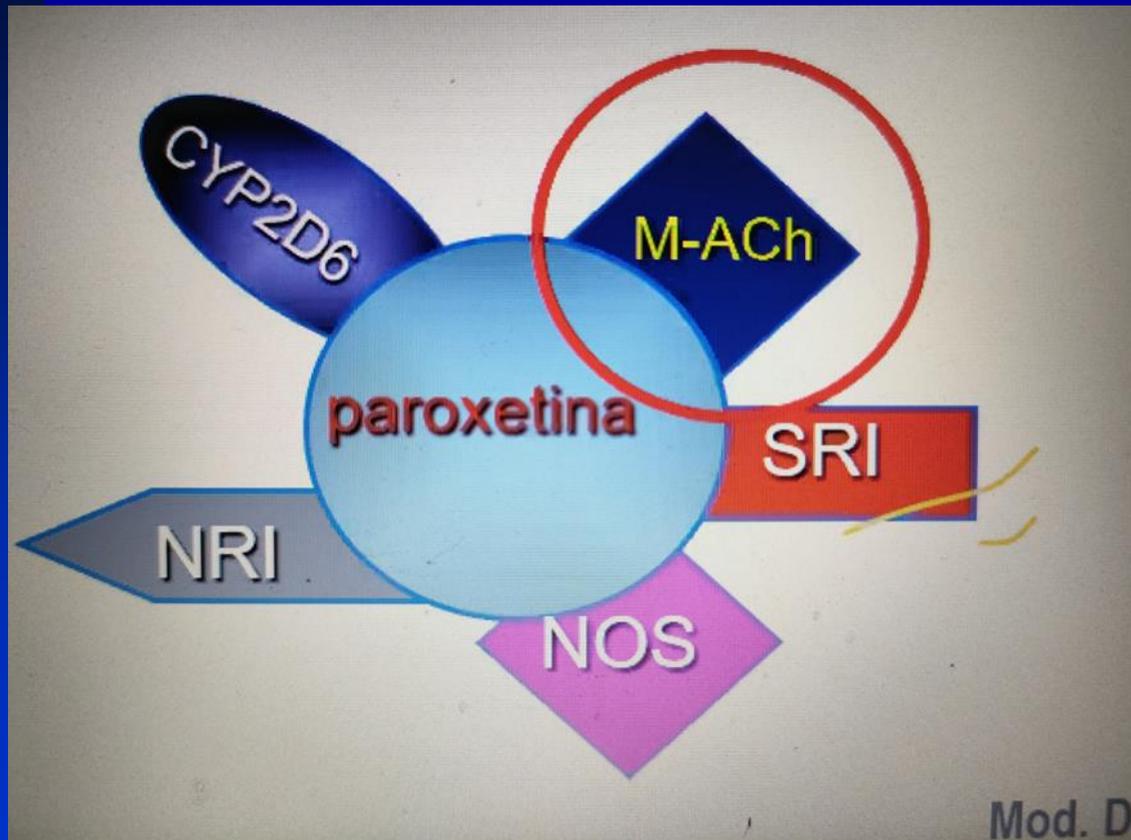
- ... antispastici viscerali: Valpinax, Buscopan, Alginor, Rilaten, Debrum, Debridat, Digerent, Lexil, Duspatal, Spasmomen, Antispasmina colica...
- ... urinari: **ossibutinina** (Ditropan, ecc.). **Tamsulosina** (Pradif, Omnic, Antura, Tamlic, Lura, Botan, Uromen)
- ... bronchiali: ipratropio, tiotropio, glicopirronio, umeclidinio, aclidinio...

Farmaci ad attività anticolinergica e carico anticolinergico

- Antidepressivi triciclici. **Laroxyl**, Anafranil, ecc.
... e non-triciclici: **Paroxetina**
- Antipsicotici atipici: Clozapina, OLZ ecc.
- Antiepilettici: Tegretol, Topiramato, ecc.
- Cortisonici: Prednisolone
- Cardiologici: Digossina (Lanoxin, Lanitop, ecc.)
Nifedipina, Furosemide (Lasix), Atenololo,
Disopiramide, Isosorbide, Warfarin (Coumadin)
- **Morfino simili**: Codeina
- **Antiulcera**: Cimetidina, Ranitidina
- **Teofillina**

Altri...

Nevels RM et al. Paroxetine, The Antidepressant from Hell? Probably Not, But Caution Required. Psychopharmacol Bull. 2016 Mar 1;46(1):77-104.



Nevels RM et al. Paroxetine -The Antidepressant from Hell? Probably Not, But Caution Required. Psychopharmacol Bull. 2016 Mar 1;46(1):77-104.

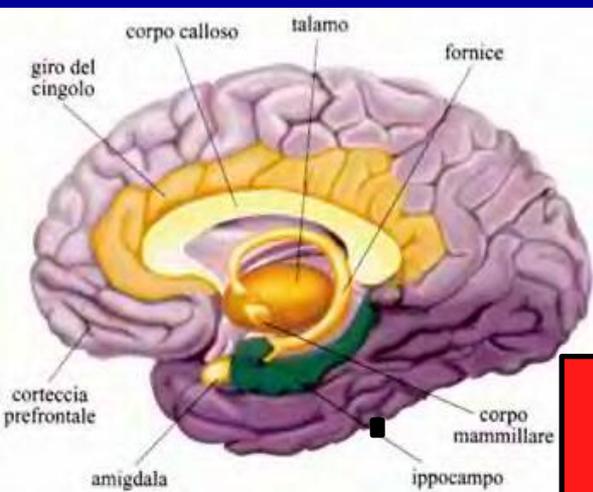
- Di tutti gli SSRI, la PAROXETINA è la più anticolinergica. Ha un'affinità relativamente alta per il recettore M1: secchezza delle fauci, costipazione, ritenzione urinaria, visione offuscata, ipoidrosi, ipolacrimazione, stato confusionale specialmente in una popolazione anziana...
- Aumento di peso più frequente...
- Aumento della pressione intraoculare, anche per la sua azione noradrenergica: attenzione per i pazienti con glaucoma!
- Il cancro al seno ...
- Paroxetina e Pravastatina in combinazione: aumentano i livelli di glucosio
- Aumento del rischio di sanguinamento per effetto anticoagulante con paroxetina e tutti gli SSRI

Bocca secca

Solo disidratazione o altro?



Anticolinergici e DELIRIUM...



Difenidramina

Benadryl, Allergan

Occhio alla Scheda tecnica!!!

Per i suoi effetti anticolinergici il prodotto non deve essere utilizzato in caso di glaucoma, nell'ipertrofia prostatica, nell'ostruzione del collo vescicale, nelle stenosi piloriche e duodenali o di altri tratti dell'apparato gastroenterico ed urogenitale...

Cittadini informati, responsabili
L'ipocrisia canaglia scaricabarile

***Ma davvero pensate che noi
medici (oppure i farmacisti)
conosciamo tutte le reazioni
avverse dei farmaci?***

Eppure sui bugiardini, l'invito è chiaro!

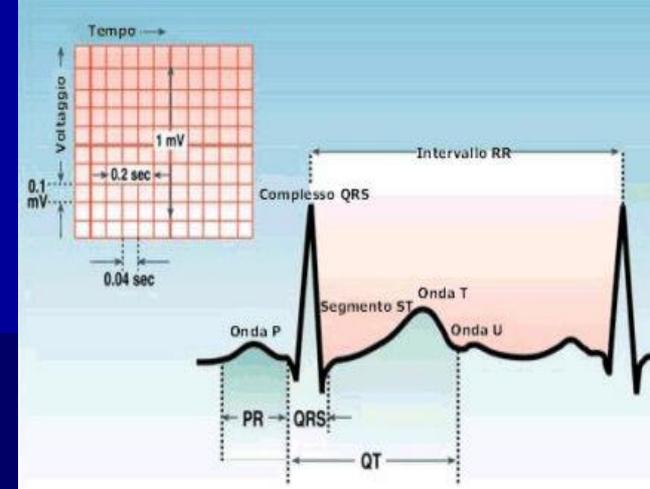
Richardson K et al. Anticholinergic drugs and risk of dementia: case-control study. **BMJ, 2018 Apr**

... hanno studiato le cartelle cliniche di **40.770** pazienti di età superiore ai 65 anni con diagnosi di **demenza** nel periodo aprile 2006-luglio 2015 e li hanno confrontati con le cartelle cliniche di **283.933** persone senza demenza.

→ Il rischio di demenza è apparso aumentato con una maggiore esposizione a farmaci antidepressivi, urologici e antiparkinsoniani con un punteggio ACB di 3.

→ Questo risultato è stato osservato anche per l'esposizione a tali farmaci 15-20 anni prima di una diagnosi...

Infine, farmaci e QT cardiaco



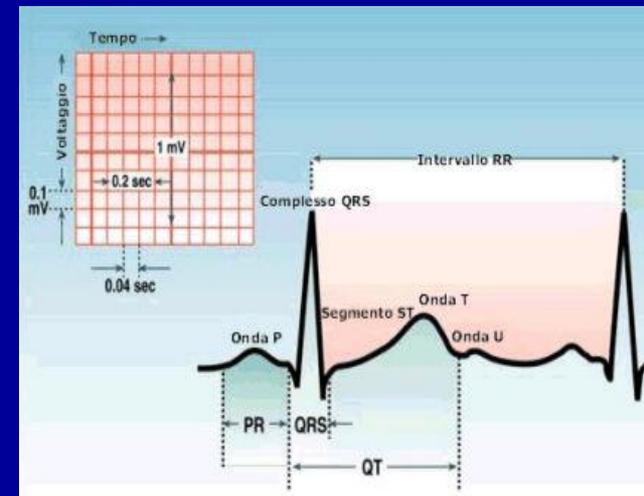
QT: intervallo che misura il tempo con cui le cellule cardiache smaltiscono gli impulsi elettrici + **lungo nelle Donne**



Drugs That Prolong the QT Interval: The Arizona CERT

- **Aloperidolo**, Droperidolo,
Clorpromazina, Tioridazina,
Pimozide, **Domperidone**,
Sotalolo, **Flecainide**,
Citalopram, **Escitalopram**,
Metadone, Eritromicina...
- Amantadina, Felbamato,
Levofloxacina, **Nicardipina**,
Ondansetron, Clozapina,
Risperidone, Tamoxifene,
Venlafaxina, **Quetiapina**...

New Entry 2022
Donepezil



SONO UNA DONNA
PRIVILEGIATA:
ANCORA VIVA.



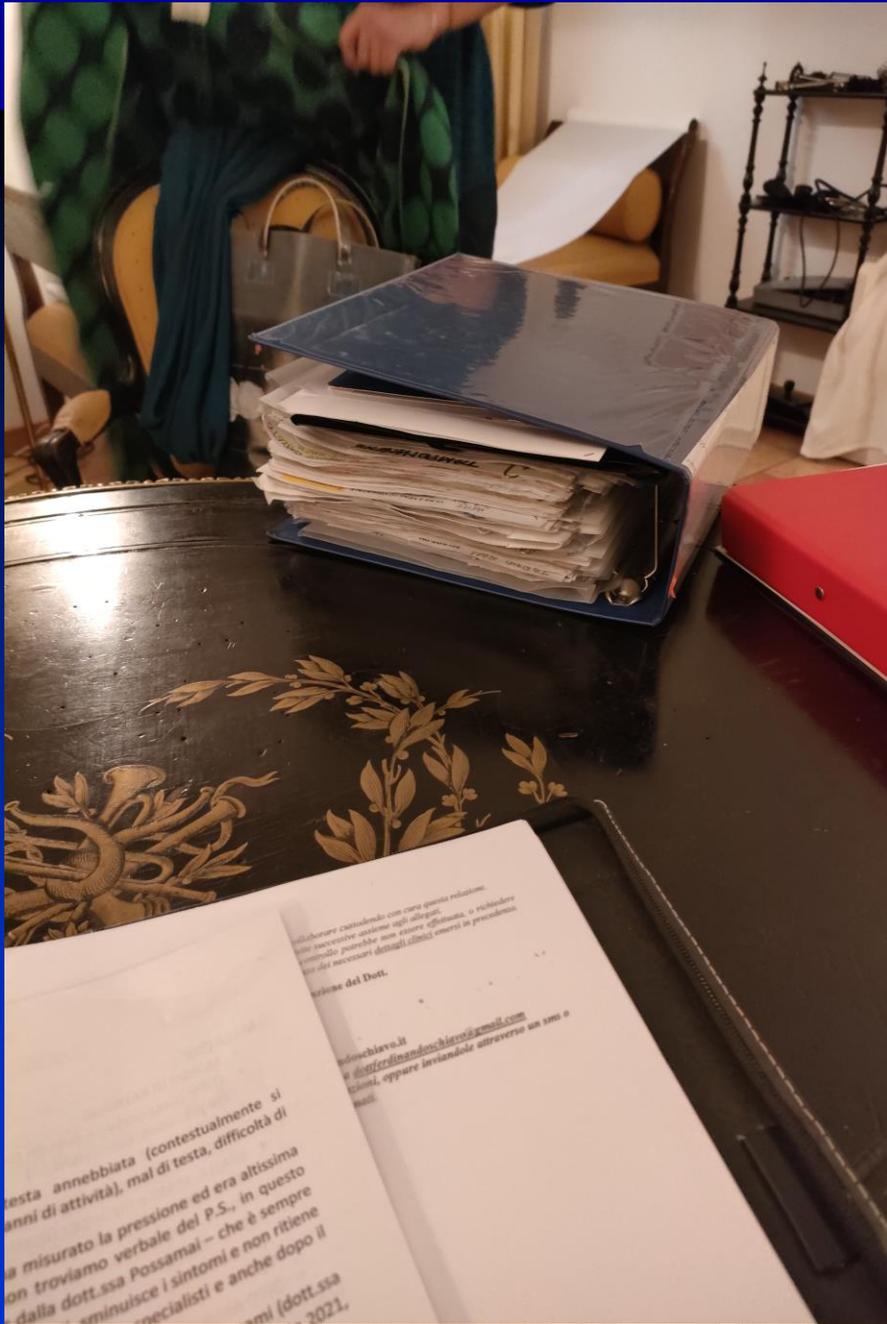
Ciabatte Rosse

Anziane e Violenza: il femminicidio ... da farmaci

***Le donne rispondono ai
farmaci a volte in modo
differente rispetto ai maschi,
e inoltre sono più suscettibili
agli eventi avversi che
possono provocare***

**Primo dovere del medico
sempre
e di fronte alla complessità**

**NON NUOCERE !!!
E NON OMETTERE...**



La complessità e la santa pazienza...



**Si fa presto a dire
(e a dare) un
CALMANTE!**

**Paziente agitato
+ psicofarmaco
=
paziente calmo?**

1 + 1 = 2 ?

Ne siete sicuri?



Alcuni disturbi comportamentali non sempre rispondono agli psicofarmaci

- **Comportamenti motori aberranti: deambulazione impropria, pedinamento**
- **Comportamenti alimentari scorretti**
- **Disinibizione**
- **Misidentificazioni, da turbe percettive agnosiche**

Pearl LH Mok et al. Multiple adverse outcomes associated with antipsychotic use in people with dementia: population based matched cohort study. **BMJ** april 2024

Questi farmaci servono solo a “tenere a bada” i sintomi .

E spesso gli antipsicotici vengono prescritti ai pazienti con demenza “solo perché non è sufficientemente disponibile personale formato in grado di gestire in sicurezza il loro comportamento...”.

Una OSS tenta di evitare la contenzione fisica...



Immagine Copyright
Ferdinando Schiavo

La demenza imperfetta

I farmaci non sono un rimedio sufficiente alla valutazione superficiale, alla comprensione mancata, alla comunicazione assente, all'incompetenza

Rischio di stroke associato a antipsicotici tipici e atipici

Gill SS, Rochon et al. Atypical antipsychotic drug and risk of ischaemic stroke: population based retrospective cohort study. **BMJ** 2005

Table 2 Event rates and hazard ratios for older adults with dementia receiving atypical or typical antipsychotics

Main analysis (full cohorts)	Atypical antipsychotic cohort (n=17 845)	Typical antipsychotic cohort (n=14 865)
No (%) of new admissions for ischaemic stroke	284 (1.6)	227 (1.5)
Mean (SD) duration of follow up (days)	227.2 (264.0)	250.1 (335.4)
Crude event rate (No of events per 1000 person years)*	25.5	22.3
Unadjusted hazard ratio (95% CI)	1.06 (0.89 to 1.27)	1.00
Adjusted hazard ratio (95% CI)†	1.01 (0.81 to 1.26)	1.00

*(No of events/total No of days per 365 days)×1000.

†Adjusted for age; sex; low income status; residence in long term care; frequency of medical contact; year of entry to cohort; history of stroke in past five years; history of atrial fibrillation; hypertension; diabetes mellitus; acute myocardial infarction in past three months; congestive heart failure; number of distinct drugs; chronic use (≥2 consecutive prescriptions) of antipsychotics; and baseline use of warfarin, antiplatelet drugs, antihypertensive drugs, angiotensin converting enzyme inhibitors, lipid lowering drugs, antidiabetic drugs, and

IL TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DEI DISTURBI PSICOTICI IN PAZIENTI AFFETTI DA DEMENZA

Risk of Death With Atypical Antipsychotic Drug Treatment for Dementia

Meta-analysis of Randomized Placebo-Controlled Trials

Lon S. Schneider, MD, MS

Karen S. Dagerman, MS

Philip Insel, MS

Context Atypical antipsychotic medications are widely used to treat delusions, aggression, and agitation in people with Alzheimer disease and other dementia; however, concerns have arisen about the increased risk for cerebrovascular adverse events, rapid cognitive decline, and mortality with their use.

JAMA, October 19, 2005

MATERIALS: Fifteen trials (9 unpublished), generally 10 to 12 weeks in duration. 3353 patients randomized to study drugs and 1757 to placebo

METHODS: outcomes were assessed using random or fixed effects models to calculate odds ratio and risk differences based on patients randomized and relative risks based on total exposure to treatment

Antipsychotics Overprescribed to Seniors with Dementia in Home Health Care, Despite Serious Risks, Study Indicates. October 2023



I farmaci antipsicotici utilizzati per contrastare i disturbi comportamentali della malattia di Alzheimer e delle altre forme di demenza sono associati a gravi effetti collaterali (o più correttamente, esiti avversi), tra i quali figurano **ictus, infarto del miocardio, polmonite e insufficienza cardiaca...**

È stato osservato che l'incidenza delle severe patologie aumenta in modo significativo soprattutto all'inizio del trattamento, rendendo la prescrizione dei farmaci ancor più delicata e controversa.

Saltando fino ai giorni nostri

Jinjiao Wang et al. Antipsychotic use among older patients with dementia receiving home health care services: prevalence, predictors, and outcomes.

JAGS september 2023

... despite the serious risk to the elderly of pneumonia, stroke, and heart failure from the drugs....

The study also linked antipsychotic use by seniors with dementia to worse outcomes in the performance of their activities of daily living...

OPEN ACCESS

Check for updates

Multiple adverse outcomes associated with antipsychotic use in people with dementia: population based matched cohort study

Pearl L H Mok,^{1,2} Matthew J Carr,^{1,2,3} Bruce Guthrie,⁴ Daniel R Morales,⁵ Aziz Sheikh,^{6,7} Rachel A Elliott,^{3,8} Elizabeth M Camacho,⁸ Tjeerd van Staa,⁹ Anthony J Avery,^{3,10} Darren M Ashcroft^{1,2,3}

For numbered affiliations see

end of the article

Correspondence to: P L H Mok
pearl.mok@manchester.ac.uk
(ORCID 0000-0001-9983-6374)
Additional material is published
online only. To view please visit
the journal online.

Cite this as: *BMJ* 2024;385:e076268
<http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2023-076268>

Accepted: 29 February 2024

ABSTRACT**OBJECTIVE**

To investigate risks of multiple adverse outcomes associated with use of antipsychotics in people with dementia.

DESIGN

Population based matched cohort study.

SETTING

Linked primary care, hospital and mortality data from Clinical Practice Research Datalink (CPRD), England.

POPULATION

Adults (≥50 years) with a diagnosis of dementia between 1 January 1998 and 31 May 2018 (n=173 910, 63.0% women). Each new antipsychotic user (n=35 339, 62.5% women) was matched with up to 15 non-users using incidence density sampling.

MAIN OUTCOME MEASURES

The main outcomes were stroke, venous thromboembolism, myocardial infarction, heart failure, ventricular arrhythmia, fracture, pneumonia, and acute kidney injury, stratified by periods of antipsychotic use, with absolute risks calculated using cumulative incidence in antipsychotic users versus matched comparators. An unrelated (negative control) outcome of appendicitis and cholecystitis combined was also investigated to detect potential unmeasured confounding.

RESULTS

Compared with non-use, any antipsychotic use was associated with increased risks of all outcomes,

except ventricular arrhythmia. Current use (90 days after a prescription) was associated with elevated risks of pneumonia (hazard ratio 2.19, 95% confidence interval (CI) 2.10 to 2.28), acute kidney injury (1.72, 1.61 to 1.84), venous thromboembolism (1.62, 1.46 to 1.80), stroke (1.61, 1.52 to 1.71), fracture (1.43, 1.35 to 1.52), myocardial infarction (1.28, 1.15 to 1.42), and heart failure (1.27, 1.18 to 1.37). No increased risks were observed for the negative control outcome (appendicitis and cholecystitis). In the 90 days after drug initiation, the cumulative incidence of pneumonia among antipsychotic users was 4.48% (4.26% to 4.71%) versus 1.49% (1.45% to 1.53%) in the matched cohort of non-users (difference 2.99%, 95% CI 2.77% to 3.22%).

CONCLUSIONS

Antipsychotic use compared with non-use in adults with dementia was associated with increased risks of stroke, venous thromboembolism, myocardial infarction, heart failure, fracture, pneumonia, and acute kidney injury, but not ventricular arrhythmia. The range of adverse outcomes was wider than previously highlighted in regulatory alerts, with the highest risks soon after initiation of treatment.

Introduction

Dementia is a clinical syndrome characterised by progressive cognitive decline and functional disability, with estimates suggesting that by 2050 around 152.8 million people globally will be affected.¹ Behavioural and psychological symptoms of dementia are common aspects of the disease and include features such as apathy, depression, aggression, anxiety, irritability, delirium, and psychosis. Such symptoms can negatively impact the quality of life of patients and their carers and are associated with early admission to care.²⁻³ Antipsychotics are commonly prescribed for the management of behavioural and psychological symptoms of dementia, despite longstanding concerns about their safety.⁴⁻⁶ During the covid-19 pandemic, the proportion of people with dementia prescribed antipsychotics increased, possibly owing to worsened behavioural and psychological symptoms of dementia linked to lockdown measures or reduced availability of non-pharmaceutical treatment options.⁷ According to guidelines from the UK's National Institute for Health and Care Excellence, antipsychotics should only be prescribed for the treatment of behavioural and psychological symptoms of dementia if non-drug interventions have been ineffective, if patients are at risk of harming themselves or others or are experiencing agitation, hallucinations, or delusions

WHAT IS ALREADY KNOWN ON THIS TOPIC

Despite safety concerns, antipsychotics continue to be frequently prescribed for the management of behavioural and psychological symptoms of dementia. Current regulatory warnings for the treatment of behavioural and psychological symptoms of dementia using antipsychotics are based on evidence of increased risks of stroke and death.

Evidence for other adverse outcomes is less conclusive or is more limited among people with dementia, and comparisons of risks for multiple adverse events are also difficult owing to different study designs and populations.

WHAT THIS STUDY ADDS

Antipsychotic use in people with dementia was associated with increased risks of stroke, venous thromboembolism, myocardial infarction, heart failure, fracture, pneumonia, and acute kidney injury, compared with non-use, but not ventricular arrhythmia.

Relative hazards were highest for pneumonia, acute kidney injury, stroke, and venous thromboembolism, and absolute risk and risk difference between antipsychotic users and their matched comparators was largest for pneumonia. Risks of these wide ranging adverse outcomes need to be considered before prescribing antipsychotic drugs to people with dementia.

2024

Uno dei più recenti lavori, pubblicato sull'autorevole British Medical Journal

Neurologo atipico: un complimento!

Le basi:

1. Diagnosi tempestiva



2. Fare il medico...

3. Capire cosa scatena il disturbo del comportamento...

→ Le strategie non farmacologiche sono prioritarie e «valgono» 95\100... ★

→ Le terapie farmacologiche il restante 5\100...



Giorgio Pavan. ISRAA TV

Tratto da Perdersi (STILL ALICE) di Lisa Genova

«Non so se le è già capitato con il suo parente, ma vagare irrequieti durante la notte è un comportamento comune per i malati di Alzheimer. Nel reparto i pazienti sono incoraggiati a muoversi a qualsiasi ora, purché avvenga in sicurezza e senza il rischio di perdersi. Di notte non somministriamo tranquillanti né li rinchiudiamo nelle stanze. Cerchiamo di aiutarli a mantenere quanta più libertà e indipendenza possibile. Sappiamo che è molto importante per loro e per le loro famiglie.»

Una donnina minuscola con i capelli bianchi e una ve-

Ho visto cose che voi umani...





Paolo



Marzo 2023

PRIMA

DOPO



**Paolo 51 anni,
ammalato di
Alzheimer da
almeno 9 anni**



**Sindrome
della
Torre di Pisa,
da
antipsicotici...**

***Un prima e un
dopo
la riduzione della
dose di un
neurolettico
(Paolo è seguito
altrove!)***

Marcia distonica e acatisica di Paolo

Ottobre 2023



Il neurologo ospedaliero non conosce, o non approva la PRIORITA' delle TNF: PSICOFARMACI ALLORA!

Conclusioni: paziente affetto da demenza tipo AD di grado severo con associati disturbi comportamentali.
Si consiglia ripresa terapia con Talofen al dosaggio di 5 gtt 3 volte al giorno, aumentabili gradualmente, se necessario, di 1 gtt ogni 3 giorni circa fino ad un dosaggio massimo di 15+15+20 gtt (usare minima dose efficace/tollerata). In caso di agitazione psicomotoria importante somministrare talofen 1/2 fl l.m. ripetibile. Se inefficace, sospendere il trattamento con talofen e avviare terapia con Aloperidolo 2% da iniziare con 5gtt 3 volte al giorno, aumentabile sino a 15-20 gtt x3 in modo graduale se necessario. Usare minima dose efficace. Data l'inefficacia sospendere gradualmente trattamento con trazodone e mirtazapina. Evitare uso di BDZ.

Talofen gocce 15 +15 + 20.
Se inefficace avviare terapia con ALOPERIDOLO...
fino a 15-20 gocce X 3 volte al dì

Paolo Piccoli novembre 2023



Neurologo di muro e di strada...

Lo specialista ricercatore o clinico di muro, lo specialista di strada e l'odore delle pecore di Papa Francesco



Il contesto

Dove: a casa, in ospedale, in RSA
Quando: in che fase della malattia

Se proprio dobbiamo provare... cominciamo con una dose bassa...

**1 = va peggio...
X = resta uguale...
2 = migliora...**

**1: non aumentare!
Sospendere dopo 1-2 tentativi
X: provare la dose superiore.
2: continuare con la dose minima efficace.**

**Schedina
del Buon Senso
di Ferdinando Schiavo**

CONCORSO 6
COMITATI NAZIONALI
744-QA
DOPPIA
70927
PARTITE DEL 30-9-79

N.	Squadra 1*	Squadra 2*	Concorso 6 del 30-9-79				
1	Ascoli	Catanzaro	1	X	X		
2	Avellino	Torino	X	2	2		
3	Cagliari	Milan	X	1	X		
4	Fiorentina	Napoli	1	X	X		
5	Inter	Lazio	1	1	1		
6	Juventus	Pescara	1	X	1		
7	Perugia	Udinese	1	X	1		
8	Roma	Bologna	1	X	2		
9	L.R. Vicenza	Atalanta	1	2	X		
10	Pisa	Pistoiese	X	1	X		
11	Taranto	Lecco	1	X	2		
12	Varese	Fano A. I.	1	1	X		
13	Catania	Cavese	1	1	X		

CONSERVARE il tagliando figlio della scheda vincente!

il CONI invita
tutti i giovani a partecipare ai
GIOCHI DELLA GIOVENTÙ

***E' più agitata e confusa da quando
prende quello psicofarmaco!***

**Aumenti la
dose a 200
mg, allora!**

**Il dottor
Simplicio Malavoglia**



***Non accettare
medicine da uno
sconosciuto!***

***E non accettarne due
nuove insieme!***



Quello che non usa il buon senso...

... consiglia due (o anche tre!) farmaci da iniziare **contemporaneamente**, ad esempio un **I-Che** (Donepezil o Rivastigmina) e un antipsicotico atipico (**Quetiapina**-Seroquel, la più amata dagli italiani!).

Se il paziente sviene o peggiora o comunque non tollera uno dei due farmaci... **come si farà a scoprire chi dei due è il responsabile?**

Nel water ambedue, allora!

Quelli che accumulano psicofarmaci....

**... ha dato in successione e
accumulo 3 o 4 o 5
psicofarmaci...**

**la persona con demenza è più confusa,
rallentata, spesso acatisica ...**

E i familiari ti chiedono delle risposte...

**Risposte? Occorre invece che io faccia
loro una sola **domanda!****



***La deprescrizione va tentata...
ma è come salire sul treno in corsa***

Gli anziani, la terapia immutabile e la deprescrizione coraggiosa

- **Conoscenza della gerontologia e della complessità**
- **Tempo da dedicare**
- **Disponibilità**
- **Coraggio!**
- **Elasticità mentale**
- **Intuito professionale**



Immutabile: immobile, fisso, fermo, statico, saldo, identico, sicuro*, invariabile

* in apparenza

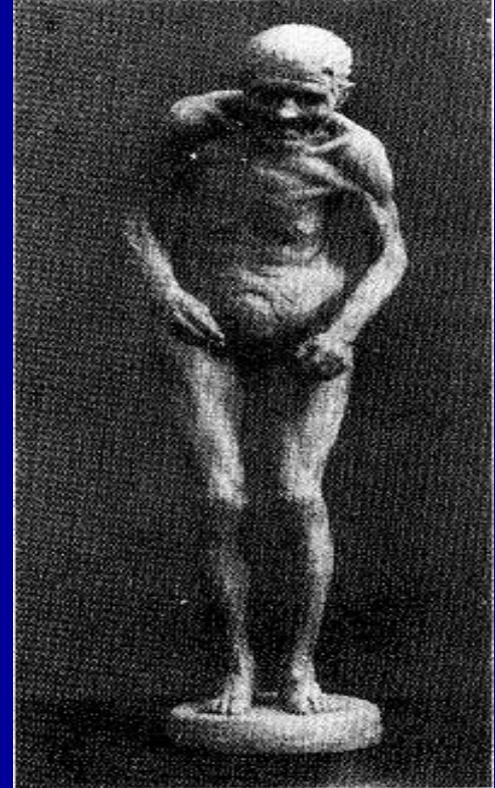
Come arriva a voi?

L'usato sgarantito

Chiedetevi sempre: questa
PERSONA è così per evoluzione
naturale, biologica della malattia
diagnosticata altrove oppure no...

- Farmaci?
- Malattia nuova?

A volte bisogna fare
un **passo indietro** e
porsi delle domande
per non ridurre una
storia umana dai
risvolti complessi al
suo **epilogo.**



La terapia delle forme complesse di demenza

E' un labirinto, nel quale l'operatore, se ha il sospetto o la certezza di avere sbagliato strada verso l'unica uscita (che non è la guarigione!), deve avere il coraggio di tornare indietro e procedere per un'altra via





Qui riposa in pace
Ferdinando Schiavo
1945-2045

*Vi affido un compito
Dovete vegliare su questi frettolosi
prescrittori di Minias, Lendormin e
Seroquel...*