

Un'esperienza di deprescrizione degli antipsicotici in CRA

L'esperienza analizza un intervento di deprescrizione degli antipsicotici in CRA su anziani fragili, motivato dall'elevata inappropriata prescrizione e dai rischi della polifarmacoterapia. I risultati mostrano che la riduzione/sospensione è sicura e associata a un miglioramento significativo dei disturbi comportamentali e delle condizioni funzionali, con basso tasso di ripristino della terapia. Persistono tuttavia forti resistenze culturali tra operatori e familiari, evidenziando la necessità di un cambiamento nei modelli di cura e nella gestione farmacologica dell'anziano.

Di Vincenzo Vulcano (ASP Bologna), Luisa Sambati (U.O.C. Clinica Neurologica Rete Metropolitana (NeuroMet), IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna), Francesca Tavoni (ASP Bologna)

La polifarmacoterapia nell'anziano, **definita dalla maggioranza degli autori come l'assunzione di più di cinque farmaci, è da anni oggetto di approfondita attenzione** da parte della gerontologia clinica. Ciò che è stato essenzialmente acquisito riguarda l'evidenziazione di tre ordini di rischio: l'aumento, **per un fenomeno meramente statistico, delle reazioni avverse e degli effetti collaterali indesiderati** (se si assumono sei farmaci, si ha **un ottanta per cento di probabilità di interazione tra due di essi**); la crescita delle prescrizioni potenzialmente inappropriate; **e la scarsa conoscenza delle possibili interferenze farmacocinetiche e farmacodinamiche tra tre o più molecole, ambito sul quale le evidenze disponibili sono ancora limitate.**

Perché questa deprescrizione

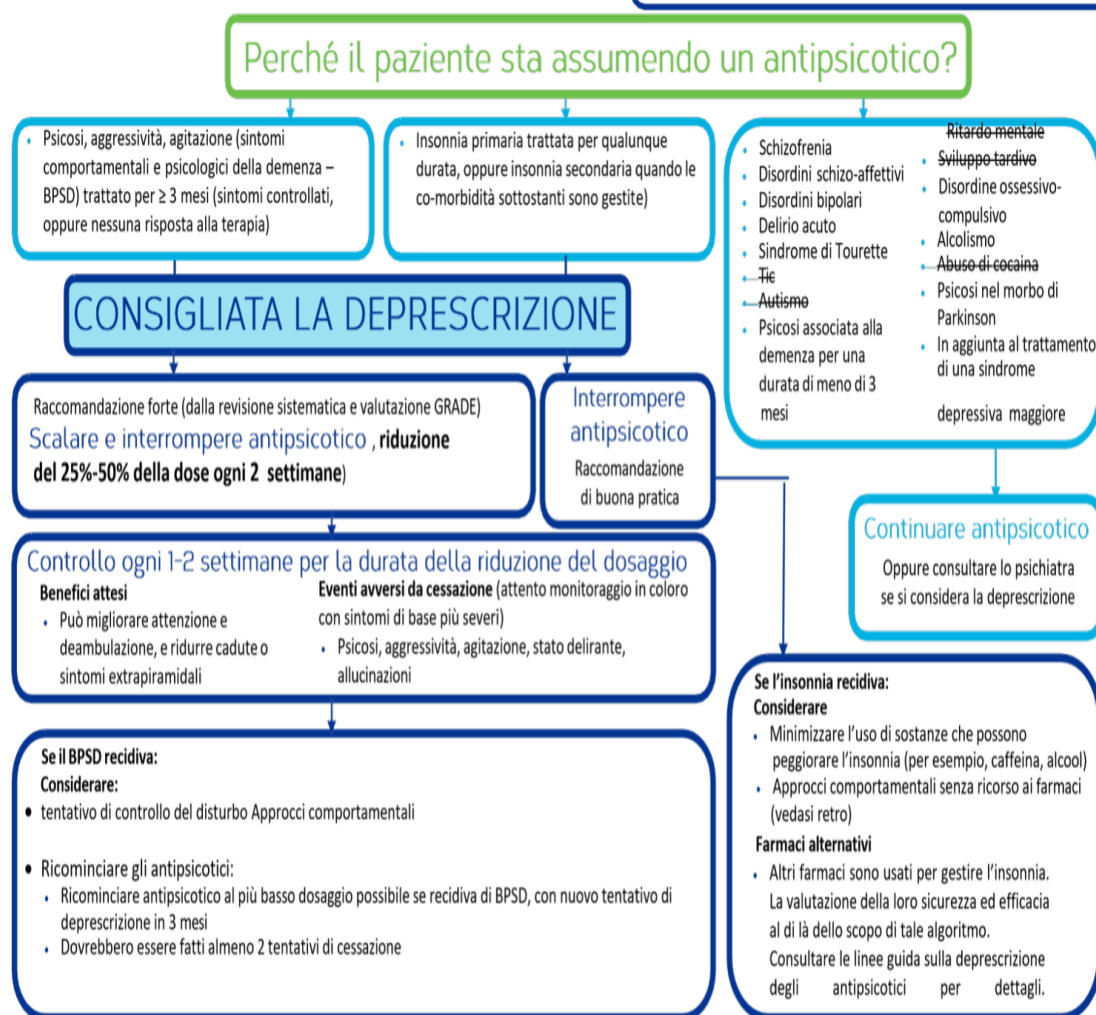
Dalle precedenti considerazioni, **e dalla constatazione della fragilità e vulnerabilità del soggetto anziano anche rispetto a qualsiasi terapia farmacologica, soprattutto se ultraottantenne**, è scaturita un'indicazione ampiamente condivisa che potremmo definire forte: deprescrivere ogniqualvolta ciò sia possibile. Purtroppo le indagini — **spesso condotte sulla base di criteri solidi e condivisi, come quelli di Beers, STOP/START e STOPPFrail** — sulla quantità e sulla qualità delle prescrizioni negli anziani — anche ospiti di **strutture residenziali di lungo degenza, restituiscono nella maggior parte dei casi dati** ancora molto lontani dall'optimum (Caltabellotta, 2013). Questo fenomeno assume evidenze quasi clamorose se si guarda ai tassi di prescrizione e alle percentuali di non appropriatezza nel caso della classe degli antipsicotici, tipici e atipici, agli anziani ospiti di strutture di accoglienza long term — per non autosufficienti quali RSA (Residenza Sanitarie Assistenziali) e CRA (Case Residenza per Anziani) — due setting dalle modalità operative sostanzialmente sovrapponibili. Uno studio pionieristico **del 2003 di Osborne et al. evidenziava che negli Stati Uniti il**

tasso di prescrizione di antipsicotici nelle nursing home variava dal 22% al 43% e nel Regno Unito dal 24% al 28%, ma che solo il 18% dei pazienti risultava responder. Già nel 2001 la BBC si esprimeva in questi termini: "Care Homes despense chemical cosh. Thousands may be getting the wrong drugs". Tutto ciò avviene nonostante la disponibilità di dati certi sulla tossicità di questi farmaci nell'anziano soprattutto se demente come dimostrato in un recentissimo studio di Mok (2024). Si consideri inoltre che nessuno degli antipsicotici attualmente disponibili in Italia reca in scheda tecnica l'indicazione per i disturbi comportamentali nel demente con la sola eccezione del risperidone per un massimo di sei settimane. È apparso quindi consequenziale, alla luce di tali premesse, attivare un'iniziativa che da un lato mirasse a ridurre la quantità di antipsicotici prescritti nelle nostre CRA e dall'altro rafforzasse l'attenzione di professionisti, ospiti e familiari sul problema. In concreto, si è deciso che tutti i soggetti in trattamento con questa classe di farmaci dovessero essere sottoposti a un tentativo di sospensione graduale e reversibile. Per operare, ci si è attenuti all' algoritmo pubblicato sul sito deprescribing.org e riportato nella Figura 1. È opportuno sottolineare che sono stati esclusi i soggetti in trattamento per indicazioni riconducibili a una pregressa patologia psichiatrica, in coerenza con le indicazioni dell'algoritmo utilizzato.



Algoritmo sulla Deprescrizione degli Antipsicotici

Dicembre 2018: Algoritmo tradotto in italiano da Vittorio Maio, PharmD, MS, MSPH e Arianna Heyer, BS (Thomas Jefferson University, USA); Stefano Del Canale, MD, PhD, Marco Lombardi, MD, Giovanna Negri, PharmD (Azienda U.S.L. di Parma, Italia) sulla base delle raccomandazioni riportate nella Bruyère Deprescribing Guidelines Research Team's Translation Policy. Il materiale originale è reperibile al seguente: <https://tinurl.com/vag638uz>



Come specificato nell'algoritmo, **si procedeva alla riduzione fino alla sospensione della dose somministrata per la totalità dei soggetti in trattamento**, con l'unica eccezione di cui si è detto. La sospensione **era prevista e avveniva** molto gradualmente, **nell'arco di alcune settimane**, attraverso step progressivi di riduzione della dose del 15–50% ogni 7–15 giorni, **a giudizio del clinico**. Nell'intervallo fra un intervento e quello successivo veniva effettuata una valutazione clinica **multidimensionale e interprofessionale** degli effetti prodotti dalla riduzione, **al fine di valutare** la necessità di ripristinare la dose precedente. Come si può notare, **in definitiva non si faceva altro che dare attuazione operativa a una raccomandazione**, nota a molti ma praticata da pochi: quella di **rivalutare, nell'anziano, soprattutto se molto anziano e fragile, ogni sei mesi, la necessità di proseguire le terapie croniche non salvavita**.

I risultati

L'esperienza ha coinvolto quattro strutture gestite da ASP Bologna, in collaborazione con il Dipartimento di Scienze Neurologiche dell'Università, ed ha operato su complessivi 370 ospiti residenti potenzialmente eleggibili all'intervento. Concretamente, si è agito valutando l'impatto della sospensione/riduzione degli antipsicotici tipici e atipici sul possibile peggioramento dei disturbi comportamentali e neuropsichiatrici, mediante, da un lato, la valutazione clinica dello staff e, dall'altro, la somministrazione del Neuropsychiatric Inventory (NPI).

Il campione

Il campione analizzato è composto da 57 pazienti, con un'età media di 78,2 anni. Dal punto di vista della distribuzione di genere, si osserva una prevalenza femminile (58%) rispetto a quella maschile (42%).

In relazione agli esiti dell'intervento di deprescrizione, emerge che poco più di un terzo dei pazienti (35,1%) ha raggiunto una sospensione totale dell'antipsicotico. La quota più consistente (50,9%) ha invece beneficiato di una riduzione del dosaggio, mentre solo nel 14% dei casi si è reso necessario un ripristino, totale o parziale, della terapia. Questi dati, letti congiuntamente, indicano una significativa fattibilità clinica della deprescrizione, con una limitata necessità di ritorno al trattamento iniziale (Tabella 1).

Esito finale	Ospiti	Percentuale sul totale
Sospensione totale	20	35.1%
Riduzione (50%, 25%, ecc)	29	59.9%
Ripristino / Parziale ripristino	8	14%
Totale	57	100%

Fonte: Elaborazione degli autori

Si è agito su un totale di 57 soggetti risultati eligibili la cui età media è 78,2 anni. I risultati acquisiti, anche tenendo conto della limitatezza numerica del campione, a nostro avviso consentono alcune riflessioni di notevole interesse clinico, peraltro in linea con quanto emerso dalla letteratura. Innanzitutto, va rimarcato che, contrariamente a quanto temuto da una buona maggioranza dello staff, la deprescrizione totale o parziale degli antipsicotici in uso non produce un aumento dell'impegno assistenziale — perlomeno **di quello imputabile ai comportamenti disturbanti misurati mediante NPI** — visto che, con la sospensione/riduzione dell'antipsicotico, si registra un miglioramento di 13,3 punti, cioè **da 30,5 a 17,2**, del disturbo comportamentale così misurato (Tabella 2).

	Punteggio medio
NPI iniziale	30.5
Riduzione (50%, 25%, ecc)	17.2
Ripristino / Parziale ripristino	+ 13.3 punti ($p < 0.001$)

Fonte: Elaborazione degli autori

Questo dato rimanda a un ulteriore beneficio che non può essere sottaciuto, per la rilevanza che assume anche sul piano deontologico: sulla base della valutazione clinica globale del cambiamento che si è prodotto nei soggetti deprescritti, possiamo osservare che la deprescrizione dell'antipsicotico induce un netto e **pressoché** generalizzato miglioramento della condizione globale dei soggetti, **miglioramento che riguarda in particolare il dominio delle autonomie motorie**. Inoltre, solo in poco più del 10% dei casi si è dovuto ripristinare il trattamento. Si può quindi, a ragione, sostenere — come da tempo

segnalato in letteratura, a partire dal citato studio di Osborne — che anche i dati da noi raccolti testimoniano una inappropriata nell'uso degli antipsicotici nelle nursing home che spesso supera l'80%. Un'ulteriore osservazione, estrapolabile dalla nostra esperienza, è costituita dall'estrema sicurezza che si accompagna alla deprescrizione: infatti, non abbiamo registrato alcun episodio critico ad essa imputabile; **al contrario, come già evidenziato, si è osservato un miglioramento clinico-funzionale pressoché generalizzato**. Infine, non bisogna omettere di ricordare come l'eliminazione o anche solo la riduzione della terapia con neurolettici abbia almeno in parte ridotto il **correlato rischio cardiovascolare e quello di sindrome anticolinergica**. Merita però rendere conto di un elemento non irrilevante che ha caratterizzato la nostra esperienza e che era **ben presente e prevedibile fin dalla fase di progettazione**: il radicato convincimento, presente negli staff — anche nei medici **prescrittori** — e nei familiari, che questo tipo di terapia fosse, per certi versi, indispensabile (**in contrasto con le evidenze disponibili**) e quindi irrinunciabile. Ciò ha richiesto un notevole impiego di risorse intellettuali e di tempo per acquisire il consenso e consentire la realizzazione del progetto. In questo senso, la deprescrizione si configura non come una rinuncia alla terapia, ma come un atto clinico responsabile, orientato alla personalizzazione delle cure, alla riduzione dei rischi e al rispetto della fragilità della persona anziana.

Un incontro che incontra resistenze

L'esperienza di deprescrizione degli antipsicotici negli ospiti delle CRA ci porta a trarre alcune conclusioni importanti. In primo luogo, si tratta di un intervento che spesso incontra resistenze, non solo da parte dei medici, ma anche del personale infermieristico, degli operatori e dei familiari, evidenziando quanto sia radicata la cultura della prescrizione e quanto sia necessario attivare percorsi di sensibilizzazione. In secondo luogo, la deprescrizione può essere realizzata in condizioni di sicurezza per gli ospiti, i quali, anzi, ne traggono benefici evidenti e misurabili, benefici che non dovrebbero essere trascurati. In terzo luogo, dall'analisi dei casi emerge chiaramente che, nella grande maggioranza dei casi, la somministrazione degli antipsicotici risultava probabilmente inappropriata, confermando l'importanza di una revisione critica e sistematica delle prescrizioni.

BIBLIOGRAFIA

Caltabellotta A. (2013), Sospendere i farmaci negli anziani: un approccio evidence based medicine, in *Evidence*, 5(10).

Mok P. L. H., Carr M. J., Guthrie B., Morales D. R., Sheikh A., Elliott R. A. (2024), Multiple adverse outcomes associated with antipsychotic use in people with dementia: population based matched cohort study, in *BMJ*, 385.

Osborne C. A., Hooper R., Li K. C., Swift C. G., Jackson S. H. D. (2002), An indicator of appropriate neuroleptic prescribing in nursing homes, in *Age and Ageing*, 31(6).