Nuove linee guida sulla demenza

Data 21 luglio 2008
Categoria neurologia

Le nuove linee guida per il trattamento della demenza riconoscono che i farmaci sono modestamente efficaci in una percentale di pazienti (30-40%) e costituiscono quindi solo una risposta parziale.

L'American Psychiatric Association (APA) ha pubblicato, come supplemento al numero di dicembre 2007 dell' American Journal of Psychiatry, le nuove linee guida sulla demenza, aggiornando le vecchie che risalivano al 1997. Di seguito i punti principali passati in rassegna.

1) Trattamento farmacologico
La FDA ha attualmente approvato 3 inibitori della colinesterasi (galantamina, donezepil, rivastigmina) e la memantina (un antagonista non competitivo di N-metil-D-aspartato). I tre inibitori della colinesterasi sono approvati per le forme lievi e moderate di Alzheimer e il donezepil anche per le forme gravi. La memantina è stata approvata per le forme moderate e severe. Le linee guida ricordano però che tutti questi farmaci hanno degli effetti collaterali mentre gli studi clinici hanno mostrato che possono portare a benefici modesti solo nel 30-40% dei pazienti. La vitamina E non deve essere usata per trattare la demenza e, ad alte dosi, potrebbe essere pericolosa.

2) Trattamento della depressione
Il trattamento farmacologico della depressione nei pazienti con Alzhemier si è dimostrato superiore al placebo.

3) Educazione e aiuto ai caregivers
Le linee guida richiamano l'attenzione sulla necessità di fornire a chi si prende cura del paziente un supporto sia di tipo informativo che educativo ed emozionale. Questo approccio può portare a benefici sia per i caregivers stessi che per i pazienti.

4) Trattamento dei sintomi psicotici
Le allucinazioni, l'agitazione, il comportameto aggressivo dovrebbero essere trattaiti, se possibile, con misure non farmacologiche e si dovrebbe limitare l'uso degli antispicotici perchè le evidenze disponibili suggeriscono un aumento della mortalità associato sia ai neurolettici atipici che a quelli tradizionali.
Questi farmaci dovrebbero essere usati solo se realmente necessari e sospesi se non si dimostrano efficaci.

5) Terapia non farmacologica
Anche se ci sono pochi studi randomizzati e controllati in merito, la terapia ricreativa, la socializzazione, la terapia musicale, la pet therapy ed altre terapie comportamentali possono migliorare il comportamento e l'umore di alcuni pazienti.

Fonte:

Rabins PV et al. Practice Guideline for the Treatment of Patients With Alzheimer's Disease and Other Dementias. Am J Psychiatry 164: A48 . Dec. 2007. http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/data/164/12/A48/DC2/1

Commento di Renato Rossi

Anche se queste linee guida non dicono nulla di sostanzialmente nuovo, almeno per chi segue, anche distrattamente, la letteratura scientifica, meritano di essere recensite perchè sottolineano alcuni punti importanti. Anzitutto ridimensionano l'efficacia dei farmaci per la demenza riconoscendo che i benefici ottenuti sono modesti e solo in alcuni pazienti (in media, secondo i dati degli studi, nel 30-40% dei casi). Oltre a questo sono anche molto costosi. In Italia il loro uso a carico del SSN è possibile solo in presenza di un Piano Terapeutico stilato da una Unità Valutativa specialistica, periodicamente rinnovabile. D'altra parte per il trattamento della demenza l'esame della letteratura aiuta relativamente poco, come ammettono le linee guida dell'American College of Physicians e dell'American Academy of Family

Physicians: anche se molti trials mostrano un miglioramento statisticamente significativo in alcuni parametri della funzione cognitiva, molti di questi miglioramenti non sono importanti dal punto di vista clinico. Inoltre non vi sono evidenze per dire se un trattamento (uno degli inibitori della colinesterasi o la memantina) sia da preferire ad un altro. Insomma: le attuali prove di letteratura non giustificano l'uso indiscriminato di questi farmaci per tutti i malati con demenza, la scelta dovrebbe tener conto della tollerabilità, della facilità d'uso e del costo a fronte di un'efficacia clinicamente spesso non entusiasmante . Purtroppo bisogna prendere atto che, per ora, non abbiamo la pallottola magica che possa trattare farmacologicamente questa tremenda patologia neuropsichiatrica. In secondo luogo le linee guida recensite in questa pillola limitano l'uso di antipsicotici (sia tipici che atipici) e privilegiano la terapia non farmacologica nei disturbi di tipo psicotico che spesso complicano l'evoluzione della demenza. Gli antispicotici dovrebbero essere usati solo se strettamente necessari e comunque sospesi se non si dimostrano efficaci. In effetti l'esperienza pratica con l'uso di questi farmaci è molto variabile: in alcuni casi si assiste a dei miglioramenti comportamentali ma spesso a distanza di poco tempo i sintomi psicotici ricompaiono. Purtroppo i malati dementi determinano un elevato livello di stress per chi si prende cura di loro, soprattutto se si tratta di familiari e il paziente viene gestito a domicilio. Le linee guida riconoscono che, oltre alla cura del malato, è importante fornire supporto materiale e psicologico ai caregivers perchè questo può tradursi in un miglioramento delle cure e anche in benefici per il paziente stesso. Il problema però, a questo punto, non è più solo medico,ma diventa di tipo assistenziale, politico ed anche economico.

Referenze

1. Qaseem A et al. Current Pharmacologic Treatment of Dementia: A Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians and the American Academy of Family Physicians
Ann Intern Med 2008 Mar 4; 148:370-378
2. Raina P et al. Effectiveness of Cholinesterase Inhibitors and Memantine for Treating Dementia: Evidence Review for a Clinical Practice Guideline. Ann Intern Med 2008 Mar 4; 148: 379-397