

LINEE GUIDA DI PRATICA CLINICA PER L'USO APPROPRIATO DI FARMACI PSICOTROPI NELLE PERSONE CON DEMENTIA E NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI



Una guida di accompagnamento per le
persone con demenza, i loro caregiver
e le loro famiglie

Italian | Italiano

INDICE

3	PREMESSA
5	PRINCIPI GENERALI
8	ANTIPSIKOTICI
12	BENZODIAZEPINE
15	ANTIDEPRESSIVI
18	UTILIZZO DI ANTIPSIKOTICI E BENZODIAZEPINE “AL BISOGNO”
19	MIGLIORAMENTO DELL’USO E DELL’ADEGUATEZZA DEI FARMACI NELLE CASE DI CURA RESIDENZIALI PER ANZIANI
21	GLOSSARIO
25	RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

PREMESSA



Informazioni sulla guida di accompagnamento

Questo documento, scritto in un linguaggio semplice, è una guida di accompagnamento alle “Linee guida di pratica clinica per l’uso appropriato di farmaci psicotropi nelle persone con demenza e nelle strutture residenziali per anziani” recentemente pubblicate.

Le raccomandazioni contenute nelle Linee guida si basano sui risultati delle migliori ricerche scientifiche condotte sull’uso dei farmaci psicotropi (farmaci che influenzano il comportamento, l’umore, i pensieri o la percezione, tra cui antipsicotici, benzodiazepine e antidepressivi) per la gestione dei cosiddetti “cambiamenti di comportamento”, che spesso si manifestano nelle persone con demenza.

Le Linee guida si basano sui risultati di ricerche scientifiche, nonché sulle opinioni di esperti e di persone colpite dalla demenza.

I cambiamenti di comportamento si possono gestire con o senza farmaci oppure utilizzando una combinazione di entrambi gli approcci. I farmaci devono possibilmente essere utilizzati soltanto dopo aver provato altri approcci, come modificare l’ambiente o risolvere gli eventuali problemi di salute fisica o mentale dei pazienti. Pertanto, questa Guida di accompagnamento deve essere letta insieme ad altre risorse sulle strategie non farmacologiche per la gestione dei cambiamenti di comportamento.

Si noti che le Linee guida non affrontano il tema dell’uso dei farmaci psicotropi nelle persone con malattie mentali (ad esempio schizofrenia, disturbo bipolare) o nelle persone che ricevono cure di fine vita e cure palliative.

A chi è rivolta questa Guida di accompagnamento?

Questa Guida di accompagnamento è rivolta a chiunque sia colpito dalla demenza, tra cui le persone con qualsiasi forma di demenza, i loro caregiver e le famiglie. La Guida di accompagnamento è destinata anche a un pubblico più ampio. I professionisti sanitari e assistenziali possono trovarla utile per un processo decisionale condiviso.

Cosa sono i cambiamenti di comportamento?

Il termine “cambiamenti di comportamento” viene utilizzato per descrivere ciò che i medici a volte definiscono sintomi comportamentali e psicologici della demenza (“behavioural and psychological symptoms of dementia”, BPSD). Vi sono molte ragioni per cui il comportamento di una persona con demenza può cambiare, turbando la persona stessa e coloro che la circondano. I cambiamenti di comportamento possono riflettere bisogni o sensazioni, tra cui frustrazione, dolore, noia e solitudine.



PRINCIPI GENERALI



Come decidere se ricorrere ai farmaci psicotropi per i cambiamenti di comportamento?

I professionisti sanitari prescrittori, i farmacisti, i fornitori di assistenza agli anziani, il personale infermieristico e di assistenza agli anziani sono tenuti a coinvolgerti attivamente nelle decisioni riguardanti l'assunzione dei farmaci psicotropi. I tuoi bisogni fisici, emotivi e spirituali devono sempre essere presi in considerazione insieme alla necessità di assumere i farmaci.

La tua capacità di prendere decisioni sui farmaci può cambiare nel tempo e variare da giorno a giorno. Tuttavia, non si deve presumere che tu non sia in grado di decidere in merito al tuo trattamento. Una persona di fiducia può aiutarti a prendere le decisioni. Questo è definito "processo decisionale supportato". Il processo decisionale supportato ti consente di prendere decisioni sulle tue cure sanitarie con l'assistenza di qualcuno.

Se perdi la capacità di prendere decisioni autonome, puoi trarre beneficio dall'aver un decisore sostitutivo che decida per te.

DECISORE SOSTITUTIVO

Il processo decisionale sostitutivo è disciplinato dagli Stati e Territori australiani. Alcune giurisdizioni australiane prevedono che in determinati casi il decisore sostitutivo non possa prendere decisioni sanitarie per conto di una persona con demenza e che tali decisioni debbano essere deferite al tribunale competente.

Se presenti gravi cambiamenti di comportamento, non è sempre indicato assumere farmaci. Andrebbero prima utilizzati altri approcci, tra cui modificare l'ambiente o risolvere eventuali problemi di salute fisica o mentale.

Decisione di assumere farmaci psicotropi

Tu e/o il tuo decisore sostitutivo dovete essere informati in modo approfondito sui potenziali rischi e benefici dei farmaci psicotropi prescritti. Queste informazioni ti devono essere fornite in modo comprensibile. Le tue preferenze terapeutiche devono essere documentate e rivalutate regolarmente.

Inoltre, tu e/o il tuo decisore sostitutivo dovete fornire il consenso informato e questo deve essere attestato. Anche se il consenso informato è fornito dal decisore sostitutivo, i potenziali rischi e benefici ti devono comunque essere spiegati il più possibile. Il team di assistenza deve spiegare quali sintomi specifici può migliorare il farmaco psicotropo. Questi sono chiamati sintomi target e devono essere identificati, rilevati e documentati. La data in cui il farmaco sarà riesaminato deve essere discussa con te e/o con il tuo decisore sostitutivo, il personale infermieristico e di assistenza agli anziani.

Come e quando devono essere riesaminati i farmaci psicotropi?

I farmaci psicotropi devono essere riesaminati regolarmente. Il tuo team di assistenza può richiedere una revisione se il farmaco non sembra essere efficace, se i tuoi obiettivi di assistenza cambiano o se compaiono effetti collaterali. Anche tu e/o il tuo decisore sostitutivo potete richiedere una revisione in qualsiasi momento.

Come si devono sospendere i farmaci psicotropi?

Se si decide, per qualsiasi motivo, di interrompere l'assunzione di un farmaco psicotropo prescritto, tu e/o il tuo decisore sostitutivo dovete essere informati in modo approfondito su come procedere e sui potenziali rischi e benefici. L'interruzione di un farmaco psicotropo deve avvenire lentamente per ridurre al minimo il rischio di ricomparsa dei sintomi.

Tu e/o il tuo decisore sostitutivo dovete essere coinvolti nello sviluppo del piano di interruzione del farmaco. Se già in precedenza hai tentato di interrompere un farmaco, il piano di interruzione deve considerare quanto appreso dai tentativi precedenti. Se decidi di interrompere l'assunzione di un farmaco psicotropo, devi essere rassicurato sul fatto di poterlo riprendere, se necessario. Il piano di interruzione deve essere disponibile per te e/o il tuo decisore sostitutivo, oltre che per i tuoi professionisti sanitari e assistenziali.

In che modo le case di cura per anziani devono monitorare l'uso dei farmaci psicotropi?

Le case di cura per anziani devono disporre di un Comitato consultivo sui farmaci (Medication Advisory Committee) che si riunisce almeno quattro volte l'anno per riesaminare l'uso complessivo dei farmaci psicotropi nella struttura. Il Comitato consultivo sui farmaci si occupa anche di sviluppare, implementare e valutare attività per garantire l'uso appropriato dei farmaci psicotropi.

Presentazione di reclami

La procedura di reclamo riguardante la prescrizione, l'erogazione, la somministrazione o il monitoraggio dei farmaci deve essere spiegata a te e/o al tuo decisore sostitutivo, ai tuoi caregiver e alla tua famiglia.

Coinvolgimento dei caregiver

I tuoi caregiver devono essere considerati collaboratori nella gestione dei farmaci, in quanto spesso possiedono conoscenze specifiche su di te e sui farmaci che assumi.

Pianificazione anticipata delle cure

È consigliato pianificare in anticipo le cure e formulare una disposizione anticipata di trattamento sanitario. Questa disposizione anticipata di trattamento sanitario può includere le tue preferenze e i tuoi valori riguardo alla prescrizione e alla somministrazione di farmaci psicotropi. Il tuo team di assistenza deve riconoscere tali preferenze e valori.



ANTIPSIKOTICI



Questa sezione contiene informazioni su una categoria di farmaci psicotropi definiti antipsicotici. Esistono due tipi principali di antipsicotici: gli antipsicotici di prima generazione (tipici) e quelli di seconda generazione (atipici). Il risperidone è un esempio di farmaco antipsicotico di seconda generazione.

In quali casi è indicato l'uso di antipsicotici nelle persone con demenza?

In un numero limitato di circostanze, l'assunzione a breve termine di risperidone può essere presa in considerazione per le persone con alcuni, ma non tutti, i tipi di demenza e che presentano:

- sintomi gravi di psicosi, tra cui percezione di cose che non esistono (allucinazioni) e credenze che non si basano sulla realtà (deliri); oppure
- forte agitazione o aggressività che costituisce una minaccia diretta per la persona stessa o per coloro che la circondano.

Alle persone con demenza che presentano episodi di crisi di pianto e urla, vagabondaggio o disinibizione (ad esempio comportamenti che possono sembrare inappropriati o scortesi agli altri) non devono essere prescritti farmaci antipsicotici, perché non apportano alcun beneficio per questi comportamenti.

RACCOMANDAZIONE

I farmaci antipsicotici di prima generazione non sono raccomandati per le persone con demenza e cambiamenti di comportamento in quanto i rischi superano i potenziali benefici.

RACCOMANDAZIONE

L'impiego di routine di farmaci antipsicotici di seconda generazione non è raccomandato per le persone con demenza e cambiamenti di comportamento in quanto i rischi superano i potenziali benefici.

RACCOMANDAZIONE

Se una persona con demenza presenta gravi sintomi psicotici e/o aggressività/agitazione che costituiscono una minaccia diretta per se stessa o per gli altri, può essere preso in considerazione l'uso a breve termine di risperidone. Prima di iniziare l'assunzione di risperidone, il professionista sanitario prescrittore deve considerare i rischi e i benefici individuali. Il team di assistenza deve documentare i tuoi sintomi target specifici quando cominci ad assumere risperidone.

Potenziali reazioni avverse agli antipsicotici

- eventi cardiovascolari (ad es. infarto)
- ictus
- cadute e fratture
- sedazione (ad es. sonnolenza, torpore)
- stitichezza
- difficoltà a svuotare la vescica
- bocca secca
- problemi di memoria o concentrazione
- gonfiore a caviglie, piedi e gambe
- aumento dei livelli di zucchero nel sangue e aumento di peso
- incapacità di rimanere fermi, rigidità muscolare, tremore
- pressione sanguigna bassa (improvviso calo della pressione sanguigna quando ci si alza da seduti o sdraiati) e vertigini
- alterazione del ritmo cardiaco
- morte

Se si assume un farmaco antipsicotico, è necessario un piano per il monitoraggio delle possibili reazioni avverse. Questo piano deve essere disponibile per te e/o per il tuo decisore sostitutivo, per i professionisti sanitari prescrittori, i farmacisti, gli infermieri e il personale di assistenza agli anziani, a seconda dei casi. Il piano deve indicare chi sono i responsabili, i relativi ruoli specifici e le responsabilità, quando avverrà il monitoraggio e quali misure devono essere adottate in caso di reazioni avverse gravi.

Uso di antipsicotici nelle persone con demenza da corpi di Lewy

I farmaci antipsicotici devono essere evitati nelle persone con demenza da corpi di Lewy a causa dell'alto rischio di reazioni avverse. Gli inibitori dell'acetilcolinesterasi sono una categoria di farmaci utilizzabili in alternativa. Se è necessario assumere un farmaco antipsicotico, si dovrebbe prenderne in considerazione uno di seconda generazione con un rischio inferiore di reazioni avverse specifiche. Il team di assistenza deve effettuare un monitoraggio frequente delle reazioni avverse. Andrebbe utilizzata la dose efficace più bassa per la durata più breve possibile.

Prima di iniziare un trattamento antipsicotico

Il professionista sanitario che prescrive il farmaco antipsicotico deve considerare i potenziali rischi e benefici per te, tra cui il rischio di eventi cardiovascolari (ad es. infarto), ictus, cadute e fratture.

Inoltre, è necessario rivedere i farmaci che stai già assumendo per valutare se potrebbero esserci interazioni con il nuovo farmaco.

I rischi e i benefici dell'assunzione di un farmaco antipsicotico devono essere discussi con te e/o con il tuo decisore sostitutivo, a seconda dei casi. La discussione deve prendere in considerazione le tue preferenze terapeutiche e svolgersi in maniera a te comprensibile. Ove possibile, la discussione deve avvenire nella tua lingua preferita.

RACCOMANDAZIONE

Il team di assistenza deve valutare i rischi e i benefici di proseguire l'assunzione dei farmaci antipsicotici per i cambiamenti di comportamento con te e/o con il tuo decisore sostitutivo e discutere la possibilità di interromperli.

I professionisti sanitari e assistenziali devono discutere la decisione di prescriverti, dispensarti e somministrarti per la prima volta un farmaco antipsicotico con almeno un altro professionista sanitario direttamente coinvolto nella tua cura. Se non hai la certezza che ciò sia avvenuto, puoi chiederne conferma.

Se decidi di iniziare ad assumere un antipsicotico per i cambiamenti di comportamento

La dose iniziale dei farmaci antipsicotici deve essere bassa e andrebbe aumentata solo se necessario. Il team di assistenza deve verificare l'efficacia del farmaco ogni 1-2 settimane e la data della revisione successiva deve essere pianificata e documentata.

Generalmente non si devono utilizzare i farmaci antipsicotici per più di 12 settimane, fatta eccezione per il periodo di diminuzione graduale del dosaggio previsto dal piano di riduzione o interruzione del trattamento.

L'assunzione oltre le 12 settimane deve essere consentita soltanto dopo:

- una revisione da parte di uno psichiatra o di un geriatra; o
 - una discussione formale documentata tra il professionista sanitario prescrittore e uno psichiatra o geriatra, nella quale entrambi i professionisti concordano sulla continuazione; o
 - una revisione clinica che coinvolge il professionista sanitario prescrittore e almeno un altro medico, nella quale entrambi i professionisti concordano sulla continuazione.
-

Quando si devono sospendere gli antipsicotici?

Il professionista sanitario prescrittore deve valutare l'interruzione del trattamento antipsicotico entro 12 settimane dall'inizio dell'assunzione, se:

- non si è verificato un miglioramento comprovato dei sintomi per i quali è stato prescritto; o
 - i sintomi trattati sono migliorati o appaiono stabili; o
 - si verifica una reazione avversa; o
 - l'antipsicotico non è stato prescritto per un motivo appropriato.
-

Come si devono sospendere gli antipsicotici?

Se viene presa la decisione di interrompere l'assunzione di un farmaco antipsicotico, il team di assistenza deve allestire un piano di sospensione.

La riduzione lenta e graduale del dosaggio fino alla sospensione totale del farmaco può diminuire il rischio che i sintomi si ripresentino. Ciò riduce anche il rischio di effetti collaterali associati all'interruzione troppo rapida del farmaco (sintomi da sospensione).

I farmaci antipsicotici devono essere ridotti più lentamente, se:

- hai manifestato una grave psicosi che ti turba e una forte aggressività/agitazione; o
- hai assunto dosi più elevate; o
- il farmaco antipsicotico ti è stato prescritto per più di 12 settimane.

A volte, dopo l'interruzione di un farmaco antipsicotico, i sintomi possono ripresentarsi. Si parla in questo caso di recidiva dei sintomi. Questi sintomi ricorrenti devono essere rilevati e documentati dal team di assistenza. Se non si possono gestire utilizzando strategie non farmacologiche, il team di assistenza può prendere in considerazione la possibilità di farti assumere di nuovo un antipsicotico o di provare un farmaco diverso. Ciò deve essere discusso con te e/o con il tuo decisore sostitutivo.

Altri motivi per continuare l'assunzione di farmaci antipsicotici

Se hai una malattia mentale (ad es. schizofrenia, disturbo bipolare) e sviluppi una forma di demenza, puoi continuare ad assumere i farmaci antipsicotici secondo il piano di trattamento sviluppato in consultazione con il tuo psichiatra. È necessaria una revisione periodica dei rischi e benefici dei farmaci antipsicotici da parte di o in consultazione con uno psichiatra.



BENZODIAZEPINE



Questa sezione fornisce informazioni su una categoria di farmaci psicotropi noti come benzodiazepine. Temazepam, diazepam e oxazepam sono tutti esempi di benzodiazepine.

In quali casi è indicato l'uso delle benzodiazepine nelle persone con demenza?

Se hai problemi di sonno come difficoltà ad addormentarti o a rimanere addormentato, è sempre importante indagare le cause alla base di tali problemi. Dovresti prima provare strategie non farmacologiche per gestire il sonno. Se tali strategie da sole non sono efficaci, le benzodiazepine possono essere utili a breve termine.

Potenziali reazioni avverse alle benzodiazepine

- sedazione eccessiva
- sonnolenza e torpore diurni
- depressione del sistema nervoso centrale (ad es. attività cerebrale lenta)
- depressione respiratoria (ad es. respirazione lenta)
- problemi di memoria o concentrazione
- cadute e fratture
- tolleranza e dipendenza (ad es. il corpo "si abitua" al farmaco nel corso del tempo, quindi sono necessarie dosi più elevate per produrre lo stesso effetto)

Se si assume una benzodiazepina, è necessario un piano per il monitoraggio delle possibili reazioni avverse. Questo piano deve essere disponibile per te e/o per il tuo decisore sostitutivo, per i professionisti sanitari prescrittori, i farmacisti, gli infermieri e il personale di assistenza agli anziani, a seconda dei casi. Il piano deve indicare chi sono i responsabili, i relativi ruoli specifici e le responsabilità, quando avverrà il monitoraggio e quali misure devono essere adottate in caso di reazioni avverse gravi.

RACCOMANDAZIONE

L'uso di routine delle benzodiazepine per i disturbi del sonno non è raccomandato per le persone con demenza e cambiamenti di comportamento. Si applicano considerazioni speciali all'uso delle benzodiazepine per condizioni quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, grave astinenza da alcol, convulsioni acute e cure terminali negli ultimi giorni di vita.

RACCOMANDAZIONE

Tu e/o il tuo decisore sostitutivo dovete essere coinvolti nella revisione dei rischi e dei benefici derivanti dalla continuazione della benzodiazepina. Se hai di recente iniziato ad assumere una benzodiazepina per disturbi del sonno, l'interruzione deve essere presa in considerazione dopo un massimo di due settimane. Se hai assunto a lungo una benzodiazepina per i disturbi del sonno, tu e/o il tuo decisore sostitutivo dovete essere coinvolti in una discussione sulle possibilità di interruzione.

Prima di iniziare l'assunzione di una benzodiazepina

Il professionista sanitario che prescrive la benzodiazepina deve considerare i potenziali rischi e benefici per te, tra cui il rischio di sedazione eccessiva, depressione del sistema nervoso centrale (ad es. attività cerebrale lenta), depressione respiratoria (ad es. respirazione lenta) e cadute.

I rischi e i benefici derivanti dall'assunzione di una benzodiazepina devono essere discussi con te e/o con il tuo decisore sostitutivo, a seconda dei casi. La discussione deve prendere in considerazione le tue preferenze terapeutiche e svolgersi in maniera a te comprensibile. Ove possibile, la discussione deve avvenire nella tua lingua preferita.

Se decidi di iniziare ad assumere una benzodiazepina per i disturbi del sonno

Se decidi di assumere una benzodiazepina, questa deve generalmente essere:

- ad azione rapida e senza metaboliti attivi (sostanza prodotta quando il corpo metabolizza il farmaco); e
- utilizzata nella dose efficace più bassa e per la durata più breve possibile.

Puoi chiedere al professionista sanitario prescrittore o al farmacista se la benzodiazepina che ti è stata prescritta è ad azione rapida e senza metaboliti attivi.

Quando si devono sospendere le benzodiazepine?

In genere, le benzodiazepine non si devono assumere per i disturbi del sonno per più di due settimane.

Tu e/o il tuo decisore sostitutivo dovete discutere con il team di assistenza quando è necessario sospendere la benzodiazepina. La data di sospensione deve essere pianificata e documentata dal team di assistenza al momento della prima prescrizione della benzodiazepina.

Come si devono sospendere le benzodiazepine?

Se viene presa la decisione di interrompere l'assunzione di una benzodiazepina, il team di assistenza deve allestire un piano di sospensione.

La riduzione lenta e graduale del dosaggio fino alla sospensione totale della benzodiazepina può diminuire il rischio che i sintomi si ripresentino. Ciò riduce anche il rischio di effetti collaterali associati all'interruzione troppo rapida del farmaco (sintomi da sospensione). Il team di assistenza deve monitorarti regolarmente e il dosaggio della benzodiazepina può essere regolato per ridurre i sintomi da sospensione.

Se i disturbi del sonno si ripresentano dopo aver interrotto l'assunzione della benzodiazepina, il team di assistenza deve rilevare la gravità di tali disturbi.

Se tali disturbi ricorrenti del sonno non si possono gestire con strategie non farmacologiche, il team di assistenza può prendere in considerazione la possibilità di riprendere o mantenere il dosaggio attuale per 1-2 settimane, per poi continuare a ridurre gradualmente la benzodiazepina. Ciò deve essere discusso con te e/o con il tuo decisore sostitutivo.



ANTIDEPRESSIVI



Questa sezione fornisce informazioni su una categoria di farmaci psicotropi definiti antidepressivi. Tra le categorie di antidepressivi vi sono gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (ad esempio il citalopram, la sertralina), gli antidepressivi triciclici (ad esempio l'amitriptilina) e gli antidepressivi tetraciclici (ad esempio la mirtazapina).

In quali casi è indicato l'uso di antidepressivi nelle persone con demenza?

Qualora l'utilizzo delle sole strategie non farmacologiche non risulti efficace dopo aver effettuato una prova adeguata, è opportuno considerare l'assunzione di un antidepressivo, se un medico ti ha diagnosticato un disturbo depressivo maggiore moderato e se in passato hai risposto a un farmaco antidepressivo.

È inoltre opportuno valutare un antidepressivo congiuntamente a strategie non farmacologiche, se un medico ti ha diagnosticato un disturbo depressivo maggiore grave o se hai un disturbo depressivo con ideazione suicidaria e/o rischio di autolesionismo.

In quali casi gli antidepressivi non sono raccomandati per le persone con demenza?

I farmaci antidepressivi non sono normalmente indicati per il trattamento di agitazione, disturbi del sonno o nuovi sintomi depressivi. Inoltre, gli antidepressivi non sono in genere raccomandati, se il medico ha diagnosticato un disturbo depressivo maggiore da lieve a moderato.

Di norma, devi evitare gli antidepressivi con forti effetti collaterali anticolinergici (ad es. antidepressivi triciclici). Puoi chiedere al professionista sanitario prescrittore o al farmacista, se l'antidepressivo che ti è stato prescritto ha proprietà anticolinergiche. Si consiglia inoltre di evitare l'utilizzo di diversi tipi di antidepressivi contemporaneamente.

RACCOMANDAZIONE

Se stai assumendo un farmaco antidepressivo per un disturbo depressivo maggiore da lieve a moderato, si raccomanda di riesaminare regolarmente i rischi e i benefici della continuazione dell'assunzione e di discutere l'opzione di un'eventuale sospensione del farmaco.

Se presenti per la prima volta un disturbo depressivo maggiore grave e rispondi al trattamento, devi continuare ad assumere l'antidepressivo per sei mesi dopo la risoluzione dei sintomi e successivamente prendere in considerazione un tentativo di interruzione.

Se sviluppi un disturbo depressivo maggiore grave e hai già avuto uno o più episodi precedenti di tale disturbo (o di un disturbo depressivo con ideazione suicidaria e/o rischio di autolesionismo), devi considerare la possibilità di continuare il trattamento e di rivederlo regolarmente per individuare eventuali rischi. Questa revisione deve essere effettuata da, o in consultazione con, uno psichiatra, un geriatra e/o il team di salute mentale delle persone anziane.

Potenziali reazioni avverse agli antidepressivi

- cadute
- disturbi del sonno (ad es. difficoltà ad addormentarsi o a rimanere addormentati)
- fatica
- problemi di memoria o concentrazione
- agitazione
- bassi livelli di sodio nel sangue
- alterazione del ritmo cardiaco
- sanguinamento
- diarrea o stitichezza
- nausea
- sindrome serotoninergica (dovuta all'accumulo di serotonina nel corpo; i sintomi possono essere da lievi a gravi, ad esempio diarrea, tremori, confusione, febbre alta, convulsioni)
- bocca e occhi secchi, ritenzione urinaria (ad es. difficoltà a svuotare la vescica)

Se si assume un antidepressivo, è necessario un piano per il monitoraggio delle possibili reazioni avverse. Questo piano deve essere disponibile per te e/o per il tuo decisore sostitutivo, per i professionisti sanitari prescrittori, i farmacisti, gli infermieri e il personale di assistenza agli anziani, a seconda dei casi. Il piano deve indicare chi sono i responsabili, i relativi ruoli specifici e le responsabilità, quando avverrà il monitoraggio e quali misure devono essere adottate in caso di reazioni avverse gravi.

Se decidi di iniziare ad assumere un antidepressivo

Se decidi di assumere un farmaco antidepressivo per il disturbo depressivo maggiore, la categoria di antidepressivi più sicura è di solito quella degli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina. Tuttavia, anche questa categoria di antidepressivi può a volte causare reazioni avverse (ad esempio disturbi del sonno, cadute, sanguinamento e bassi livelli di sodio nel sangue).

Quando inizi a prendere un antidepressivo, tu e/o il tuo decisore sostitutivo dovete essere informati su come assumerlo correttamente, quanto tempo impiega il farmaco per fare effetto, le possibili reazioni avverse e il rischio di effetti collaterali in caso di interruzione rapida.

Per quanto tempo le persone con demenza dovrebbero usare gli antidepressivi?

Il tuo team di assistenza deve valutare come sta andando l'assunzione dell'antidepressivo entro 2-4 settimane dall'inizio del trattamento. I pieni effetti del farmaco potrebbero non essere visibili per 4-6 settimane.

La durata dell'assunzione del farmaco è stabilita in base alla tua situazione specifica. Se l'antidepressivo è efficace entro 4-6 settimane, puoi continuare ad assumere la stessa dose per 6 mesi e poi effettuare una revisione. Potrebbe quindi essere opportuno interrompere l'assunzione del farmaco.

RACCOMANDAZIONE

L'interruzione degli antidepressivi deve essere presa in considerazione se li assumi contro l'agitazione e non soffri di un disturbo depressivo maggiore (o di un altro disturbo per cui è indicato l'uso di antidepressivi).

RACCOMANDAZIONE

L'uso di routine di antidepressivi per il trattamento dell'agitazione non è raccomandato a causa del rischio di reazioni avverse e della mancata dimostrazione dell'efficacia. Tuttavia, se non rispondi a strategie non farmacologiche adeguate e stai prendendo in considerazione un farmaco, un inibitore selettivo della ricaptazione della serotonina può causare meno reazioni avverse di un farmaco antipsicotico. Il citalopram è il farmaco che si è dimostrato più efficace nel trattamento dell'agitazione.

Come si devono sospendere gli antidepressivi?

Il tuo team di assistenza deve creare un piano per l'interruzione dell'antidepressivo che ti è stato prescritto. La riduzione lenta e graduale del dosaggio fino alla sospensione totale dell'antidepressivo può diminuire il rischio che i sintomi si ripresentino. Ciò riduce anche il rischio di effetti collaterali associati all'interruzione troppo rapida del farmaco (sintomi da sospensione). I sintomi da sospensione possono durare fino a 6-8 settimane nelle persone che hanno usato un farmaco antidepressivo per lungo tempo.

Altri motivi per continuare l'assunzione di farmaci antidepressivi

Se ti è stato diagnosticato un disturbo depressivo maggiore grave o un disturbo depressivo con ideazione suicidaria e/o rischio di autolesionismo, devi prendere in considerazione la possibilità di continuare ad assumere l'antidepressivo e di effettuare una revisione periodica dei rischi. Queste revisioni devono essere effettuate da, o in consultazione con, il tuo psichiatra, geriatra e/o il team di salute mentale delle persone anziane.



UTILIZZO DI ANTIPSIKOTICI E BENZODIAZEPINE “AL BISOGNO”



A volte gli antipsicotici o le benzodiazepine vengono prescritti con una cosiddetta somministrazione “al bisogno”. Potresti aver già sentito parlare di PRN (“pro re nata”). L’assunzione di antipsicotici o benzodiazepine con queste modalità non è necessariamente più sicura dell’uso regolare (ad es. quotidiano).

Quali misure si devono adottare se gli antipsicotici e le benzodiazepine vengono utilizzati “al bisogno”?

I professionisti sanitari prescrittori devono essere formati per comprendere le esigenze e i requisiti della supervisione clinica della somministrazione PRN. Gli infermieri e il personale di assistenza agli anziani devono aver ricevuto una formazione per riconoscere le reazioni avverse di antipsicotici o benzodiazepine.

Tu e/o il tuo decisore sostitutivo dovete fornire il consenso informato. Se ritardare la prescrizione potrebbe essere rischioso, il consenso può essere ottenuto il prima possibile in un secondo momento.

Durante il primo mese di prescrizione è necessario controllare il numero di volte in cui un antipsicotico o una benzodiazepina vengono somministrati PRN.

Coloro che sono coinvolti nella prescrizione, dispensazione e somministrazione dei farmaci devono poter accedere a registrazioni chiare di ogni somministrazione PRN del farmaco. L’esito della somministrazione deve essere documentato nelle note infermieristiche.

RACCOMANDAZIONE

Alle persone con demenza e cambiamenti di comportamento non andrebbero prescritti di routine antipsicotici o benzodiazepine su base PRN. L’uso di antipsicotici o benzodiazepine PRN può essere ammesso nell’ambito di una diminuzione o sospensione graduale del farmaco. Un antipsicotico o una benzodiazepina PRN devono essere prescritti solo per uno specifico sintomo target e questo deve essere documentato nella cartella dei farmaci, nella cartella clinica, nel piano di supporto comportamentale e nelle note sui progressi del personale infermieristico, ove applicabile. L’uso di benzodiazepine PRN può essere preso in considerazione per condizioni come l’astinenza acuta da alcol, convulsioni acute o cure terminali negli ultimi giorni di vita.

MIGLIORAMENTO DELL'USO E DELL'ADEGUATEZZA DEI FARMACI NELLE CASE DI CURA RESIDENZIALI PER ANZIANI



Esistono diversi modi per garantire che i farmaci vengano utilizzati in modo sicuro, efficace e appropriato nelle case di cura residenziali per anziani. Ciò include effettuare revisioni periodiche dei farmaci e garantire che il personale sia adeguatamente formato e istruito.

Fornitura di revisioni complete dei farmaci

Dovresti ricevere una revisione completa dei farmaci entro tre mesi dal trasferimento nella casa di cura per anziani. Il rapporto redatto nell'ambito di questa revisione deve essere reso disponibile a te e/o al tuo decisore sostitutivo. Il rapporto deve essere caricato nel sistema di cartelle cliniche elettroniche dell'organizzazione che fornisce assistenza agli anziani e in My Health Record, se applicabile.

Tu e/o il tuo decisore sostitutivo dovete essere coinvolti quando si tratta di decidere quali raccomandazioni della revisione dei farmaci attuare. I risultati della revisione dei farmaci devono essere riesaminati dopo tre mesi dal completamento della revisione. Potrebbe essere necessario ripetere le revisioni dei farmaci, se i problemi legati ai farmaci non sono stati risolti, se i tuoi obiettivi di cura sono cambiati o se ci sono cambiamenti significativi riguardo ai farmaci che assumi o alle tue condizioni mediche.

RACCOMANDAZIONE

Il tuo regime farmacologico deve essere rivisto regolarmente. La revisione dei farmaci deve essere discussa con te e/o con il tuo decisore sostitutivo. Gli obiettivi di cura relativi ai farmaci devono essere documentati. Diversi professionisti sanitari e assistenziali devono essere coinvolti nella revisione, tra cui il professionista sanitario prescrittore abituale.

RACCOMANDAZIONE

I professionisti sanitari coinvolti nella prescrizione, dispensazione e somministrazione dei farmaci psicotropi devono seguire una formazione sull'uso sicuro ed efficace di questi farmaci. I programmi di formazione professionale strutturati e interattivi sono da preferire a quelli passivi e didattici. I programmi di formazione professionale devono essere rivolti a professionisti sanitari e assistenziali con diversi livelli di alfabetizzazione sanitaria e farmacologica. La formazione dovrebbe essere fornita come parte di strategie multicomponente per migliorare l'uso dei farmaci, piuttosto che da sola.

Comitati consultivi sui farmaci

La tua casa di cura per anziani deve avere un Comitato consultivo sui farmaci (Medication Advisory Committee, MAC). Un MAC è costituito da un gruppo di persone che sviluppano, promuovono, monitorano, rivedono e valutano le politiche e le procedure di gestione dei farmaci.

- I MAC devono supervisionare l'attuazione delle revisioni dei farmaci per i residenti.
- I MAC devono supervisionare le attività di formazione sui farmaci psicotropi destinate ai professionisti sanitari e assistenziali impiegati dall'organizzazione che fornisce assistenza agli anziani.
- I MAC devono utilizzare i dati del Programma nazionale australiano obbligatorio degli indicatori di qualità per l'assistenza agli anziani (National Mandatory Aged Care Quality Indicator Program) al fine di sviluppare, implementare e valutare strategie locali per migliorare la qualità dell'uso dei farmaci.

I professionisti sanitari prescrittori e le organizzazioni che forniscono assistenza agli anziani devono attuare procedure per garantire una documentazione accurata della prescrizione e della somministrazione dei farmaci psicotropi nelle cartelle dei farmaci elettroniche.



GLOSSARIO

Inibitori dell'acetilcolinesterasi

Farmaci che impediscono la degradazione dell'acetilcolina, un neurotrasmettitore considerato importante nelle reazioni chimiche alla base di una serie di processi cognitivi, tra cui la memoria, il pensiero e il giudizio. Gli inibitori dell'acetilcolinesterasi utilizzati nella pratica clinica in Australia includono la rivastigmina, il donepezil e la galantamina.

Pianificazione anticipata delle cure

Pianificazione delle cure future per garantire che le tue preferenze siano note quando non puoi più prendere decisioni per te stesso o firmare legalmente i documenti.

Reazione avversa

Qualsiasi effetto indesiderato associato a un farmaco o a un intervento sanitario. Le reazioni avverse possono essere gravi e comportare ospedalizzazioni, invalidità permanente o morte. Le reazioni avverse sono conosciute anche con il nome di effetti collaterali.

Personale od operatori assistenziali per anziani

La Commissione australiana per la qualità e la sicurezza dei servizi agli anziani (Australian Aged Care Quality and Safety Commission) definisce il personale come "Persone che lavorano in un'organizzazione e che sono responsabili della cura, della gestione e del supporto o del coinvolgimento degli utenti". Nel contesto delle Linee guida, il personale si riferisce al personale e agli operatori di assistenza agli anziani.

Antidepressivo

Una categoria di farmaci psicotropi usata per trattare la depressione, l'ansia e le condizioni correlate, come i disturbi alimentari, il disturbo ossessivo-compulsivo e il disturbo da stress post-traumatico. Questa categoria di farmaci agisce su una serie di sostanze chimiche nel cervello che influenzano l'umore e l'ansia, come la serotonina, la noradrenalina e la dopamina.

Antipsicotici

Una categoria di farmaci psicotropi (denominati anche neurolettici o tranquillanti maggiori) che altera la chimica del cervello per aiutare a ridurre i sintomi psicotici. Gli antipsicotici sono classificati in antipsicotici di prima generazione (noti anche come antipsicotici tipici) e in antipsicotici di seconda generazione (detti anche antipsicotici atipici).

Sintomi comportamentali e psicologici della demenza ("behavioural and psychological symptoms of dementia", BPSD)

Un termine clinico spesso utilizzato per descrivere diversi sintomi della demenza. I sintomi comportamentali possono includere aggressività, vocalizzazioni, irrequietezza, agitazione, vagabondaggio, comportamenti culturalmente inappropriati, disinibizione sessuale, accaparramento, imprecazioni e "shadowing" (quando la persona con demenza imita e segue costantemente il caregiver). I sintomi psicologici possono includere ansia, umore depressivo, allucinazioni e deliri. Vedi anche "cambiamenti di comportamento".

Benzodiazepine

Una categoria di farmaci psicotropi che potenzia gli effetti inibitori dell'acido gamma-amminobutirrico in tutto il sistema nervoso centrale, con conseguenti effetti ansiolitici, sedativi, ipnotici, miorilassanti e antiepilettici.

Caregiver

Persone che forniscono supporto e assistenza primari continui a titolo non professionale e non retribuito a una persona con demenza. Il caregiver è generalmente un coniuge/partner, un figlio, un altro membro della famiglia, un parente o un amico. Non tutti coloro che assumono questo ruolo vogliono essere definiti "caregiver", prima di utilizzare il termine è quindi necessario informarsi sulle loro preferenze personali. I caregiver devono essere distinti dagli "operatori assistenziali".

Cambiamenti di comportamento

Dementia Australia definisce i cambiamenti di comportamento come cambiamenti fisici nel cervello, che possono influenzare la memoria, l'umore e il comportamento delle persone. In alcuni casi, il comportamento è collegato a tali cambiamenti, ma altre volte è innescato da cambiamenti riguardanti l'ambiente, la salute o i farmaci della persona.

Revisione completa dei farmaci

Una valutazione sistematica, completa e collaborativa della gestione dei farmaci di un individuo, che mira a ottimizzare i farmaci e gli esiti della terapia del paziente, fornendo raccomandazioni o apportando modifiche. Gli obiettivi sono raggiungere un accordo con la persona riguardo al trattamento, ottimizzare l'impatto dei farmaci, minimizzare il numero di problemi legati ai farmaci e ridurre gli sprechi.

Demenza da corpi di Lewy

È una forma di demenza in cui i sintomi della demenza sono seguiti dallo sviluppo di alterazioni del movimento tipiche del morbo di Parkinson.

Depressione

Un disturbo dell'umore caratterizzato da tristezza persistente e mancanza di interesse o piacere in attività precedentemente gratificanti o divertenti.

Sintomi depressivi

I sintomi depressivi caratterizzano molti disturbi, tra cui i disturbi depressivi (ad esempio la depressione maggiore) e il disturbo bipolare. I sintomi depressivi causano vari gradi di compromissione funzionale. I principali sintomi depressivi sono l'umore basso e la perdita di interesse o piacere nello svolgimento di attività. Altri sintomi depressivi includono sintomi somatici (ad es. cambiamenti di peso, disturbi psicomotori, affaticamento e disturbi del sonno), sintomi psicologici (ad es. diminuzione della concentrazione, bassa autostima, senso di colpa eccessivo, sentimenti di disperazione e impotenza, irritabilità) e pensieri suicidi o ambivalenti sulla vita.

Sintomi da sospensione

Le reazioni fisiche spiacevoli che possono accompagnare il processo di interruzione dei farmaci. Conosciuti anche come effetti avversi da astinenza, effetti da interruzione, effetti da astinenza e sintomi da astinenza.

Professionisti sanitari e assistenziali

Medici, infermieri e personale sanitario associato che lavorano in ambito sanitario e/o di assistenza agli anziani.

Consenso informato

Un processo comunicativo tra il paziente e un professionista sanitario sulle opzioni di trattamento, sui processi di cura o sui potenziali esiti. Questa comunicazione ha come risultato l'autorizzazione o l'accordo del paziente a sottoporsi a uno specifico intervento o a ricevere cure programmate. La comunicazione deve garantire che il paziente comprenda le cure che riceverà, tutte le opzioni disponibili e gli esiti attesi, compresi i tassi di successo e gli effetti collaterali di ciascuna opzione.

Comitato consultivo sui farmaci (Medication Advisory Committee, MAC)

Un gruppo multidisciplinare di consulenti della struttura residenziale per anziani che si occupa di dirigere e amministrare la gestione dei farmaci e che contribuisce a sviluppo, promozione, monitoraggio, revisione e valutazione delle politiche, procedure e linee guida per la gestione dei farmaci che avranno un impatto positivo sulla salute e sulla qualità della vita delle persone a loro affidate.

Cartella dei farmaci

Uno strumento che documenta le intenzioni cliniche del professionista sanitario prescrittore in merito al trattamento del paziente, la prescrizione al farmacista per dispensare il farmaco e la somministrazione del farmaco al paziente.

Gestione dei farmaci

Pratiche utilizzate per la gestione della fornitura dei farmaci, tra cui:

- come vengono selezionati, prescritti e forniti i farmaci;
- come le persone assumono i farmaci o vengono assistite nell'assunzione;
- come viene registrato e rivisto l'uso dei farmaci;
- come i farmaci vengono conservati e smaltiti in modo sicuro;
- come viene supportato, monitorato e valutato l'uso dei farmaci.

La gestione dei farmaci avviene sia a livello individuale sia di servizi. La gestione dei farmaci è anche descritta come un ciclo, un percorso o un sistema complesso che coinvolge diversi professionisti sanitari. La persona è al centro dell'attenzione. Il sistema include la produzione, la composizione, l'approvvigionamento, la dispensazione, la prescrizione, la conservazione, la somministrazione, la fornitura e il monitoraggio degli effetti dei farmaci. Comprende anche il processo decisionale e le regole, le linee guida, gli strumenti di supporto, le politiche e le procedure in atto per indirizzare l'uso dei farmaci.

My Health Record

Una cartella clinica elettronica online sicura che riassume i dati sanitari dei pazienti, gestita dall'operatore del sistema nazionale My Health Record (Australian Digital Health Agency). I professionisti sanitari possono condividere i documenti clinici sanitari nel My Health Record del paziente, in base ai controlli degli accessi impostati da quest'ultimo. Può trattarsi di dati come storia clinica e trattamenti, diagnosi, farmaci e allergie.

Strategie non farmacologiche

Interventi che non prevedono l'uso di farmaci.

Professionista sanitario prescrittore

Operatori sanitari autorizzati (ad esempio medici, dentisti, infermieri) che hanno completato programmi di istruzione e formazione sulla prescrizione di farmaci, accreditati e coerenti con il loro ambito di attività, che sono registrati presso il consiglio nazionale della loro specializzazione, approvati ai sensi del National Health Act 1953 (Legge sanitaria nazionale del 1953) per la prescrizione di farmaci dello Schema dei benefici farmaceutici (Pharmaceutical Benefits Scheme, PBS) o dello Schema dei benefici farmaceutici per veterani (Repatriation Pharmaceutical Benefits Scheme, RPBS) e approvati dalle leggi e dai regolamenti statali e territoriali pertinenti.

Psicosi/sintomi psicotici

Una condizione in cui l'individuo non è in contatto con la realtà. Il soggetto può per esempio percepire cose che non esistono (allucinazioni), avere credenze che non si basano sulla realtà (deliri) e difficoltà a pensare chiaramente. La quinta edizione del manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5) non include criteri diagnostici specifici per la psicosi nella demenza.

Farmaci psicotropi

La Commissione australiana per la qualità e la sicurezza dei servizi agli anziani (Australian Aged Care Quality and Safety Commission) definisce i farmaci psicotropi come "qualsiasi farmaco in grado di influenzare la mente, le emozioni e il comportamento". Le tre principali categorie di farmaci prescritte sono gli antidepressivi, le benzodiazepine e gli antipsicotici.

Case di cura residenziali per anziani

Dette anche strutture residenziali per anziani. L'Istituto australiano della salute e del benessere (Australian Institute for Health and Welfare) definisce la struttura residenziale per anziani come "Una struttura speciale che fornisce alloggio e altri tipi di supporto, tra cui assistenza nella vita quotidiana, cure intensive e supporto per una vita indipendente, a residenti fragili e anziani. Le strutture sono accreditate dall'ente Aged Care Standards and Accreditation Agency Ltd per ricevere sovvenzioni dal governo australiano attraverso i sussidi per le strutture residenziali per anziani".

Revisione residenziale della gestione dei farmaci (Residential Medication Management Review, RMMR)

Una revisione collaborativa dei farmaci fornita da un farmacista accreditato in conformità a un programma sovvenzionato dal governo australiano per le persone idonee che ricevono assistenza all'interno di una struttura residenziale per anziani finanziata dal governo, in linea con le regole aziendali per la voce 903 del Medicare Benefits Schedule (Schema dei benefici Medicare). Si veda anche "revisione dei farmaci".

Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina

Una categoria di farmaci antidepressivi che aumenta il livello di serotonina (un neurotrasmettitore che si ritiene influenzi l'umore) nel cervello.

Effetto collaterale

L'effetto indesiderato di un farmaco. Gli effetti collaterali indesiderati sono anche definiti reazioni avverse. Vedi anche "reazione avversa".

Decisore sostitutivo

Quando una persona con demenza non è ritenuta in possesso di capacità decisionali, la legislazione garantisce che il consenso informato possa essere fornito da un decisore sostitutivo. Le leggi relative al processo decisionale sostitutivo differiscono tra i vari Stati e Territori australiani.

Processo decisionale supportato

Un processo che supporta le persone a decidere in merito alla propria assistenza. Dementia Australia (<https://www.dementia.org.au/planning-ahead/their-plans/key-principles>) e il Cognitive Decline Partnership Centre (<https://cdpc.sydney.edu.au/research/planning-decision-making-and-risk/supported-decision-making/>) hanno pubblicato risorse sul processo decisionale supportato.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Dementia Australia. I cambiamenti nel comportamento e la demenza 2022. Disponibile all'URL https://www.dementia.org.au/sites/default/files/helpsheets/Helpsheet-ChangedBehaviours01-ChangedBehaviours_english.pdf
2. Ministero della salute e assistenza agli anziani. Glossary for the Guiding Principles and User Guide. Commonwealth of Australia 2022
3. Guideline Adaptation Committee: Clinical Practice Guidelines and Principles of Care for People with Dementia. NHMRC Partnership Centre for Dealing with Cognitive and Related Functional Decline in Older People 2016 <https://cdpc.sydney.edu.au/research/clinical-guidelines-for-dementia/>

Citazioni

Simon Bell, Ravi Bhat, Sue Brennan, Malcolm Clark, Megan Corlis, Christopher Etherton Beer, Susan Field, Julia Gilmartin-Thomas, Terrence Haines, Sarah Hilmer, Leanne Jack, Alison Kitson, Constance Kourbelis, Sue Kurrle, Dina Logiudice, Steve Macfarlane, Tuan Nguyen, Amy Page, Dimity Pond, Davina Porock, Tara Quirke, Velandai Srikanth, Andrew Stafford, Jane Thompson, Edwin Tan, Jacqueline Wesson (gruppo di sviluppo delle Linee guida). Linee guida di pratica clinica per l'uso appropriato dei farmaci psicotropi nelle persone con demenza e nell'assistenza residenziale agli anziani: una guida di accompagnamento per le persone con demenza, i loro caregiver e le famiglie. Parkville: Monash University 2023.

Il team tecnico responsabile della ricerca sistematica, della revisione delle prove e della stesura delle Linee guida era composto da Simon Bell, Sue Brennan, Mouna Sawan, Brooke Blakeley, Darshna Goordeen, Michelle Steeper, Edwin Tan, Julia Gilmartin-Thomas e Amy Page.

Autore corrispondente

Prof. Simon Bell
Centre for Medicine Use and Safety
Faculty of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences
Monash University
Simon.Bell2@monash.edu

© Nessuna parte della presente pubblicazione può essere riprodotta in alcun modo senza il consenso del Prof. Simon Bell. Ottobre 2023

Editore

Monash University, Parkville, Australia

Finanziamento

Lo sviluppo di queste Linee guida è stato finanziato dal Dementia Centre for Research Collaboration (DCRC). Un ulteriore sostegno finanziario è stato offerto dalla borsa di ricerca "Boosting Dementia Research Leadership Fellowship" del National Health and Medical Research Council (NHMRC) assegnata al Prof. Simon Bell. Il DCRC riceve sovvenzioni dal governo australiano e opera nell'ambito dell'ampio mandato del NHMRC per far avanzare il piano d'azione strategico per la ricerca sulla demenza e la traduzione della conoscenza. Gli obiettivi primari del DCRC prevedono l'aumento della conoscenza e dell'implementazione dei

risultati della ricerca in queste aree, nonché il finanziamento di una ricerca di livello mondiale.

Ringraziamenti

Parti di queste Linee guida sono state aggiornate e adattate con espressa autorizzazione mediante altre linee guida, tra cui:

- NHMRC Partnership Centre for Dealing with Cognitive and Related Functional Decline in Older People: Clinical Practice Guidelines and Principles of Care for People with Dementia (2016) (Centro di partenariato NHMRC per il trattamento del declino cognitivo e funzionale correlato nelle persone anziane: linee guida di pratica clinica e principi di cura per le persone con demenza)
- American Psychiatric Association Practice Guideline on the Use of Antipsychotics to Treat Agitation or Psychosis in Patients with Dementia (2016) (Linee guida pratiche dell'associazione psichiatrica americana sull'uso di antipsicotici per il trattamento dell'agitazione o della psicosi nei pazienti con demenza)
- Canadian Family Physician Clinical Practice Guidelines: Deprescribing Antipsychotics for Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia and Insomnia (2018) (Linee guida per la pratica clinica del medico di famiglia canadese: deprescrizione degli antipsicotici per i sintomi comportamentali e psicologici della demenza e dell'insonnia)

I caregiver di persone con demenza e le organizzazioni di assistenza agli anziani hanno contribuito con la loro esperienza e competenza, affinché la Guida di accompagnamento fosse rilevante per le persone con demenza. Il gruppo di sviluppo delle linee guida desidera ringraziare Jane Thompson e Choon Ean Ooi per aver fornito riscontri aggiuntivi su questa Guida di accompagnamento e la Professoressa Dina LoGiudice per il riscontro fornito sulla traduzione della Guida di accompagnamento.

Esclusione di responsabilità

Questo documento è una guida generale su usi e pratiche appropriati, che si deve seguire secondo il parere di un medico o di un professionista sanitario, nonché in base alle preferenze e ai valori della persona con demenza. Le Linee guida sono state create per fornire informazioni a supporto del processo decisionale e si basano sugli esiti delle migliori ricerche condotte fino ad aprile 2021.



Scansiona questo codice QR per accedere
alle linee guida complete.