

Riduzione dell'uso delle benzodiazepine nelle case di riposo

Marco Bertoli (Dipartimento Salute Mentale), Claudia Giuliani (Direzione Ospedaliera Latisana-Palmanova e Rischio Clinico),
Manuela Treleani (Servizio Infermieristico e Rischio Clinico), Stefano Visintin (Servizio Farmaceutico),

Gabriella Mantello (ASP Umberto I Latisana), Maura Vanon (Dipartimento di Salute Mentale); Rita Rigamonti (Dipartimento di Salute Mentale)
(AAS2 Bassa Friulana - Isontina)

OBIETTIVI

Le benzodiazepine sono certamente efficaci nel combattere l'insonnia, ma possono causare intontimento e sedazione diurna. Negli anziani il rallentamento psicomotorio può condurre a una diminuzione della capacità intellettuale, della memoria e a un aumentato rischio di cadute. Tali effetti sono potenziati dal concomitante utilizzo di sostanze ad azione deprimente sul SNC (alcol incluso). I pazienti che assumono benzodiazepine cronicamente sono a rischio di sviluppare tolleranza agli effetti sedativi e ansiolitici e possono diventare dipendenti. Gli anziani sono soggetti particolarmente a rischio di abuso e di problemi a questo correlati. Negli utilizzatori cronici la sospensione della terapia è caratterizzata da una sindrome da privazione.

Interventi di riduzione dell'utilizzo delle benzodiazepine sono opportuni e raccomandati a livello internazionale. Anche la Regione Friuli-Venezia Giulia ne raccomanda la

riduzione/eliminazione nell'ambito del progetto "Polifarmacoterapia nel paziente anziano" in ospedali, RSA e case di riposo.



DESCRIZIONE

L'esperienza condotta dai Centri di Salute Mentale di Latisana e Gorizia nelle case di riposo "Umberto I" e "A. Culot," rispettivamente, testimonia come un'azione coordinata tra psichiatra, medico di medicina generale, coordinatore infermieristico della struttura protetta e farmacista ospedaliero può portare importanti risultati.

La sfida era limitare di molto la prescrizione delle benzodiazepine: durante la sperimentazione però ci si è resi conto della concreta possibilità di eliminazione totale di tali prodotti. L'azione si è giovata di metodologie differenziate e misurate su ogni singolo paziente. Sono state riconosciute e trattate le cause potenziali dell'insonnia, come per esempio l'ansia e/o la depressione, le cause fisiche (ad esempio il dolore) o quelle psicologiche (ad esempio una grave afflizione). È stato utile fornire ai pazienti e agli operatori sanitari, che li assistono, le regole fondamentali per promuovere il sonno (evitare i "riposini pomeridiani", le cene troppo abbondanti, gli alcolici o il caffè la sera; cercare di coricarsi sempre alla stessa ora, in un ambiente confortevole, silenzioso e privo di luci). È stato utilizzato l'algoritmo per il *deprescribing*. Un utile contributo è arrivato da una fornitura, da parte della farmacia aziendale, in perfetta rispondenza ai limiti posti dalla normativa regionale, che consente la consegna gratuita delle benzodiazepine alle case di riposo solo per un mese di terapia. Periodi più prolungati hanno portato i casi all'attenzione del medico psichiatra che ha quindi potuto ricondurre a una gestione più appropriata anche i casi più complessi.

RISULTATI

Dal 2016 al 2018 si è registrata una netta diminuzione dell'utilizzo delle benzodiazepine nelle due case di riposo in cui l'intervento è stato condotto e misurato.

Il miglioramento è evidente sia in un confronto tra anni, sia in un confronto con la media aziendale e regionale.

2016		
Case di riposo FVG (campione)	205 pz con almeno una BDZ su 682 pz	30.1%
Case di riposo AAS2 (campione)	41 pz con almeno una BDZ su 141	29.1%
Casa di riposo A.Culot (GO)	9 pz con almeno una BDZ su 22	40.9%
Casa di riposo Umberto I (Latisana)	19 pz con almeno una BDZ su 56	33.9%
2017		
Case di riposo FVG (campione)	216 pz con almeno una BDZ su 697 pz	31.0%
Case di riposo AAS2 (campione)	34 pz con almeno una BDZ su 124 pz	27.4%
Casa di riposo A.Culot (GO)	3 pz con almeno una BDZ su 20	15.0%
Casa di riposo Umberto I (Latisana)	22 pz con almeno una BDZ su 56	39.3%
2018		
Casa di riposo A.Culot (GO)	3 pz con almeno una BDZ su 32	9.3%
Casa di riposo Umberto I (Latisana)	3 pz con almeno una BDZ su 56	5.3%

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

I risultati ottenuti sono particolarmente incoraggianti e motivano ad esportare la "buona pratica" anche nelle altre strutture residenziali, semiresidenziali e protette della AAS2 "Bassa Friulana - Isontina". Compatibilmente con le disponibilità organizzative, il modello potrebbe essere implementato anche a livello regionale.

Bibliografia:

- DGR FVG 199/2006 "Atto di indirizzo per la regolamentazione dell'assistenza farmaceutica nelle strutture residenziali che accolgono anziani non autosufficienti."
- DGR FVG 1907/2008 "Direttive alle aziende per i servizi sanitari per la fornitura dei medicinali presso le residenze protette per disabili di cui al Dpgr 83/1990"
- Istruzione operativa AAS2 "Bassa Friulana-Isontina" fornitura dei beni sanitari alle strutture residenziali che accolgono pazienti non autosufficienti
[HTTP://WWW.AAS2.SANITA.FVG.IT/IT/CHI_SIAMO/ORGANIGRAMMA/STRUTTURA-DETTAGLIO.HTML?PATH=/DIR_SANITARIA/FARMACIA/STRUTTURA.HTML](http://www.aas2.sanita.fvg.it/it/CHI_SIAMO/ORGANIGRAMMA/STRUTTURA-DETTAGLIO.HTML?PATH=/DIR_SANITARIA/FARMACIA/STRUTTURA.HTML)
- Algoritmo sulla Deprescrizione delle Benzodiazepine & Benzodiazepine Analoghi (BZRA) Regione Friuli Venezia Giulia Rete Cure Sicure
[HTTPS://EGAS.SANITA.FVG.IT/IT/AREE-TEMATICHE/RETE-CURE-SICURE-FVG/DOCUMENTI-TECNICI-PER-PROFESSIONISTI-SANITARI/](https://EGAS.SANITA.FVG.IT/IT/AREE-TEMATICHE/RETE-CURE-SICURE-FVG/DOCUMENTI-TECNICI-PER-PROFESSIONISTI-SANITARI/)
- Deprescribing.org Canada
<https://deprescribing.org/resources/deprescribing-guidelines-algorithms/>

Si ringrazia Luca Arnoldo per la collaborazione

Modulo per la prescrizione di benzodiazepine ad anziani non autosufficienti accolti in strutture residenziali
(da inviare al Servizio Farmaceutico Ospedaliero della ASS di competenza)

Generalità dell'Assistito
Nome e Cognome (ovvero le iniziali, secondo le disposizioni vigenti in materia di tutela dei dati personali) _____
Data di nascita _____ M F CF _____
Indirizzo _____
ASS di residenza _____ Regione _____
Medico curante: _____

Diagnosi (conforme alle disposizioni regionali per la prescrizione a carico del SSR)
1. Insonnia grave, disabilitante o che è causa di grave angoscia
2. Ansia grave, disabilitante o che sottopone l'individuo ad afflizione inaccettabile

La diagnosi è stata formulata in data ____/____/____ presso la struttura _____

Piano terapeutico
Farmaco prescritto: _____
Posologia _____
Durata prevista del trattamento (max 4 settimane) _____

Prima prescrizione Cambio posologia/trattamento

Data _____

Timbro e Firma
del Medico Prescrittore* _____

* convenzionato/dipendente.