

# GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2019

**Udine**  
10 Dicembre 2019

**Palazzo della Regione**  
Sala Auditorium

# LA TERAPIA A LUNGO TERMINE CON BENZODIAZEPINE ED IMIDAZOPIRIDINE NELLE CASE DI RIPOSO: UN ANNO DOPO

Dott. Marco Bertoli - AAS2

- Nell'anno 2018 si è sperimentato, nel DSM dell'AAS2 «Bassa Friulana- Isontina», un progetto relativo all'eliminazione dell'uso di benzodiazepine ed imidazopiridine per gli ospiti di due case di riposo (Latisana e Gorizia).
- Nell'anno 2019 tale progetto si è esteso ad altre tre strutture (Cervignano del Friuli, Palmanova e Aiello del Friuli) e si è avviato anche presso un'altra casa di riposo di Gorizia (Villa San Giusto).

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 in ospedali, RSA e case di riposo nell'ambito del progetto regionale “Polifarmacoterapia nel paziente anziano”.

## I NUMERI IN REGIONE:

- Nella Regione Friuli Venezia Giulia ci sono 168 residenze per anziani, di cui 140 autorizzate per non autosufficienti e 28 autorizzate per autosufficienti.
- In totale in Regione abbiamo un'offerta di 10.640 posti letto, di cui 9.338 autorizzati ad accogliere persone anziane non autosufficienti.

- Da gennaio 2018 sono stati visitati 68 anziani assuntori di ansiolitici ed ipnotici nelle case di riposo di: Latisana, Cervignano del Friuli, Palmanova (Janos), Gorizia (Culot) e Aiello del Friuli (per un totale di 286 ospiti). 2/3 del campione è femminile.
- Il numero è rappresentativo di circa il 24% della popolazione ospitata.
- Il tempo di assunzione dei farmaci è del tutto incerto (comunque riferibile a decenni).
- Non c'è un razionale d'uso rispetto al tipo di benzodiazepina prescritta (a breve, media, lunga emivita).
- Spiegando il tentativo di eliminazione dell'uso, generalmente, gli anziani aderiscono con entusiasmo (meno gli operatori).

# METODOLOGIA

1. Incontro con gli operatori della casa di riposo
2. Spiegazione del progetto a tutti i medici di medicina generale (MMG) che operano nelle strutture individuate
3. Visite psichiatriche settimanali per riaggiustamenti terapeutici, affronto delle difficoltà presentate dagli operatori, rassicurazioni ed incoraggiamenti.

# METODOLOGIA DELL'INTERVENTO SPECIFICO

## La diminuzione graduale

- Si ritiene la diminuzione graduale (della durata di diverse settimane) l'unica modalità efficace. Generalmente essa funziona, se correttamente applicata, negli abusatori cronici, ma è decisamente meno efficace nel caso dei soggetti che assumono alte dosi.
- Si è proposta la modifica della forma farmaceutica da compresse o capsule a gocce.

# La sostituzione

- Si è evitata la sostituzione delle BDZ con altre BDZ
- In pochi casi si è dovuti ricorrere ad un effetto quasi placebo con un uso di amitriptilina a bassissimo dosaggio, in quanto i soggetti denunciavano insonnia, perché non avevano assunto "le loro gocce per dormire" (dipendenza di tipo psicologico).

# Il riaggiustamento farmacoterapeutico

- Analizzando le cartelle cliniche, più volte si è riscontrato l'uso di farmaci neurolettici erogati in una fascia oraria di poco precedente alla terapia per la notte: quindi si è provveduto a semplificare le terapie prescritte.

# LE INDICAZIONI PER UN USO APPROPRIATO DELLE BENZODIAZEPINE:

- Le benzodiazepine sono farmaci molto efficaci e maneggevoli per la cura dei disturbi dell'ansia, dell'agitazione psicomotoria e per l'insonnia.
- Sono farmaci sintomatici che non risolvono la causa dell'insorgenza dei sintomi.
- Per avere risultati ottimali la dose, la frequenza di somministrazione e la durata della terapia devono essere adattate individualmente secondo la risposta del paziente.
- La dose minima efficace deve essere prescritta per il più breve tempo possibile.

# LE INDICAZIONI PER UN USO APPROPRIATO DELLE IMIDAZOPIRIDINE:

- Le imidazopiridine sono usate per l'induzione del sonno.
- La durata del trattamento deve essere la più breve possibile. Generalmente tale durata varia da alcuni giorni a due settimane con un massimo di quattro settimane, inclusa la fase di sospensione del farmaco.

## (... IMIDAZOPIRIDINE ...continua)

- Talora può rendersi necessario prolungare il periodo massimo di trattamento; in tal caso, questo non deve essere effettuato senza che il medico abbia prima riesaminato la situazione del paziente.
- La dose giornaliera totale non deve superare i 10 mg. Nei pazienti anziani, debilitati e che possono essere particolarmente sensibili agli effetti dell'imidazopiridina, viene raccomandata una dosa di 5 mg (mezza compressa), che sarà superata solo in casi eccezionali.

## (... IMIDAZOPIRIDINE ... continua)

- L'uso dell'imidazopiridina e degli agonisti del recettore delle benzodiazepine o Z-drugs (zopiccone, zaleplon, zolpidem), nel paziente anziano, sono sconsigliati nel trattamento dell'insonnia, indipendentemente dalla durata d'impiego, perché il rischio di gravi effetti indesiderati (delirium, cadute, fratture, visite al pronto soccorso e ricoveri) supera i benefici.

# TERAPIA A LUNGO TERMINE CON BENZODIAZEPINE

- La terapia a lungo termine con benzodiazepine comporta una intossicazione cronica che determina sintomi quali: irritabilità, disforia, disturbi della memoria e riduzione delle capacità prestazionali con un certo deterioramento del funzionamento sociale (vieppiù necessario vivendo in una istituzione chiusa).
- Come si può ben capire un uso a lungo termine delle benzodiazepine provoca gli stessi sintomi per cui questi farmaci vengono generalmente prescritti.

# CONSIDERAZIONI SULL'USO *OFF-LABEL*

- Per off-label si intende l'impiego, nella pratica clinica, di farmaci già registrati, ma usati in modo non conforme a quanto previsto dal Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) autorizzato.
- Ancora oggi le BDZ rappresentano il più colossale fenomeno di uso off-label di farmaci a livello mondiale e la dipendenza da BDZ è la più tipica forma di dipendenza iatrogena.
- La questione dell'impiego dei farmaci off-label, inoltre, pone il medico di fronte al dovere di informare il paziente in merito al tipo di trattamento che sta ricevendo, attraverso un idoneo modulo di consenso informato, tanto più necessario quanto maggiori sono i rischi correlati all'assunzione del farmaco o minori le evidenze che ne supportano l'efficacia.



Ad oggi nessun ospite è in terapia con benzodiazepine, su un totale di 56 residenti.

Per tre persone il farmaco è presente come prescrizione al bisogno: di fatto nel corso dell'anno si è ricorso alla somministrazione solo ad una persona delle tre, limitatamente a brevi periodi concomitanti con l'acuirsi di stati ansiosi, non gestibili altrimenti.

Nel corso del 2018 è stato sospeso il trattamento con benzodiazepine a 17 anziani ( 15 F, 2 M) ,di questi 2 femmine sono decedute. Dei rimanenti 15, tre sono in trattamento con amitriptilina cloridrato 3 gtt la sera e gli altri con nulla.

I dati sono ricavati dall'osservazione diretta e dall'analisi delle consegne assistenziali.

Partendo dalla considerazione che ai soggetti in questione erano state somministrate benzodiazepine per il contenimento dei disturbi comportamentali e del sonno si rileva che:

Nel corso di questo ultimo anno i disturbi del sonno non si sono manifestati con particolare intensità e quando presenti sono stati gestiti dal personale sul piano relazionale.

Per quanto riguarda il rischio cadute queste non sono avvenute né in presenza del trattamento con benzodiazepine né con la loro sospensione.

Un dato rilevante è che a tre persone, durante il trattamento con le benzodiazepine, era stato necessario applicare delle misure di contenzione notturne (spondine): con la sospensione dei farmaci è stato possibile eliminare tale misure e l'assenza di contenzione si è mantenuta a tutt'oggi.

Tutti i nuovi ingressi non hanno la prescrizione delle benzodiazepine.

Latisana 09.12.2019

la coordinatrice Mantello Gabriella

Udine, 10 dicembre 2019

# CONCLUSIONI

- Dalla letteratura internazionale emerge un atteggiamento critico riguardo all'appropriatezza d'uso delle BDZ (scelta della molecola, dosaggi e durata della terapia) e, in particolare, viene evidenziato un uso prolungato negli anziani e nelle donne, due gruppi considerati a particolare rischio di iperprescrizione.
- Buona parte delle responsabilità dell'inappropriatezza d'uso delle BDZ può essere imputata al medico prescrittore, che spesso **trascura** di indicare la durata della terapia e lascia che il paziente continui il trattamento per un tempo indefinito.

# ...CONCLUSIONI

La dipendenza psichica e fisica si sviluppano di norma.

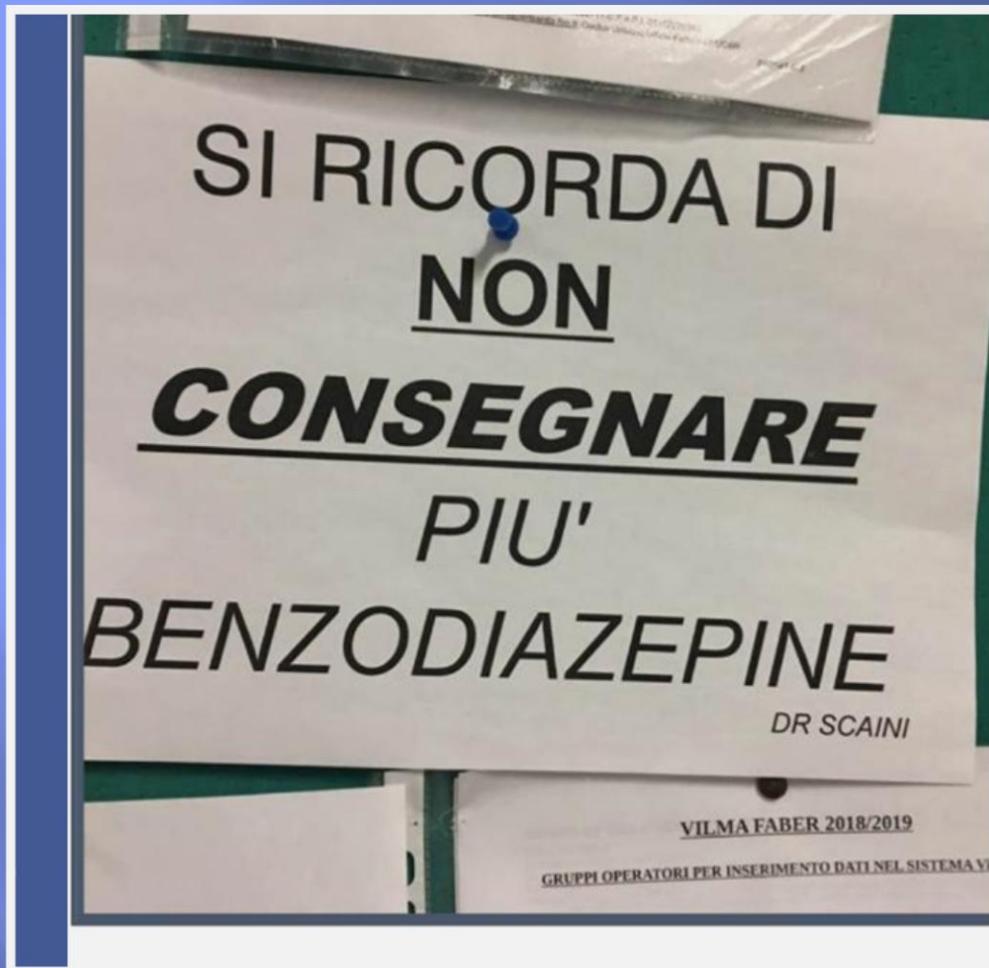
Il fenomeno della tolleranza è meno evidente, ma si verifica sia nella necessità di aumentare, nel tempo, la posologia giornaliera, che nel bisogno di cambiare molecola per ottenere l'efficacia richiesta.

Per chi prescrive BDZ è importante invece attenersi a un principio di cautela, limitando il ricorso a questa classe di farmaci ai casi di reale necessità e per periodi di tempo adeguati, scoraggiandone l'uso cronico e l'abuso.

L'uso off-label delle benzodiazepine rappresenta un reale misuso dei farmaci e, per di più, non effettuato secondo la normativa di legge.

# POSSIBILI SVILUPPI

1. la ridefinizione delle terapie neurolettiche, usate soprattutto per il controllo dei disturbi del comportamento degli anziani;
2. la rivalutazione delle terapie antidepressive, che diventano anch'esse sempre croniche e generalmente sono usate per il disadattamento provocato dall'inserimento dell'anziano, proveniente dal suo domicilio, nella struttura protetta;
3. la possibile disassuefazione dei farmaci ansiolitici, da parte dei medici di medicina generale, già nella fase di preparazione all'ingresso in casa di riposo (in collaborazione con gli specialisti del Dipartimento di Salute Mentale e del Servizio delle Dipendenze);
4. la formazione degli amministratori di sostegno a richiedere il consenso informato per la prescrizione e l'uso *off-label* dei tranquillanti minori, favorendone così un utilizzo maggiormente consapevole;
5. lo svolgimento di un progetto formativo per gli operatori delle case di riposo sull'uso adeguato ed efficace delle BDZ e degli ipnotici (da svolgersi almeno una volta l'anno);
6. la sperimentazione potrebbe essere estesa alle altre istituzioni sanitarie e socio-sanitarie aziendali e regionali (già iniziata a Medea all'Istituto per persone con problemi autistici).



Grazie  
per  
l'attenzione.