



68° CONGRESSO NAZIONALE **SIGG**

Ritorno al futuro

FIRENZE, 13-16 DICEMBRE 2023
PALAZZO DEI CONGRESSI



EVOLUZIONE DEI BPSD E DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA PSICOATTIVA NEI PAZIENTI ANZIANI CON DECADIMENTO COGNITIVO

Dott.ssa Rosanna Pullia

Scuola di specializzazione in Geriatria e Gerontologia, Università di Pisa



BACKGROUND

I Behavioral and Psychological symptoms of Dementia (BPSD) sono definiti come segni e sintomi legati ad alterazioni della percezione, del contenuto del pensiero, dell'umore o del comportamento che si manifestano in soggetti affetti da demenza.

Rappresentano l'aspetto più complesso, costoso e difficilmente gestibile del processo assistenziale del paziente con demenza e correlano con outcome negativi di malattia, compresi l'aumento della morbidità e della mortalità, e comportano un allungamento dei tempi di degenza ospedaliera e un maggior ricorso all'istituzionalizzazione.



SCOPO DEL LAVORO

La prima linea di trattamento è rappresentata da terapia di tipo non farmacologico.

Farmaci antipsicotici e antidepressivi, sebbene off label, sono largamente utilizzati.

Scopo del nostro studio è stato valutare l'evoluzione dei BPSD e della terapia farmacologica psicoattiva in una popolazione di anziani affetti da demenza.



MATERIALI E METODI

Studio osservazionale retrospettivo sono stati arruolati pazienti di età superiore a 65 anni afferenti all'ambulatorio per i disturbi cognitivi della UOC di Geriatria dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana.

CGA → ADL, IADL, CFS, CIRS

MMSE

NPI



Aalten et al., Dement Geriatr Cogn Disord, 2003

I pazienti sono stati sottoposti a due visite di controllo, rispettivamente a 6 e a 12 mesi.



Classificazione dei BPSD secondo il Neuropsychiatric Inventory Questionnaire (NPI)

Neuropsychiatric Inventory (NPI)

(Cummings JL, Mega M, Gray K, Rosenberg-Thompson S, Carusi DA, Gornbein J: *Neurology* 1994;44:2308-2314)

	N.A.	Frequenza (a)	Gravità (b)	a x b	Distress
Deliri	[]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Allucinazioni	[]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Agitazione	[]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Depressione/disforia	[]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Ansia	[]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Euforia/esaltazione	[]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Apatia/indifferenza	[]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Disinibizione	[]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Irritabilità/labilità	[]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Attività motoria	[]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Sonno	[]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Disturbi dell'appetito e dell'alimentazione	[]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]

Frequenza
0=mai
1=raramente
2=talvolta
3=frequentemente
4=quasi costantemente

Gravità
1=lievi (non producono disturbo al paziente).
2=moderati (comportano disturbo per il paziente).
3=severi (richiedono la somministrazione di farmaci; sono molto disturbanti per il paziente).

Stress emotivo o psicologico
0= Nessuno
1= Minimo
2= Lieve
3= Moderato
4= Severo
5= Grave



Per il confronto tra variabili numeriche è stato utilizzato il T-student test e l'analisi della varianza (ANOVA), per le variabili categoriche è stato utilizzato il test chi quadrato.

L'ANOVA per misure ripetute e il Test q di Cochran con McNemar test sono stati eseguiti per confrontare le caratteristiche del campione al tempo 0 e nei due follow-up.



RISULTATI

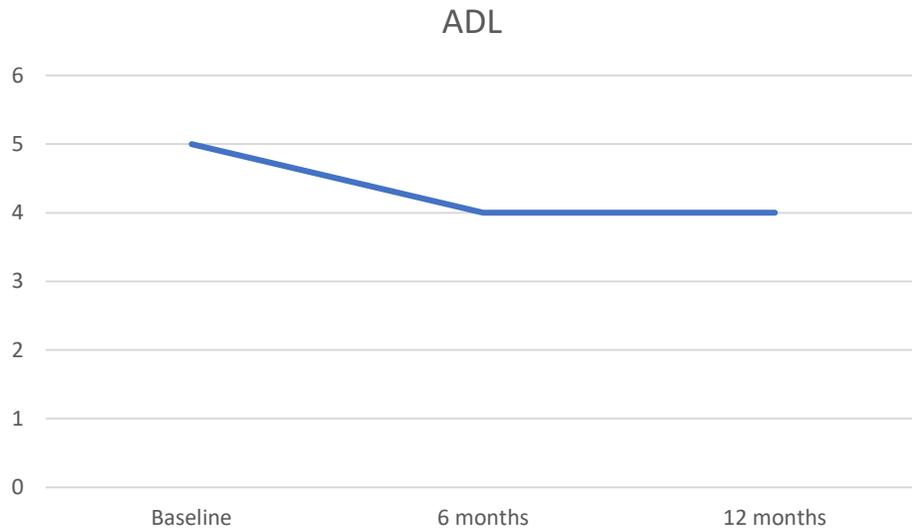
	Baseline	6 months	12 months	p
	266	169	111	
Age (mean ± SD)	82.69 (10.19)			
Gender F (%)	183 (69.58%)			
CIRS-c (median, IQR)	1 (2)			
CFS (mean ± SD)	5.44 (1.23)	5.67 (1.78)	5.77 (1.15)	<0,001
ADL (median, IQR)	5 (3)	4 (3)	4 (3)	<0,001
IADL (median, IQR)	2 (4)	2 (4)	2 (4)	0,493
MMSE (mean ± SD)	18.89 (5.02)	17.69 (5.72)	17.25 (5.70)	<0,001
NPI (frequency x severity) (mean±SD)	7.31 (6.86)	7.93 (7.55)	8.16 (7.77)	0,055
NPI distress (mean ± SD)	4.13 (3.67)	4.83 (4.33)	4.86 (4.23)	0,098



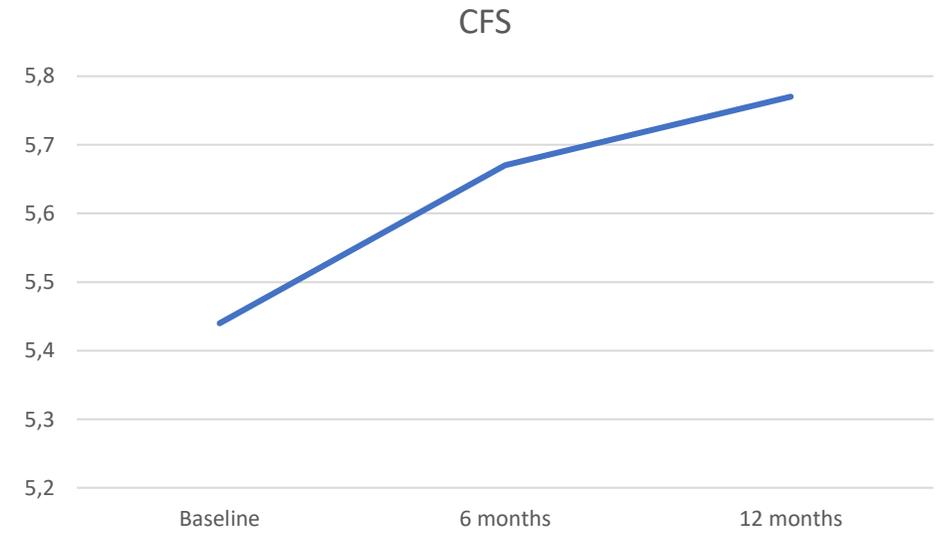
68° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

Ritorno al futuro

FIRENZE, 13-16 DICEMBRE 2023
PALAZZO DEI CONGRESSI



p<0,001



p<0,001



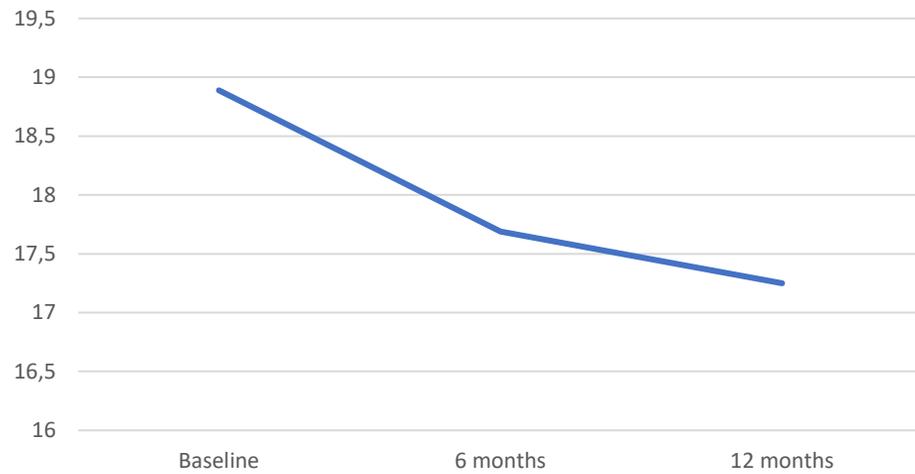
68° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

Ritorno al futuro

FIRENZE, 13-16 DICEMBRE 2023
PALAZZO DEI CONGRESSI

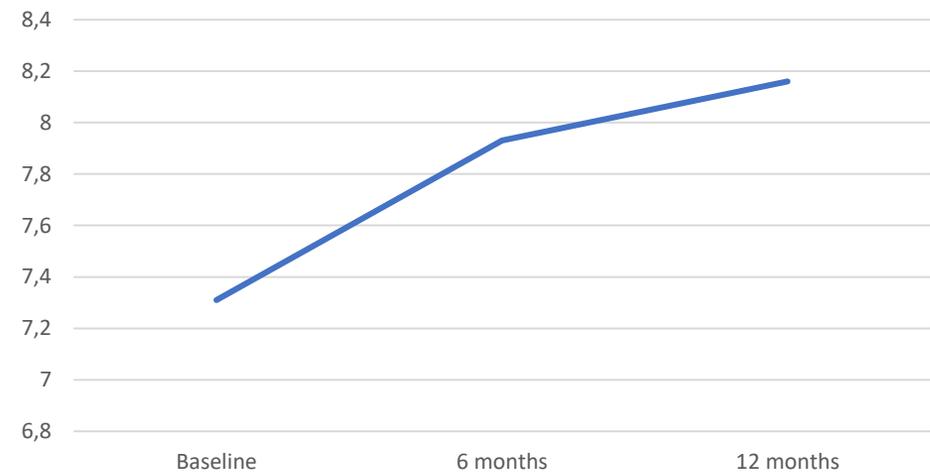


MMSE



p<0,001

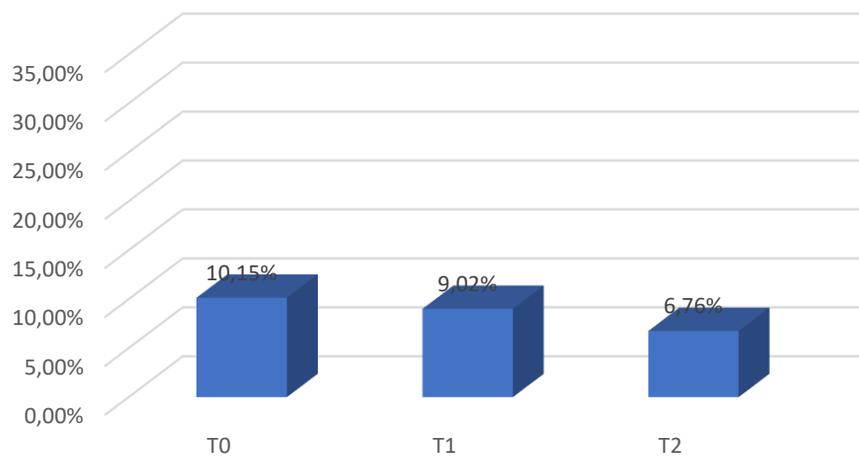
NPI



p=0,055

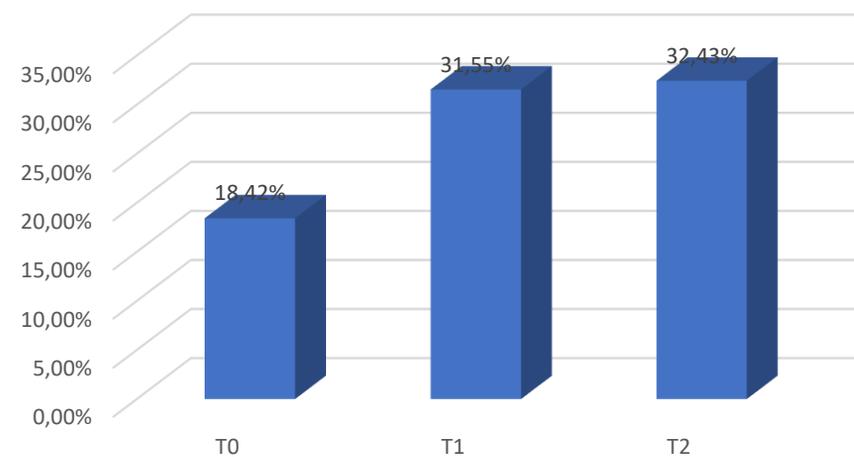


Antipsicotici



p=0,71

Trazodone



p<0,001



Frequenze		
		N
TRAZODONE_1 - TRAZODONE_b	Differenze negative ^{a,d,g}	3
	Differenze positive ^{b,e,h}	23
	Pari merito ^{c,f,i}	142
	Totale	168
TRAZODONE_2 - TRAZODONE_1	Differenze negative ^{a,d,g}	5
	Differenze positive ^{b,e,h}	6
	Pari merito ^{c,f,i}	83
	Totale	94
TRAZODONE_2 - TRAZODONE_b	Differenze negative ^{a,d,g}	3
	Differenze positive ^{b,e,h}	18
	Pari merito ^{c,f,i}	90
	Totale	111

a. TRAZODONE_1 < TRAZODONE_b

b. TRAZODONE_1 > TRAZODONE_b

c. TRAZODONE_1 = TRAZODONE_b

d. TRAZODONE_2 < TRAZODONE_1

e. TRAZODONE_2 > TRAZODONE_1

f. TRAZODONE_2 = TRAZODONE_1

g. TRAZODONE_2 < TRAZODONE_b

h. TRAZODONE_2 > TRAZODONE_b

i. TRAZODONE_2 = TRAZODONE_b

Frequenze		
		N
agitazione_1 - agitazione_b	Differenze negative ^{a,d,g}	7
	Differenze positive ^{b,e,h}	17
	Pari merito ^{c,f,i}	141
	Totale	165
agitazione_2 - agitazione_1	Differenze negative ^{a,d,g}	6
	Differenze positive ^{b,e,h}	13
	Pari merito ^{c,f,i}	74
	Totale	93
agitazione_2 - agitazione_b	Differenze negative ^{a,d,g}	8
	Differenze positive ^{b,e,h}	21
	Pari merito ^{c,f,i}	82
	Totale	111

a. agitazione_1 < agitazione_b

b. agitazione_1 > agitazione_b

c. agitazione_1 = agitazione_b

d. agitazione_2 < agitazione_1

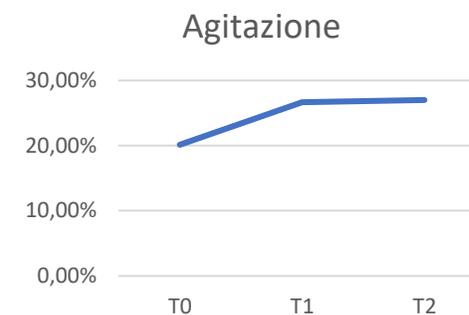
e. agitazione_2 > agitazione_1

f. agitazione_2 = agitazione_1

g. agitazione_2 < agitazione_b

h. agitazione_2 > agitazione_b

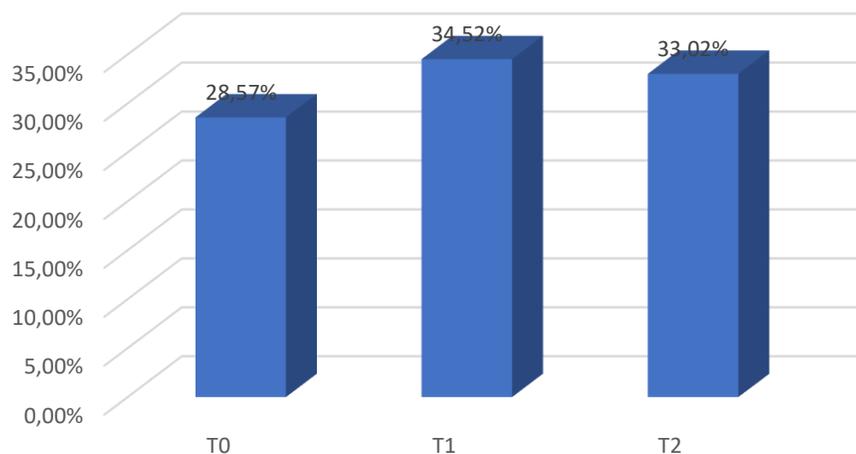
i. agitazione_2 = agitazione_b



p=0,026



Antidepressivi



La prescrizione di antidepressivi è incrementata significativamente tra il baseline ed il primo follow-up ($p=0.003$), in assenza di significativo incremento dei sintomi quali depressione, ansia e disturbo del comportamento alimentare.

Frequencies

	N	
SSRI_all_1 - SSRI_all_b	Negative Differences ^{a,d,g}	4
	Positive Differences ^{b,e,h}	19
	Ties ^{c,f,i}	77
	Total	100
SSRI_all_2 - SSRI_all_1	Negative Differences ^{a,d,g}	4
	Positive Differences ^{b,e,h}	0
	Ties ^{c,f,i}	27
	Total	31
SSRI_all_2 - SSRI_all_b	Negative Differences ^{a,d,g}	8
	Positive Differences ^{b,e,h}	9
	Ties ^{c,f,i}	85
	Total	102

- a. SSRI_all_1 < SSRI_all_b
- b. SSRI_all_1 > SSRI_all_b
- c. SSRI_all_1 = SSRI_all_b
- d. SSRI_all_2 < SSRI_all_1
- e. SSRI_all_2 > SSRI_all_1
- f. SSRI_all_2 = SSRI_all_1
- g. SSRI_all_2 < SSRI_all_b
- h. SSRI_all_2 > SSRI_all_b
- i. SSRI_all_2 = SSRI_all_b



Baseline

	Popolazione	Antidepressivi 0	Antidepressivi 1	P
Age (mean ± SD)	82.69 (10.19)	83.87 (5.14)	83.00	0.212
Gender F (%)	183 (69.58%)	122 (66.30%)	60 (78.95%)	0.043
CIRS-c (median, IQR)	1 (2)	1 (2)	1 (2)	0.071
CFS (mean ± SD)	5.44 (1.23)	5.47 (1.27)	5.34 (1.13)	0.009
ADL (median, IQR)	5 (3)	4 (3)	5 (3)	0.594
IADL (median, IQR)	2 (4)	2 (4)	2 (3.25)	0.847
MMSE (mean ± SD)	18.89 (5.02)	18.69 (5.16)	19.14 (4.59)	0.506
NPI (frequency x severity) (mean±SD)	7.31 (6.86)	7.24 (7.09)	7.50 (6.45)	0.782
NPI distress (mean ± SD)	4.13 (3.67)	4.07 (3.76)	4.28 (3.51)	0.691

	Popolazione	Antidepressivi 0	Antidepressivi 1	P
Depressione	34.59%	30.98%	44.74%	0.034
Ansia	19.77%	15.76%	28.95%	0.015
Disturbi dell'appetito	14.12%	10.87%	22.67%	0.017
Cluster Umore/Apatia	58.18%	51.63%	72.37%	0.002



Follow-up 6 mesi

Gli antidepressivi erano assunti in misura maggiore dalle donne ($p=0.03$), più frequentemente appartenenti al cluster umore/apatia sia a 6 mesi che al baseline ($p=0.03$ e $p=0.003$ rispettivamente) e con franchi sintomi depressivi ($p<0.001$).

Follow-up 12 mesi

I pazienti che assumevano antidepressivi erano prevalentemente donne ($p=0.025$), avevano un carico di sintomatologia psichiatrica maggiore riscontrata a sei mesi e al baseline, e si conferma una differenza ai limiti della significatività per i sintomi della depressione ($p=0.051$).



CONCLUSIONI

I dati di questo studio mostrano come, nei pazienti anziani afferenti all'ambulatorio per il decadimento cognitivo, vi sia un peggioramento funzionale e cognitivo progressivo e significativo nell'arco di 12 mesi.

I BPSD, valutati con la scala NPI, sono progressivamente aumentati.

La gestione dell'agitazione ha comportato un incremento della prescrizione di trazodone, mentre sono stati utilizzati SSRI nel follow-up per i sintomi depressivi, soprattutto in donne meno fragili.

Il ricorso agli antipsicotici non è significativamente incrementato, in accordo con le raccomandazioni riguardanti il loro profilo di sicurezza.