

Trattamento dei sintomi comportamentali e psichici

Spesso, nel corso della malattia di Alzheimer, si manifestano sintomi come inquietudine, irritabilità, idee paranoiche, disturbi del sonno, ansia o depressione. Tali disturbi comportamentali e sintomi psichici sono un notevole fattore di stress sia per i malati sia per i familiari, ma possono essere curati.

Spesso in un malato di Alzheimer si evidenziano soprattutto difficoltà cognitive, che sfociano in smemoratezza e difficoltà di espressione o in problemi nel pianificare e organizzare le attività quotidiane. La maggior parte dei malati, tuttavia, manifesta prima o poi anche sintomi comportamentali e cambiamenti d'umore che possono rendere più difficile la convivenza quotidiana. Per difficoltà comportamentali si intendono, ad esempio, irritabilità, aggressività, stati di agitazione (irrequietezza patologica), manie depressive, disinibizione, incapacità di distacco, idee paranoiche e allucinazioni. Nei sintomi psichici rientrano paure, depressione, apatia, disturbi del sonno o dell'appetito ecc. Tali sintomi si manifestano nel corso della malattia nel 90% dei malati di Alzheimer, anche se non sempre con la stessa frequenza (apatia e irrequietezza, ad esempio, si verificano più spesso, mentre idee paranoiche e disinibizione più raramente). Alcuni di questi sintomi sono tipici di certe forme di demenza, ad esempio le allucinazioni visive sono caratteristiche della demenza a corpi di Lewy, mentre le alterazioni della personalità contraddistinguono la demenza fronto-temporale.

Spesso all'inizio della malattia di Alzheimer si rilevano sintomi di depressione, mentre i disturbi della personalità si fanno notare prevalentemente in uno stadio più avanzato della malattia a causa dell'accelerazione del processo degenerativo.

Le cause sono dovute a molteplici fattori

Le cause dei sintomi comportamentali e psichici sono complesse e le conoscenze in materia conti-

nuano ad essere lacunose. Allo stato attuale delle conoscenze, all'origine di tali sintomi concorrono sostanzialmente diversi fattori di natura neurobiologica, psicologica e sociale.

- Fattori biologici: tipo di demenza e localizzazione del danno cerebrale, stato generale di salute, compromissione dei sensi come disturbi uditivi e visivi, predisposizione genetica, farmaci assunti
- Fattori sociali: ambiente sociale e geografico; tipo di assistenza, rapporti interpersonali e comunicazione
- Fattori psicologici: personalità, storia del paziente, strategie difensive, capacità di intendere e di volere

I sintomi possono essere causati da un cambiamento erroneamente considerato di poco conto, in uno dei seguenti ambiti:

- cambiamento di alloggio, degenza ospedaliera, assenza di un familiare curante;
- problemi di salute, come stati confusionali (delirio), infezioni, dolori, disidratazione;
- fame, stimolo urinario, bisogno di defecare, limitazioni fisiche e mentali;
- problemi di comunicazione, incomprensioni, sovraccarico della persona curante ecc.

Ma se si individua in tempo la causa, spesso è possibile lenire i sintomi o evitarli.

I sintomi e le loro conseguenze

I sintomi comportamentali e psichici non hanno un decorso unitario. Spesso sono temporanei con o senza terapia. Ciononostante di frequente questi sintomi comportano situazioni di forte stress, in particolare se sfociano in violenza fisica o in marcati disturbi del sonno. Tutto questo pregiudica la qualità della vita dei malati e dei loro familiari. Non di rado i familiari curanti finiscono per esaurirsi e il malato deve entrare in istituto prematuramente.

Possibili terapie

Oggi gli esperti concordano nell'affermare che i sintomi comportamentali e psichici dovrebbero essere affrontati con vari trattamenti e interventi non medicamentosi. Questo per due motivi:

- spesso le terapie non medicamentose sono più efficaci di quelle farmacologiche, in particolare quando è possibile mitigare i sintomi eliminandone le cause o il loro fattore scatenante.
- I farmaci impiegati per trattare questi sintomi presentano un elevato rischio di effetti collaterali, specie nelle persone affette da una demenza nello stadio avanzato.

Assistenza su misura per la demenza

Si tratta innanzitutto di rendere la quotidianità dei malati nel modo meno stressante possibile, per lenire o addirittura far scomparire i sintomi comportamentali e psichici. Possibili interventi sono:

- adeguamenti ben ponderati nell'abitazione¹;

- atteggiamento di considerazione verso i malati, tentativo di salvaguardare la loro autonomia e di instaurare una comunicazione efficace;
- attività giornaliere adeguate, sufficiente esercizio fisico e una buona igiene del sonno²
- risolvere o lenire i disturbi fisici, che possono in particolare essere la causa di dolori o di disagio³
- ausili adeguati (e opportunamente utilizzati), come occhiali e apparecchi acustici che agevolano l'orientamento e la comunicazione.

Sostegno per i familiari curanti

Prestare cure e assistenza ai malati di Alzheimer colpiti da sintomi comportamentali richiede un enorme impegno da parte dei familiari e a lungo andare può portare all'esaurimento. Ecco come evitarlo:

- avvalendosi di offerte di sostegno, come corsi e gruppi di familiari che, grazie allo scambio interpersonale, aiutano a ricaricare le batterie e ad acquisire nuove conoscenze;
- ricorrendo ai servizi ausiliari: Spitex, consegna dei pasti a domicilio, servizio di assistenza, centri diurni e notturni, vacanze Alzheimer, brevi soggiorni in istituto⁴.

Terapie non medicamentose

Anche le terapie non medicamentose hanno la loro importanza perché agiscono sull'umore, equilibrandolo

- una psicoterapia ad hoc per la demenza può aiutare chi è affetto da una forma leggera di tale malattia;
- gruppi istituiti per coloro che sono affetti da demenza, ad esempio per aiutarli a mantenere le competenze quotidiane, possono rafforzare l'autostima;

– in tutti gli stadi della demenza esistono numerose possibilità terapeutiche, a livello di movimento fisico, di comunicazione, di creatività e di approcci olistici per risolvere le tensioni e migliorare la qualità della vita⁵.

Trattamento medicamentoso

Se nonostante tutti questi interventi non fosse possibile attenuare in maniera accettabile i sintomi comportamentali e psichici, il medico può prescrivere un trattamento a base di farmaci antidepressivi o antipsicotici (con effetto calmante). Ciò è indicato soprattutto quando i sintomi sono molto accentuati, se si manifestano in forma acuta e se comportano uno stress intollerabile o addirittura un pericolo per il malato e per i suoi familiari.

Farmaci in caso di depressione e ansia

Stati depressivi, ansia, irritabilità, malumore e disturbi del ciclo circadiano possono essere trattati con gli antidepressivi. Oggi ai malati di demenza vengono prescritti gli antidepressivi di ultima generazione, che agiscono come i predecessori, ma sono meglio tollerati ovvero hanno minori effetti collaterali. Il trattamento inizia con una piccola dose, che viene poi gradualmente aumentata e spesso somministrata per sei mesi o per un periodo di tempo più lungo. Gli antidepressivi di vecchia generazione, i cosiddetti triciclici, vengono evitati a causa dei loro effetti collaterali sfavorevoli (anticolinergici) nei malati di demenza, poiché tra le altre cose possono anche peggiorare la memoria.

¹ Cfr. foglio informativo «Adattare l'abitazione alle nuove esigenze»

² Cfr. fogli informativi «Strutturare attivamente la giornata» e «Disturbi del sonno»

³ Cfr. foglio informativo «Riconoscere i dolori e curarli»

⁴ Cfr. foglio informativo «Presenza in carico per i familiari curanti»

⁵ Cfr. foglio informativo «Terapie non medicamentose»

⁶ Cfr. foglio informativo «Disturbi del sonno»

* Nome del principio attivo

Farmaci contro i disturbi del sonno

A seconda della situazione, il medico può prescrivere antidepressivi o antipsicotici contro i disturbi del sonno persistenti e i disturbi del ciclo circadiano. Sonniferi contenenti il principio attivo della benzodiazepina dovrebbero essere somministrati solo in casi eccezionali e per periodi molto brevi, perché talvolta causano sonnolenza diurna e possono creare rapidamente dipendenza. La sonnolenza può a sua volta causare stati confusionali e pericolo di cadute⁶.

Farmaci contro l'irritabilità, l'aggressività e l'irrequietezza

In stati di forte agitazione, irrequietezza, aggressività, disturbi del ciclo circadiano, allucinazioni sensoriali, idee paranoiche e sintomi analoghi è possibile prescrivere antipsicotici oltre agli antidepressivi già menzionati. I antipsicotici vengono prescritti dal medico solo dopo un accurato esame, vengono scrupolosamente selezionati e il loro dosaggio è ridotto al minimo indispensabile in quanto possono avere seri effetti collaterali. Da alcuni studi emerge che l'impiego di antipsicotici negli anziani aumenta il rischio di mortalità e di ictus. Tale rischio è direttamente proporzionale alla durata del trattamento e al dosaggio. Inoltre i antipsicotici tradizionali, come l'aloiperidolo*, spesso comportano disturbi motori, che possono rendere difficile la deambulazione e pregiudicare così l'autonomia. Per questo, si tende sempre più spesso a prescrivere i cosiddetti antipsicotici atipici.

Fra gli effetti collaterali indesiderati, relativamente frequenti dei antipsicotici, vi sono anche la sonnolenza, l'incontinenza e il deterioramento delle facoltà mentali. A causa dei possibili effetti collaterali, un trattamento con i antipsicotici è possibile solo a dosaggi estremamente bassi, per un periodo molto breve e rigorosamente sotto controllo medico. La posologia deve essere aumentata lentamente, per poi essere ridotta altrettanto gradualmente.

Le persone affette da demenza a corpi di Lewy e dal morbo di Parkinson risentono in modo particolare

degli effetti collaterali dell'aloiperidolo* e del risperidone*. Con questi soggetti, il medico deve optare per altri antipsicotici (ad es. la quetiapina* o la clozapina*). Quest'ultima viene impiegata esclusivamente come farmaco di ripiego perché è noto che comporta il rischio di altri effetti collaterali.

È importante sapere che...

- i farmaci devono essere somministrati in base alla prescrizione medica: se avete osservazioni da fare, comunicatele al medico e non interrompete mai un trattamento né tantomeno cambiate la posologia prescritta prima di averlo consultato; gli antidepressivi, ad esempio, non agiscono immediatamente ma solo dopo alcuni giorni o settimane e dovrebbero essere assunti per parecchi mesi;
- tutti i farmaci possono avere effetti collaterali indesiderati: la combinazione di vari farmaci può influire sull'azione di ogni singolo farmaco rafforzandola o indebolendola; è importante quindi che il medico sappia quali farmaci sta assumendo il suo assistito;
- se vi sembra che un farmaco peggiori i sintomi della demenza o se il paziente ha improvvisamente difficoltà deambulatorie, disturbi cardiocircolatori o altri possibili sintomi di un grave effetto collaterale, dovrete interrompere il trattamento e rivolgervi il più presto possibile al medico curante;
- ad ogni nuova visita, il medico deve valutare regolarmente la necessità del trattamento e il dosaggio dei farmaci, perché i disturbi comportamentali e i sintomi psichici sono spesso di natura passeggera anche senza trattamento;
- i sintomi descritti sono difficili da capire per i malati e per chi li circonda, ma si deve sapere che il trattamento farmacologico non è del tutto privo di rischi; per quanto possibile, quindi, le decisioni relative al trattamento devono essere prese di comune accordo.

Avete bisogno di una consulenza personale per la vostra situazione individuale?

I consulenti specializzati del Telefono Alzheimer rispondono a tutte le vostre domande sulla demenza.

Telefono Alzheimer: 058 058 80 00

Dal lunedì al venerdì: ore 8–12 e 13:30–17

Anche le 21 sezioni cantonali di Alzheimer Svizzera sono a vostra disposizione nella vostra zona.

Contattateci su alz.ch.

Colophon

Redazione ed editrice:
Alzheimer Svizzera

Consulenza specialistica:

Dr. med. Andreas Studer, psichiatria geriatrica
Prof. Dr. med. Armin von Gunten, psichiatria geriatrica