

estratto da

**Pietro Vigorelli**

**ALZHEIMER SENZA PAURA**

**Rizzoli**

---

## **I FARMACI PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO**

Nella descrizione della malattia abbiamo visto come spesso i malati Alzheimer presentino disturbi psicologici e comportamentali. Per tali disturbi vengono impiegati farmaci che vengono prescritti anche alle persone che non sono affette da demenza. Si tratta di farmaci che appartengono a quattro categorie:

- antidepressivi
- ansiolitici
- ipnotici (per i disturbi del sonno)
- antipsicotici (*neurolettici*)

Il loro impiego, soprattutto per quanto riguarda gli antipsicotici, rappresenta l'ultima spiaggia. Essi vengono utilizzati quando i disturbi rendono intollerabile la vita in famiglia o in comunità. Possono contribuire a migliorare la qualità di vita dei malati e di chi li assiste solo se sono prescritti e controllati da medici esperti. Infatti bisogna tenere presente che il loro impiego nelle persone anziane e in particolare in quelle con demenza può provocare *effetti avversi* abbastanza frequenti.

### **Quando non sono indicati**

Il vero problema nell'uso dei farmaci per i disturbi del comportamento è capire quando vanno prescritti. Infatti tali disturbi non dipendono solo dalla malattia ma anche da altri fattori che possono essere trattati meglio senza ricorrere ai farmaci.

Possiamo raggruppare questi fattori in quattro categorie:

- fattori che dipendono da qualcosa che non va nel malato
- fattori che dipendono da qualcosa che non va nell'ambiente
- fattori che dipendono da qualcosa che non va nel *caregiver*
- fattori che dipendono da qualcosa che non va nella terapia farmacologica

### **Fattori che dipendono da qualcosa che non va nel malato**

Per quanto riguarda il malato la comparsa di agitazione e aggressività può dipendere da tante cause, come una stitichezza che dura da alcuni giorni, una ritenzione di urina (più frequente negli uomini con ipertrofia prostatica), un dolore che il malato non sa descrivere (da artrosi, osteoporosi, malposizionamento da seduto, iniziale sofferenza della cute in chi è costretto a letto), la comparsa di febbre (per esempio da bronchite o da infezione delle vie urinarie).

### **Fattori che dipendono da qualcosa che non va nell'ambiente**

Spesso una condizione acuta di confusione e disorientamento dipende da motivi ambientali. I familiari possono pensare di trovarsi di fronte a un peggioramento della malattia invece quello che stanno osservando è la risposta a un cambiamento intervenuto nell'ambiente.

Tipico è lo stato confusionale acuto, accompagnato da agitazione psicomotoria, che può comparire nei primi giorni di ricovero. Ma può succedere anche a casa se c'è troppo rumore, se c'è scarsa luce o troppa luce, dopo aver visto un film di guerra o il telegiornale, oppure se si cambia casa per le vacanze.

---

estratto da

**Pietro Vigorelli**

**ALZHEIMER SENZA PAURA**

**Rizzoli**

---

### **Fattori che dipendono da qualcosa che non va nel caregiver**

Qualche volta è il *caregiver* che senza rendersene conto può essere causa di disturbi psicologici e comportamentali. Tipiche sono le reazioni negative all'arrivo di una badante o di una persona sconosciuta. Ma anche il familiare può avere un atteggiamento eccessivamente protettivo che può irritare il malato oppure può essere tanto stressato e con i nervi a fior di pelle da non riuscire ad avere pazienza a sufficienza.

### **Fattori che dipendono da qualcosa che non va nella terapia farmacologica**

Un'altra causa di disturbi psicologici e comportamentali va cercata dove meno ce la aspetteremmo: nei farmaci!

Infatti i farmaci che si utilizzano per la malattia di Alzheimer possono produrre anche degli effetti sfavorevoli, come confusione e deliri. Talvolta poi c'è un uso improprio dei farmaci per cui quelli nuovi si sommano a quelli vecchi provocando delle interazioni tossiche e un eccessivo accumulo. Mi è capitato di vedere malati che nel giro di pochi giorni sono scivolati nell'inerzia più totale, qualche volta fino al coma, a causa di un accumulo di farmaci. La semplice sospensione delle terapie per alcuni giorni ha risolto la situazione.

### **Agire sulle cause non sugli effetti**

In tutti questi casi, quando cioè i disturbi psicologici e comportamentali dipendono da qualcosa che non va nel malato, nell'ambiente, nel *caregiver* o nelle terapie, bisogna agire su questi fattori, non sui disturbi stessi. In altre parole bisogna agire sulle cause, non sugli effetti.

Se il malato urla perché sente mal di pancia, può aver bisogno di modificare la terapia oppure di prendere un lassativo.

Se il malato è terrorizzato e delirante dopo aver visto la TV, non deve vedere quel tipo di programmi che lo turbano.

Se il malato rifiuta il cibo e ha la febbre, ha bisogno di un antifebbre e di una visita medica, non di insistenza per farlo mangiare.

Se il malato è agitato e aggressivo all'arrivo di una badante, bisogna inserire la persona nuova poco alla volta e bisogna lasciargli il tempo di adattarsi.

Se il malato diventa improvvisamente abulico e svogliato e continua a dormire, probabilmente ha bisogno di diminuire i farmaci, non di aumentarli!

Da questi esempi si capisce come sia sbagliato ritenere che i disturbi psicologici e comportamentali vadano trattati subito con i farmaci.

Per prima cosa, quando il malato cambia di umore o di comportamento, quando sembra peggiorare in modo repentino, bisogna cercare di capire se c'è qualcosa che non va nel malato, nell'ambiente, nel *caregiver* o nelle terapie.

Può essere difficile, ma ne vale la pena. Il più delle volte è possibile riuscire a individuare una causa e quindi a trovare una soluzione senza ricorrere ai farmaci.

---