

## **Sulla deprescrizione ragionevole**

*Ferdinando Schiavo*, neurologo, Portogruaro (VE)

*Questa Tribuna è il seguito della Tribuna 80 “Sulla mancata diagnosi di demenza”, che Ferdinando Schiavo, da neurologo dei vecchi del GRUPPO DEMENZE di RINATA, ha inviato come contributo al Manifesto dell’Approccio Capacitante® “Quali RSA per il prossimo futuro?”*

Prima ancora di affrontare la DEPRESCRIZIONE RAGIONEVOLE, è indispensabile discutere su ciò che la precede, ovvero sulla “semplice” PRESCRIZIONE FARMACOLOGICA, in particolare nelle persone anziane e di genere femminile.

## **Sulla prescrizione di farmaci negli anziani**

Sappiamo da tempo che le persone anziane sono esposte ad un carico progressivo di farmaci con l’avanzare dell’età e che le anziane italiane, pur nel loro ottimo livello di Speranza di Vita, non hanno certamente conquistato il podio europeo in termini di Anni di Vita Sana. Sappiamo, anche attraverso il Rapporto AIFA sull’uso dei farmaci in Italia (2018), che esiste una differenza di genere nell’esposizione ai farmaci nella popolazione, con una prevalenza che passa dal 62% negli uomini al 71% nelle donne. Un argomento che ci porta a guardare con maggiore attenzione alla Medicina di Genere e a un fenomeno sottovalutato, il femminicidio... da farmaci, poiché, rispetto ai maschi, le anziane sono più fragili, consumano più farmaci, rispondono ad essi spesso in modo differente e sono più suscettibili agli eventi avversi che questi possono provocare.

Mi limito qui a segnalare velocemente la presenza di tante MINE VAGANTI nel corso della vita di una persona anziana o adulta<sup>1</sup>:

- Circa 600 (!!!) mine consistono in farmaci anticolinergici, tra cui vecchie e nuove conoscenze: Buscopan e affini, Akineton, Tremaril, Paroxetina, Laroxyl, Lasix, Lanoxin ecc. Possono provocare o accentuare, tra l’altro, problemi cognitivi e persino Delirium, e, alla lunga, rappresentano fattori di rischio per demenze.
- Almeno 100 hanno azione antidopaminergica, tra cui la coppia Premio Oscar Serenase\Haldol, ma non dimentico il Plasil, il Levopraid, il Mutabon, il Deanxit ecc. Provocano, dopo settimane o mesi, parkinsonismi, distonie, la sconosciuta (purtroppo) acatisia, ecc.
- Tante Benzodiazepine in circolazione tra gli anziani e adulti, il cui uso continuativo risale magari a 30-35 anni prima. Segnalo gli effetti paradossi, le cadute; alla lunga sono anche fattori di rischio di demenze.
- Non so quanti siano ufficialmente quei farmaci che “allungano il QT cardiaco”. Cercate su AIFA l’elenco. Non manca comunque il già segnalato Serenase\Haldol e persino la Quetiapina (Quetiapina Mon Amour: il sarcasmo è dedicato a quei colleghi che reputano che funzioni sempre sui problemi comportamentali e che non dia eventi avversi!). Una segnalazione AIFA appena pervenuta, febbraio 2022, aggiunge anche il Donepezil...

### **Sulla deprescrizione farmacologica**

*Bisogna allora partire da un atteggiamento più corretto, meno frammentario a causa dei vari specialisti che concorrono alla salute di una persona anziana, quindi coordinato dalla figura centrale che è rappresentata dal medico curante, per evitare una multiterapia non necessaria prevalentemente in chi è più fragile. L'atteggiamento costruttivo, riflessivo, che riguarderà la DEPRESCRIZIONE RAGIONEVOLE non è ovviamente affrontabile in questo articolo.*

*Vorrei aggiungere ancora una considerazione, un consiglio per chiunque operi nel campo della Salute e che riguarda il mantenimento di una “sana curiosità” professionale e umana.*

Nel 2015 l'OMS, a corto di idee per affrontare l'epidemia di demenze nel mondo, segnalò la necessità di guardare all'insieme, di promuovere una visione olistica della persona con demenza, quelli che chiamo “i contorni di salute”. Dai geriatri ho appreso che esistono, tra gli altri, tre nodi cruciali da affrontare con pazienza, esperienza e scienza: la variabilità clinica della persona anziana, persino nello spazio di ore, la complessità e, infine, la necessità di una revisione periodica, sistematica delle terapie farmacologiche, in particolare dopo una dimissione ospedaliera. Il collega Massimo Pisciotta, brillantissimo appartenente al nostro gruppo, poche sere fa ha paragonato la deprescrizione ragionata ad uno scavo archeologico che ti può regalare autentiche sorprese!

Ne ho avute diverse nella mia vita professionale. Da ciò è nata una mia personale domanda. Vorrei che ci imponessimo sempre quando ci prendiamo cura per la prima volta di una persona con demenza uno scrupoloso interrogativo: *“Questa persona è così per lo stadio evolutivo della sua malattia o per qualche altro motivo?”* Farmaci, anemia, iposodiemia, un ematoma intracranico dopo un trauma, infinite altre condizioni non riconosciute potrebbero condurre ad una malaugurata, pessima condizione di salute e persino alla morte.

Infine, bisogna illuminare un elemento quasi sempre “notturno” per certi versi ingannevole: la terapia al bisogno, quasi sempre psicofarmaci o antidolorifici, spesso in gocce e, come tali, ovviamente poco controllabili.

Una necessaria considerazione finale: si potrebbe obiettare che il “problema dei farmaci” sia di pura pertinenza e responsabilità medica e pertanto fuori dalla portata di TUTTE le altre figure professionali sanitarie, sociali e persino amministrative presenti nella Sanità e nel futuro di RINATA. Voglio solo ricordare che recenti sentenze della Cassazione hanno condannato delle infermiere professionali perché hanno somministrato terapie dalla posologia errata pur se assegnata dal medico.

Per il resto, ognuno viaggi con la sua coscienza! Nutro forti perplessità: *Tra le pene umane la più dolorosa è quella di prevedere molte cose e di non poterci fare nulla.* E' di Erodoto, circa 2.500 anni fa. Già nel mio Malati per forza avevo voluto sottolineare la mia personale scarsa arrendevolezza, riportando un frammento dell'*Amleto* di Shakespeare: *“Perdonatemi questa predica di virtù, perché nella rilassatezza di questi tempi bolsi la virtù stessa deve chiedere perdono al vizio, sì, deve inchinarsi a strisciare”*.

Non mi adatterò al peggio, ho già trovato e troverò certamente compagni strada facendo!

1. Ferdinando Schiavo. *MALATI PER FORZA. Gli anziani fragili, il medico e gli eventi avversi neurologici da farmaci.* Maggioli 2014.