Aumento del rischio di morte con alcuni nuovi antipsicotici

Data 21 ottobre 2005
Categoria psichiatria_psicologia

Una metanalisi indica che l'uso degli antipsicotici atipici nella demenza è associato ad un piccolo aumento del rischio di morte rispetto al placebo.

Per valutare se l'uso degli antipsicotici atipici nei disturbi comportamentali della demenza sia o meno associato ad un aumento della mortalità totale è stata effettuata una meta-analisi di 15 trials (di cui 9 non pubblicati). Gli studi duravano generalmente da 10 a 12 settimane e gli antipsicotici atipici erano confrontati con placebo.
I farmaci testati erano aripiprazolo (3 studi), olanzapina (5 studi), quetiapina (3 studi), risperidone (5 studi), per un totale di 3353 pazienti randomizzati al trattamento attivo e 1757 a placebo. L'analisi dei dati ha permesso di stabilire che il decesso era più frequente nel gruppo randomizzato ad assumere gli antipsicotici atipici: 118 (3,5%) decessi versus 40 (2,3%) con OR = 1,54 e IC95% = 1,06 - 2,23. Sembra non ci siano differenze per i vari farmaci testati, la severità della malattia o la diagnosi.
Gli autori concludono che l'uso degli antipsicotici atipici nella demenza è associato ad un piccolo aumento del rischio di morte rispetto al placebo per cui esso deve essere bilanciato con la reale necessità di un trattamento farmacologico.

Fonte: JAMA. 2005; 294:1934-1943.

Commento di Renato Rossi

Spesso i pazienti con demenza presentano disturbi comportamentali come allucinazioni, aggressività, agitazione psicomotoria, insonnia e inversione del ritmo sonno-veglia, che mettono in grave difficoltà e apprensione i familiari che li assistono.
Le benzodiazepine sono generalmente poco o nulla efficaci, per cui vengono proposti i neurolettici, convenzionali e atipici.
Già si sapeva che gli antipsicotici atipi, in questi malati, possono essere gravati da effetti collaterali di tipo cardiovascolare e infettivo e da un aumento della mortalità . Per la verità uno studio di popolazione suggerisce che non vi sono grandi differenze tra neurolettici convenzionali e atipici, perlomeno per quanto riguarda il rischio di stroke .
Una revisione recente evidenzia che le migliori prove di efficacia sarebbero a favore di risperidone e olanzapina, ma riconosce che l'effetto è al più modesto e controbilanciato da un aumento del rischio di ictus .
Un'altra revisione dell'argomento suggerisce di usare aloperidolo o risperidone solo se strettamente necessario, a dosi basse e rivalutando periodicamente l'opportunità della terapia . E' difficile però convincere i familiari, molto provati, che non ci sono farmaci miracolosi e che la terapia potrebbe anche essere non scevra di effetti collaterali.
L'esperienza pratica è che si tratta di sintomi molto difficili da controllare, non di rado altalenanti, e che la risposta, quando c'è, si presenta del tutto imprevedibile e spesso bisogna, dopo poco tempo, sostituire il farmaco con un altro per perdita di efficacia.

Bibliografia

1.Focus. Bollettino di Farmacovigilanza n. 37, febbraio-maggio 2004. In: http://www.sfm.univr.it/
2.E. Wooltorton. Health and Drug Alerts. CMAJ 2002 Nov 26: 167:1269
3.E. Wolltorton. Health and Drug Alerts. CMAJ 2004 Apr 27, 170:1395
4.MedWatch. 2005 4. Safety alerts for drugs, biologics, medical devices, and dietary supplements: Reminyl (galantamine hydrobromide). Rockville, Md.: Food and Drug Administration, 2005. In: www.fda.gov/medwatch/SAFETY/2005/safety05.htm#Reminyl.
5. Singh S et al. Health and Drug Alerts. Increased mortality among elderly patients with dementia using atypical antipsichotics. CMAJ 2005 Aug 2; 173:252.
6.Gill SS et al. Atypical antipsychotic drugs and risk of ischaemic stroke: population based retrospective cohort study. BMJ 2005 Feb 26; 330:445
7. Sink KM et al. Pharmacological Treatment of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia.A Review of the Evidence. JAMA 2005 Feb 2; 293:596-608
8. Byrne GJ. Australian Prescriber 2005 Number 3; 28:67–70