

Farmaci per curare la malattia di Alzheimer

La malattia di Alzheimer fa peggiorare le facoltà intellettive e la capacità di affrontare le situazioni di tutti i giorni. Esistono alcuni farmaci, i cosiddetti antidementigeni, che possono ritardare per un po' questo peggioramento. Per un malato di Alzheimer e anche per i familiari che lo assistono questo risultato significa un grosso vantaggio in termini di qualità della vita. Gli antidementigeni giocano dunque un ruolo importante nella cura della malattia di Alzheimer.

Oggi per curare la malattia di Alzheimer ci sono due tipi di farmaci: gli inibitori della colinesterasi e la Memantina, che rientrano nella categoria dei classici farmaci antidementigeni. Gli inibitori della colinesterasi vengono somministrati negli stadi iniziali e medi della malattia di Alzheimer, la Memantina negli stadi medio-avanzati. Gli antidementigeni possono migliorare temporaneamente e stabilizzare le capacità cerebrali compromesse o ritardare un peggioramento. Non possono tuttavia arrestare la malattia né tanto meno guarirla.

Gli inibitori della colinesterasi

Effetto degli inibitori della colinesterasi

Nella malattia di Alzheimer, ma anche in altre forme di demenza, nel cervello si verifica uno scompenso chimico dovuto a una carenza di acetilcolina. L'acetilcolina è una sostanza trasmittitrice impiegata dal cervello per molte delle sue funzioni, come ad esempio per ricordare o imparare. Quando manca l'acetilcolina, il cervello accusa una perdita di efficienza.

L'enzima colinesterasi distrugge l'acetilcolina nel cervello. Per frenare la progressiva diminuzione del tenore di acetilcolina in una persona affetta da Alzheimer, vengono impiegati medicinali che contrastano l'effetto distruttivo della colinesterasi. Questi

farmaci sono pertanto chiamati inibitori della colinesterasi.

In alcuni pazienti gli inibitori della colinesterasi stabilizzano le facoltà cognitive e la capacità di affrontare le situazioni di tutti i giorni per sei mesi circa. Inoltre, possono attenuare un'eventuale apatia e i disturbi neuropsichiatrici. I medicinali hanno effetto anche dopo questo periodo e ritardano la progressiva riduzione delle facoltà cerebrali. È comprovato che gli inibitori della colinesterasi migliorano la qualità della vita di molti malati di Alzheimer e di coloro che li assistono.

Tre diversi principi attivi

Attualmente sono in commercio tre inibitori della colinesterasi con differenti principi attivi: Aricept® (principio attivo: donepezil), Exelon® (principio attivo: rivastigmina) e Reminyl® (principio attivo: galantamina). La reazione a questi principi attivi è diversa da persona a persona. Non è possibile sapere anticipatamente quale di questi farmaci avrà effetto e se sarà tollerato dal paziente: bisogna prima provarli. A volte cambiando medicinale si ottengono i risultati auspicati.

Quando si possono prescrivere gli inibitori della colinesterasi?

Il medico prescrive gli inibitori della colinesterasi per la terapia di una malattia di Alzheimer allo stadio iniziale e medio. L'assicurazione di base obbligatoria

della cassa malati rimborsa questa terapia purché l'MMS (Mini Mental Status) sia maggiore o uguale a 10 punti, su una scala da 1 a 30 punti. Il farmaco Exelon® (rivastigmina) viene prescritto anche per curare la demenza correlata al morbo di Parkinson.

Secondo alcuni studi, gli inibitori della colinesterasi sarebbero efficaci anche in caso di una malattia di Alzheimer grave, nella demenza vascolare e nella demenza a corpi di Lewy. Ma in Svizzera non è consentito impiegarli a tale scopo, ovvero di solito non vengono prescritti e non sono rimborsati dalle casse malati svizzere.

Trattamento con gli inibitori della colinesterasi

Il trattamento con un inibitore della colinesterasi dovrebbe iniziare quanto prima, vale a dire in caso di forte sospetto di malattia di Alzheimer o non appena ne è stata formulata la diagnosi. Se il paziente tollera bene il farmaco, dopo tre mesi il medico ne verifica l'effetto. Un farmaco ha effetto se le capacità cerebrali del paziente si stabilizzano o migliorano, ma anche se si riscontra un miglioramento dell'autonomia nella vita di tutti i giorni, del comportamento o dell'umore. Le informazioni al riguardo vengono fornite dal paziente stesso, dai famigliari o dal personale curante; questi riscontri vengono integrati nel controllo dei risultati. Se un farmaco non produce l'effetto desiderato, il medico può fare un secondo tentativo con un altro inibitore della colinesterasi.

Il trattamento con un inibitore della colinesterasi avviene con la posologia meglio tollerata e più efficace. Di solito il suo effetto viene controllato ogni sei mesi. Quando, col progredire della malattia, gli inibitori della colinesterasi non esplicano più un effetto positivo sulle facoltà cognitive e sulla capacità di affrontare le situazioni di tutti i giorni, il medico può decidere di passare a una terapia a base di Memantina.

Effetti collaterali degli inibitori della colinesterasi

Gli inibitori della colinesterasi, assunti da soli o assieme ad altri farmaci, possono avere effetti indesiderati o peggiorare altre malattie. Prima del trattamento, dunque, il medico deve essere informato sulle

malattie già esistenti e su tutti i farmaci che il paziente assume. Le malattie già esistenti possono indurre il medico a rinunciare a una terapia con gli inibitori della colinesterasi.

In linea di massima, gli inibitori della colinesterasi sono ben tollerati; gli effetti collaterali più frequenti sono nausea, vomito, diarrea, inappetenza. Questi effetti collaterali si manifestano soprattutto all'inizio della terapia e di solito scompaiono con il passare del tempo. Un aumento graduale della posologia aiuta a ridurre gli effetti indesiderati.

Memantina

Efficacia della Memantina

Anche la Memantina agisce in caso di uno scompenso chimico nel cervello correlato alla demenza. A differenza degli inibitori della colinesterasi, questo farmaco non influenza l'acetilcolina, ma contrasta le ripercussioni nocive dovute a un eccesso di glutammato nel cervello.

Il glutammato è una sostanza trasmittitrice che il cervello utilizza per lo svolgimento delle funzioni centrali. In una malattia di Alzheimer, tuttavia, le cellule cerebrali danneggiate liberano troppo glutammato nel cervello e ciò ha gravi conseguenze: il glutammato interagisce con i ricettori di altre cellule nervose e le stimola di continuo, fino a indebolirle e a farle morire. Inoltre le cellule stimolate eccessivamente non riconoscono più i normali segnali informativi e d'apprendimento, e le facoltà cerebrali peggiorano. La Memantina interviene in questo processo di deterioramento, bloccando i singoli ricettori: le cellule nervose riconoscono così di nuovo i normali segnali informativi e d'apprendimento e vengono risparmiate dal degrado.

In una malattia di Alzheimer un trattamento con la Memantina può stabilizzare per un determinato periodo le capacità intellettive e le funzioni necessarie per l'attività quotidiana. In alcuni casi, la Memantina migliora anche i disturbi comportamentali dovuti alla demenza come il nervosismo, l'irrequietezza e l'aggressività. La Memantina può dunque migliorare

le condizioni di vita dei malati, dei loro famigliari e del personale curante specializzato, nonché ridurre o addirittura evitare l'impiego di altri medicinali (come gli psicofarmaci) dai seri effetti collaterali.

Quando viene prescritta la Memantina?

Il principio attivo della Memantina è disponibile in Svizzera coi due medicinali Axura® ed Ebixa®. Il medico prescrive la Memantina per la terapia di una malattia di Alzheimer allo stadio medio e grave. L'assicurazione di base obbligatoria della cassa malati rimborsa questo trattamento purché l'MMS sia compreso fra 3 e 19 punti. La Memantina non è ammessa dalle casse malati per altre forme di demenza.

Nella maggior parte dei casi, la terapia con la Memantina viene iniziata quando si conclude un trattamento con un inibitore della colinesterasi. Di solito, la terapia dura finché il medico constata un effetto positivo sulle funzioni intellettive, sulle capacità necessarie per le attività quotidiane o sul comportamento del paziente. Quando si sospende la terapia, è necessario monitorare attentamente l'evoluzione dello stato del paziente.

Effetti collaterali della Memantina

La Memantina, assunta da sola o assieme ad altri farmaci, può avere effetti indesiderati o peggiorare altre malattie. Prima del trattamento, dunque, il medico deve essere informato sulle malattie già esistenti e su tutti i farmaci che il paziente assume.

La Memantina è generalmente ben tollerata. Fra i suoi effetti collaterali rientrano: mal di testa, sonnolenza, costipazione, vertigini e ipertensione arteriosa. Questi effetti collaterali si manifestano soprattutto all'inizio della terapia e di solito scompaiono con il passare del tempo. Un aumento graduale della posologia aiuta a ridurre gli effetti indesiderati.

Estratto di ginkgo

L'estratto di ginkgo è un principio attivo vegetale che si ottiene dal Ginkgo biloba. Questo principio attivo favorisce la circolazione sanguigna nel cervello e

viene dunque prescritto agli anziani che soffrono di mancanza di concentrazione, perdita di memoria, vertigini e stanchezza. L'estratto di ginkgo è contenuto in numerosi preparati in commercio senza ricetta medica. I due farmaci contenenti estratto di ginkgo standardizzato in vendita in Svizzera su ricetta e rimborsati dalle casse malati sono il Symfona® e il Tebokan®.

Non è dimostrato se l'estratto di ginkgo abbia effetti positivi sulla malattia di Alzheimer o su un'altra forma di demenza. Alcuni studi dimostrano un miglioramento a breve termine delle funzioni cerebrali, ma a causa della disomogeneità dei dati non è possibile affermarlo con sicurezza. Pertanto la terapia standard della malattia di Alzheimer continua ad essere quella con gli inibitori della colinesterasi e la Memantina. Allo stato attuale delle conoscenze, l'estratto di ginkgo ha pochi effetti collaterali. Tuttavia occorre usare estrema cautela quando si assumono anche farmaci anticoagulanti.

Ulteriori informazioni e consigli utili

Il medico può prescrivere contemporaneamente un inibitore della colinesterasi e la Memantina?

Secondo le direttive dell'Istituto svizzero per gli agenti terapeutici «Swissmedic», l'assicurazione di base obbligatoria rimborsa il trattamento con un unico farmaco antidemenza, dunque con un inibitore della colinesterasi o con la Memantina. Secondo alcuni studi, però, la terapia risulta più efficace se si continua il trattamento con gli inibitori della colinesterasi anche dopo aver iniziato con la Memantina. È dunque possibile che il medico ritenga opportuna – transitoriamente o definitivamente – la somministrazione contemporanea di un inibitore della colinesterasi e della Memantina. In tal caso, tuttavia, la cassa malati rimborsa per lo più solo uno dei due farmaci.

Quando il medico decide di sospendere la somministrazione del farmaco?

La cassa malati pretende che l'efficacia degli antedementigeni venga regolarmente verificata. Oltre a

testare l'MMS, dunque, il medico controllerà se le capacità necessarie per le attività quotidiane, il comportamento o l'umore del paziente siano migliorati o si siano stabilizzati. Il paziente e coloro che lo assistono riportano dunque al medico le loro osservazioni e valutano assieme l'utilità della terapia medicamentosa. Normalmente la terapia viene sospesa quando non ci si aspetta (più) che i farmaci abbiano un effetto positivo sulle facoltà intellettive, sulle capacità necessarie per le attività quotidiane e sul comportamento del paziente. Il ricovero in una casa di cura non è un buon motivo per sospendere la terapia.

Come è meglio assumere il farmaco?

È il medico che deve informare il paziente circa le migliori modalità di assunzione del farmaco. In generale vale quanto segue: i farmaci antidementigeni hanno effetto solo se assunti senza interruzioni per un lungo periodo; inoltre, è importante che il medicamento venga assunto sempre alla stessa ora. La posologia non può essere modificata di propria iniziativa. Se una volta ci si dimentica di assumere il medicinale, si aspetta il giorno dopo e si continua con la dose normale assunta alla solita ora, dunque non si prendono due dosi assieme! Se il farmaco non viene assunto per più di tre giorni, va informato il medico.

Per fare in modo che il malato di demenza prenda correttamente le sue medicine, la loro somministrazione dovrebbe essere controllata dalla persona che lo assiste o – se il paziente vive da solo – dallo Spitex. Un pratico ausilio è la scatola portapillole con indicati i giorni della settimana: rende tutto più chiaro e agevola il controllo. In caso di dose eccessiva, va interpellato immediatamente il medico o il Centro d'informazione tossicologica.

Il farmaco Exelon è disponibile sotto forma di pillole e anche come cerotto (patch) da cambiare ogni giorno. Rispetto alle pillole il cerotto presenta i seguenti vantaggi: rilascia nell'organismo il principio attivo in modo continuo attraverso la pelle, non irrita né lo stomaco né l'intestino, permette di ottenere una concentrazione omogenea del principio attivo nel sangue, infine è una soluzione pratica quando l'assunzione orale di farmaci può comportare pro-

blemi o conflitti. Come per le pillole, la persona che assiste il malato deve verificare che quest'ultimo si applichi il cerotto. Il cerotto deve essere cambiato ogni 24 ore e non se ne può applicare più di uno alla volta.

Aricept è disponibile anche sotto forma di compresse solubili, che in pratica si sciolgono in bocca e quindi non devono più essere deglutite. La Memantina è in commercio sia in compresse che in gocce.

Per delucidazioni potrete rivolgervi:

al medico di famiglia

a una clinica della memoria (troverete gli indirizzi al Telefono Alzheimer o al sito www.alz.ch)

in caso di sospetto di avvelenamento, al Centro d'informazione tossicologica: tel. 145 (24h)

chiamate il

Telefono Alzheimer: 024 426 06 06
Lun. – ven., 8 –12 e 14 –17

© ottobre 2008. Ultima revisione: giugno 2010

Redazione : Jen Haas, team telefonico dell'Associazione Alzheimer
 A questo opuscolo hanno collaborato:

Prof. Dr. med. Christophe Büla, Médecin chef e Dr. med. Stephan Eyer, Chef de clinique, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne

Prof. Dr. med. Reto W. Kressig, Chefarzt Akutgeriatrie, Universitäts-spital Basel

Dr. med. Andreas Studer, Leitender Arzt, Felix Platter-Spital, Basel