
XVIII Convegno
**I CENTRI PER I DISTURBI COGNITIVI
E LE DEMENZE E LA GESTIONE
INTEGRATA DELLA DEMENZA**

27 – 28 novembre 2025

 Aula Pocchiari, Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena 299, Roma



IL CARICO ANTICOLINERGICO COME FATTORE PREDITTIVO DI PROGRESSIONE A DEMENZA

Dott.ssa Chiara Luppi

CDCD, UO. Geriatria U

A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

IL CARICO ANTICOLINERGICO

L'effetto cumulativo di più farmaci con proprietà anticolinergiche ($ACB > 0$) è definito **anticholinergic burden** (carico anticolinergico) ed è associato al rischio di cadute, fratture, alterazioni cognitive, polmoniti e ospedalizzazione.

I farmaci ad azione anticolinergica sono frequentemente prescritti per il trattamento delle malattie croniche (es. diuretici dell'ansa, anticoagulanti, ipatropio, ossibutinina) e psichiatriche (es. antidepressivi, antipsicotici, benzodiazepine).

Lo strumento utilizzato nel maggior numero di studi è l'*Anticholinergic Cognitive Burden Scale (ACB)*, ma non è l'unico strumento disponibile che si può considerare. Globalmente l'affidabilità delle prove è bassa, e dunque, non vi sono prove per raccomandare l'uso di una scala rispetto a un'altra.

BACKGROUND E RAZIONALE DELLO STUDIO

I pazienti anziani, spesso polifarmacotratti, presentano un elevato carico anticolinergico.

Molti studi hanno dimostrato come quest'ultimo si associ ad un rischio aumentato di sviluppare declino cognitivo nel soggetto dementia-free e ad una maggiore incidenza di delirium.

È invece ancora poco robusta la letteratura che valuta l'impatto del carico anticolinergico nel paziente con DNC lieve nell'evoluzione a DNC maggiore.

Ritenendo sia di fondamentale importanza individuare i pazienti a maggior rischio di fenocconversione a DNC maggiore al fine di ottimizzare gli interventi di prevenzione e personalizzare le cure, l'obiettivo del nostro studio è quindi **valutare se il carico anticolinergico possa essere un fattore predittivo di progressione a DNC maggiore.**

MATERIALI E METODI

Disegno dello studio

- Osservazionale prospettico monocentrico
- Arruolamento da gennaio 2022 ad aprile 2024 con FU fino a giugno 2025

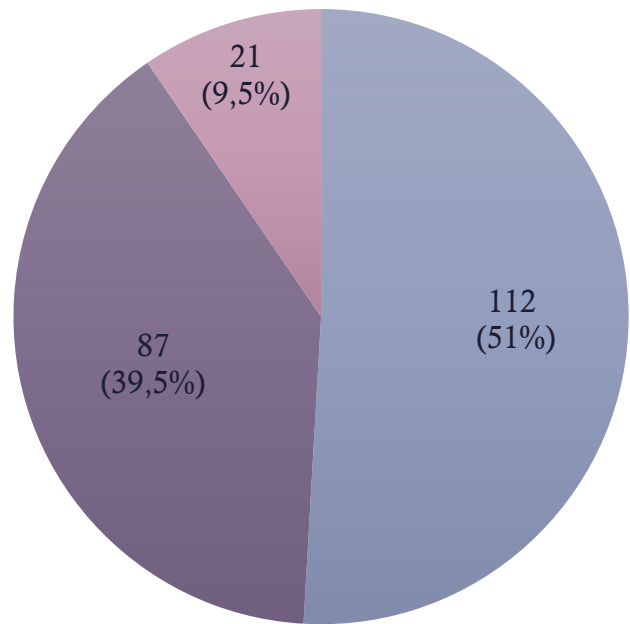
Popolazione in studio

- 220 pazienti con DNC lieve (DSM5)
- Età > 60 anni, scolarità > 5 anni
- Esclusi DNC maggiore, delirium, patologie neurodegenerative

Variabili

- Sociodemografiche
 - Cognitive (MMSE, ACE-R, MoCA)
 - Funzionali (ADL, IADL, DAD)
 - CDR
 - Carico anticolinergico (ACB score con piattaforma InterCheck)
-

RISULTATI



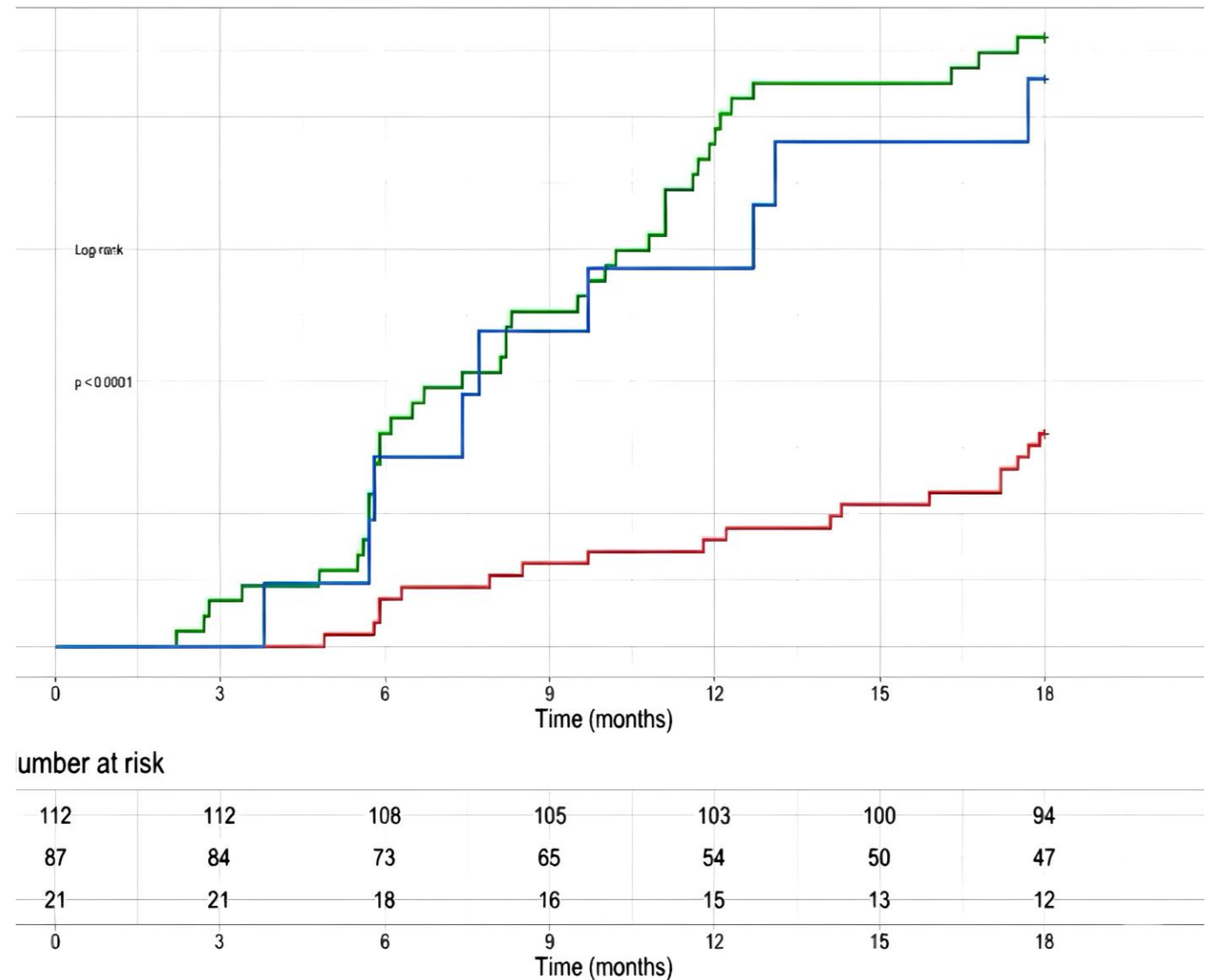
■ ACB = 0 ■ ACB 1-2 ■ ACB ≥ 3

Caratteristiche socio-demografiche e cliniche				
ACB Score	0	1 o 2	≥3	P value
Totale, n (%)	112 (51%)	87 (39.5%)	21 (9.5%)	ns
Età, anni (mediana, IQR)	75.80 [71.00, 78.80]	75.85 [73.12, 79.42]	75.05 [68.77, 78.85]	ns
Scolarità, anni (mediana, IQR)	9 (8-13)	8 (6.5-11)	8 (6.5-11)	ns
Comorbidità n (%)				
Ipertensione arteriosa	65 (59.6%)	38 (51.4%)	14 (70.0%)	0.269
Diabete mellito	17 (15.6%)	17 (23.0%)	4 (20.0%)	0.449
Stroke	3 (2.8%)	2 (2.7%)	2 (10.0%)	0.239
Patologie psichiatriche	17 (15.6%)	32 (43.2%)	11 (55.0%)	<0.001
Numero farmaci domiciliari mediana(IQR)	4.0 (2.0, 6.0)	5.0 (3.0, 7.0)	8.0 (5.0, 9.0)	<0.001

ACB Score	0	1 o 2	≥3	P value
MMSE P.C. (mediana, IQR)	26.2 [23.9, 27.4]	25.0 [22.3, 26.9]	25.5 [22.8, 26.1]	0.092
ACE-R P.C (mediana, IQR)	84.1 [76.9, 92.5]	82.6 [78.3, 91.2]	86.1 [74.3, 92.0]	0.916
MOCA P.C. (mediana, IQR)	20.2 [16.6, 22.7]	18.7 [16.7, 21.6]	19.1 [17.8, 20.2]	0.266
DAD (mediana, IQR)	92.5 [85.0, 97.5]	87.5 [80.0, 95.0]	85.0 [65.0, 87.5]	0.001

RISULTATI

Stratificando il campione in base al carico anticolinergico (ACB =0; ACB = 1-2 e ACB >3) si osserva **come l'incidenza cumulativa di conversione a DNC maggiore a 18 mesi aumenti all'aumentare del carico anticolinergico** (ACB=0 del 15%; ACB 1-2 del 45% e ACB>3 del 43% con log Rank $p < 0,0001$).



RISULTATI

L'analisi di regressione di Cox multivariata ha mostrato **che il carico anticolinergico è un predittore indipendente del rischio di fenover conversione a DNC maggiore** (ACB = 1-2; HR 3,32; IC95% 1,89–5,84; $p<0,001$ e ACB ≥ 3 HR 3,19; IC95% 1,43–7,11; $p=0,005$).

Il MMSE corretto si conferma invece un fattore protettivo: (HR 0,87; IC95% 0,83–0,92; $p<0,001$)

Variabile	HR	IC 95%	p-value
ACB 1–2	3.32	1.89 – 5.84	<0.001
ACB ≥ 3	3.19	1.43 – 7.11	0.005
MMSE corretto (per punto)	0.87	0.83 – 0.92	<0.001
Età (per anno)	1.00	0.97 – 1.04	ns
Sesso femminile	0.87	0.53 – 1.42	ns

DISCUSSIONE

	Nostro studio	Letteratura
Carico anticolinergico	I risultati evidenziano come il 49% dei pazienti abbia un carico anticolinergico >0 al basale	il 49,2% della coorte aveva un carico ACB cumulativo ≥ 3 , il 13,4% un carico ACB cumulativo di 2 e il 17,9% un carico ACB 1 (LG italiane, 2023)
Il ruolo del carico anticolinergico nella conversione in DNC maggiore è un aspetto ancora poco esplorato	La presenza di farmaci ad azione anticolinergica aumenta il rischio di fenocconversione	Il carico anticolinergico aumenta il rischio di MCI o demenza
Limiti	ACB score>3: numerosità esigua.	È limitato l'uso di farmaci con elevata azione anticolinergica (3); il carico è spesso dovuto all'effetto cumulativo di farmaci ad azione anticolinergica lieve o moderata (LG NICE, 2020)
Prospettiva futura	Integrare la valutazione del carico anticolinergico con altri indicatori clinici	La fragilità come indicatore di progressione da MCI a DNC maggiore (Trebbastoni, 2017)
Prospettiva futura	Valutare interventi (sospensione/sostituzione farmaci ad alto carico e prescrizione di coline	

CONCLUSIONI

I dati supportano l'ipotesi che il **carico anticolinergico rappresenti un predittore di conversione a DNC maggiore**, sottolineando l'importanza nei soggetti con DNC lieve di strategie preventive di **revisione terapeutica** secondo i criteri di appropriatezza Choosing Wisely e di deprescrizione farmacologica (criteri START & STOPP), soprattutto nella popolazione anziana polifarmacotrattata.

XVIII Convegno
**I CENTRI PER I DISTURBI COGNITIVI
E LE DEMENZE E LA GESTIONE
INTEGRATA DELLA DEMENZA**

27 – 28 novembre 2025

 Aula Pocchiari, Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena 299, Roma



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Dott.ssa Chiara Luppi

CDCD, UO. Geriatria U

A.O.U. Città della Salute e della scienza di Torino
