



EMERGENZA PSICHIATRICA: DELIRIUM ED INSONNIA



Dr Bruno Pacciardi
Università di Pisa

Emergenza Psichiatrica:

- Gli anziani, soprattutto con insonnia o patologie organiche o psichiche acute, rappresentano una “special population” di pazienti particolarmente complessi e vulnerabili agli effetti dei trattamenti
- Questa popolazione di pazienti mette a dura prova il medico di medicina generale chiamato ad intervenire sul caso

IL TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DELL'AGITAZIONE PSICOMOTORIA

Bruno Pacciardi, Biagio Cotugno



Edizioni Psichiatria & Territorio

Medical clearance e emergenza psichiatrica:

L'obiettivo nel trattamento dell'agitazione non è la sedazione aspecifica, ma un ristabilimento del rapporto medico-paziente che consenta di proseguire con il processo diagnostico e terapeutico

La presenza di patologia psichica non esclude automaticamente la presenza di una patologia organica

Insonnia e disturbi psichiatrici:

Il sonno e l'agitazione possono coesistere e comportamenti aggressivi possono comparire durante il sonno in presenza di varie condizioni, come le parasonnie, l'epilessia del lobo frontale notturna ed in disturbi psichiatrici come il Delirium, rappresentando quindi una emergenza medica.

I disturbi del sonno rappresentano inoltre un importante fattore di rischio per l'agitazione ed il delirium.

Watson, P. L., Ceriana, P., & Fanfulla, F. (2012). Delirium: is sleep important? Best practice & research. *Clinical anaesthesiology*, 26(3), 355–66. doi:10.1016/j.bpa.2012.08.005

Insonnia e disturbi psichiatrici:

L'uso prolungato di sedativi-ipnotici di tipo benzodiazepinico, largamente usati in passato, è oggi sconsigliabile a causa del rischio di:

- depressione respiratoria
- reazione paradosse
- deficit cognitivi
- potenziale dipendenza

(Roth T, Roehrs T, Zorick F. Pharmacological treatment of sleep disorders. New York: John Wiley & Sons; 1988.; Gillin JC, Ancoli-Israel S. The impact of age on sleep and sleep disorders. Baltimore (MD): Williams & Wilkins; 1992.)

Insonnia e disturbi psichiatrici:

Alcune alternative all'impiego delle BDZ nei disturbi del sonno sono:

- Gli antistaminici sistemici che riescono a garantire un discreto effetto, sebbene con i noti effetti collaterali (xerostomia, sedazione residua, nausea)

(Fetveit, A. 2009)

- Il trazodone dotato di azione sedativa senza il rischio di assuefazione e dipendenza tipica di altri farmaci ipnotici. (efficace nell'insonnia anche associata a forme ansiose, depressive o a decadimento cognitivo)

(Sheehan DV, Rozova A, 2009)

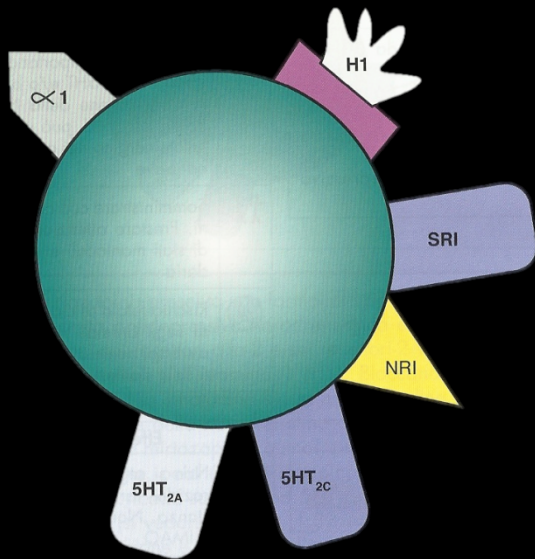
Uso di trazodone nell'insonnia:

Pro:

- effetto ipnotico a basso dosaggio
- effetto ansiolitico/ antidepressivo
- effetto di potenziamento su SSRIs
- riduzione eff coll da alteraz 5HT

Contro:

- effetto α -litico causa vertigini, ipotensione ortostatica, tachicardia
- richiesta cautela nell'utilizzo



(L Bossini, Casolaro I , Koukouna D, F Cecchini, A. Fagiolini. 2012)

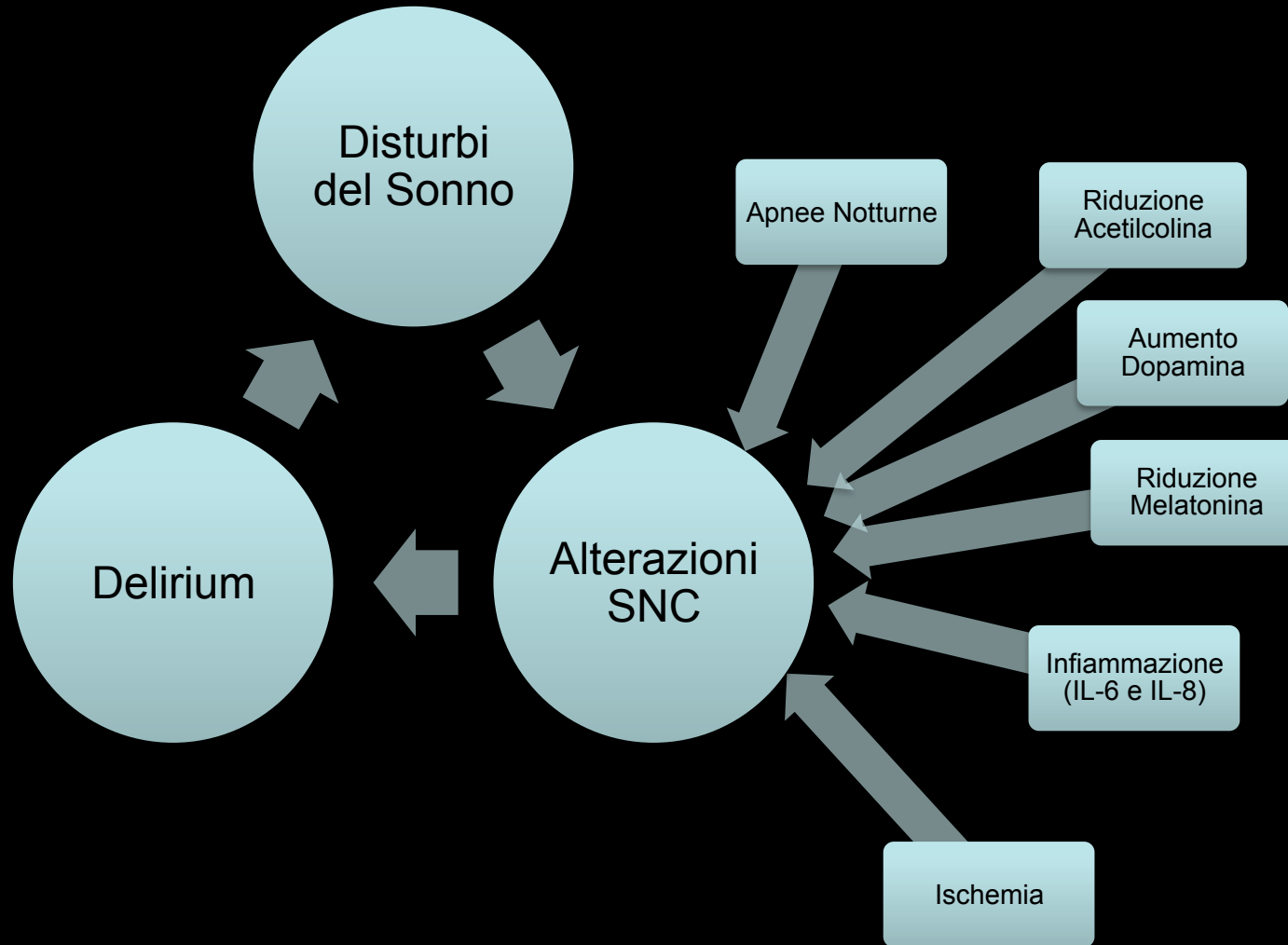
DELIRIUM

Il Delirium può essere definito come un disturbo nel livello di coscienza con ridotta capacità di dirigere, mettere a fuoco, sostenere o spostare l'attenzione (associato a deficit di orientamento, a cambiamenti cognitivi, delle abilità esecutive, del linguaggio, delle senso-percezioni, apprendimento e memoria)

In tali casi la valutazione è ancora più importante, dal momento che il delirium è fortemente indicativo di una eziologia medica alla base dell'agitazione.

(Markowitz JD, Narasimhan M , 2008)

DELIRIUM



Watson, P. L., Ceriana, P., & Fanfulla, F. (2012). Delirium: is sleep important? Best practice & research. Clinical anaesthesiology, 26(3), 355–66. doi:10.1016/j.bpa 2012.08.005

DELIRIUM

Nelle più recenti revisioni della letteratura sull'argomento aloperidolo rimane l'antipsicotico più studiato nel trattamento dei casi di delirium

Lo stesso farmaco viene spesso raccomandato nelle linee guida riguardanti il trattamento dell'agitazione e dell'emergenza psichiatrica

(Zaal IJ, Slooter AJ. 2012 ; Bledowski J, Trutia A. 2012 ; Wang EH, Mabasa VH, Loh GW, Ensom MH ; Khan BA et al 2012)

DELIRIUM

In tutti questi lavori vi è una impressionante carenza di considerazioni riguardanti sia i rischi connessi con l'uso di tale farmaco che le relative implicazioni medico - legali

Una recente revisione della letteratura evidenzia la scarsità di considerazioni di sicurezza relative a FGA e BDZ rispetto all'abbondanza degli warning relativi agli antipsicotici di ultima generazione

Alcune controindicazioni dell'aloiperidolo:

- Malattie cardiache clinicamente significative (ad es: recente infarto acuto del miocardio, insufficienza cardiaca scompensata, aritmie trattate con medicinali antiaritmici appartenenti alle classi IA e III)
- Prolungamento intervallo QTc
- Soggetti con storia familiare di aritmia o torsione di punta
- Ipopotassemia non corretta
- Concomitante uso di farmaci che prolungano il QTc.

Speciali avvertenze e precauzioni per l'uso:

- Effettuare un ECG di base prima di iniziare il trattamento e monitorare ECG nel corso della **terapia** (ridurre il dosaggio se si osserva un prolungamento del QT e interrompere se il QTc è $>500\text{ms}$)
- Identificare tutti i possibili fattori di rischio per TEV prima e durante la terapia e intraprendere misure preventive
- Aloperidolo non è autorizzato per il trattamento dei disturbi del comportamento correlati a demenza

Take home messages:

L'agitazione psicomotoria nel paziente anziano è una condizione

- correlata con l'insonnia ed il delirium
- poco studiata,
- gestita in ambienti non specialistici
- trattata con farmaci obsoleti/con problemi di sicurezza
- trattabile con farmaci differenti con miglior profilo di efficacia/sicurezza