

---

# L'AGITAZIONE PSICOMOTORIA, Triage, trattamento e parametri di sicurezza

---



Dott Bruno Pacciardi  
Università di Pisa

L'agitazione è una forma estrema di eccitazione, caratterizzata dall'aumento dell'attività verbale e motoria, che può essere causata da una varietà di patologie sia mediche che psichiatriche.

*(Nordstrom et al., 2012)*

## Agitazione Psicomotoria: definizioni e clinica

*“...Eccessiva attività motoria associata ad una sensazione di tensione interna. L'attività è generalmente improduttiva e ripetitiva ed è caratterizzata da comportamenti stereotipati come camminare, dimenarsi, sfregarsi le mani, tirare i vestiti e dall'incapacità di rimanere fermi...”*

*(DSM 5, 2013)*

# Agitazione Psicomotoria: definizioni e clinica

Tabella 1

Definizione di Agitazione
Irrequietezza motoria
Iper reattività agli stimoli
Irritabilità
Attività motoria inappropriata e/o afinalistica
Riduzione del sonno
Fluttuazione dei sintomi

*modificato da Lindenmayer JP The pathophysiology of agitation. J Clin Psychiatry. 2000;61 Suppl 14:5-10.*

## Agitazione Psicomotoria: definizioni e clinica

L'agitazione psicomotoria non rappresenta una condizione di esclusivo interesse psichiatrico, dato che frequentemente si verifica nei più disparati contesti medici o chirurgici ove determina una compromissione del rapporto medico-paziente tale da interferire con il processo diagnostico e terapeutico.

L'agitazione è quindi un fenomeno trasversale quanto diffuso, che rende necessario un pronto intervento per garantire la sicurezza e la salute del paziente.

Il suo trattamento dovrebbe permettere il riconoscimento e l'adeguata gestione della condizione patologica alla base del quadro comportamentale acuto.

## Agitazione Psicomotoria: definizioni e clinica

Possiamo ricordare a questo proposito il caso di una paziente visitata in consulenza presso il reparto di medicina di urgenza per un episodio di agitazione complicato da allucinazioni uditive ed idee deliranti di nocumento. Una volta trattata con una minima dose di antipsicotico la paziente aveva un grado di collaborazione sufficiente per completare una valutazione medica generale comprendente esami ematochimici e neuro radiologici. Alla luce dei risultati era stato possibile diagnosticare una vasculite, che aveva quindi risposto positivamente alla terapia cortisonica, praticata in ambiente medico e non psichiatrico. La paziente non ha avuto in seguito ulteriori necessità di trattamenti neurofarmacologici.

## Agitazione Psicomotoria: Triage

L'agitazione interferisce con la valutazione medica in un momento in cui questa è immediatamente necessaria, impedisce una diagnosi ed un trattamento adeguati e richiede un pronto intervento per evitare rischi al paziente

*(Park et 2008)*

Il clinico si trova a dover mediare tra esigenze contrastanti: da un lato il trattamento dovrebbe essere basato su una valutazione delle più probabili cause, dall'altro l'urgenza della situazione richiederebbe l'inizio di un trattamento per poter proseguire con l'iter diagnostico

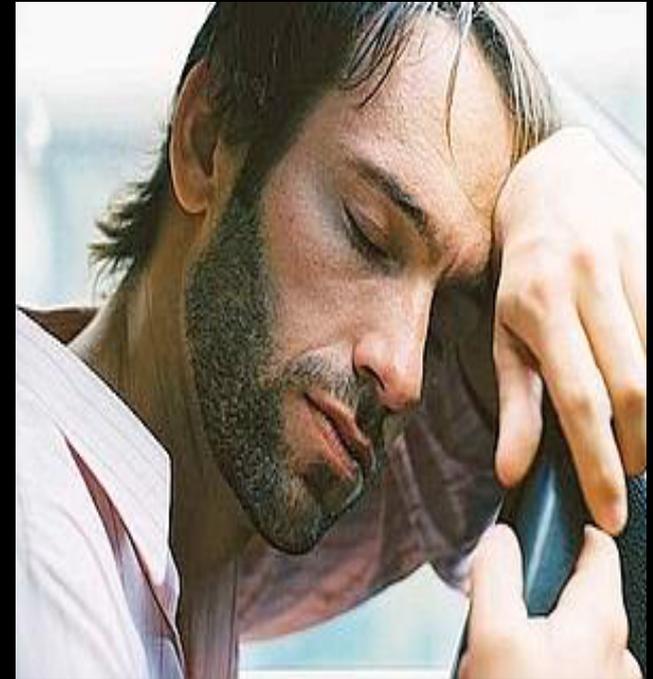
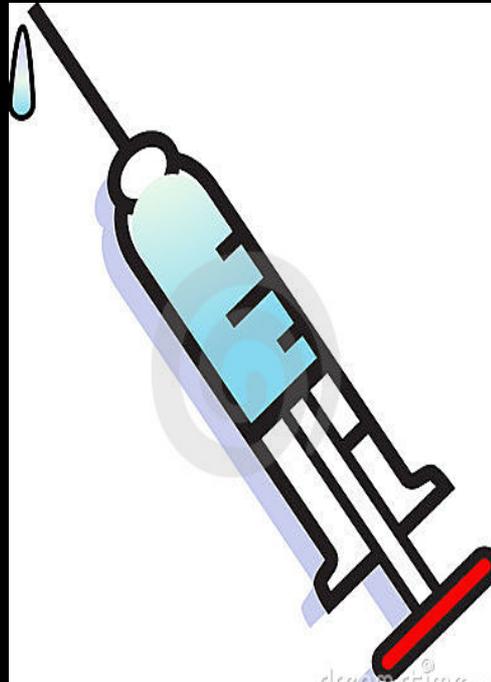
*(Park et 2008)*

## Agitazione Psicomotoria: Triage

Rapida Tranquillizzazione (RT): modalità farmacologica di intervento sulle situazioni di aggressività e/o agitazione psicomotoria, finalizzata al controllo delle manifestazioni abnormi senza indurre necessariamente sedazione prolungata e/o impregnazione neurolettica. Non si limita al trattamento sintomatico di psicosi, aggressione o violenza, ma indica specificamente l'uso assertivo dei farmaci per calmare il paziente *(De Fruyt & Demyttenaere, 2004)*

## Agitazione Psicomotoria: Triage

*Lo scopo del controllo dell'agitazione non è quindi la sedazione aspecifica, ma un ristabilimento del rapporto medico-paziente che consenta di proseguire con il processo diagnostico e terapeutico.*



## Agitazione Psicomotoria: Triage

A differenza della sedazione la rapida tranquillizzazione consente di calmare rapidamente i pazienti agitati, diminuire eventuali comportamenti pericolosi e avviare il trattamento della eventuale condizione patologica alla base dei fenomeni di agitazione. La RT è attualmente riconosciuta come l'approccio di riferimento sia per il controllo dell'agitazione in senso stretto, che per la riduzione del rischio di violenza

(Karagianis et al., 2001) (Dubin & Feld, 1989) (Mantovani, Migon, Alheira, & Del-Ben, 2010)

## Agitazione Psicomotoria: Triage

L'agitazione può essere causata da una varietà di patologie sia mediche che psichiatriche.



# Agitazione Psicomotoria: importanza della Diagnosi

## Processi Patologici nell'Agitazione Psicomotoria

<b>Cause</b>	<b>Fattori di Rischio</b>	<b>Approccio a diagnosi differenziale</b>
<b>Chirurgiche</b>	interventi maggiori, traumi, ipossia, abuso di alcol/sostanze, età avanzata	es obiettivo, pulsossimetro, alcolemia, test tossicologico
<b>Mediche</b>	ustioni, infezioni, ipovolemia, ipossia, ipo/iperglicemia, endocrinopatie	es obietti, sfigmo., pulsoss. indici di flogosi, emocromo, stick glicemico, dos ormonali
<b>Neurologiche</b>	masse/traumi cranici, pat cerebrovasc, infezioni SNC, epilessia, dist movim	TAC, RMN, puntura lombare, emocromo, EEG, Es Obiett
<b>Farmacologiche</b>	tossine ambientali, sovradosaggio/sindromi da sospensione da farmaci	livelli ematici, es obietti, anamnesi
<b>Esotossiche</b>	tossici/stupefacenti/alcol	anamnesi, es obietti, livelli ematici
<b>Psichica</b>	fasi eccitativo o miste dei disturbi dell'umore, fasi produttive dei disturbi psicotici, disturbi di personalità, disturbi del controllo degli impulsi, sindromi psico-organiche	anamnesi, es obietti,

# Agitazione Psicomotoria: importanza della Diagnosi

## Cause organiche per sintomi psichiatrici (VICTIMS DIE)

<b>Vascolari</b>	Demenza multi infartuale, altre sindromi ischemiche, encefalopatia ipertensiva, vascoliti,
<b>Infettive</b>	Infezioni urinarie, sindromi da immunodeficienza acquisita, ascesso encefalico, meningite, encefalite, neurosifilide, tubercolosi, malattia da prioni
<b>Neoplastiche (<i>Cancer</i>)</b>	Neoplasie del SNC (primarie o metastatiche), neoplasie endocrine, neoplasie pancreatiche, sindromi paraneoplastiche,
<b>Traumatiche</b>	Emorragia intracranica, commozione cerebrale
<b>Tossiche (<i>Intoxication</i>)</b>	Alcool o stupefacenti (effetto diretto o astinenza), tossine ambientali, terapie psichiatriche (effetti collaterali o livelli tossici)
<b>Metaboliche</b>	Ipossiemia, Iper- o Iponatriemia, ipoglicemia, chetoacidosi, encefalopatia uremica, iper- o ipotiroidismo, disfunzioni delle paratiroidi, malattia di Cushing, insufficienza epatica, malattia di Wilson, porfirea acuta intermittente, feocromocitoma, deficit di vitamina B (sindrome di Korsakoff), deficit di niacina (pellagra)
<b>Meccaniche (<i>Structural</i>)</b>	Idrocefalonormoteso
<b>Degenerative</b>	Malattia di Alzheimer, Parkinson, Pick
<b>Autoimmuni (<i>Immune</i>)</b>	Lupus eritematoso sistemico, artrite reumatoide, sindrome di Sjogren,
<b>Neurologiche (<i>Epilepsy</i>)</b>	Crisi parziali, epilessia del lobo temporale, stati post-ictali

modificato da Stern, T. A., Rosenbaum, J. F., Fava, M., Biederman, J., & Rauch, S. L. (2008). *Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry: Elsevier Health Sciences.*

## DIAGNOSI DIFFERENZIALE O COMORBIDITA' ?

La presenza di un disturbo psichico non esclude in alcun modo la presenza di una patologia medica o chirurgica

Il paziente psichiatrico, l'agitato o addirittura il simulatore possono essere affetti da gravi patologie

Il normale iter diagnostico non va trascurato nei pazienti con agitazione psicomotoria

# Agitazione Psicomotoria: Importanza della Diagnosi

## Diagnosi Multiassiale secondo il DSM

<b>Asse</b>	<b>Condizione da valutare</b>
<b>Asse I</b>	Disturbi Psichiatrici Maggiori (i disturbi dell'umore, i disturbi d'ansia, i disturbi da uso di sostanze, etc.)
<b>Asse II</b>	Disturbi di Personalità o Ritardo Mentale
<b>Asse III</b>	Condizioni Mediche Generali
<b>Asse IV</b>	Condizioni Psicosociali ed Ambientali (occupazione, relazioni sociali, educazione, abitazione, fattori contingenti di tipo economico oppure problemi legali)
<b>Asse V</b>	Livello Globale di Funzionamento (basso livello di funzionalità e di adattamento)

*modificato da DSM-IV TR*

# Agitazione Psicomotoria: Importanza della Diagnosi

## Anamnesi e Valutazione Clinica nell'Emergenza

Sintomo principale

Anamnesi di disturbi attuali, con particolare attenzione sui sintomi e sulla loro modalità di presentazione

Valutazione della presenza di ideazione suicidaria o omicida, o su relativi fattori di rischio

Storia clinica del paziente

Storia psichiatrica del paziente, con attenta valutazione della sintomatologia analoga a quella attuale, dei precedenti diagnosi, ricoveri in ambito specialistico e tentativi di suicidio

Allergie e reazioni avverse ai farmaci

Terapie in atto (se presenti) con valutazione della compliance del paziente

Storia di abuso di sostanze

Anamnesi psichiatrica familiare, con valutazione della presenza nei familiari di sintomi simili a quelli attualmente presentati dal paziente, o di tentativi di suicidio

Valutazione dello stato mentale attuale del paziente

Valutazione dei segni vitali

Esame obiettivo (se necessario)

Test diagnostici di laboratorio o (se indicati) accertamenti radiologici

Valutazione globale della sicurezza del paziente, con eventuali raccomandazioni da inviare ad altri clinici

Valutazione multiassiale con indicato dal DSM (da Asse I ad Asse V)

Redazione di una documentazione degli interventi eseguiti ed eventualmente da eseguire

*modificato da Stern, T. A., Rosenbaum, J. F., Fava, M., Biederman, J., & Rauch, S. L. (2008). Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry: Elsevier Health Sciences.*

# Agitazione Psicomotoria: Importanza della Diagnosi

## Possibili test ed analisi strumentali nell'emergenza

### Esame obiettivo:

- segni vitali (polso, pressione, saturazione)
- elettrocardiogramma (con calcolo del QTc)

### Esami di laboratorio:

- emocromo con formula leucocitaria
- funzionalità renale (azotemia, creatinina) ed elettroliti
- funzionalità epatica (transaminasi, gamma GT)
- glicemia
- alcolemia
- test tossicologico su urine
- test di gravidanza

### Neuroimaging:

- TC

*modificato da Freudenreich O, Schulz SC, Goff DC: Initial medical work-up of first-episode psychosis: a conceptual review, Early Interv Psychiatry 3:10-18,2009*

# Agitazione Psicomotoria: Importanza della Diagnosi

## Fattori indicativi di possibile condizione patologica di alto rischio per il paziente agitato

anomalie dei parametri vitali

sintomi e segni neurologici

evidenze di trauma cranico

diminuzione dei livelli di vigilanza con deficit attentivi

*modificato da: Nordstrom K, Zun LS, Wilson MP, Md VS, Ng AT, Bregman B, Anderson EL. Medical evaluation and triage of the agitated patient: consensus statement of the american association for emergency psychiatry project Beta medical evaluation workgroup. West J Emerg Med. 2012 Feb;13(1):3-10*

# Agitazione Psicomotoria: Importanza della Diagnosi

## Criteria per la “medical clearance for psychiatric examination”

assenza di condizioni mediche generali

presenza di condizioni mediche generali stabilizzate ed efficacemente controllate dalla terapia in corso

presenza di condizioni mediche generali stabilizzate ed efficacemente controllate che non sono correlate con l'attuale stato acuto del paziente

presenza di condizioni mediche generali sub acute che sono state efficacemente stabilizzate e non richiedono ulteriore monitoraggio in ambiente specifico

presenza di condizioni mediche generali sub acute che, pur richiedendo terapia di mantenimento, sono state efficacemente stabilizzate in pazienti con emergenza comportamentale

*modificato da Weissberg MP: Emergency room medical clearance: An educational problem. Am J Psychiatry 136:787-780*

# Agitazione Psicomotoria: appropriatezza dei trattamenti



## Agitazione Psicomotoria: appropriatezza dei trattamenti

Presidi terapeutici attualmente disponibili per la RT  
disponibili in formulazione orale e parenterale:

AP TIPICI (aloperidolo, clorpromazina, promazina)

AP ATIPICI (aripirazolo, olanzapina, ziprasidone)

BDZ (lorazepam, diazepam, midazolam)

Altri (antistaminici sistemici, trazodone)

Procedure di Sicurezza per ridurre il rischio di Gravi Effetti Collaterali durante il trattamento IM dell' Agitazione

Farmaco I.M.	Rischio	Riferimenti	Procedura Obbligatoria	Procedura Consigliata
Aloperidolo	Torsione di punta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meyer-Masseti et al 2010</li> <li>• Tisdale et al 2001</li> <li>• Hassaballa e Balk 2003</li> <li>• Hassaballa et al 2003</li> <li>• Jackson et al 1997</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• richiesto ECG pre trattamento</li> <li>• no terapia combinata con altri antipsicotici</li> <li>• controindicato in cardiopatici</li> <li>• non somministrare con altri farmaci che allungano il QT</li> <li>• non somministrare se altre condizioni causano allungamento QT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ECG post trattamento</li> <li>• dosaggio elettroliti</li> <li>• test tossicologici</li> <li>• esame neurologico</li> <li>•</li> </ul>
Clorpromazina	Grave ipotensione	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Achmed et al 2010</li> <li>• Muench e Harner 2010</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• monitoraggio pressorio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dose di prova prima della somministrazione</li> <li>• ECG pre trattamento</li> <li>• dosaggio elettroliti</li> </ul>
Lorazepam	<ul style="list-style-type: none"> <li>• depressione respiratoria</li> <li>• tossicità propilenglicole</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gillies et al 2005</li> <li>• Riker e Fraser 2009</li> <li>• Cawley 2001</li> <li>• Wilson et al 2001</li> <li>• Zar et al 2007</li> <li>• Arcangeli et al 2005</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• non somministrare con altri farmaci depressori della funzione respiratoria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• test ematici per ricerca acidosi</li> <li>• anion gap</li> <li>• alcol test</li> </ul>

**Procedure di Sicurezza per ridurre il rischio di Gravi Effetti Collaterali durante il trattamento IM dell'Agitazione**

<b>Farmaco I.M.</b>	<b>Rischio</b>	<b>Riferimenti</b>	<b>Procedura Obbligatoria</b>	<b>Procedura Consigliata</b>
Diazepam	<ul style="list-style-type: none"> <li>• depressione respiratoria</li> <li>• tossicità propilenglicole</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Denaut et al 1974-1975</i></li> <li>• <i>Boomsma et al 2006</i></li> <li>• <i>Arcangeli et al 2005</i></li> <li>• <i>Brice et al 2003</i></li> <li>• <i>Peppers 1996</i></li> <li>• <i>Zar et al 2007</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• non somministrare con altri farmaci depressori della funzione respiratoria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• test ematici per ricerca acidosi</li> <li>• anion gap</li> <li>• alcol test</li> </ul>
Midazolam	Depressione respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nordt e Clark 1997</i></li> <li>• <i>Boomsma et al 2006</i></li> <li>• <i>Huf et al 2005</i></li> <li>• <i>Spain et al 2008</i></li> </ul>	non somministrare con altri farmaci depressori della funzione respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• consenso informato (farmaco off label)</li> <li>• esami ematici</li> <li>• alcol test</li> </ul>
Olanzapina	Depressione cardio-respiratoria in combinazione con BDZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Wilson et al 2010</i></li> <li>• <i>Wilson et al 2011</i></li> </ul>	evitare associazione con BDZ	Nessuna
Ziprasidone	prolungamento QT (controverso)	Nessuna	Nessuna	ECG pre trattamento
Aripiprazolo	Nessuna	Nessuna	Nessuna	Nessuna

modificato da Pacciardi B, Mauri M, Cargioli C, Belli S, Cotugno B, Di Paolo L, Pini S. "Issues in the management of acute agitation: how much current guidelines consider safety?" *Front Psychiatry*. 2013 May 7;4:26. doi: 10.3389/fpsyt.2013.00026. Print 2013

# Agitazione Psicomotoria: la sicurezza dei trattamenti



# Agitazione Psicomotoria: la sicurezza dei trattamenti

## Condizioni E Considerazioni Sulla Sicurezza Che Dovrebbero Precludere L'utilizzo Di Un Farmaco In Durante Il Trattamento Dell'agitazione In Emergenza A Causa Un Rischio Letale

Condizione	Considerazione Sulla Sicurezza	Farmaco Da Evitare
abuso di alcol/intossicazione	possibile distress respiratorio	BDZ
intossicazione da oppioidi	possibile distress respiratorio	BDZ
Condizione Medica Generale che influisce sulla funzionalità respiratoria	possibile distress respiratorio	BDZ
Condizione Medica Generale che influisce sulla funzionalità cardiaca	rischio cardiovascolare	FGA
nessuna informazione	possibile rischio cardiovascolare/ allungamento del QT	Aloperidolo
instabilità della funzione respiratoria	possibile distress respiratorio	BDZ
Delirium	possibile peggioramento	BDZ
intossicazione da stimolanti	rischio cardiovascolare	FGA
Ridotta funzionalità renale/cocaina	tossicità propilene glycole	Lorazepam, Diazepam
Pre trattamento con BDZ	depressione cardiorespiratoria	Olanzapina

FGA = antipsicotici di prima generazione, BDZ = benzodiazepine

modificato da Pacciardi B, Mauri M, Cargioli C, Belli S, Cotugno B, Di Paolo L, Pini S. "Issues in the management of acute agitation: how much current guidelines consider safety?" *Front Psychiatry*. 2013 May 7;4:26. doi: 10.3389/fpsy.2013.00026. Print 2013

# Agitazione Psicomotoria: la sicurezza dei trattamenti

Stato soporoso

Problemi cardiovascolari (*aritmie, ischemie, arresto*)

Disturbi del movimento (*dist. acute, park., acatisia*)

Sindrome Neurolettica Maligna

Depressione respiratoria

Ipotensione:

# Agitazione Psicomotoria: la sicurezza dei trattamenti

## Gestione dei possibili eventi avversi durante il trattamento farmacologico di fase acuta

	<b>Sosp. Terapia In Atto</b>	<b>Supp. Parametri Vitali</b>	<b>Trasf. Rep. Urg.</b>	<b>Altre Terapie</b>
<b>Sopore</b>	si	si	vedi cause	vedi cause
<b>Eventi avversi cardiaci</b>	si	si	si	vedi cause
<b>Discinesie</b>	no	no	no	biperidene
<b>S. n. maligna</b>	si	si	si	dantrolene
<b>Depressione respiratoria</b>	si	si	vedi cause	flumazenil
<b>Ipotensione</b>	si	si	no	midodrina

Esistono tipologie di pazienti che quando presentano agitazione psicomotoria richiedono una particolare attenzione poiché sono da considerarsi a rischio dal punto di vista medico generale (c.d. “Special Populations”)

# Agitazione Psicomotoria: le Special Populations

**DEPRESSIONE AGITATA:** La depressione agitata nelle forme unipolari, bipolari e nel paziente anziano; implicazioni terapeutiche

**DELIRIUM:** Lo stato confusionale acuto, la gestione del paziente ed il trattamento farmacologico

**AGITAZIONE NEL DECADIMENTO COGNITIVO:** Demenze ed alterazioni della condotta: aspetti clinici e legali, uso proprio ed improprio dei farmaci

**AGITAZIONE NEL PAZIENTE CHIRURGICO:** Fattori di rischio, gestione degli psicotropi, prevenzione e trattamento in fase pre e post operatoria

**AGITAZIONE NEI DISTURBI LEGATI ALL'USO DI ALCOLICI:** Intossicazione, astinenza e delirium tremens, farmaci anti-astinenziali

**AGITAZIONE NEI DISTURBI CARDIOVASCOLARI.** Comorbidità psichiatrica, vulnerabilità, interazioni farmacologiche e possibilità di trattamento

# Agitazione Psicomotoria: le Special Populations

AGITAZIONE NEI DISTURBI DELLA FUNZIONALITÀ RENALE. Deficit d'organo e cinetica degli psicotropi, encefalopatia uremica, dialisi, trattamenti

AGITAZIONE NEI DISTURBI DELLA FUNZIONALITÀ EPATICA. Deficit degli emuntori e cinetica degli psicotropi, encefalopatia epatica

AGITAZIONE NEI DISTURBI RESPIRATORI. Comorbidità e diagnosi differenziale, effetti iatrogeni, psicotropi e funzionalità respiratoria

AGITAZIONE NEI DISTURBI LEGATI ALL'USO DI PSICOSTIMOLANTI.  
Implicazioni mediche e psicopatologia dell'uso di cocaina, amfetamine, mefedrone, ecstasy

AGITAZIONE NEI DISTURBI LEGATI ALL'USO DI OPPIACEI: Effetti sul piano medico generale e psichico, intossicazione, forme astinenziali

AGITAZIONE NEL PAZIENTE VIOLENTO: La progressione agitazione-violenza, parametri di valutazione del rischio di acting out, terapia

# IL TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DELL'AGITAZIONE PSICOMOTORIA

---

Bruno Pacciardi, Biagio Cotugno



Psichiatria & Territorio

Download available from website:

[WWW.NEUROFARMACOLOGIA.NET](http://WWW.NEUROFARMACOLOGIA.NET)