
TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DELL'AGITAZIONE PSICOMOTORIA:

Psicopatologia, Diagnosi, Triage



Dott Bruno Pacciardi
Università di Pisa

IL TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DELL'AGITAZIONE PSICOMOTORIA

Bruno Pacciardi, Biagio Cotugno, Cecilia Mainardi



Centro Studi Farfalle di Luce

Obiettivi del lavoro

Questo lavoro si propone di fornire gli elementi di base per trattare gli stati di agitazione psicomotoria che più comunemente si presentano nella pratica medica.

Prima parte del testo: varie forme di agitazione psicomotoria e principali opzioni per il trattamento

Seconda parte: diagnosi e trattamento dell'agitazione in pazienti a rischio dal punto di vista medico

(anziani, cardiopatici, o con compromissioni della funzionalità epatica e renale)

Agitazione Psicomotoria, definizione:

- Forma estrema di eccitazione, caratterizzata dall'aumento dell'attività verbale e motoria
- Può essere causata da una varietà di patologie sia mediche che psichiatriche
- Determina una compromissione del rapporto tra medico e paziente tale da interferire con il processo diagnostico e terapeutico

Caratteristiche dell'Agitazione:

- Irrequietezza motoria
- Iperreattività 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: Il 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 al 2008)

Agitazione Psicomotoria: Il Triage

Il clinico chiamato ad intervenire sui casi di agitazione deve 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

*(Michael H Allen et al., 2005 n ;
J. M. Park, L. Park, L.M. Prager "Emergency Psychiatry" in Stern, Rosenbaum,
Fava, Biederman, & Rauch, 2008)*

Il primo intervento sul paziente:

- Mira a ristabilire le condizioni minime che consentano di procedere verso una diagnosi
- Ristabilita la praticabilità di colloquio, esami ematochimici e test strumentali si potrà giungere a formulare delle ipotesi causali
- L'intervento potrà quindi essere mirato al trattamento delle cause, senza risolversi in un trattamento aspecifico limitato alla riduzione dei sintomi

Il Concetto di Rapida Tranquillizzazione:

L'agitazione psicomotoria è una sindrome trans-nosologica, la R.T. ne rappresenta la controparte ideale:

- Intervento sintomatico-dimensionale mirato al controllo dei sintomi acuti, che taglia trasversalmente i confini dei differenti disturbi
- Riflette la pratica nelle emergenze, ove è spesso necessario prendere decisioni in attesa di una maggiore accuratezza diagnostica

(De Fruyt & Demyttenaere, 2004)

Indagare le cause dell'agitazione:

- L'agitazione psicomotoria non rappresenta una condizione di esclusivo interesse psichiatrico
- Frequentemente si verifica nei più disparati contesti medici o chirurgici
- Interferisce con il processo diagnostico e terapeutico
- Può mettere in pericolo il paziente

(De Fruyt & Demyttenaere, 2004)

Indagare le cause dell'agitazione:

- L'identificazione dei processi patologici alla base dei quadri di agitazione psicomotoria (con la relativa diagnosi differenziale) è una questione prioritaria
- L'agitazione potrebbe essere l'unica manifestazione di una condizione medica o chirurgica che, se non riconosciuta, metterebbe in serio pericolo il paziente

Indagare le cause dell'agitazione:

- Se ci limitiamo a sedare il paziente corriamo il rischio di trascurare segnali che possono invece aiutarci a riconoscere le cause dell'attuale condizione
- Un trattamento mirato alla stabilizzazione comportamentale (permettendo ai medici di completare l'iter diagnostico) aiuterà ad identificare e trattare la patologia alla base dell'agitazione

Indagare le cause dell'agitazione:

L'obiettivo iniziale di qualsiasi medico che presti la propria opera in una situazione di emergenza è quello di escludere la ragionevole possibilità che il paziente abbia una malattia da trattare in ambiente medico; es. un delirium da cause organiche

(ridotta saturazione di ossigeno, squilibri idroelettrolitici, etc.)

Wilson MP, Pepper D, Currier GW, Holloman GH Jr, Feifel D. The psychopharmacology of agitation: consensus statement of the American association for emergency psychiatry project Beta psychopharmacology workgroup. West J Emerg Med. 2012 Feb;13(1):26-34. Hays H, Jolliff HA, Casavant MJ. The psychopharmacology of agitation: consensus statement of the American association for emergency psychiatry project BETA psychopharmacology workgroup. West J Emerg Med. 2012 Dec;13(6):536.

Esplorare la Comorbidità:

La presenza di un disturbo organico non conferisce alcun tipo di immunità nei confronti della psicopatologia

Es. un paziente chirurgico può essere affetto da un d. bipolare che esploderà in una fase eccitativa proprio allo scompenso sul piano organico

Considerare la possibilità della patologia psichica anche in casi di accertata organicità

Esplorare la Comorbidità:

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 organiche, anche senza saperlo

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

Comorbidità senza causalità:

- Pazienti con agitazione possono presentare condizioni mediche o chirurgiche che non necessariamente sono coinvolte nei quadri di agitazione dal punto di vista causale
- Tali condizioni possono comunque influenzare drammaticamente la risposta del paziente agli eventuali trattamenti psicotropi somministrati per trattare l'agitazione

Comorbidità senza causalità:

Nel paziente agitato completare sempre l'iter diagnostico permette di:

- accertare l'eventuale presenza di patologie organiche che potrebbero mettere in pericolo il paziente
- escludere condizioni che potrebbero metterlo a rischio in caso di somministrazione di psicotropi

(Markowitz & Narasimhan, 2008)

MEDICAL CLEARANCE FOR PSYCHIATRIC EXAMINATION

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

(DWeissberg MP. “Emergency room medical clearance: an educational problem” Am J Psychiatry. 1979 Jun;136(6):787-90.)