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

Dott Bruno Pacciardi
Università di Pisa

Agitazione Psicomotoria: definizioni e clinica

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.

Agitazione Psicomotoria: definizioni e clinica

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: Triage

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: 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 neuro-farmacologici.

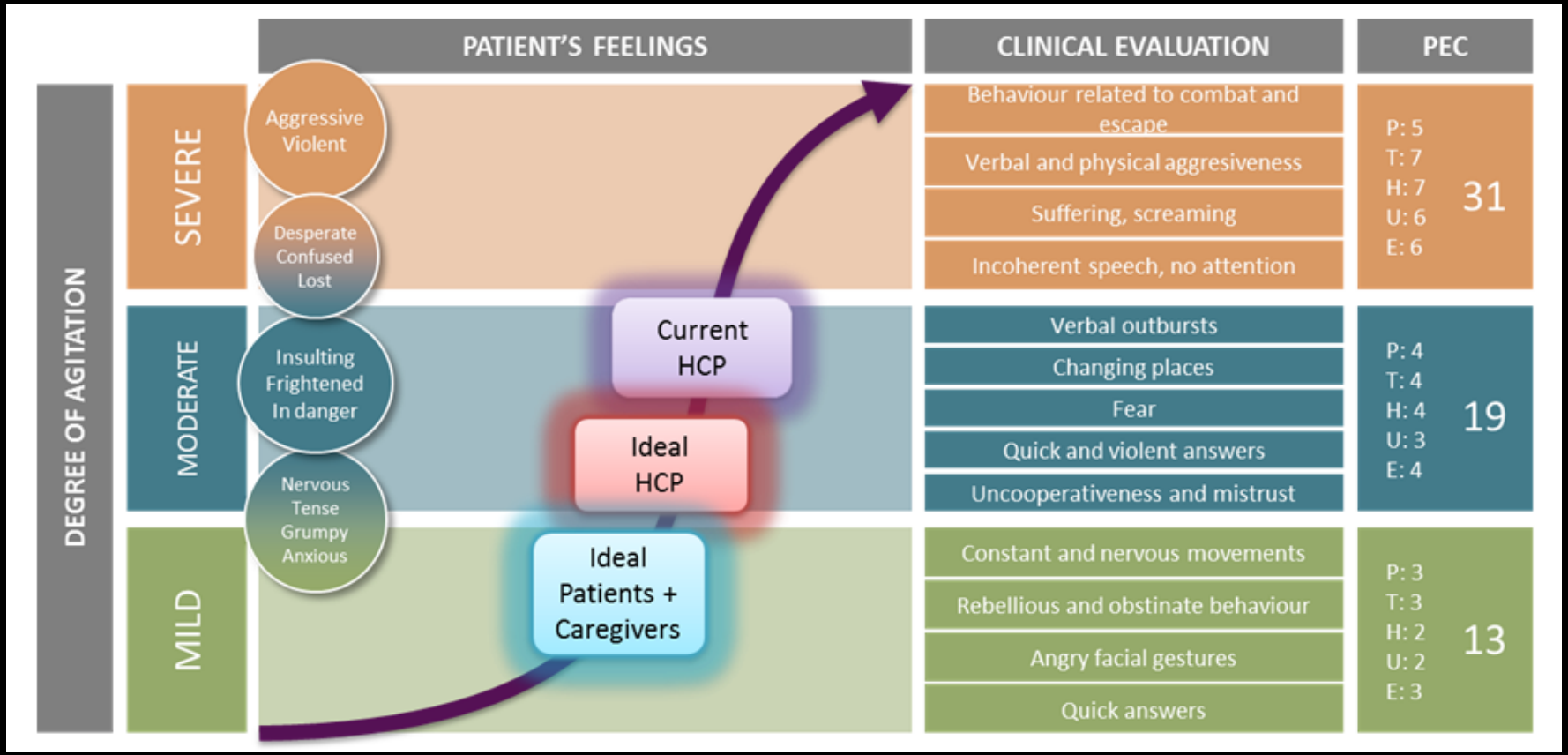
Agitazione Psicomotoria: Triage

Un punto incontrovertibile nel trattamento dell'agitazione psicomotoria acuta è che la rapidità di intervento è un parametro essenziale

Benefits	Broader set of intervention choices, both pharmacological and non-pharmacological
	Patient cooperation
	Less traumatic/invasive treatments
	Increased therapeutic alliance
	Potentially, reduced waiting time until a full diagnosis can be made
	Reduction of medical and economic resources needed
Drawbacks	Agitation misidentification
	Safety issues due to the use of drugs that could have been avoided

Agitazione Psicomotoria: Triage

Current and ideal acting-point for HCPs and patients/caregivers



The main goal of intervention is to avoid escalation of severity but even though it is theoretically very useful to treat early, difficulties on defining agitation in early stages may delay the start of pharmacological intervention.

Agitazione Psicomotoria: Triage

Il momento ideale per l'intervento è l'inizio dell'agitazione, il paziente si sta attivando ma ancora l'escalation può essere interrotta

Il paziente è arrabbiato, spaventato, facilmente irritabile ma non ancora verbalmente o fisicamente aggressivo

Un trattamento adeguato e precoce può risolvere l'episodio senza esiti

Agitazione Psicomotoria: Triage

Per i pazienti che richiedono un intervento farmacologico, il consenso e la via di somministrazione sono fondamentali.
La via endovenosa può richiedere contenzione fisica e deve essere evitata quando possibile.
La via intramuscolare può essere accettabile ma per alcuni pazienti percepita come invasiva.
La via orale può essere accettabile per quei pazienti la cui agitazione è sufficientemente lieve da consentire una elevata collaborazione

Agitazione Psicomotoria: Triage

la somministrazione orale comporta un inizio ritardato dell'effetto e sia i pazienti che il personale rimangono a rischio di escalation dei sintomi. l'inizio ritardato dell'azione delle formulazioni orali è un ostacolo significativo alla gestione efficace dei pazienti acutamente agitati. Nell' emergenza la proposta di un trattamento autosomministrato e non invasivo può essere uno strumento importante per valutare la capacità di collaborazione del paziente.

Agitazione Psicomotoria: Triage

Le vie orale/sublinguale o inalata sono preferite per i pazienti cooperanti mentre la via IM dovrebbe essere riservata ai pazienti incapaci di cooperare adeguatamente.
Se il supporto farmacologico rimane inefficace, la contenzione fisica dovrebbe essere applicata e lo specifico algoritmo implementato con l'obiettivo di somministrare farmaci efficaci e rimuovere la contenzione fisica nel più breve tempo possibile

Agitazione Psicomotoria: Triage

L'offerta di un farmaco inalatorio autosomministrato come la loxapina nelle prime fasi dell'agitazione può essere un passo significativo verso la costituzione di una solida alleanza terapeutica e, allo stesso tempo, può aiutare a identificare pazienti effettivamente collaboranti. Loxapina per via inalatoria può essere offerta in quasi tutti i casi di agitazione come parte iniziale della terapia…

Agitazione Psicomotoria: Triage

Per i pazienti agitati è importante ricordare che dovrebbero essere considerati competenti a prendere le decisioni sanitarie a meno che non sia dimostrato il contrario L'agitazione spazia lungo un continuum da lieve a grave, e più il paziente diventa agitato, meno diventa razionale e competente a decidere. I pazienti gravemente agitati hanno meno probabilità di essere competenti a prendere decisioni sulla loro cura.

Agitazione Psicomotoria: Triage

Il paziente competente a decidere dovrebbe essere informato che può rifiutare un'opzione farmacologica nelle fasi iniziali dell’agitazione, ma dovrebbe anche essere informato del fatto che se la sua agitazione peggiora allora un intervento farmacologico potrà essere considerato necessario ed applicato anche senza il suo consenso.

Agitazione Psicomotoria: Triage

Mantenere il paziente ai livelli inferiori di agitazione determina una significativa riduzione del costo della gestione dell' intervento medico sull' agitazione psicomotoria
L'isolamento e la contenzione rappresentano le strategie più costose per la gestione dell'agitazione .

Serrano-Blanco et al. BMC Psychiatry (2017) 17:212
DOI 10.1186/s12888-017-1373-4

BMC Psychiatry

RESEARCH ARTICLE Open Access

In-patient costs of agitation and containment in a mental health catchment area

Antoni Serrano-Blanco[1,2,3*†], Maria Rubio-Valera[1,3,4†], Ignacio Aznar-Lou[1,3], Luisa Baladón Higuera[2,5], Karina Gibert[6], Alfredo Gracia Canales[7], Lisette Kaskens[7], José Miguel Ortiz[2] and Luis Salvador-Carulla[8]

Abstract

Background: There is a scarce number of studies on the cost of agitation and containment interventions and their results are still inconclusive. We aimed to calculate the economic consequences of agitation events in an in-patient psychiatric facility providing care for an urban catchment area.

Methods: A mixed approach combining secondary analysis of clinical databases, surveys and expert knowledge was used to model the 2013 direct costs of agitation and containment events for adult inpatients with mental disorders in an area of 640,572 adult inhabitants in South Barcelona (Spain). To calculate costs, a seven-step methodology with novel definition of agitation was used along with a staff survey, a database of containment events, and data on aggressive incidents. A micro-costing analysis of specific containment interventions was used to estimate both prevalence and direct costs from the healthcare provider perspective, by means of a mixed approach with a probabilistic model evaluated on real data. Due to the complex interaction of the multivariate covariances, a sensitivity analysis was conducted to have empirical bounds of variability.

Results: During 2013, 918 patients were admitted to the Acute Inpatient Unit. Of these, 52.8% were men, with a mean age of 44.6 years (SD = 15.5), 74.4% were compulsory admissions, 40.1% were diagnosed with schizophrenia or non-affective psychosis, with a mean length of stay of 24.6 days (SD = 16.9). The annual estimate of total agitation events was 508. The cost of containment interventions ranges from 282€ at the lowest level of agitation to 822€ when verbal containment plus seclusion and restraint have to be used. The annual total cost of agitation was 280,535€, representing 6.87% of the total costs of acute hospitalisation in the local area.

Conclusions: Agitation events are frequent and costly. Strategies to reduce their number and severity should be implemented to reduce costs to the Health System and alleviate patient suffering.

Keywords: Agitation, Seclusion, Restraint, Containment, In-patient, Costs, Mental health, Health economics, Violence, Aggression

Trattamento dell'agitazione: Rapida Tranquillizzazione

La Rapida Tranquillizzazione è una 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)

Trattamento dell’agitazione: Rapida Tranquillizzazione

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.

Trattamento dell'agitazione: Rapida Tranquillizzazione

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)

Trattamento dell’agitazione: Rapida Tranquillizzazione

Il trattamento farmacologico ideale per la rapida tranquillizzazione dovrebbe avere le seguenti caratteristiche

Rapida insorgenza d'azione

Calmante senza essere sedativo

Somministrazione non invasiva ne' traumatica

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

Agitazione Psicomotoria: importanza della Diagnosi

Cause organiche per sintomi psichiatrici (VICTIMS DIE)	
Vascolari	Demenza multi infartuale, altre sindromi ischemiche, encefalopatia ipertensiva, vascoliti,
Infettive	Infezioni urinarie, sindromi da immunodeficienza acquisita, ascesso encefalico, meningite, encefalite, neurosifilide, tubercolosi, malattia da prioni
Neoplastiche (*Cancer*)	Neoplasie del SNC (primarie o metastatiche), neoplasi endocrine, neoplasie pancreatiche, sindromi paraneoplastiche,
Traumatiche	Emorragia intracranica, commozione cerebrale
Tossiche (*Intoxication*)	Alcool o stupefacenti (effetto diretto o astinenza), tossine ambientali, terapie psichiatriche (effetti collaterali o livelli tossici)
Metaboliche	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)
Meccaniche (*Structural*)	Idrocefalonormoteso
Degenerative	Malattia di Alzheimer, Parkinson, Pick
Autoimmuni (*Immune*)	Lupus eritematoso sistemico, artrite reumatoide, sindrome di Sjogren,
Neurologiche (*Epilepsy*)	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	
Asse	**Condizione da valutare**
Asse I	Disturbi Psichiatrici Maggiori (i disturbi dell'umore, i disturbi d'ansia, i disturbi da uso di sostanze, etc.)
Asse II	Disturbi di Personalità o Ritardo Mentale
Asse III	Condizioni Mediche Generali
Asse IV	Condizioni Psicosociali ed Ambientali (occupazione, relazioni sociali, educazione, abitazione, fattori contingenti di tipo economico oppure problemi legali)
Asse V	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

Criteri 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 uteriore 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 (aripiprazolo, 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	• *Meyer-Massetti et al 2010* • *Tisdale et al 2001* • *Hassaballa e Balk 2003* • *Hassaballa et al 2003* • *Jackson et al 1997*	• richiesto ECG pre trattamento • no terapia combinata con altri antipsicotici • controindicato in cardiopatici • non somministrare con altri farmaci che allungano il QT • non somministrare se altre condizioni causano allungamento QT	• ECG post trattamento • dosaggio elettroliti • test tossicologici • esame neurologico •
Clorpromazina	Grave ipotensione	• *Achmed et al 2010* • *Muench e Harner 2010*	• monitoraggio pressorio	• dose di prova prima della somministrazione • ECG pre trattamento • dosaggio elettroliti
Lorazepam	• depressione respiratoria • tossicità propilenglicole	• *Gillies et al 2005* • *Riker e Fraser 2009* • *Cawley 2001* • *Wilson et al 2001* • *Zar et al 2007* • *Arcangeli et al 2005*	• non somministrare con altri farmaci depressori della funzione respiratoria	• test ematici per ricerca acidosi • anion gap • alcol test

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
Diazepam	• depressione respiratoria • tossicità propilenglicole	• *Denaut et al 1974-1975* • *Boomsma et al 2006* • *Arcangeli et al 2005* • *Brice et al 2003* • *Peppers 1996* • *Zar et al 2007*	• non somministrare con altri farmaci depressori della funzione respiratoria	• test ematici per ricerca acidosi • anion gap • alcol test
Midazolam	Depressione respiratoria	• *Nordt e Clark 1997* • *Boomsma et al 2006* • *Huf et al 2005* • *Spain et al 2008*	non somministrare con altri farmaci depressori della funzione respiratoria	• consenso informato (farmaco off label) • esami ematici • alcol test
Olanzapina	Depressione cardio-respiratoria in combinazione con BDZ	• *Wilson et al 2010* • *Wilson et al 2011*	evitare associazione con BDZ	Nessuna
Ziprasidone	prolungamento QT (controverso)	Nessuna	Nessuna	ECG pre tratamento
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 Im 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/fpsyt.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				
	Sosp. Terapia In Atto	**Supp. Parametri Vitali**	**Trasf. Rep. Urg.**	**Altre Terapie**
Sopore	si	si	vedi cause	vedi cause
Eventi avversi cardiaci	si	si	si	vedi cause
Discinesie	no	no	no	biperidene
S. n. maligna	si	si	si	dantrolene
Depressione respiratoria	si	si	vedi cause	flumazenil
Ipotensione	si	si	no	midodrina

Agitazione Psicomotoria: la sicurezza dei trattamenti

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, estasy

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

Donwload available from website:

WWW.NEUROFARMACOLOGIA.NET