



Agitazione Psicomotoria nell'Adulto: Diagnosi Differenziale e Comorbidity



Dr Bruno Pacciardi
U.O. Psichiatria II Universitaria, Dipartimento di Medicina Clinica e
Sperimentale, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

IL TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DELL'AGITAZIONE PSICOMOTORIA

Bruno Pacciardi, Biagio Cotugno, Cecilia Mainardi



Centro Studi Farfalle di Luce

Agitazione, Diagnosi Differenziale e Comorbidità

- L'agitazione non riguarda soltanto le forme acute di disturbo mentale, ma può essere la via finale comune di differenti processi patologici
- Alcune gravi condizioni mediche generali possano inizialmente presentarsi sotto forma di agitazione psicomotoria
- L'identificazione dei processi patologici che si accompagnano all'agitazione psicomotoria (con la relativa diagnosi differenziale) sono questioni prioritarie per la sicurezza del paziente

(Testa, Giannuzzi, Daini, et al., 2013)

Agitazione, Diagnosi Differenziale e Comorbidità

- L'agitazione potrebbe essere l'unica manifestazione di una condizione medica o chirurgica che, se non riconosciuta, metterebbe in serio pericolo il paziente.
- Un paziente agitato a causa di una specifica malattia necessita di trattamento medico specialistico e non di una generica sedazione, che potrebbe addirittura peggiorare la situazione

Agitazione, Diagnosi Differenziale e Comorbidità

- Se nell'episodio di agitazione psicomotoria ci limitiamo a sedare il paziente corriamo il rischio di mascherare segnali che permetterebbero di riconoscere le cause dell'attuale condizione
- Un trattamento psicotropo mirato alla stabilizzazione comportamentale, permette invece allo staff medico di completare l'iter diagnostico
- Si potrà quindi identificare e trattare le eventuali patologie mediche alla base dell'agitazione

Rapida Tranquillizzazione Vs Sedazione



Agitazione, Diagnosi Differenziale e Comorbidità

Il ruolo delle patologie mediche nell'agitazione psicomotoria non è esclusivamente di natura eziologica

Alcune condizioni mediche possono interessare pazienti che presentano quadri acuti di agitazione senza essere direttamente coinvolte nella fisiopatologia del fenomeno

configurando quindi una situazione di **comorbidità**

Agitazione, Diagnosi Differenziale e Comorbidità

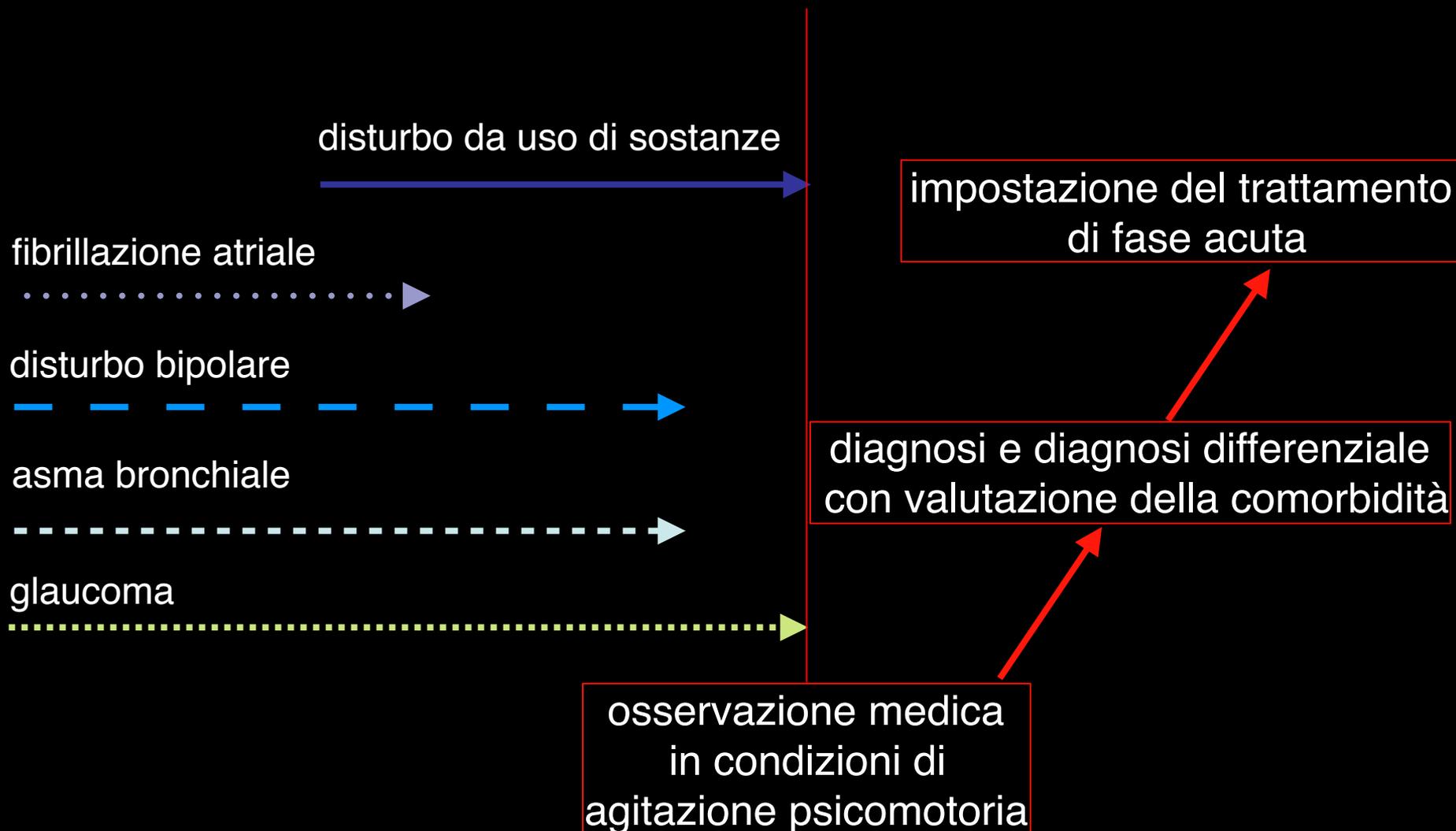
- Esplorare la comorbidità medica e chirurgica è fondamentale, poiché una eventuale patologia organica potrebbe influenzare drammaticamente la risposta del paziente ai trattamenti
- La valutazione del paziente agitato non deve solo escludere malattie che possono avere un ruolo causale o concausale nell'agitazione, ma anche escludere la presenza di patologie che potrebbero mettere a rischio il paziente in caso di assunzione di psicotropi

Agitazione, Diagnosi Differenziale e Comorbidità

- Ogni condizione medica, chirurgica o tossica andrà quindi esplorata sia in relazione al possibile ruolo causale nell'agitazione, che alla possibile influenza sulla tollerabilità ai trattamenti
- Tale valutazione dovrebbe essere completata prima di attribuire una natura esclusivamente psichiatrica ad un disturbo
- Idealmente andrebbe essere completata prima di procedere con una aspecifica sedazione

(Park et al 2008)

Agitazione, Diagnosi Differenziale e Comorbidità



Agitazione, Diagnosi Differenziale e Comorbidità

Possibili cause organiche di agitazione psicomotoria

- Cause mediche generali
- Cause neurologiche
- Cause farmacologiche/esotossiche
- Cause legate all'uso di alcool e/o stupefacenti
- Cause legate alla patologia psichica

Agitazione, Diagnosi Differenziale e Comorbidità

- La valutazione di un paziente psichiatrico agitato comincia con l'escludere la presenza di una condizione organica che possa metterlo a rischio
- La presenza di patologia psichica non protegge in alcun modo il paziente dalle altre patologie e non implica che le cause dell'agitazione siano soltanto di natura psicopatologica
- Il normale iter diagnostico dovrebbe quindi essere sempre completato non appena le condizioni di collaborazione del paziente lo permettano

Anamnesi e Valutazione Clinica nell'Emergenza

Sintomo principale

Anamnesi di disturbi attuali, con particolare attenzione ai sintomi ed alla loro modalità di presentazione

Valutazione della presenza di ideazione suicidaria o omicida, o 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

Test diagnostici di laboratorio o accertamenti radiologici (se indicati)

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

La classificazione multiassiale del DSM:

Asse I	Disturbi Clinici/Altri
Asse II	Disturbi di Personalità/Ritardo Mentale
Asse III	Condizioni Mediche Generali
Asse IV	Problemi Psicosociali ed Ambientali
Asse V	Valutazione Globale del Funzionamento

L'uso del sistema multi-assiale facilita la valutazione dei vari disturbi mentali e delle condizioni mediche generali che potrebbero essere trascurati se il centro dell'attenzione fosse rivolto alla valutazione di un singolo problema in atto

Agitazione, Diagnosi Differenziale e Comorbidità

Effettuata una prima valutazione il clinico dovrebbe poter rispondere alle seguenti domande:

- qual'è il rischio per la vita/salute del paziente?
- quali sono le patologie eventualmente presenti?
- quali le ipotesi causali più probabili dell'agitazione?
- quali le opzioni terapeutiche più sicure ed efficaci?
- quali la sede ed il livello di trattamento più opportuni?

Agitazione, Diagnosi Differenziale e Comorbidità



Agitazione, Diagnosi Differenziale e Comorbidità

- Vi sono situazioni limite in cui la valutazione medica del paziente agitato non è realizzabile
- Il paziente violento o aggressivo, o in stato di male epilettico, o talmente delirante da tentare di defenestrarsi, rendono difficile anche una minima valutazione
- In tali casi si tenta di ridurre l'agitazione a livelli tali da poter avviare un iter diagnostico e terapeutico
- Il trattamento sarà necessariamente di tipo sintomatologico ed andrà rivalutato in itinere

Agitazione, Diagnosi Differenziale e Comorbidità

- E'essenziale formalizzare gli eventuali parametri mancanti e le ragioni per cui non è stato possibile completare le valutazioni nella documentazione clinica e nelle comunicazioni tra il personale
- Non appena le condizioni del paziente lo consentano l'iter diagnostico dovrebbe essere ripreso e la valutazione completata, in modo da poter continuare o modificare il trattamento farmacologico avviato in prima battuta

Non appena possibile sarà necessario riprendere l'iter diagnostico per:

- escludere condizioni organiche di rischio
- definire i livelli di funzionalità d'organo del paziente
- esplorare almeno le più comuni condizioni mediche generali



Agitazione, Diagnosi Differenziale e Comorbidità

In una valutazione retrospettiva di come i pazienti psichiatrici siano stati valutati dai medici di ruolo nelle strutture di emergenza alcuni autori hanno rilevato che in circa la metà dei casi la registrazione dei parametri vitali era carente e nel 6% era del tutto mancante.

(Szpakowicz & Herd, 2008)

Agitazione, Diagnosi Differenziale e Comorbidità

Le carenze nella valutazione medica generale del paziente con agitazione psicomotoria sono particolarmente pericolose:

- setting di trattamento non ideale
- necessità urgente di trattare
- scarsità di informazioni

la probabilità di eventi avversi è particolarmente alta ed in caso di incidenti la posizione dei medici che effettuano una valutazione parziale o inadeguata diventa difficile



EGUALE

E

Agitazione, Diagnosi Differenziale e Comorbidità

Una volta ottenuta una minima stabilizzazione sul piano comportamentale e completata la valutazione medica sarà quindi necessario escludere la presenza di importanti patologie mediche o chirurgiche non stabilizzate prima di poter trasferire il paziente in ambiente psichiatrico.

Questo concetto è di solito indicato come “medical clearance”

(E. R. Williams & Shepherd, 2000b).

Agitazione, Diagnosi Differenziale e Comorbidità

In un lavoro del 1979, Weissberg descrive le tre situazioni in cui si usa il termine "medical clearance":

- quando non si trova alcuna malattia fisica nel paziente psichiatrico
- quando il paziente ha una comorbidità medica stabilizzata, ma non si suppone che sia la causa primaria dei sintomi attuali del paziente
- quando le condizioni mediche di un paziente sono state stabilizzate e non richiedono una ulteriore gestione a livello specialistico

Agitazione, Diagnosi Differenziale e Comorbidità

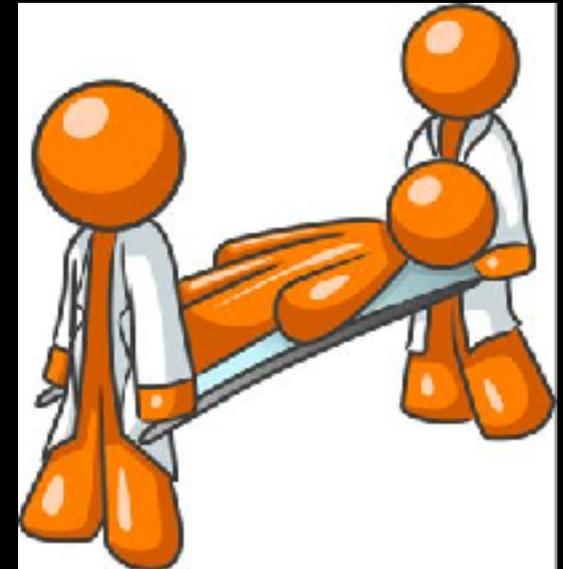
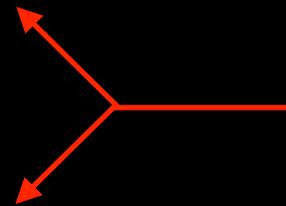
La presenza di:

difficoltà respiratorie, alterazioni dei parametri vitali (polso, pressione arteriosa, temperatura corporea), oppure insorgenza acuta di problemi di coordinazione o del linguaggio, deficit di forza o convulsioni

rendono immediatamente necessario il trasferimento in ambiente medico di emergenza

(Nordstrom et al., 2012)

Agitazione, la gestione del paziente



Agitazione, la gestione del paziente

Idealmente i due estremi della gestione del paziente agitato andrebbero accuratamente evitati:

Un approccio sbilanciato verso la gestione prevalentemente psichiatrica del paziente agitato comporta un importante rischio di scotomizzare condizioni patologiche di tipo organico che potrebbero essere potenzialmente pericolosa

Il medico che afferma:

“calmiamo il paziente ma non sappiamo che cosa ha”

Agitazione, la gestione del paziente

Allo stesso modo un approccio eccessivamente sbilanciato verso la gestione esclusivamente internistica del paziente agitato comporta un importante rischio di precludere buona parte dei possibili interventi diagnostici e terapeutici

Il medico che afferma:

“sappiamo cosa ha il paziente, ma non possiamo farci nulla perché lui non si fa curare”

Take home messages: (1)

- L'agitazione non è un fenomeno di esclusivo interesse psichiatrico
- Identificare e trattare le eventuali patologie mediche alla base dell'agitazione
- Esplorare la comorbidità medica per valutare la tollerabilità ai trattamenti
- Completare la valutazione del paziente
- se la valutazione non è praticabile:
 - documentare l'impossibilità di farlo
 - riportarne le motivazioni

Take home messages: (2)

- Evitare i due estremi della gestione esclusivamente psichiatrica o esclusivamente internistica del paziente
- Alla luce delle eventuali condizioni mediche trattare il paziente per ridurre l'agitazione monitorando la risposta ai trattamenti
- Trasferire in ambiente di emergenza in presenza di indicatori di rischio per l'incolumità del paziente

Slides disponibili sul sito internet

www.neurofarmacologia.net



Dr Bruno Pacciardi
Università di Pisa