

Studio retrospettivo su un campione di 105 pazienti con diagnosi di psicosi schizofrenica: valutazione dei sintomi prodromici

Autori

Monica Roggi ¹, Claudio Lucii ²

1 Medico psichiatra Azienda USL Toscana sudest-Zona Valtiberina

2 Responsabile U.O. Salute Mentale Adulti Area Provinciale di Siena - Azienda USL Toscana sudest

ABSTRACT

In this retrospective study it was administered test SCI-PSY lifetime modified to 105 patients of Mental Health Department of Siena (Italy) diagnosed with schizophrenic psychosis. The objective was to seek what were the early symptoms, grouped in 5 domains and 18 subdomains that patients reported more early respect to diagnosis in their life. The symptoms that appeared early were "Interpersonal Sensitivity", "Social Withdrawal" and "Paranoid thoughts", using this instrument of relevation. This detection can help in early detouch of the psychotic disorder or therefore in a psychotic attenuated syndrome, that comes before the disease.

RIASSUNTO

In questo studio retrospettivo è stato utilizzato il test SCI-PSY lifetime modificato, somministrato da un medico in formazione su pazienti con diagnosi di psicosi schizofrenica in cura presso il servizio di salute mentale dell'Azienda USL Toscana sudest della Valdichiana Amiata Val d'Orcia.

Il test indaga 5 domini e 18 sottodomini. Dall'indagine retrospettiva effettuata risulta che i primi sintomi che i pazienti rilevavano come precoci e precedenti la diagnosi di malattia sono "Sensibilità Interpersonale" "Ritiro sociale" e "Pensieri Paranoidi". Da questa indagine risulta che il rilevamento precoce di sintomi psicotici attenuati può essere molto utile per individuare precocemente una condizione di rischio che precede l'insorgenza di una malattia psicotica.

Introduzione

Con il presente studio cerchiamo di valutare quali sono i sintomi prodromici che caratterizzano le fasi cliniche che precedono un esordio psicotico, in pazienti provenienti dal mondo reale dei servizi di salute mentale. In particolare sono stati sottoposti allo studio 105 pazienti con diagnosi di psicosi schizofrenica provenienti dal territorio della Valdichiana Senese e Amiata Val d'Orcia della Provincia di Siena. Lo scopo è di valutare la presenza, la tipologia e l'insorgenza di sintomi psicotici attenuati presenti prima dell'esordio della malattia e della successiva diagnosi di psicosi.

Materiali e Metodi

L'arruolamento è avvenuto dal 1.9.2013 al 31.5.2014. La partecipazione allo studio veniva richiesta con la collaborazione diretta del medico psichiatra curante del servizio pubblico che presentava il collega ricercatore, medico in formazione e illustrava brevemente lo strumento usato. Si richiedeva la collaborazione anche dei

familiari. La diagnosi veniva confermata dall'uso del MINI plus (Mini International Neuropsychiatric Interview). I rifiuti sono stati 12. È stato somministrato in eterosomministrazione il questionario SCI-PSY-SR lifetime - modificato che è composto da 5 domini e 18 sottodomini.

Tempo medio di somministrazione 45'. La modifica consisteva nel fatto che ad ogni item si chiedeva al paziente di rispondere SI/NO e di indicare il tempo di inizio del disturbo in caso di risposta affermativa.

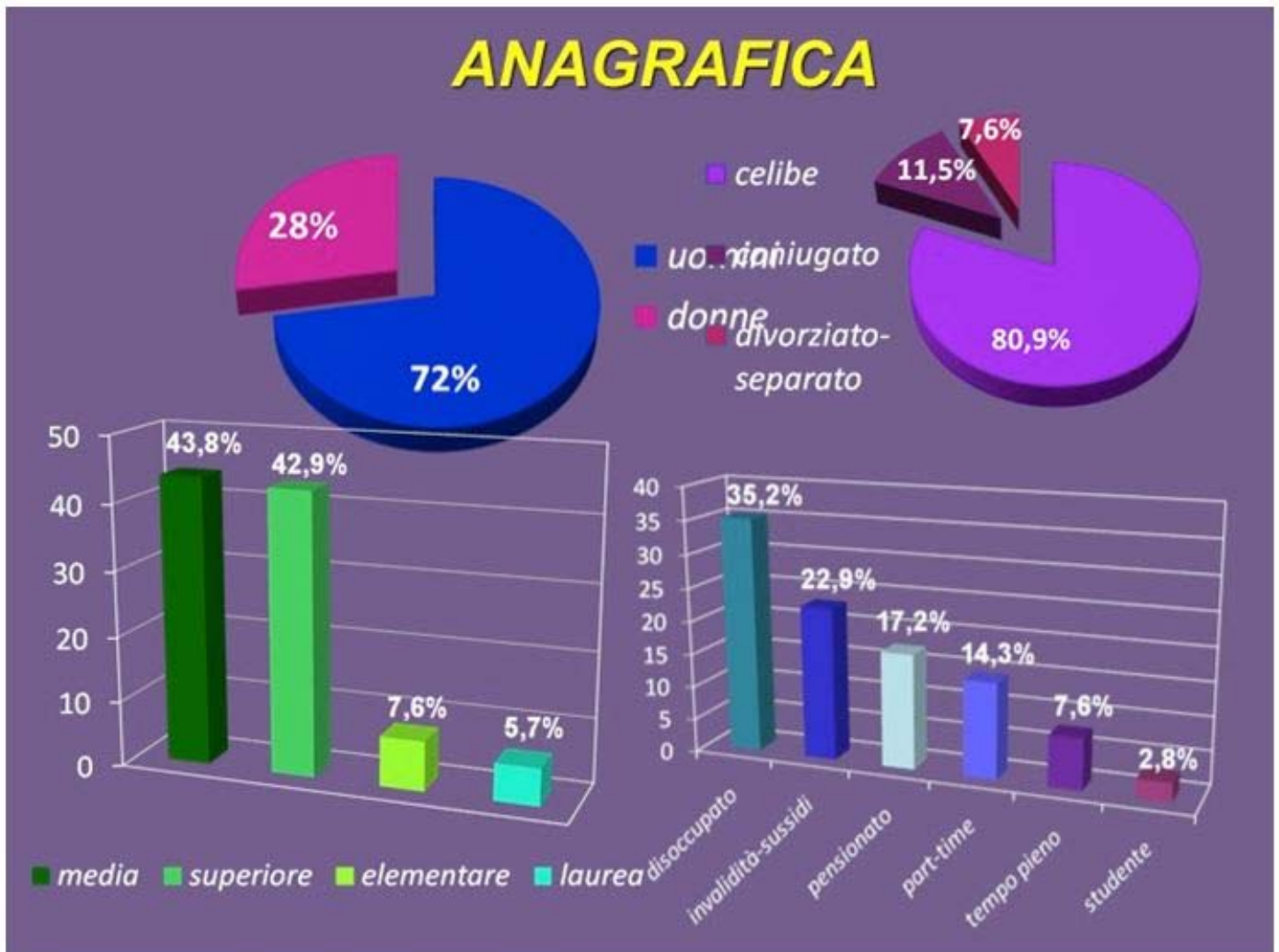


Figura 1 - Riepilogo delle schede anagrafiche.

Nella figura 1 è riportato il riepilogo delle schede anagrafiche. Emergono dati interessanti, il 42% ha un diploma di scuola media superiore, il 5,7 % è laureato. Solo il 21% considerando anche i lavoratori partime ha un lavoro. Quasi l'80% sono le categorie: disoccupato e pensionato.

Circa l'80% dei pazienti è celibe o nubile. Da questi dati emerge l'impatto della malattia sulle condizioni sociali, relazionali ed affettive di ognuno.

Risultati

I dati sono stati elaborati con il software SPSS versione 10. Il 50% circa aveva familiarità per disturbi psichiatrici, il 26,7 per disturbi psicotici. L'età media del campione era di 44,6 anni. L'età media alla diagnosi 26,6 anni. L'età media di esordio dei sintomi è stata di 25, 4 anni nelle donne e 20,7 negli uomini, come del resto confermato da numerosi altri studi.

Dai risultati emerge che è molto alta la percentuale dei pazienti che riferiscono che alcuni sintomi erano precedenti al momento della diagnosi, rispetto all'epoca della diagnosi stessa.

Risultati

Pacchetto statistico SPSS
versione 10

50,5 % familiarità per
disturbi psichiatrici

26,7% familiarità per
disturbi psicotici



età media campione
età meta alla diagnosi
età esordio sintomi
Età esordio sintomi:

44,6 anni
26,6 anni
21,9 anni (- 4,7 anni)
F 25,4 U 20,7

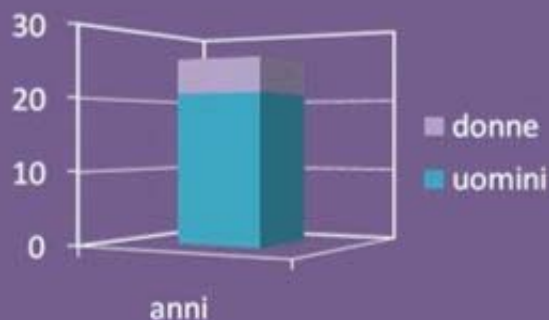


Figura 2. Riassunto dei risultati

Terapia farmacologica attuale



Figura 3. La terapia farmacologica al reclutamento

Legenda: AP I: antipsicotico di prima generazione; AP II di seconda generazione; ST: stabilizzante; AD antidepressivo.

La Fig.3 riassume la terapia farmacologica al reclutamento. È evidente l'assunzione di una politerapia, il 15,7 per cento assumeva un AP di prima generazione. Il 26,7 % un APII di seconda generazione.

Il 15,87 % dei pazienti assumeva un terapia a rilascio prolungato.

È stato fatto una valutazione rispetto all'insorgenza dei 18 specifici sottodomini della scala, dichiarati dai pazienti, rispetto al punto 0 della diagnosi di malattia.

Nella Fig 4 sono riportati i punteggi medi dei 5 domini interessati rispetto all'esordio di malattia. Il Dominio "Sensitività interpersonale" è quello che viene indicato come il più precoce nell'andamento del disturbo prodromico, e cioè nella media quasi 10 anni prima della diagnosi. Il dominio "Pensiero Paranoide" esordisce nella media circa 8 anni prima. Il dominio "schizoidia-autismo" indicativo di ritiro sociale insorge circa 6 anni prima della diagnosi, nel nostro campione.

Nella Figura 5 sono riportati i punteggi medi relativi a ciascuno dei 18 sottodomini esaminati. Emergono come particolarmente precoci la "Sensitività interpersonale", il Pensiero Rigido e la "Schizoidia-autismo" Nella fig. 6 sono presi in considerazione alcuni sottodomini esaminati.

È evidente come, nelle registrazioni riportate nel test, vi sia un notevole gap tra la comparsa di alcuni sintomi, esaminati dai domini e sottodomini e la diagnosi di malattia psicotica.

Domini

diagnosi

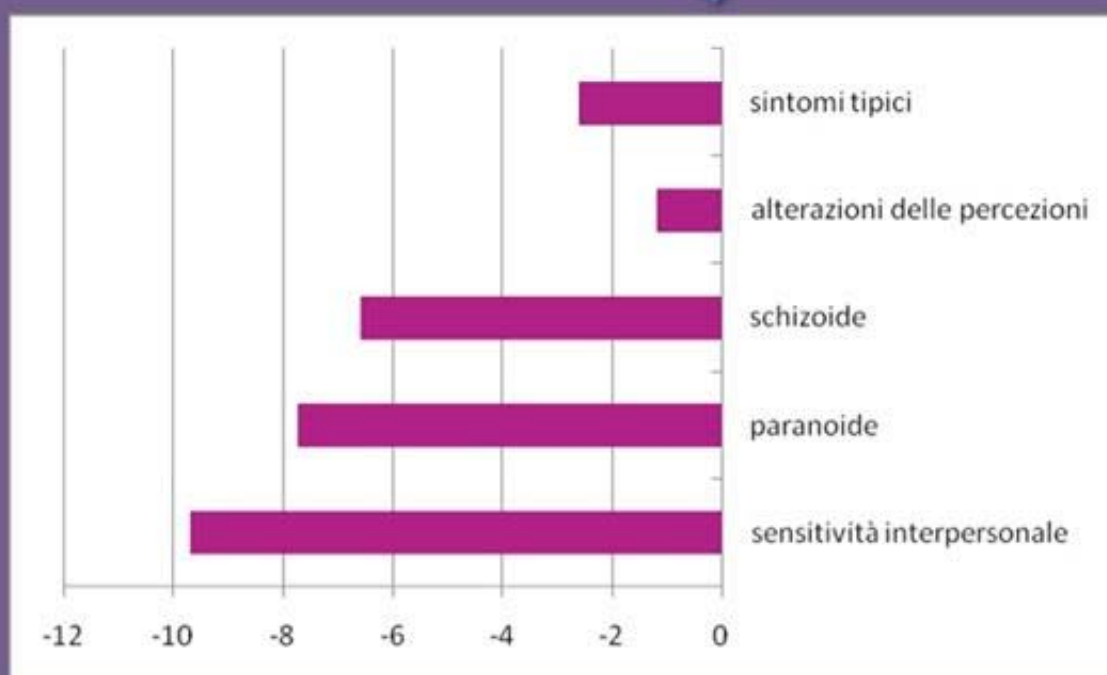


Figura 4. Vengono riportati nella media del campione, gli anni di rilevazione precoce, relativi a ciascun dominio esaminato, rispetto al momento della diagnosi.

Sottodomini

diagnosi

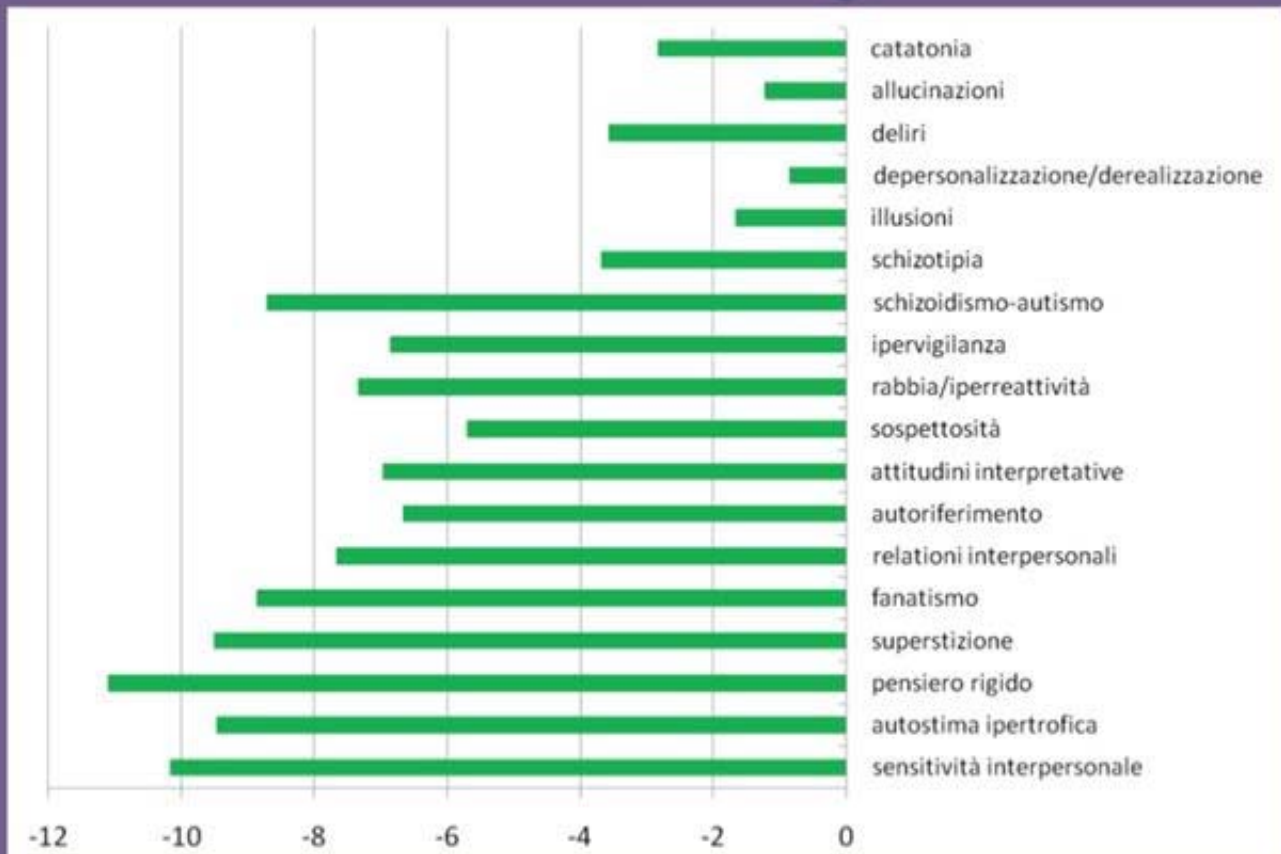


Figura 5. Rilevazione media in anni dei 18 sottodomini esaminati rispetto alla diagnosi.

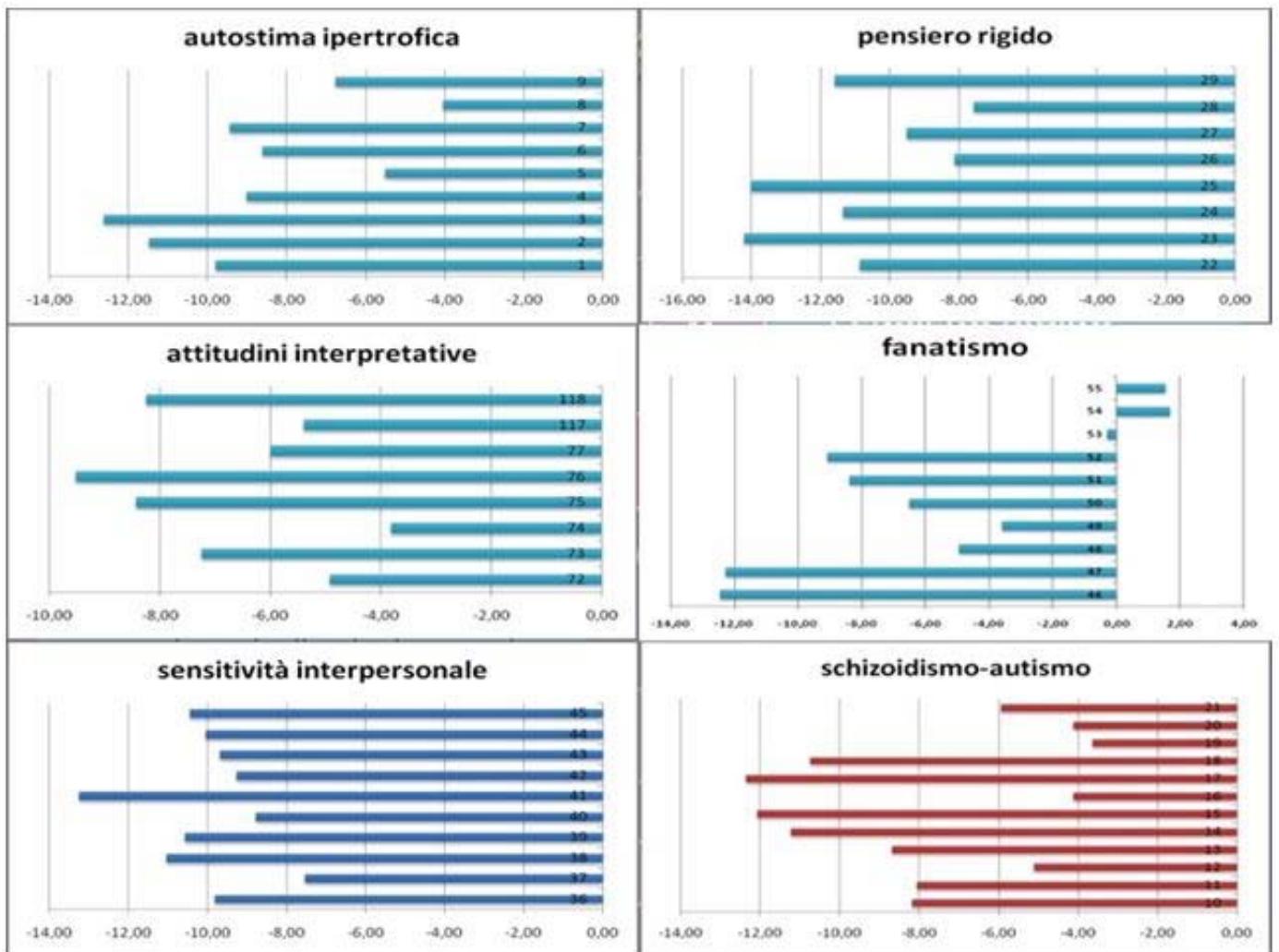


Figura 6. Rilevazione media in anni di alcuni sottodomini esaminati, rispetto alla diagnosi

Conclusioni

È tuttora in corso un dibattito nel mondo scientifico se la sindrome psicotica attenuata (APS) possa essere considerata una entità psicopatologica ben definita. È prevalso finora l'opinione di approfondire ulteriormente le valutazioni e ricerche (1).

Per alcuni autori una (2) percentuale di pazienti che va dal 15 al 35% circa che presenta una APS evolve verso psicosi conclamata, mentre circa il 50% mostra una remissione conclamata dei sintomi.

Altri studi (3) indicano nel 40% la percentuale dei pazienti che da APS sviluppa poi una psicosi, quindi percentuale rilevante.

Lo studio EPOS (4) effettuato in Europa ha indicata nel 19% la percentuale dei pazienti che transitano da APS a psicosi. Quindi una variabilità estrema di dati che non ha consentito di inserire la Sindrome Psicotica Attenuata come disturbo a sé stante nel recente DSM 5.

La tendenza al ritiro sociale è un fattore che incide in maniera importante e che ritarda l'accesso alle cure (5) (6). Dal nostro campione emerge come siano la sensibilità interpersonale, le modificazioni nei rapporti sociali che la persona aveva fino a quel momento i più precoci sintomi iniziali, seguiti successivamente da un'ideazione di tipo paranoide.

Questi tre aspetti sono da considerare sempre e da indagare bene in un'ottica di prevenzione ed intervento precoce, anche se si tratta di disturbi aspecifici che non sono indici prognostici certi di sviluppo di una psicosi.

Il limite maggiore dello studio è stato rappresentato dalla difficoltà di ricostruire con il paziente la sua storia, anche con l'aiuto dei familiari. Il campione è anche relativamente modesto e pertanto non ci consente di trarre conclusioni con un buon indice di validità scientifica.

L'elemento positivo è stata la relazione che si è instaurata con ciascun paziente che ha utilizzato l'occasione per parlare di sé e per ricostruire e dare senso ad alcuni aspetti importanti della propria esistenza.

Bibliografia

- 1) Phillips J "Conceptual issues in the classification of psychosis" *Curr Opin Psychiatry* 2013;26(2):214-218.
- 2) Liermans TB, Schothorst PF, Sprong M, Ven engeland H "Transition and remission in adolescent ultrarisk of psychosis" *Schizophr Res*, 2011;126(1-3):58-64.
- 3) Correll CU, Hauser M, Auther AM, Cornblatt BA "Research in people with Psychosis Risk Syndrome: a review of the current evidence and future directions" *J of Child Psych and Psychiatry*, 2010,51-4: 390-431.
- 4) Ruhrmann S, Schulte-Lutter F, Salokangas RK "Prediction of Psychosis in adolescent and young adults at high risk. Results from the prospective European Prediction of Psychosis Study". *Arch Gen Psychiatry*, 2010,67(3):241-251.
- 5) Lencz T, Smith CV, Auther A, Cornell CU, Cornblatt B "Non specific and attenuated negative symptoms in Patients at clinical high risk for schizophrenia" *Schiz Res*, 2004, 68(1):37-48
- 6) Larsen TK, Friis S " Early Detection and Intervention in first episode schizophrenia: a critical review" *Acta Psych Scand* 2001,103:323-334.