Il paziente suicida nell'urgenza: quale ruolo della terapia psicofarmacologica?

A. Costanza[a,b], A. Amerio[c,d,e], S. Di Marco[b], D. Costa[b], M. Prelati[b], R. Merli[f], F. Branca[f]

[a]Départment de psychiatrie, Faculté de Médicine, Université de Genève (UNIGE), Genève, Suisse; [b]Dipartimento di Psichiatria, ASO Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo, Alessandria, Italia; [c]Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica, Salute madre-bambino, Sezione di Psichiatria, Università di Genova, Genova, Italia; [d]IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova, Italia; [e]Mood Disorders Program, Tufts Medical Center, Boston, MA, USA; [f]Dipartimento di Psichiatria, S.C. di Psichiatria, Biella, Italia

Introduzione

- La terapia psicofarmacologica del paziente che presenta una crisi suicidaria acuta (Fig. 1) è un argomento discusso in letteratura.
- Parte del dibattito trae origine dalla non uniformità della nomenclatura e della metodologia degli studi dedicati. Il termine "suicidalità", infatti, è spesso usato per descrivere un ampio spettro di manifestazioni suicidarie (che si estende dall'ideazione agli atti),[1] benché la distinzione di queste ultime possa essere cruciale per valutare i potenziali effetti positivi degli interventi psicofarmacologici.
- A differenza della terapia farmacologica di prevenzione sul lungo termine, inoltre, le indicazioni per l'acuzie sono esigue e spesso eterogene.
- Tuttavia, i pazienti valutati nell'urgenza per tale problematica sono numerosi e la loro gestione è complessa.

Obiettivo

Analisi e revisione della letteratura, con particolare riferimento ai documenti ufficiali europei[2] e statunitensi[3], volta ad estrapolare indicazioni farmacologiche comuni.

Review

The European Psychiatric Association (EPA) guidance on suicide treatment and prevention

D. Wasserman [a,*], Z. Rihmer [b], D. Rujescu [c], M. Sarchiapone [d], M. Sokolowski [a], D. Titelman [a], G. Zalsman [e,f], Z. Zemishlany [e], V. Carli [a]

[a] The National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental Ill-Health (NASP), Karolinska Institutet, S-171 77, Stockholm, Sweden
[b] Department of Clinical and Theoretical Mental Health and Department of Psychiatry and Psychotherapy, Semmelweis University, Faculty of Medicine, Budapest, Hungary
[c] Ludwig Maximilians University, Munich, Germany
[d] Department of Health Sciences, University of Molise, Campobasso, Italy
[e] Geha Mental Health Centre, Sackler Faculty of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel
[f] Division of Molecular Imaging and Neuropathology, Psychiatry Department, Columbia University, New York, USA

European Psychiatry 27 (2012) 129–141

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

PRACTICE GUIDELINE FOR THE

Assessment and Treatment of Patients With Suicidal Behaviors

WORK GROUP ON SUICIDAL BEHAVIORS

Douglas G. Jacobs, M.D., Chair
Ross J. Baldessarini, M.D.
Yeates Conwell, M.D.
Jan A. Fawcett, M.D.
Leslie Horton, M.D., Ph.D.
Herbert Meltzer, M.D.
Cynthia R. Pfeffer, M.D.
Robert I. Simon, M.D.

Risultati

- Le indicazioni condivise suggeriscono (Tab. 2):
  a) il ricorso ad ansiolisi e ripristino del riposo notturno con benzodiazepine
  → pur tenendo conto del potenziale effetto disinibitore di queste ultime sul passaggio all'atto[2,3]
  b) l'utilizzo di antipsicotici atipici → a dosi basse o più elevate, a seconda del risultato terapeutico desiderato: riduzione dell'impulsività, azione antipsicotica, controllo dell'agitazione-psicomotoria).[2,3]
- Il potenziale effetto rapido (suggerito nelle prime 24 ore) della ketamina e del suo enantiomero esketamina parrebbero promettenti, benché i lavori sulla loro efficacia e sicurezza rimangano ad oggi oggetto di discussione.[4,5]

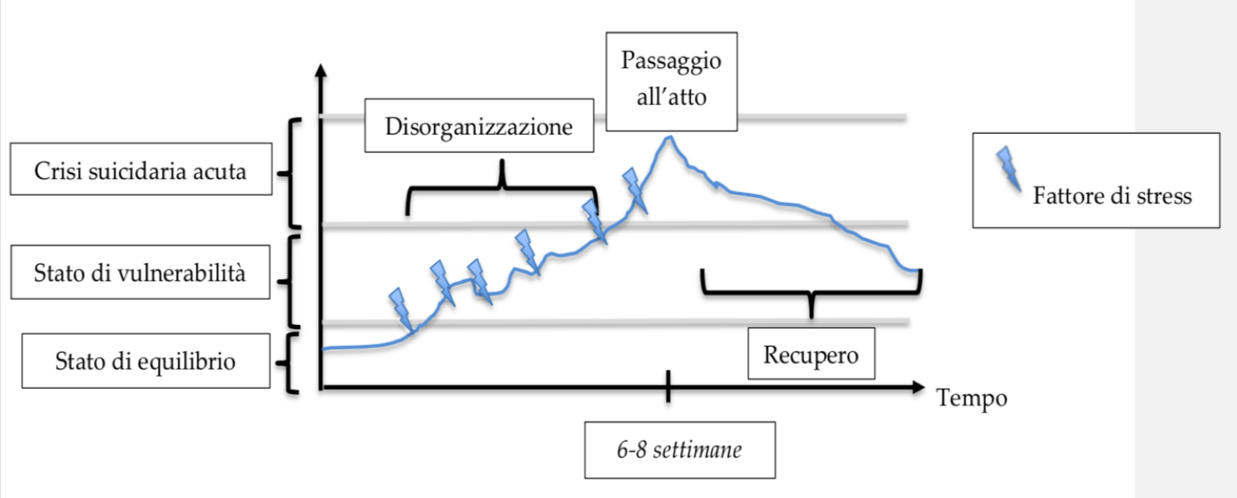

Fig. 1, adattata da[6]

Molecola	Lorazepam	Olanzapina	Quetiapina
Dose iniziale per os	1-2.5 mg	2.5-5 mg	25-50 mg
Emi-vita	12-16h	5-8h	7h
Effetti indesiderati	Depressione respiratoria	Discinesie Ipotensione	Ipotensione
Contro-indicazioni assolute	Insufficienza respiratoria severa BPCO severa Miastenia	Glaucoma ad angolo chiuso	
Formulazioni	Formulazione velotab	Formulazione velotab	Formulazione classica (non RP)
Particolarità	Rischio di disinibizione (passaggio all'atto)	Possibile effetto di riduzione dell'impulsività	Possibile effetto di riduzione dell'impulsività

Tab. 1, adattata da[6]

Conclusioni

- Il ricorso alla terapia psicofarmacologica per il paziente suicida nell'urgenza può rendersi necessario per ridurne i sintomi acuti, limitarne la pericolosità verso se stesso e renderlo accessibile all'inizio sia di un intervento di crisi sia di una prevenzione farmacologica sul lungo termine.
- Sarebbe meritevole, a tal scopo, la definizione del senso della terapia farmacologica nel setting acuto, rappresentato perlopiù dal Pronto Soccorso, in relazione ai possibili diversi esiti della valutazione.
- Essa può essere volta inizialmente al trattamento di quegli aspetti clinici di acuzie che possono risultare confusivi rispetto alla dinamica dell'evento e condizionare l'accettazione o meno delle cure. La terapia successiva andrà orientata secondo il grado di collaborazione del paziente, verso la prospettiva del ricovero o della dimissione, quest'ultima qualora ve ne siano le condizioni cliniche e ambientali che ne permettano un'accoglienza adeguata ed un buon contenimento ambientale in ambito extra-ospedaliero.
- Apparrebbe dunque utile ed auspicabile, in tal senso, l'implementazione di linee guida specifiche al setting acuto.

Referenze bibliografiche

1. *Turecki, G., Ernst, C., Jollant, F., Labonté, B., & Mechawar, N.* (2012). The neurodevelopmental origins of suicidal behavior. *Trends in neurosciences*, *35*(1), 14-23.
2. *Wasserman, D., Rihmer, Z., Rujescu, D., Sarchiapone, M., Sokolowski, M., Titelman, D., ... & Carli, V.* (2012). The European Psychiatric Association (EPA) guidance on suicide treatment and prevention. *European psychiatry*, *27*(2), 129-141.
3. *Work Group on suicidal behaviors*. American Psychiatric Association (APA): Practice Guideline for the assessement and treatment of patients with suicidal behaviors, *APA*, 2003.
4. *Wilkinson, S. T., Ballard, E. D., Bloch, M. H., Mathew, S. J., Murrough, J. W., Feder, A., ... & Sanacora, G.* (2017). The effect of a single dose of intravenous ketamine on suicidal ideation: a systematic review and individual participant data meta-analysis. *American journal of psychiatry*, *175*(2), 150-158.
5. *Canuso, C. M., Singh, J. B., Fedgchin, M., Alphs, L., Lane, R., Lim, P., ... & Drevets, W. C.* (2018). Efficacy and safety of intranasal esketamine for the rapid reduction of symptoms of depression and suicidality in patients at imminent risk for suicide: results of a double-blind, randomized, placebo-controlled study. *American journal of psychiatry*, *175*(7), 620-630.
6. *De Néris, M., Costanza, A., Besson, M., Greiner, C., Prada, P., Ambrosetti, J.* (2020). Crise suicidaire et prévention du suicide: aspects psychopharmacologiques. [Suicidal crisis and suicide prevention: psychopharmacological aspects], *Revue Médicale Suisse, in press.*

XXI Congresso Nazionale Società Italiana di NeuroPsicoFarmacologia
ELEMENTI INNOVATIVI IN NEUROPSICOFARMACOLOGIA e nuove frontiere terapeutiche
29-30-31 GENNAIO 2020 MILANO