UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
Facoltà di Medicina e Chirurgia

Ospedale Luigi Sacco
POLO UNIVERSITARIO

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Fatebenefratelli Sacco

# APPLICAZIONE DI UN MODELLO DI STAGING AD UN CAMPIONE DI PAZIENTI CON DISTURBO OSSESSIVO COMPULSIVO


B. Benatti[1], N. Girone[1], F. Fesce[1], G. Lucca[2], M. Vismara[1], V. De Carlo[1], B. Grancini[1], C. Donà[1], L. Casati[1], S. Ferrari[1], C. Virzì[1], A. Colombo[1], M. Bosi[1], C. Viganò[1], B. Dell'Osso[1-3-4]

1 Psychiatriyc Unit 2 L. Sacco Hospital A.S.S.T Fatebenefratelli Sacco, 20157 Milan, Italy
2 Psychiatriyc Unit A.S.S.T Settelaghi ,21100 Varese, Italy.
3 Aldo Ravelli"Center for Neurotechnology and Brain Therapeutic CRC, University of Milan, 20142 Milan, Italy.
4 Stanford University, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences


## INTRODUZIONE

Il Disturbo ossessivo compulsivo (DOC) è una condizione frequente e disabilitante che può comportare un peggioramento importante della qualità della vita. La stadiazione clinica si basa sul concetto che le malattie psichiatriche progrediscono nel tempo attraverso fasi successive contrassegnate da sintomi di maggiore chiarezza e intensità: dallo stadio O (aumento del rischio, asintomatico) allo stadio 4 (malattia grave). Tale modello cerca di definire l'entità della progressione di un disturbo in un determinato momento e mira a differenziare i fenomeni clinici precoci e più lievi da quelli che accompagnano la progressione e la cronicità della malattia. Per quanto riguarda il Disturbo Ossessivo Compulsivo, è stato osservato un decorso cronico/progressivo nella maggior parte degli studi presenti; tuttavia, altri tipi di decorso, quali quello cronico fluttuante ed episodico sono stati descritti anche in percentuali considerevoli di pazienti con DOC. Storch e colleghi hanno proposto un modello di stadiazione clinica per il Disturbo Ossessivo Compulsivo che integra la gravità dei sintomi e la fase della malattia per una gestione personalizzata del caso.

## MATERIALI E METODI

198 pazienti con diagnosi DSM-5 di Disturbo Ossessivo Compulsivo sono stati reclutati nella Clinica Terziaria OCD dell'Ospedale Universitario Luigi Sacco di Milano. 32 pazienti hanno completato una valutazione di follow-up che variava dai 12 ai 24 mesi di durata.
I pazienti sono stati divisi in quattro fasi principali (Stadio 0: *YBOCS 0* e storia familiare per OCD; Stadio 1: *YBOCS 1-13*; Stadio 2: *YBOCS 14-34*; Stadio 3: *YBOCS 35-40*). Il campione è stato quindi suddiviso in 3 gruppi: stadio invariato, stadio migliorato o stadio peggiorato tra T0 e follow-up al T1.

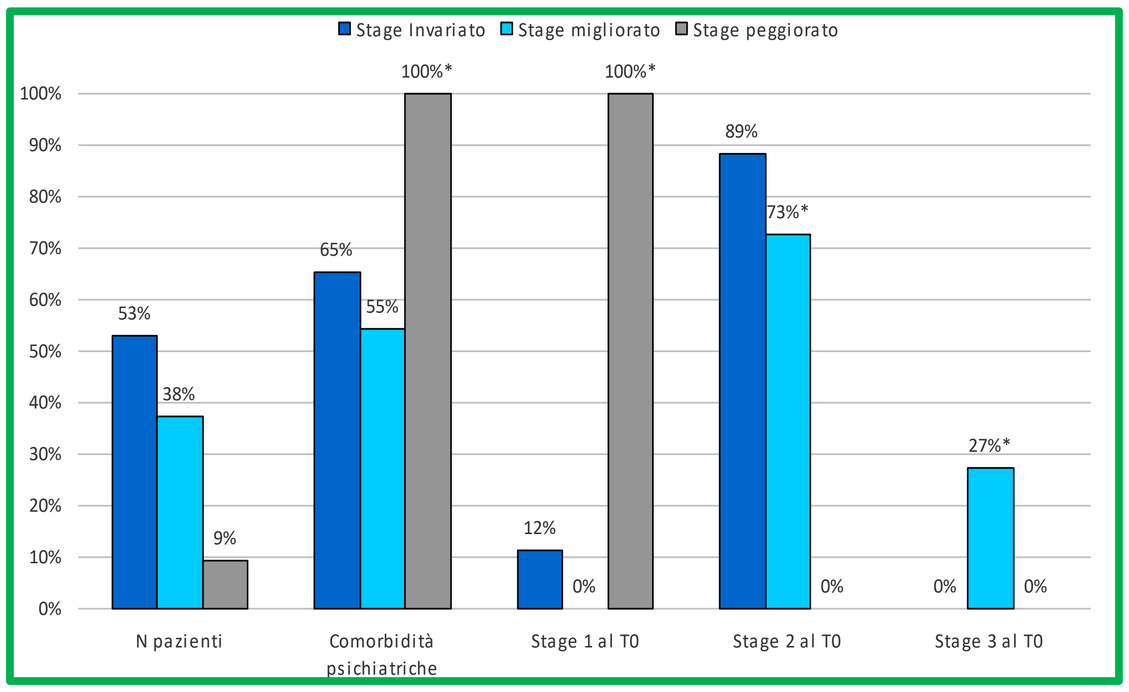


**FIGURA 1:** Variabili cliniche nel campione di pazienti con DOC

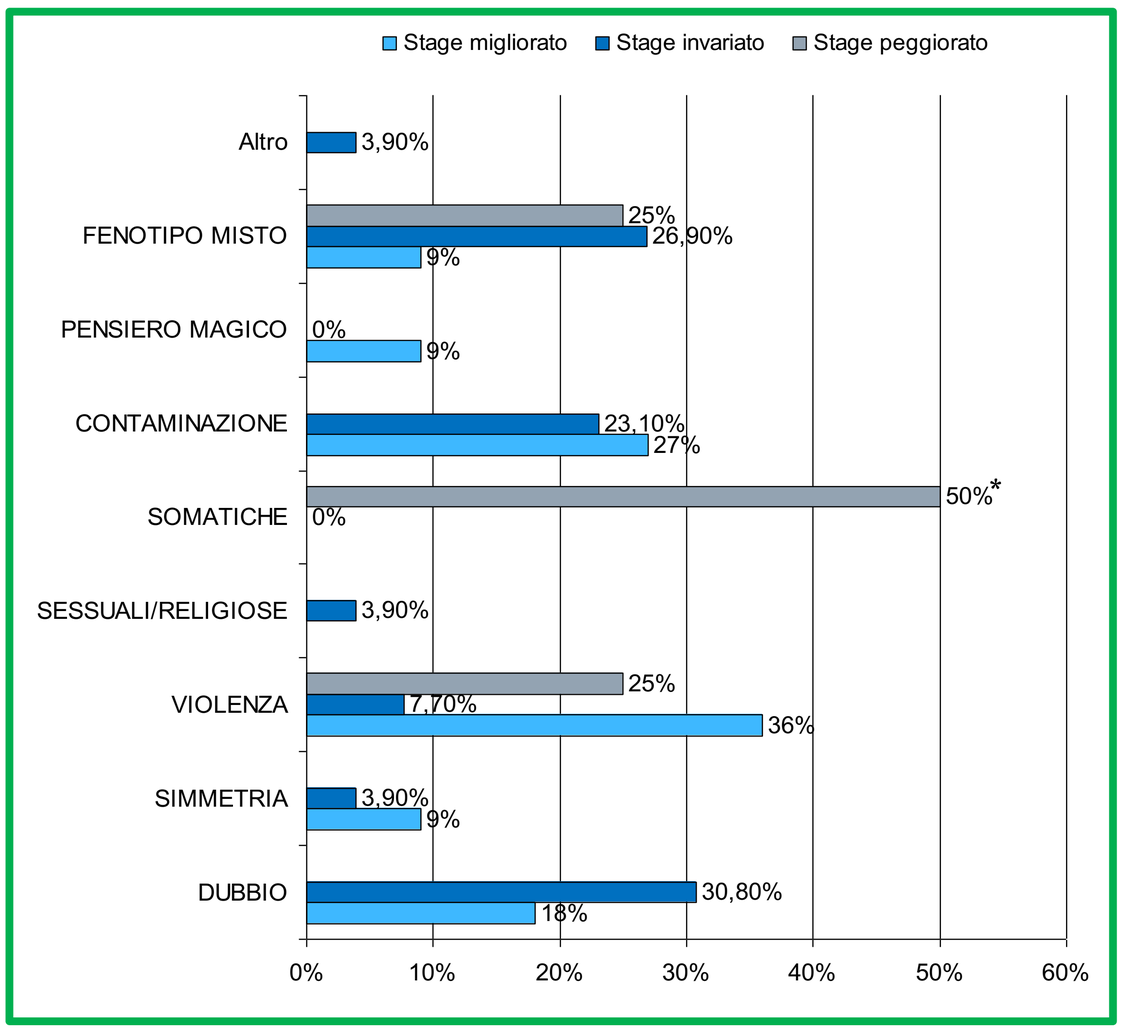


**FIGURA 2:** Fenotipo delle Ossessioni

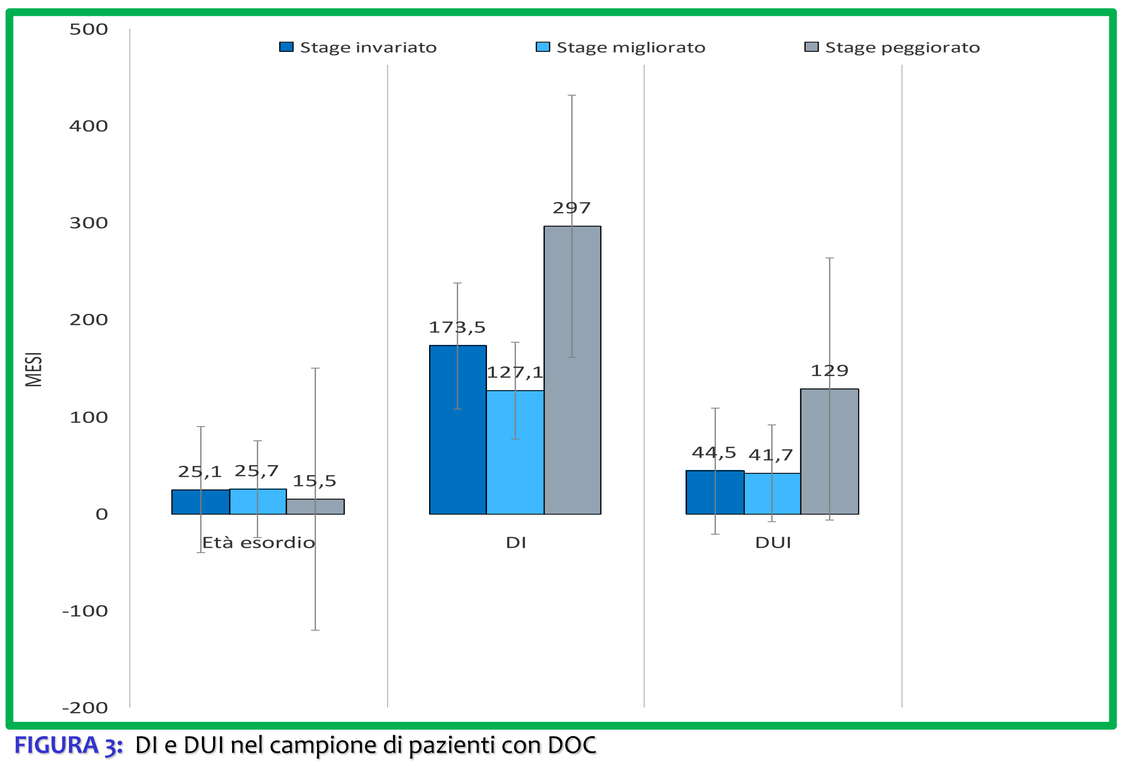


**FIGURA 3:** DI e DUI nel campione di pazienti con DOC

## RISULTATI

Il 53,1% dei pazienti seguiti non ha mostrato cambiamenti dello stadio, il 37,5% ha mostrato un miglioramento dello stadio e il 9,4% una progressione verso lo stadio più severo.
Tutti i pazienti con un peggioramento di stadio, si collocavano in uno stadio 1 alla valutazione T0, mostrando almeno una comorbidità psichiatrica e una prevalenza significativamente più elevata di ossessioni somatiche ($p < .05$). Inoltre, sebbene non si raggiunga una significatività statistica, l'età di insorgenza dei pazienti con uno stadio peggiorato è stata precedente rispetto agli altri gruppi; la durata della malattia (DI) è risultata quasi due volte superiore e la durata della malattia non trattata (DUI) è risultata quasi tre volte maggiore di quella degli altri gruppi di stadiazione.

## CONCLUSIONI

I risultati preliminari attuali confermano la rilevanza dell' intervento precoce nel DOC. Infatti i dati raccolti dalle analisi anamnestiche dei pazienti del campione hanno permesso di attribuire a fattori come l'età precoce d'insorgenza, la DUI, la DI, la presenza di comorbidità psichiatriche, la cui relazione con la severità di malattia era già stata ritrovata in letteratura, anche un valore prognostico che potrebbe contribuire alla caratterizzazione dei pazienti a rischio di evoluzione prognostica sfavorevole.
Vi è una necessità emergente di criteri clinici ed epidemiologici più rigorosi per la stadiazione del Disturbo Ossessivo Compulsivo, al fine di caratterizzare meglio i pazienti, selezionare il trattamento più adeguato per stadio di malattia e tipo di decorso clinico.


**Bibliografia:**
1 Storch EA, Rasmussen SA, Price LH, Larson MJ, Murphy TK, Goodman WK. Development and psychometric evaluation of the Yale–Brown Obsessive-Compulsive Scale 2010;22(2):223-232
2 McGorry P, Hickie IB, Yung AR et al. Clinical Staging of Psychiatric Disorders: A Heuristic Framework for Choosing Earlier, Safer and more Effective Interventions 2006;40(8):616-22
3 Dell'Osso B, Buoli M, Hollander E, Altamura AC. Duration of Untreated Illness as a Predictor of Treatment Response and Remission in Obsessive–Compulsive Disorder. World J Biol Psychiatry 2010;11(1):59-65
4 Fontenelle LF, Yücel M. A Clinical Staging Model for Obsessive-Compulsive Disorder: Is It Ready for Prime Time? EClinicalMedicine 2019;7:65-72