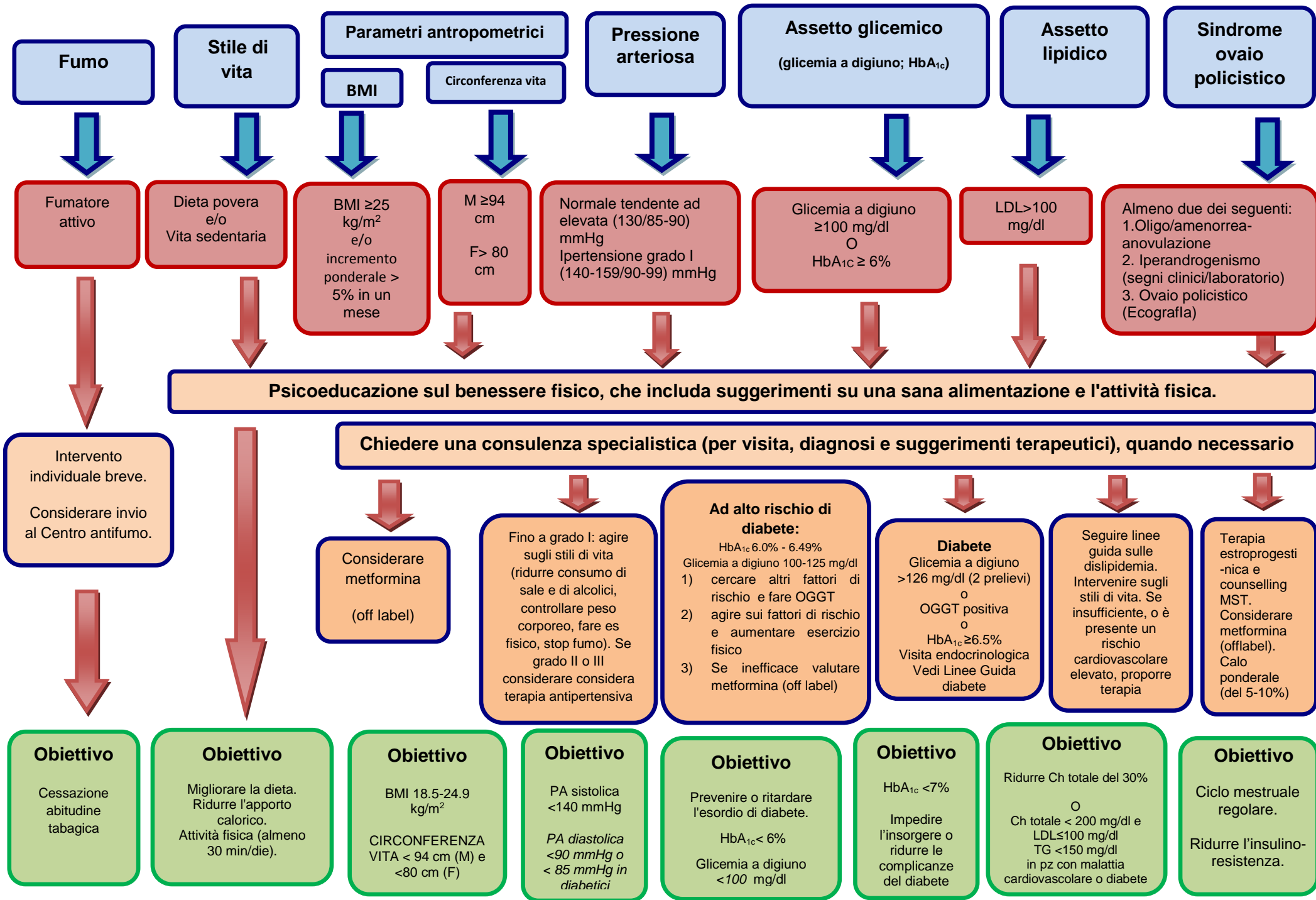


ALGORITMO PER L'INTERVENTO NEI PAZIENTI CHE ASSUMONO ANTIPSICOTICI¹



Abbreviazioni:
 BMI = Indice di massa corporea: peso/altezza(mt)² ; Ch tot = colesterolo totale; LDL = frazione colesterolo LDL; HDL = frazione colesterolo HDL; TG= trigliceridi; PA = pressione arteriosa; OGGT= curva da carico di glucosio; HbA1c: emoglobina glicata; MST= malattia sessualmente trasmessa.

Interventi:

Counselling nutrizionale: ridurre pasti già pronti e "junk" food, ridurre introito calorico per prevenire l'incremento ponderale, evitare bevande zuccherate o succhi di frutta, aumentare l'introduzione di fibre.

Attività fisica: intervento strutturato di tipo psicoeducativo riguardo un salutare stile di vita. Consigliare attività fisica per almeno 30 minuti al giorno (ad es. camminata) o 150 minuti alla settimana.

Se inefficace, dopo 3 mesi considerare specifici interventi farmacologici (vedi box a lato).

Anamnesi e visita a seguito dell'introduzione o della rivalutazione della terapia antipsicotica.

Durante la valutazione:

Anamnesi: storia di incremento ponderale soprattutto quando è stato rapido (es. > 5% in 1 mese).

Valutare fumo, attività fisica, anamnesi familiare (diabete, obesità, malattia cardiovascolare in parenti di primo grado con età inferiore ai 60 anni), diabete gestazionale, sindrome dell'ovaio policistico.

Visita medica: peso, altezza, circonferenza vita, PA. Per i primi due mesi di terapia il peso va rilevato ogni 2 settimane, poi ogni sei mesi.

Esami di laboratorio (a digiuno): glicemia, HbA_{1c}, assetto lipidico (colesterolo totale, LDL, HDL, trigliceridi).

ECG: Necessario se presente un'anamnesi personale o familiare positiva per malattia cardiovascolare, o se il paziente sta assumendo alcuni farmaci noti per causare alterazioni all'ECG (es: eritromicina, antidepressivi triciclici, anti aritmici... vedi <http://crediblemeds.org/everyone/composite-list-all-qtcdugs/?rf=All>).

Lo screening non basta →

INTERVIENI!

SU TUTTI I PAZIENTI NELLA "ZONA ROSSA"

Questo algoritmo riguarda i pazienti cui sono stati prescritti antipsicotici; ciò non vieta che lo stesso possa essere applicato anche ad altri pazienti in terapia con psicofarmaci differenti. NB: alcuni farmaci psicotropi (es: litio, ac. Valproico, clozapina) necessitano di esami di laboratorio specifici, non contemplati in questo algoritmo.

Il MMG e lo psichiatra lavoreranno insieme per assicurare al paziente un attento monitoraggio ed un appropriato intervento clinico, rendendo partecipe il paziente nel processo decisionale.

Il MMG sarà la figura professionale di riferimento nel seguire gli interventi sulla salute fisica.

Lo psichiatra sarà invece il responsabile degli adeguamenti della terapia antipsicotica.

Soggetti ad alto rischio di DMT2

IFG o IGT o pregresso diabete gestazionale o HbA_{1c} 6-6,49% (vedi pag. 7)

Età ≥ 45 anni, specialmente se con BMI ≥ 25 kg/m²

Età < 45 anni e una o più tra le seguenti condizioni:

- inattività fisica
- familiarità di primo grado per DMT2 (genitori, fratelli)
- appartenenza a gruppo etnico ad alto rischio
- ipertensione arteriosa (≥ 140/90 mmHg) o terapia antipertensiva in atto
- bassi livelli di colesterolo HDL (≤ 35 mg/dl) e/o elevati valori di trigliceridi (≥ 250 mg/dl)
- nella donna, parto di un neonato di peso > 4 kg
- basso peso alla nascita (< 2,5 kg)
- sindrome dell'ovaio policistico o altre condizioni di insulino-resistenza come l'*acanthosis nigricans*
- evidenza clinica di malattie cardiovascolari

Ragazzi/e di età > 10 anni, con BMI > 85° percentile e due tra le seguenti condizioni:

- familiarità di primo o secondo grado per DMT2
- madre con diabete gestazionale
- segni di insulino-resistenza o condizioni associate (ipertensione, dislipidemia, *acanthosis nigricans*, ovaio policistico, basso peso alla nascita)
- appartenenza a gruppo etnico ad alto rischio

Specifici interventi farmacologici:

Linee guida Ipertensione Arteriosa: Mancia G., Fagard R, et al. 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2013 Jul;34(28):2159-219. doi: 10.1093/eurheartj/eh151. Epub 2013 Jun 14.

Linee guida Dislipidemie: Catapano AL, Reiner Z, et al., ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS). Atherosclerosis. 2011 Jul;217(1):3-46.

Linee guida Diabete:

http://www.aemmedi.it/pages/lineeguida_e_raccomandazioni/

Trattamento dei soggetti a rischio di diabete:

Quando gli interventi sullo stile di vita falliscono, considerare la metformina (MMG). Nota bene che l'uso *off-label* deve essere ben specificato in cartella e richiede uno specifico consenso informato. Cominciare con una dose bassa es 500 mg/die a salire, se tollerata dal punto di vista gastro intestinale, fino a 1500–2000 mg/die.

Rivedere la scelta dell'antipsicotico: è la priorità se c'è un rapido incremento ponderale (es: 5 % in un mese) dopo l'inizio dell'antipsicotico oppure se si presentano dislipidemie, alterazioni della PA o della glicemia entro i primi 3 mesi.

Allo psichiatra è richiesto di identificare quale antipsicotico sia il possibile responsabile di queste alterazioni metaboliche e di considerare una prescrizione differente con minori effetti collaterali. I dosaggi prescritti dovrebbero seguire le linee guida, la terapia va razionalizzata ed evitata la polifarmacoterapia, quando possibile. Ponderare bene rischi e benefici di un eventuale switch di antipsicotico. I vantaggi di uno switch verso un nuovo antipsicotico sono minimi se il paziente è in terapia da oltre un anno con beneficio clinico.

¹M. Ferrara, F. Mungai, F. Starace. Adattamento italiano di "Positive Cardiometabolic Health Algorithm" da Curtis, J., Newall H. & Samaras, K. (2012) The heart of the matter: cardiometabolic care in youth with psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, 2012; 6: 347-353.