

Questa è una versione semplificata della linea guida SNLG
Gli interventi precoci nella schizofrenia (www.snlg-iss.it).

GLI INTERVENTI PRECOCI NELLA SCHIZOFRENIA

**Una malattia difficile:
quando e come
intervenire?**

Le malattie mentali, tra cui anche la schizofrenia, rappresentano un tema molto importante per la sanità pubblica. Recenti stime dell'Organizzazione mondiale della sanità rivelano che, anche se meno frequente delle sindromi depressive, la schizofrenia ha una prevalenza nella vita pari a 4 per 1.000; si stima che solo in Italia siano attualmente colpite circa 150.000 persone.

L'età media di comparsa del disturbo è compresa tra i 15 e i 35 anni. Da alcune ricerche emerge che sono gli uomini ad avere più probabilità di essere colpiti rispetto alle donne. In queste ultime la malattia compare di solito con un ritardo medio di 3-4 anni rispetto a pazienti di sesso maschile.

La schizofrenia può essere un disturbo fortemente invalidante, capace di limitare l'autonomia di chi ne soffre sia nelle relazioni sociali che nello svolgimento delle normali attività quotidiane. Inoltre la famiglia del paziente si trova di solito estremamente coinvolta dalla malattia e afflitta da un gravoso carico di ansia, frequentemente associato allo stigma che tale condizione comporta.

**La linea guida:
un importante strumento
per combattere la malattia**

Oggi il tema degli interventi precoci nella schizofrenia, intesi come strumenti di ricerca, supporto e trattamento, si trova al centro di un ampio dibattito. Il Ministero della Salute, nell'ambito del programma del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG) di cui l'Istituto Superiore di Sanità è il referente, con la nuova linea guida "Interventi precoci nella schizofrenia" intende fare chiarezza su questo tema così complesso e controverso, mediante la valutazione critica delle prove attualmente esistenti.

Il documento è stato elaborato da un gruppo di lavoro multidisciplinare che comprende clinici rappresentanti delle principali discipline coinvolte, nonché esperti di medicina basata sulle prove di efficacia (Evidence Based Medicine) e di metodologia di sviluppo di linee guida.

Il suo scopo è quello di fornire raccomandazioni per individuare i fattori di rischio della schizofrenia e intervenire tempestivamente sulle prime manifestazioni cliniche, distinguendo fra soggetti a rischio e soggetti che sono invece al primo episodio psicotico. Il documento si sofferma sugli strumenti utili per individuare i pazienti a rischio, in fase prodromica, o all'esordio della malattia, così come sull'identificazione delle strategie preventive e delle modalità di supporto e di intervento più opportune.

Per ogni raccomandazione, la Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica (SIEP) ha messo a punto una serie di indicatori mirata a rendere misurabile il grado di applicazione della linea guida.

Principali sintomi e manifestazioni

La sintomatologia della schizofrenia è varia e si presenta con intensità e combinazioni diverse da persona a persona. In generale i principali sintomi possono essere suddivisi in tre tipologie:

- **sintomi positivi**, legati ad un'alterazione del modo di percepire il mondo intorno a sé (allucinazioni, deliri, pensieri persecutori...);
- **sintomi negativi**, legati a un cambiamento nel modo di agire (scarsa motivazione, mancanza di interessi, asocialità e solitudine, ridotta capacità di attenzione, difficoltà nel parlare e nel sostenere un discorso, perdita di iniziativa, chiusura in se stessi, scarsa cura del proprio aspetto...);
- **sintomi cognitivi**, legati a problemi di concentrazione, di memoria e di apprendimento che possono comportare per il paziente ulteriori difficoltà di comunicazione e di relazione con gli altri.

La schizofrenia può quindi compromettere e modificare il modo di pensare, di provare emozioni e di comportarsi tipico del singolo individuo.

L'importanza del medico di famiglia

Il medico di famiglia ha un ruolo importante nella formulazione della diagnosi di schizofrenia; è lui infatti il primo a dover valutare se i sintomi del paziente possono far pensare a una fase prodromica della malattia oppure, nel caso di adolescenti e giovani adulti, se si tratta di semplici problemi legati allo sviluppo.

La prima cosa da fare è cercare di **approfondire il racconto del paziente o dei suoi familiari**, per comprendere e valutare la situazione. In caso di sospetta schizofrenia, il medico di base deve affidare il paziente ai **Centri di salute mentale** che fanno riferimento alle ASL, per una valutazione più approfondita. Qui è presente un'équipe di professionisti (psichiatri, psicologi, assistenti sociali, infermieri...) con esperienza nel trattamento di disturbi psicotici che possono seguire al meglio i pazienti e le loro famiglie.

È opportuno inoltre che il medico di famiglia non perda di vista il paziente e che rimanga informato in quanto persona di fiducia sia del paziente che dei suoi familiari. È proprio lui che, sulla base delle valutazioni fatte da uno specialista, ha il compito di **valutare e chiarire loro il percorso da intraprendere**.



Fattori scatenanti

La schizofrenia è una malattia con una forte eterogeneità clinica, ad eziologia multifattoriale alla cui origine concorrono fattori di carattere sia bio-genetico che psicosociale:

- la vulnerabilità individuale di fronte allo stress (sociale, familiare, scolastico, lavorativo)
- fattori psicologici legati alle esperienze di vita e allo sviluppo della personalità
- cause di origine biologica, come l'alterazione della produzione di dopamina
- la predisposizione genetica per il disturbo

Il trattamento farmacologico

1. Che tipi di farmaci esistono?

Per il trattamento farmacologico della schizofrenia esistono due tipi di antipsicotici, quelli di prima generazione o tipici (per esempio l'aloiperidolo) e quelli di seconda generazione o atipici (come risperidone, olanzapina, quietapina, clozapina).

2. Che cosa differenzia questi due tipi di farmaci?

A parità di efficacia, si distinguono per la loro modalità di azione e per i loro effetti collaterali. Gli antipsicotici tipici possono infatti provocare disturbi di tipo extrapiramidale (parkinsonismo, distonie, movimenti involontari), mentre quelli atipici sono responsabili soprattutto di effetti collaterali riconducibili a sindromi metaboliche o endocrinologiche

3. Cosa consiglia la Linea Guida sulla scelta dei farmaci?

Secondo gli esperti, la scelta tra farmaci tipici e atipici deve essere valutata di caso in caso sulla base del quadro clinico e delle condizioni generali di salute del paziente. Le linee guida internazionali raccomandano comunque l'uso di antipsicotici atipici nel trattamento del primo esordio psicotico. È utile che il medico di famiglia, una volta consultato lo specialista di riferimento, coinvolga il malato e i suoi familiari nella scelta del farmaco, basandosi in particolare sugli effetti collaterali dai quali spesso dipende la qualità della vita del paziente.

4. L'uso di farmaci nei soggetti a rischio o al primo episodio di schizofrenia è sempre raccomandabile?

I farmaci sono raccomandati in soggetti al primo episodio psicotico: esistono infatti numerose prove circa la loro efficacia nel ridurre le ricadute nel periodo successivo all'esordio della malattia. Il loro impiego per prevenire la malattia in soggetti a rischio è invece controverso e quindi non raccomandato.

Esperienze in Italia

In Italia sono state già avviate diverse iniziative nel campo dell'individuazione e dell'intervento precoce nella schizofrenia:

- "Programma 2000"- Centro per l'individuazione e l'intervento precoce nelle psicosi: prima esperienza strutturata in Italia di individuazione e intervento precoce, in atto dal 1999 presso il DSM dell'A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano.
- "Progetti sperimentali per la salute mentale" della regione Toscana: a partire dal 2007 la regione Toscana ha riconosciuto e finanziato quattro iniziative presso le USL di Grosseto, Firenze, Massa e Siena per la realizzazione di attività di intervento/ricerca nell'area degli esordi psicotici.
- "L'individuazione e l'intervento precoce nelle psicosi. Un approccio preventivo alla schizofrenia", progetto biennale promosso dal Centro per il controllo delle malattie (CCM) del Ministero della Salute, iniziato nel 2007 coordinato dall'ASL 7 di Catanzaro, dell'ASL 1 di Salerno, dell'USL Roma D e dell'USL 9 di Grosseto.
- "L'individuazione e il trattamento precoce delle psicosi: esiti clinici e implicazioni economiche per i Servizi di salute mentale": ricerca finalizzata "ex art. 12, anno 2005" della Regione Lombardia avviata nel 2006 coordinato dall'AO Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano, e a cui partecipano A.O. Ospedale Civile di Legnano, l'A. O Ospedale Civile di Vimercate, l'A. O. Ospedale Salvini di Garbagnate Milanese e l'Istituto Superiore di Sanità.
- Il progetto Picos: progetto di ricerca sugli esordi psicotici avviato nel 2004 e promosso dalla sezione di Psichiatria e psicologia clinica dell'Università di Verona.
- Progetto "SMILE" (Servizio di monitoraggio e intervento precoce per la lotta agli esordi della sofferenza mentale e psicologica dei giovani), attivato nel 2006 presso il Servizio psichiatrico universitario di diagnosi e cura di L'Aquila.
- Altre esperienze a carattere clinico sono state attivate o sono in fase di attivazione presso i DSM di Andria, Bari (progetto "Nessun dorma"), Bologna, Como, Genova e due DSM di Roma. I progetti di Bari, Bologna e Roma vedono coinvolte anche sedi universitarie.

Le raccomandazioni in sintesi

