

Gestione del disturbo ossessivo compulsivo in Medicina di Famiglia

Nell'ultima edizione del DSM-5 al disturbo ossessivo compulsivo è stato riservato un capitolo dedicato e un'entità nosografica autonoma, a cui si associano quadri psicopatologici correlati

Il disturbo ossessivo compulsivo è una patologia complessa, tuttavia nella sua forma più classica può essere facilmente riconosciuto e diagnosticato nel setting della medicina generale.

► DSM-5: la nuova entità nosografica

Nel nostro Paese circa un milione di persone di ogni età e sesso presenta un disturbo ossessivo compulsivo, che nell'ultima edizione del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5) non viene più collocato nel corposo capitolo dei disturbi d'ansia, ma gli è stato riservato un capitolo dedicato e un'entità nosografica autonoma, a cui si associano quadri psicopatologici correlati (Obsessive-Compulsive and Related Disorders).

Il Professor **Guido Di Sciacio**, UO di Psichiatria Universitaria - AOU Consorziale Policlinico di Bari, segnala che "l'insorgenza del disturbo ossessivo compulsivo nella forma classica è caratterizzata dalla comparsa di un doppio cluster sintomatologico, uno legato alla componente ideativa - quindi idee e pensieri ossessivi e intrusivi - e l'altro di tipo comportamentale in cui di verificano del-

le compulsioni, cioè comportamenti 'obbligati' e ripetitivi (un esempio per tutti è quello di lavarsi le mani continuamente), che nell'ottica del paziente hanno una valenza legata alla riduzione della componente ansiosa, derivante appunto dai sintomi ossessivi a livello del pensiero. Tra i quadri psicopatologici correlati vanno segnalati la tricotillomania e il dimorfismo corporeo, disturbi abbastanza frequenti in particolare nella popolazione giovanile".

È un disturbo che in alcune circostanze di particolare severità può diventare altamente invalidante dato il tempo nel quale il paziente trascorre impegnato in compulsioni e quindi in comportamenti ripetitivi che limitano fortemente la vita sociale.

► Terapie consolidate e strategie non farmacologiche

Se da un punto di vista classificativo e diagnostico si è di fronte a queste novità, il Prof. Di Sciacio puntualizza che "sul fronte del trattamento è ormai acclarata da tempo l'efficacia degli SSRI (inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina) come terapia di prima scelta.

A questa classe di farmaci appar-

tengono sei diversi PA disponibili come farmaci generici, caratterizzati da un eccellente profilo di tollerabilità e sicurezza che li rende facilmente utilizzabili e maneggevoli.

Generalmente la gestione del disturbo ossessivo compulsivo richiede una dose più elevata rispetto al loro impiego nella depressione e in ragione dell'aumentato dosaggio potrebbero presentarsi effetti collaterali più significativi che possono essere gestiti e non inficiano il trattamento a lungo termine.

Nei pazienti non responder è possibile tentare strategie di 'augmentation', associando agli SSRI farmaci antipsicotici. In casi molto selezionati e particolarmente resistenti si stanno proponendo strategie non farmacologiche, riferibili a tecniche di stimolazione cerebrale, quali la *deep brain stimulation*, realizzabili all'interno di alcuni ambiti specialistici".



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone un video di approfondimento sull'argomento