

■ PSICHIATRIA

Disturbo bipolare e aumento del rischio di suicidio

Dieci anni di ritardo nella diagnosi. A tanto sono condannati molti pazienti affetti da disturbo bipolare, che, spesso scambiato per una depressione o per uno stato di ansia, non viene trattato con farmaci adeguati. Conseguenza estrema di questo vuoto terapeutico è il quadruplicarsi del rischio suicidario che diventa la principale causa di morte nei pazienti con disturbo bipolare (si stima che 1 paziente su 5 muoia per questa causa). I tassi di suicidio nei pazienti bipolari sono 21 volte superiori a quelli della popolazione generale e sostanzialmente più alti che negli altri disturbi psichiatrici, nell'abuso di sostanze e nelle patologie mediche.

Una terapia antidepressiva non ponderata può facilitare il viraggio dalla depressione alla mania o aumentare le componenti irritabili del disturbo bipolare, incrementando così la disforia, l'insonnia e l'agitazione che si è visto essere associate a un maggior rischio di suicidio. E proprio insonnia prolungata, forte agitazione interiore e cambi repentini di umore sono i tre "campanelli d'allarme" che possono indicare un reale pericolo di gesto estremo. La terapia appropriata ri-

duce sia i rischi diretti - cioè l'insorgenza di effetti collaterali come l'aumento di peso, la caduta della libido, problemi di circolazione e pressione - sia quelli indiretti come la perdita delle relazioni sociali, affettive e della stabilità lavorativa. In particolare, alcuni trattamenti a rilascio prolungato - come ad esempio quetiapina - hanno dimostrato in recenti studi la loro efficacia nella riduzione dell'ideazione suicidaria, con un risultato superiore anche al litio, considerato lo stabilizzatore di umore di eccellenza. La terapia farmacologica rappresenta un baluardo insostituibile sia in ospedale che nel territorio, ma va sempre affiancata da trattamenti riabilitativi individuali o di gruppo che di fatto rappresentano il costo più elevato nella gestione del paziente.

In psichiatria ci sono, più che in altri campi della medicina, zone grigie di incertezza sull'efficacia di un intervento diagnostico-terapeutico. Proprio perché le variabili individuali hanno un grande peso, la pratica clinica diventa essenziale nella valutazione dell'efficacia di un farmaco.



L'elevata variabilità individuale nella risposta alla terapia spinge spesso i clinici a sconfinare nell'utilizzo off-label dei farmaci, cioè a utilizzarli nella pratica clinica diversamente da quanto previsto dall'indicazione terapeutica. Oltre a una sempre maggiore attenzione al paziente è importante anche la collaborazione di tutta la classe medica nel segnalare gli eventi avversi agli organismi di farmacovigilanza.

Un'ultima considerazione infine è quella relativa alle responsabilità dello specialista perché, nel tentare di prevenire il rischio di suicidio di un paziente psichiatrico, bisogna evitare di cadere in una visione fatalistica. Chi riesce a leggere l'intenzione suicidaria del suo paziente, infatti, non può trincerarsi dietro il diritto di privacy, ma deve provare a coinvolgere la rete sociale del malato, evitando che si crei una frattura tra paziente, medico e famiglia.