

Evidence-based Medicine

Tra ipotesi di lavoro ed applicazione

Ferrara, 29-30 settembre 2000

Sessione Clinica

Evidence-based Clinical Problem Solving

2. Psichiatria

Scenario Clinico (1)

- Isabella è una studentessa di 18 anni, che ha completato brillantemente il penultimo anno del liceo.
- Nel corso del mese di Agosto ha avuto un grave incidente stradale con fratture multiple, per cui è stata trasferita d'urgenza presso gli Istituti Ortopedici "Rizzoli" di Bologna.
- Isabella viene operata con esito favorevole, anche se le viene amputata la I° falange del II° dito del piede sinistro.

Scenario Clinico (2)

- Un paio di giorni prima dell'intervento, Isabella lamenta insistentemente uno stato di malessere generale, con cefalea, vertigini e disorientamento.
- Il consulente neurologo, vista la negatività della TAC e dell'esame neurologico, attribuisce tali sintomi ad una reazione depressiva post-incidente e prescrive Paroxetina 10 mg/die.

Scenario Clinico (3)

- Isabella continua a lamentare malessere ed irrequietezza, unite a disturbi del sonno, stato permanente di ansia e di allarme.
- In diverse occasioni lamenta sogni e ricordi angosciosi dell'incidente, preoccupazioni costanti per la propria salute e per possibili conseguenze irreversibili dell'incidente stesso.
- Il personale di reparto riferisce al consulente psichiatra che Isabella non desidera parlare dell'incidente o rievocare circostanze immediatamente precedenti, anzi fa di tutto per evitarne il ricordo.

Scenario Clinico (4)

- Durante il primo colloquio con Isabella, sono evidenti momenti di distacco relazionale, quasi di riduzione transitoria della capacità affettiva, che si alternano a segni di una emotività instabile, senza controllo (irritabilità e improvvise manifestazioni di intolleranza alternate ad atteggiamenti regressivi ed infantili).
- I genitori riferiscono che, in alcune occasioni, vi è stata una completa negazione dell'incidente, con apparente amnesia (psicogena?) rispetto ai particolari relativi al trauma.
- Durante la fase di addormentamento notturno, genitori e personale di reparto riferiscono di aver osservato allucinazioni visive ed uditive e flashback relativi all'incidente.

CLINICAL QUESTIONS



I sintomi manifestati da Isabella, successivi ad un evento quale l'incidente stradale, verso quale profilo diagnostico orientano?

- Disturbi d'adattamento
- Distimia
- Depressione Maggiore
- Disturbo d'Ansia Generalizzata
- Disturbo Post-Traumatico da Stress
- Disturbo di Personalità

Scenario Clinico (5)

- Il consulente psichiatra consiglia di sospendere la Paroxetina ed introduce un neurolettico (Aloperidolo) a basso dosaggio (1 mg/die), associato ad una benzodiazepina (Lorazepam 1 mg. e 1/2/die).
- Le condizioni di Isabella migliorano, il sonno si regolarizza, l'atteggiamento in reparto diventa più collaborante e disponibile.
- Permangono, invece, i timori di invalidità, i tentativi di evitare il ricordo dell'incidente, l'emotività piuttosto instabile e senza particolare controllo.

CLINICAL QUESTIONS



- Nel disturbo post-traumatico da stress, qual è l'efficacia della terapia farmacologica ?
- Un intervento psicologico individuale potrebbe essere utile ?
- Qual è la prognosi del disturbo post-traumatico da stress?

Mayou R, Bryant B, Duthie R

Psychiatric consequences of road traffic accidents

BMJ 1993;307:647-51

Kuch K, Cox BJ, Evans RJ

**Posttraumatic stress disorder
and motor vehicle accidents
A multidisciplinary overview**

Can J Psychiatry 1996;41:429-34

- Post-traumatic stress disorder (PTSD) is prevalent in roughly 10% of survivors of motor vehicle accident during the first year.
- Comorbid depression and pain are common.
- Medical complications, psychophysiological reactivity, and possibly litigation may slow remission.
- Phobic symptoms can persist for years.
- Mood disturbance may augment the impact of pain on daily living and on self-perceived disability.

Kuch K, et al. Can J Psychiatry 1996

Koren D, Arnon I, Klein E

**Acute stress response and posttraumatic
stress disorder in traffic accident victims
A one-year prospective, follow-up study**

Am J Psychiatry 1999 Mar;156(3):367-73

- A significant portion of injured traffic accident victims manifested PTSD 1 year after the event.
- The development of PTSD at 1 year can be predicted as early as 1 week after the accident on the basis of the existence and severity of early PTSD-related symptoms.
- However, the first 3 months following the accident appear to be the critical period for the development of PTSD.

Koren D, et al. Am J Psychiatry 1999

Posttraumatic Stress Disorder

Linee Guida Internazionali

Consensus Statement on Posttraumatic Stress Disorder
From the International Consensus Group
on Depression and Anxiety

J Clin Psychiatry 2000;61[suppl 5]:60-66

Expert Consensus Guideline Series
Treatment of Posttraumatic Stress Disorder
J Clin Psychiatry 1999;60:1-76