Mantenimento con risperidone o basse dosi di aloperidolo nel primo episodio di schizofrenia

Data 11 luglio 2008
Categoria psichiatria_psicologia

Risperidone ed aloperidolo a basse dosi sono egualmente efficaci nel trattamento a lungo termine della schizofrenia relativamente al controllo dei sintomi e la prevenzione delle ricadute. La maggiore incidenza di effetti collaterali extrapiramidali nei trattati con aloperidolo, sia pur evidente, non sembra incidere significativamente sull'aderenza alla terapia.

Le linee guida (American Psychiatric Association, 2004) indicano gli antipsicotici atipici come i farmaci di prima scelta nel trattamento del primo episodio di schizofrenia e per la prevenzione delle ricadute, sia per il minor carico di effetti collaterali extrapiramidali, sia per la maggiore efficacia nella prevenzione delle crisi psicotiche nei pazienti schizofrenici, nonostante la comparsa di effetti collaterali metabolici e l'aumento di peso abbiano recentemente suscitato qualche preoccupazione intorno a questa classe di farmaci. Una questione ancora aperta rimane stabilire se i vantaggi degli antipsicotici atipici non siano invece da correlare alle elevate dosi di antipsicotici tipici utilizzate negli studi clinici di confronto. Inoltre, nonostante le indicazioni le linee guida indichino gli antipsicotici atipici come farmaci di prima scelta, i pochi studi comparativi pubblicati non hanno dimostrato un reale vantaggio nell'uso degli antipsicotici atipici verso i tipici sia a breve che a lungo termine.
In questo studio è stato confrontato l'utilizzo di risperidone (antipsicotico atipico) vs aloperidolo (antipsicotico tipico) per valutare quale dei due trattamenti determinasse un miglior controllo dei sintomi del primo episodio di schizofrenia e delle ricadute. Per entrambi i farmaci il range di dosaggio era 2-4 mg/die (dose minima 1 mg/die, dose massima 8 mg/die)
Nel periodo tra Novembre 2000 e Maggio 2004 sono stati selezionati per l'eleggibilità 1372 pazienti afferenti a 13 ospedali psichiatrici universitari tedeschi. Fra questi sono stati inclusi 302 pazienti al primo episodio psicotico, con età media di 31,6 anni (range 18-55 anni, 58,3% maschi. I criteri di esclusione erano rappresentati da: ritardo mentale, gravidanza, controindicazioni all'utilizzo di antipsicotici, anamnesi positiva per utilizzo di sostanze d'abuso, tentativi di suicidio, gravi patologie organiche.
Dopo 8 settimane di trattamento della fase acuta, la terapia di mantenimento è stata somministrata per un altro anno. In questo periodo, altri 27 pazienti sono stati aggiunti allo studio, per compensare l'elevato numero di drop-out, per un totale di 159 pazienti. Dopo randomizzazione, 75 pazienti sono stati trattati con aloperidolo (47,5%), 83 con risperidone (52,5%), 1 paziente si è ritirato prima della randomizzazione.
Nel corso di 49 visite sono stati valutati diversi parametri: psicopatologia (Positive and Negative Sindrome Scale, PANSS), (Clinical Global Impression Scale, CGI), Scale for the Assessment of Negative Simptoms, Hamilton Rating Scale for Depression, Calgary Depression Rating Scale for Schizophrenia), livello di funzionalità (Global Assessment of Functioning, GAF), effetti collaterali (Extrapyramidal Side Effects Scale, Udvalg for Kliniske Undersogelser Side Effect Rating Scale, Hillside Akathisia Scale, Abnormal Involuntary Movement Scale), compliance (Compliance Rating Scale), tolleranza al farmaco (Drug Attitude Inventory, DAI), qualità di vita (Lancashire Quality of Life Profile), benessere soggettivo (Subjective Well-Being Under Neuroleptics scale).
In entrambi i gruppi di trattamento (risperidone n=77, aloperidolo n=74) non si sono manifestati episodi di ricaduta; entrambi gli antipsicotici si sono rivelati efficaci nel controllo della sintomatologia e nel miglioramento della qualità di vita. I sintomi extrapiramidali sono comparsi più frequentemente nel gruppo trattato con aloperidolo (risperidone = 0%, aloperidolo = 4,5%). Non sono state rilevate differenze statisticamente significative per quanto riguarda la percentuale di drop-out nei due gruppi (68,8% nel gruppo risperidone e 67,6% nel gruppo aloperidolo).

Gli antipsicotici atipici sono considerati migliori sia per efficacia che per incidenza di effetti collaterali rispetto agli antipsicotici tipici sia nel trattamento del primo episodio di schizofrenia che per la prevenzione delle ricadute. Sono inoltre considerati più maneggevoli per il minor carico di sintomi extrapiramidali, anche se sono noti effetti collaterali metabolici ed aumento ponderale correlati al loro utilizzo.

I dati di questo studio suggeriscono una pari efficacia di risperidone ed aloperidolo a basse dosi nel trattamento a lungo termine della schizofrenia relativamente al controllo dei sintomi e la prevenzione delle ricadute. La maggiore incidenza di effetti collaterali extrapiramidali nei trattati con aloperidolo, sia pur evidente, non sembra incidere significativamente sull'aderenza alla terapia.

Riferimentobibliografico
Gaebel W et al. Maintenance Treatment With Risperidone or Low-Dose Haloperidol in First-Episode Schizophrenia: 1-Year results of a Randomized Controlled Trial Within the German Research Network on Schizophrenia. J Clin Psychiat 2007, 68: 1763-74.

Dottoresse Daniela Carli e Sandra Sigala

Contributo gentilmente concesso dal Centro di Informazione sul Farmaco della Società Italiana di

Farmacologia - [url]http://www.sifweb.org/farmaci/info_farmaci.php/[/url]