Politerapia complessa in pazienti con disturbo bipolare

Data 12 dicembre 2009
Categoria psichiatria_psicologia

Le politerapie complesse nel disturbo bipolare sono più comuni in soggetti in trattamento con un antipsicotico atipico e con pregressi episodi depressivi multipli ed almeno un episodio di tentato suicidio.

Molti pazienti con disturbo bipolare assumono un regime terapeutico costituito da più farmaci, ma ancora poco si sa sui fattori che inducono i medici a prescrivere politerapie complesse.
Questo studio naturalistico si colloca in quest'ambito e valuta la prevalenza di politerapie complesse (definite come la somministrazione di >=4 farmaci psicotropi) fra i partecipanti del Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder (STEP-BD), studio organizzato dal National Institute of Mental Health (NIMH), con l'obiettivo di delineare il profilo identificativo dei pazienti che assumono tali regimi terapeutici.

Nello STEP-BD sono stati inclusi soggetti di almeno 15 anni di età, con qualsiasi tipo di disordine bipolare (tipo I, tipo II, non altrimenti specificato , disturbo ciclotimico o disturbo bipolare schizoaffettivo), definito in base ai criteri del DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-quarta versione), il cui reclutamento è stato effettuato in 22 centri degli Stati Uniti fra novembre 1999 e luglio 2005.
Lo studio si focalizza sui partecipanti dello STEP-BD che presentavano i criteri DSM-IV per il disturbo bipolare tipo I (n=2666), tipo II (n=1084) o NOS (n=285) al momento della valutazione basale, per i quali sono state raccolte informazioni sulle patologie psichiatriche presenti e passate, la storia familiare di patologie psichiatriche, le patologie mediche e l'attuale stato mentale. I sintomi affettivi o psicotici e le terapie in corso sono state valutate utilizzando il Clinical Monitoring Form (CMF). Tali informazioni hanno permesso di creare 7 gruppi terapeutici così definiti: sali di litio, divalproato, carbamazepina, lamotrigina, altri anticonvulsivanti senza proprietà timolettiche stabilite (come per esempio il topiramato, la gabapentina e l'oxcarbazepina), qualsiasi antipsicotico atipico o qualsiasi antidepressivo.
I dati raccolti sono stati elaborati in un'analisi statistica ROC (Receiver Operating Characteristic) al fine di ricercare le variabili predittive di politerapie nei pazienti presi in esame.

I risultati hanno evidenziato che, fra le 7 categorie terapeutiche considerate, il numero medio±DS dei farmaci assunti all'inizio dello STEP-BD era 2.21±1.41 (range 0-7). Dei 4035 partecipanti dello studio, 472 (12%) non assumevano alcun farmaco fra quelli presi in esame, mentre 839 (21%) ne assumevano uno, 1130 (28%) due, 883 (22%) tre e 711 (18%) ne utilizzavano >=4; questi ultimi sono stati classificati come pazienti in politerapia complessa.
Analizzando le caratteristiche dei soggetti in terapia con <4 farmaci versus soggetti in terapia con =4 farmaci è emerso che la severità della patologia psichiatrica al basale, stimata mediante il punteggio sulla scala Clinical Global Impressions (CGI) era modestamente, ma significativamente più alta, tra i soggetti in trattamento con =4 farmaci psicotropi ($p<0.001$), non riscontrando però alcuna associazione significativa ($r<0.18$) fra i punteggi CGI e parametri clinici quali età, sesso, età di esordio della patologia, storia di tentati suicidi, reddito e utilizzo di antipsicotici atipici, litio o carbamazepina.
Inoltre, analizzando la proporzione dei soggetti in terapia con <4 farmaci versus soggetti in terapia con >=4 farmaci rapportata al tipo di farmaco impiegato, tra le 7 categorie terapeutiche considerate, è emerso che i soggetti in terapia con sali di litio, divalproato o carbamazepina, erano sottoposti meno frequentemente a complesse politerapie farmacologiche; al contrario soggetti in terapia con antidepressivi incorrevano più frequentemente in tali regimi terapeutici.

I risultati ottenuti hanno permesso di delineare il profilo di quei pazienti esposti ad un maggior rischio di incorrere in complesse politerapie farmacologiche. Si trattava di pazienti che: 1) avevano utilizzato un antipsicotico atipico, 2) avevano avuto >=6 episodi depressivi nell'arco della vita, 3) avevano tentato il suicidio; 4) avevano un reddito annuale di almeno $ 75.000. Questo profilo corrispondeva ad un rischio di politerapie complesse pari al 64%.
Al contrario, il profilo di soggetti con minor rischio di utilizzare complesse politerapie corrispondeva a pazienti che: 1) non avevano mai usato un antipsicotico atipico; 2) avevano usato carbamazepina. Questo profilo corrispondeva ad un rischio di politerapie complesse pari all'8%.

Alla luce dei risultati ottenuti, gli autori concludono che le politerapie complesse nel disturbo bipolare sono più comuni in soggetti in trattamento con un antipsicotico atipico e con pregressi episodi depressivi multipli ed almeno un episodio di tentato suicidio. Al contrario, pazienti in trattamento con i tradizionali farmaci stabilizzatori di membrana dell'umore (sali di litio, divalproato o carbamazepina) incorrevano meno frequentemente in politerapie.

Alla luce dei risultati ottenuti, gli autori concludono che le politerapie complesse nel disturbo bipolare sono più comuni in soggetti in trattamento con un antipsicotico atipico e con pregressi episodi depressivi multipli ed almeno un episodio di tentato suicidio. Al contrario, pazienti in trattamento con i tradizionali farmaci stabilizzatori di membrana dell'umore (sali di litio, divalproato o carbamazepina) incorrevano meno frequentemente in politerapie.

Questo studio naturalistico, quindi, sottolinea sia i limiti degli attuali trattamenti farmacologici per il disturbo

bipolare sia la necessità di trial controllati per delineare quali politerapie possano essere maggiormente utili in pazienti bipolari e depressi con caratteristiche suicidiarie.

Conflitto di interesse

Gli autori dichiarano di avere ricevuto finanziamenti da diverse ditte farmaceutiche.

Dottoressa Francesca Parini

Riferimento bibliografico

Goldberg JF et al. Depressive illness burden associated with complex polypharmacy in patients with bipolar disorder: findings from the STEP-BD. J Clin Psychiatry 2009; 70:155-62.

Contributo gentilmente concesso dal Centro di Informazione sul Farmaco della Società Italiana di Farmacologia - [url]http://www.sifweb.org/farmaci/info_farmaci.php/[/url]