

■ PSICHIATRIA

Disturbi mentali e interventi sulle malattie non trasmissibili

Il peso globale in termini epidemiologici e di costi dei disturbi mentali è in continua crescita. Oltre a causare una grande percentuale di morbilità i disturbi mentali gravi - DMG - (definiti come un gruppo di condizioni che includono depressione da moderata a grave, disturbo bipolare e schizofrenia e altri disturbi psicotici) sono collegati a esiti di salute peggiori e ad un aumento della mortalità: questi soggetti hanno una mortalità media da due a tre volte superiore rispetto alla popolazione generale, che si traduce in una riduzione dell'aspettativa di vita dai 10 ai 20 anni. Su questi presupposti l'OMS ha pubblicato le nuove linee guida "Management of physical health conditions in adults with severe mental disorders", con l'obiettivo di migliorare la gestione delle condizioni di salute fisica negli adulti con DMG e di supportare la riduzione dei comportamenti individuali che costituiscono fattori di rischio.

Una sezione è dedicata al setting delle cure primarie e agli interventi possibili di prevenzione delle malattie non trasmissibili, con raccomandazioni per la cessazione del tabagismo, gestione del peso, prevenzione delle malattie cardiovascolari,

compresa la gestione del diabete e prevenzione delle complicanze, trattamento e prevenzione delle malattie respiratorie croniche.

► Principali raccomandazioni

- **Tabagismo:** per la cessazione del fumo andrebbero considerati sia interventi non farmacologici sia farmacologici (terapia sostitutiva con vareniclina, bupropione e nicotina), tenendo conto delle controindicazioni e delle potenziali interazioni tra bupropione e vareniclina con farmaci psicotropi.
- **Sovrappeso/obesità:** gli interventi sullo stile di vita comportamentale (dieta sana, attività fisica) dovrebbero essere considerati in tutte le persone con gravi disturbi mentali in sovrappeso od obesi o a rischio per queste condizioni. La terapia farmacologica iniziale del disturbo mentale dovrebbe prendere in considerazione il farmaco psicotropico con minore propensione all'aumento di peso, tenendo conto dei benefici clinici e dei potenziali effetti avversi.
- **Uso di sostanze:** interventi non farmacologici (per esempio interventi motivazionali) possono essere considerati e adattati ai bisogni delle persone con gravi disturbi mentali e

disturbi da uso di sostanze. Va considerato il potenziale rischio di pericolose interazioni tra medicinali usati per il trattamento di disturbi da uso di sostanze e quelli per i disturbi mentali.

• **Malattia e rischio cardiovascolare:** possono essere presi in considerazione appropriati interventi comportamentali (dieta sana, attività fisica), che dovrebbero essere adattati alle esigenze di questa popolazione. È auspicabile un approccio multi-professionale con un piano di gestione strutturato. In presenza di pre-esistente malattia CV dovrebbe essere utilizzato un farmaco psicotropico con minore propensione al rischio cardiovascolare, tenendo conto anche in questo caso dei benefici clinici e dei potenziali effetti avversi. È necessario aumentare la consapevolezza delle potenziali interazioni tra i farmaci cardiovascolari e farmaci psicotropi, che possono influire sul sistema CV. Dovrebbero essere monitorati esiti CV e fattori di rischio e se necessario aggiustate le dosi.

• **Diabete mellito:** nei pazienti con depressione e diabete mellito, può essere considerata la terapia cognitivo-comportamentale. Sempre tenendo conto dei benefici clinici e dei potenziali effetti avversi dovrebbe essere utilizzato di un farmaco antipsicotico con una minore propensione alla produzione di iperglicemia.

Bibliografia

- WHO. Management of physical health conditions in adults with severe mental disorders 2018. www.who.int