

# ANALISI DELLA DURATA DI MALATTIA NON TRATTATA E DI ALTRE VARIABILI CLINICHE IN UN CAMPIONE DI PAZIENTI CON ATTACCHI DI PANICO ATTESI VS INASPETTATI

Giulia Casati<sup>1</sup>, Alberto Varinelli<sup>1</sup>, Federica Giorgetti<sup>1</sup>, Valentina Caricasole<sup>1</sup>, Eleonora Piccoli<sup>1</sup>, Caterina Viganò<sup>1</sup>, Gabriele Catania<sup>4</sup>, Bernardo Dell'Osso<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> University of Milan, Department of Mental Health, Department of Biomedical and Clinical Sciences Luigi Sacco, Milan, Italy.

<sup>2</sup> Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Bipolar Disorders Clinic, Stanford University, CA, USA.

<sup>3</sup> "Aldo Ravelli" Center for Neurotechnology and Brain Therapeutic, University of Milan, Milan, Italy.

<sup>4</sup> Nucleo Operativo Terapia Cognitivo Comportamentale (N.O.Te.C.) U.O.C. Psichiatria 2 Ospedale Luigi Sacco di Milano

## Introduzione ed obiettivo

Il Disturbo di Panico (DP) è definito dalla presenza di Attacchi di Panico (AdP) ricorrenti e inaspettati, seguiti da evitamento fobico e agorafobia. Gli AdP possono essere distinti in due tipologie: Attesi (AA), detti anche "Situazionali", cioè quegli attacchi che si verificano in situazioni tipiche, o Inaspettati (AI) che, al contrario, si presentano senza preavviso e in assenza di alcun tipo di situazione specifica. In letteratura esistono pochi studi volti al confronto tra queste due diverse tipologie di AdP.

Questo studio si è posto due principali obiettivi: il primo è volto alla determinazione della Durata di Malattia non Trattata (DUI), sia all'interno di un campione di soggetti con DP, sia all'interno di due sottogruppi del medesimo campione distinti per tipologia di AdP prevalentemente sperimentata. Il secondo obiettivo è stato di analizzare alcune variabili socio-demografiche e cliniche e nella determinazione di eventuali differenze tra queste all'interno dei due sottogruppi.

## Materiali e Metodi

Sono state analizzate retrospettivamente le caratteristiche socio-demografiche e cliniche di pazienti ambulatoriali, con diagnosi di DP, afferenti al Nucleo Operativo Terapia Cognitivo Comportamentale (N.O.Te.C.) della U.O.C. Psichiatria 2 dell'Ospedale Luigi Sacco di Milano in un periodo di tempo che va da Gennaio 2015 a Marzo 2019.

Al primo contatto i pazienti sono stati sottoposti a colloqui clinici volti alla raccolta anamnestica e alla conferma della diagnosi; in seguito è stata somministrata una batteria di test psicometrici.

## Risultati

Il campione è composto da 314 pazienti, di cui il 71,3% con AI e il 28,7% con AA.

La maggioranza delle variabili studiate (sesso, livello d'istruzione, stato civile) risulta essere omogenea tra i due sottogruppi (AA vs AI). Le differenze riscontrate sono tre:

- Disoccupazione: più frequente nel gruppo AI ( $p = 0,043$ );
- Agorafobia: più frequente nel gruppo AA ( $p = 0,049$ ). Il dato è corroborato dal maggior punteggio di "ansia fobica" al test SCL-90-R ( $p = 0,035$ );
- Scelta del N.O.Te.C. come servizio di primo contatto: più frequente nel gruppo AA ( $p = 0,038$ ).

Per quanto riguarda la durata di malattia non trattata (DUI), sono stati evidenziati i seguenti risultati:

- DUI benzodiazepine (tempo intercorso tra esordio e prescrizione di una BDZ): omogenea tra i due gruppi, con durata media di circa un anno;
- DUI linee guida (tempo intercorso tra esordio e prescrizione di un Antidepressivo secondo linee guida): 6 anni nel gruppo AA vs 5 anni nel gruppo AI.

## Conclusioni

I pazienti AI mostrano più alti tassi di disoccupazione, pur avendo più bassi livelli di Agorafobia. La diversa tipologia di Attacco esperito all'esordio e prevalentemente presente nel disturbo, pertanto, non permette una tipizzazione dei pazienti per le altre variabili cliniche e socio-demografiche analizzate.

Andando poi a stratificare i pazienti per tipologia di AP prevalentemente sperimentata, si è osservato come la DUI SSRI aumenti in modo significativo per i pazienti con AA rispetto al gruppo AI.

Dal momento che in questo studio è emersa una DUI molto lunga, e in letteratura sono presenti studi che confermano un miglioramento dell'outcome con trattamento precoce, è necessario sottolineare l'importanza della prevenzione e della sensibilizzazione dei medici di pronto soccorso e di medicina generale, che rappresentano spesso i primi contatti per questa tipologia di pazienti.

Figura 1: Tipologia di AdP all'esordio

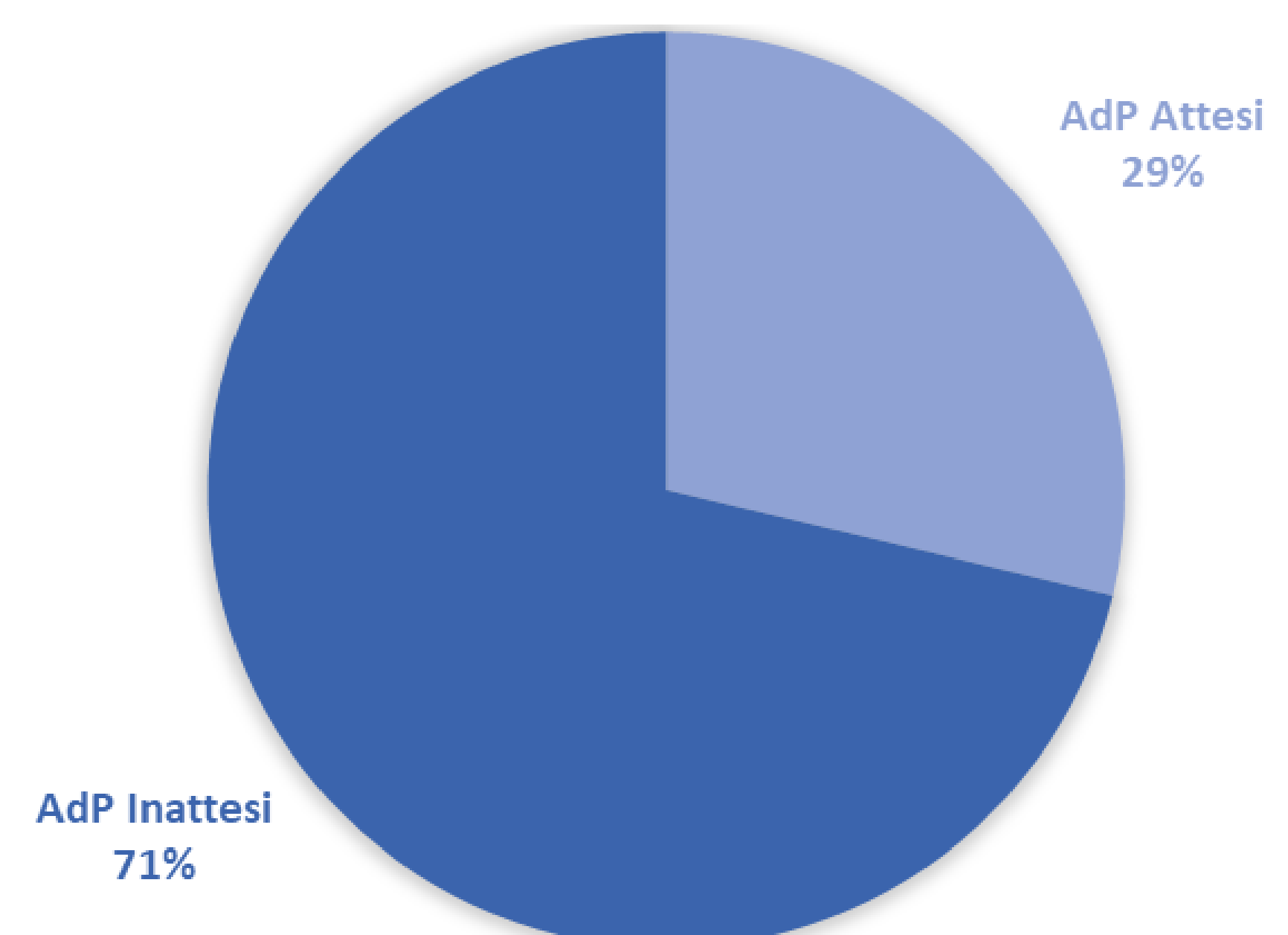
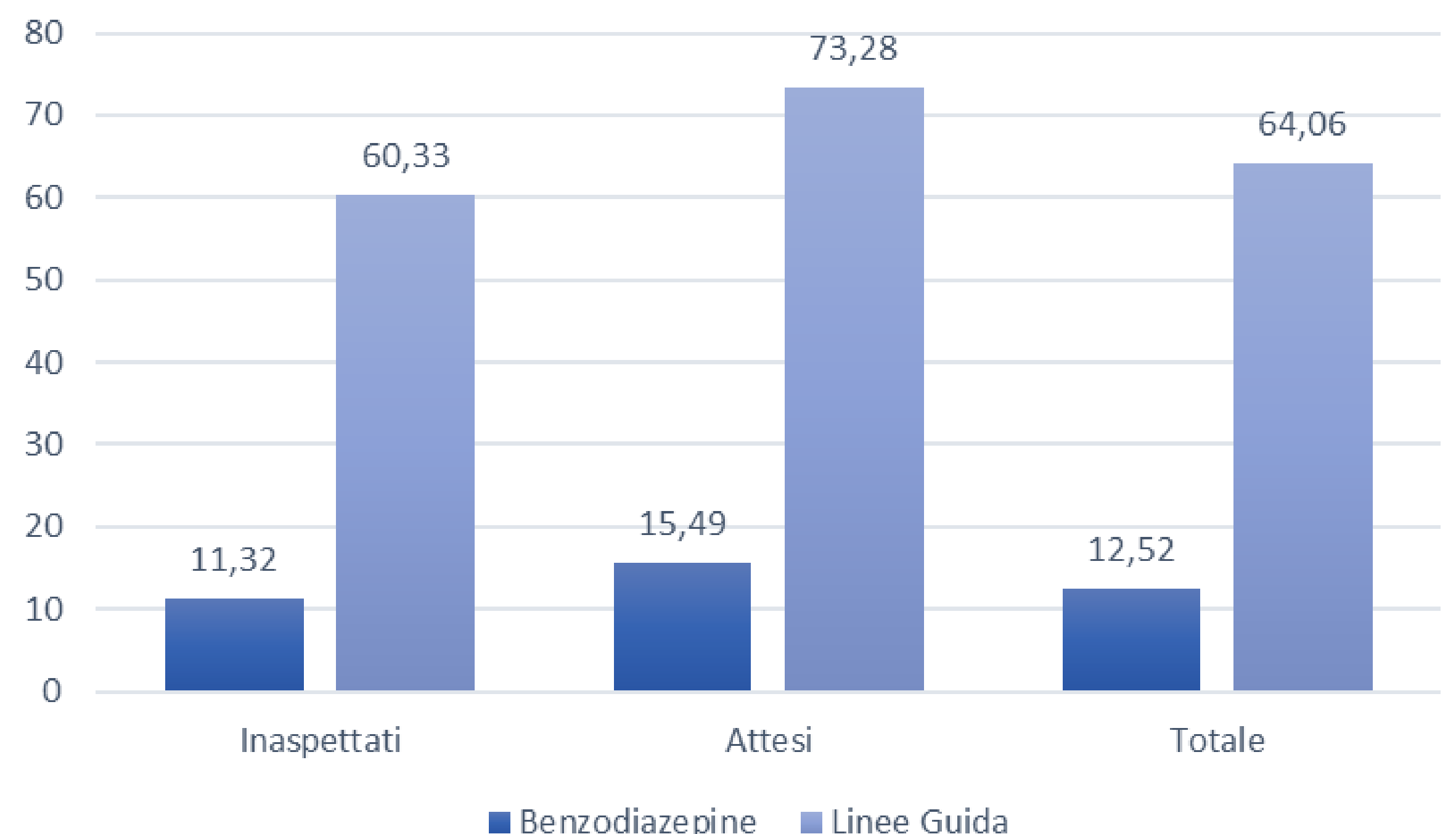


Figura 2: Durata di malattia non trattata (mesi)



## Bibliografia

1. Benatti, B., Camuri, G., Dell'Osso, B., Cremaschi, L., Sembira, E., Palazzo, C., Altamura, A. C. (2016). Which factors influence onset and latency to treatment in generalized anxiety disorder, panic disorder, and obsessive-compulsive disorder? *International Clinical Psychopharmacology*, 31(6), 347-352.
2. Goodwin, R. D., Faravelli, C., Rosi, S., Cosci, F., Truglia, E., De Graaf, R., & Wittchen, H. U. (2005). The epidemiology of panic disorder and agoraphobia in Europe. *Goodwin, R.D. Faravelli, C. Rosi, S. Truglia, E. de Graaf, R. Wittchen, H. U.*, 15(4), 435-443.
3. Marazziti, D., Carlini, M., & Dell'Osso, L. (2012). Treatment Strategies of Obsessive-Compulsive Disorder and Panic Disorder/Agoraphobia. *Current Topics in Medicinal Chemistry*, 12(4), 238-253.