

Sede del Corso

Caesar's Hotel

Via Darwin, 2/4
09126 Cagliari
Tel: +39 070 340750

Accreditamento ECM

Il Corso è accreditato ECM per n. 100 partecipanti per le seguenti professioni:

Medici Chirurghi specialisti in Psichiatria, Neurologia, Neuropsichiatria Infantile e Farmacisti

Numero crediti ECM assegnati: 7

L'acquisizione dei crediti ECM da parte dei partecipanti è subordinata a:

1. Partecipazione all'intero programma formativo (100% delle ore del corso)
2. Consegna del questionario della qualità percepita debitamente compilato e firmato
3. Superamento del test di valutazione dell'apprendimento con firma dei partecipanti (almeno 75% delle risposte esatte)

Con il contributo non condizionante di



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

MORE COMUNICAZIONE
Via Cernaia, 35 - 00185 Roma
T: +39.06.87678154
F: +39.06.94443440
info@morecomunicazione.it
morecomunicazione.it

Provider ECM

Mirapromotion Srl
ID N. 4077

Corso ECM

Il cambio di paradigma dei moderni antipsicotici LAI: da ultima risorsa al trattamento precoce



CAGLIARI
7 ottobre 2016

La schizofrenia è considerato il più grave dei disturbi mentali. Il suo decorso è caratterizzato da periodi di remissione in gran parte parziale alternati a periodi di ricaduta in circa tre quarti dei casi: il tasso di ricaduta stimata a 7-12 mesi dopo la stabilizzazione clinica nei pazienti che hanno continuato farmaci antipsicotici è del 27%; circa 80% dei pazienti recidiva entro 5 anni dall' episodio iniziale, non più del 20% dei soggetti recuperano completamente dopo le prime ricadute. Ogni ricaduta aumenta la probabilità di un nuovo ricovero in ospedale, riduce la risposta al trattamento e determina un ulteriore peggioramento del funzionamento. A seguito di ogni nuova ricaduta, uno su sei pazienti non riesce più a rispondere al trattamento, e uno su dieci suicida. I tassi di remissione sintomatica sono di circa il 23% dei pazienti con decorso cronico e / o con alti tassi di ricorrenza. Gli episodi ricorrenti di malattia sembrano altresì determinare un progressivo deterioramento cerebrale. Infatti, il tempo trascorso in ricidiva sembra essere proporzionalmente associato con una maggiore perdita di sostanza grigia e bianca, e le recidive consecutive sembrano essere alla base di una perdita progressiva di volume cerebrale. Presi insieme, questi dati indicano come la prevenzione delle recidive sia un obiettivo fondamentale nel trattamento di schizofrenia. Purtroppo, la continuità del trattamento è spesso difficile da ottenere, e ciò sembra essere causato principalmente dalla scarsa aderenza, che si manifesta in media nel 41% dei pazienti; in studi che adottano i criteri più rigorosi per valutare l'aderenza al trattamento, la proporzione aumenta al 50% dei pazienti. Nonostante sia stata sviluppata una serie di strategie per gestire le non-aderenza, tra cui una maggiore accuratezza nella prescrizione, degli interventi psicosociali specifici come la psicoeducazione, interventi comportamentali o cognitivi e colloqui motivazionali, l'uso di iniezioni di farmaci antipsicotici a lunga durata d'azione (LAI) è probabilmente l'approccio più utilizzato e più semplice nella pratica clinica comune. Infatti il loro uso è generalmente limitato a soggetti con scarsa o assoluta non aderenza alla terapia orale. Tuttavia, i benefici di LAI non si limitano solo al superamento del problema della non-aderenza, giacché il loro uso permette al medico di identificare una vera mancanza di risposta (spesso difficile da valutare in caso di parziale o totale non adesione ai trattamenti per via orale) e può favorire contatti più regolari con gli operatori sanitari. Inoltre, essi determinano una migliore biodisponibilità, evitano metabolismo di primo passaggio, garantiscono concentrazioni più stabili e una correlazione più prevedibile tra i dosaggi e livelli plasmatici, riducendo peraltro il rischio di sovradosaggio volontario. Complessivamente, i dati disponibili supportano l'idea che antipsicotici LAI siano più efficaci dei farmaci orali quanto meno nella prevenzione delle recidive più gravi che portano al ricovero. I LAI sono stati per questo considerati una opzione fondamentale nel trattamento a lungo termine della schizofrenia. Tuttavia, il rischio dei LAI è di essere una risorsa limitata al solo mantenimento dei casi in fase di cronicità avanzata, venendo spesso visti come "ultima risorsa" da un gran numero di psichiatri. Diversi esperti sostengono invece che può essere opportuno considerare il problema da un'altra prospettiva, cioè l'uso di LAI nel trattamento precoce, obiettivo che oggi viene considerato fondamentale nel trattamento della schizofrenia, anche se i dati di letteratura dimostrano che gli psichiatri sono spesso restii a prescrivere LAI in generale, ed in particolare per il trattamento di primi episodi e nelle persone giovani, nonostante sia noto che proprio fra i più giovani vi sono i tassi più elevati di non aderenza. Il suggerimento di utilizzare LAI nel trattamento precoce della psicosi si basa su alcuni studi che attestano la superiorità degli antipsicotici LAI di seconda generazione rispetto agli antipsicotici orali di seconda generazione nel controllo di alcuni aspetti nei quali la risposta terapeutica è in genere insoddisfacente, come i sintomi negativi e il funzionamento psicosociale, rivelando peraltro la potenziale superiorità della LAI nella identificazione della non-aderenza in pazienti al primo episodio, con conseguente riduzione del numero di recidive e delle ospedalizzazioni. Ciò a fronte di ottimi gradi di tollerabilità, soddisfazione e gradimento soggettivi di queste formulazioni, contrariamente all'opinione comune che sarebbero mal tollerati e male accettati dai giovani pazienti.

Chairman: Liliana Loretto (Sassari)

9:00

Saluti di benvenuto e introduzione al Corso

9:30

Schizofrenia: trattamento precoce e recovery

Bernardo Carpiniello (Cagliari)

10:00

Caso Clinico

Alice Lai (Cagliari)

11:00

Coffee break

11:30

Il trattamento farmacologico con i LAI nei pazienti giovani adulti

Sergio De Filippis (Roma)

12:00

Caso Clinico

Nadja Musmeci (Cagliari)

13:00

Lunch

14:00

Dalla riabilitazione al funzionamento del paziente schizofrenico

Giulio Corrivetti (Salerno)

14:30

Caso Clinico

Roberto Pusceddu (Cagliari)

15:30

Terapia antipsicotica: quali costi reali?

Federico Spandonaro (Roma)

16:00

Discussione e conclusione lavori

17:00

Compilazione questionario ECM