



Corso teorico-pratico di formazione su:

In collaborazione con

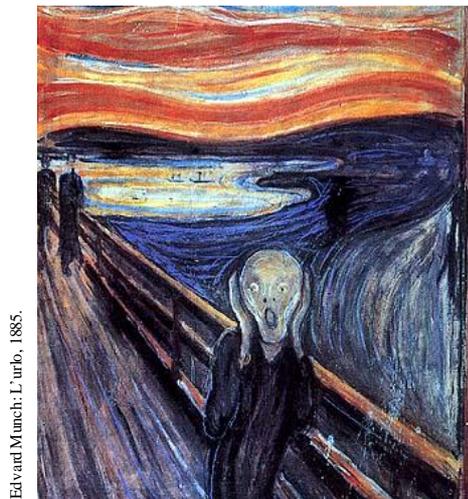


“I DISTURBI DI ANSIA E DELL’UMORE: RUOLO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE E DELLO PSICHIATRA”

Sala Congressi Hotel Euro

14-09-2002 Cascina (Pisa)

Viale Europa 6, Cascina (PI)



Edvard Munch: L'urlo, 1885.

Segreteria scientifica ed organizzativa:

Dott. G. Perugi

Dott. L. Puccetti, 335-8370240; 050-743116; fax: 050-939763; email: lucpucce@tin.it

Saluti ed informazioni per i colleghi partecipanti.

Cari Colleghi,

è un privilegio salutare gli intervenuti a questo corso che rappresenta la prosecuzione dell'attività formativa della PROMED Galileo nell'ambito del programma ECM (Educazione Continua in Medicina). In coerenza con lo spirito dell'Associazione, il corso è aperto, la frequenza libera e non è dovuta alcuna quota di iscrizione. Ai fini dell'acquisizione dei crediti che verranno concessi dalla Commissione nazionale per l'ECM ogni partecipante dovrà assicurare la propria presenza durante tutte le fasi dei lavori, pertanto si raccomanda la massima puntualità rispetto ai tempi elencati nel programma. Ai fini della verifica della presenza ogni partecipante dovrà apporre la propria firma all'inizio ed al termine dei lavori su un apposito registro che sarà reso opportunamente disponibile. La frequenza, in ottemperanza alle indicazioni ministeriali, deve essere del 100% della sessione. Ogni partecipante dovrà inoltre compilare una scheda di iscrizione che comprende anche la liberatoria per il trattamento dei propri dati personali e professionali che devono essere trasmessi al MS. Al termine del corso dovranno essere consegnate le schede di verifica dell'apprendimento e di valutazione dell'evento che ogni partecipante dovrà compilare ai fini della concessione dei crediti. Le critiche ed i suggerimenti dei partecipanti sono una preziosa fonte di informazioni per migliorare l'offerta formativa futura. Al fine di garantire il rispetto delle regole della ECM e la salvaguardia del ruolo della PROMED Galileo come provider di formazione è necessario che ognuno dei sopraelencati adempimenti sia ottemperato. La mancanza di una firma di ingresso o di uscita, la mancata frequenza al 100% delle attività del programma o la mancanza anche di una sola delle varie schede sopracitate comporta l'impossibilità da parte della PROMED Galileo ad attestare la regolare frequenza del Corso o l'espletamento degli adempimenti richiesti e pertanto non sarà possibile attribuire i crediti formativi. Queste norme sono a garanzia di tutti e pertanto si prega di osservarle scrupolosamente al fine di evitare sterili ed imbarazzanti discussioni. AugurandoVi una proficua partecipazione Vi saluto cordialmente.

Il Presidente



PREMESSA

Il MMG deve sempre più occuparsi di temi psichiatrici. I disturbi appartenenti a questo ambito rappresentano indubbiamente una delle principali cause di consultazione in Medicina Generale e di “burn out” del MMG, che si impegna per fare una diagnosi di malattia organica o ad escluderla, ma spesso trova difficoltà innanzi alla sofferenza di origine esclusivamente psichica.

Non sono pochi i casi, a volte anche gravi, che il MMG è chiamato a seguire in prima persona ed in modo esclusivo: il paziente con problemi psichici accetta più facilmente l'intervento di una figura conosciuta piuttosto che il ricorso ad uno specialista che talora è ancora visto come l'anticamera del manicomio cui si associa la vergogna della “bolla” di malato di mente. E' necessaria una competenza specifica per ben governare questi casi e riferirli, allorquando necessario, con i giusti modi allo specialista .

ANALISI DEI BISOGNI

Il corso è motivato dalla crescente consapevolezza della rilevanza epidemiologica dei disturbi d'ansia e dell'umore e del loro impatto in termini di richiesta di interventi medici. In particolare la maggior accettazione del disagio psichico da parte della popolazione, favorisce la maggiore richiesta di interventi e cure, per situazioni che un tempo sarebbero state ignorate. Si rende, quindi, necessario, da parte del medico di medicina generale (MMG), affinare le capacità di riconoscere e gestire situazioni psichiatriche di propria competenza e di distinguerle da quelle di pertinenza specialistica. Infine, è fortemente sentita la necessità di migliorare la conoscenza dei nuovi farmaci antidepressivi e razionalizzarne l'impiego nella pratica quotidiana.

OBIETTIVO PRINCIPALE

-Incrementare le capacità diagnostiche e terapeutiche del MMG nei disturbi d'ansia e dell'umore. Condividere con lo psichiatra il *know-how* fondamentale, affinché non sfuggano al sospetto diagnostico i quadri clinici più subdoli o più pericolosi che necessitino di specifici interventi anche di natura specialistica. Condividere anche il linguaggio e l'impostazione diagnostico terapeutica in modo da assicurare una costante continuità terapeutica nei casi seguiti dal medico di medicina generale e dallo specialista.

OBIETTIVI SECONDARI

- Migliorare la capacità del MMG di gestire depressione e disturbi d'ansia con approcci psico farmacologici appropriati
- Migliorare la conoscenza del MMG delle indicazioni e controindicazioni dei nuovi farmaci antidepressivi
- Migliorare la capacità del MMG di ricercare e riconoscere i segnali di rischio di suicidio
- Migliorare la capacità del MMG di gestire la fase delicata che va dall'individuazione del rischio suicidario all'invio alla specialista.
- Gestire le fasi di switch e di sospensione delle diverse terapie

PROGRAMMA SCIENTIFICO

Chairmen: *T. Lami, A. Russova*

8:30 Registrazione partecipanti

8:45 Introduzione al Corso:

G. Perugi

9:15 Il medico di medicina generale ed i suoi pazienti con disturbo depressivo e di ansia: un problema emergente da affrontare in modo integrato.

L. Puccetti

9:45 Ansia e depressione in medicina generale. Problemi diagnostici, terapeutici e di disease management

G. Perugi

10:15 Gli SSRI nella pratica clinica

C. Toni

10:45 Discussione

11:00 Break

11:15 Lavoro a piccoli gruppi

12:45 Commento con l'esperto dei risultati dei lavori a piccoli gruppi

13.30 Consegna test valutazione apprendimento e fine dei lavori

Chairmen e Relatori

Giulio. Perugi, psichiatra

Cristina Toni, psichiatra

Luca Puccetti, MMG, Presidente Promed Galileo

Tiziano Lami, MMG, psichiatra

Alessandro Russova, MMG, psichiatra, animatore di formazione

Comitato scientifico:

Dott. L. Puccetti, Presidente Promed Galileo

Dott. Giulio Perugi, Specialista in Psichiatria, Istituto di Scienze del Comportamento, G. De Lisio, Pisa-Carrara

Patrocini richiesti

Regione Toscana

Provincia di Pisa

Comune di Cascina

Società Italiana di Medicina Generale

Ordine dei Medici della Provincia di Pisa

Curriculum relatori

Giulio Perugi si è laureato a Pisa nel 1981, dove si è specializzato in Psichiatria nel 1985. Lavora presso l'Università degli Studi di Pisa, dove è co-responsabile del servizio di Day-hospital della Clinica Psichiatrica. E' fondatore e direttore dei programmi didattici e di ricerca dell'Istituto di Scienze del Comportamento "Gianfranco De Lisio". Ha insegnato psicofarmacologia clinica e psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza presso la Scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'Università degli Studi di Siena. Ha trascorso numerosi periodi di studio e di lavoro negli USA presso la Cornell University di New York e, come «visiting scientist» e «visiting professor», presso la University of South California di San Diego. E' membro dell'European College of Neuro-Psycopharmacology e dell'American Psychiatric Association. Collabora con il Programma Internazionale di ricerca sui disturbi affettivi della University of South California di San Diego, sviluppando numerosi progetti di ricerca su vari aspetti clinici dei disturbi dell'umore, dallo stato misto alla mania, alla depressione atipica, e sui disturbi d'ansia, in particolare disturbo da panico, agorafobia e fobia sociale. E' autore di oltre 300 pubblicazioni scientifiche nazionali ed internazionali su argomenti di psicofarmacologia clinica, clinica psichiatrica, psicopatologia e psichiatria biologica.

Cristina Toni si è laureata a Pisa nel 1986, dove si è specializzata in Psichiatria nel 1990. Presso la stessa Università ha quindi conseguito il titolo di dottore di ricerca in Neuropsicofarmacologia Clinica nel 1994. E' fondatrice e coordinatrice dei programmi didattici e di ricerca dell'Istituto di Scienze del Comportamento "Gianfranco De Lisio". Insegna psicofarmacologia clinica presso i corsi di perfezionamento della Scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'Università degli Studi di Siena e presso la Scuola di

Psichiatria per operatori del Ser.T. organizzata dell'Istituto di Scienze del Comportamento "Gianfranco De Lisio". Collabora con il Programma Internazionale di ricerca sui disturbi affettivi della University of South California di San Diego, sviluppando numerosi progetti di ricerca su vari aspetti clinici dei disturbi dell'umore, dallo stato misto alla mania, alla depressione atipica, e sui disturbi d'ansia, in particolare disturbo da panico, agorafobia e fobia sociale. E' autore di oltre 120 pubblicazioni scientifiche nazionali ed internazionali su argomenti di psicofarmacologia clinica, clinica psichiatrica, psicopatologia e psichiatria biologica.

Luca Puccetti è nato a Pisa il 6-8-1957. Nel 1976 ha conseguito il diploma di Maturità Classica presso il Liceo G. Galilei di Pisa e nel 1985 la Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Pisa con il punteggio di 110/110 e lode. In data 2-6-1988 si è specializzato in Reumatologia con il punteggio di 50/50 e lode e nel 1989 ha conseguito l'ammissione al corso di Specializzazione in Farmacologia Clinica presso l'Università di Pisa. Il Dott. Puccetti è od è stato membro di numerose Società scientifiche e dal 2000 è presidente della Promed Galileo. E' autore di oltre cento pubblicazioni su argomenti inerenti la farmacologia, farmacoeconomia, reumatologia, epidemiologia, medicina generale. Ha organizzato numerosi convegni, seminari, corsi ed incontri scientifici su argomenti inerenti la medicina generale, alcuni dei quali hanno ricevuto il riconoscimento della FNOM-CEO o l'accreditamento ECM da parte della Commissione ad hoc del Ministero della Salute. Dal 1989, in qualità di "cultore della materia" (matricola Università di Pisa n° 7441), è stato membro effettivo della Commissione di esame di Reumatologia presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università di Pisa. Nel 1995 è stato nominato professore a contratto presso la Scuola di Specializzazione in Reumatologia dell'Università di Pisa. Dal 1985 al 1997 ha svolto attività assistenziale negli ambiti della patologia medica e della specialistica reumatologica presso l'Istituto di Patologia Speciale Medica e Metodologia Clinica dell'Università di Pisa. Nel Gennaio 1995 ha vinto il concorso a titoli per la convenzione di medicina generale nel comune di Cascina presso l'azienda USL 5 di Pisa ove attualmente opera. E' iscritto nell'elenco dei CTU del Tribunale di Pisa n. 95 aggiornamento.

Relazioni principali (abstracts)

Gli SSRI nella pratica clinica

C. Toni

Abstract

Gli Inibitori Selettivi della Ricaptazione della Serotonina (SSRI) sono oggi i farmaci maggiormente utilizzati nel trattamento della depressione. Gli SSRI sono efficaci anche nel trattamento di vari disturbi d'ansia associati o meno a sintomatologia depressiva. Le BDZ, utili nelle prime fasi di trattamento in funzione della loro proprietà ansiolitica associata al rapido inizio d'azione, non possono essere utilizzate nel lungo termine in considerazione delle problematiche connesse alla comparsa di fenomeni di tolleranza e dipendenza; gli SSRI, generalmente ben tollerati ed efficaci sia sulla componente ansiosa che su quella depressiva, sono da considerare di prima scelta. Dagli studi di confronto condotti non emergono differenze di efficacia tra i vari SSRI, i quali comunque presentano alcune differenze sul piano farmacocinetico e della tollerabilità. Tra gli SSRI sono da preferire quelli che presentano un profilo di effetti collaterali migliore; inoltre, negli anziani e nei pazienti che assumono altri farmaci, è importante privilegiare i composti con minori interazioni farmacologiche. Per i trattamenti prolungati sono da prediligere gli SSRI con minore propensione a produrre fenomeni da sospensione nel caso di interruzione brusca della terapia.

Il medico di medicina generale ed i suoi pazienti con disturbo depressivo e di ansia: un problema emergente da affrontare in modo integrato.

L. Puccetti

La depressione è un disturbo psichico frequente e disabilitante . Dal 2% al 4% delle persone ne sono affette, mentre la popolazione generale ha circa un 20% di rischio di sviluppare un episodio di depressione maggiore, durante il corso della vita. In Italia ben l '8.5% dei pazienti che si rivolgono al Medico di Medicina Generale/Medico di Famiglia (MdF) soffre di depressione ed il 5% presenta un disturbo psichiatrico sotto-soglia. Si è stimato, inoltre, che ben il 34% dei Pazienti che chiedono consulto al MdF italiano soffra di un disagio psichico. I medici di medicina generale si trovano nella posizione migliore per diagnosticare e prontamente trattare i soggetti con disturbo psichico. Ciò per il semplice fatto che i medici di famiglia rappresentano la sede di primo contatto con il sistema sanitario e sono in grado di fornire una continuità e globalità di trattamenti al singolo soggetto e al suo nucleo familiare .

Negli ultimi anni il “problema” disagio psichico in generale, e la sindrome depressiva in particolare, sta coinvolgendo sempre più il MdF italiano, attraverso diagnosi precoci, appropriati trattamenti e richiesta, quando opportuno, di consulenza psichiatrica. La diagnosi tempestiva ed un trattamento adeguato possono ridurre il rischio di recidive della depressione o della sua cronicizzazione.

Si è stimato che il MdF in alcuni sistemi abbia cura il 90% dei pazienti con depressione.

E' pertanto importante la capacità di riconoscere il quadro depressivo che, in accordo ai dati di evidence-based medicine, se diagnosticato porterà ad un miglioramento degli esiti clinici per il paziente. Ne consegue la necessità di una formazione specifica per il MdF, e una corretta integrazione tra MdF e consulente psichiatra. Esiste poi il problema della "depressione mascherata", condizione in cui il paziente presenta uno o più sintomi somatici (somatizzazione) che nascondono il disagio psichico, vera causa etiologica della sintomatologia. Questa, rappresenta una modalità di presentazione comunicativa che frequentemente maschera uno stato ansioso-depressivo.

Un'esperienza pilota, tesa a valutare la presenza della depressione mascherata nell'area di Varese, ha evidenziato che su un totale di 32.355 accessi agli ambulatori dei 49 medici rilevatori, 521 soggetti presentavano sintomi somatici, e 309 hanno riportato un punteggio significativo per disagio psichico (>5) al questionario G.H.Q di Goldberg. Tra costoro 268 sono stati diagnosticati depressi, in accordo ai criteri ICD-10. In Inghilterra circa un terzo dei pazienti con disagio psichico si presenta al proprio MdF manifestando un sintomo somatico che sottende una sindrome depressiva, ed è stata anche quantizzata l'enorme spesa sanitaria che questi pazienti impongono al Sistema Sanitario Nazionale che raggiunge, un valore nove volte maggiore a quello medio. Il MdF percepisce questi soggetti con somatizzazione come una frustrazione proprio per la estrema difficoltà di gestione. Molto importante per la diagnosi appare la modalità e l'ordine con cui sono riferiti i sintomi dai pazienti. La presenza di un disturbo fisico o quanto meno la citazione durante la visita di un sintomo fisico riduce il grado di riconoscimento della depressione; la diagnosi di depressione è cinque volte più frequente se i pazienti riferiscono i loro disturbi psichici all'inizio della consultazione. Per il medico di medicina generale la modalità di presentazione del paziente, la sua capacità comunicativa, il suo stile relazionale ed il modo di approcciare il problema rappresentano fattori fondamentali nel processo diagnostico.

ARGOMENTI DA SVILUPPARE NEL LAVORO A PICCOLI GRUPPI E DA PORTARE IN DISCUSSIONE GENERALE E CON L'ESPERTO

- 1) Indicare le sindromi organiche che possono simulare sindromi depressive e viceversa
- 2) Indicare quali farmaci e quali malattie fisiche possono, con maggiore frequenza, indurre sintomi d'ansia
- 3) Individuare quali sono le controindicazioni assolute all'uso dei triciclici
- 4) Individuare i sintomi da intossicazione cronica e da astinenza da Benzodiazepine
- 5) Indicare i principali effetti collaterali e le possibili controindicazioni all'uso di SSRI
- 6) Individuare le modalità di ascolto e di interrogazione del paziente al fine di individuare sintomi e segni utili per l'eventuale diagnosi di depressione, ansia e depressione sottosoglia in medicina generale
- 7) Individuare un percorso condiviso tra medico di medicina generale e psichiatra per un'assistenza integrata nei casi in cui occorra consulenza specialistica, stabilendo criteri per la selezione dei pazienti da riferire allo specialista in base a precisi criteri da definire