

# LA SCHIZOFRENIA – RILEVANZA SOCIALE

1. Insorge in genere in età giovanile
2. Accompagna di solito l'individuo per buona parte della sua esistenza
3. Compromette in misura significativa il funzionamento sociale, lavorativo e relazionale dell'individuo
4. Incide di solito in maniera molto rilevante sulla qualità di vita della famiglia
5. Suscita spesso una reazione sociale di rifiuto e di emarginazione, che aumenta la sofferenza della persona colpita e dei suoi familiari

# LA SCHIZOFRENIA – EPIDEMIOLOGIA (I)

- Prevalenza lifetime nella popolazione generale: 0.5-1%
- Prevalenza lifetime tra i familiari di primo grado delle persone affette: 5-12%
- Concordanza tra i gemelli monozigoti: 50-65%.  
Concordanza tra i gemelli dizigoti: 5-12%
- Nelle coppie di gemelli monozigoti *discordanti* per la malattia, i discendenti del gemello non malato hanno la stessa probabilità di sviluppare la malattia dei discendenti del gemello malato

# LA SCHIZOFRENIA – EPIDEMIOLOGIA (II)

- I soggetti con un genitore schizofrenico che sono dati in adozione in epoca precocissima a persone normali hanno la stessa probabilità di sviluppare la malattia dei soggetti con un genitore schizofrenico che crescono con i loro genitori naturali
- La prevalenza della malattia è la stessa nei maschi e nelle femmine
- L'età di insorgenza della malattia è compresa in genere tra i 15 e i 35 anni

# LA SCHIZOFRENIA – ETIOLOGIA

- **FATTORI DI RISCHIO**

- Familiarità
- Traumi perinatali
- Prematurità/immaturità
- Abuso di sostanze
- Isolamento sociale

- **FATTORI PROTETTIVI**

- Ampiezza ed efficienza del “social network”
- Bassa incidenza di eventi stressanti

# **GENI IMPLICATI NELLA VULNERABILITA' ALLA SCHIZOFRENIA**

- **DISC1** (cr. 1; coinvolto nella proliferazione e differenziazione neuronale nella corteccia cerebrale)
- **NRG1** (cr. 8; regolatore dello sviluppo neuronale)
- **DTNBP1** (cr. 6; coinvolto nell'espressione dei recettori dopaminergici)
- **RGS4** (cr. 1; fattore di regolazione delle proteine G)
- **COMT** (cr. 22; coinvolto nella degradazione delle catecolamine)
- **AKT1** (cr. 14; coinvolto nella trasmissione dei segnali intracellulari)
- **DRD2** (cr. 11; codifica per il recettore dopaminergico D2)

# LA SCHIZOFRENIA - MODALITA' DI ESORDIO

a) INSIDIOSO

b) ACUTO

# LA SCHIZOFRENIA – ESORDIO INSIDIOSO

- Sensazione di essere cambiato, di non riconoscersi più (“depersonalizzazione”)
- Sensazione di non avere il controllo del proprio pensiero e delle proprie azioni (come se ci fosse un’entità esterna che li controlla) o di essere oggetto di un’attenzione malevola da parte degli altri
- Lamentele relative al funzionamento del proprio corpo
- Isolamento sociale e riduzione degli interessi abituali
- Comparsa di interessi esoterici (per la parapsicologia, per l’astrologia)
- Azioni impulsive improvvise e immotivate
- Espressioni verbali che appaiono strane e incomprensibili

# LA SCHIZOFRENIA – ESORDIO ACUTO

- **Vissuto angoscioso di trasformazione del proprio corpo e/o dell'ambiente circostante (“mutamento pauroso”; “umore delirante”)**
- **Insorgenza più o meno brusca dei deliri e delle allucinazioni, a volte preceduta da sintomi aspecifici (irrequietezza, insonnia)**



# LA SCHIZOFRENIA – QUADRO CLINICO

1. Deliri (di persecuzione, veneficio, influenzamento, trasformazione corporea)
2. Allucinazioni (uditive a contenuto verbale)
3. Disturbi formali del pensiero e del linguaggio
4. Disturbi della sfera affettiva
5. Disturbi della sfera istintiva
6. Disturbi della psicomotricità
7. Ritiro autistico

# LA SCHIZOFRENIA – DIMENSIONI SINTOMATOLOGICHE

1. **“PRODUTTIVA”** (deliri, allucinazioni)
2. **“NEGATIVA”** O **“DEFICITARIA”** (povertà ideativa, affettiva, volitiva, di interessi e di iniziative)
3. **“DISORGANIZZATIVA”** (disorganizzazione ideativa, incongruenza affettiva)

# LA SCHIZOFRENIA – FISIOPATOLOGIA

- 1. IPOFRONTALITA' (dimensione "negativa")**
- 2. ATTIVITA' INCONTROLLATA DI STRUTTURE SOTTO-CORTICALI, SOPRATTUTTO LIMBICHE (dimensione "produttiva")**
- 3. DISCONNESSIONE FUNZIONALE TRA L'ATTIVITA' DELLA CORTECCIA PREFRONTALE E QUELLA DI STRUTTURE SOTTOCORTICALI (dimensione "disorganizzativa")**

# LA SCHIZOFRENIA – MODALITA' DI DECORSO

1. Cronico ingravescente
2. Episodico con intervalli più o meno liberi
3. Episodico con sintomatologia residua intervallare stabile
4. Episodico con sintomatologia residua intervallare ingravescente

# LA SCHIZOFRENIA – VARIETA' CLINICHE

1. Paranoide
2. Ebefrenica (o disorganizzata)
3. Catatonica
4. Simplex

# FARMACI ANTIPSICOTICI “CLASSICI”

- **BUTIRROFENONI** – Aloperidolo, Bromperidolo, Droperidolo
- **FENOTIAZINE** – Clorpromazina, Flufenazina, Levomepromazina, Perfenazina, Promazina, Tioridazina, Trifluoperazina
- **TIOXANTENI** – Clopentixolo, Zuclopentixolo
- **DIBENZOAZEPINE** – Clotiapina
- **DIFENILBUTILPIPERIDINE** – Pimozide
- **BENZAMIDI** – Sulpiride, Levosulpiride, Amisulpride

# FARMACI ANTIPSIKOTICI “ATIPICI” O “DI NUOVA GENERAZIONE”

- Clozapina
- Risperidone
- Olanzapina
- Quetiapina
- Aripiprazolo
- Paliperidone
- Ziprasidone

Study/AMSTAR <sup>a</sup>	Therapy	Outcome (units)	Participants with outcome %		ARD <sup>b</sup> %	RRR/RR %	MD	SMD <sup>c</sup>
			Placebo	Drug				
<u>Schizophrenia</u>								
Acute treatment								
Leucht <i>et al</i> <sup>4</sup> /10	SGAs	Responders PANSS/BPRS	23.7	40.6	18***	70***	NI	0.43 <u>0.51***</u>
Leucht <i>et al</i> <sup>4</sup> /10	Haloperidol <sup>d</sup>	Responders PANSS/BPRS	19.5	29.3	12%***	60%***	NI	0.30 <u>0.53***</u>
Maintenance treatment								
Leucht <i>et al</i> <sup>63</sup> /10	Antipsychotics	Relapse	57.0	22.0	38%***	65***		<u>0.92</u>
<u>Hypertension</u>								
Effects on blood pressure								
Law <i>et al</i> <sup>15</sup> /5	Any antihypertensive	RR systolic (mmHg) RR diastolic (mmHg)					9.4*** 5.5***	<u>0.56***</u> <u>0.54***</u>
Long-term effects on cardiovascular events and mortality								
BPLTTC <sup>16</sup> /5	ACE inhibitors	Cardiovascular events	18.1	14.1	4 NI	22***		<u>0.16</u>
<u>Acute stroke</u>								
Wardlaw <sup>17</sup> /9	Thrombolysis	Death/dependency	55.8	50.9	5**	9**		<u>0.11</u>
Prevention of cardiovascular disease and stroke								
Baigent <i>et al</i> <sup>21</sup> /5	Aspirin (primary prev.)	Cardiovascular events	0.57/yr	0.51/yr	0.07/yr	12/yr***		0.06
Baigent <i>et al</i> <sup>21</sup> /5	Aspirin (secondary prev.)	Cardiovascular events	8.2/yr	6.7/yr	1.5/yr	19/yr***		0.12
Law <i>et al</i> <sup>22</sup> /5	Statins	DL cholesterol (mmol/l)					1.54***	NI
Baigent <i>et al</i> <sup>23</sup> /6	Statins	Cardiovascular events	17.8	14.1	4***	21***		0.15
Chronic heart failure								
Flather <i>et al</i> <sup>98</sup> /6	ACE inhibitors long term	Mortality	26.8	23.0	4***	15***		0.11

(Leucht et al., 2012)



# INTERVENTI PSICOSOCIALI PER LA SCHIZOFRENIA

- **INTERVENTO PSICOEDUCATIVO**
- **SOCIAL SKILLS TRAINING**
- **RIABILITAZIONE COGNITIVA**

# LA PARANOIA – PRINCIPALI CARATTERISTICHE (I)

- Prevalenza lifetime nella popolazione generale valutata intorno allo 0.03%
- Prevalenza analoga nei maschi e nelle femmine
- Insorgenza di solito tra i 30 e i 50 anni
- Quadro clinico dominato dal delirio (molto strutturato; temi più comuni: di gelosia, di rivendicazione, dismorfofobico, erotomanico)

# LA PARANOIA – PRINCIPALI CARATTERISTICHE (II)

- **Mancano allucinazioni, disturbi formali del pensiero, disturbi della sfera affettiva**
- **Decorso cronico**
- **Risposta incostante ai farmaci antipsicotici**