

Un caso di depressione con sintomi psicotici trattato con aripiprazolo in associazione ad SSRI

A case of depression with psychotic symptoms treated with aripiprazole combined with an SSRI

Summary

A 28-year-old woman presented with a first depressive episode, which was initially treated with sertraline titrated to 200 mg daily. After four weeks of antidepressant treatment at the maximum therapeutic dose, her mental state deteriorated, with emergence of auditory hallucinations and suicidal ideation. Treatment with aripiprazole 10 mg daily was initiated and there was a com-

plete resolution of psychotic and depressive symptoms within two weeks. A similar subsequent psychotic depressive episode was treated with sertraline 100 mg and aripiprazole 10 mg daily with good clinical response. A reduction in the dose of aripiprazole to 5 mg daily was accompanied by a rapid re-emergence of depressive symptoms. Her mental state improved again following the reinstatement of aripiprazole to 10 mg daily.

S. Torresani, S. Mulas

Servizio Psichiatrico di Bolzano

Key words

Depression • Psychotic symptoms • Atypical antipsychotics

Introduzione

L'aripiprazolo può essere considerato il primo di una "nuova generazione" di antipsicotici atipici. Studi preclinici hanno dimostrato che esso agisce come stabilizzante dei sistemi dopaminergico e serotoninergico, grazie all'attività di parziale agonista sia sui recettori D2, sia sui 5HT1A e all'azione di antagonista sui recettori 5HT2A. Su questo nuovo meccanismo d'azione si basa l'ipotesi che il farmaco possa essere efficace in pazienti affetti da depressione con risposta incompleta agli SSRI.

Caso clinico

È il caso di una ragazza di 28 anni, studentessa universitaria nel tempo libero, che lavora come cameriera nell'ambito della ristorazione.

In anamnesi non riporta patologie degne di nota e non riferisce familiarità per disturbi psichiatrici.

Fino all'età di 25 anni si descrive come una persona di carattere estroverso, socievole, intraprendente, autonoma e ottimista, quando, senza nessuna causa apparente, inizia a lamentare la comparsa di una sintomatologia caratterizzata da calo del tono dell'umore, sensazione d'inutilità, progressivo ritiro sociale senza perdita della funzionalità in ambito sociale e lavorativo.

Questo stato si protrae per circa un anno fino a quando si configura un episodio depressivo franco, caratterizzato da calo marcato del tono dell'umore, condotte di autoisolamento e dipendenza dai genitori anche per le comuni attività quotidiane.

Corrispondenza:

Stefano Torresani, via L. Boehler 5, 39100 Bolzano, Italia • Tel. 0471 909800 • E-mail: stefano.torresani@asbz.it
Stefania Mulas, via L. Boehler 5, 39100 Bolzano, Italia • Tel. 0471 909800 • E-mail: stefania.mulas@asbz.it

Si associavano iporessia con conseguente riduzione del peso corporeo da 60 a 55 kg, disturbi del sonno prevalentemente di tipo insonnia iniziale, ed uno stato di ansia psichica e tensione.

Per tale motivo nell'estate 2005 è stata condotta dai genitori da uno psichiatra che ha impostato una terapia con sertralina fino a 100 mg/die.

La paziente ha eseguito diversi controlli ambulatoriali, riferendo che lo stato psichico non si era modificato: in seguito a ciò il dosaggio della sertralina è stato aumentato fino a 200 mg/die.

Al controllo ambulatoriale avvenuto dopo 4 settimane con dosaggio pieno di antidepressivo, la paziente non riferiva miglioramento del tono dell'umore, ma tale stato si era aggravato per la comparsa di dispercezioni uditive a carattere persecutorio e ideazione di morte e suicidaria.

Per tale motivo è stato inserito in terapia aripiprazolo 10 mg/die in aggiunta alla sertralina 200 mg/die.

Al successivo controllo, avvenuto dopo 2 settimane dalla prescrizione dell'aripiprazolo, la paziente si presentava in uno stato di compenso psichico: assenza di sintomatologia dispercettiva, tono dell'umore in asse, normale ripristino del ciclo sonno-veglia, assenza di componente di angoscia e ripresa di una corretta alimentazione. Non manifestava più ideazione autolesiva. Aveva inoltre ripreso una normale vita sociale.

Dopo aver interrotto i contatti con lo psichiatra, complice un lungo soggiorno lavorativo all'estero, si ripresentava autonomamente dallo stesso nel maggio 2006.

Il quadro psicopatologico evidenziava umore depresso, anedonia, ritiro sociale. Erano presenti idee di autosvalutazione, autolesive, e spunti deliranti a carattere persecutorio. Tali sintomi erano insorti da circa dieci giorni senza causa apparente, dopo un lungo periodo di benessere perdurante dall'anno precedente. La paziente affermava che dopo il miglioramento del 2005 aveva proseguito la terapia per circa quattro mesi, riducendola poi progressivamente, in assenza di sintomi, sino alla sospensione verso la fine dello stesso anno.

Si decideva per il ricovero spontaneo in SPDC dove veniva reimpostata la terapia con sertralina 100 mg/die ed aripiprazolo 10 mg/die. La sintomatologia psicotica scompariva già dopo due giorni dall'assunzione della terapia. Dopo quindici giorni anche il tono dell'umore era sensibil-

mente migliorato, ed erano assenti le idee autolesive e di autosvalutazione.

In previsione della dimissione si procedeva ad una riduzione dell'aripiprazolo da 10 a 5 mg/die. Ricompariva però rapidamente la sintomatologia caratterizzata da dispercezioni uditive a contenuto persecutorio, angoscia, irrequietezza, abbassamento del tono dell'umore, ideazione suicidaria. Si ripristinava quindi la terapia con aripiprazolo a 10 mg/die, mantenendo inalterata quella con sertralina a 100 mg/die. Si verificava un altrettanto rapido miglioramento della sintomatologia, tanto da poter procedere dopo pochi giorni di osservazione alla dimissione.

A sei mesi dalla risoluzione dell'episodio permaneva lo stato di buon compenso psicopatologico con totale assenza di sintomatologia psicotica e depressiva. La terapia farmacologica restava invariata.

Conclusioni

Il caso clinico evidenzia come la scelta di utilizzare aripiprazolo sia stata fatta per ricercare, oltre alla stabilizzazione dei sintomi produttivi, anche la possibilità di agire sui sintomi affettivi.

L'aripiprazolo, il cui meccanismo di parziale agonista dei recettori D2 dovrebbe ripristinare un'adeguata attività dopaminergica nelle vie in cui questa è deficitaria, può offrire ulteriori benefici attraverso la modulazione delle vie serotoninergiche centrali.

L'attività di parziale agonismo sui recettori 5HT1A potrebbe rendere ragione del miglioramento, oltre che dei sintomi negativi, anche di quelli della sfera affettiva e dell'ansia.

Bibliografia

- 1 Nakai S, Hirose T, Uwahodo Y, et al. *Diminished catalepsy and dopamine metabolism distinguish aripiprazole from haloperidol or risperidone*. Eur J Pharmacol 2003;472:89-97.
- 2 Jordan S, Koprivica V, Chen R, Tottori K, Kikuchi T, Altar CA. *The antipsychotic aripiprazole is a potent, partial agonist at the human 5-HT1A receptor*. Eur J Pharmacol 2002;441:137-40.
- 3 Jeffrey S, Simon MD, and Charles B, Nemeroff MD, Ph.D: *Aripiprazole augmentation of antidepressants for the treatment of partially responding and nonresponding patients with major depressive disorder*. J Clin Psychiatry 2005;(66):10.