

Il caso di Giuseppe

- Maschio, 15 anni, ricoverato dopo un tentativo di strangolare la madre
- Uso di sostanze in discoteca per 18 mesi nel fine settimana, incremento delle dosi fino a 2-10 pasticche per notte, occasionali dosi di stupefacenti, cessazione dell'uso di droghe sei settimane prima dell'accaduto
- Diviene sospettoso, ritiene che la madre non gli dice la verità, la segue, la spia, la interroga e la costringe con la forza a confessare fatti inesistenti.

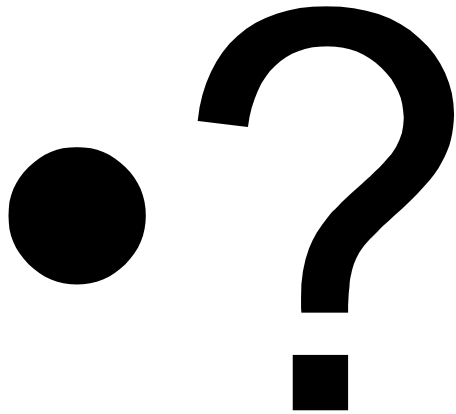
- In anamnesi è presente un breve periodo di sensibilità interpersonale con ritiro sociale dopo un uso continuato di stimolanti
- L'esame psichico mostra una ideazione di riferimento
- Nessuna alterazione alle analisi di routine, alla TAC, ai tests sierologici per epatite B e HIV
- Serenase: Miglioramento graduale, dimissione

- Nei 7 mesi consecutivi due nuovi episodi senza positività urinarie per sostanze di abuso

Punti di Interesse

- Ritiro sociale
- Uso ricreazionale
- Idee di riferimento
- Risposta al trattamento

Diagnosi



Diagnosi

- Ritiro sociale
- Uso ricreazionale
- Idee di riferimento
- Risposta al trattamento

Paranoia cronica dopo uso di stimolanti
(MDMA, cocaina)

Il Caso di Marco

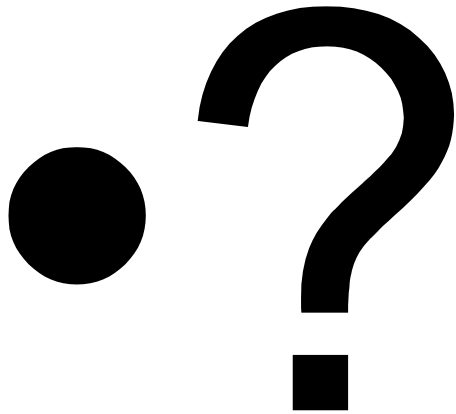
- Maschio, 16 anni, ricoverato per accertamenti
- Nel precedente anno incremento dell'uso di MDMA, concomitante, ma saltuario, uso di cocaina, LSD, THC; prima del ricovero assume abitualmente 3-4 pasticche per notte; 2 settimane prima del ricovero smette l'uso di sostanze
- Si lamenta che la sua faccia si è allungata gradualmente. Non esce dalla stanza perché gli altri lo fissano in continuazione e ridono di lui
- Adottato, nessuna conoscenza sulla famiglia biologica, nessun episodio psicotico in anamnesi

- Stato psichico: delirio paranoide di trasformazione corporea
- Nessuna alterazione alle analisi di routine, alla TAC, ai tests sierologici per epatite B e HIV
- Tests urinari positivi per THC, ma non per altre sostanze di abuso
- Non responder al trattamento, risultati parziali con la sulpiride

Punti di interesse

- Progressione nell'uso
- Alterazione del sensorio
- Parziale evidenza dell'uso di sostanze
- Non risposta al trattamento

Diagnosi



Diagnosi

- Progressione nell'uso
- Alterazione del sensorio
- Parziale evidenza dell'uso di sostanze
- Non risposta al trattamento

Psicosi cronica dopo uso continuativo di MDMA

Considerazioni su Giuseppe e Marco

- Fenomeno della tolleranza e dell'aumento delle dosi
- Il misuse di stimolanti ricreazionali è associato con flashbacks, ansia, confusione, insonnia, psicosi di tipo paranoideo
- Le psicosi croniche post-amfetamine sono generalmente attribuite alla slatentizzazione della schizofrenia in soggetti predisposti
- Le psicosi croniche da MDMA potrebbero avere una patogenesi simile:
 - ✓ Giuseppe aveva familiarità per schizofrenia e fu in seguito diagnosticato come tale
 - ✓ Possibilità di psicosi indotte da stimolanti ricreazionali?

A case of toxic psychosis induced by EVA (3,4-Methylene-dioxyethylam-phetamine)

- Sebbene fosse da solo nella stanza cominciò ad urlare con gente che faceva un gran baccano. Nelle 2.5 ore successive ebbe allucinazioni visive e auditive. Vide suo fratello e parlò con lui, vide un piccolo uomo, udì voci, interpretò il rumore come voci di animali selvaggi. Il suo umore cambiò rapidamente da euforico a disforico, ansioso e sospettoso. Espresse idee di riferimento, l'eccitamento psicomotorio aumentò, ebbe una fuga delle idee. Si calmò quando, parlando tranquillamente gli fu ricordato che stava facendo un esperimento. Rimase per un po' cosciente ma poi perse di nuovo il controllo. I sintomi psichiatrici cessarono completamente dopo 2.5 ore senza bisogno di ricorrere ai farmaci

Il caso di Maria

- 16 anni, femmina, ricoverata per stato confusionale. La notte prima aveva ingerito marijuana, psilocibina, e una pillola di Ecstasy
- Anamnesi psichiatrica personale muta, ma familiare positiva per anoressia nervosa e depressione
- All'esame obiettivo mostrava fluttuazioni dell'attenzione, disorientamento temporo spaziale, diminuzione dei nessi associativi, agitazione e disinibizione sessuale. Non collaborativa all'indagine psichiatrica
- Dopo 5 giorni di degenza, era vigile ed orientata, ma con pensiero disorganizzato con delirio paranoideo e umore euforico. Negava allucinazioni. Dopo 8 giorni remissione completa e dimissione

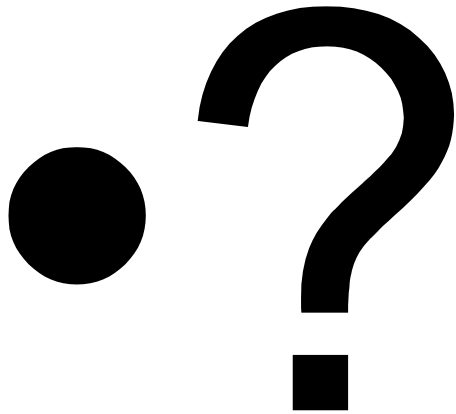
- Dopo 2 settimane comparve perplessità e difficoltà nell'andare a scuola. Si sentiva troppo attiva e facilmente distraibile. I nessi associativi erano allentati. L'ideazione era paranoica. I giornali facevano riferimenti alla sua vita. Negava allucinazioni ma percepiva i colori distorti. Le analisi urinarie erano negative per uso di sostanze. Rifiutò la terapia.

- Dopo 6 settimane i sintomi psicotici non si erano ancora risolti. Fu introdotto 2.5 mg di olanzapina alla sera. Dopo una settimana mostrava meno idee di riferimento. Dopo 6 settimane di olanzapina ritornò alla normalità e tale era dopo 2 mesi di olanzapina e dopo 3 mesi di follow-up senza olanzapina

Punti di interesse

- Utilizzo di cannabinoidi senza danno
- Assunzione unica di psicostimolanti e scompenso psicopatologico
- Cronicizzazione

Diagnosi

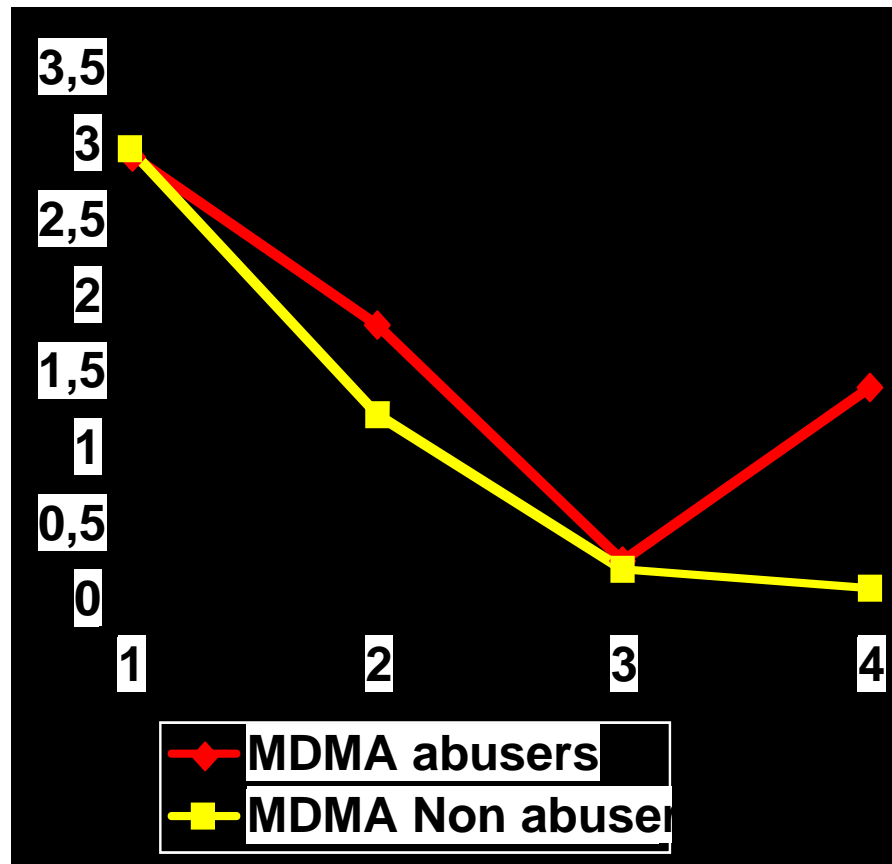


Diagnosi

- Utilizzo di cannabinoidi senza danno
- Assunzione unica di psicostimolanti e scompenso psicopatologico
- Cronicizzazione

Psicosi persistenti dopo l'ingestione di una singola dose di
MDMA

Clinical Characteristics of 21 psychotic MDMA abusers inpatients and 45 psychotic inpatient controls



1. Verbal aggression
2. Clastic aggression
3. Autolesionism
4. Violence towards others

$p < .05$

Neuroleptic Malignant Syndrome and/or Serotonin Syndrome

CASE REPORT

15 years female, after a single exposure to MDMA developed overlapping symptoms of NMS and SS

Within 15 min she developed nausea, vomite, disorientation, diarrhea, sleppiness, tachycardia, sweatiness, responsivity to pain and mydriasis,

↑AST, LDH, CK ↓Na, Pho, Ca

Hyperreflexia, Rhabdomyolysis, 38.5 C°

Seizure

Neuroleptic Malignant Syndrome and/or Serotonin Syndrome

NMS

- Mental status changes
- Hyperthermia
- Rigidity
- CK↑
- Autonomic dysfunction
- In 3-9 days

SS

- Mental status changes
- Hyperthermia
- Restlessness
- Diaphoresis
- Hyperreflexia, mild extrapyramidal signs
- Diarrhea
- Myoclonos
- Within hours

Neuroleptic Malignant Syndrome and/or Serotonin Syndrome

Outcome in 26 cases

	N (%)
Death	12 (46.2)
Recovered	12 (46.2)
Partial recovery	2 (7.6)

(Demirkiran et al., 1996)

Cenni di terapia

- Non esiste una terapia specifica per l'abuso di ecstasy
 - Dopaminoagonisti come antireward?
- L'uso nella maggioranza dei casi non richiede intervento medico
 - Suggestimenti per evitare complicanze
 - Idratazione
 - Migliorare il raffreddamento corporeo
 - Assunzione preventiva di SSRIs?

Cenni di terapia

- Intossicazione
 - Osservazione
 - Rassicurazione
- Disturbi d'ansia
 - Evitare BDZ
 - Preferire antidepressivi serotoninergici

Cenni di terapia

- Psicosi-agitazione
 - Evitare sedazione con neurolettici se il paziente è intossicato
 - Ipertermia, aritmie
 - Usare BDZ
 - Evitare terapie neurolettiche a lungo termine

Cenni di terapia

- Approccio psicoeducazionale
- Monitorare l'assunzione delle sostanze con esami random ripetuti delle urine

Conclusioni

- Nonostante la rarità delle complicanze psicopatologiche da uso di stimolanti ricreazionali, queste, quando si verificano, sono gravi
- In alcuni casi vi è persistenza della psicopatologia pur sospendendo l'assunzione della sostanza
- L'uso regolare ad alti dosaggi, la familiarità per disturbi psichiatrici, l'essere utilizzatore di altre sostanze, avere un disturbo psichiatrico, aumentano il rischio di complicanze
- Assenza di terapie specifiche e necessità di studi controllati