



SOCIETÀ  
ITALIANA  
DI PSICHIATRIA

# Evidence based Psychiatric Care

Journal of the Italian Society of Psychiatry

[www.evidence-based-psychiatric-care.org](http://www.evidence-based-psychiatric-care.org)

**Vortioxetina in pazienti depressi  
in comorbidità con patologie psichiatriche**

PACINI  
EDITORE  
MEDICINA

SUPPLEMENTO 3 | Vol. 06 | 2\_2020

## Editors-in-Chief

Enrico Zanalda  
Massimo Di Giannantonio

## Deputy Editors

Bernardo Carpiello  
Giancarlo Cerveri  
Massimo Clerici  
Domenico De Berardis  
Guido Di Sciascio  
Paola Rocca  
Antonio Vita

## International Scientific Board

Arango Celso, Madrid  
Fleischhacker Wolfgang, Innsbruck  
Fountoulakis Konstantinos N, Thessaloniki  
Grunze Heinz, Newcastle upon Tyne  
Leucht Stefan, Munchen  
Rihmer Zoltan, Budapest  
Jakovljevic Miro, Zagabria  
Gorwood Philip, Paris  
Demyttenaere Koen, Leuven  
Höschl Cyril, Praga  
Tiihonen Jari, Stockholm

## Editorial coordinator and secretary

Lucia Castelli - lcastelli@pacinieditore.it  
Tel. +39 050 3130224 - Fax +39 050 3130300

© Copyright by Pacini Editore Srl - Pisa

## Managing Editor

Patrizia Alma Pacini

## Publisher

Pacini Editore Srl  
via Gherardesca1 - 56121 Pisa, Italy  
Tel. +39 050 313011 - Fax +39 050 313000  
www.pacinimedicina.it

Journal registered at "Registro pubblico degli Operatori della Comunicazione" (Pacini Editore Srl registration n. 6269 - 29/8/2001)

ISSN 2421-4469 (online)

## Contents

Essere o non essere... <i>F. Russo</i>	1
Utilizzo di vortioxetina in un caso di depressione maggiore associato a cefalea tensiva cronica <i>D. Cerone</i>	2
Impiego di vortioxetina in una giovane con depressione e fobia sociale <i>G. Rosso</i>	3
Vortioxetina nel trattamento della depressione bipolare: un case-report <i>B. Benatti, M. Bosi, D. Conti, M. Macellaro, L. Molteni, B. Dell'Osso</i>	4
Depressione in menopausa <i>M.C. Palazzo</i>	5
La somatizzazione dell'esperienza ansiosa e depressiva <i>F. Ferraiuolo</i>	6
Il disturbo depressivo nella sclerosi multipla: comorbidità o patologia unica? <i>V. Busillo</i>	7
Vortioxetina nel trattamento del disturbo depressivo maggiore in comorbidità con disturbo da attacchi di panico: a case report <i>E. Minciotti</i>	9
Variazioni circadiane dell'umore in paziente con disturbo di personalità <i>A. Piro</i>	10
Episodio depressivo in un paziente depresso schizofrenico: vortioxetina come modulatore dell'asse timico <i>V.M. Romeo</i>	11
Depressione a esordio tardivo e declino cognitivo: un caso clinico <i>M.S. Santagati, D. Cannavò</i>	12
Vortioxetina nel trattamento di un caso di M. di Parkinson <i>L. Gucciardino, G. Provenzano, C. Sgarito, D. Infantino</i>	14

## Episodio depressivo in un paziente depresso schizofrenico: vortioxetina come modulatore dell'asse timico

Vincenzo Maria Romeo

Direttore Scientifico della SPPG - Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica e Gruppoanalitica, Docente a contratto in Psicologia Dinamica, Università di Palermo

### Presentazione e storia clinica

M. è un uomo di 50 anni, da 1 anno degente presso una SRP2 (Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo) con diagnosi di schizofrenia. È in regime di degenza residenziale psichiatrica per la prima volta nella sua storia clinica, caratterizzata da trattamenti psichiatrici ventennali tra terapie domiciliari e ricoveri ordinari e coatti in SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura), a ridosso di un ennesimo TSO (Trattamento Sanitario Obbligatorio) necessario a contenere la sintomatologia produttiva caratterizzata da allucinazioni uditive.

M. è il terzo figlio di una famiglia di impiegati pubblici, ha frequentato le scuole con discreto profitto fino alla scuola secondaria di secondo grado. Iscrittosi all'Università, durante il II anno ha cominciato a evidenziare tendenza alla tangenzialità sino a deragliamento, ideazione prevalente a sfondo paranoico e persecutorio, con interpretatività marcata e riferito di voci egodistoniche commentanti e denigratorie. Negli anni lo stile comportamentale ha acquisito caratteri di bizzarria e disorganizzazione, con graduale spinta al ritiro sociale. Gli specialisti psichiatrici consultati da subito hanno evidenziato una sindrome schizofreniforme, e negli anni è stato trattato con antipsicotici di prima e seconda generazione (aloperidolo, clorpromazina, olanzapina, risperidone, aripiprazolo) e benzodiazepine. Durante la degenza presso la SRP2, dopo un periodo di 6/8 mesi nei quali M. ha attivamente partecipato ai laboratori strutturati e alle attività proposte dall'équipe, è emerso un quadro progressivo di abulia e anedonia, con insonnia marcata iniziale e centrale e peggioramento della cura e dell'igiene personale. Il corredo sintomatologico suddetto orientavano verosimilmente ad un episodio depressivo.

### Trattamento ed esiti

M. era in quel periodo in terapia con aripiprazolo 30 mg/die, aloperidolo gtt 10 gtt x 3/die e diazepam gtt 10 gtt ore 8-14-20. Il quadro clinico evidenziato necessitava di un approccio farmacologico che consentisse di incidere sull'asse timico e sull'imprinting emotivo senza rischiare un'esacerbazione della sintomatologia produttiva, ma piuttosto orientando alla possibilità di modulare il tono dell'umore, nell'ipotesi che la storia anamnestica di continui episodi di ri-esacerbazione sintomatologica potessero essere inquadrati come non individuate alterazioni del quadro umorale sul versante depressivo.

Si è scelta la vortioxetina come molecola da inserire al dosaggio iniziale di 5 mg/die per 30 giorni, e successivo aumento a 10 mg/die a mantenimento, e contestualmente si è diminuito aripiprazolo a 20 mg/die. Già dopo 15 giorni si è evidenziato miglioramento nello stile comportamentale di M.: ricominciava a ritrovare interesse per le attività, e progressivamente voglia di riacquistare gli spazi di socialità con gli altri ospiti. Risolta dopo 45 giorni l'insonnia. A tutt'oggi M., a distanza di 2 anni dall'episodio descritto, non ha evidenziato ricadute né necessità di rimodulazioni farmacologiche.

### Conclusioni

Spesso nella valutazione clinica di sindromi schizofreniformi, gli episodi depressivi rappresentano un quadro di difficile individuazione psicopatologica, soprattutto quando fenotipicamente facilmente sovrapponibili

a segni e/o sintomi negativi e orientati a un comportamento di ritiro. Lo psichiatra oltremodo frequentemente sottoestima quanto un assetto non eutimico possa condizionare e incidere sulle aree sintomatologiche del paziente, esacerbando spesso in maniera ingravescente il quadro psichiatrico.

Nei pazienti schizofrenici i sintomi depressivi possono essere presenti prima, o durante l'episodio psicotico, e dopo la remissione dell'episodio acuto: un episodio depressivo durante il decorso cronico della schizofrenia spesso è un fattore prognostico sfavorevole ed è associato a un maggior rischio suicidario, oltre che di ricadute.

La netta distinzione tra sintomatologia negativa e depressiva in una popolazione di soggetti schizofrenici sembra essere di difficile valutazione sul piano della semeiotica psichiatrica, ma considerato che i sintomi quali tristezza, abulia, apatia, colpa e vergogna siano correlati ad una maggiore gravità sintomatologica della schizofrenia e a un peggioramento del funzionamento socio-lavorativa, nonché che la depressione sia associata ad un aumento della percentuale di rischio suicidario nel paziente schizofrenico, appare necessario approcciare a una psicofarmacologia che consenta di modulare gli assetti timici, di non incidere su aree organiche con ulteriori sintomi collaterali, preso atto che le terapie antipsicotiche spesso aprono a queste possibilità, e di evitare eventuali esacerbazioni della sintomatologia psicotica già presente. Vortioxetina per il profilo recettoriale, farmacocinetico e metabolico assurge a possibile prima scelta nell'approccio alle depressioni in soggetti con sindromi schizofreniformi e/o psicosi.

### Bibliografia

- Siris SG. Diagnosis of secondary depression in schizophrenia: implications for DSM-IV. *Schizophr Bull* 1991;17:75-98.
- Wassink TH, Flaum M, Nopoulos P, et al. Prevalence of depressive symptoms early in the course of schizophrenia. *Am J Psychiatry* 1999;156:315-8.
- Siris SG. Depression in schizophrenia: perspective in the era of "atypical" antipsychotic agents. *Am J Psychiatry* 2000;157:1379-89.
- Lançon C, Auquier P, Reine G, et al. Relationship between depression and psychotic symptoms of schizophrenia during an acute episode and stable period. *Schizophr Res* 2001;47:135-40.
- Dixon L, Green-Paden L, Delahanty J, et al. Variables associated with disparities in treatment of patients with schizophrenia and comorbid mood and anxiety disorders. *Psychiatr Service* 2001;52:1218-22.
- Mesias E, Kirkpatrick B, Ram R, et al. Suspiciousness as a specific risk factor for major depressive episodes in schizophrenia. *Schizophr Res* 2001;47:159-65.
- Bottlender R, Strauß A, Möller HJ. Prevalence and background factors of depression in first admitted schizophrenic patients. *Acta Psychiatr Scand* 2000;101:153-60.
- Addington D, Azorin JM, Falloon IRH, et al. Clinical issues related to depression in schizophrenia: an international survey of psychiatrists. *Acta Psychiatr Scand* 2002;105:189-95.
- Moazen-Zadeh E, Bayanali S, Ziafat K, Rezaei F, et al. Vortioxetine as adjunctive therapy to risperidone for treatment of patients with chronic schizophrenia: a randomised, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *J Psychopharmacol* 2020;34:506-13. doi: 10.1177/0269881120909416
- Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, et al. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet* 2018;391:1357-66. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32802-7