

Disfrenia Tardiva (*) Indotta da Antipsicotici – Intervista Diagnostica

A. Il paziente presenta:

- **Sintomi nuovi o esacerbazione sintomatologica con inedita e ingiustificata gravità,**
- sviluppati **dopo la sospensione/riduzione posologica o durante il mantenimento con dosi fisse di farmaci antipsicotici tipici e/o atipici,**
- che **migliorano temporaneamente con ripresa e/o incrementi successivi delle dosi?**

SI
PROSEGUIRE
CON IL CRITERIO B

NO
FINE DELL'INTERVISTA

B. I sintomi sono presenti per un **periodo minimo di 4 settimane complete** (o 2 settimane complete se trattati con ripresa, aumento delle dosi quotidiane o sostituzione/aggiunta con/di un antipsicotico di elevata potenza) e si manifestano secondo uno dei seguenti modelli?

- 1) **sintomi psicotici:** allucinazioni, delirio, disorganizzazione del comportamento/pensiero.
- 2) **sintomi maniacali/ipomaniacali, cicloidi, polimorfi e/o disforici gravi.**
- 3) **sintomi ossessivo-compulsivi o tic-like.**

SI
PROSEGUIRE
CON IL CRITERIO C

NO
FINE DELL'INTERVISTA

← Formattati: Elenchi puntati e numerati

C. I segni e sintomi dei Criteri A e B si sviluppano durante l'esposizione a un **farmaco antipsicotico o entro 4 settimane dalla sospensione di un farmaco antipsicotico orale** (o entro 8 settimane dalla sospensione di un farmaco depôt)?

SI
PROSEGUIRE
CON IL CRITERIO D

NO
FINE DELL'INTERVISTA

D. C'è stata esposizione a un **farmaco antipsicotico tipico o atipico per almeno 3 mesi** (o 1 mese se l'individuo ha 60 anni o più)?

SI
PROSEGUIRE
CON IL CRITERIO E

NO
FINE DELL'INTERVISTA

E. I sintomi non sono dovuti a una condizione

- **psichiatrica diversa** (per es., *Disturbo Bipolare; Disturbo Schizoaffettivo; Intossicazione o Astinenza da abuso di Sostanze come alcool, psicostimolanti e/o psicotomimetici; Disturbo Ossessivo-Compulsivo; Disturbo Psicotico Acuto Transitorio/Psicosi Cicloidi; Disturbo Post-Traumatico da Stress*),
- **neurologica** (per es., *Demenza, Encefalite, Epilessia, Corea*),
- o **medico-somatica generale** (per es., *Iperitiroidismo, malattia di Wilson, AIDS, ecc*),
- **Stress Situazionale Grave**,
- né esposizione a **farmaci che causino sintomi psicotici**, (per es., *L-dopa, bromocriptina, corticosteroidi, anticolinergici, antidepressivi*)?

(NOTA: Evidenze che i sintomi sono dovuti a una di queste eziologie possono includere i seguenti: **i sintomi precedono l'esposizione al farmaco antipsicotico o presenza di segni neurologici focali inspiegabili**).

SI
PROSEGUIRE
CON IL CRITERIO F

NO
FINE DELL'INTERVISTA

F. I sintomi non sono meglio spiegati dalla progressiva evoluzione naturalmente sfavorevole del Disturbo previo (per es., *Schizofrenia Primariamente Refrattaria o con prognosi sfavorevole, Mania Acuta Grave, Demenza con Psicosi*) né da eventuale Disforia Neurolettica?

SI
DISFRENIA TARDIVA
INDOTTA DA ANTIPSIKOTICI

NO
EVOLUZIONE SFAVOREVOLE
DEL DISTURBO PREVIO
(SCHIZOFRENIA PRIMARIAMENTE
REFRATTARIA)
○
DISFORIA NEUROLETTICA

Leopoldo Hugo Frota & Andrea Mazzeo.
<http://www.psychiatryonline.it/ital/mazzeo20061.htm>
Aprile 2006
leopoldo.frota@uol.com.br – andreamazzeo2005@yahoo.com.br

(*) - Frota LH. *Agonistas Parciais no Armamentarium da Esquizofrenia. Disfrenia Tardia: O Desafio da Vez para os Antipsicóticos Atípicos de Última Geração?* *J Bras Psiquiatr*2003, vol 52,suppl 1:14-24.

TEXTO COMPLETO: [http://www.medicina.ufrj.br/cursos/JBP 2 COLUNAS](http://www.medicina.ufrj.br/cursos/JBP%20COLUNAS) – com referencia completa & foto – AGONISTAS PARCIAIS NO ARMAMENTARIUM.pdf