

Padova, 24 luglio 2019

DIABETE E MALATTIE CARDIOVASCOLARI: CHI SOFFRE DI MALATTIA MENTALE SI AMMALA DI PIÙ

Gruppo di ricercatori internazionale individua le linee guida per la cura della salute fisica di chi soffre di gravi patologie mentali

Il dr. Marco Solmi, medico psichiatra ricercatore del Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Padova, ha preso parte alla The Lancet Psychiatry Commission sul tema di come proteggere la salute fisica in soggetti affetti da malattia mentale.

Il lavoro è stato guidato da Joe Firth, NICM Health Research Institute, Western Sydney University, Westmead, NSW, Australia (J Firth PhD, Prof), e ha coinvolto prestigiose Università, tra cui l'Università di Padova.

«I pazienti affetti da malattia mentale grave quale schizofrenia, disturbo bipolare, disturbo depressivo, ma anche con anoressia nervosa muoiono circa 15-20 anni prima della popolazione generale – **spiega il dott. Marco Solmi** -, e tale mortalità è causata da comorbidità fisica. The Lancet Psychiatry ha commissionato ad un gruppo di esperti un enorme lavoro mirato a stabilire quale sia lo stato dell'arte delle conoscenze sulla salute fisica in persone con malattia mentale, e quali siano i provvedimenti terapeutici da implementare per ciascun problema. Abbiamo individuato 5 evidenze su cui basare la cura della salute fisica delle persone con una malattia mentale, da oggi in avanti».



Marco Solmi

1. Chi soffre di una malattia mentale ha un rischio fino a doppio di avere diabete, sindrome metabolica, malattia cardiovascolare.

2. Vi sono una serie di fattori di rischio per malattia fisica, quali fumo di sigaretta, consumo di alcool, disturbi del sonno, inattività fisica, e stile alimentare, che sono frequenti in chi soffre di malattia mentale rispetto a chi non ne soffre, ma che sono assolutamente modificabili.

3. Ogni servizio di salute mentale deve promuovere e supportare l'utilizzo di una corretta terapia farmacologica, privilegiando farmaci di più recente introduzione con migliore profilo di tollerabilità, e riservando i farmaci che inducono parkinsonismi o con peggiore profilo metabolico ai casi resistenti ad almeno due molecole con tollerabilità ottimale. Inoltre, in tutte le persone con malattia mentale, dovrebbero esser valutato il rischio cardiovascolare, con strumenti specifici tipo il QRISK-3.

4. Per fronteggiare tale tendenza alla pluri-patologia è necessario coinvolgere strategie di prevenzione e presa in carico multidisciplinari, come già viene fatto nella popolazione generale. Tuttavia tali interventi preventivi o di cura multidisciplinari, che funzionano molto bene nella



popolazione generale, non lo fanno altrettanto bene nelle persone con malattia mentale. È quindi necessario implementare e declinare tali programmi in stretta collaborazione tra servizi di salute mentale ed altri attori di cura, calibrandoli sulle persone con malattia mentale che per sintomi depressivi, negativi, o cognitivi rimando ai margini delle iniziative di promozione della salute

5. Le risorse e la collaborazione tra attori istituzionali fanno la differenza. Più risorse economiche ed umane devono essere allocate per la salute fisica di chi soffre di malattia mentale, sia a livello di finanziamento di progetti di ricerca, sia di organizzazione dei servizi sanitari a livello globale. Solo attraverso l'allocazione di risorse, e la collaborazione tra ricerca e clinica, nuovi interventi potranno essere testati ed implementati nella pratica clinica e la salute fisica di chi soffre di malattia mentale potrà migliorare.

A Blueprint for Protecting Physical Health in Mental Illness

Issues and Actions

