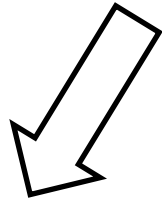


Università degli Studi di Trieste

Inquadramento clinico-diagnostico dei disturbi dell'umore

Umberto Albert

Disturbi dell'umore



Prospettiva trasversale:
gli episodi

- episodio depressivo maggiore
- episodio ipomaniacale
- episodio maniacale



Prospettiva longitudinale:
le diagnosi

- disturbi depressivi (unipolari)
- disturbi bipolari

DISTURBI BIPOLARI E DISTURBI CORRELATI

- Disturbo Bipolare I
- Disturbo Bipolare II
- Disturbo Ciclotimico
- Disturbo Bipolare e disturbi correlati indotto da sostanze/farmaci
- Disturbo Bipolare e disturbi correlati dovuto a un'altra condizione medica

DISTURBI DEPRESSIVI

- Disturbo da Disregolazione dell'Umore Dirompente*
- Disturbo Depressivo Maggiore
- Disturbo Depressivo Persistente (Distimia)
- Disturbo Disforico Premestruale
- Disturbo Depressivo indotto da sostanze/farmaci
- Disturbo Depressivo dovuto a un'altra condizione medica

* Disturbo non diagnosticabile in età adulta (dopo i 18 anni di età)

Bogetto, Maina, Albert.
Elementi di Psichiatria.
Masson, 2014

DISTURBO DEPRESSIVO MAGGIORE

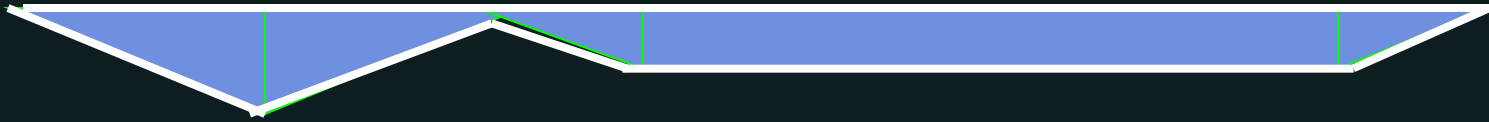


*Uno o più episodi depressivi maggiori
in assenza di episodi (ipo)maniacali*

Complicanze della depressione maggiore

- **Cronicizzazione**
- **Alcol e sostanze**
- **Suicidio fino al 15% dei pazienti**

DISTURBO DEPRESSIVO PERSISTENTE (DISTIMIA)



**Disturbo depressivo cronico (almeno 2 anni)
attenuato (Distimia)**

Oppure

**Disturbo Depressivo Maggiore di durata
superiore a 2 anni**

Disturbo Depressivo persistente (Distimia)

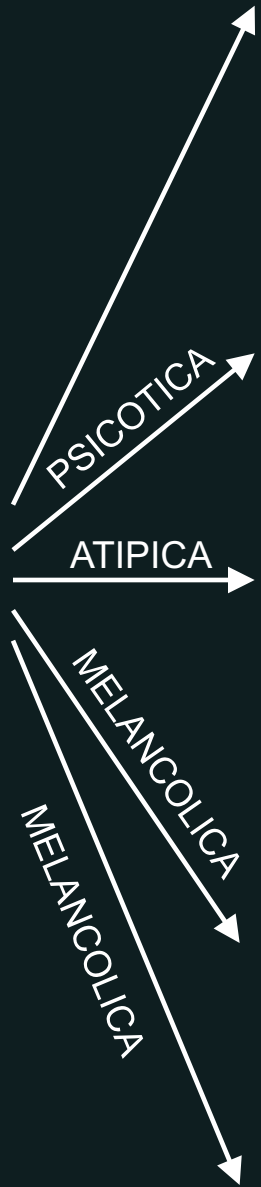
Umore depresso per la maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni, come riferito dall'individuo o osservato da altri, per almeno due anni

Presenza, quando depresso, di due o più dei seguenti sintomi:

- Scarso appetito o iperfagia
- Insonnia o ipersonnia
- Scarsa energia o astenia
- Bassa autostima
- Difficoltà di concentrazione o nel prendere decisioni
- Sentimenti di disperazione

I sintomi devono essere presenti per almeno due anni (1 anno nei bambini o negli adolescenti)

Disturbo
Depressione
Maggiore



Cluster emotivo-affettivo

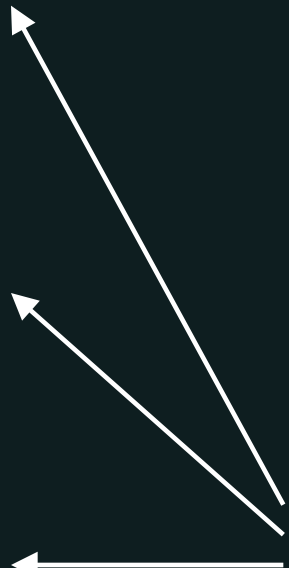
Cluster cognitivo-percettivo

Cluster somatovegetativo

Cluster psicomotorio

Cluster cronobiologico

Distimia



Disturbo Disforico premenstruale

- A. Nella maggior parte dei cicli mestruali, almeno cinque sintomi devono essere presenti nella settimana precedente le mestruazioni, iniziare a migliorare entro pochi giorni dall'insorgenza delle mestruazioni e ridursi al minimo o scomparire nella settimana successiva.
- B. Uno o più dei seguenti sintomi deve essere presente:
- Marcata labilità emotiva
 - Marcata irritabilità o rabbia o aumento dei conflitti interpersonali
 - Umore marcatamente depresso, sentimenti di disperazione
 - Ansia marcata, tensione, sentirsi con i nervi a fior di pelle
- C. Uno dei seguenti sintomi deve essere presente in aggiunta:
- Diminuito interesse nelle attività abituali
 - Difficoltà soggettiva di concentrazione
 - Letargia, facile faticabilità o marcata mancanza di energia
 - Marcata modificazione dell'appetite
 - Ipersonnia o insonnia
 - Senso di sopraffazione o di essere fuori controllo
 - Sintomi fisici come indolenzimento o tensione del seno, dolore articolare o muscolare, sensazione di gonfiore oppure aumento di peso

Depressione unipolare vs bipolare

Depressione unipolare



Antidepressivi

Depressione bipolare



Stabilizzatori dell'umore

Depressione bipolare: rischi associati all'impiego di antidepressivi in assenza di stabilizzatori

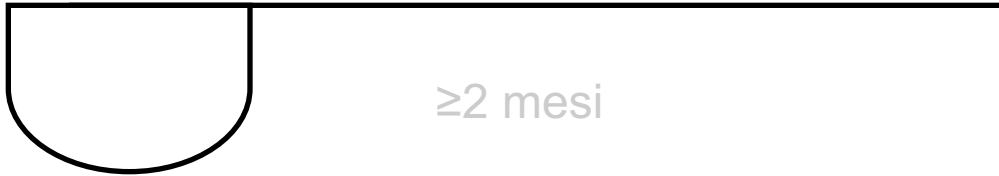
- Switch maniacale o ipomanicale
- Stati misti (aumento del rischio suicidario)
- Accelerazione del ciclo

Prospettiva longitudinale: che significato?

Disturbo dell'umore	Scelta del trattamento	Prognosi (durata del trattamento)
Unipolare	Antidepressivo	Limitata (1 anno)
Bipolare	Stabilizzatore	A vita

Sottotipi di decorso

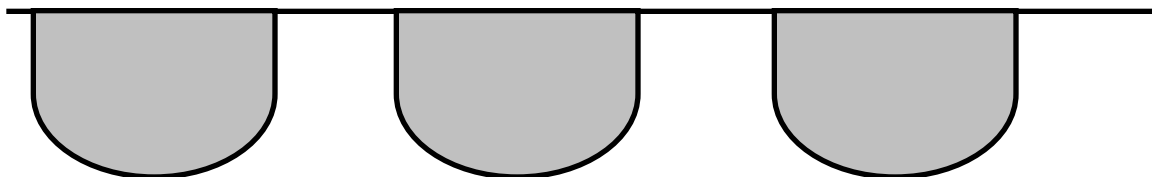
Remissione completa



Remissione parziale



Ricorrente



Perché è importante considerare il numero di precedenti episodi depressivi maggiori nell'ambito di una diagnosi longitudinale di Disturbo Depressivo Maggiore (unipolare)?

- 1) Decidere la durata della terapia antidepressiva (1 anno o a lungo termine)
- 2) Scegliere il tipo di antidepressivo

La probabilità di ricorrenze aumenta con il numero di precedenti episodi depressivi maggiori

Probabilità di ricorrenza	
Primo episodio	≥50%
Secondo episodio	70%
Terzo episodio	>90%

Depressione: terapia

Farmacoterapia

- Antidepressivi

Psicoterapia

- Cognitiva
- Dinamica breve
- Interpersonale

Farmacoterapia della depressione

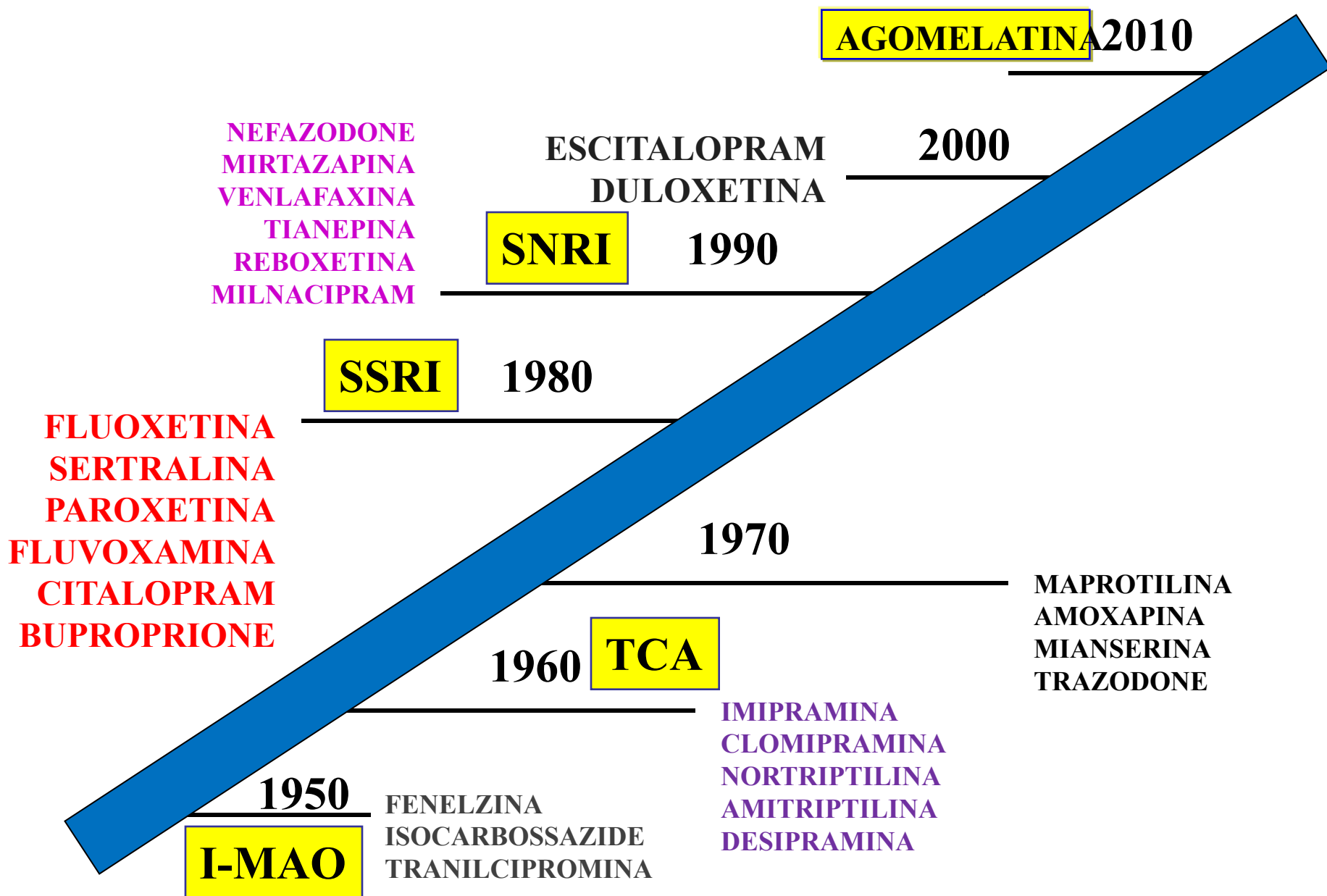
- 1950: Imipramina
- 1960: Iproniazide

Farmacoterapia della depressione

- 1950: Imipramina
- 1960: Iproniazide
- 1970: Antidepressivi triciclici, IMAO
- 1980: SSRI



Storia dei farmaci antidepressivi



SSRI

- Fluoxetina 20-60 mg/die
- Paroxetina 20-60 mg/die
- Sertralina 50-200 mg/die
- Citalopram 20-40 mg/die
- Escitalopram 10-20 mg/die
- Fluvoxamina 50-300 mg/die

TCA

- Clomipramina 75-225 mg/die
- Imipramina 20-60 mg/die
- Amitriptilina 25-150 mg/die
- Nortriptilina 25-150 mg/die

SNRI

- Venlafaxina 75-225 mg/die
- Duloxetina 60-120 mg/die

NARI

- Reboxetina 4-8 mg/die

NASSA (noradrenergic and specific serotonergic antidepressant)

- Mirtazapina 15-30 mg/die

NDRI

- Bupropione 150-300 mg/die

SARI (serotonin antagonist and reuptake inhibitor)

- Trazodone 75-300 mg/die

**TERAPIE
PSICOFARMACOLOGICHE:**

ANTIDEPRESSIVI ≠ EUFORIZZANTI

**ANTIDEPRESSIVI ⇒ farmaci il cui
effetto elettivo è quello di elevare il tono
dell'umore patologicamente**

Gli antidepressivi

TRICICLICI e IMAO

Imipramina

Clomipramina

Amitriptilina

Fenelzina

Tranilcipromina

SSRI

Fluoxetina

Fluvoxamina

Paroxetina

Sertralina

Citalopram

Escitalopram

NUOVI AD SELETTIVI

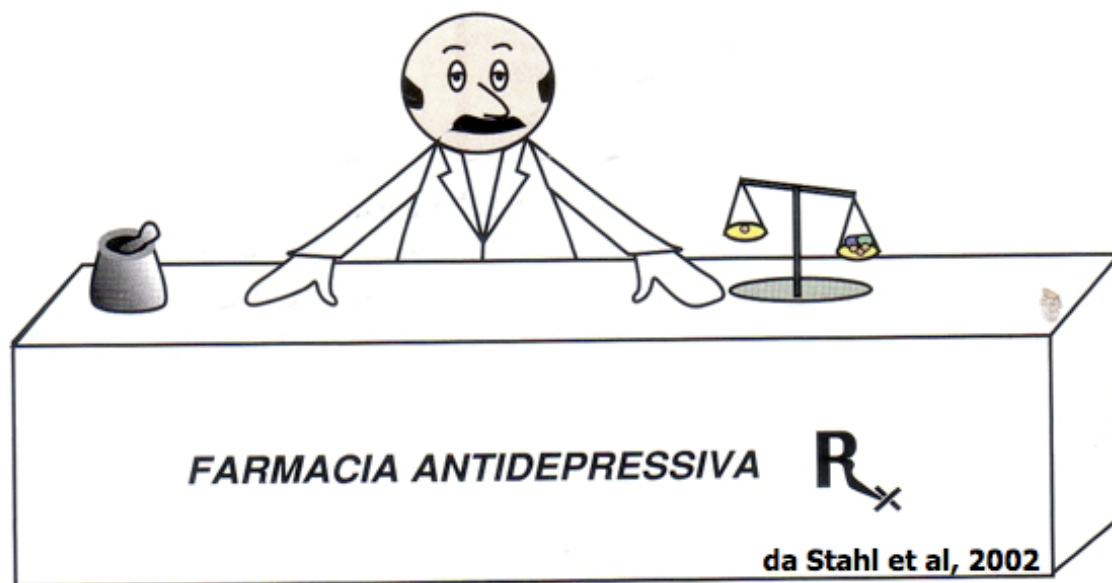
Mirtazapina (NASSA)

Reboxetina (NARI)

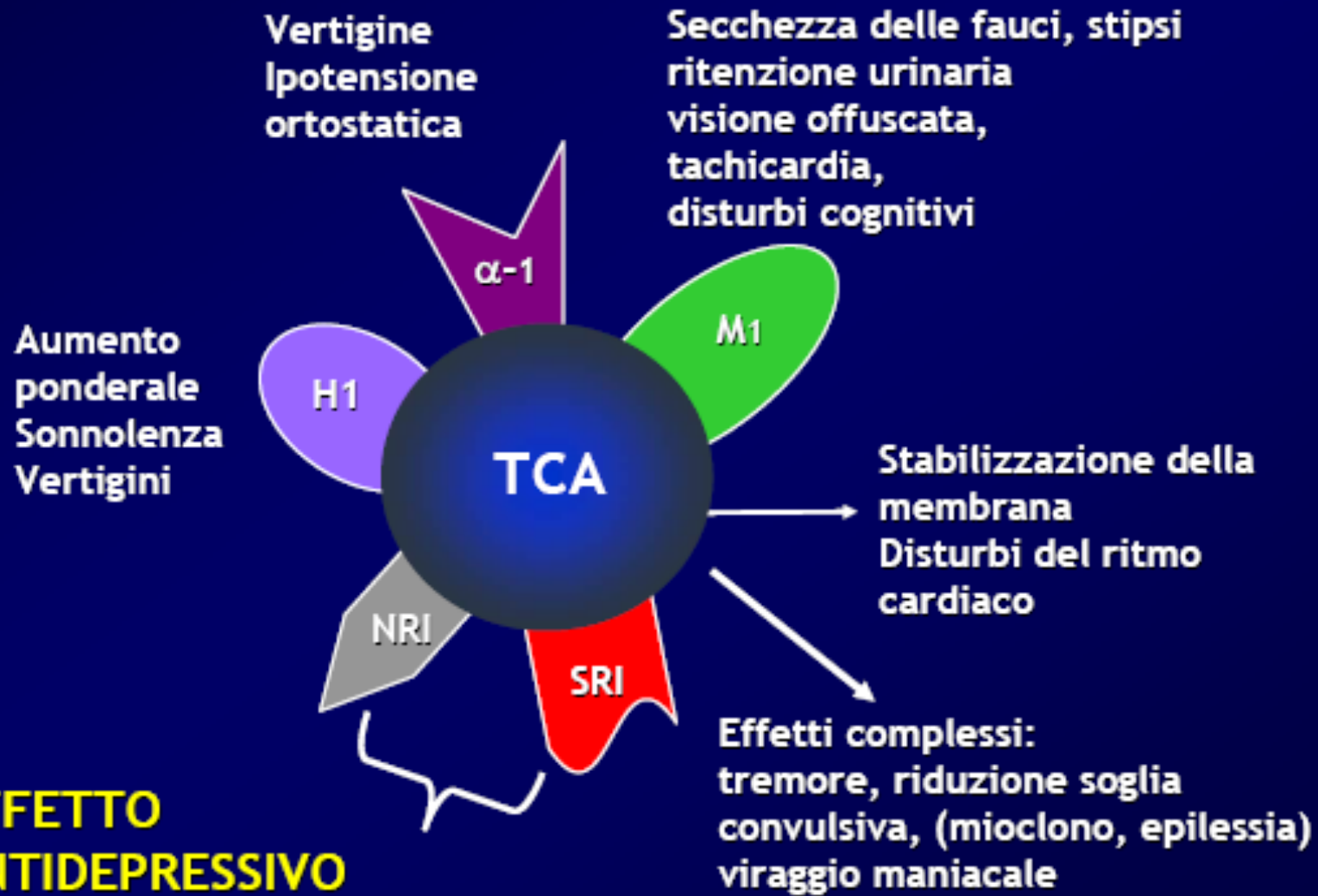
Venlafaxina, Duloxetina (SNRI)

Agomelatina

Vortioxetina



Antidepressivi triciclici



Inibitori selettivi del reuptake della serotonina (SSRI)

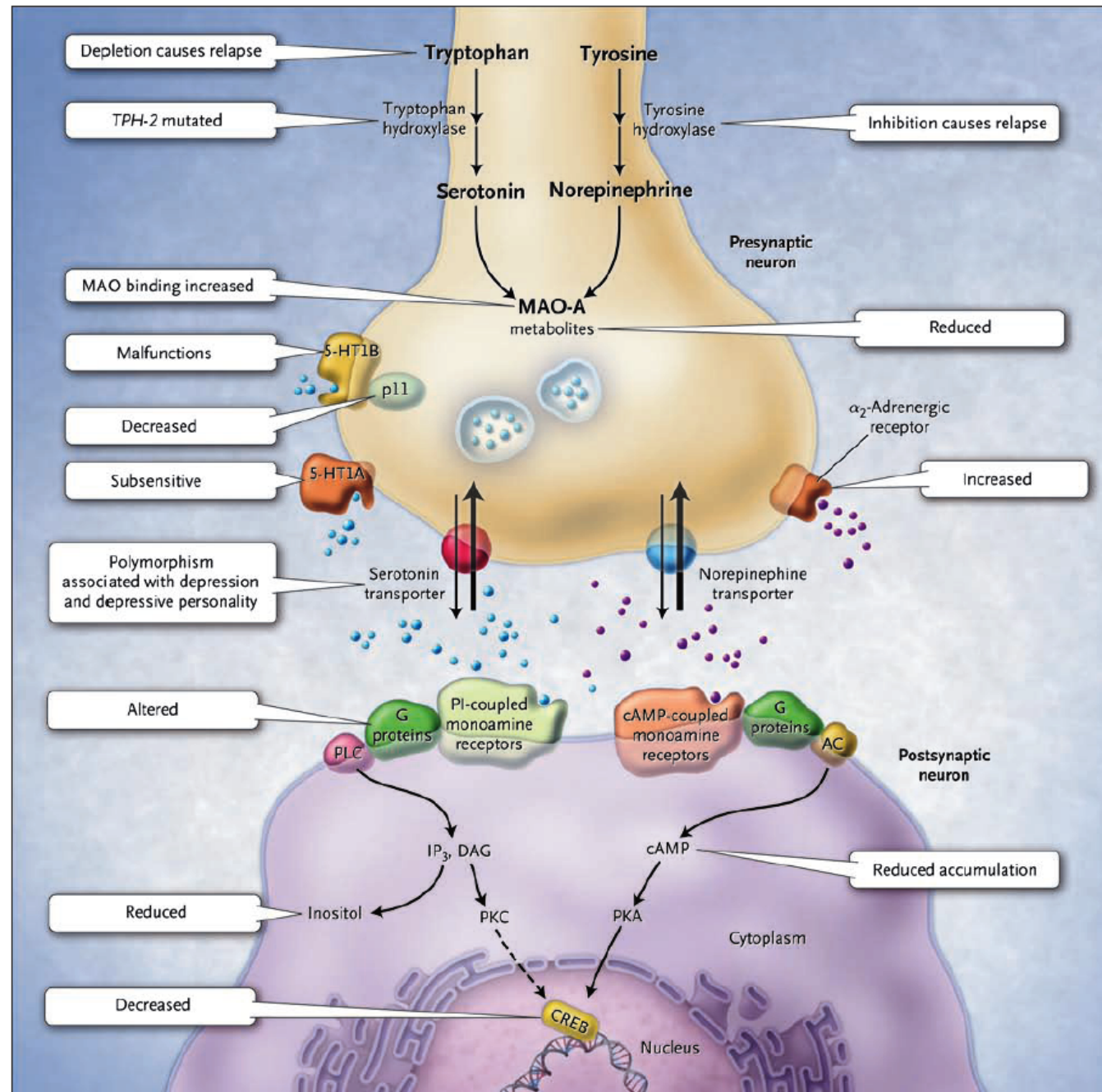


SSRI

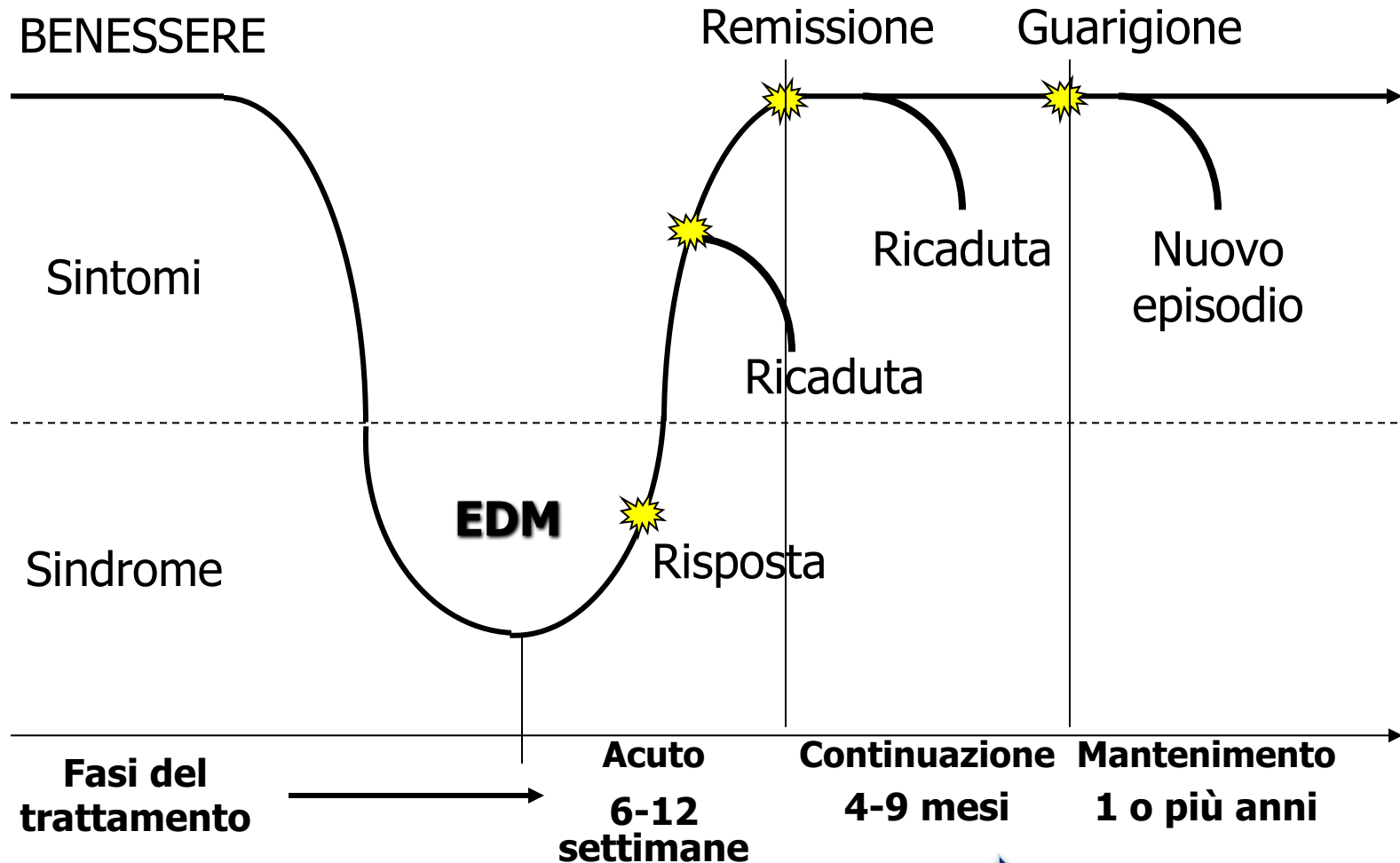
SRI

- Ampio spettro di **attività terapeutica** (disturbi d'ansia, disturbi di personalità, disturbi psicotici, disturbi dell'alimentazione).
- **Efficacia paragonabile** ai TCA nel trattamento della depressione maggiore e nella prevenzione della ricorrenza della depressione.
- **Sicurezza.** Minore rischio di tossicità in overdose.
- **Tollerabilità.** Minore incidenza di abbandono a causa degli effetti collaterali.

Sinapsis serotoninergica



Fasi del trattamento dell'episodio depressivo maggiore



Tutti i pazienti

Terapia di mantenimento: chi dovrebbe continuare il trattamento?

Indicazioni assolute:

1. tre o più episodi
(2 episodi in meno di 5 anni→indicazione assoluta)

2. due episodi e presenza di fattori di rischio:
 - insorgenza prima dei 40 anni o dopo i 60 anni
 - intervallo breve tra gli episodi
 - insorgenza rapida dei precedenti episodi
 - familiarità per disturbi dell'umore
 - comorbidità con disturbi d'ansia
 - uso di sostanze
 - severità dell'episodio indice
 - scarso controllo sintomatologico nella fase di continuazione

3. depressione cronica

La probabilità di risposta ad un antidepressivo è maggiore se il paziente ha in passato risposto allo stesso antidepressivo

Treatment(s)	No	Baseline score		Mean drug dose (mg)		Response		Concordance
		Fluox	Fluvox	Fluox	Fluvox	Yes to both	No to both	
Different drugs	60	27	28	41	283	14	18	53%
Fluox twice	30	26/26	.	35/35	..	24	3	90%
Fluvox twice	24	..	27/27	..	263/260	18	3	88%

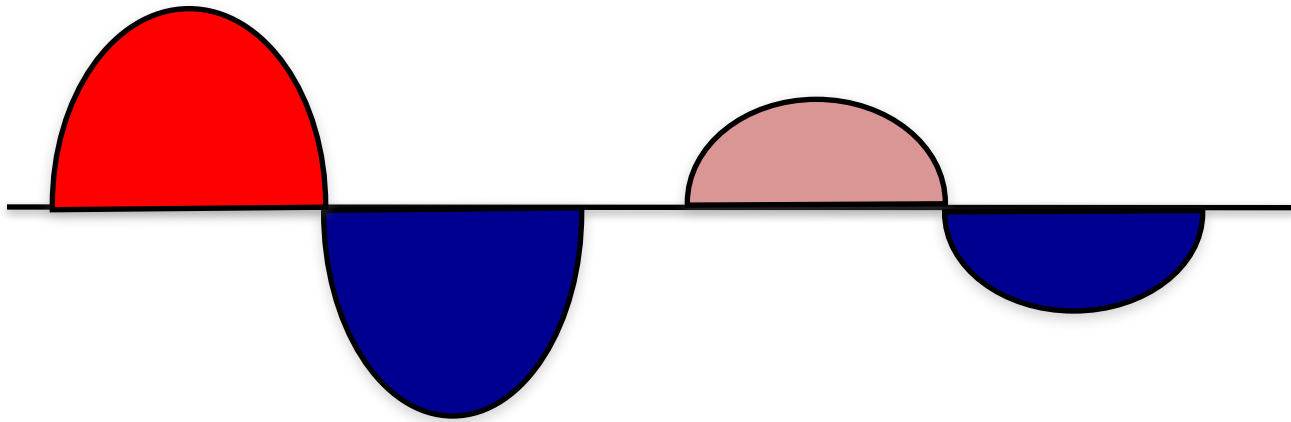
Table: **Responses to SSRI treatment in two separate episodes of depression in 114 patients**

Bipolar and Related Disorders in DSM-5

- ✓ Bipolar I Disorder
- ✓ Bipolar II Disorder
- ✓ Cyclothymic Disorder
- ✓ Substance/Medication-Induced Bipolar and Related Disorder
- ✓ Bipolar and Related Disorder Due to Another Medical Condition
- ✓ Other Specified Bipolar and Related Disorder
- ✓ Unspecified Bipolar and Related Disorder

Disturbo bipolare I

episodio maniacale
(+ altre manifestazioni affettive patologiche)



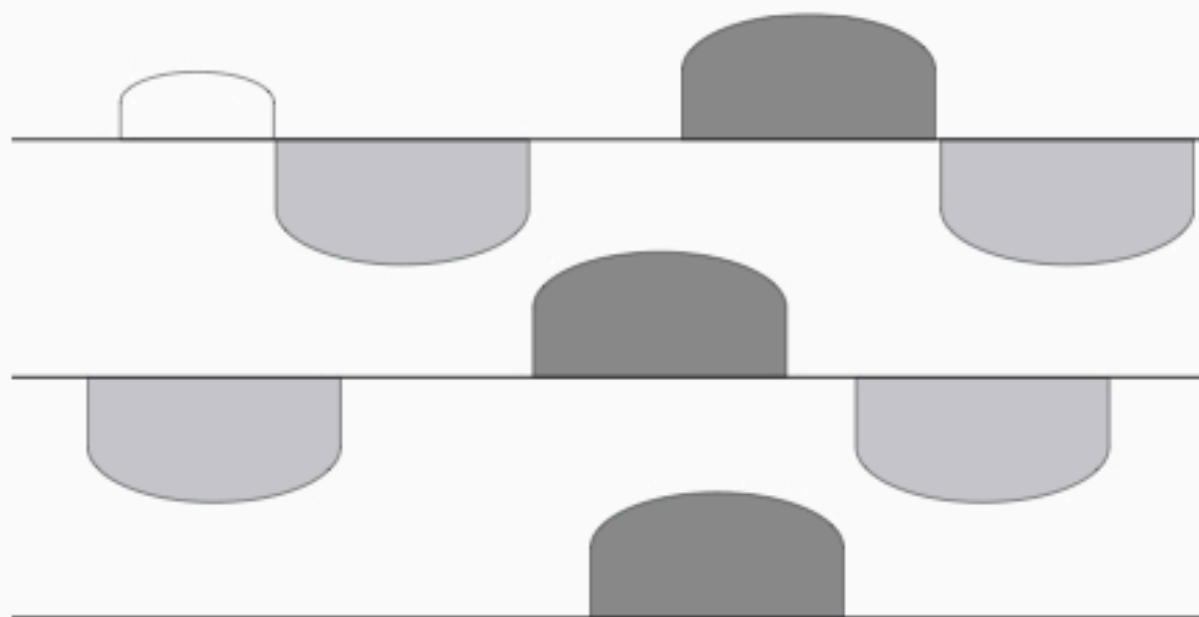
Disturbo bipolare I

“Per la diagnosi di disturbo bipolare I, è necessario soddisfare i seguenti criteri per un episodio maniacale. L’episodio maniacale può essere preceduto e può essere seguito da episodi ipomaniacali o depressivi maggiori.”

DIAGNOSTIC AND STATISTICAL
MANUAL OF
MENTAL DISORDERS
FIFTH EDITION

DSM-5

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION



Episodio maniacale
 Episodio depressivo maggiore
 Episodio ipomaniacale

Figura 2.3

Esempi di decorso di disturbo bipolare I. Per la diagnosi del disturbo è sufficiente che il paziente manifesti nel corso della vita un solo episodio maniacale.

Bogetto, Maina, Albert.
Elementi di Psichiatria.
Masson, 2014


Disturbo Bipolare I

Prevalenza: 0,4-1,6%

Maschi = femmine

Spiccata familiarità

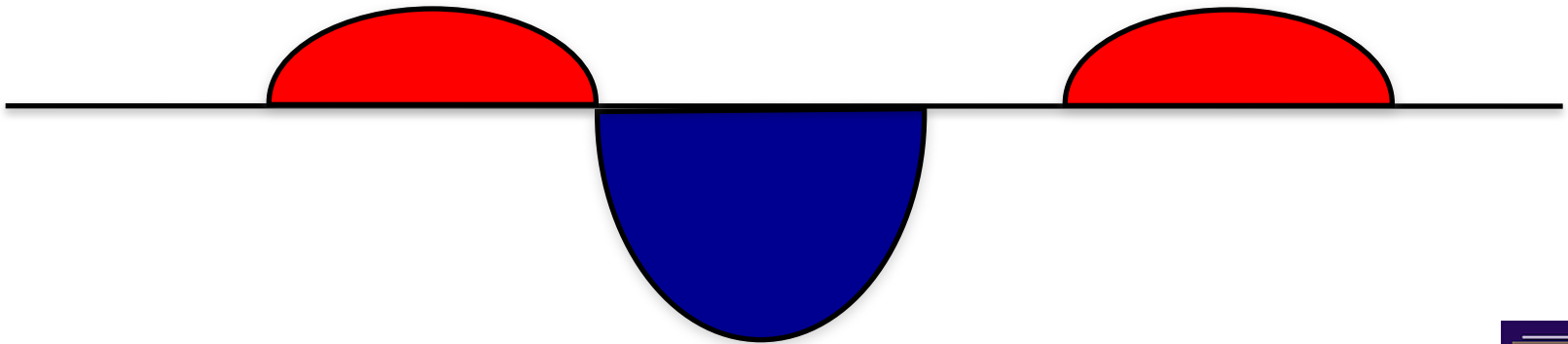
Esordio: 15 – 40 anni (tipicamente <20aa)

Subject with BD 	Relation to proband	Risk for bipolar disorder when proband has bipolar disorder	
		RR	95% CI
Biological relationships			
Parent	Offspring	6.4	5.9-7.1
Sibling	Sibling	7.9	7.1-8.8
Sibling	Maternal half-sibling	4.5	2.7-7.4
Sibling	Paternal half-sibling	2.4	1.4-4.1
Adoptive relationships			
Biological parent	Adopted away offspring*	4.3	2.0-9.5
Sibling	Adopted away biological sibling
Adoptive parent	Adoptee	1.3	0.5-3.6
Sibling	Non-biological sibling

RR=relative risk. *Adopted children whose biological parents have disease.

Disturbo bipolare II

episodio ipomaniacale +
episodio depressivo maggiore



Nota Bene: MAI Episodio Maniacale in anamnesi

Disturbo Bipolare II

Prevalenza: 0,5%

Femmine > Maschi

Spiccata familiarità

Esordio: 30 – 50 anni (tipicamente <30aa)

Disturbi Bipolari I e II

caratteristiche

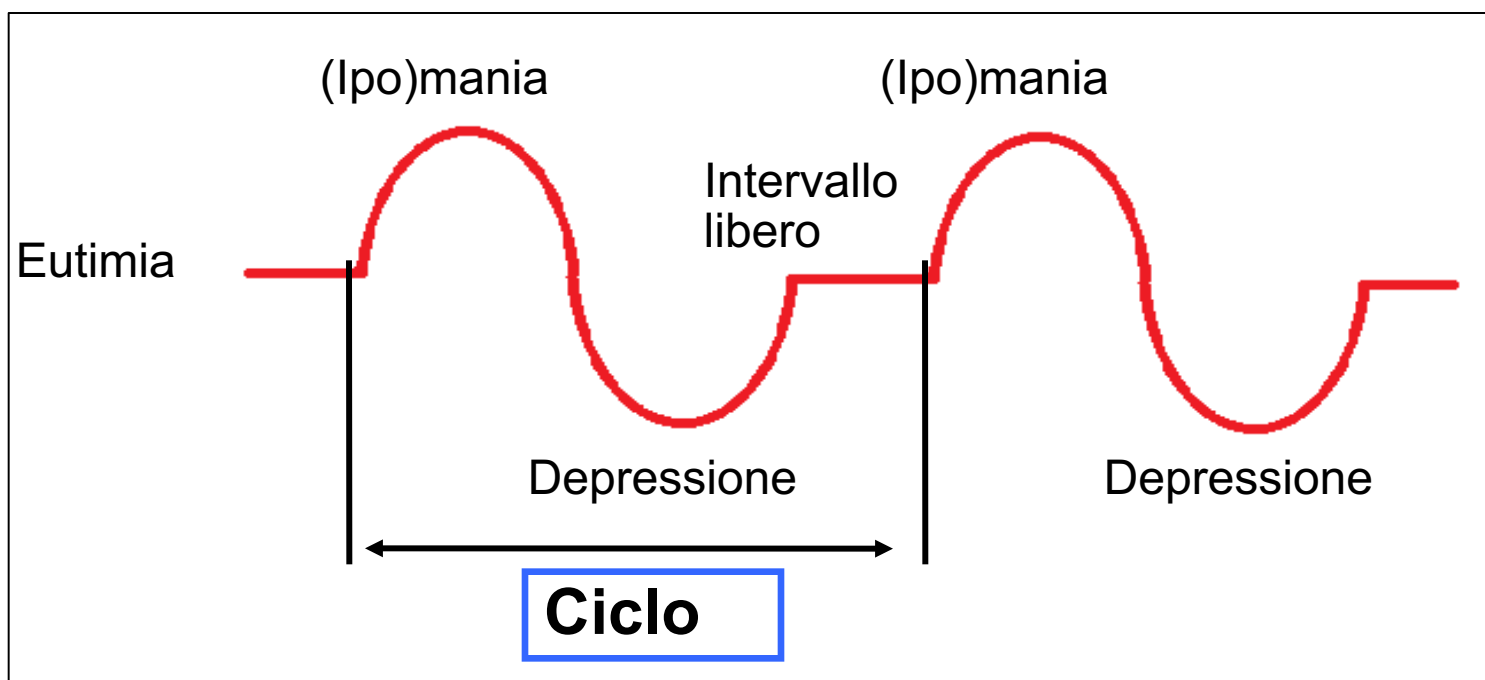
- Gravità:**
- polarità prevalente
 - gravità episodi
 - durata episodi
 - frequenza ricorrenze

Tipo di Ciclo

Disturbi Bipolari I e II

decorso

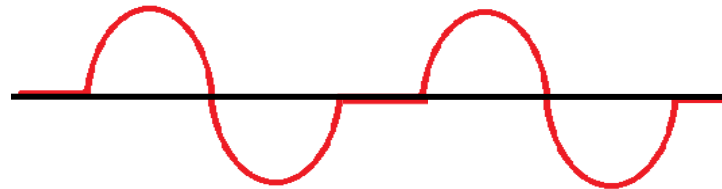
Ciclo bipolare: tempo che intercorre tra un episodio e il successivo della stessa polarità



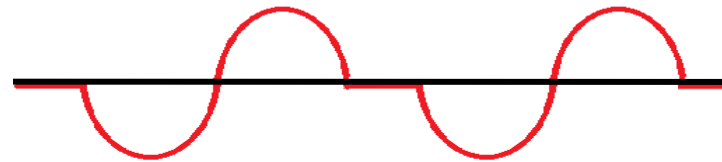
Disturbi Bipolari I e II

decorso

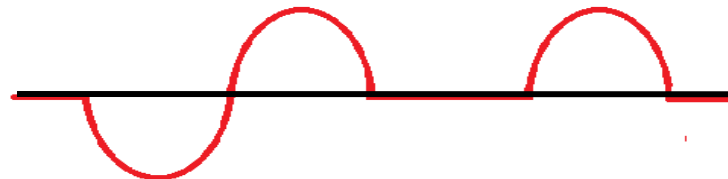
Ciclo MDI



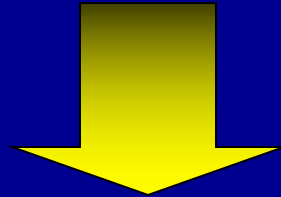
Ciclo DMI



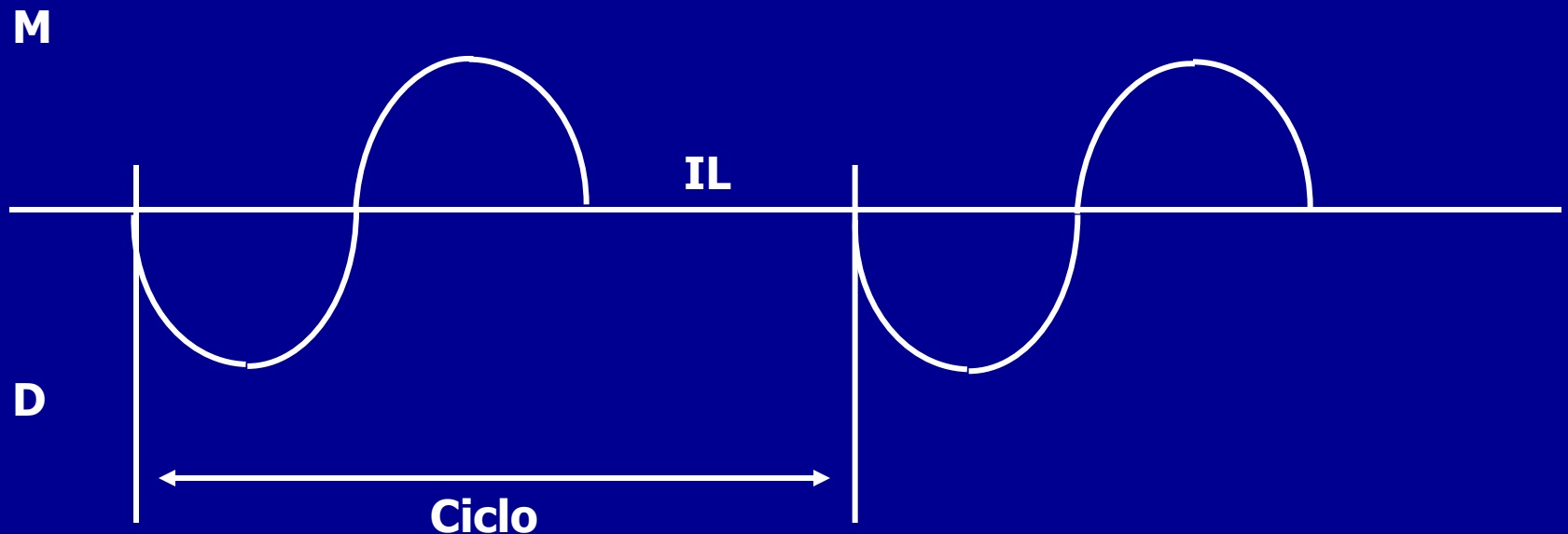
Ciclo irregolare



CICLO MANIACO-DEPRESSIVO



Tempo che intercorre tra un episodio e il successivo della stessa polarità



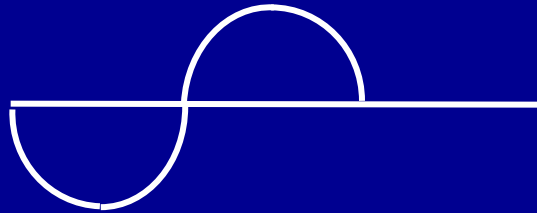
M = episodio maniacale o ipomaniacale

D = episodio depressivo

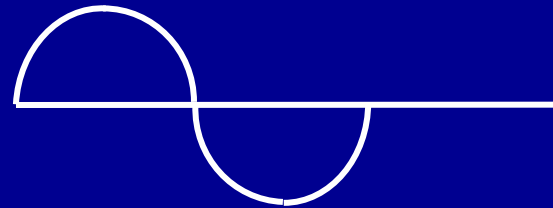
IL = intervallo libero

TIPI DI DECORSO

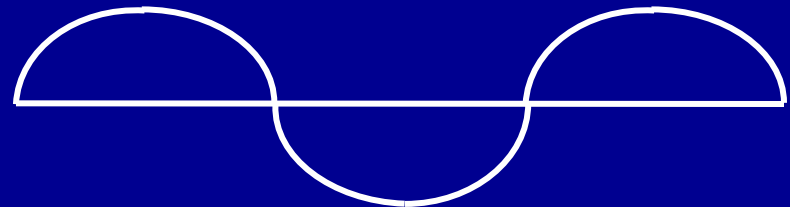
**Depressione-mania-
intervallo libero**



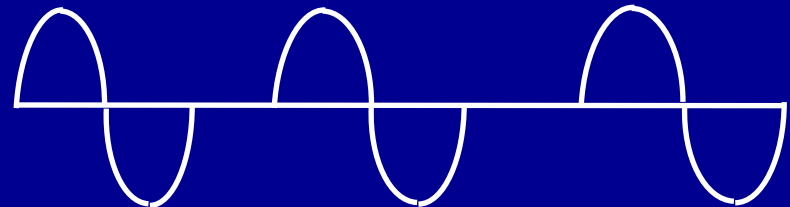
**Mania-depressione-
intervallo libero**



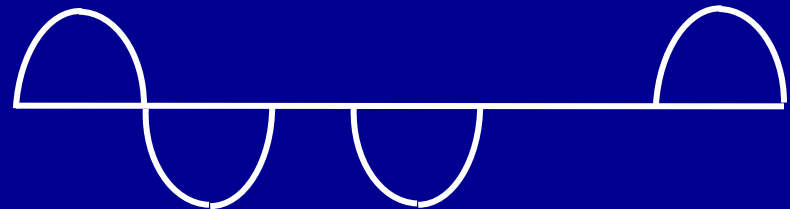
Decorso a cicli continui



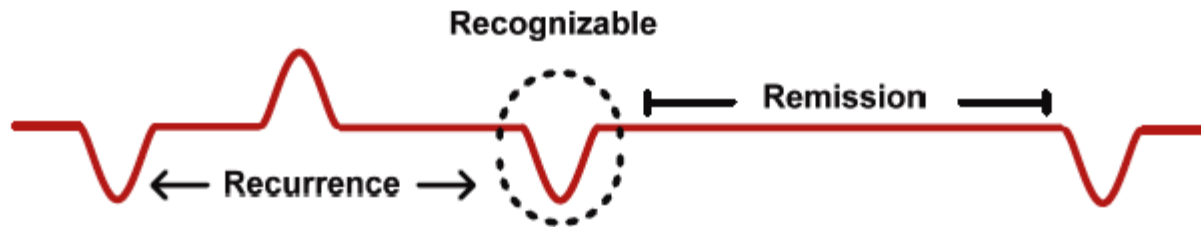
Decorso a cicli rapidi



Decorso irregolare



Predittori di risposta positiva alla terapia profilattica con litio



1. Decorso MDI
2. Remissione completa tra gli episodi (specificatore del decorso longitudinale secondo il DSM-IV)
3. Assenza di comorbidità
4. Storia familiare di risposta al litio

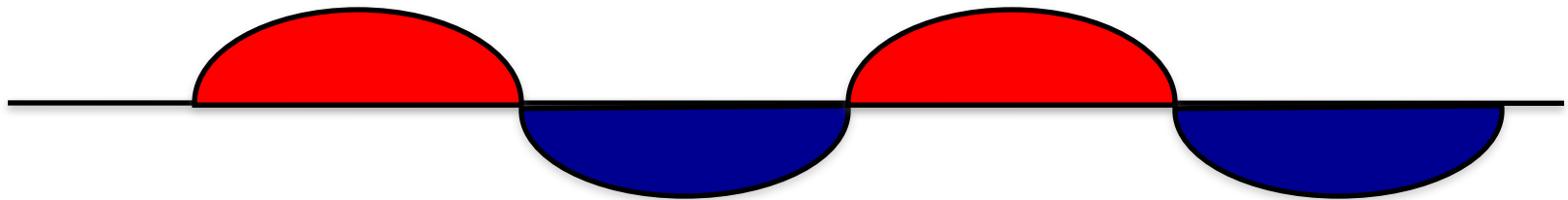
Disturbi Bipolari I e II

complicanze

- **Tutte le complicanze dei singoli episodi**
- **Rapida ciclicità**
- **Ciclo continuo**

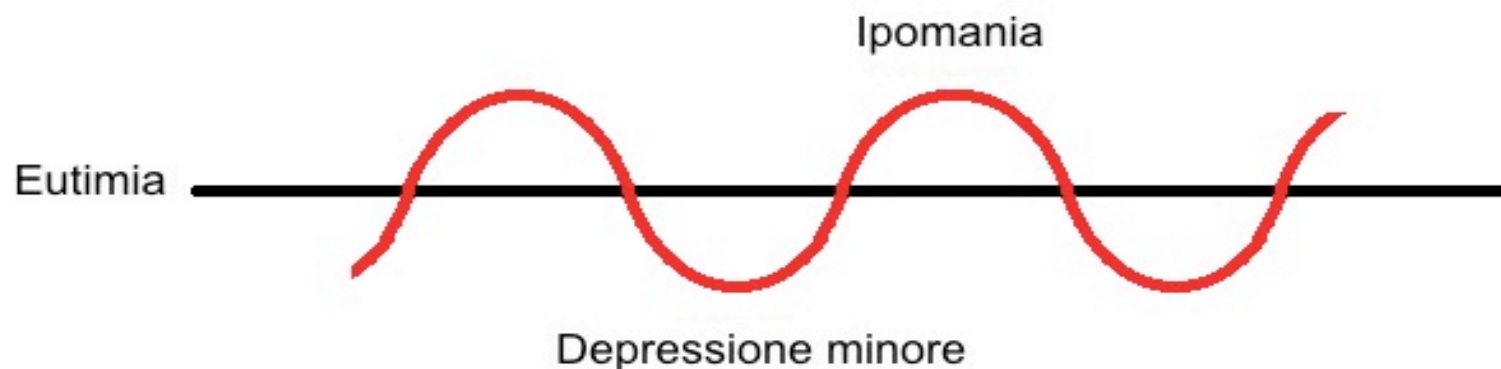
Disturbo ciclotimico

- alternanza di periodi con sintomi ipomaniacali (ma non criteri per episodio ipomaniacale) e periodi con sintomi depressivi (ma non criteri per episodio depressivo maggiore)
- assenza di intervalli liberi
- durata: almeno 2 anni



Disturbo Ciclotimico

- Disturbo ciclotimico:**
- episodi attenuati
 - assenza di intervalli liberi
 - durata: almeno 2 anni



Disturbo Ciclotimico

Prevalenza: 0,4-1%

Maschi = femmine

**Lieve tendenza alla familiarità con
disturbi dell'umore / abuso sostanze**

Esordio: adolescenza / prima età adulta

Disturbo Ciclotimico

complicanze

- **Complicanze dei singoli episodi**
- **Evoluzione in Disturbo Bipolare I o II (15 – 50%)**

Substance/Medication-Induced Bipolar and Related Disorder

A

Umore persistentemente elevato, espanso o irritabile

B

- 1) Insorgenza sintomi durante o subito dopo assunzione sostanza/farmaco
- 2) Specifica correlazione sostanza/farmaco → quadro clinico

Esempi sostanze/farmaci:

- ✓ Sostanze stimolanti
- ✓ Fenciclidina
- ✓ Steroidi
- ✓ Nuovi composti sintetici (es: 'Bath salts')

DIAGNOSTIC AND STATISTICAL
MANUAL OF
MENTAL DISORDERS
FIFTH EDITION

DSM-5

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

Substance/Medication-Induced Bipolar and Related Disorder

C

Non diagnosticabile in caso di:

- Sintomi precedenti l'assunzione
- Persistenza dei sintomi per un significativo periodo (circa 1 mese) oltre la fine dell'assunzione
- Evidenze cliniche di disturbo bipolare non indotto da sostanze/farmaci

DIAGNOSTIC AND STATISTICAL
MANUAL OF
MENTAL DISORDERS
FIFTH EDITION

DSM-5

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

Bipolar and Related Disorder Due to Another Medical Condition

A

Umore elevato, espanso o irritabile + aumento dell'attività o dell'energia

B

Possibilità di fondare la correlazione patofisiologica tra il quadro clinico e una condizione medica generale

Esempi di condizioni mediche generali:

- ✓ Sindrome di Cushing
- ✓ Sclerosi multipla
- ✓ Ictus
- ✓ Danni cerebrali da trauma cranico

Specifiers for Bipolar and Related Disorders in DSM-5

- ✓ With anxious distress
- ✓ With mixed features
- ✓ With rapid cycling
- ✓ With melancholic features
- ✓ With atypical features
- ✓ With psychotic features
- ✓ With catatonia
- ✓ With peripartum onset
- ✓ With seasonal pattern



NEW !!



= DSM-IV-TR

Specificatore CON ANSIA

Presenza nel corso di qualsiasi episodio (mania, ipomania o depressione) di almeno 2 tra:

- 1) sentirsi agitato/a o teso/a
- 2) sentirsi insolitamente irrequieto/a
- 3) Difficoltà di concentrazione a causa di preoccupazioni
- 4) paura che possa accadere qualcosa di terribile
- 5) sentire che l'individuo possa perdere il controllo di se stesso/a

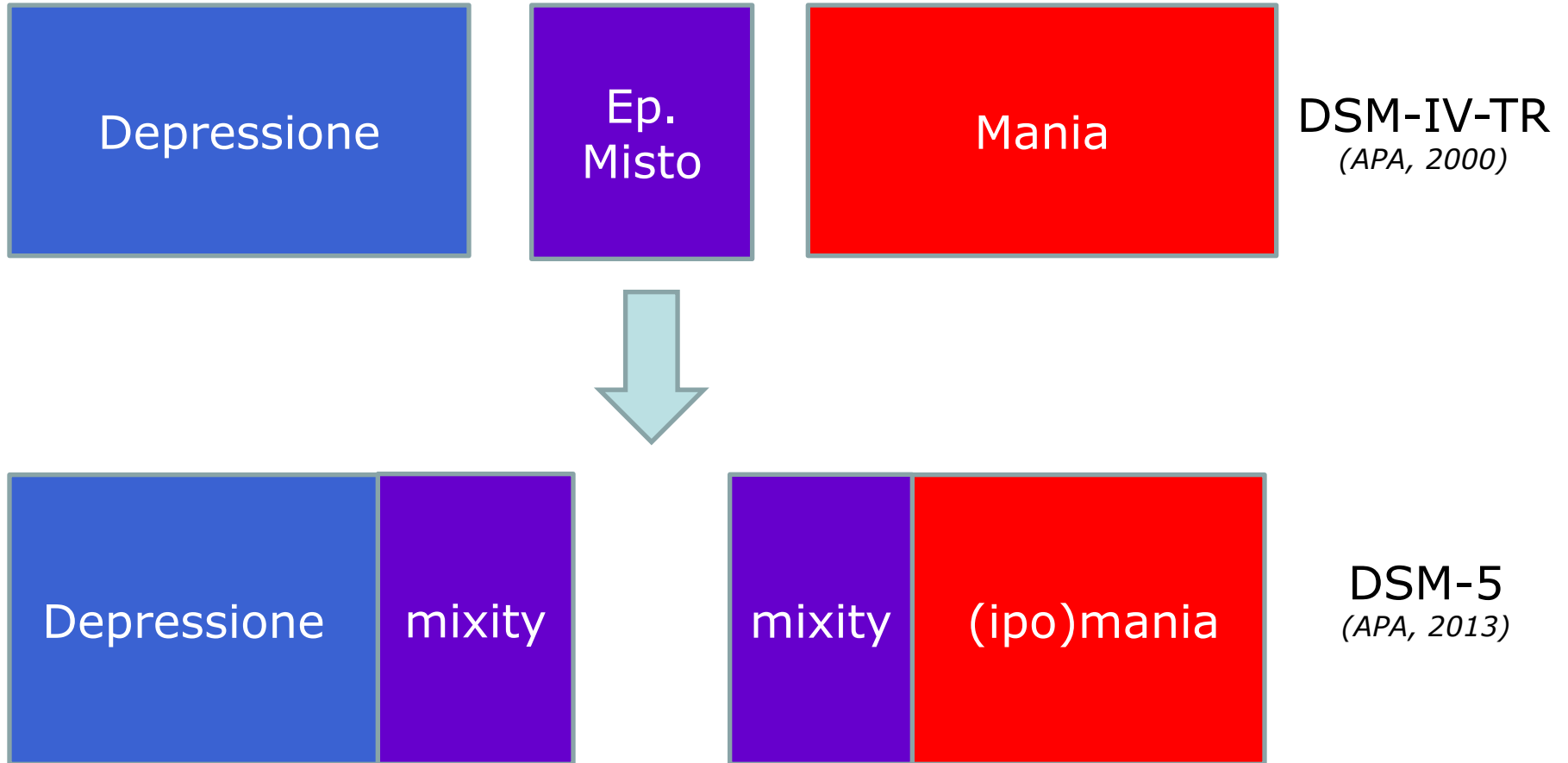
With anxious distress specifier

Anxious distress has been noted as a prominent feature of both bipolar and major depressive disorder

High levels of anxiety have been associated with:

- 1) Higher suicide risk
- 2) Longer duration of illness
- 3) Greater likelihood of treatment nonresponse

Diagnosi degli stati misti: dal DSM-IV al DSM-5



Elementi misti nel DSM-5

A **Episodio (ipo)maniacale** con almeno 3 dei seguenti sintomi:

- Disforia rilevante o umore irritabile
- Anedonia
- Rallentamento psicomotorio
- Faticabilità o mancanza di energia
- Sentimenti di autosvalutazione
- Ideazione suicidaria

Nota bene: disforia definizione DSM-5
“condizione in cui una persona prova intensi sentimenti di depressione, scontentezza e, in alcuni casi, indifferenza per il mondo che la circonda”

B **Episodio depressivo maggiore** con almeno 3 dei seguenti sintomi:

- Umore elevato, espanso
- Autostima ipertrofica o grandiosità
- Loquacità aumentata
- Fuga delle idee
- Aumento dell'attività finalizzata
- Eccessivo coinvolgimento in attività ludiche con alto potenziale di conseguenze dannose
- Diminuito bisogno di sonno

Nota bene: no irritabile

Disturbi Bipolari I e II

terapia

Terapia farmacologica:

- Terapia dell'episodio acuto**
- Terapia di mantenimento**

Disturbo Bipolare: terapia

- 1. Trattamento dell'episodio (fase acuta)**
- 2. Profilassi delle ricorrenze (mantenimento)**

The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for the Biological Treatment of Bipolar Disorders: Update 2012 on the long-term treatment of bipolar disorder

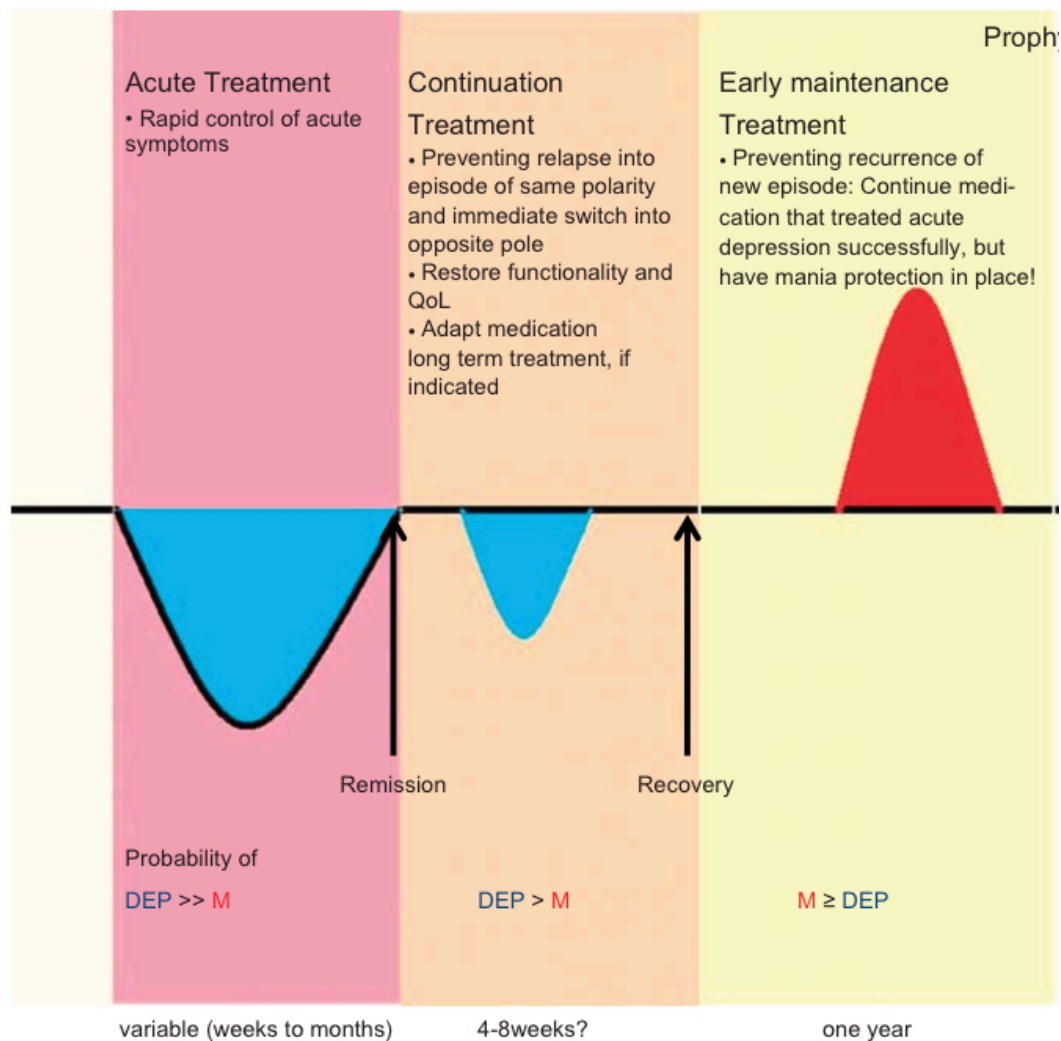
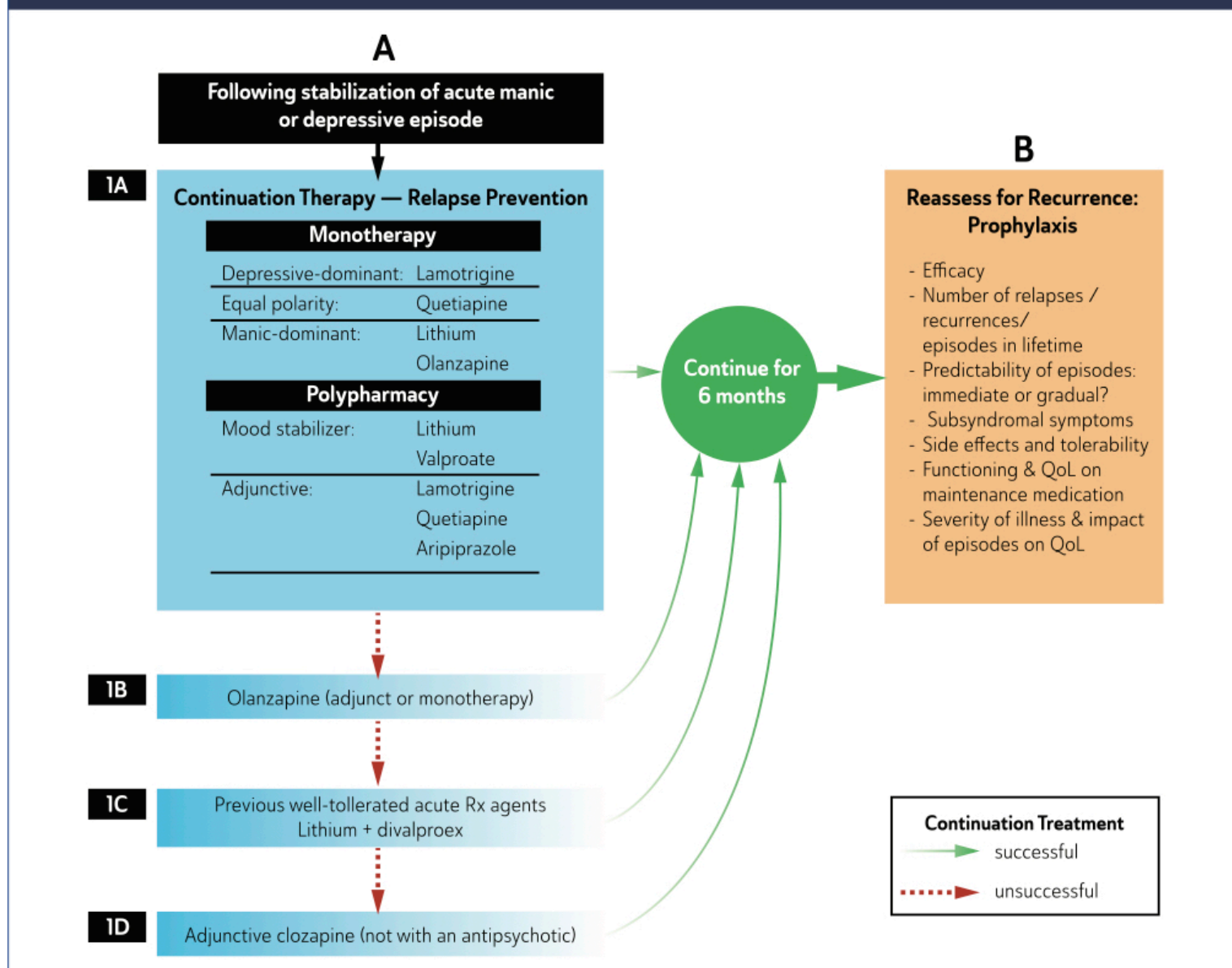
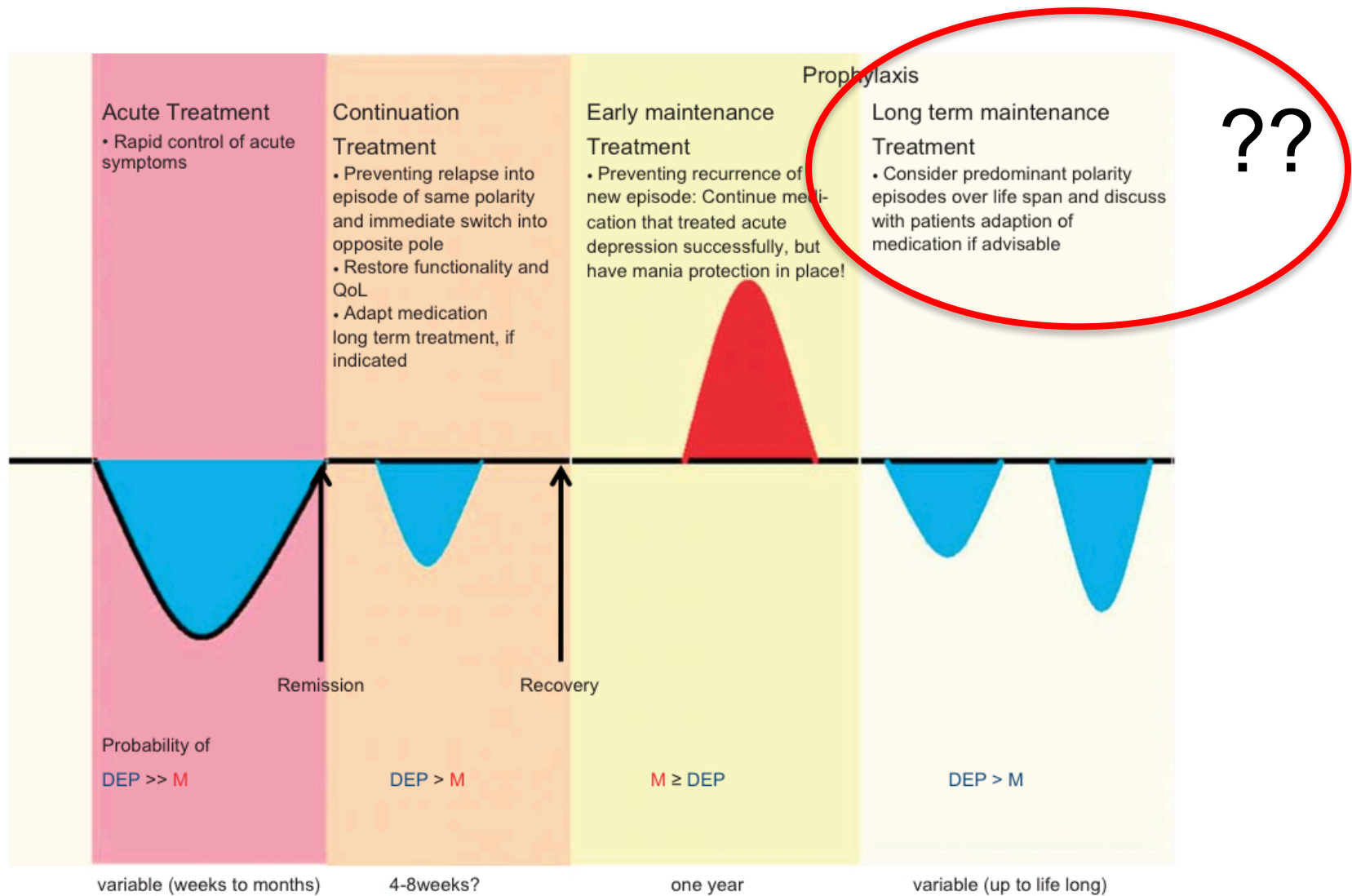


Figure 15. Continuation Therapy of Bipolar Disorder.

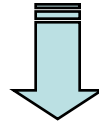


Decision making diagram for continuation therapy of Bipolar Disorder. Rx = treatment. QoL = Quality of life.

However, we have no controlled prospective study to indicate when long-term prophylaxis (beyond this after care) becomes compulsory.



The choice of the “right” mood stabilizer



Keep maintenance
in mind

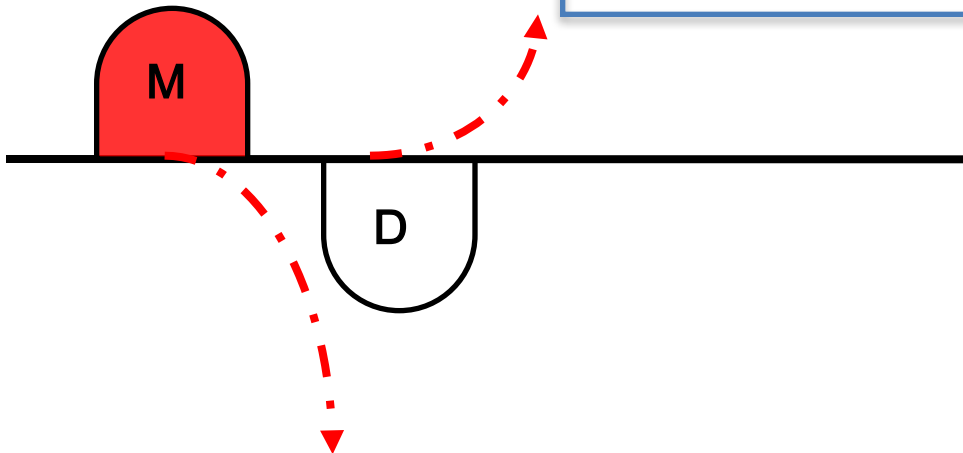
2. long-term prophylactic
efficacy

Treatment for
acute episodes



3. Tolerability over the long-term

1. Does not induce switch into
the opposite episode



STABILIZZATORI DELL'UMORE



- Trattano la depressione senza indurre mania o stato misto
- Trattano la mania o lo stato misto senza indurre depressione
- Riducono le ricorrenze del disturbo

Disturbi Bipolari I e II

terapia dell'episodio acuto

Episodio depressivo:

Obiettivo: - remissione dei sintomi depressivi
- prevenzione rischio suicidiario
- prevenzione ricorrenze bipolari

Farmaci: - stabilizzatori dell'umore a prevalente azione antidepressiva (litio, lamotrigina, quetiapina)
- antidepressivi?

Disturbi Bipolari I e II

terapia dell'episodio acuto

Episodio (ipo)maniacale:

Obiettivo: - remissione dei sintomi (ipo)maniacali
- prevenzione ricorrenze bipolari

Farmaci: - stabilizzatori dell'umore a prevalente azione antimaniacale (litio, valproato, carbamazepina, olanzapina, aripiprazolo, quetiapina, ziprasidone)

Disturbi Bipolari I e II

terapia di mantenimento

Obiettivo: - prevenzione ricorrenze bipolari
- recupero del funzionamento
- controllo complicanze

Farmaci: - stabilizzatori dell'umore
- interventi psicologici
psicoeducazionali

Disturbo Ciclotimico

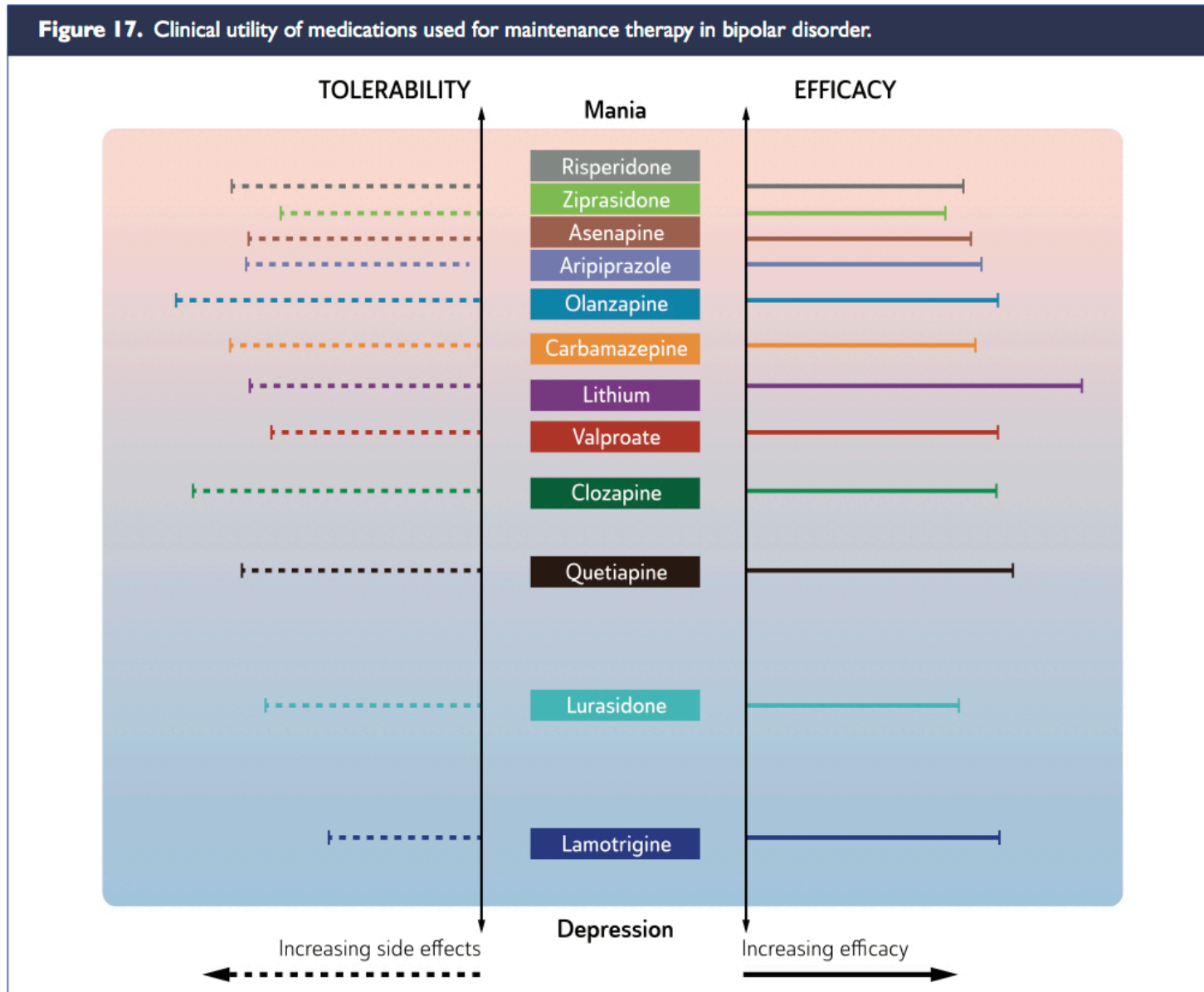
terapia

Rimuovere fattori favorenti:

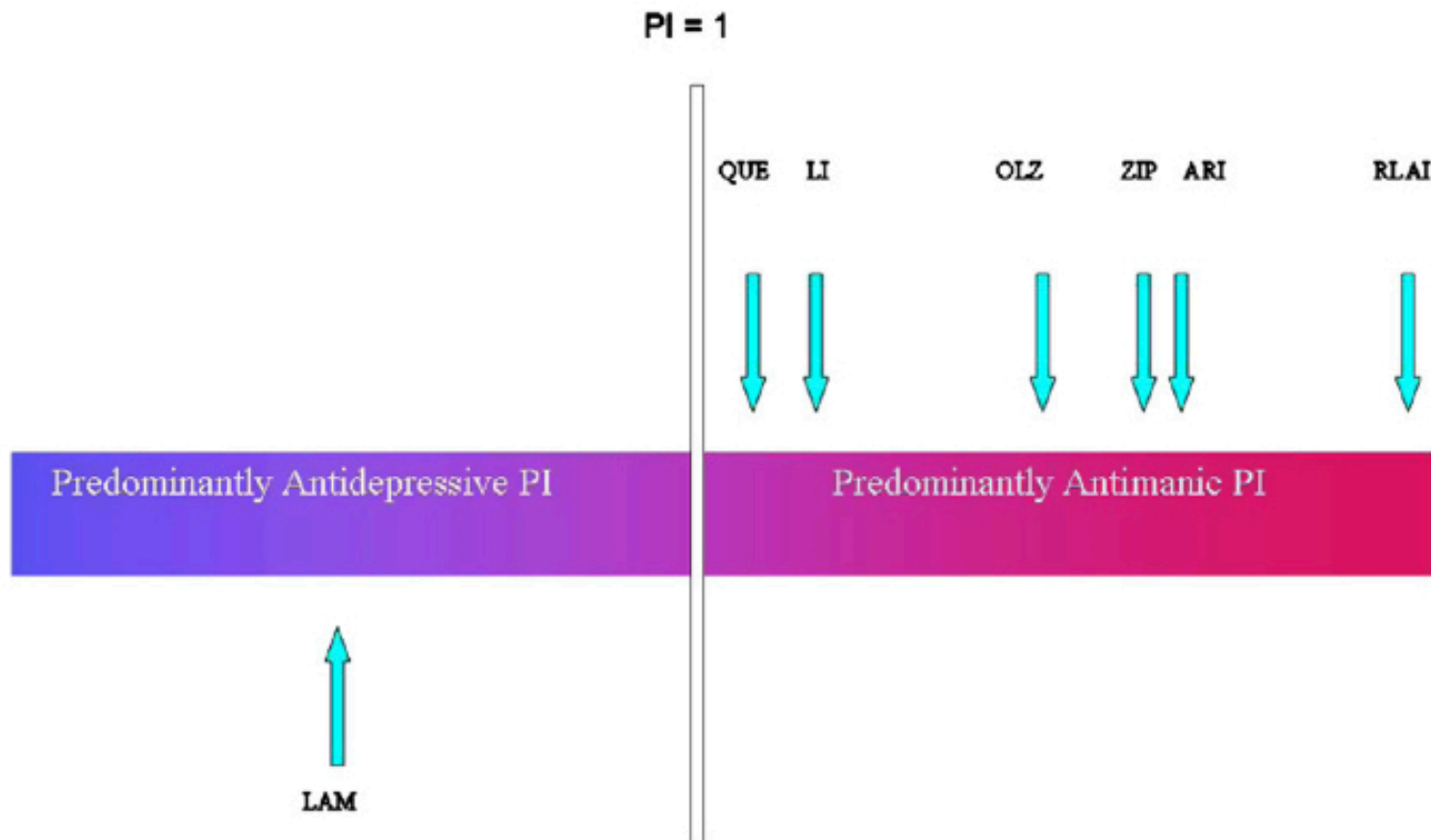
- 1. uso di sostanze**
- 2. condizioni mediche (IPOTIROIDISMO)**
- 3. antidepressivi**

Farmaci: stabilizzatori dell'umore

Figure 17. Clinical utility of medications used for maintenance therapy in bipolar disorder.



Un valore del Polarity Index >1.0 indica un'efficacia nella profilassi antimaniacale relativamente forte, un numero <1.0 una relativamente forte efficacia antidepressiva.



LAM= lamotrigine, VPA= valproate, OXC= oxcarbazepine, QUE= quetiapine, LI= lithium, OLZ= olanzapine, ZIP= ziprasidone, ARI= aripiprazole, RLAI= risperidone long-acting injectable

LITIO

Range plasmatico terapeutico: 0,6 – 1,2 mEq/L

Dosaggio: 450 – 1800 mg/die

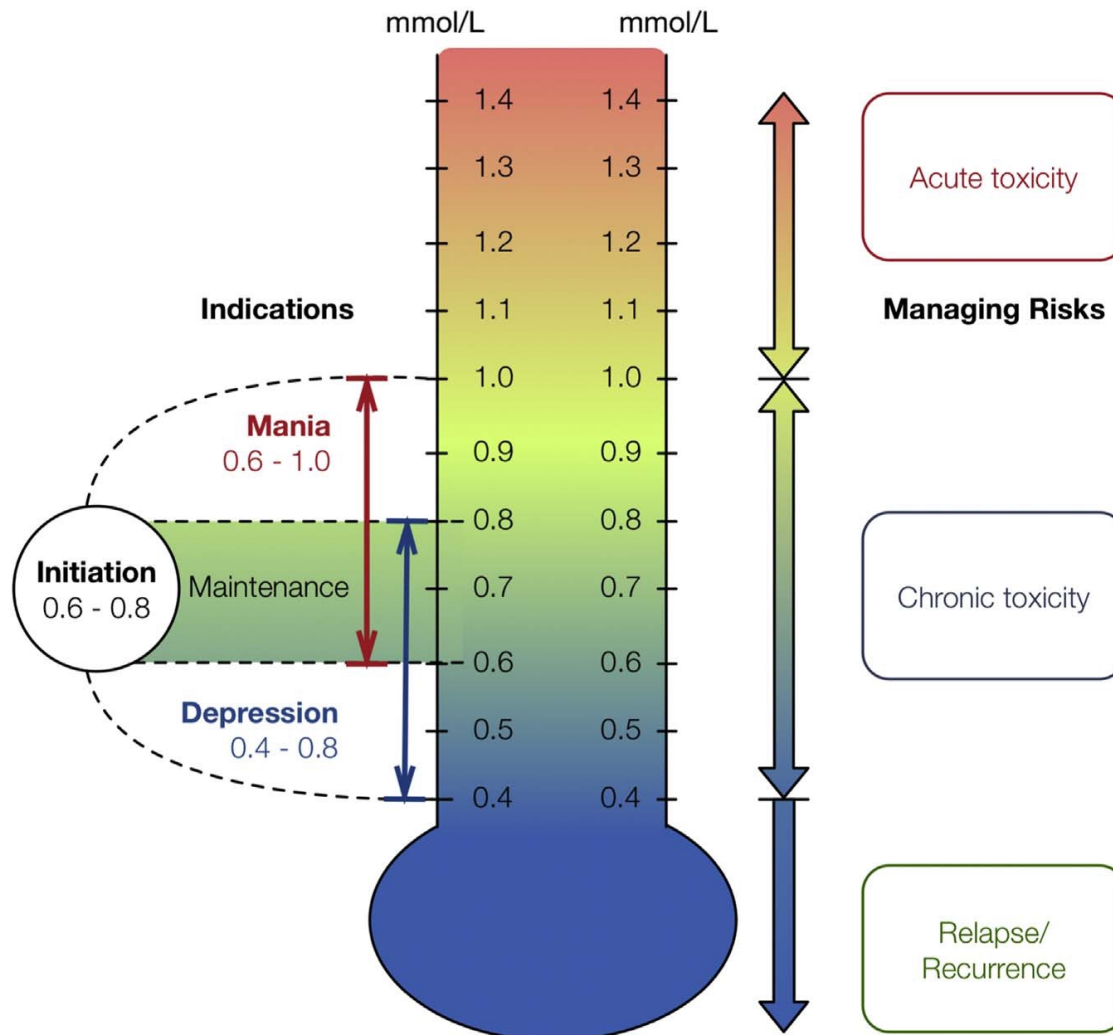
Screening di:

- **funzione renale**
- **funzione tiroidea**
- **funzione cardiaca**

Comuni effetti collaterali: poliuria, polidipsia, tremore, diarrea

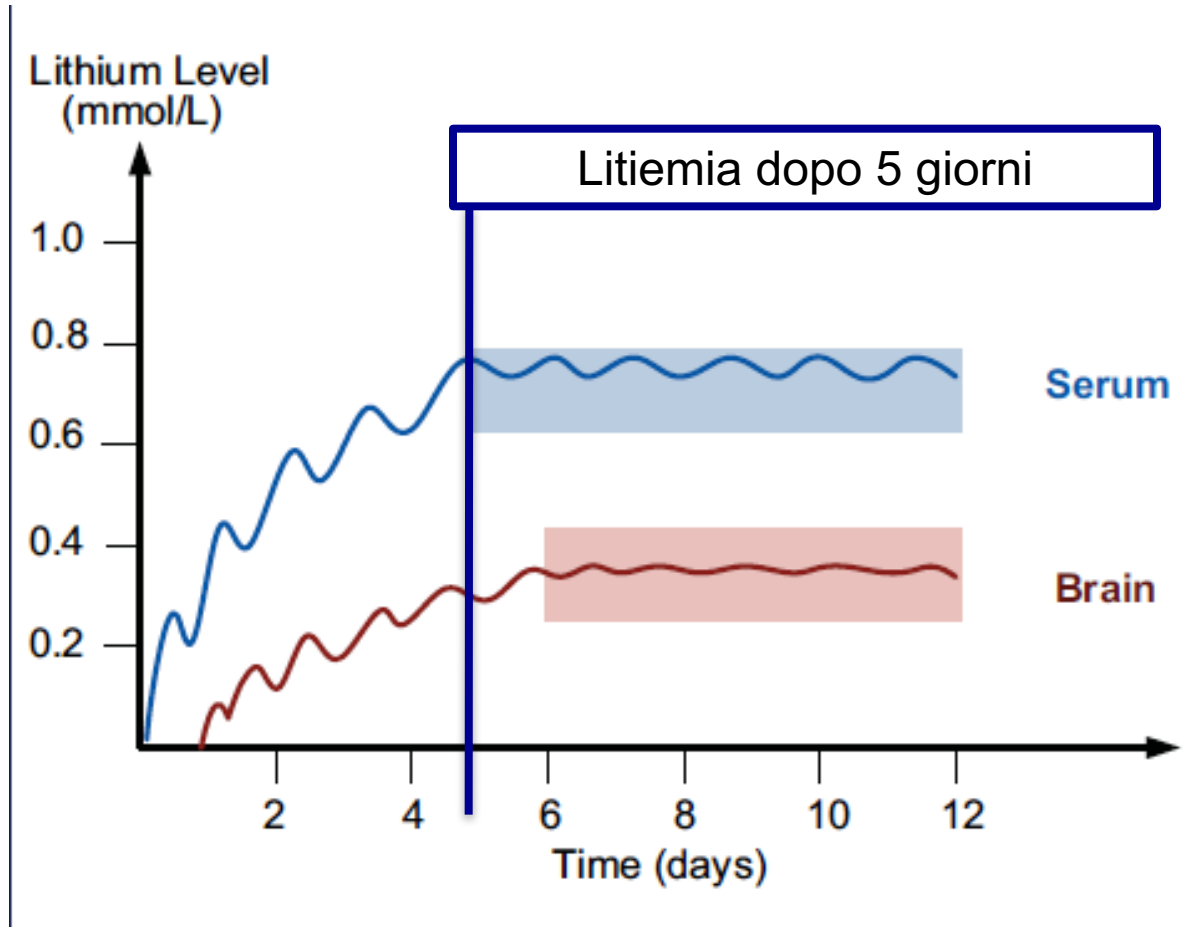
Precauzione nella coterapia con diuretici

- For prophylactic management of bipolar disorder, plasma concentration levels of **0.6 – 0.8 mmol/L** are recommended.
- **Regular monitoring** of plasma concentration levels, at the initiation and maintenance of lithium therapy is necessary for optimal management.



The Science and Practice of Lithium Therapy

Plasma and brain lithium levels



Ratio of brain
approx: **0.5:1**

Lithium levels in the brain peak approximately 24 hours after they peak in plasma

Tabella 12.VI

Parametri di laboratorio da valutare prima di iniziare e durante il trattamento con litio secondo le più recenti Linee Guida Internazionali (Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments and International Society for Bipolar Disorders - CANMAT/ISBD, 2013).

	FUNZIONALITÀ RENALE	FUNZIONALITÀ TIROIDEA	FUNZIONALITÀ PARATIROIDEA
Prima di iniziare il trattamento con litio	TSH	Urea, Creatinina, Elettroliti, Esame Urine	Calcio totale
Durante il trattamento con litio	TSH dopo 6 mesi, poi annualmente	Urea, Creatinina, Elettroliti ogni 3-6 mesi	Calcio totale dopo 6 mesi, poi annualmente

Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders

Australian & New Zealand Journal of Psychiatry
2015, Vol. 49(12) 1087–1206
DOI: 10.1177/0004867415617657

© The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists 2015
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
anp.sagepub.com

Table 24. Tests to be conducted and parameters to be monitored during long-term treatment of bipolar disorder.

Medication	Investigations and examinations	Suggested assessments timetable during therapy			
		Initiation	6 months	12 months	24 months
Lithium [#]	Renal (urea, creatinine, electrolytes)	✓	✓	✓	✓
	Endocrine (TSH, Serum Ca ²⁺ , PTH)	✓	✓	✓	✓
	Serum lithium estimations (trough)	✓	✓	✓	✓
Valproate	Full blood count	✓	✓	✓	✓
	Physical (waist circumference, BMI)	✓	✓	✓	✓
	LFTs*	✓	✓	✓	✓
Carbamazepine	Full blood count	✓	✓	✓	✓
	LFTs	✓	✓	✓	✓
	Carbamazepine level [^]	✓	✓	✓	✓

LITIO

Segni di intossicazione

Precoci

- poliuria
- nausea/vomito
- diarrea
- tremore
- vertigini
- dismetria
- instabilità
- subconfusione

Tardivi

- oliguria/anuria
- atassia
- iperreflessia
- confusione
- convulsioni
- coma

ACIDO VALPROICO

(Range plasmatico: 50 – 130 $\mu\text{g/ml}$)

Dosaggio: 600 – 3000 mg/die

Screening di:

- **funzione epatica**
(raro rischio di epatotossicità)

Comuni effetti collaterali:

- **sonnolenza**
- **nausea**
- **inappetenza**

CARBAMAZEPINA

(Range plasmatico: 8 – 12 $\mu\text{g/ml}$)

Dosaggio: 600 – 1600 mg/die

Screening di:

- emocromo

(raro rischio di anemia aplastica)

Comuni effetti collaterali:

- sonnolenza
- eritemi
- leucopenia transitoria

LAMOTRIGINA

Dosaggio: 100 – 400 mg/die

Necessita di:

- **lenta titolazione**

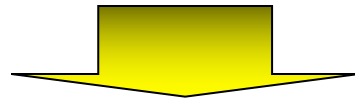
(raro rischio di sindrome di Stevens-Johnson)

Comuni effetti collaterali:

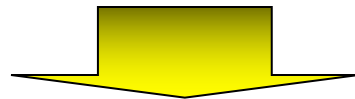
- **cefalea**
- **debolezza**
- **visione offuscata**

Psicoterapia nel disturbo bipolare

- Informare il paziente sulla propria malattia
- Identificare i comportamenti a rischio di ricorrenze
- Rileggere eventi trascorsi alla luce del disturbo



- Migliorare la compliance alle terapie farmacologiche
- Modificare i comportamenti a rischio di ricorrenze



- Prevenire le ricadute e ricorrenze del disturbo
- Trattare i sintomi residui