

Dipendenze e Invecchiamento

Dr. med. Alireza Moor

Dr.ssa med. Vincenza Spera

Servizio di Psicogeriatría Cantonale

Dipendenze e Invecchiamento



Dipendenze e Invecchiamento

- ▶ Servizio di Psicogeriatría Cantonale:
- ▶ CPC
 - ▶ Due reparti 17 letti psichiatria e 10 letti protetti
 - ▶ Un'occupazione di circa il 98%, 330 ricoveri 2024
- ▶ Servizio territoriale
 - ▶ Quattro sedi sul territorio
 - ▶ Medici, psicologi ed infermieri specialisti in salute mentale.

Dati epidemiologici

- ▶ Prevalenza dei Disturbi da Uso di sostanze nell'anziano (> 65 aa) è di circa il 4% con un trend in aumento
- ▶ L'alcol è la sostanza maggiormente utilizzata seguita da oppioidi, farmaci da prescrizione, cannabinoidi e stimolanti
- ▶ Dipendenze comportamentali: gambling, internet addiction e cellulare
- ▶ Fattori di rischio: sesso maschile, dolore cronico, disabilità fisiche, polifarmacoterapie, pregressa Addiction, fattori sociali, impairment cognitivo

- 
- ▶ Sottodiagnosi dovuta allo stigma e bias culturali
 - ▶ Associazione con altri disturbi psichiatrici
 - ▶ Maggiore vulnerabilità dovuta a cambiamenti nella farmacocinetica e farmacodinamica con tassi elevati di malattie cardiovascolari, respiratorie, danno cognitivo, peggioramento sintomi psichiatrici

BDZs, ipnotici

- ▶ Over prescrizione di benzodiazepine e Z-drugs: paradosso clinico nella popolazione anziana
- ▶ Tassi di prevalenza dal 5 al 10% nell'anziano
- ▶ Uso prolungato sconsigliato da evidenze scientifiche
- ▶ Comorbidità es. dolore cronico, ansia, insonnia > probabilità di ricevere BDZ in terapia



- 
- ▶ Maggiore sensibilità ad effetti ansiolitici e sedativi
 - ▶ Minore capacità di ritardare la gratificazione legata al declino delle funzioni cognitive
 - ▶ Maggior rischio di uso incontrollato e addiction
 - ▶ Rischio di interazioni farmacologiche
 - ▶ Sedazione, ipotensione ortostatica, cadute, confusione mentale, effetti paradossi, peggioramento cognitivo

Dati del 2024

- ▶ 330 pazienti psicogeriatrici ricoverati presso il reparto di psicogeriatria
- ▶ Età: ≥ 65 aa
- ▶ **11.5%**: diagnosi principale o secondaria legata al consumo di alcol
(F = 31.6 %; M = 68.4%)
- ▶ **5.5%**: diagnosi principale o secondaria legata al consumo di farmaci sedativi o ipnotici
(F = 61.1 %; M = 38.9%)
- ▶ Pochi dati su gambling o dipendenze comportamentali

Caso clinico



Caso clinico

- ▶ Uomo, 70 anni, sposato, due figli. Una prima figlia da precedente matrimonio
- ▶ Per circa 20 anni ruolo dirigenziale in ambito finanziario, successivamente diversi lavori nello stesso ambito. In pensione da alcuni anni
- ▶ Non antecedenti psichiatrici
- ▶ All'eteroanamnesi nozione di gioco problematico al casinò, tratti personologici, impulsività
- ▶ Giunge all'osservazione specialistica per deflessione timica e ideazione suicidale esordita in seguito ad ingenti perdite di denaro (circa mezzo milione di CHF) avvenute per investimenti in criptovalute online, gioco patologico negli ultimi 2/3 anni.

Presa a carico

- ▶ Ricovero in regime stazionario con presa a carico multidisciplinare
- ▶ Colloqui con psichiatra, psicoterapeuta, assistente sociale, equipe infermieristica specializzata
- ▶ Terapia farmacologica: acido valproico fino a 750 mg/die a scopo antimpulsivo
- ▶ Colloqui familiari
- ▶ Contatto con enti sociali per nomina di curatela volontaria

Caso clinico

- ▶ Diagnosi alla dimissione
 - Disturbo di personalità a forme miste
 - Disturbo da Gioco d'azzardo
- ▶ Presa a carico psichiatrica psicoterapeutica post-dimissione, aiuti sociali

Gambling

- ▶ Gioco come attività offerta al pubblico, basata sul caso o non, in cui la persona rischia denaro per ottenere un guadagno
- ▶ Da pratica occasionale di gioco a malattia neuro-psico-biologica ad andamento cronico-recidivante
- ▶ Dipendenza comportamentale patologica con comportamenti mal adattivi
- ▶ Eziologia incerta, vulnerabilità preesistente (alterazione circuiti neurobiologici della ricompensa, controllo degli impulsi, distorsioni cognitive), fattori socio-ambientali

- ▶ Prevalenza leggermente maggiore negli uomini rispetto alle donne anziane
- ▶ Mancanza di studi longitudinali, pochi dati empirici sulla prevalenza nell' anziano
- ▶ **Studio Supsi** (dati del 2023): prevalenza nei frequentatori di casinò over 60 di problemi di gioco lifetime dell'11.4% e gioco patologico del 4.3%
- ▶ **Giocatore anziano:** preferenza di giochi di pura fortuna, non strategici (slot machine, casinò, lotterie, gratta e vinci).

Gambling

- ▶ Varianti associate a D. da Uso di sostanze e alcol
- ▶ Varianti associate al D. Bipolare
- ▶ Variante associata alla M. di Parkinson e all'uso di dopamino agonisti

Traiettorie del GAD

- ▶ Tema dell'isolamento
 - ▶ Il cambiamento professionale, emotivo, finanziario
 - ▶ Più tempo libero a disposizione
 - ▶ Un diverso rapporto con il denaro
-
- ▶ Ripetuta esposizione per abitudine alla pratica di gioco con radicamento di convinzioni errate fino all'Addiction
 - ▶ Vulnerabilità legata a tratti preesistenti di impulsività, sensation-seeking
 - ▶ Verificarsi di eventi vitali negativi o vulnerabilità emotiva indotta da perdita (es. lutto, perdita di ruolo, di reddito)

NICE GUIDELINES 2025

- ▶ Identificazione del problema nella popolazione (stigma, fattori di rischio)
- ▶ Fornire informazioni sui rischi legati al gambling e colloqui motivazionali
- ▶ Discutere con la persona di tecniche di auto prevenzione (accesso limitato ai conti bancari, sale gioco)
- ▶ Anamnesi, tipo e frequenza del gioco, impatto dello stesso sul funzionamento personale e socio-economico
- ▶ Valutare eventuale rischio suicidale

NICE GUIDELINES 2025

- ▶ **Presa a carico multiprofessionale integrata**
- ▶ Coinvolgimento di un familiare/partner coinvolto nei danni causati dal gambling
- ▶ Discutere gli obiettivi di trattamento es. astinenza o altri come ridurre il distress economico, psicologico e migliorare le relazioni interpersonali
- ▶ Offrire interventi specifici per il gioco d'azzardo patologico con contatto diretto con i servizi che si occupano di eventuali comorbidità (es. dipendenze, disturbi psichiatrici)
- ▶ Costruzione di una relazione terapeutica con comprensività, empatia, continuità delle cure

Trattamento

- ▶ Presa a carico integrata
- ▶ Trattamento delle comorbidità
- ▶ Interventi psicoeducativi, CBT specifica singola o in gruppo
- ▶ Terapia con Naltrexone, farmaci timoregolatori
- ▶ Nei casi più gravi -> misure di protezione
- ▶ Supporto ai caregiver

Difficoltà nel riconoscere un problema di Addiction nell'anziano?

- ▶ Isolamento sociale e familiare
- ▶ Stress finanziario
- ▶ Mancanza di una rete sociale solida o ambiente supportivo
- ▶ Spesso messo in atto per ridurre gli stati emotivi negativi, sostituzione di precedenti attività
- ▶ Sottodiagnosi dovuta a stigma

GRAZIE PER L'ATTENZIONE