



Stimolazione Magnetica Transcranica

Disturbo Ossessivo Compulsivo

Epidemiologia

Il disturbo ossessivo-compulsivo ha una prevalenza del 1%–3% della popolazione mondiale. È stato calcolato che fino al 60% dei pazienti trattati sviluppano un relapse di malattia e che il 40%–60% dei pazienti affetti da OCD sono resistenti alle attuali terapie.

Criteri di inclusione

Verranno sottoposti al suddetto trattamento i **pazienti**, di un'età compresa **tra i 18-65 anni**, **affetti da disturbo ossessivo-compulsivo resistente al trattamento** (OCD). Si definisce disturbo ossessivo-compulsivo (OCD) resistente al trattamento la mancata risposta ad almeno un trattamento di prima linea (SSRI e/o CBT trial) a dosaggio appropriato e per un periodo di almeno 12 settimane.

Criteri di esclusione

Non verranno sottoposti a protocollo con TMS i soggetti che soddisfino i seguenti criteri di esclusione:

- Schizofrenia
- Disturbi di personalità gravi in comorbidità
- Abuso di alcool o cocaina nell'ultimo mese
- Demenza
- Storia di trauma cranico con perdita di coscienza
- Epilessia
- Comorbidità con patologia medica scompensata
- Presenza di sintomi maniacali o ipomaniacali corrispondenti a YMRS>12
- Gravidanza
- Pazienti con precedenti episodi di epilessia o convulsioni
- Pazienti con dispositivi elettronici impiantati e/o oggetti conduttivi in / vicino alla testa
- Pazienti portatori di dispositivi impiantati attivati o controllati in qualsiasi modo da segnali fisiologici (ad esempio, stimolatori cerebrali profondi, impianti cocleari e stimolatori del nervo vago)

Protocollo di trattamento

Il protocollo di trattamento prevede **5 sedute settimanali** (da lunedì al venerdì) per la durata di **quattro settimane** con applicazione di stimolazione magnetica transcranica (rTMS) a livello dell'area motoria supplementare (SMA) o a livello della corteccia prefrontale dorsolaterale bilateralmente (BL-DLPFC).

Il protocollo

I pazienti potranno usufruire del trattamento con rTMS in regime ambulatoriale, dopo aver effettuato una prima visita specialistica.

Durante la prima visita, effettuata in regime libero-professionale, verranno raccolti dal clinico anamnesi medica, psichiatrica e farmacologica e verranno richiesti, se ritenuti necessari, gli esami laboratoristici e strumentali utili al fine di un corretto staging di malattia e al fine di garantire un adeguato profilo di sicurezza (esami ematochimici di routine, RM cerebrale, eventuale EEG e dosaggio dei farmaci in corso, ECG). Verrà inoltre data indicazione circa la prosecuzione della cura farmacologica e/o valutata l'indicazione ad un eventuale ciclo di terapia a indirizzo cognitivo-comportamentale (CBT) come terapia in add-on, nel rispetto delle linee guida vigenti.

Sarà inoltre effettuata una valutazione testistica per approfondire la condizione psicopatologica in ingresso.

Durante il ciclo di cura il medico sarà a disposizione per monitorare l'andamento clinico.

Al termine del ciclo di trattamento della durata di quattro settimane verrà effettuata una visita psichiatrica di controllo clinico in regime ambulatoriale per valutare, la risposta al trattamento anche mediante retest, l'ottimizzazione della terapia farmacologica, eventuali sedute di mantenimento di rTMS. Verrà inoltre stabilito in tale sede il futuro iter terapeutico in concerto con il curante o l'inviante (medico di base, psichiatra referente territoriale del centro di salute mentale di competenza, psichiatra o psicoterapeuta di fiducia).

Referenze

Rauch, S.L.; Jenike, M.A. Management of treatment resistant obsessive-compulsive disorder: concepts and strategies. In: Hollander, E.; Zohar, J.; Marazziti, D.; Olivieri, B. eds. Current insights in obsessive-compulsive disorder. Chichester: John Wiley & Sons Ltd 1994.

Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Fleischmann RL, Hill CL, Heninger GR, Charney DS: The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. I. Development, use, and reliability. Arch Gen Psychiatry 1989; 46: 1006-1011.

American Psychiatric Association. Guideline Watch (March 2013): Practice Guideline for the treatment of patients with obsessive-compulsive disorder. Arlington, VA: American Psychiatric Association 2013.

Torres A.R., Prince M.J., Bebbington P.E., Bhugra D., Brugha T.S., Farrell M., Jenkins R., Lewis G., Meltzer H., Singleton N. Obsessive-compulsive disorder: Prevalence, comorbidity, impact, and help-seeking in the British National Psychiatric Morbidity Survey of 2000. Am. J. Psychiatry. 2006;163:1978-1985.

Horwath E., Weissman M.M. The epidemiology and cross-national presentation of obsessive compulsive disorder. Psychiatr. Clin. N. Am. 2000;23:493-507.

Eisen J.L., Sibrava N.J., Boisseau C.L., Mancebo M.C., Stout R.L., Pinto A., Rasmussen S.A. Five-year course of obsessive-compulsive disorder: Predictors of remission and relapse. J. Clin. Psychiatry. 2013;74:233-239.

Pallanti S., Quercioli L. Treatment-refractory obsessive-compulsive disorder: Methodological issues, operational definitions and therapeutic lines. Prog. Neuro-Psychopharmacol. Biol. Psychiatry. 2006;30:400-412.

Fineberg N.A., Brown A., Reghunandanan S., Pampaloni I. Evidence-based pharmacotherapy of obsessive-compulsive disorder. *Int. J. Neuropsychopharmacol.* 2012;15:1173–1191.

Albert U, Marazziti D, Di Salvo G, Solia F, Rosso G, Maina G. A Systematic Review of Evidence-based Treatment Strategies for Obsessive-compulsive Disorder Resistant to first-line Pharmacotherapy. *Curr Med Chem.* 2018;25(41):5647-5661.

Perera MPN, Mallawaarachchi S, Miljevic A, Bailey NW, Herring SE, Fitzgerald PB. Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS) for Obsessive Compulsive Disorder (OCD): A meta-analysis of randomised, sham-controlled trials. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging.* 2021 Mar 25:S2451-9022(21)00087-2. a