



ODG

N. 616

Presenza di comorbidità psichiatriche, fenomeni di dipendenza nei giocatori patologici e ricorso al farmaco stabilizzatore dell'umore Carbamazepina

Presentato da:

GRIMALDI MARCO (primo firmatario) 22/06/2021, FREDIANI FRANCESCA 22/06/2021

Richiesta trattazione in aula

Presentato in data 22/06/2021

*Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte*

ORDINE DEL GIORNO

ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e dell'articolo 103 del Regolamento interno,

trattazione in Aula X
trattazione in Commissione

OGGETTO: Presenza di comorbidità psichiatriche, fenomeni di dipendenza nei giocatori patologici e ricorso al farmaco stabilizzatore dell'umore Carbamazepina.

Il Consiglio regionale del Piemonte,

premessò che

- la Legge 9/2016 (*Norme per la prevenzione e il contrasto alla diffusione del gioco d'azzardo patologico*) è una legge di sanità pubblica e, da questo punto di vista, il suo impatto è stato molto significativo;
- è stato rilevato grazie a un particolare strumento diagnostico (CPGI – Canadian Problem Gambling Index) che nel 2017/2018 il 41,9% della popolazione ha dichiarato di aver giocato d'azzardo almeno una volta nell'anno precedente; di questa percentuale, sommando le categorie a "a rischio moderato" e "a rischio severo", ben l'8,3% risulta a rischio patologico e la quota di giocatori "a rischio severo" risulta in costante aumento (dal 2007 al 2019 è passata dallo 0,8% al 2,4%, ovvero, da poco più di 100.000 soggetti a quasi mezzo milione);
- tuttavia, dal 2012 al 2016 il numero dei pazienti che hanno ricevuto almeno una prestazione presso il SerD era in costante crescita, mentre dal 2017 il trend è cambiato, mostrando una leggera ma costante decrescita fino al 2019: il 2017 è infatti l'anno successivo all'entrata in vigore della legge 9/2016;

- il Piemonte è l'unica tra le grandi Regioni italiane nella quale la richiesta di presa in carico di giocatori patologici sia in diminuzione dal 2017: i dati epidemiologici mostrano che nel 2016 le persone in carico per GAP nei servizi piemontesi erano quasi 1.500, nel 2019 erano poco più di 1000; nello stesso arco di tempo, nelle maggiori regioni limitrofe (Lombardia, Emilia Romagna, Liguria) il dato è cresciuto > il 20%;
- dalle evidenze disponibili già nel 2018, secondo le ricerche dell'Osservatorio Regionale sulle dipendenze, la platea dei giocatori è di 10 punti percentuali minore rispetto al dato nazionale, il 32% contro 41%, e i giocatori a rischio sono la metà di quelli del resto d'Italia.

considerato che

- è risaputo in letteratura che il gioco patologico è associato, a livello generale, ai disturbi psichiatrici (Dowling, Merkouris, & Lorains, 2016; Grant, Levine, Kim, & Potenza, 2005; Lorains, Cowlshaw, & Thomas, 2011; Suomi, Dowling, & Jackson, 2014);
- i disturbi dell'umore, inclusi disturbi bipolari, affettivi e depressivi, e i disturbi di personalità e ansia si presentano con elevata prevalenza tra i giocatori patologici (Chou & Afifi, 2011; Kim, Grant, Eckert, Faris, & Hartman, 2006);
- allo stesso modo, droghe (Johansson, Grant, Kim, Odlaug, & Götestam, 2009), alcol (Chou & Afifi, 2011; Suomi et al., 2014) e tabacco (Boothby, Kim, Romanow, Hodgins, & McGrath, 2017) sono strettamente associati a comportamenti di gioco eccessivo;
- da una rassegna condotta sugli studi di popolazione emerge che la prevalenza media più alta nei giocatori patologici si riscontra per la dipendenza dalla nicotina (60,1%), seguita dal disturbo da uso di sostanze (57,5%), dall'abuso di alcol (28,1%) e stupefacenti (17,2%);
- rispetto ai problemi di salute mentale, la prevalenza media più alta si riferisce a qualsiasi tipo di disturbo dell'umore (37,9%), di disturbo d'ansia (37,4%) e depressione maggiore (23,1%) (Lorains et al., 2011);
- se diversi studi suggeriscono che i disturbi psichiatrici, la dipendenza da alcol e droga e gli abusi di farmaci in genere precedono l'insorgenza del gioco d'azzardo patologico (Kessler et al., 2008), vi sono anche prove empiriche secondo cui quest'ultimo preceda e predica l'insorgenza di problemi di salute mentale – disturbi bipolari, d'ansia generalizzati e post-traumatici (Chou & Afifi, 2011; Pilver, Libby, Hoff & Potenza, 2013) – e costituisca un fattore di rischio per lo sviluppo di dipendenza da alcol, nicotina e cannabis e per l'uso illecito di droga (Chou & Afifi, 2011, Pilver et al., 2013);

- alla luce di queste evidenze, un recentissimo studio (Rodriguez-Monguio et al., 2017) condotto su un campione di 869 pazienti ha evidenziato, accanto alla diagnosi principale di gioco patologico, la presenza di disturbi d'ansia (28%), dell'umore (26%) e da uso di sostanze (18%);
- i risultati della ricerca confermano la complessità clinica del Disturbo da gioco d'azzardo e la chiara compresenza di comorbidità psichiatriche e fenomeni di dipendenza nei giocatori patologici;
- quasi tutti le classi di farmaci psicotropi sono state utilizzate nel trattamento del DGA, dagli antidepressivi, agli stabilizzatori dell'umore, gli antagonisti degli oppiacei e gli antipsicotici atipici;
- l'efficacia degli stabilizzatori dell'umore nel trattamento del DGA non è molto chiara, tuttavia uno studio prospettico pubblicato nel 2008 ha testato l'efficacia e la tollerabilità del trattamento con Carbamazepina in pazienti affetti da DGA trattati per 10 settimane; questi risultati suggeriscono che il trattamento prolungato con Carbamazepina può essere efficace nel trattamento dei pazienti affetti da DGA;
- la Carbamazepina è un farmaco utilizzato per il trattamento dell'epilessia, ma può essere altresì impiegato come stabilizzante dell'umore nel disturbo bipolare, in quanto previene le recidive della psicosi maniaco-depressiva;
- la Carbamazepina presenta effetti collaterali cardiovascolari, centrali, dermatologici, ematici, endocrini, epatici, gastrointestinali, metabolici, muscoloscheletrici, oftalmici, renali, respiratori, sistemici, oltre ad altri effetti meno comuni ma molto gravi, soprattutto a carico del sangue, come casi di agranulocitosi e aplasia midollare conseguenti alla sua somministrazione; la Carbamazepina accelera inoltre il metabolismo del colecalciferolo nel fegato e quindi potrebbe causare rarefazione del tessuto osseo;

impegna

la Giunta regionale del Piemonte

a garantire l'applicazione rigorosa della Legge 9/2016 in tutti i Comuni del territorio regionale, al fine di combattere i fenomeni di comorbidità psichiatriche legate al gioco d'azzardo patologico ed evitare l'uso e l'abuso del farmaco stabilizzatore dell'umore Carbamazepina.

Torino, 22 giugno 2021