

AGGIORNAMENTI IN CARDIOLOGIA

Mercoledì 5 novembre 2025

ore 20:00 – 22:30

Sala Conferenze dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Bologna

***Cuore e Psiche:
gestione “Cardiologica” della Terapia Psichiatrica***

Dott. Maurizio Ongari

Il sottoscritto Maurizio Ongari

*ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo
dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009,*

dichiara

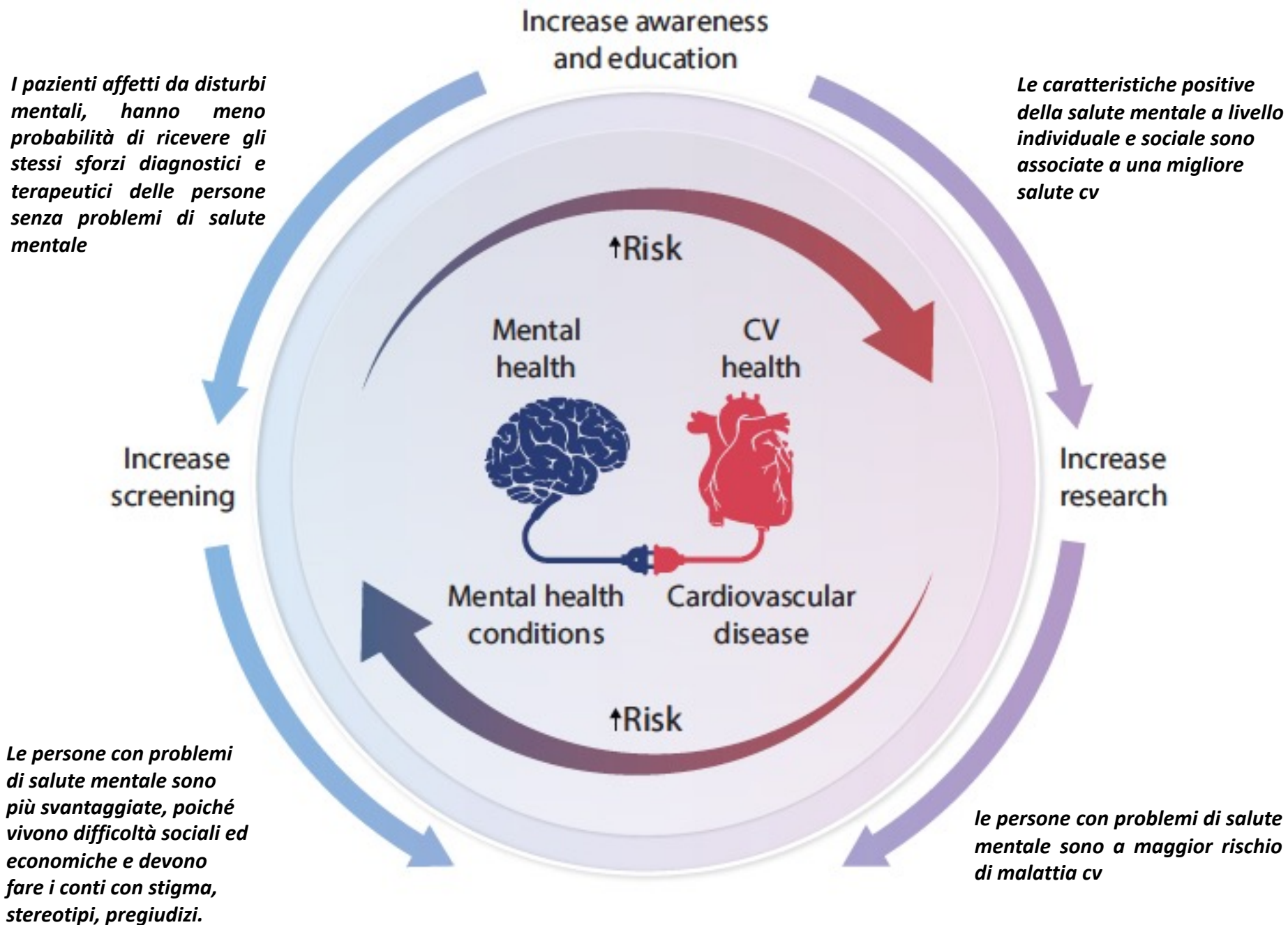
☒ *che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di
finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo
sanitario*

☐ *che negli ultimi due anni ha avuto rapporti diretti di
finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in
campo sanitario:*

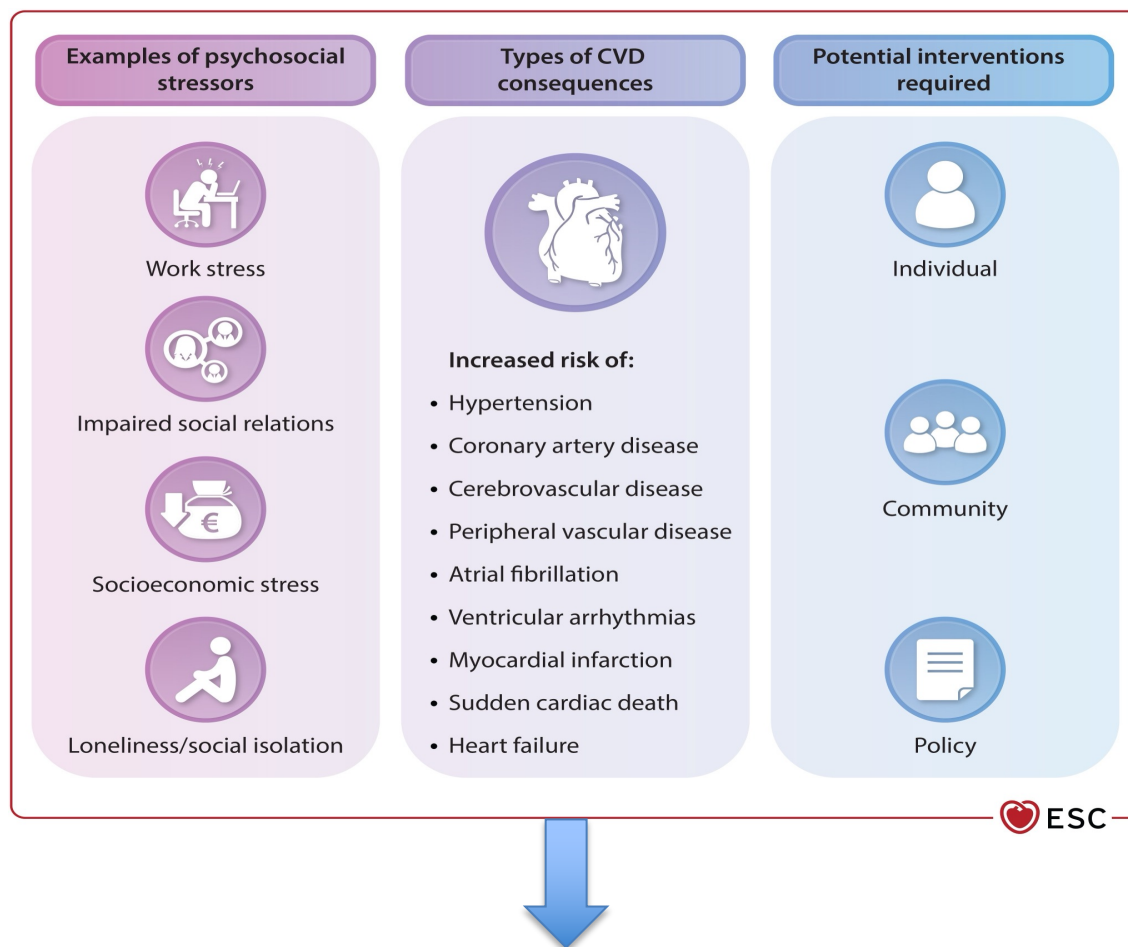
-
-
-

Premessa

- Non esiste una definizione univoca e condivisa di salute mentale
- Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), **la salute mentale è uno stato di benessere mentale che consente alle persone di affrontare lo stress della vita, realizzare le proprie capacità, lavorare bene e contribuire alla propria comunità.**
- I disturbi di salute mentale sono caratterizzati da un disturbo significativo nella cognizione, nella regolazione emotiva o nel comportamento di un individuo
- I disturbi di salute mentale includono malattie mentali gravi (SMI) definite da un livello significativamente compromesso del funzionamento psicosociale



Sources of psychosocial stress as risk factors for cardiovascular disease



(i) cambiamenti nell'equilibrio autonomo, (ii) alterazione degli assi neuroendocrini, (iii) attivazione di sistemi infiammatori e (iv) coinvolgimento in comportamenti dannosi per la salute come fumo e consumo di alcol

Prevalenza della Depressione / Sintomi Depressivi nella persone con Malattie CV

- **ACS/Post-MI**
 - Sintomi depressivi sono segnalati dal 31% degli individui dopo un Infarto Miocardico
- **Scompenso Cardiaco**
 - Una depressione colpisce il 21.5% delle persone con SC con percentuali variabili dall'11% nella Classe NYHA I al 42% nella Classe NYHA IV e risulta più comune nelle donne
- **FA**
 - Il 38% delle persone con FA soddisfaceva i criteri del Beck Depression Inventory
- **AICD**
 - L'incidenza a 2 aa di depressione di nuova insorgenza dopo l'impianto di AICD era, dai dati di registro, dell'11.3%
- **Ipertensione Polmonare**
 - In 2161 pazienti in PH la prevalenza di depressione era del 28%

Classificazione Psicofarmaci

- ***Ansiolitici***: utilizzati per il trattamento dell'ansia e dell'insonnia
- ***Antidepressivi***: trattano la depressione e i disturbi ansiosi agendo sui neurotrasmettitori cerebrali (SSRI, SNRI, SARI, IMAO, ADT o antidepressivi triciclici)
- ***Antipsicotici*** - neurolettici: utilizzati per il trattamento delle psicosi acute e croniche, stati maniacali, schizofrenia (Tipici o Atipici)
- ***Stabilizzanti dell'umore***: utilizzati per la gestione dei disturbi bipolari e disturbi associati a impulsività e aggressività

Antidepressivi - Effetti Cardiovascolari SSRI

SSRI: inibitori selettivi ricaptazione della serotonina. Es. Sertralina, Paroxetina

Effetti cardiovascolari lievi e rari: cardiopalmo, ipotensione ortostatica

Antidepressant use and risk of cardiovascular outcomes in people aged 20 to 64: cohort study using primary care database

01/01/2000 – 31/07/2011

Carol Coupland,¹ Trevor Hill,¹ Richard Morriss,² Michael Moore,³ Antony Arthur,⁴ Julia Hippisley-Cox¹

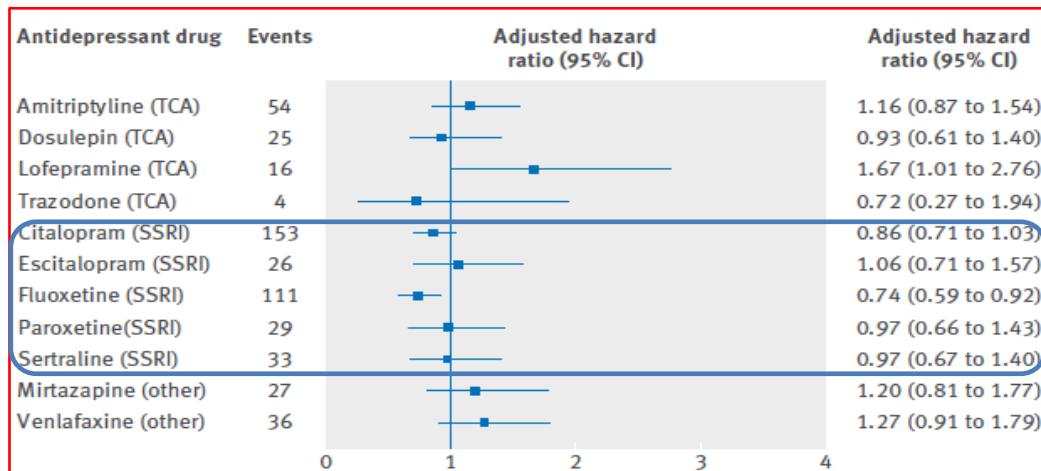


Fig 1 | Adjusted hazard ratios (compared with periods of non-use of antidepressants) for arrhythmia for individual antidepressant drugs over 5 years' follow-up. SSRI=selective serotonin reuptake inhibitor; TCA=tricyclic and related antidepressant

Rischio di Aritmie

Antidepressivi - Effetti Cardiovascolari SSRI

SSRI: inibitori selettivi ricaptazione della serotonina. Es. Sertralina, Paroxetina

Effetti cardiovascolari lievi e rari: cardiopalmo, ipotensione ortostatica

Antidepressant use and risk of cardiovascular outcomes in people aged 20 to 64: cohort study using primary care database

01/01/2000 – 31/07/2011

Carol Coupland,¹ Trevor Hill,¹ Richard Morriss,² Michael Moore,³ Antony Arthur,⁴ Julia Hippisley-Cox¹

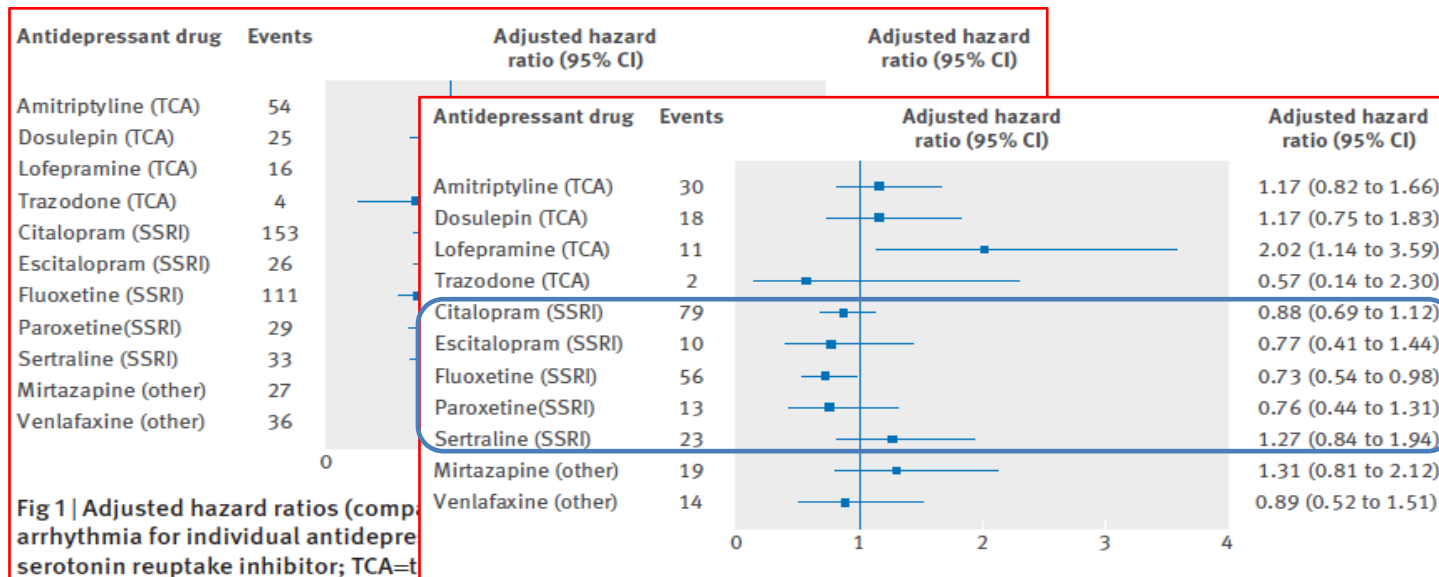
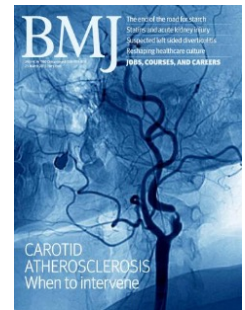


Fig 1 | Adjusted hazard ratios (compared with periods of non-use of antidepressants) for individual antidepressant drugs over 5 years' follow-up. SSRI=selective serotonin reuptake inhibitor; TCA=tricyclic and related antidepressant

Fig 2 | Adjusted hazard ratios (compared with periods of non-use of antidepressants) for myocardial infarction for individual antidepressant drugs over 5 years' follow-up. SSRI=selective serotonin reuptake inhibitor; TCA=tricyclic and related antidepressant

Rischio di IMA

Antidepressivi - Effetti Cardiovascolari SSRI

SSRI

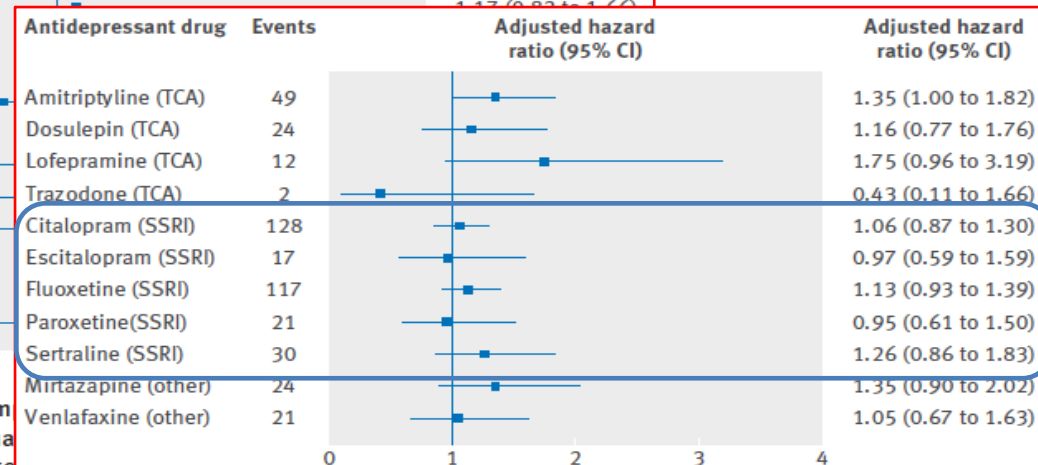
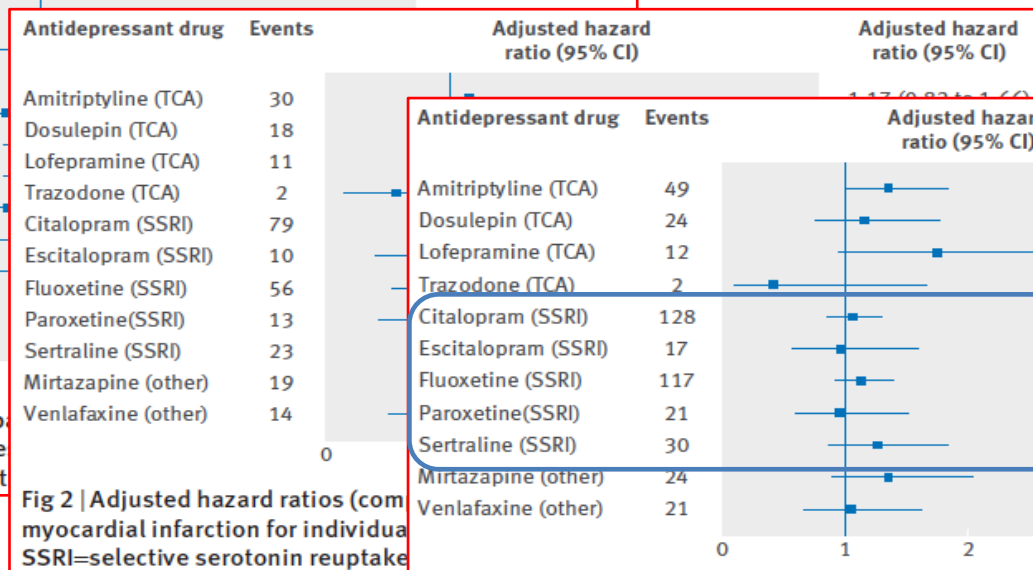
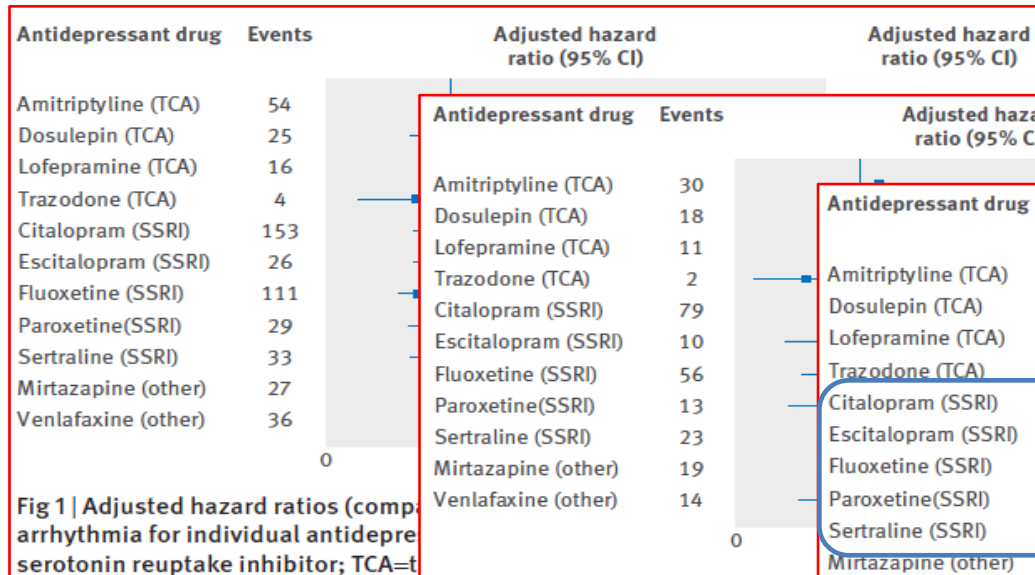
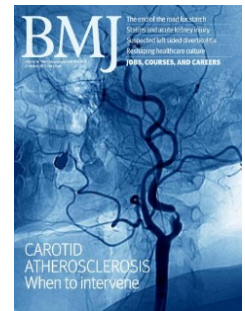
- Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina. Es. Sertralina, Paroxetina

Effetti cardiovascolari lievi e rari: cardiopalmo, ipotensione ortostatica

Antidepressant use and risk of cardiovascular outcomes in people aged 20 to 64: cohort study using primary care database

01/01/2000 – 31/07/2011

Carol Coupland,¹ Trevor Hill,¹ Richard Morriss,² Michael Moore,³ Antony Arthur,⁴ Julia Hippisley-Cox¹



Rischio di Ictus

Antidepressivi – Effetti Cardiovascolari SNRI

SNRI

- **Inibitori selettivi della ricaptazione della noradrenalina e serotonina (Es. Duloxetina, Venlafaxina)**

Gli effetti collaterali cardiovascolari più comuni sono attribuibili agli aumentati livelli di noradrenalina:

- ***palpitazioni***
- ***aumento della pressione arteriosa***

Antidepressivi – Effetti Cardiovascolari SARI

SARI : Serotonin Antagonist and Reuptake Inhibitors (es. Trazodone)

- **antagonizzano i recettori della serotonina 5-HT₂ (tre sottotipi A, B, C) che quando stimolati dal legame con la serotonina portano ad un aumento dello stato di eccitazione**
- **inibiscono in misura minore il riassorbimento della serotonina.**

Gli effetti collaterali cardiovascolari più comuni sono:

- ***Aritmie (potenziale effetto sulla durata del QT)***
- ***Ipertensione arteriosa***
- ***Ipotensione ortostatica***

Antidepressivi – Effetti Cardiovascolari IMAO

IMAO:

- inibiscono gli enzimi monoaminossidasi che degradano serotonina, noradrenalina e dopamina (es. Selegilina)

Gli effetti collaterali cardiovascolari più comuni sono:

- ***Alterazioni nel controllo della PA (Ipertensione / Ipotensione)***
- ***Aumento della FC***
- ***Ritenzione di Fluidi***

Antidepressivi - Effetti Cardiovascolari ADT

Alcuni antidepressivi triciclici esercitano la loro azione agendo prevalentemente sul sistema noradrenergico; altri, tra i quali Clomipramina e Amitriptilina, principalmente sul sistema serotoninergico.

Gli effetti indesiderati degli antidepressivi triciclici sono legati per lo più all'attività anticolinergica (atropino-simile) propria di questi farmaci.

- *Gli effetti collaterali relativi all'apparato cv sono:*
 - ✓ *tachicardia;*
 - ✓ *ipotensione ortostatica;*
- *Le controindicazioni assolute cardiovascolari sono:*
 - ✓ *cardiopatie con particolare attenzione per le turbe del ritmo*

Psicofarmaci - Effetti Cardiovascolari Neurolettici

Antipsicotici (neurolettici)

utilizzati per il trattamento delle psicosi acute e croniche, stati maniacali, schizofrenia

- Tipici o convenzionali: bloccano prevalentemente i recettori dopaminergici. Aloperidolo
- Atipici (o di 2° generazione): bloccano sia i recettori dopaminergici che serotoninergici. Es. Olanzepina, Risperidone

Gli effetti collaterali cardiovascolari più comuni dei neurolettici sono:

- ✓ ***Ipotensione ortostatica (frequente)***
- ✓ ***Allungamento dell'intervallo QT***
- ✓ ***Nei pazienti anziani aumento del rischio di ictus, infarto del miocardico e scompenso cardiaco***

Stabilizzanti dell'umore - Effetti Cardiovascolari

Utilizzati per la gestione dei disturbi bipolari e disturbi associati a impulsività e aggressività. Es. Litio, Carbamazepina, Lamotrigina

Litio (azione sul potenziale di membrana):

- *alterazioni della PA (ipotensione)*
- *Bradycardia, Blocchi AV*
- *alterazioni ECG: appiattimento/inversione onda T, allargamento QRS*
- *prolungamento dell'intervallo QT*

Carbamazepina (effetti sui canali de Na):

- *alterazioni della PA (ipo o ipertensione)*
- *bradycardia, blocchi AV, sincope*
- *peggioramento dello scompenso cardiaco e di arteriopatie preesistenti*

Approccio alla terapia del paziente cardiopatico e con disturbi mentali

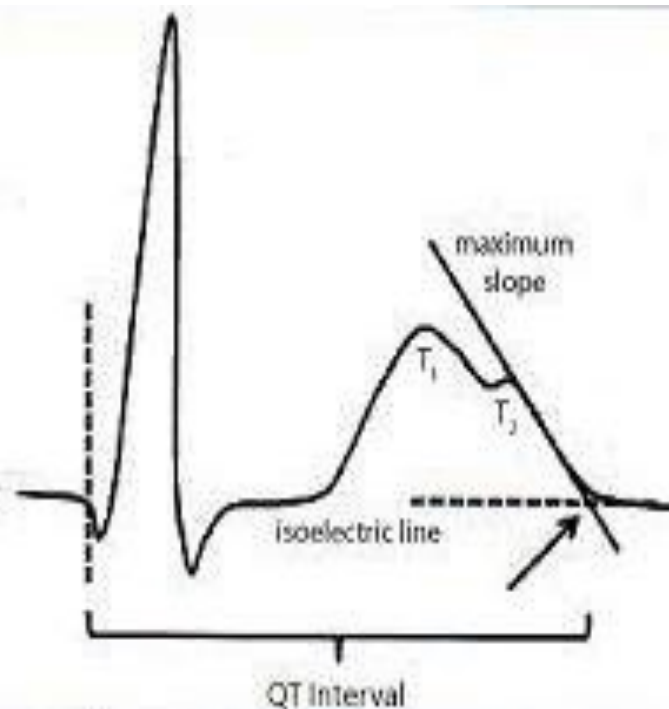
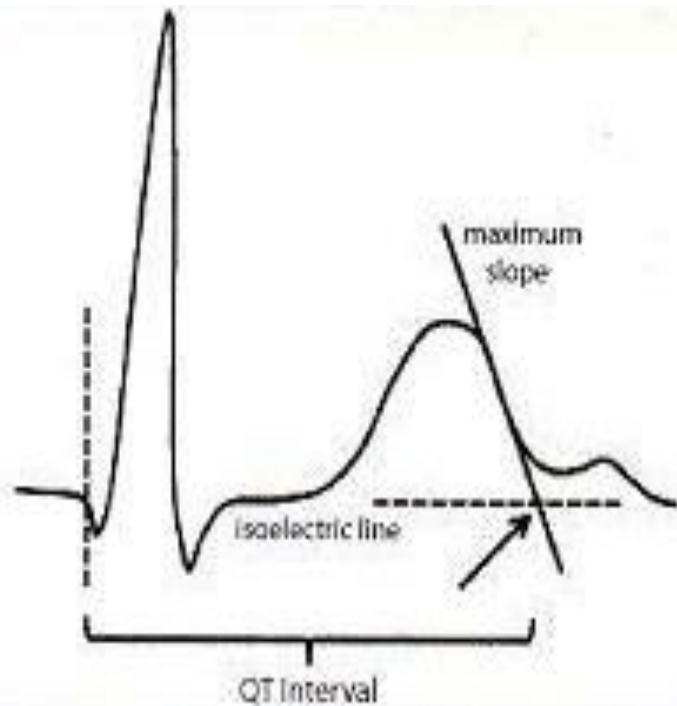
La farmacoterapia razionale per le persone con disturbi della salute mentale adotta un approccio multifattoriale:

- ☐ Utilizzare la monoterapia quando possibile.
- ☐ Utilizzo di farmaci con minore propensione a indurre o peggiorare il rischio cardiovascolare
- ☐ Aggiunta di farmaci per prevenire i fattori di rischio cardiovascolare per massimizzare gli effetti sulla riduzione del rischio cv
- ☐ Valutazione delle possibili interazioni farmacologiche e monitoraggio degli effetti collaterali cardiovascolari all'inizio della terapia con un nuovo farmaco.

Values for Diagnosing QTc Prolongation

<i>Rating</i>	<i>1-15 yrs</i>	<i>Adult Male</i>	<i>Adult Female</i>
Normal	< 440	< 430	< 450
Borderline	440-460	430-450	450-470
Prolonged	> 460	> 450	> 470

Values are given in ms. From Goldenberg et al.



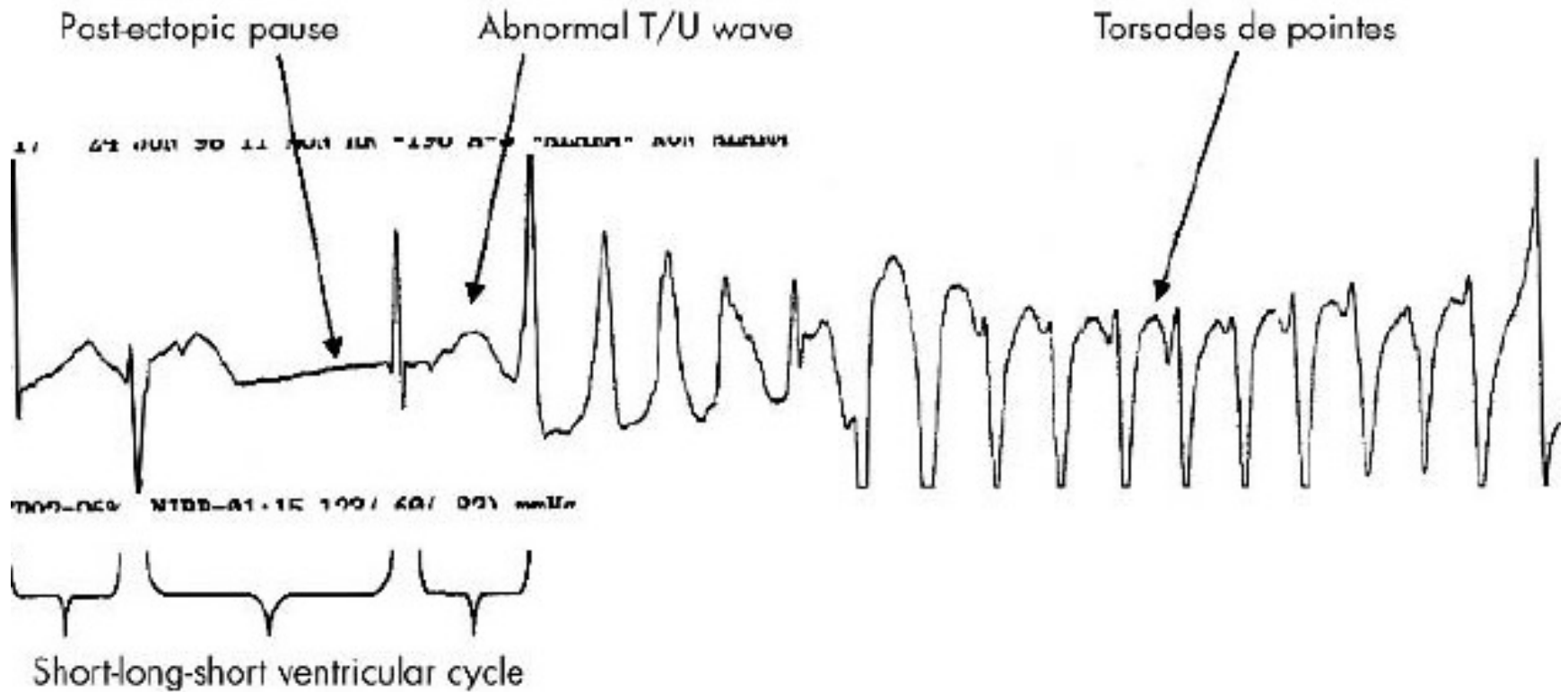
- **Come si misura il QT?** Dalla prima deflessione del QRS alla fine dell'onda T, escludendo le piccole onde U ben separate dall'onda T ed inglobando le grandi onde U che sono fuse con l'onda T. Per misurare la fine dell'onda T viene usato il metodo della tangente della massima pendenza
- **Dove si misura?** generalmente il consiglio è di valutarlo nella derivazione dove la durata appare maggiore (e dove comunque è ben misurabile)
- **Criticità?** Fibrillazione atriale (misurare il QT su 10 cicli RR e calcolare la media o calcolare la media tra il ciclo RR più breve e più lungo)

Effetto Proaritmico: prolungamento intervallo QTc

- L'intervallo QTc rappresenta il tempo necessario perché i ventricoli si depolarizzino e ripolarizzino
- Un QTc lungo indica che la ripolarizzazione è ritardata. Il ritardo non è uniforme tra le diverse zone del miocardio per cui aumenta la dispersione del potenziale d'azione tra le diverse regioni del ventricolo.
- L'eccessiva durata del Potenziale di Azione, genera attraverso la riattivazione dei canali del Ca e del Na, correnti anomale che possono innescare dei BEV.
- Quando un battito prematuro cade durante un prolungato QTc trova zone già depolarizzate (eccitabili) ed altre refrattarie
- Ciò crea circuiti di rientro multipli innescando una TV polimorfa con un asse del QRS che cambia ciclicamente e visivamente appare come una torsione del QRS attorno alla linea isoelettrica (da qui la denominazione di Torsione di Punta)

Effetto Proaritmico: prolungamento intervallo QTc

Torsione di Punta



Effetto Proaritmico: prolungamento intervallo QTc

- Un QTc prolungato in risposta a farmaci antipsicotici può indicare una sindrome del QT lungo acquisita o rivelare una predisposizione genetica sottostante. La sindrome del QT lungo acquisita è definita da un QTc >500 ms o da una variazione indotta dal farmaco rispetto al basale >60–70 ms.
- **Nei soggetti con intervalli QTc >500 ms**, i farmaci sospettati di essere causali devono essere sospesi e sostituiti con farmaci alternativi.
- In caso di **prolungamento intermedio dell'intervallo QTc** (ad esempio ≥ 470 ms negli uomini; ≥ 480 ms nelle donne), può essere considerata **la riduzione della dose**
- È opportuno **evitare interazioni con altri farmaci che prolungano l'intervallo QT**, come amiodarone, sotalolo o eritromicina.
- **Attenzione:** la misurazione degli intervalli QT può essere complicata da una morfologia anomala dell'onda T

Gestione del rischio del potenziale prolungamento dell'intervallo QTc

- ECG in 12 derivazioni al basale, poi dopo 1, 6, 12 settimane dall'inizio della terapia o più frequentemente in caso di prolungamento dell'intervallo QTc
- Gli squilibri elettrolitici possono causare alterazioni del QTc (controllare: Na, K, Ca, Mg)
- Monitoraggio ECG ambulatoriale in caso di sintomi: palpitazioni, vertigini, sincope
- Conoscere altri fattori reversibili che prolungano l'intervallo QT (bradicardia, ipotiroidismo, disturbi alimentari, abuso di alcol e sostanze, ischemia miocardica, recente cardioversione da FA) o fattori irreversibili (SC, IVS, insufficienza epatica o renale, sesso femminile, età > 65 aa)
- Se l'intervallo QTc è prolungato (> 470 msec) al basale l'inizio del trattamento non è generalmente raccomandato e deve essere attentamente considerato in base ad una valutazione rischio/beneficio

Gestione della Condizioni Cardiovascolari in pazienti con disturbi mentali

Disturbi del ritmo (QTc)

Il rischio intrinseco di prolungamento dell'intervallo QT associato a farmaci specifici è fornito sul sito web:

CredibleMeds



Assessing risk of drugs that prolong the QT interval and cause arrhythmias.



Check regularly for updates to the QT Drugs List!

Gestione della Condizioni Cardiovascolari in pazienti con disturbi mentali

Insufficienza Cardiaca (1)

- ✓ Nelle persone con scompenso cardiaco, l'efficacia dei farmaci antidepressivi e/o antipsicotici non è ben definita.
- ✓ Nonostante le condizioni di salute mentale aumentino il rischio di esiti avversi e mortalità nelle persone con scompenso cardiaco, l'uso di antidepressivi può aumentare il rischio di effetti collaterali cardiovascolari
- ✓ L'uso di antidepressivi è stato associato a un aumento del rischio di mortalità per tutte le cause e cardiovascolare e il loro uso dovrebbe essere limitato a quelli con depressione grave, in cui il rischio legato alla depressione non trattata superi il rischio di assunzione degli antidepressivi.

Gestione della Condizioni Cardiovascolari in pazienti con disturbi mentali

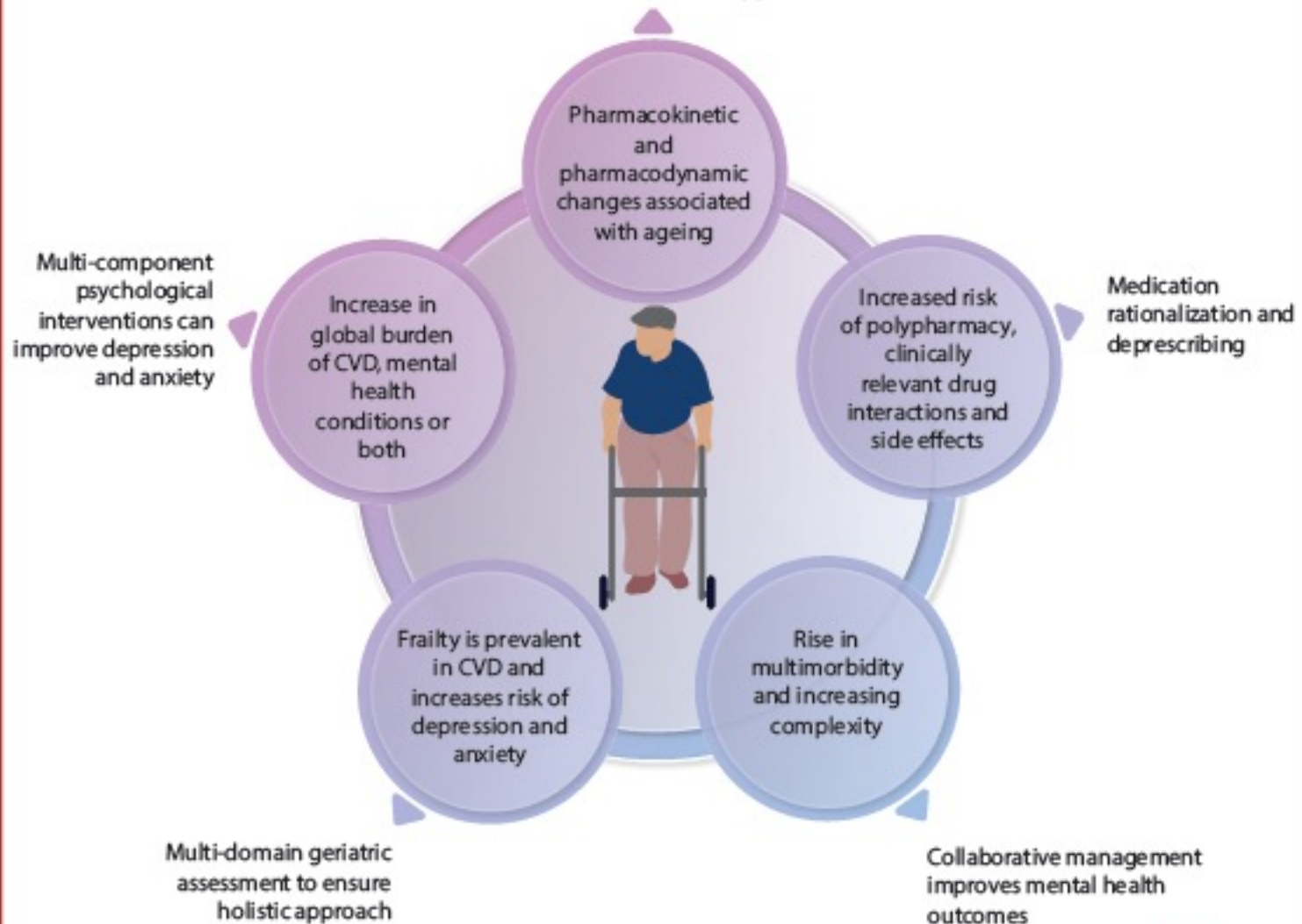
Insufficienza Cardiaca (2)

- ✓ Gli SSRI sono considerati la classe di antidepressivi più sicura da usare nell'HF in quanto sono associati a minori effetti collaterali cardiovascolari avversi
- ✓ Tuttavia gli SSRI possono aumentare il rischio di sanguinamento negli anziani che assumono farmaci antiaggreganti o anticoagulanti attraverso la loro inibizione dell'aggregazione piastrinica e all'aumentata secrezione di acido gastrico
- ✓ Per la loro minima inibizione degli enzimi CYP, sertralina, citalopram ed escitalopram presentano un rischio inferiore di interazioni farmacologiche
- ✓ Gli IMAO e gli ADT dovrebbero essere evitati poiché possono causare ipotensione ortostatica, peggioramento dell'insufficienza cardiaca e aritmie ventricolari.

Miocardite del Clozapina

- ✓ Sebbene la clozapina sia stata associata a un aumentato rischio di miocardite e cardiomiopatia, revisioni e metanalisi mostrano che i tassi di eventi e di mortalità sono bassi.
- ✓ La probabilità di miocardite indotta da clozapina aumenta con l'aumentare dell'età e con dosaggi più elevati
- ✓ I pazienti che presentano tachicardia persistente, soprattutto durante i primi 2 mesi di trattamento, devono essere monitorati per altri segni o sintomi di miocardite o cardiomiopatia (dolore toracico, dispnea, edemi): se si sospetta una miocardite o una cardiomiopatia indotta da clozapina, il trattamento deve essere interrotto e richiesta una valutazione cardiologica urgente.
- ✓ E' necessario il parere di uno specialista e il confronto con uno psichiatra per prevenire un'interruzione inappropriata della clozapina

Start with lower doses, progress slowly and monitor medication dosage and side effects. If psychotropic drugs are needed, take an individualized approach



2025 ESC Clinical Consensus Statement on mental health and cardiovascular disease: developed under the auspices of the ESC Clinical Practice Guidelines Committee



A  **Acknowledge** the links between mental and cardiovascular health and determinants, bias, disparities and stigma associated with mental health

C  **Check** for symptoms or mental health conditions at cardiovascular visits regularly and cardiovascular risk factors during mental care

T  **Tools.** Use validated tools to screen and diagnose mental health symptoms and conditions

I  **Implement** person-centred management using shared decision-making and stepped care approaches

V  **Venture** to change cardiovascular care by implementing the structural and functional changes needed to integrate mental health care within cardiovascular practice

E  **Evaluate** needs for educational support and changes in management and progress in cardiovascular and mental health outcomes

CONOSCERE

VERIFICARE

STRUMENTI

IMPLEMENTARE

AVVENTURARSI

VALUTARE