

ARTICOLO BREVE

Gli effetti del primo lockdown da COVID-19 sulle urgenze psichiatriche in età evolutiva

The effects of the first COVID-19 lockdown on psychiatric emergencies in childhood

M.P. Riccio, G. Auricchio, M. Polizzi, E. Sarnataro, R. Siracusano, G. Corrado, C. Bravaccio

Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali, UOSD di Neuropsichiatria Infantile, AOU Federico II, Napoli

Riassunto

A causa della nuova malattia da coronavirus (COVID-19), l'8 marzo 2020 è iniziato in Italia il primo lockdown, che si è prolungato fino al 4 maggio 2020, quando è iniziata la "fase 2". Durante questo periodo, solo le condizioni urgenti e di emergenza hanno potuto accedere all'ospedale per i trattamenti sanitari, e questo anche per quanto riguarda le condizioni psichiatriche dell'età evolutiva. Il lavoro riporta l'esperienza della UOSD Neuropsichiatria Infantile dell'Università Federico II di Napoli sui ricoveri effettuati durante il primo lockdown dovuto a COVID-19. Vengono discusse le situazioni più significative, ovvero quelle che hanno richiesto delle cure urgenti, i principali motivi che hanno portato i caregiver a contattare l'ospedale e le questioni relative al ricovero durante il lockdown.

Parole chiave: COVID-19, età evolutiva, condizioni psichiatriche di emergenza

Summary

Due to novel coronavirus disease (COVID-19), on March 8, 2020, the first lockdown began in Italy. Two months of lockdown involved all country regions until 4 May 2020, when "phase 2" began. During this period, only urgent and emergency conditions could accede to hospital for inpatient treatments, also for developmental psychiatric conditions. Here we report the experience of UOSD od Child and Adolescent Neuropsychiatry od University Federico II of Naples, about hospitalizations carried out during the first lockdown due to Covid-19. The main situations that required urgent treatment, the main reasons that led caregivers to contact the hospital and issues concerning admission during the lockdown are discussed.

Key words: COVID-19, developmental age, emergency psychiatric conditions

CORRISPONDENZA

Maria Pia Riccio, via Pansini 5, Ed.11/A, 80131 Napoli - Tel.+39 0817 463398 - E-mail: piariccio@gmail.com

di neuropsichiatria infantile, relativa ai ricoveri effettuati durante il *lockdown*. Vengono discusse le principali situazioni che hanno richiesto cure urgenti, i motivi che hanno portato i *caregiver* a contattare l'ospedale e le questioni relative al ricovero durante il *lockdown*.

L'Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD) di Neuropsichiatria infantile (NPI) dell'Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) Federico II di Napoli, in Campania, dispone di 5 posti letto per i pazienti con condizioni neuropsichiatriche in età evolutiva. Durante il periodo del primo *lockdown*, secondo le disposizioni fornite dal Governo italiano, la Regione Campania ha stabilito che solo le condizioni urgenti e di emergenza potevano accedere all'ospedale per le cure ospedaliere e questo è stato disposto anche per la nostra unità: tutti i pazienti ricoverati dal 9 marzo 2020 hanno avuto accesso all'ospedale a causa di situazioni cliniche di emergenza.

Nel periodo compreso tra il 9 marzo 2020 e il 4 maggio 2020 – data ufficiale della fine del *lockdown* – sono stati ricoverati nell'unità 31 pazienti (M:15; F:16). Essi presentavano un'età compresa tra i 15 mesi e i 17 anni e 6 mesi (età media = 128,3 mesi). Secondo il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5) ², le diagnosi principali dei pazienti ricoverati sono state così distribuite: 7/31 pazienti (22,6%) presentavano una diagnosi di “Disturbo della nutrizione e dell'alimentazione” (9,6% anoressia nervosa, 22% evitare disturbo restrittivo dell'assunzione di cibo); 4/31 pazienti (12,9%) presentavano una diagnosi di “Disturbo di personalità” (Cluster B – personalità borderline); 6/31 soggetti (19,3%) presentavano una diagnosi di “Disturbo dello spettro di schizofrenia e altri disturbi psicotici”; 2/31 pazienti (6,4%) presentavano una diagnosi di “Disturbo d'ansia”; 8/31 pazienti (25,8%) presentavano un “Disturbo del neurosviluppo” e hanno necessitato di un ricovero per la gestione di alcune comorbidità associate, che creavano delle condizioni di scompenso clinico; infine, 4/31 soggetti (12,9%) sono stati ricoverati a causa di uno stato di agitazione psicomotoria. Dei pazienti ricoverati, il 67,8% presentava almeno una condizione di comorbidità e la più frequente era rappresentata dalla presenza di un disturbo dell'umore (25,5%).

I pazienti affetti da disturbi della condotta alimentare hanno necessitato dell'ospedalizzazione a causa di scadenti condizioni cliniche e malnutrizione. Negli altri casi, i sintomi associati ai quadri clinici di base, che hanno portato i pazienti alla nostra attenzione, sono stati l'autolesionismo, l'ideazione suicidaria e l'aggressività; in un solo caso, il ricovero è seguito a un tentativo di suicidio. Per quanto riguarda invece i bambini con dei disturbi del neurosviluppo, il ricovero in ospedale è stato dovuto al peggioramento dei sintomi comportamentali (in particolare l'autolesionismo), ai gravi disturbi del sonno e dell'alimentazione o alla

comorbidità neurologica (epilessia). Tra questi, 12/31 pazienti (38,7%) erano già sotto trattamento farmacologico e, in tutti i casi, è stata effettuata una modifica della terapia, con un aumento dei dosaggi, uno *shift* ad un altro antipsicotico o un *add-on* con un secondo farmaco (benzodiazepina, stabilizzatore dell'umore, inibitore selettivo della *reuptake* della serotonina -SSRI); 8/31 pazienti (25,8%) hanno iniziato invece un nuovo trattamento farmacologico.

Durante il ricovero in ospedale, ogni paziente è rimasto insieme a un *caregiver*, come di solito accade, ma non sono state consentite le visite da parte di altri parenti. Le attività abituali, consentite durante i ricoveri ospedalieri, come ad esempio le attività ricreative, le terapie di gruppo e altri momenti di aggregazione, non sono state consentite a causa delle disposizioni di sicurezza da seguire. Ciò ha creato maggiori difficoltà nella gestione dei pazienti e, in alcuni casi, paradossalmente ha aumentato i sentimenti di solitudine, rabbia e noia. Inoltre, è stato difficile isolare i pazienti con una disregolazione comportamentale: in questi casi, quando il contenimento fisico era necessario per un intervento adeguato, la distanza di sicurezza non poteva essere mantenuta e il rischio di un possibile contagio risultava aumentato. A causa delle loro condizioni cliniche, alcuni pazienti hanno presentato una limitata capacità nel lavaggio delle mani, una bassa capacità di comprendere le disposizioni di sicurezza o di tollerare l'uso della mascherina. Tali problematiche sono riportate in letteratura come quelle che inducono un rischio più elevato di infezione per i pazienti psichiatrici ³. Tuttavia, nonostante le sfide segnalate, nella nostra esperienza nessun paziente psichiatrico in età di sviluppo ha avuto un'infezione da COVID-19 durante il primo *lockdown*, una situazione che è poi profondamente cambiata. Riteniamo che l'assistenza da parte dei *caregiver* e degli operatori sanitari sia stata per loro il principale fattore protettivo. Inoltre, l'interruzione delle terapie nell'unità di riabilitazione ha garantito una riduzione del rischio di infezione nella prima fase della pandemia.

La nostra esperienza suggerisce alcune considerazioni. Nella fase del primo *lockdown*, è stato rilevato un peggioramento dei disturbi del comportamento, dovuto alla sospensione dei trattamenti riabilitativi e allo stress maggiore per le famiglie e per i *caregiver*, un aumento dell'utilizzo delle terapie farmacologiche (sia nel dosaggio che nelle nuove prescrizioni), ma allo stesso tempo un buon controllo dell'infezione nei pazienti psichiatrici in età evolutiva. Riteniamo importante dare una certa continuità di assistenza ai pazienti psichiatrici, anche in età di sviluppo, durante le situazioni straordinarie, sia per garantire un sostegno alle famiglie, sia per ridurre il rischio di una prescrizione eccessiva di terapie farmacologiche. Ciò necessita