

# TENTATIVI DI SUICIDIO E IDEAZIONE SUICIDARIA NEI DISTURBI CORRELATI AL DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO: UNA REVISIONE SISTEMATICA E META-ANALISI



## UNA REVISIONE SISTEMATICA E META-ANALISI

L. Pellegrini<sup>1</sup>, G. Maina<sup>3</sup>, U. Albert<sup>2</sup>



<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Alma Mater Università di Bologna, Italia; <sup>2</sup> Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute, Università di Trieste, Italia; <sup>3</sup> Dipartimento di Neuroscienze Rita Levi Montalcini, Università di Torino, Italia

**INTRODUZIONE:** Recenti di review e meta-analisi hanno mostrato che il Disturbo Ossessivo Compulsivo (DOC) è caratterizzato da un rischio significativo di tentativi di suicidio e ideazione suicidaria<sup>1, 2</sup>. Minore è la conoscenza del rischio di suicidio per i Disturbi Correlati al DOC (DSM-5: Disturbo di Dismorfismo Corporeo, Disturbo da Accumulo, Disturbo da Escoriazione e Tricotillomania)<sup>3</sup>. Data l'elevata prevalenza nella popolazione generale e l'impatto in termini di funzionamento psicosociale associato a questi disturbi, investigare la suicidalità e identificare potenziali fattori sociodemografici e clinici che potrebbero aumentare il rischio di suicidio è di grande rilevanza. Gli obiettivi di questa review sistematica e meta-analisi sono:

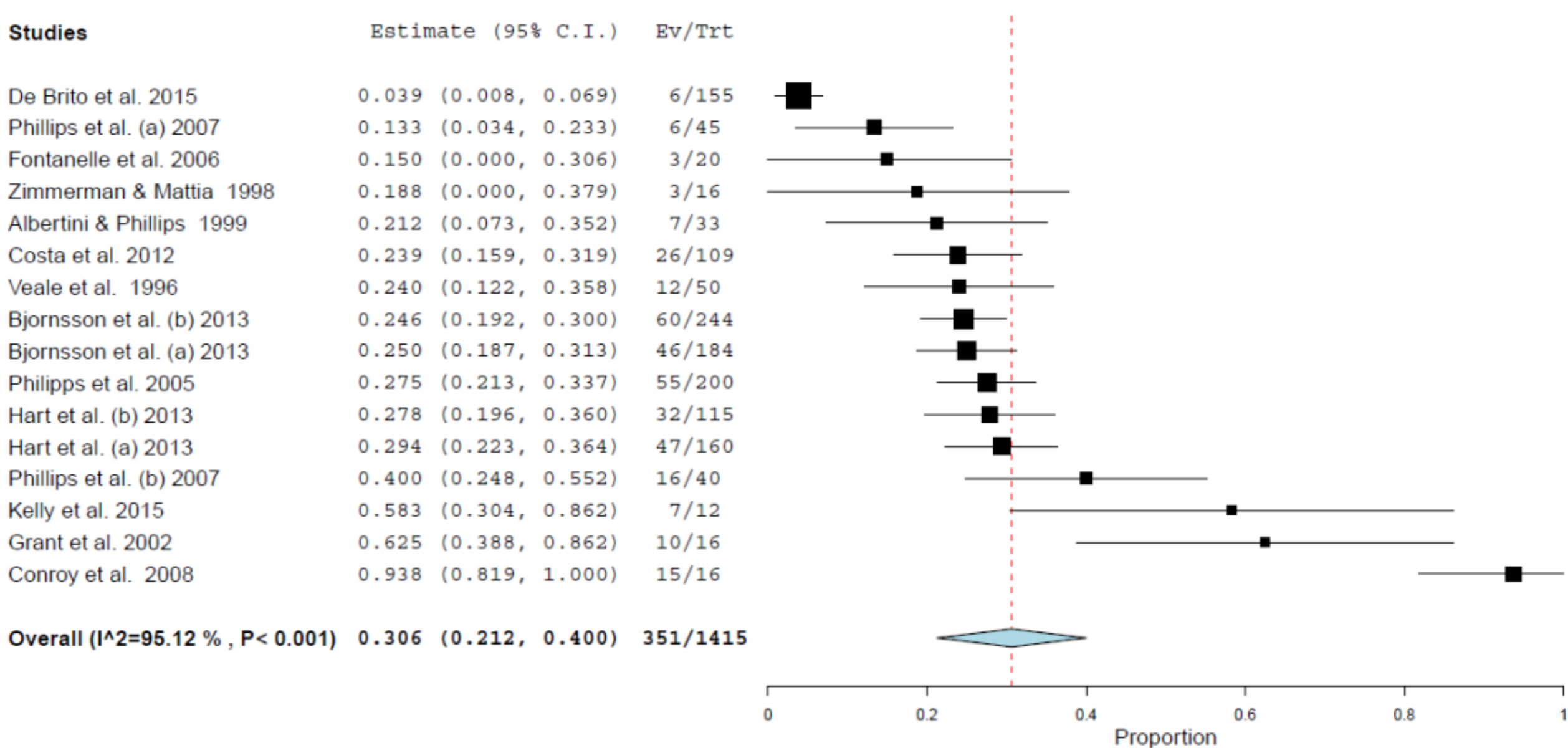
- stimare i tassi di prevalenza cumulativi di tentativi di suicidio e ideazione suicidaria distinta in attuale e lifetime in individui con una diagnosi principale di Disturbo Correlato al DOC;
- identificare fattori associati ad aumentato rischio suicidario in questa categoria di soggetti

**METODI:** La review sistematica è stata condotta utilizzando le linee guida PRISMA e ricercando in PubMed dalla data del primo articolo disponibile al 31 Dicembre 2018. Criteri di inclusione erano: 1) studi su campioni di pazienti con appropriata diagnosi di disturbo correlato al DOC (specifiche interviste strutturate e/o validati criteri internazionali); 2) adolescenti e/o adulti; 3) disegni trasversali o longitudinali; 4) campioni clinici o di popolazione generale; 5) con misura quantitativa della suicidalità al fine di definire tassi di prevalenza di tentativi di suicidio e/o ideazione suicidaria attuale e lifetime.

Sono stati calcolati i tassi di prevalenza cumulativi di tentativi di suicidio, ideazione suicidaria attuale e ideazione suicidaria lifetime. Il modello ad effetti casuali è stato selezionato per derivare i tassi di prevalenza utilizzando proporzioni ed intervalli di confidenza (IC) al 95%. L'eterogeneità è stata indagata utilizzando il Test Q di Cochran e l'indice  $I^2$ .  $I^2 > 50\%$  è stata considerato denotare sostanziale eterogeneità e in tali casi possibili cause di eterogeneità sono state esplorate. Il livello di significatività è stato fissato a  $p < 0.05$ . Tutte le analisi statistiche sono state condotte usando JASP versione 0.10.1, un software open-source sviluppato dall'Università di Amsterdam, e Review Manager (RevMan - Version 5.3. Copenhagen: The Nordic Cochrane Centre, The Cochrane Collaboration, 2014).

**RISULTATI:** Per il Disturbo di Dismorfismo Corporeo, 28 studi sono stati inclusi nella sintesi qualitativa e 20 in quella quantitativa; per il Disturbo da Accumulo  $N=8$ , Tricotillomania  $N=4$  e Disturbo da Escoriazione  $N=6$ .

Figura 2: Forest plot dei tassi di prevalenza dei tentativi di suicidio nel Disturbo di Dismorfismo Corporeo: il tasso medio cumulativo è **0.306 (IC 95% 0.212-0.400)**.



I tassi più elevati sono riportati in individui con DOC in comorbidità (0.4)<sup>4</sup>, Disturbo Depressivo Maggiore in comorbidità (0.58)<sup>5</sup> e uso di sostanze (0.93)<sup>6</sup>.

Figura 3: Forest Plot tassi di ideazione suicidaria attuale nel Disturbo di Dismorfismo Corporeo: il tasso cumulativo è **0.338 (IC 95% 0.271-0.406)**

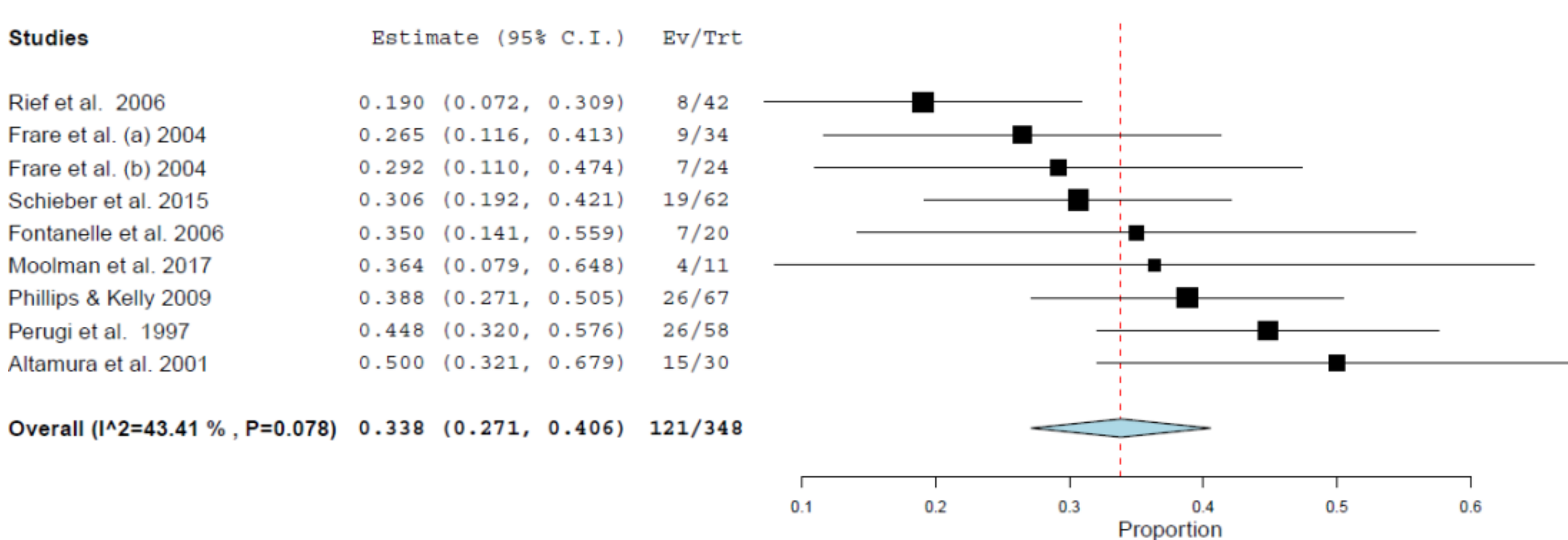
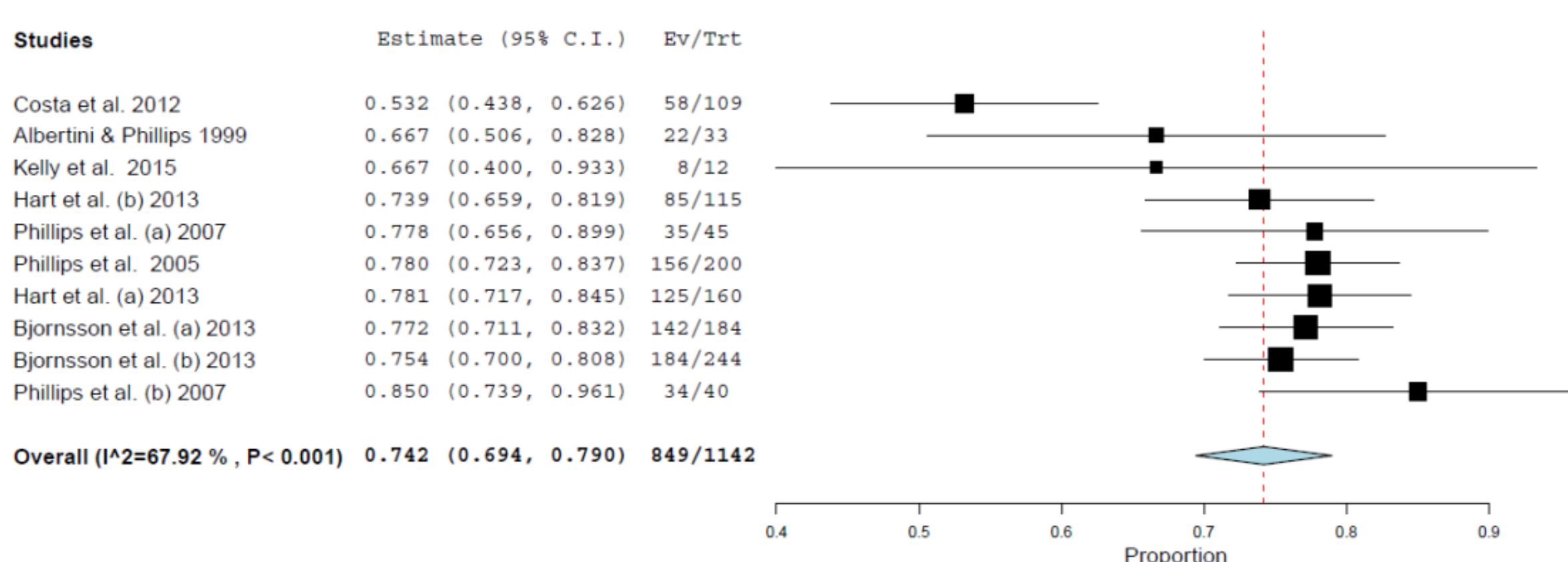


Figura 4: Forest Plot tassi di ideazione suicidaria lifetime nel Disturbo di Dismorfismo Corporeo: il tasso cumulativo è **0.742 (IC 95% 0.694-0.790)**



Tra i fattori sociodemografici e clinici correlati a maggior rischio di tentativi di suicidio e/o ideazione suicidaria nel Disturbo di Dismorfismo Corporeo si ritrovano:

- impairment scolastico/funzionale
- età <20 anni
- status di celibe
- esordio precoce (<18 anni)
- Gravità sintomatologica (BDD-SS)
- Presenza di deliri
- Sottotipo con Muscle Dysmorphia
- Comorbidità per DOC, Fobia Sociale, attacchi di panico, PTSD, Uso di Alcool, Disturbi del Comportamento Alimentare, Disturbi di Personalità (Borderline)
- Storia di ospedalizzazioni
- Storia di traumi in età infantile
- Elevati livelli di impulsività

Per una analisi più dettagliata dei fattori correlati ad incremento del rischio suicidario vedi: Suicida in obsessive-compulsive related disorders: prevalence rates and psychopathological risk factors U. Albert, L. Pellegrini, G. Maina, A.-R. Atti, D. De Ronchi, Z. Rhimer J Psychoopathology 2019; 3: special issue, in press

Figura 6: Forest Plot tentativi di suicidio nel Disturbo da Accumulo: tasso cumulativo è **0.176 (IC 95% 0.117-0.235)**

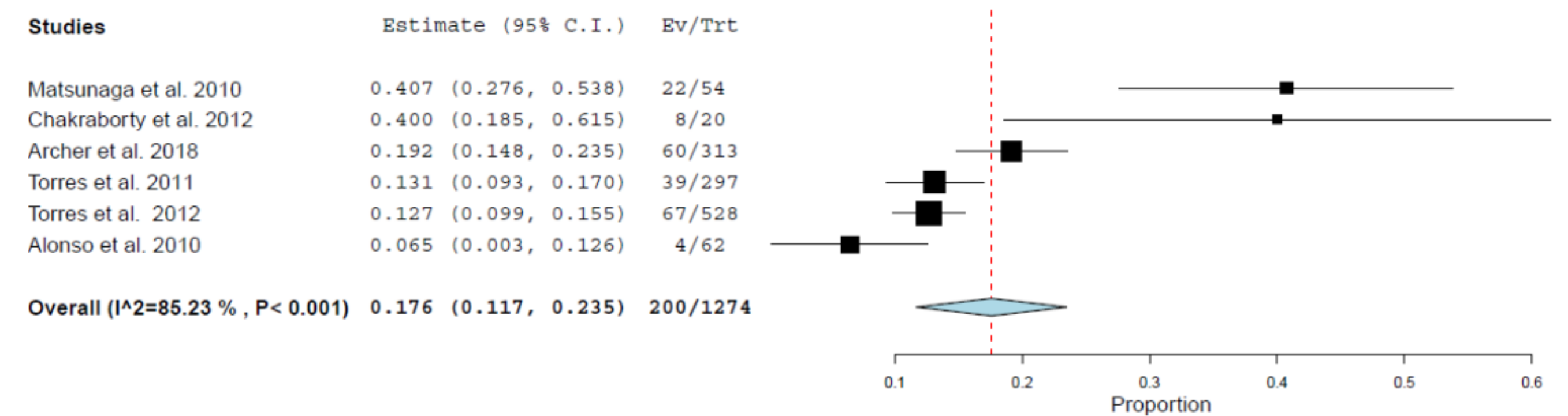
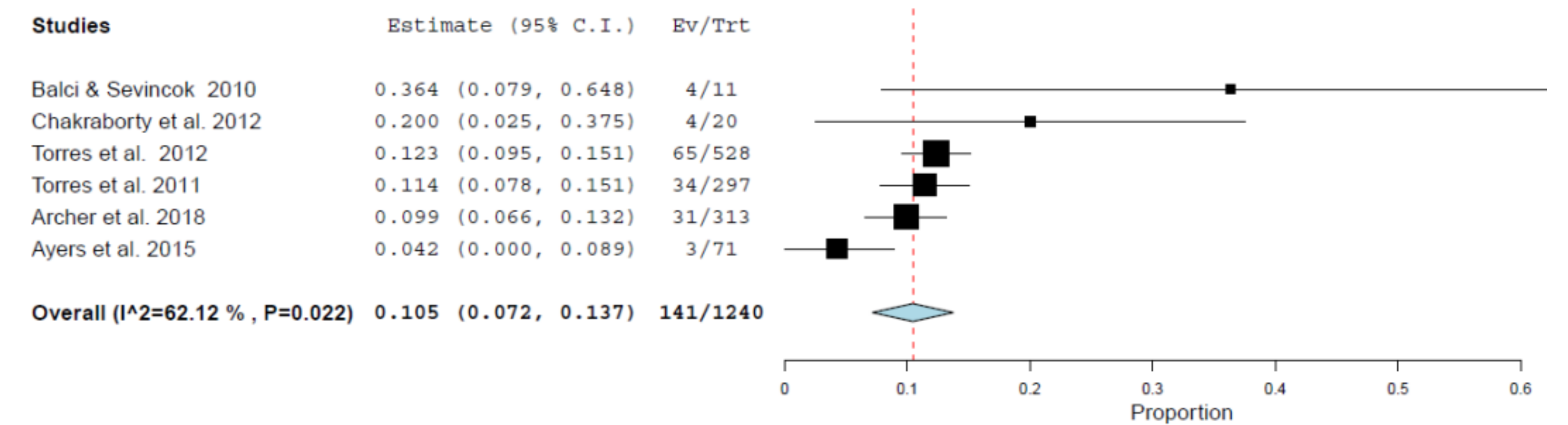


Figura 7: Forest Plot ideazione suicidaria attuale nel Disturbo da Accumulo: tasso cumulativo è **0.105 (IC 95% 0.072-0.137)**



Due soli studi riportano tassi di ideazione suicidaria lifetime pari a 0.394 (Torres et al., 2011) e 0.389 (Torres et al., 2012).

Più elevati tassi di suicidio e ideazione suicidaria sono associati a maggior gravità del disturbo, maggior comorbidità (MDD e BD), maggior compromissione funzionale<sup>7</sup>.

Tricotillomania e Disturbo da Escoriazione, visto il numero esiguo di studi, sono stati considerati insieme come *Grooming Disorders*.

Figura 8: Forest Plot tentativi di suicidio nei *Grooming Disorders*: il tasso cumulativo è **0.115 (IC 95% 0.054-0.176)**

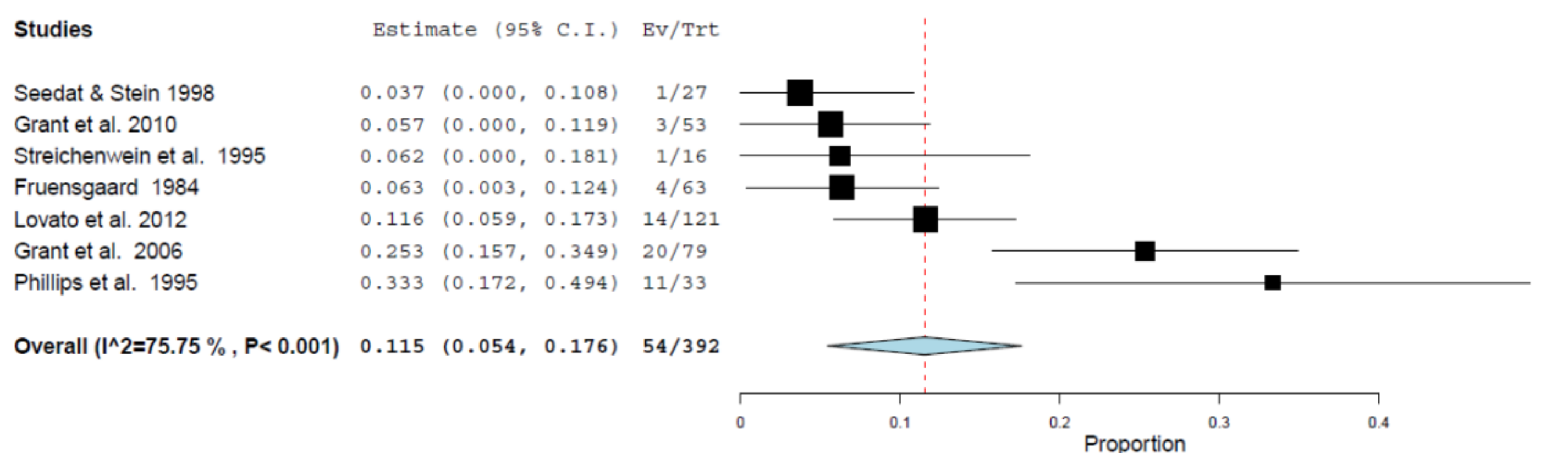
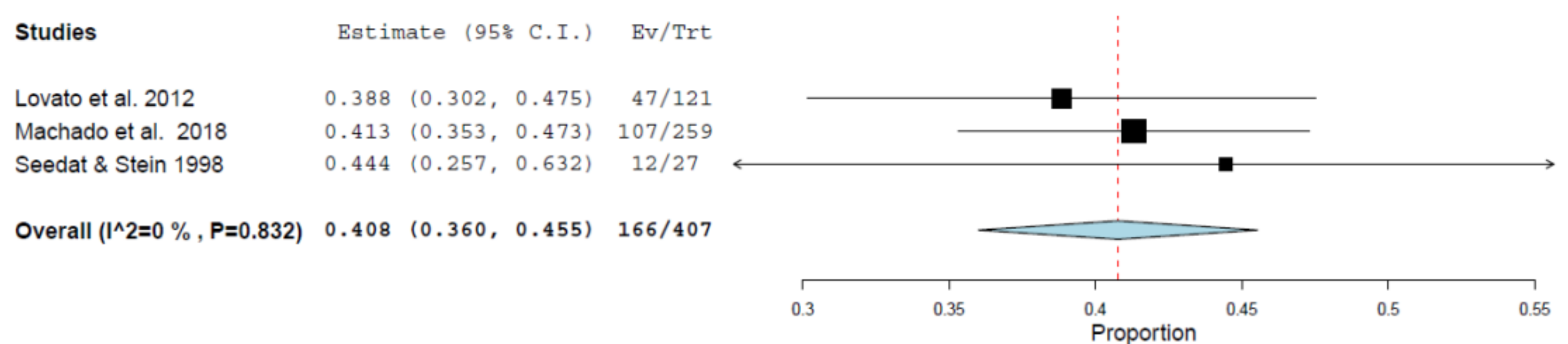


Figura 9: Forest Plot ideazione suicidaria attuale nei *Grooming Disorders*: tasso cumulativo è **0.408 (IC 95% 0.360-0.455)**



L'ideazione suicidaria lifetime nei *Grooming Disorders* è riportata da un solo studio ed è pari a 0.635 (Fruensgaard K., 1984).

**CONCLUSIONI:** Nel DOC, i tassi di prevalenza di ideazione suicidaria attuale e lifetime sono pari a 25.9% (mediana: 15.6%) e 44.1% (mediana: 36.4%), mentre il tasso di prevalenza dei tentativi di suicidio è 14.2% (mediana 10.8%)<sup>2</sup>.

Questo studio evidenzia che il rischio di suicidio (sia tentativi che ideazione suicidaria) è ancora più elevato ed estremamente significativo nel Disturbo di Dismorfismo Corporeo, indipendentemente da eventuale presenza di disturbi in comorbidità. I fattori identificati come associati ad incremento di tale tasso possono aiutare i clinici ad identificare precocemente i soggetti a maggior rischio, oggetto di interventi più intensivi.

La valutazione del rischio in soggetti con Disturbo da Accumulo, Tricotillomania e Disturbo da Escoriazione è iniziata da un basso numero di studi che investigano la suicidalità in questi nuovi disturbi del DSM-5. Per quanto riguarda il Disturbo da Accumulo, è fondamentale discriminare tra il disturbo in sé come riportato nei criteri del DSM-5 e le ossessioni/compulsioni di accumulo nel DOC: i tassi di prevalenza di tentativi e ideazione suicidaria sono maggiori in quest'ultima categoria di pazienti. E' possibile pensare che il Disturbo da Accumulo, sovente associato a scarso insight e con un lungo intervallo temporale tra esordio e richiesta d'aiuto, sia a basso rischio suicidario nella sua fase iniziale, e successivamente diventi caratterizzato da più alto rischio quando in comorbidità con DOC o disturbo depressivo.

Per quanto attiene ai *Grooming Disorders* (Tricotillomania e Disturbo da Escoriazione), le nostre analisi sui pochi studi disponibili suggeriscono che i tentativi di suicidio sono più bassi rispetto agli altri disturbi dello spettro DOC, anche se frequente è l'ideazione suicidaria. L'inclusione dei *Grooming Disorders* nel nuovo capitolo dei Disturbi Correlati al DOC dovrebbe richiamare attenzione su queste patologie psichiatriche e ci aspettiamo che maggiori dati sulla suicidalità siano disponibili in un prossimo futuro.

In conclusione, la nostra review sistematica e meta-analisi mostra che i Disturbi Correlati al DOC, presi nel loro insieme, sono caratterizzati, come nel caso del DOC, da un significativo rischio di tentativi di suicidio e ideazione suicidaria.

1. Angelakis I, Gooding P, Tarrier N, et al. *Suicidality in obsessive compulsive disorder (OCD): A systematic review and meta-analysis.* Clin Psychol Rev 2015; 39: 1-15.

2. Albert U, De Ronchi D, Maina G, et al. *Suicide risk in Obsessive-Compulsive Disorder and exploration of risk factors: a systematic review.* Curr Neuropsychol. Epub ahead of print 20 June 2018. DOI: 10.2174/1570159X16666180620155941.

3. Albert U, De Cori D, Barbaro F, et al. *Hoarding disorder: a new obsessive-compulsive related disorder in DSM-5.* Ital J Soc Psychopathol 2015; 21: 354-364.

4. Phillips KA, Pinto A, Menard W, et al. *Obsessive-compulsive disorder versus body dysmorphic disorder: a comparison study of two possibly related disorders.* Depress Anxiety 2007; 24: 399-409.

5. Kelly MM, Zhang J, Phillips KA. *The prevalence of body dysmorphic disorder and its clinical correlates in a VA primary care behavioral health clinic.* Psychiatry Res 2015; 228: 162-165.

6. Conroy M, Menard W, Fleming-Ives K, et al. *Prevalence and clinical characteristics of body dysmorphic disorder in an adult inpatient setting.* Gen Hosp Psychiatry 2008; 30: 67-72.

7. Archer CA, Moran K, Garza K, et al. *Relationship between symptom severity, psychiatric comorbidity, social/occupational impairment, and suicidality in hoarding disorder.* J Obsessive-Compuls Relat Disord. Epub ahead of print November 2018. DOI: 10.1016/j.jocrd.2018.11.001.