



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze, Regione Piemonte
ASL TO3, S.C. a D.U. Epidemiologia



L'eccesso di mortalità nei soggetti ricoverati per psicosi ad un anno dal ricovero: i dati della Città di Torino, 1995-2010.

F. Vigna-Taglianti, R. Brambilla

Cibo, farmaci e obesità in psichiatria: "Istruzioni per l'uso"– Casale Monferrato 10 Ottobre 2015

Introduzione (1)

- I tassi di mortalità tra i pazienti psichiatrici sono 2-3 volte superiori e l'aspettativa di vita è di 10-25 anni inferiore rispetto alla popolazione generale

Saha 2007, Tiihonen 2009, Hoang 2011, Crump 2013, Walker 2015

- La mortalità per suicidio e cause non naturali è particolarmente frequente tra le persone affette da schizofrenia (circa 1/3 dei decessi)

Harris 1997, Osborn 2007, Brown 2010, Bushe 2010

Introduzione (2)

L'alta prevalenza di comportamenti a rischio:

- fumo di sigaretta, alcol e uso di droghe;
- scarso esercizio fisico;
- deprivazione sociale e difficoltà nel cercare ed ottenere un'assistenza sanitaria;
Newcomer 2007, Saha 2007, Patel 2009, Leucht 2009, De Hert 2011
- scarsa conoscenza ed **effetti avversi dei trattamenti farmacologici.**

possono spiegare una parte dell'eccesso di mortalità per cause naturali in questi pazienti

Introduzione (3)

- Diversi studi hanno osservato un rischio particolarmente elevato di mortalità per cause non naturali durante i primi due anni dalla dimissione ospedaliera

Mortensen 1993, Hansen 1997, Black 1998a, Black 1998b, Park 2012

- Studi condotti in Italia hanno mostrato tassi di mortalità elevati per cause non naturali tra i pazienti psichiatrici nei primi anni dopo l'ammissione ai servizi territoriali, seguiti da una stabilizzazione nel lungo periodo

Amaddeo 1995, Politi 2002, Meloni 2006

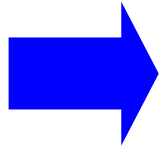
- Necessità di verificare l'impatto specifico delle cause naturali rispetto alle cause non naturali

Introduzione (4)

- In Piemonte manca il registro dei pazienti psichiatrici
- Per la città di Torino lo Studio Longitudinale Torinese (SLT) è in grado di fornire la storia sociale e clinica dei residenti, dalla loro nascita o immigrazione fino alla loro morte o l'emigrazione attraverso il linkage dei diversi archivi di dati socio-sanitari.

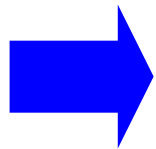
Materiali e metodi (1)

- Studio di coorte con record-linkage degli archivi socio-sanitari della città di Torino
- Criteri di inclusione:
 - dimessi tra 1 gennaio 1995 e 31 dicembre 2010 con una diagnosi principale (ICD-9/10):
 - Schizofrenia (295)
 - Disturbo bipolare (296.0, 296.4-296.8)
 - Stato paranoide e altre psicosi non organiche (297.0-297.3, 297.8-298.4, 298.8, 298.9)
 - Con età tra 15 e 84 anni
 - Residenti in Torino nel giorno della dimissione ospedaliera



Materiali e metodi (2)

- La coorte è costituita da 8.164 pazienti dimessi da una qualunque struttura sanitaria ospedaliera torinese, regionale o extra-regionale in regime di ricovero ordinario o day-hospital



Popolazione selezionata

(solo i più gravi sono ricoverati)

(la posologia dei farmaci alla dimissione è elevata)

Materiali e metodi (3)

- Fonte dei dati:
 - Anagrafe della Città di Torino (scarico 2012)
 - Censimento 2001
 - Archivio storico dei movimenti migratori dei soggetti residenti in Torino

Archivio delle
SDO regionali



Ricoveri

RECORD LINKAGE

archivi socio-sanitari

Archivio di mortalità
della Città di Torino



Morti

Materiali e metodi (4): Outcome

- È stata considerata per ciascun soggetto la mortalità entro 365 giorni **dalla prima dimissione ospedaliera**
- **per ciascun anno dello studio per tutte le cause**

Ogni soggetto può essere presente in più anni dello studio

- **dell'intero periodo** per le singole cause di morte

Materiali e metodi statistici (5)

- ❖ Sono stati calcolati i Rapporti Standardizzati di Mortalità (SMR)

MORTI OSSERVATE / MORTI ATTESE

Morti **osservate** nella **coorte**

Morti **attese** nella coorte applicando i tassi di mortalità strato specifici della **popolazione torinese** al corrispondente strato della coorte

15-44 anni

45-64 anni

65-84 anni

Trend di mortalità per tutte le cause 1995-2010

per genere, per età e genere,
per diagnosi psichiatrica, per età e
diagnosi psichiatrica

Mortalità per tutte le cause

Anno	Morti	SMR	(95% CI)
1995	38	5,72	(4,05-7,85)
1996	41	5,56	(3,99-7,40)
1997	37	5,00	(3,52-6,89)
1998	21	3,51	(2,17-5,36)
1999	20	3,41	(2,08-5,26)
2000	18	3,24	(1,85-4,59)
2001	20	3,78	(2,31-5,84)
2002	19	2,86	(1,72-4,46)
2003	26	4,81	(3,14-7,05)
2004	21	3,44	(2,13-5,26)
2005	26	4,63	(3,02-6,78)
2006	15	2,53	(1,42-4,18)
2007	19	2,92	(1,76-4,55)
2008	22	4,02	(2,52-6,08)
2009	31	5,17	(3,52-7,35)
2010	32	5,12	(3,50-7,22)

SMR per età e genere.

Mortalità per tutte le cause

MASCHI

FEMMINE

Anno	15-44 anni		45-64 anni		65-84 anni		Anno	15-44 anni		45-64 anni		65-84 anni	
	N	SMR	N	SMR	N	SMR		N	SMR	N	SMR	N	SMR
1995	8	16,04	8	7,52	7	3,86	1995	4	26,57	5	7,15	6	2,84
1996	6	12,43	10	9,56	3	1,56	1996	4	20,48	7	8,01	11	4,58
1997	9	17,49	7	6,14	3	1,57	1997	6	28,06	7	7,71	5	2,19
1998	1	2,45	2	2,06	4	3,10	1998	4	20,30	4	5,31	6	3,13
1999	3	7,95	7	6,85	3	1,94	1999	3	13,12	1	1,47	3	2,14
2000	5	14,68	5	4,95	0	-	2000	3	15,53	2	2,74	3	2,04
2001	4	12,97	4	3,20	3	1,87	2001	1	8,38	5	7,05	3	1,92
2002	3	10,25	2	1,74	4	1,62	2002	0	-	6	7,29	4	2,28
2003	4	11,31	0	-	7	4,01	2003	1	7,41	3	4,54	11	7,44
2004	3	10,66	1	0,81	7	4,34	2004	1	8,68	5	7,60	4	2,02
2005	2	6,92	6	4,85	8	4,73	2005	1	9,67	4	6,58	5	3,14
2006	3	7,47	3	2,73	1	0,56	2006	1	8,92	1	1,54	6	3,52
2007	2	7,89	4	4,00	7	3,62	2007	1	8,50	3	3,97	2	0,93
2008	6	23,05	5	5,66	4	2,31	2008	2	28,71	1	1,62	4	2,36
2009	5	24,11	6	5,58	6	2,96	2009	1	10,56	6	9,25	7	3,91
2010	3	13,08	5	4,48	9	5,38	2010	1	10,23	7	8,60	7	3,40
1995-2010	67	12,24	75	4,32	76	2,79	1995-2010	34	15,77	67	5,78	87	2,90

N= Morti



Schizofrenia - SMR per età e diagnosi. Mortalità per tutte le cause

Anno	15-44 anni		45-64 anni		65-84 anni	
	MORTI	SMR	MORTI	SMR	MORTI	SMR
1995	7	18,54	7	9,18	3	3,62
1996	5	12,10	8	8,86	5	4,64
1997	10	23,40	4	4,22	3	2,07
1998	2	5,62	4	5,43	0	-
1999	2	7,41	3	4,42	2	2,68
2000	5	21,92	4	5,53	1	1,28
2001	2	9,33	4	6,57	4	6,10
2002	1	3,76	3	4,05	3	3,49
2003	1	4,35	1	1,33	5	6,05
2004	3	14,82	1	1,31	0	-
2005	1	4,94	6	7,14	2	2,30
2006	2	7,70	1	1,27	0	-
2007	1	5,84	3	4,15	2	2,25
2008	6	41,73	2	2,93	2	2,18
2009	2	16,80	9	12,40	1	0,84
2010	2	14,37	5	6,04	2	3,06
1995-2010	52	13,19	65	5,24	35	2,42



Disturbo bipolare - SMR per età e diagnosi. Mortalità per tutte le cause

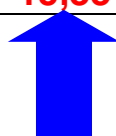
Anno	15-44 anni		45-64 anni		65-84 anni	
	MORTI	SMR	MORTI	SMR	MORTI	SMR
1995	3	25,44	4	5,95	6	3,39
1996	2	16,98	4	8,62	4	3,10
1997	3	22,46	7	9,53	1	0,62
1998	1	9,21	0	-	3	2,71
1999	2	17,42	0	-	3	2,11
2000	1	10,57	1	1,47	0	-
2001	0	-	3	4,15	1	0,73
2002	1	7,55	2	2,30	3	1,99
2003	2	17,45	0	0,00	3	2,47
2004	0	-	3	4,37	1	0,80
2005	0	-	1	1,53	2	1,62
2006	2	21,70	1	1,45	4	2,17
2007	1	11,97	3	4,08	2	0,98
2008	0	-	0	-	5	3,61
2009	1	14,80	2	3,40	5	2,95
2010	1	14,09	4	5,72	5	2,33
1995-2010	20	12,72	35	3,25	48	2,03



Disturbo paranoide/altre psicosi non organiche - SMR per età e diagnosi.

Mortalità per tutte le cause

Anno	15-44 anni		45-64 anni		65-84 anni	
	MORTI	SMR	MORTI	SMR	MORTI	SMR
1995	2	17,48	2	4,68	4	2,54
1996	3	25,47	5	10,78	5	3,76
1997	2	15,08	3	6,56	4	2,67
1998	2	16,62	2	4,41	7	5,02
1999	1	8,71	5	12,36	2	1,39
2000	1	10,26	2	5,75	3	2,60
2001	3	29,34	2	5,54	1	0,86
2002	1	7,71	3	6,35	2	1,45
2003	2	16,80	2	5,14	10	8,99
2004	1	10,34	2	4,79	10	6,40
2005	2	20,54	3	8,64	9	6,96
2006	0	-	2	6,91	3	2,70
2007	1	9,65	1	2,86	5	3,54
2008	2	22,58	4	13,26	1	0,79
2009	3	30,19	1	2,20	7	6,67
2010	1	10,03	3	7,15	9	7,48
1995-2010	27	15,33	42	6,61	82	3,92

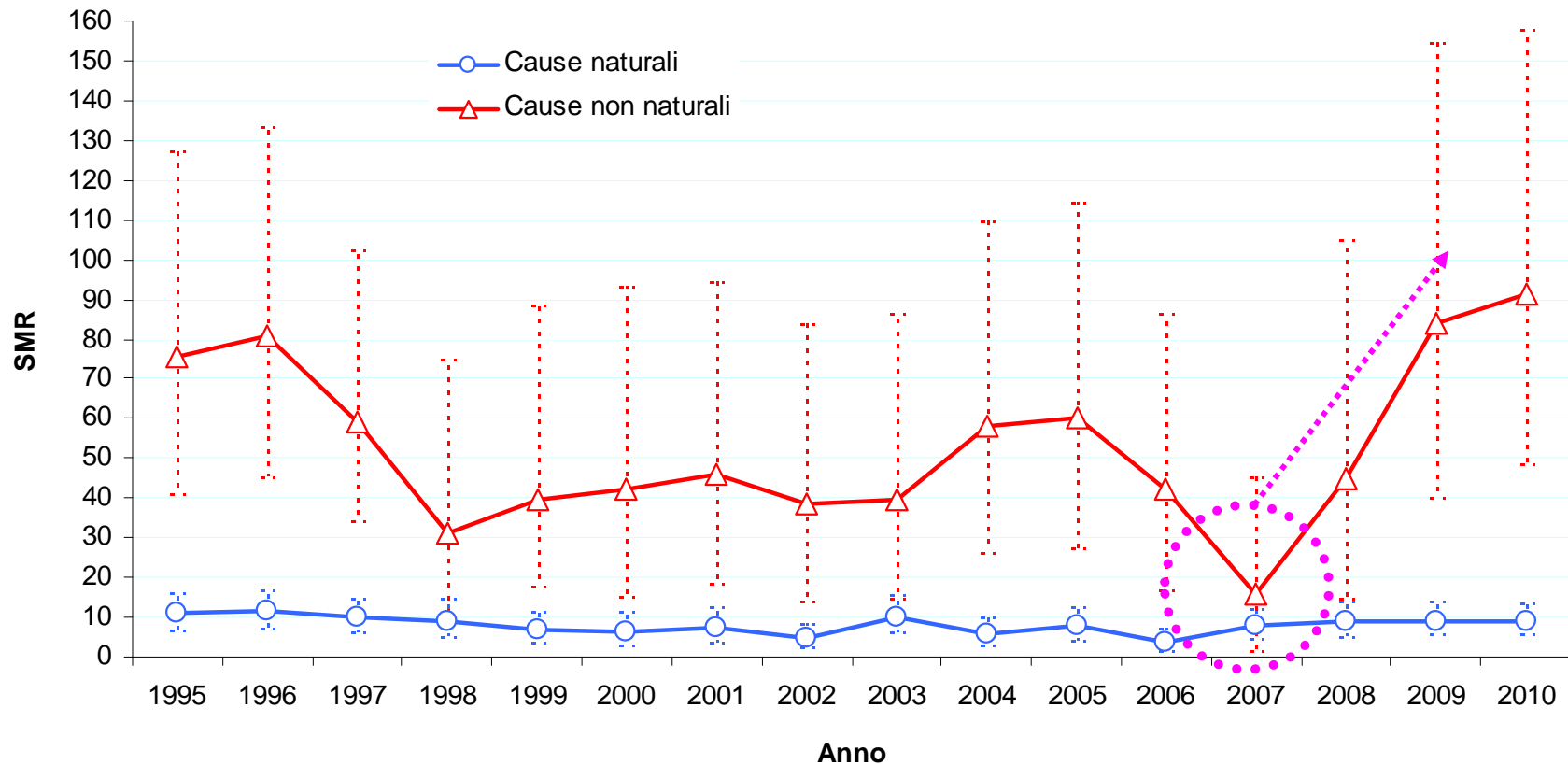


Trend di mortalità per le cause
naturali e non naturali
1995-2010

Mortalità per cause naturali e non naturali

Anno	Naturali		Non naturali	
	Morti	SMR	Morti	SMR
1995	24	11.12	14	75.75
1996	26	11.37	15	80.96
1997	24	10.08	13	59.34
1998	16	9.00	5	31.20
1999	14	7.06	6	39.66
2000	12	6.59	6	42.05
2001	13	7.29	7	45.88
2002	13	4.92	6	38.57
2003	20	10.14	6	39.86
2004	12	5.67	9	57.84
2005	17	7.82	9	60.32
2006	8	3.70	7	42.07
2007	17	7.67	2	15.96
2008	17	8.80	5	45.09
2009	21	9.15	10	84.01
2010	19	8.90	13	91.56

Mortalità per cause naturali e non naturali



Mortalità per cause specifiche 1995-2010

Tutte le diagnosi

SMR per causa di morte ed età. 1995-2010

Età	Morti	SMR	95% CI
15-44	65	21,79	15,64 - 41,42
45-64	83	7,20	5,73 - 8,92
65-84	125	3,97	3,30 - 4,73
Tutte	273	5,93	5,25 - 6,68

Mortalità per **tutte** le cause

15-44	29	13,57	9,09 - 49,49
45-64	47	4,33	3,18 - 5,76
65-84	113	3,69	3,04 - 4,43
Tutte	189	4,33	3,76 - 5,00

Mortalità per tutte le cause **naturali**

15-44	36	102,13	71,50 - 141,40
45-64	36	95,01	66,54 - 131,50
65-84	12	53,36	27,50 - 93,21
Tutte	84	87,84	70,00 - 108,80

Mortalità per tutte le cause **non naturali**

Cause naturali.

SMR per causa di morte ed età.

1995-2010

Età	Morti	SMR	95% CI
15-44	5	13,84	4,46 - 32,31
45-64	17	6,69	3,90 - 10,72
65-84	46	4,22	3,09 - 5,63
Tutte	68	4,93	3,83 - 6,25

**Mortalità per malattie
ischemiche cardiache**

Mortalità per malattie cardiovascolari

Età	Morti	SMR	95% CI
15-44	2	20,72	2,33 - 74,80
45-64	7	6,57	2,63 - 13,54
65-84	14	3,97	2,17 - 6,67
Tutte	23	4,91	3,11 - 7,36


Età	Morti	SMR	95% CI
15-44	4	52,06	14,01 - 133,30
45-64	3	8,40	1,69 - 24,55
65-84	13	5,95	3,17 - 10,18
Tutte	20	7,64	4,66 - 11,80

Mortalità per malattie respiratorie

Cause naturali.


SMR per causa di morte ed età.

1995-2010



Età	Morti	SMR	95% CI
15-44	3	14,04	2,82 - 41,02
45-64	4	10,50	2,82 - 26,87
65-84	6	5,96	2,18 - 12,97
Tutte	13	8,12	4,32 - 13,88

Mortalità per malattie **metaboliche**



15-44	1	6,98	4,32 - 13,88
45-64	5	6,63	2,14 - 15,48
65-84	3	1,93	0,39 - 5,63
Tutte	9	3,67	1,67 - 6,96

Mortalità per malattie dell'**apparato digerente**

15-44	0	-	- - -
45-64	2	7,78	0,87 - 28,09
65-84	3	3,39	0,68 - 9,91
Tutte	5	4,10	1,32 - 9,57

Mortalità per malattie del **sistema nervoso**

15-44	3	4,05	0,82 - 11,85
45-64	10	1,67	0,80 - 3,08
65-84	22	1,80	1,13 - 2,73
Tutte	35	1,85	1,29 - 2,57

Mortalità per cause **tumorali**

Cause correlate a fattori di rischio. SMR per causa di morte ed età. 1995-2010

Età	Morti	SMR	95% CI
15-44	1,8	10,07	1,26 - 40,34
45-64	8,0	3,50	1,50 - 6,88
65-84	16,1	3,36	1,91 - 5,43
Tutte	25,9	3,57	2,34 - 5,25

15-44	8,0	22,76	9,79 - 44,79
45-64	8,2	14,39	6,07 - 7,76
65-84	3,2	4,61	0,88 - 12,72
Tutte	19,4	12,03	7,11 - 8,44

Mortalità per cause **fumo** correlate

Mortalità per cause **alcol** correlate

Fattori di rischio da esplorare:

- Posologia, politerapia, durata dei trattamenti, comorbidity specifiche (psichiatriche e somatiche)

Cause non naturali.

SMR per causa di morte ed età.

1995-2010

Età	Morti	SMR	95% CI
15-44	29	102,96	68,95 - 147,90
45-64	27	96,89	63,84 - 141,00
65-84	4	23,56	6,34 - 60,32
Tutte	60	82,18	62,71 - 105,80

15-44	7	12,43	4,98 - 25,61
45-64	9	22,80	10,41 - 43,28
65-84	8	11,69	5,04 - 23,04
Tutte	24	14,62	9,36 - 21,75

Mortalità per **suicidio**

Mortalità per altre cause **non naturali**

situazioni sostanzialmente sovrapponibili al
suicidio senza conferma dell'intenzionalità

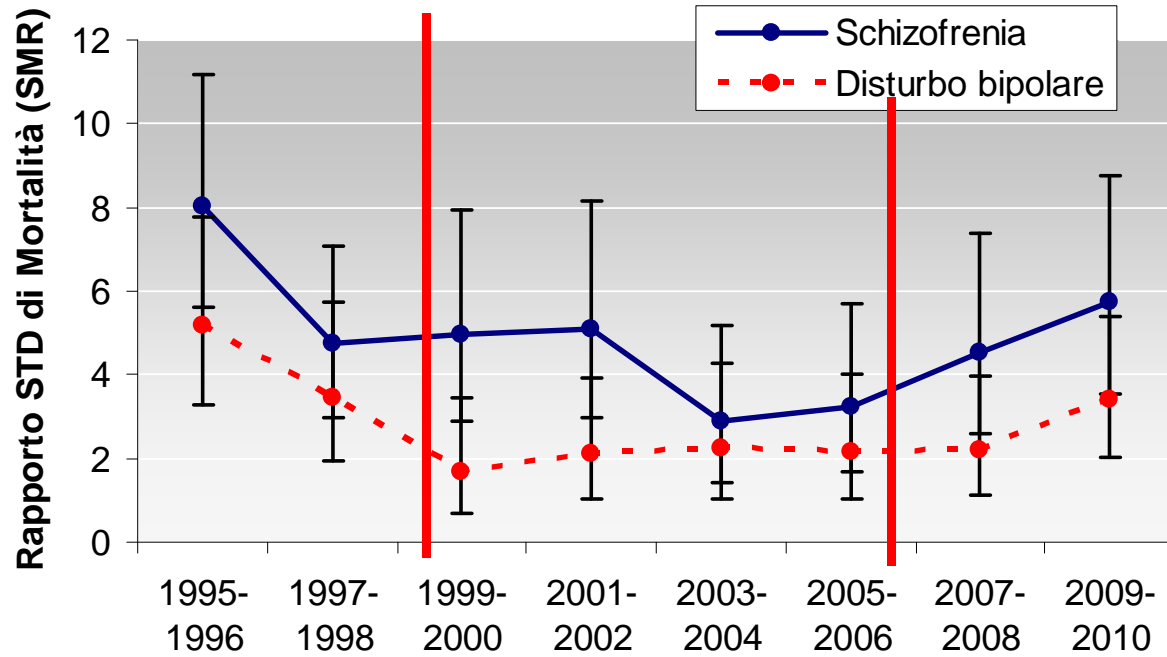
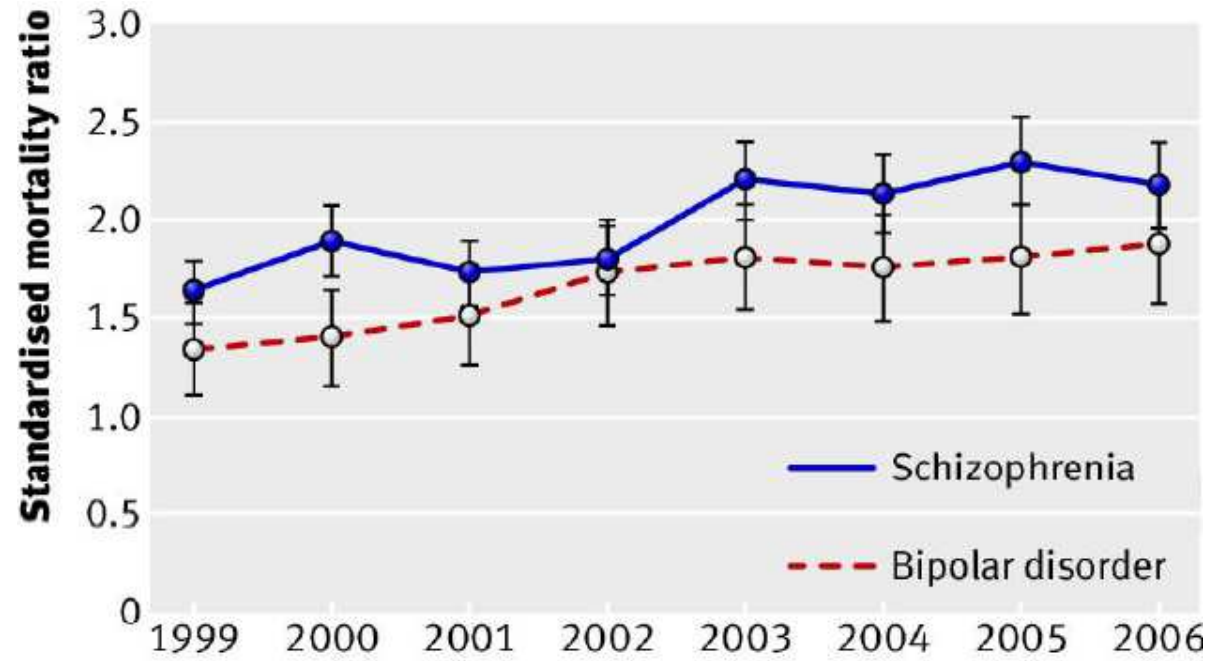
Discussione

- La mortalità è più alta rispetto alla popolazione generale per l'intero periodo di studio (**SMR delle coorti annuali comprese tra 2.5 e 5.7**)
- La fascia di età più giovane (**15-44 anni**) ha gli SMR più elevati (**SMR: 22 per tutte le cause**)
- La mortalità è più alta sia per tutte le cause naturali sia per le cause non naturali
- La mortalità è alta a prescindere dal gruppo nosologico (**SMR: 8 per le malattie metaboliche**)

Discussione

- Rispetto a precedenti studi italiani:
gli SMR sono più elevati e questo potrebbe essere dovuto:
 - a tempi di follow-up differenti
 - alle diverse caratteristiche dei campioni:
 - i campioni ospedalieri hanno un maggior rischio di morte nel periodo successivo alla dimissione (1-2 anni)

Hoang 2011



Coorte torinese

Conclusioni per la pratica clinica

- Prima della dimissione ospedaliera garantire “un percorso di cura partecipato” tra i servizi di salute mentale (ospedale-territorio)
- Attuare azioni di contrasto per i comportamenti non salutari dei pazienti con malattia psichica
- Monitorare in modo attento i soggetti più giovani

Conclusioni per la ricerca

- L'eccesso di mortalità è molto elevato, nell'anno successivo alla dimissione ospedaliera, sia per le cause naturali sia per le non naturali
- L'eccesso di mortalità è stabile
- Occorre ancora studiare l'eventuale contributo delle scelte di trattamento farmacologico e delle diseguaglianze sociali per definire le opportune attività di contrasto

GRAZIE

