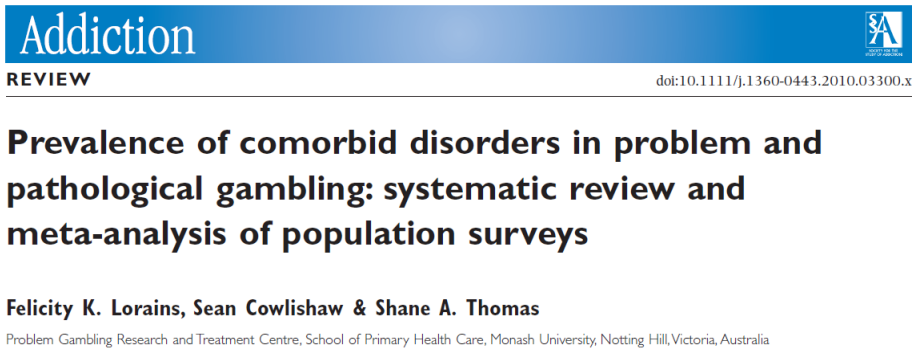
Progetto GAP

Gambling e comorbidità
4 Luglio 2013

Giuseppe Carrà, MD, MSc, PhD
Mental Health Dept. San Gerardo University Hospital-MONZA-I
Dept. Mental Health Sciences. UCL-LONDON-UK

Background

- Una recente metanalisi ha dimostrato una alta frequenza di comorbidità per GP e dipendenza da sostanze con una co-occorenza del 57.5% (Lorains, Cowlishaw, & Thomas, 2011).



Addiction
REVIEW
doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03300.x

Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys

Felicity K. Lorains, Sean Cowlishaw & Shane A. Thomas
Problem Gambling Research and Treatment Centre, School of Primary Health Care, Monash University, Notting Hill, Victoria, Australia

Background

- Le problematiche associate al gambling sono anche associate ad altri disordini mentali come depressione, disturbo d'ansia, disturbo bipolare, disturbi di personalità, uso di alcol, sostanze e nicotina (Petry, 2005; Crockford, El-Guebaly 1998)
- Nel gambling problematico e patologico i disturbi comorbili sono associati ad aumentate problematiche legate al gioco e maggiore severità delle conseguenze associate (Ladd et al, 2003; Hall et al,2000)

Background

- Sebbene sia generalmente accettato che molti disturbi psicologici siano presenti in associazione al GP, le conclusioni tratte sulla comorbidità psichiatrica nel gambling problematico e patologico spesso si basano su evidenze di campioni di soggetti in cerca di trattamento (Black et al 2008)
- Il 42% dei giocatori che si presenta per trattamento ambulatoriale ha un disturbo di personalità, il 33.3% ha abuso e/o dipendenza da alcol e il 17.4% ha un disturbo della condotta (Ibanez 2001)
- Il 60% dei giocatori patologici in cerca di trattamento soffre di disturbo dell'umore, il 64% ha un disturbo da uso di sostanze, il 40% ha un disturbo d'ansia e l'87% un disturbo di personalità (Black & Moyer 1998)

Background

- Il gambling patologico è frequentemente associato all'uso di sostanze, uso di alcol, disturbi affettivi e disturbi d'ansia, con evidenze varie per quanto riguarda l'associazione con i disturbi di personalità (Petry 2005).
- Molti giocatori non hanno mai cercato un trattamento professionale e come evidenziato da una recente survey solo il 7–12% dei giocatori patologici ha cercato un trattamento (Slutske 2006)

Background

- I giocatori patologici in cerca di trattamento possono essere sistematicamente diversi dai giocatori presenti nella popolazione generale
- Paradossalmente I giocatori problematici e patologici in cerca di trattamento sembrano cercarlo per i loro disturbi comorbili piuttosto che per le problematiche legate al gambling, con conseguente problematiche di gioco non rilevate (Winters, 2003)

Background

- Siccome esiste una fondata ragione a sostegno che i soggetti in cerca di trattamento differiscono sistematicamente da quelli che non lo cercano, gli studi su campioni clinici non dovrebbero essere usati per trasporre tali caratteristiche su popolazioni più ampie di giocatori problematici o patologici.
- Le indagini su popolazione generale in campioni casuali sono appropriate per generalizzare i risultati sulla popolazione.

Prevalenza

Psychological Medicine, 2008

- La maggior parte dei rispondenti all'indagine (78.4%) ha riferito di aver giocato nella vita.
- Il gambling problematico e quello problematico nella vita (erano molto poco comuni. (2.3% e 0.6% rispettivamente)
- L'esordio e la persistenza del gioco patologico era predetto da una varietà di disturbi DSM-IV (ansia, umore, controllo degli impuldi e uso di sostanze). Il gioco patologico era anche predittivo per il successivo esordio di disturbo d'ansia generalizzata, PTSD e dipendenza da sostanze.
- Sebbene nessuno dei rispondenti con gioco patologico avesse mai ricevuto un trattamento per il gioco d'azzardo, il 49.0% era stato trattato per altri disturbi mentali.

Prevalenza

Psychological Medicine, 2008

- La maggioranza di disturbi d'ansia comorbili, oltre a PTSD, depressione maggiore e abuso di droga/alcol sono iniziati a una età inferiore rispetto al gioco patologico, come anche i disturbi di controllo degli impulsi.
- Nel 74.3% dei casi in cui il gioco patologico era associato ad un altro disturbo nella vita quest'ultimo esordiva prima del gioco patologico.
- Questi quadri evidenzianono la possibilità che alcuni disturbi mentali possano essere fattori di rischio per gioco patologico piuttosto che una conseguenza
- Basandosi su queste associazioni il 96.3% dei rispondenti con gioco patologico nella vita aveva uno più disturbi di altro tipo secondo CIDI/DSM-IV
- L'OR più forte è con il disturbo da uso di sostanze (3.9–5.8) e il disturbo di controllo degli impulsi (1.8–3.1)

Prevalenza su popolazione generale
(Petry, 2005)

Prevalenza Lifetime di disturbi psichiatrici

- Disturbo da uso di alcol o sostanze era 73.2% e 38.1%, rispettivamente
- Disturbi dell'umore e ansia avevano alta prevalenza (49.6% e 41.3%)
- Disturbi di personalità; 3.2% per pesonalità dipendente e 28.4% disturbo di personalità ossessivo-compulsivo.

Associazione tra GP e altri disordini psichiatrici

- Tutti gli OR tranne uno erano statisticamente significativi
- Il disturbo e la dipendenza da alcol avevano valori di OR oltre 5
- L'OR per disturbo da uso di sostanza era più basso (3.5–4.8).
- L'OR per la dipendenza da tabacco era particolarmente alto (6,9)

Prevalenza – Metanalisi su indagini di popolazione

(Lorains et al. – 2010)

Caratteristiche di un campione di giocatori problematici e patologici

Le stime di prevalenza di gioco problematico e patologico nell'ultimo anno e nella vita variavano rispettivamente da 0.1 a 2.7% e da 0.4 a 4.2%.

Gli strumenti più comuni utilizzati per la diagnosi sono stati i criteri DSM e il South Oaks Gambling Screen (SOGS).

Prevalenza – Metanalisi su indagini di popolazione

(Lorains et al. – 2010)

- La misura dell'associazione era 57.5% per qualsiasi disturbo da uso di sostanze, 28.1% per disturbo da uso di alcol, 17.2% per abuso/dipendenza da sostanze e 60.1% per dipendenza da nicotina.
- Per i disturbi dell'umore, era 37.9% per qualsiasi disturbo, 23.1% per depressione maggiore e 9.8% per episodi maniacali/disturbi bipolare.
- Per qualsiasi disturbo d'ansia era 37.4% e per il disturbo d'ansia generalizzato era 11.1%.
- La prevalenza del disturbo antisociale di personalità era 28.8%.

Patterns di priorità temporale all'esordio

- Alcuni disturbi psichiatrici possono essere considerati come fattori di rischio per il gioco patologico, mentre altri come conseguenza del gioco patologico
- Alcuni ricercatori suggeriscono che i pazienti con depressione maggiore si rifugiano nel gambling come per fuggire dai sintomi depressivi. Le persone con sintomi depressivi spesso soffrono di uno stato anedonico sottostante tale da non provare piacere dai comuni stimoli.
- Una eccessiva attività di gioco potrebbe offrire una via di fuga o una sensazione di gratificazione ricercata per compensare la sensazione di assenza di piacere

Patterns di priorità temporale all'esordio

- Al contrario, altri studi riportano che la depressione osservata nei giocatori patologici non era primaria a sintomi di gioco sottostanti, ma costituiva una reazione secondaria alle conseguenze negative del gioco patologico come rotture familiari o problemi finanziari
- Sono molto pochi gli studi che hanno indagato la relazione temporale tra gioco patologico e la co-occorrenza con disturbi psichiatrici. È stato riportato che l'esordio e la continuazione del gioco patologico potrebbe essere predetto da alcuni disturbi psichiatrici pre esistenti come disturbi d'ansia, dell'umore e da uso di sostanze.
- Allo stesso tempo il gioco patologico potrebbe predire l'insorgenga di disturbi d'ansia generalizzata, PTSD e dipendenza da sostanze

Prevalenza della comorbidità – aspetti chiave

- Il disturbo da uso di sostanze ha una chiara relazione con il gioco patologico. L'abuso di alcol o sostanze è quasi 7 volte maggiore in giocatori patologici rispetto ai non giocatori o ai giocatori sociali.
- Di contro, dal 9% al 16% di chi abusa sostanze è probabilmente un giocatore patologico
- I giocatori patologici hanno percentuali più alte di disturbi dell'umore rispetto ai non giocatori (33.3% vs 14.2%). L'impatto delle evidenze cliniche correlate punta verso una associazione tra disturbi dell'umore e gioco patologico.
- Il gioco è una attività svolta per alleviare uno stato depressivo – è usato come un 'antidepressivo'

Prevalenza della comorbidità – aspetti chiave

- Forte associazione tra gioco patologico e disturbi d'ansia (60.3%) e ADHD (13.4%)
- Alcuni ricercatori sostengono che il gioco patologico rientra nello spettro dei disturbi ossessivo-compulsivi.

  Similitudini: pensieri e stimoli persistenti e seguiti da comportamenti ripetitivi.

  Differenze: il disturbo ossessivo-compulsivo è indesiderato e involontario, mentre il gioco è volontario e percepito come piacevole.
- La letteratura suggerisce un chiaro collegamento tra gioco patologico e disturbi in asse II (in particolare disturbi antisociali e BPDs)
- Alte prevalenze di uso di nocitina sono presenti nel gioco patologico.

Conclusioni

- Il gioco patologico è frequentemente comorbile ai disturbi da uso di sostanze;
- Una comorbidità con i disturbi dell'umore è verosimile, ma esistono alcuni problemi e inconsistenze metodologiche che necessitano di ulteriori puntualizzazioni;
- Sebbene i sintomi ansiosi sono frequentemente descritti nei giocatori patologici, non c'è un chiaro consenso se questi rappresentano o meno una forma di comorbidità;

Conclusioni

- In definitiva, il gioco patologico sembra essere altamente comorbile con alcuni disturbi psichiatrici.
- Per gli altri disturbi psichiatrici sono disponibili poche informazioni. I dati sono consistenti per una associazione tra disturbi affettivi e gioco patologico, ma variano per i disturbi dell'umore e i disturbi d'ansia.
- L'evidenza è poco convincente in merito alla alta percentuale di disturbi di personalità in giocatori che cercano trattamento, ma non è chiaro se questa associazione è presente nella popolazione generale.

Conclusioni

- Rispetto alla comorbidità è necessario ricordare che le statistiche riportano la presenza di co-occorrenze. La determinazione di un ruolo causale è difficile se non impossibile.
- Per esempio,
  - I consumatori di sostanze giocano o i giocatori consumano sostanze?
  - I soggetti con disturbo(i) psicologico(i) giocano per automedicare il loro distress emozionale o lo stress derivato dai problemi correlati al gioco facilita lo sviluppo di disturbi psicologici (Shaffer & Korn 2002)?
- In merito alla sequenza di esordio, tuttavia, è possibile che tutte e tre le condizioni—disturbo da uso di sostanze, disturbi psicologici e gioco—possono interagire reciprocamente e, di conseguenza, perpetuare l'un l'altro (Petry 2005).