

Disturbo del controllo degli impulsi e trattamento con cabergolina: uno studio monocentrico di pazienti affetti da iperprolattinemia

Giulia Cristilli¹, Igor Fonzari¹, Martina Verrienti¹, Irene Gagliardi¹, Luigi Zerbinati², Beatrice Valier², Marta Bondanelli¹, Maria Chiara Zatelli¹, Maria Rosaria Ambrosio¹.

1 Dipartimento di Scienze Mediche, Università degli Studi di Ferrara, Ferrara, Italia

2 Dipartimento di Neuroscienze e riabilitazione, Università degli Studi di Ferrara, Ferrara, Italia

giulia.cristilli@edu.unife.it

INTRODUZIONE

La terapia farmacologica con agonisti-dopaminergici (DA) rappresenta, nella maggior parte dei casi, il trattamento di prima scelta per l'iperprolattinemia. Questa terapia è efficace sia nel normalizzare i livelli di prolattina (PRL) sia nel ridurre la massa tumorale nelle forme causate da adenomi PRL-secernenti. La cabergolina (Cab), agonista selettivo dei recettori D2, è il farmaco più utilizzato per la sua maggiore efficacia e migliore tollerabilità. L'uso dei DA è stato associato allo sviluppo di disturbi del controllo degli impulsi (ICD) in patologie neurologiche, come il morbo di Parkinson, dove vengono somministrati ad elevati dosaggi. Diversi studi hanno individuato un'associazione tra l'uso di Cab per il trattamento dell'iperprolattinemia e la comparsa di ICD: Bancos et al. hanno riscontrato la presenza di ICD nel 24,68%, Hinojosa-Amaya et al. nel 26,5% e De Sousa et al. nel 61,1% delle rispettive casistiche.

OBIETTIVI

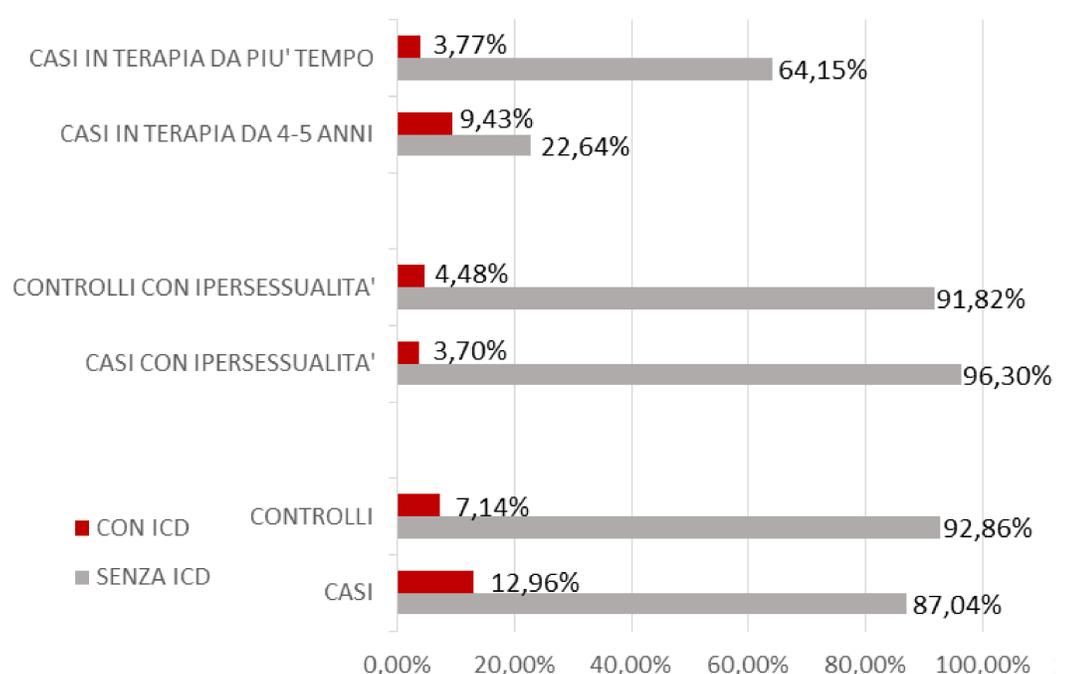
L'obiettivo primario di questo studio è stato valutare la prevalenza degli ICD nei soggetti in trattamento con Cab per iperprolattinemia. Come obiettivo secondario, sono stati analizzati i possibili fattori di rischio associati allo sviluppo di ICD.

MATERIALI E METODI

Studio monocentrico condotto in collaborazione con i colleghi psichiatri. Sono stati reclutati 96 soggetti adulti: 54 pazienti affetti da iperprolattinemia in trattamento con Cab (CASI), di cui 28 di sesso femminile (F) e 26 di sesso maschile (M), e 42 soggetti sani o affetti da adenomi ipofisari non secernenti/sella vuota (CONTROLLI), di cui 22 F e 20 M. La presenza di ICD è stata indagata tramite un'intervista psichiatrica semi-strutturata e con l'utilizzo di questionari utili ad indagare la presenza di ICD (QUIP-S, PICS, HBI, GUS, CBS, EDI3). In particolare, è stata indagata la presenza di ipersessualità, gioco d'azzardo, shopping compulsivo, binge-eating, coping, hobbismo e disforia in fase off.

RISULTATI

Dai dati ottenuti attraverso il questionario PICS, è emersa una prevalenza di ICD pari a 12,96% nel gruppo dei casi (M: F=2:1, $p > 0.5$) e pari a 7,14% nel gruppo dei controlli (M: F=2:1, $p > 0.5$), senza differenze statisticamente significative. L'ICD maggiormente riscontrato è l'ipersessualità, presente sia nei casi (3,7%) che nei controlli (4,48%) esclusivamente di sesso maschile. Non sono stati identificati fattori di rischio né di natura comportamentale (alcol, fumo, BMI) né di natura endocrinologica (livelli circolanti di PRL, dimensioni e invasività dell'adenoma secondo la classificazione di Hardy-Wilson). Non è stata riscontrata una differenza significativa nel dosaggio settimanale (0,5 mg/settimana vs 0,75 mg/settimana) e cumulativo (288,2 mg vs 295,25 mg) di Cab tra i pazienti con e senza ICD. Nel gruppo dei casi, è emerso che i soggetti con ICD presentavano una



durata di terapia con Cab inferiore rispetto ai pazienti senza ICD ($4,81 \pm 2,97$ anni vs $10,02 \pm 6,51$ anni, $p < 0.5$). Questo suggerisce che durante i primi anni dall'inizio della terapia con Cab potrebbe essere presente una maggiore propensione allo sviluppo di ICD.

CONCLUSIONI

La prevalenza degli ICD nei pazienti in terapia con Cab per l'iperprolattinemia nel nostro campione è bassa e non sono emerse differenze statisticamente significative rispetto al gruppo di controllo. La durata di terapia sembra essere un fattore rilevante per la comparsa degli ICD, che si presentano principalmente nei primi 4-5 anni di trattamento. Non sono state rilevate correlazioni tra lo sviluppo di ICD e fattori di rischio associati allo stile di vita o alle variabili endocrinologiche. I nostri dati preliminari, i primi su una popolazione italiana, dovranno essere confermati su una casistica più ampia.