



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ

# Προαγωγή Ψυχικής Υγείας σε Ευπαθείς Πληθυσμούς



**ΔΡΑΣΗ 4** Ασθενείς με Ιδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή και συναφείς διαταραχές

**Υπεύθυνος Δράσης**

Χαράλαμπος Παπαγεωργίου, Καθηγητής  
Ψυχιατρικής, Διευθυντής Α΄ Ψυχιατρικής  
Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο  
Νοσοκομείο

**Επιστημονικός Συνεργάτης**

Μουρίκης Ηρακλής Ψυχίατρος, Επικεφαλής  
Ειδικού Ιατρείου για την Ιδιοψυχαναγκαστική  
Διαταραχή, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

**Α Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών,  
Αιγινήτειο Νοσοκομείο.**

**Διευθυντής: Χ. Παπαγεωργίου καθ. Ψυχιατρικής**

**Εκπαίδευση ειδικών ψυχικής υγείας  
με στόχο την έγκαιρη αναγνώριση  
και παρέμβαση στην  
Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή**

**Ηρακλής Μουρίκης, MD, PhD, ψυχίατρος  
Ειδικό Ιατρείο Ιδεοψυχαναγκαστικής Διαταραχής**



# DSM-5

**“Obsessive - compulsive and related disorders”**

**“impulse is changed to urge, inappropriate is changed to unwanted”**

**Επιλεκτική προσοχή**



**Κίνδυνος!**



**Φόβος...**



ΙΨΔ

# Αυτονομη Γεννήτρια ιδεών



**ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ ΣΚΕΨΗΣ  
ΕΠΙΛΕΚΤΙΚΗ ΠΡΟΣΟΧΗ**



**ΕΡΜΗΝΙΑ ΣΚΕΨΗΣ**

Μη ανοχή αβεβαιότητας  
Παθολογική αμφιβολία  
Καταστροφοποίηση  
Υπερυπεθυνότητα  
Τελειοθηρία  
Υπερεκτίμηση σκέψης  
Σκέψη = Πράξη  
Μαγική σκέψη

**Φόβος**

**Νοητικό/συμπεριφορικό  
“Ηρεμιστικό”  
Ανοχή - Στερητικά**

**ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΜΟΙ  
Νοητικοί  
Συμπεριφορικοί**



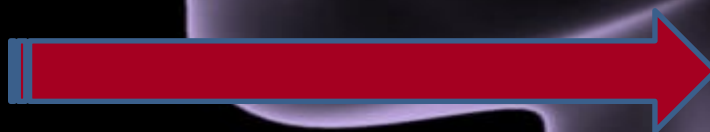


# OCD AND HABITS

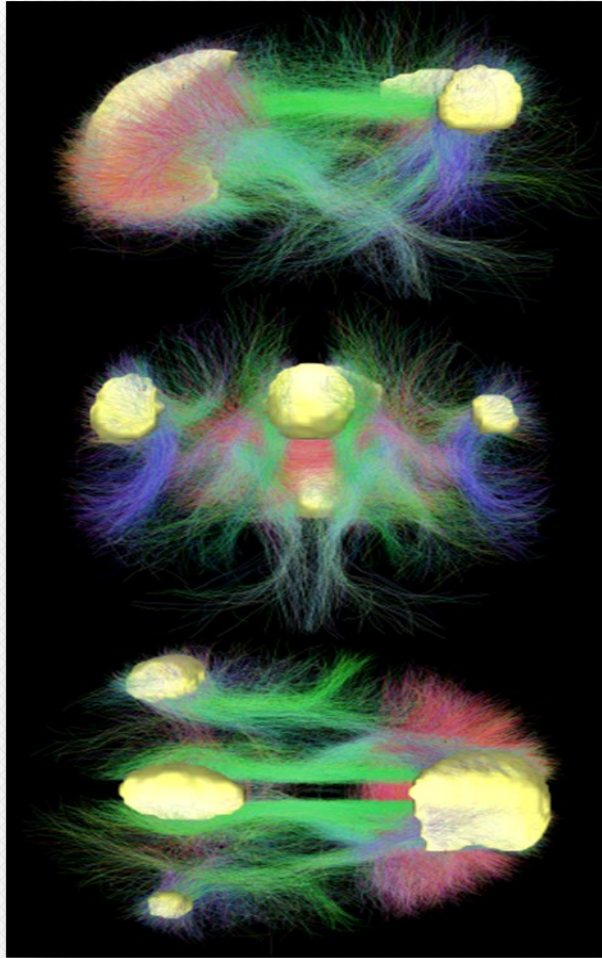


**ΑΜΕΣΗ  
ΑΠΑΝΤΗΣΗ  
ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΜΟΙ  
ΑΠΟΦΥΓΕΣ**

**S**



**R**



# DEFAULT MODE NETWORK

**...I am just thinking...**

**“..the neurological  
basis for the self..”**



## Patterns of Default Mode Network Deactivation in Obsessive Compulsive Disorder.

Gonçalves ÓF<sup>1,2,3</sup>, Soares JM<sup>4,5</sup>, Carvalho S<sup>1,2</sup>, Leite J<sup>1,2</sup>, Ganho-Ávila A<sup>1</sup>, Fernandes-Gonçalves A<sup>6</sup>, Pocinho F<sup>7</sup>, Carracedo A<sup>8</sup>, Sampaio A<sup>1</sup>.

### ⊕ Author information

#### Abstract

The objective of the present study was to research the patterns of Default Mode Network (DMN) deactivation in Obsessive Compulsive Disorder (OCD) in the transition between a resting and a non-rest emotional condition. Twenty-seven participants, 15 diagnosed with OCD and 12 healthy controls (HC), underwent a functional neuroimaging paradigm in which DMN brain activation in a resting condition was contrasted with activity during a non-rest condition consisting in the presentation of emotionally pleasant and unpleasant images. Results showed that HC, when compared with OCD, had a significant deactivation in two anterior nodes of the DMN (medial frontal and superior frontal) in the non-rest pleasant stimuli condition. Additional analysis for the whole brain, contrasting the resting condition with all the non-rest conditions grouped together, showed that, compared with OCD, HC had a significantly deactivation of a widespread brain network (superior frontal, insula, middle and superior temporal, putamen, lingual, cuneus, and cerebellum). Concluding, the present study found that OCD patients had difficulties with the deactivation of DMN even when the non-rest condition includes the presentation of emotional provoking stimuli, particularly evident for images with pleasant content.

PMID: 28287615    PMCID: [PMC5347382](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC5347382/)    DOI: [10.1038/srep44468](https://doi.org/10.1038/srep44468)

- Οι ασθενείς με OCD αναφέρουν συχνά προβλήματα στη μετατόπιση της προσοχής τους από ιδεομηρυκαστικές σκέψεις.
- Θεωρείται ότι υπάρχει Δυσκολία σε απενεργοποίηση του DMN ακόμα και αν η κατάσταση ηρεμίας διακόπτεται.
- Οι ασθενείς είχαν δυσκολία στην απενεργοποίηση του DMN ακόμα και όταν η κατάσταση μη-ηρεμίας περιλάμβανε την παρουσίαση συναισθηματικών διεγερτικών ερεθισμάτων, ιδίως σε εικόνες με ευχάριστο περιεχόμενο.

***“a brain that is a prisoner to itself  
is maladaptive..”***

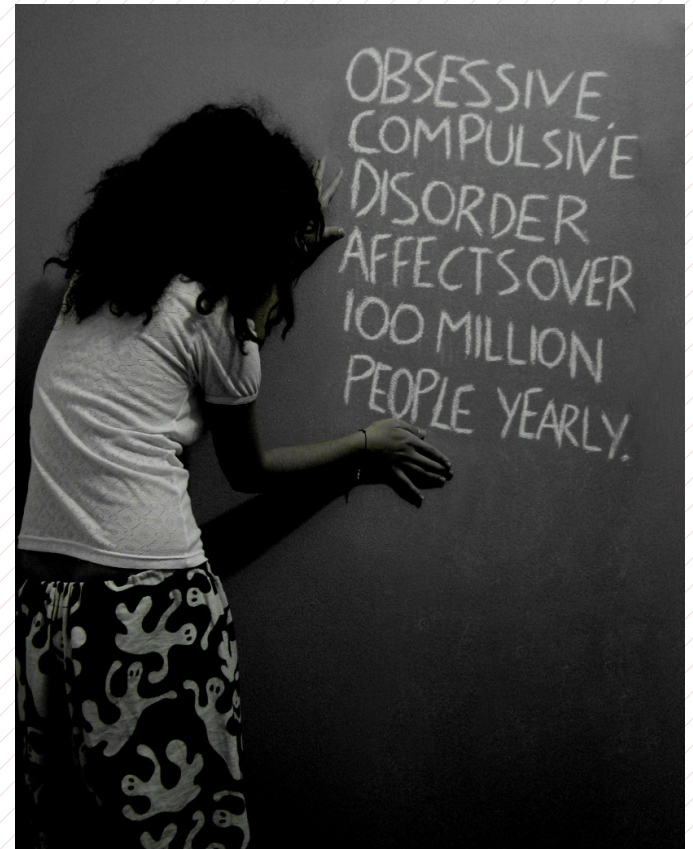
Tognoli, Emmanuelle, and J. A. Scott Kelso.  
**“The Metastable Brain.”** *Neuron* 81.1  
(2014): 35–48. *PMC*.



# ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

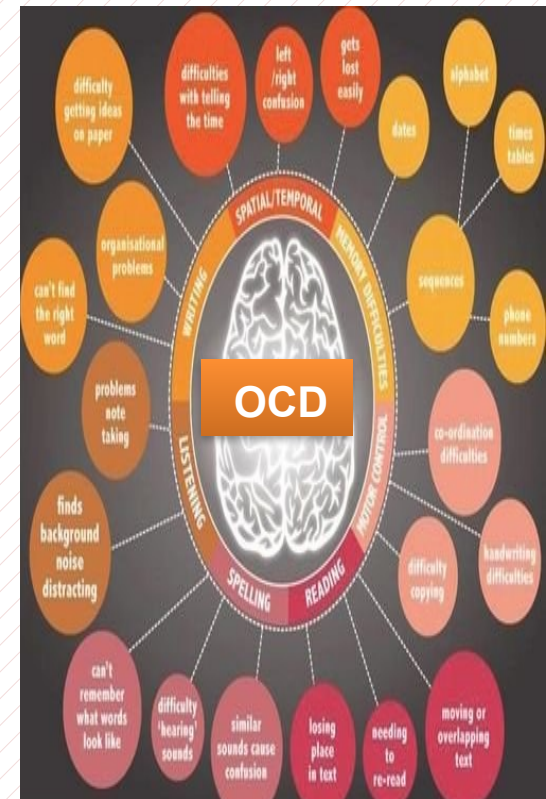
- **Επιπολασμός ζωής 2,3%**
- **Επιπολασμός έτους 1,2%**

Ruscio et al., 2010



# ΣΥΝ-ΝΟΣΗΣΗ

- Αγχώδεις διαταραχές **75,8%**
- Διαταραχές διάθεσης **63,3%**
- Διαταραχές ελέγχου παρ-  
ρορμήσεων **55,9%**
- Αλκοόλ, χρήση ουσιών **38,6%**

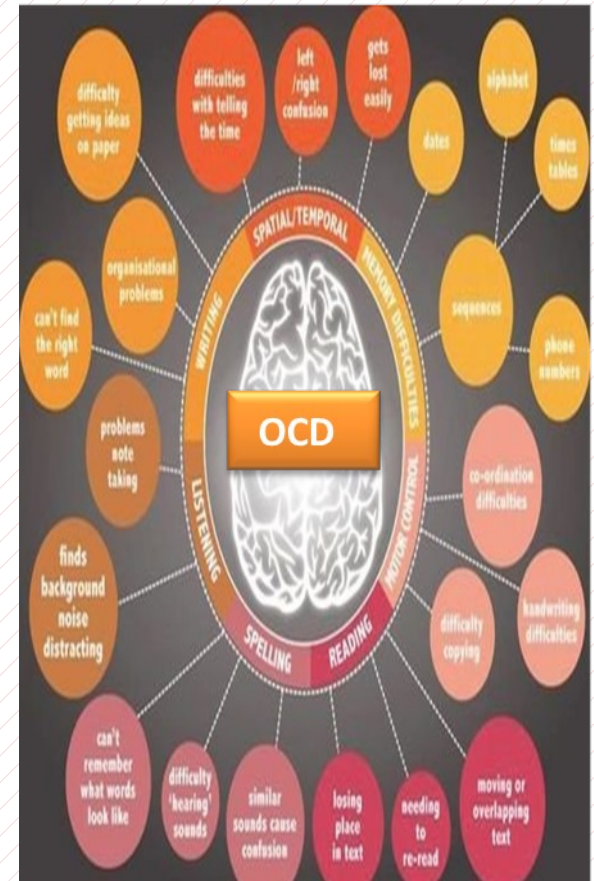


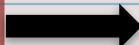
*Ruscio et al., 2010*

# ΣΥΝ-ΝΟΣΗΣΗ

Οποιαδήποτε  
άλλη διαταραχή:

**90%**



	Temporal Order of OCD and Comorbid Disorder								
	Percent of OCD Cases <sup>1</sup> with comorbid disorder		Association of OCD with comorbid disorder <sup>2</sup>		Prior disorder predicting OCD onset <sup>3</sup>		OCD first	OCD second	Same-year onset
	%	(se)	OR	95% CI	OR	95% CI	%(se)	%(se)	%(se)
Any anxiety disorder	75.8	(7.6)	7.6	(3.4–16.9)	5.2	(2.6–10.2)	15.2(5.3)	79.6(5.8)	5.2(2.8)
Panic disorder	20.0	(4.5)	6.1	(3.2–11.7)	7.9	(3.4–18.2)	30.3(12.3)	58.1(13.9)	11.6(8.2)
Agoraphobia without panic	7.8	(3.5)	6.9	(2.3–20.8)	10.0	(3.6–28.0)	10.2(10.2)	89.8(10.2)	0.0(0.0)
Specific phobia	42.7	(7.2)	5.1	(2.5–10.2)	4.8	(2.5–9.1)	5.8(3.4)	91.9(4.0)	2.2(2.2)
Social phobia	43.5	(7.4)	6.3	(3.3–11.8)	5.7	(3.1–10.3)	19.0(6.9)	81.0(6.9)	0.0(0.0)
Generalized anxiety disorder	8.3	(2.6)	1.6	(0.7–3.3)	3.0	(1.3–6.5)	16.7(14.7)	74.4(17.4)	9.0(9.7)
Posttraumatic stress disorder	19.1	(4.4)	2.9	(1.6–5.4)	1.9	(0.7–4.8)	39.4(12.5)	39.9(13.4)	20.7(12.4)
Separation anxiety disorder	37.1	(7.9)	5.5	(2.7–10.9)	2.0	(0.8–4.8)	53.2(12.4)	31.7(11.1)	15.0(7.6)
Any mood disorder	63.3	(7.8)	6.9	(3.5–13.7)	4.6	(2.3–9.1)	45.6(8.1)	40.2(7.4)	14.2(4.8)
Major depressive disorder	40.7	(6.2)	3.5	(2.0–6.2)	2.9	(1.2–6.6)	47.1(9.7)	37.2(8.9)	15.6(7.1)
Dysthymic disorder	13.1	(4.1)	5.6	(2.4–12.9)	3.4	(0.9–12.6)	49.9(16.0)	33.3(15.6)	16.8(14.7)
Bipolar disorder (broad)	23.4	(5.8)	7.4	(3.6–15.4)	10.8	(5.6–20.9)	37.3(13.1)	51.6(13.0)	11.2(7.7)
Any impulse-control disorder <sup>4</sup>	55.9	(9.0)	4.8	(2.4–9.6)	5.7	(3.3–9.7)	5.2(3.3)	92.8(3.7)	2.1(2.0)
Oppositional-defiant disorder <sup>4</sup>	27.7	(5.2)	4.9	(2.4–9.9)	5.7	(2.9–11.3)	4.6(4.5)	91.2(6.0)	4.1(4.1)
Conduct disorder <sup>4</sup>	14.2	(4.5)	2.3	(1.0–5.0)	2.6	(1.1–6.2)	8.1(7.9)	83.1(11.4)	8.8(8.6)
Attention-deficit/hyperactivity disorder <sup>4</sup>	18.8	(6.6)	3.8	(1.7–8.2)	3.7	(1.7–8.1)	0.0(0.0)	100.0(0.0)	0.0(0.0)
Intermittent explosive disorder	18.6	(5.1)	2.8	(1.4–5.3)	3.6	(1.9–6.6)	6.0(5.9)	90.0(7.1)	4.0(4.0)
Any substance use disorder	38.6	(5.5)	4.1	(2.5–6.6)	5.5	(2.8–11.0)	41.1(9.0)	58.9(9.0)	0.0(0.0)
Alcohol abuse/dependence	38.6	(5.5)	4.9	(2.8–8.4)	5.1	(2.5–10.4)	45.6(9.8)	48.0(9.7)	6.4(4.5)
Alcohol dependence	23.7	(5.0)	6.0	(3.1–11.4)	8.9	(4.2–18.9)	27.9(9.5)	55.0(11.0)	17.2(9.1)
Drug abuse/dependence	21.7	(4.8)	3.2	(1.6–6.2)	3.6	(1.5–8.7)	32.0(9.6)	50.6(11.1)	17.4(9.1)
Drug dependence	13.9	(4.1)	4.8	(2.4–9.3)	5.5	(2.1–14.4)	26.4(12.1)	46.5(13.8)	27.2(13.0)
 Any disorder <sup>5</sup>	90.0	(6.6)	10.4	(2.5–44.2)	4.9	(2.4–10.0)	20.3(5.1)	76.9(6.3)	2.8(1.9)

# Διαφοροδιάγνωση

- Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας
- Ιδεομηριασμοί απαντώνται στην μείζονα καταθλιπτική διαταραχή ή αγχώδεις διαταραχές.
- Επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές συναντώνται σε ψυχωτικές καταστάσεις, στην νοητική υστέρηση ή και στα οργανικά ψυχοσύνδρομα.



# Διαφοροδιάγνωση

- **Επίμονη ανησυχία για την εικόνα του σώματος ή τελετουργικές διατροφικές συνήθειες συναντώνται στις διατροφικές διαταραχές.**
- **Μοτίβα συμπεριφορών και ενδιαφέρον προς επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες συναντώνται στον αυτισμό.**

# ΣΥΝ-ΝΟΣΗΣΗ

Η πιθανή ύπαρξη **ιατρικής ή ψυχιατρικής συν-νόσησης** που μπορεί να επηρεάσει την απάντηση στην θεραπεία ( πχ διαταραχές διπολικού φάσματος και χρήση αντικαταθλιπτικών κλπ).

Ghaemi SN, Wingo AP, Filkowski MA, et al. Long-term antidepressant treatment in bipolar disorder: meta-analysis of benefits and risks. Acta Psychiatr Scand 2008;118:347-56.

Salvi V, Fagiolini A, Swartz HA, et al. The use of antidepressants in bipolar disorder. J Clin Psychiatry 2008;69:1307-18.



...long way ahead...

**ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ  
ΠΡΟΓΝΩΣΗ**

# Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Συγκαταλέγεται ανάμεσα  
**στις 10 σοβαρότερες**  
**ασθένειες** σε «απώλεια»  
**ετών ζωής** λόγω  
δυσλειτουργίας



- Το **υψηλό προσωπικό κόστος** της **ΙΔΨ** διαταραχής αντικατοπτρίζεται **σε υψηλό κοινωνικό κόστος**
- Υπολογίζεται ότι στις ΗΠΑ **το άμεσο κόστος της ΙΔΨ** διαταραχής φτάνει τα **2.1 δισεκατομμύρια δολάρια**, και **το έμμεσο** (απώλεια παραγωγικότητας) **τα 6.2 δισεκατομμύρια**



# **ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ**



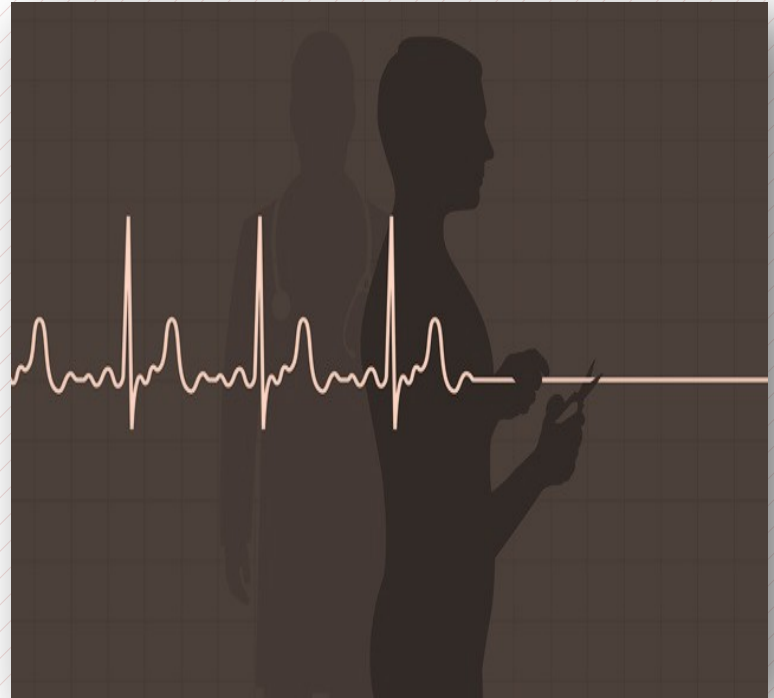
Η παροχή κατάλληλης θεραπείας μπορεί να καθυστερήσει **10-17 χρόνια** μετά την εμφάνιση της διαταραχής.

Οι νευροπλαστικές αλλοιώσεις της ΙΨΔ σταθεροποιούνται

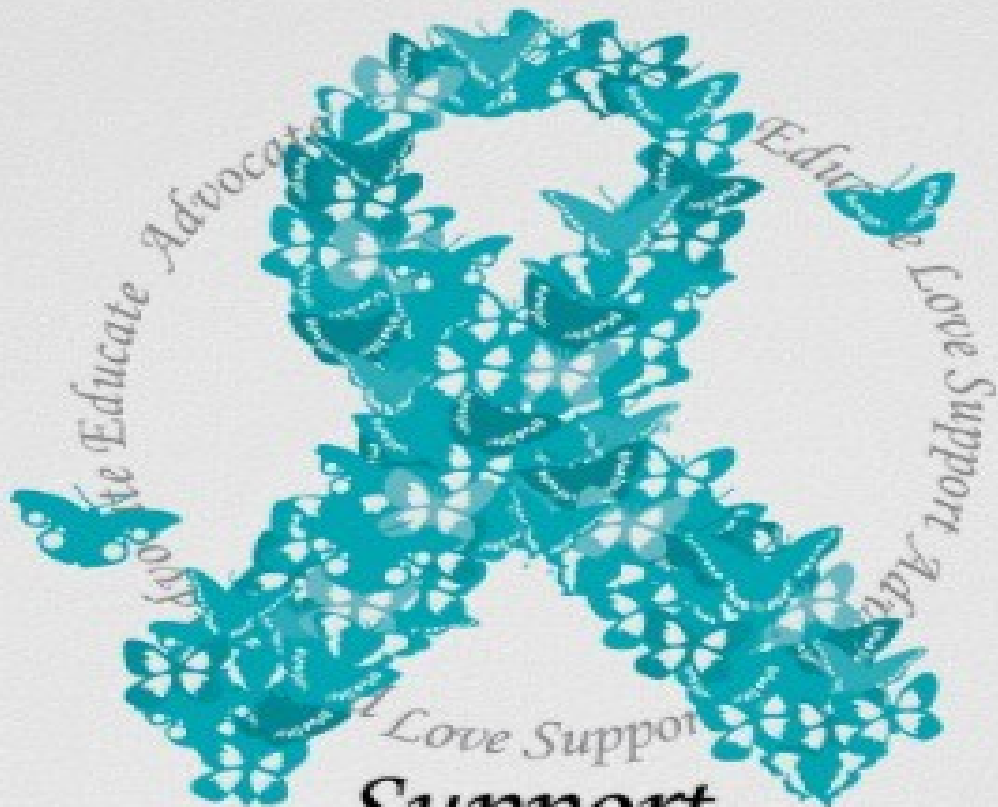
***o.c.d.***

**Κάποιοι ασθενείς αποκρύπτουν τα  
συμπτώματά τους**

**«Το ένα τέταρτο των  
ασθενών με ΙΔΨ  
διαταραχή αναφέρει  
απόπειρα αυτοκτονίας»**





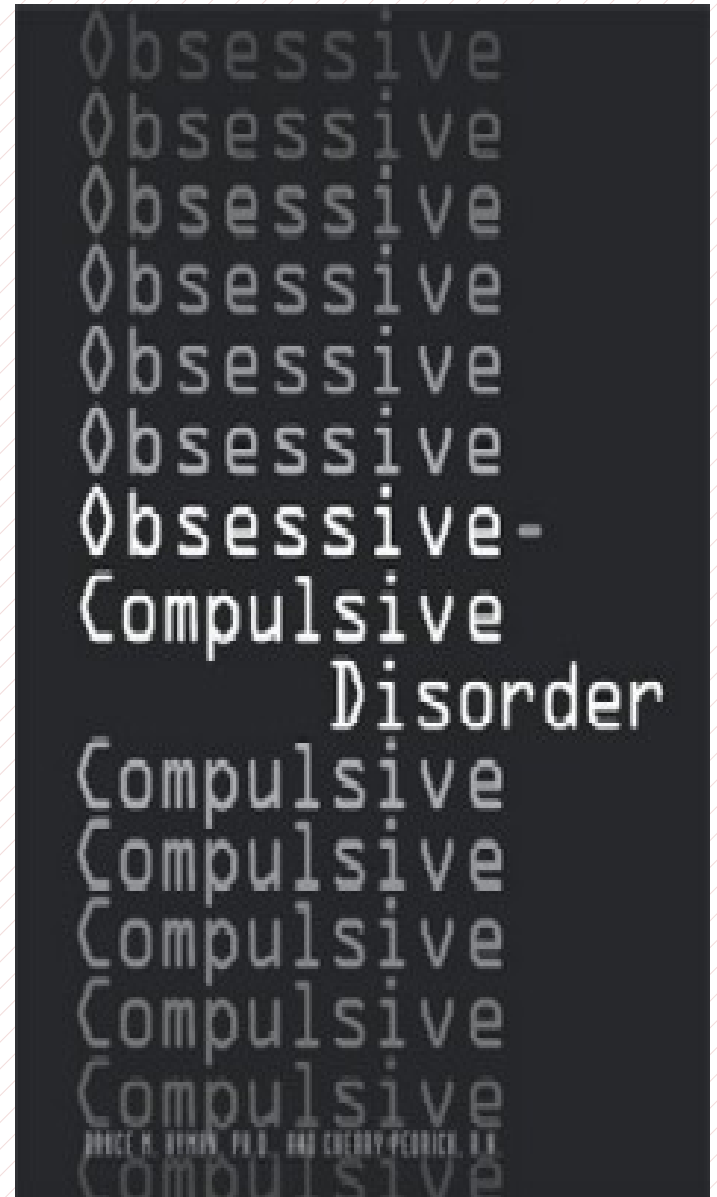


*Love Support*  
**Support**

**OCD**

*Awareness*

- ✓ Σχετικά συχνή
- ✓ Χρόνια
- ✓ 10<sup>η</sup> σε 'αναπηρία'
- ✓ Καθυστερημένη  
θεραπευτική  
παρέμβαση



**ΠΟΙΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ  
ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑΙ;**

**ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΕΣ;**

## National Institute for Clinical Excellence (NICE)

- **Ενημέρωση**
- **Διαθεσιμότητα**
- **Προσβασιμότητα**



# NICE

- Θεραπεία πρώτης γραμμής για ενήλικες:  
**Συμπεριφορική                      Θεραπεία                      ή**  
**φαρμακοθεραπεία**
- Θεραπεία πρώτης γραμμής για παιδιά:  
**Συμπεριφορική Θεραπεία**



**“BUT Up to 40% fail to respond”**



Fineberg et al., 2012; International college of obsessive compulsive spectrum disorders.

# ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (Response)

## Responders:

✓ **≥ 35%** βελτίωση στο **YBOCS**

✓ **Πλήρης απάντηση**, παρουσιάζουν σοβαρή κλινική βελτίωση

✓ **Μερική Απάντηση**

✓ **≥25% και <35%** βελτίωση στο YBOCS

## •Non-Responders:

• **<25%** βελτίωση στο YBOCS

(Pallanti et al., 2002; Simpson et al., 2006)

# ΑΝΘΙΣΤΑΜΕΝΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (Treatment-Resistant OCD)



- Φαρμακοθεραπεία η οποία περιλαμβάνει **δύο τουλάχιστον SRI's**
- **Επαρκείς δόσεις**
- Για διάστημα **12 εβδομάδων**

*Fineberg et al., 2007*

# ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ “Treatment refractory”

Ο όρος υποδηλώνει **μεγαλύτερο**  
**βαθμό αντίστασης** στη θεραπεία

*Husted & Shapira, 2004*

# ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ “Treatment refractory”

**Αποτυχία σε θεραπευτικό χειρισμό** που περιλαμβάνει:

- Τη χρήση **τριών τουλάχιστον SRIs** (ένα εκ των οποίων είναι η χλωμιπραμίνη)
- **Στρατηγικές φαρμακευτικής ενίσχυσης**
- **Συμπεριφορική ψυχοθεραπεία**



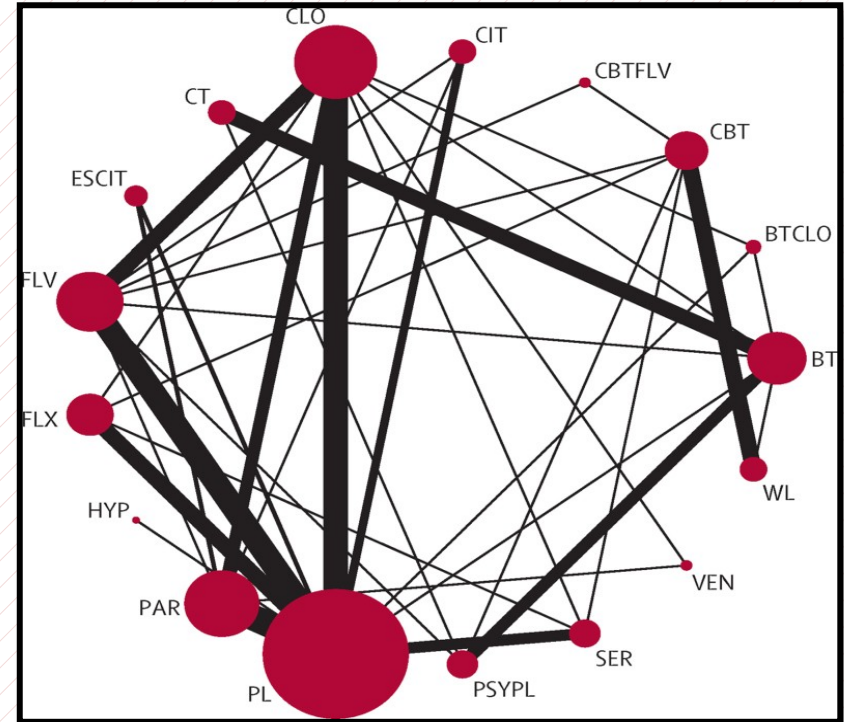
**ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ  
ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ**

**“A consensus panel of 30 international experts, concluded that :**

- **SSRIs,**
- **clomipramine,**
- **CBT**
- **either alone or combined are first-line treatments for OCD.”**

Skarpinakis et al., 2016

Ο **συνδυασμός**  
**ψυχοθεραπευτικών και**  
**φαρμακευτικών**  
**παρεμβάσεων** φαίνεται να  
είναι **πιο αποτελεσματικός**  
**από την ψυχοθεραπευτική**  
**παρέμβαση**, τουλάχιστον στις  
περιπτώσεις **σοβαρής ΙΔΨ**  
**διαταραχής**



# International Clinical Psychopharmacology

Wolters Kluwer Health

Optimal treatment for  
obsessive compulsive disorder:  
a randomized controlled  
feasibility study of the clinical-  
effectiveness and cost-  
effectiveness of cognitive-  
behavioural therapy, selective  
serotonin reuptake inhibitors  
and their combination in the  
management of obsessive  
compulsive disorder



**Naomi A. Fineberg**, David S. Baldwin<sup>e</sup>,  
Lynne M. Drummond<sup>f,g</sup>,  
Solange Wyatt<sup>b</sup>, Jasmine Hansona,  
Srinivas Gopia, Sukhwinder Kaura,  
Jemma Reida<sup>b</sup>, Virender Marwaha, Ricky  
A. Sachdeva, Ilenia Pampalonif,  
Sonia Shahpera, Yana Varlakovaa, Davis  
Mpavaendaa, Christopher Mansond,  
Clíodhna O'Leary<sup>d</sup>, Karen Irvine<sup>a,b</sup>, Deela  
Monji-Patela, Ayotunde Shodunkea,  
Tony Dyer<sup>h</sup>, Amy Dymond<sup>h</sup>, Garry Barton<sup>h</sup>  
and David Wellsted<sup>b</sup> *Int Clin  
Psychopharmacol.* 2018 Nov;**33(6):334-  
348.**

- “Combined treatment appeared the most clinically effective option, especially over CBT, but the advantages over SSRI monotherapy were not sustained beyond 16 weeks”.
- “SSRI monotherapy was the most cost-effective”.



**Sertraline + CBT**

**Sertraline**

**CBT**



Sertraline	Unit cost
Appointment with specialist registrar	£71.84 (Pay and Conditions Circular M&D, 2016)
Supervision (5 min/appointment)	£14.88 (Pay and Conditions Circular M&D, 2016; Health and Social Care Information Centre, 2016)
Medication monthly prescription (50 mg) <sup>a</sup>	£2.47 (National Health Service Business Authority, 2017)
Medication monthly prescription (100 mg) <sup>a</sup>	£2.52 (National Health Service Business Authority, 2017)
Medication monthly prescription (150 mg) <sup>a</sup>	£3.97 (National Health Service Business Authority, 2017)
Medication monthly prescription (200 mg) <sup>a</sup>	£4.03 (National Health Service Business Authority, 2017)

	Unit cost	
CBT	Therapist (band 7) (Curtis and Burns, 2016)	Trainer (band 9)
Therapist (cost/h of employment)	£52.78	£106.71

	Unit cost (Curtis and Burns, 2016)		
Health professional contacts (cost/visit)	GP clinic	Home <sup>b</sup>	Hospital
Counsellor/therapist	£50.58	£62.54	£51.98
Mental health nurse	£68.04	£78.71	£66.15
Psychologist	£65.00	£78.87	£67.50
Psychiatrist	£150.24	£193.41	£168.60
Nurse (at GP surgery)	£12.12	-	-
GP	£31.00	£63.44	£135.27
Physiotherapist	£26.72	£65.23	£48.33
Occupational therapist	£41.83	£84.66	£65.85
Speech therapist	£26.72	£65.23	£27.36
Social worker	£40.45	£50.01	£41.57
GP phone call		£11.85	
Nurse phone call		£6.30	
Hospital admissions (cost/bed day)		£395.33 (Department of Health, 2016)	
Accident and emergency (cost/visit)		£96.25 (Department of Health, 2016)	
Other outpatient visit (cost/visit)		£116.92 (Department of Health, 2016)	
Day case procedure (cost/procedure)		£398.02 (Department of Health, 2016)	

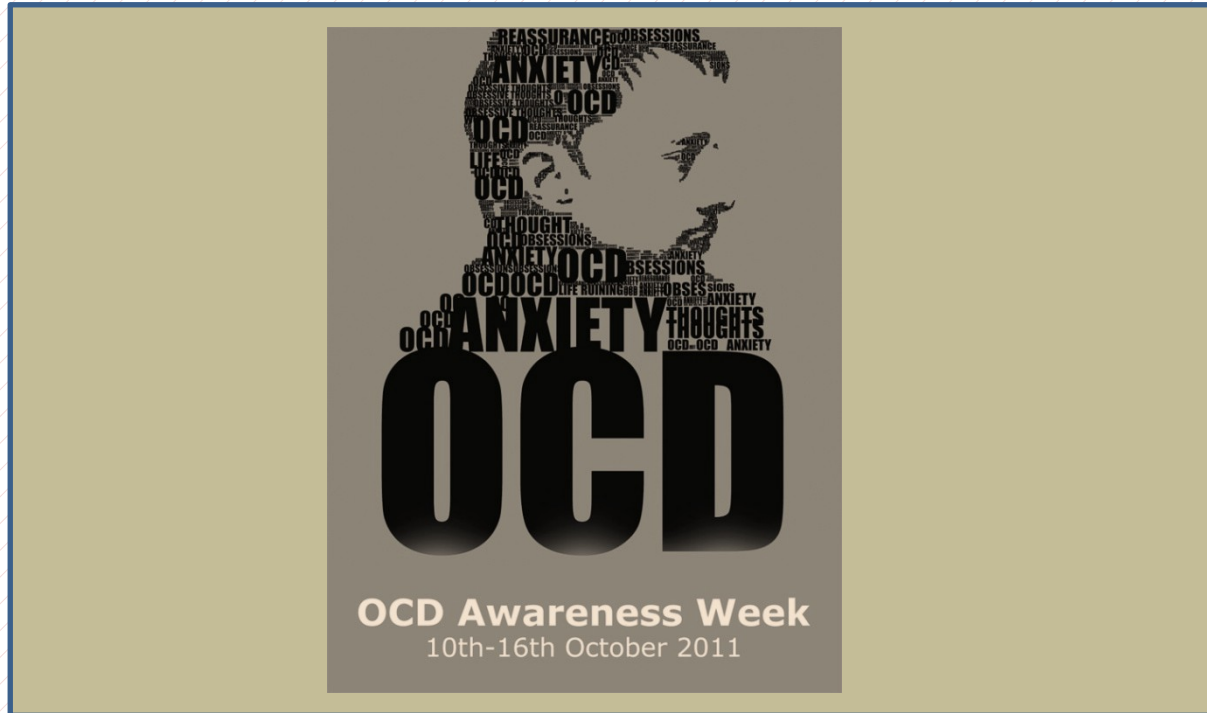
CBT, cognitive-behavioural therapy; GP, general practitioner.

<sup>a</sup>This includes an additional per prescription packaging cost of £1.01 and a pharmacist fee of £0.90.

<sup>b</sup>Includes estimated travel cost.



# ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ



# Medications recommended as monotherapy in OCD

Janardhan Reddy et al (2017).

Drug	Suggested dosage	Strength of recommendation*
Escitalopram	20-30 mg	A
Fluoxetine	60-80 mg	A
Fluvoxamine	200-300 mg	A
Paroxetine	40-60 mg	A
Sertraline	150-200 mg	A
Citalopram	40-60 mg	A
Clomipramine	150-225 mg	A
Venlafaxine	225-300 mg	B

\*Based on modified Strength of Recommendation Taxonomy (SORT)[15]

A – Consistent, good-quality patient-oriented evidence i.e., Meta-analysis of Randomized controlled trials (RCT) with consistent findings or high quality individual RCT

B – Inconsistent or limited-quality patient-oriented evidence i.e., systematic review/meta-analysis of lower quality clinical trials or studies with inconsistent findings/lower quality clinical trial/cohort study/case-control study

C – Consensus based clinical guidelines extrapolations from bench research, disease-oriented evidence, usual practice, opinion, case-series

# Medications recommended as monotherapy in OCD

Janardhan Reddy et al (2017).

- PREVIOUS RESPONSE,
- COMORBIDITY,
- TOLERABILITY,
- ADVERSE EFFECTS,
- COST
- DRUG INTERACTIONS.

“Although **meta-analyses** of placebo-controlled trials **suggest greater efficacy for clomipramine than for fluoxetine, fluvoxamine, and sertraline,** the results **of head-to-head trials** comparing clomipramine and selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) directly **do not support this impression**”



**ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ**

**ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ SRIs στην ΙΨΔ**

**American Psychiatric Association. (2007).**Practice Guideline For The Treatment of Patients With Obsessive-compulsive Disorder. Arlington (VA): Koran LM et al; American Psychiatric Association (APA); 96 p.

**GUIDELINE WATCH (MARCH 2013):** Koran LM, Simpson HB

	<b>Αρχική Δόση (Α)</b>	<b>Συνήθης Στόχος Δόση</b>	<b>Συνήθης Μέγιστη Δόση</b>	<b>Περιστασιακά Μέγιστη Δόση (Β)</b>
<b>Σιταλοπράμη</b>	20 mg	40-60mg	80mg	120mg
<b>Εσιταλοπράμη</b>	10 mg	20mg	40mg	60mg
<b>Φλουοξετίνη</b>	20 mg	40-60mg	80mg	120mg
<b>Παροξετίνη</b>	20 mg	40-60mg	60mg	100mg
<b>Σερτραλίνη (Δ)</b>	50 mg	200mg	200mg	400mg
<b>Φλουβοξαμίνη</b>	50 mg	200mg	300mg	450mg
<b>Κλομιπραμίνη (Τρικυκλικά)</b>	25 mg	100-250mg	250mg	

# Placebo-controlled comparator studies of fixed-doses of SSRI

ΦΑΡΜ. ΟΥΣΙΑ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ (εβδομ.)	n	Δόση (Σταθερή)	Θετική συσχέτιση δόσης- απάντησης	ΜΕΛΕΤΗ
RCTs					
Citalopram	12	352	20/40/60 mg	No	Montgomery et al. (2001)
Escitalopram	24	457	10/20mg	Yes	Stein et al (2007)
Fluoxetine	8	214	20/40/60 mg	Yes	Montgomery et al. (1993)
Fluoxetine	13	355	20/40/60 mg	No	Tollefson et al. (1994)
Paroxetine	12	348	20/40/60 mg	Yes	Hollander et al. (2003)
Sertraline	12	324	50/100/200 mg	No	Greist et al. (1995)
<b>Meta- analysis</b>				<b>Yes</b>	Bloch et al., (2010) «higher rates of drop-outs due to side effects»

Συχνά η έναρξη γίνεται με χαμηλότερη δόση για να ελαχιστοποιηθούν οι ανεπιθύμητες ενέργειες

Υψηλές δόσεις χρησιμοποιούνται συχνά σε ασθενείς που έχουν υψηλό καταβολισμό, δεν εμφανίζουν παρενέργειες ή παρουσιάζουν ανεπαρκή θεραπευτική ανταπόκριση μετά από 8 εβδομάδες στη συνηθισμένη μέγιστη δόση

Τα επίπεδα clomipramine και desmethylclomipramine 12 ώρες μετά τη λήψη θα πρέπει να διατηρούνται κάτω από 500 ng/mL για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος στην καρδιακή αγωγιμότητα

# Da Conceicao D.L., (2013)

- Μελέτη 12 εβδομάδων
- 128 συμμετέχοντες
- Θεραπεία με SRI

Η **πρώιμη βελτίωση** στις **4** εβδομάδα θεραπείας, αποτελούσε **τον καλύτερο προγνωστικό δείκτη** για την συνολική ανταπόκριση στη θεραπεία, στις **12** εβδομάδες

# ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΛΗΨΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

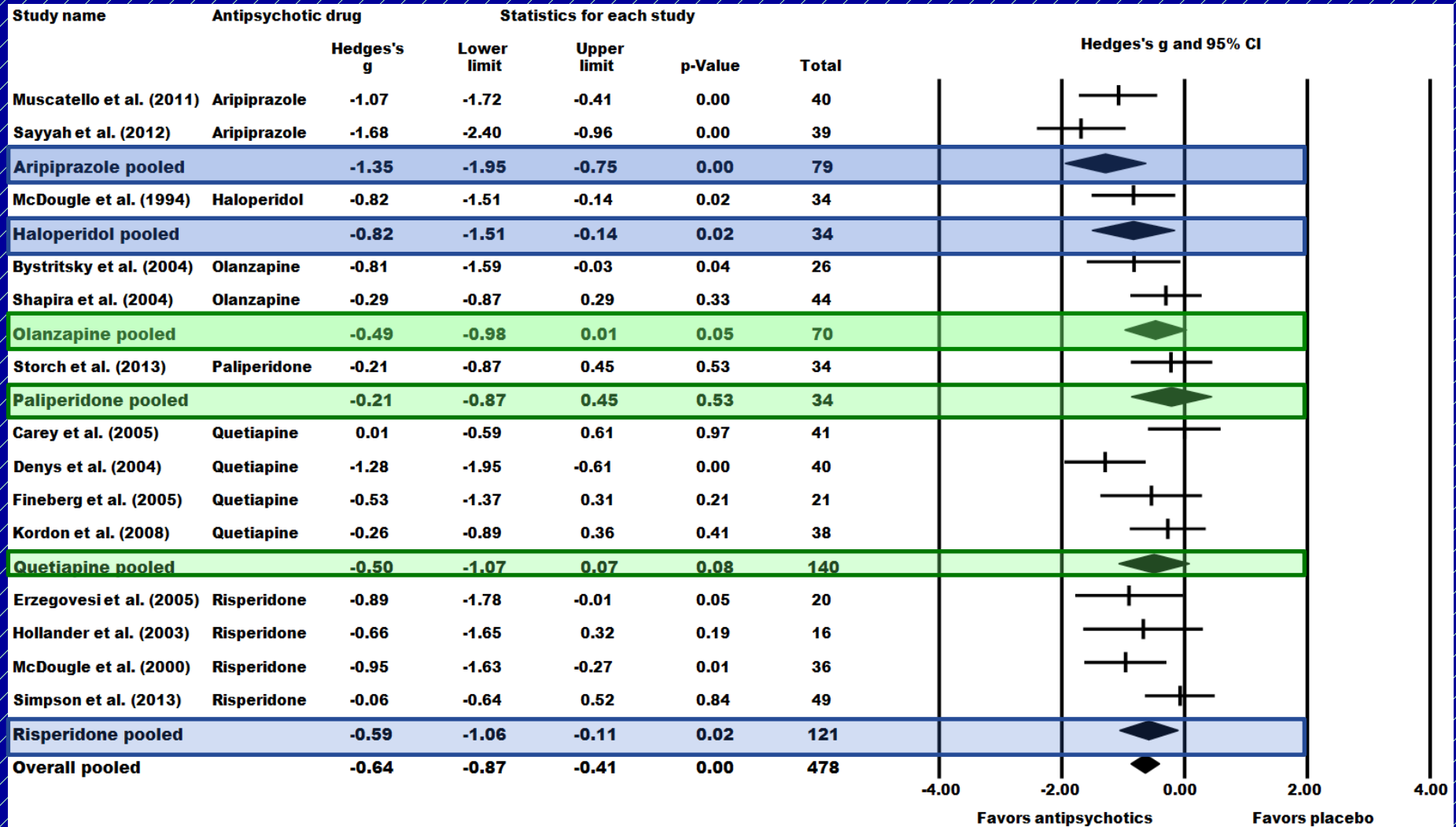
- «**OCD is a chronic disorder**. On the basis of current evidence, long-term treatment with SSRIs is indicated to protect against relapse for most cases and **treatment should not be discontinued**»
- «**Clinicians need to inform their patients about the risks of relapse**, so that collaborative decisions about maintenance treatment can be agreed»



**ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΑΝΤΙΨΥΧΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΙΔΨ**

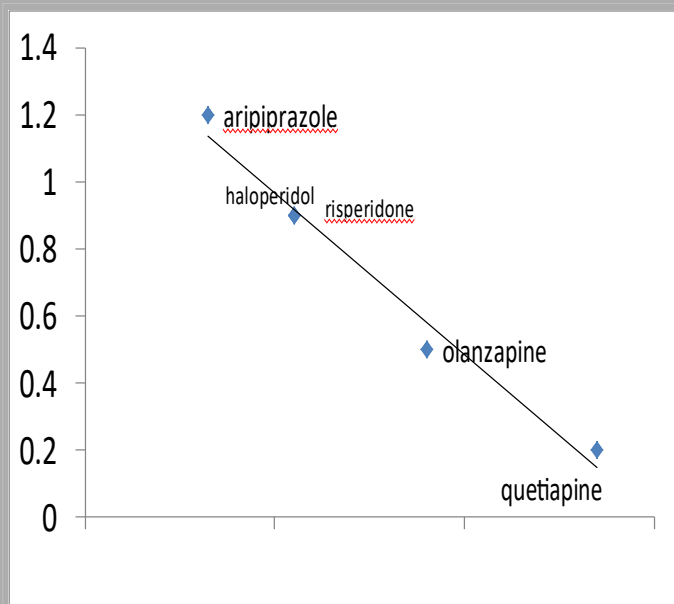
# Antipsychotic Augmentation in Treatment-Resistant OCD

Dold M et al., Int J Neuropsychopharmacol 2015

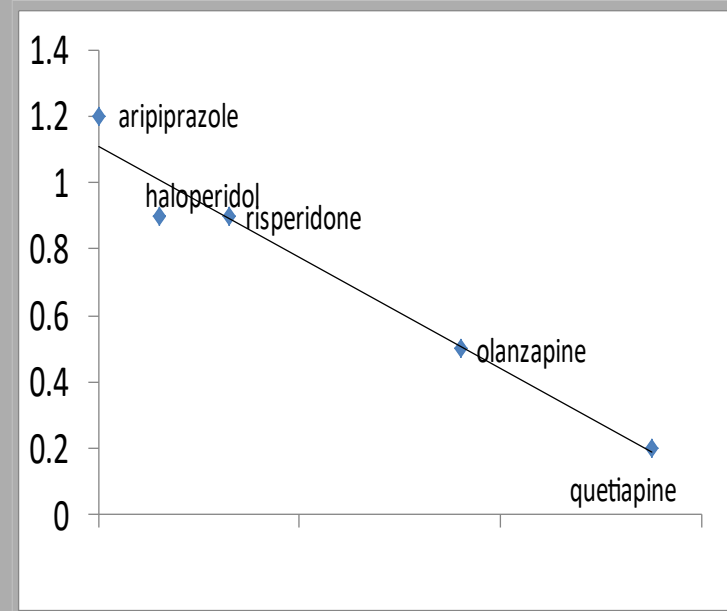


# D2 and D3 dopamine receptor affinity predicts effectiveness of antipsychotic drugs in obsessive-compulsive disorders.

Effectiveness SMD YBOCS



Log Ki D3



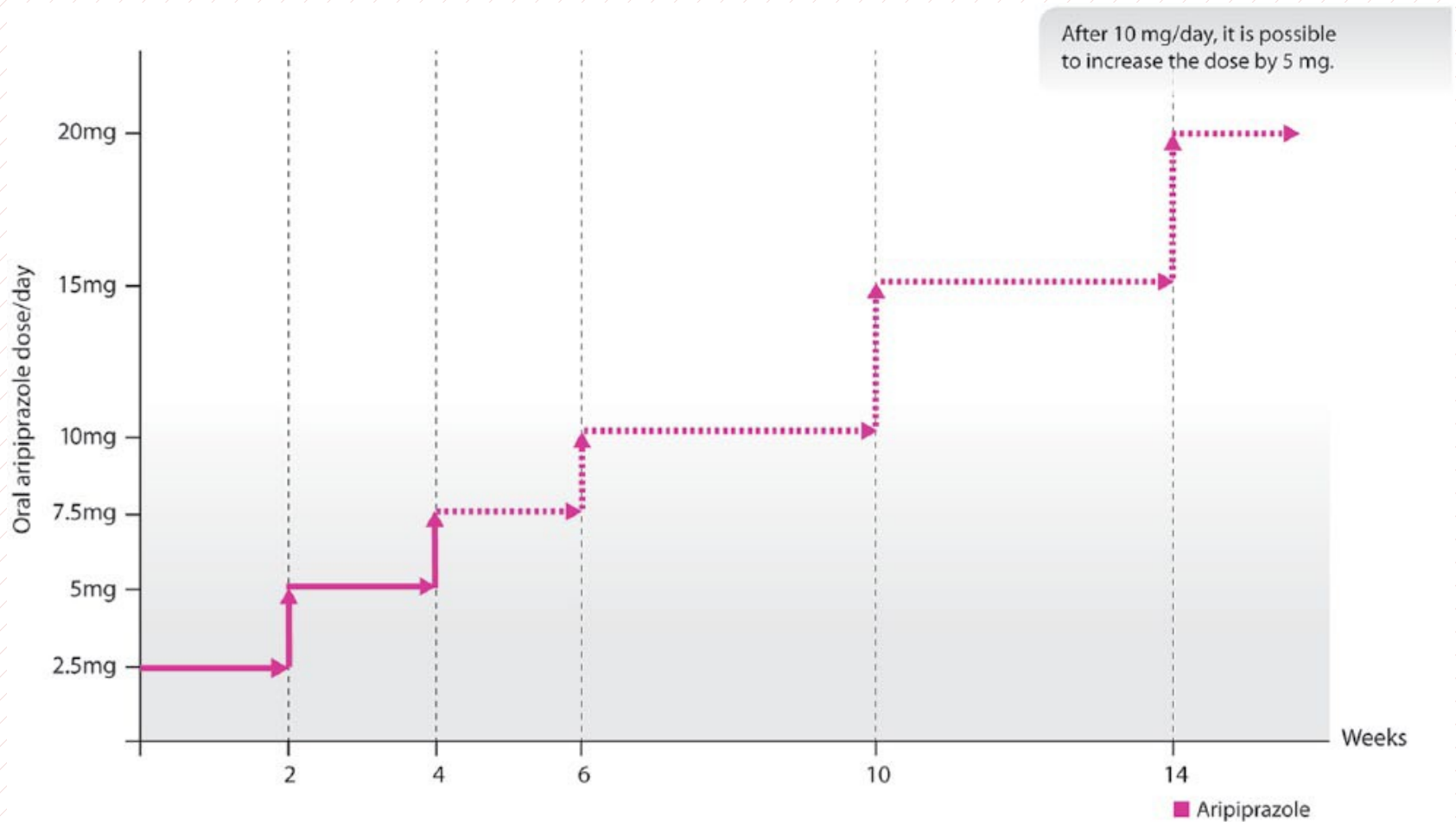
Log Ki D2

Ducasse D et al, 2014, Ducasse D et al, 2014 Psychopharmacology (Berl). 2014 Sep;231(18): 3765-70  
Fineberg 2017

- Based on the review of data, aripiprazole and risperidone may have the most benefit as an augmentation strategy to SRIs in patients **with SRI-resistant OCD.**
- **Evidence remains inconclusive for quetiapine,**
- **Severe metabolic adverse events limit olanzapine use,** though the evidence is greater than for quetiapine.
- **Paliperidone seems promising,** given that it is a metabolite of risperidone.

• Kim, D., Ryba, N. L., Kalabalik, J., & Westrich, L. (2018). Critical Review of the Use of Second-Generation Antipsychotics in Obsessive-Compulsive and Related Disorders. *Drugs in R&D*, 18(3), 167-189.

# The use of aripiprazole in the setting of treatment resistant obsessive–compulsive disorder



# ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΑΝΤΙΨΥΧΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΙΔΨ

- Η απαντητικότητα στην προσθήκη αντιψυχωτικού παράγοντα, φαίνεται να κυμαίνεται γύρω στο **30%**
- Τα όποια θετικά αποτελέσματα μάλλον θα φανούν στις πρώτες **4-6 εβδομάδες**,
- Θα μπορούσε κανείς λοιπόν σε περίπτωση μη απαντητικότητας, να προτείνει αλλαγή στρατηγικής **μετά την έκτη εβδομάδα**

Bloch MH, Landeros-Weisenberger A, Kelmendi B, et al. A systematic review: antipsychotic augmentation with treatment refractory obsessive-compulsive disorder. *Mol Psychiatry* 2006;11:622-32.

Veale D, Miles S, Smallcombe N, et al. Atypical antipsychotic augmentation in SSRI treatment refractory obsessive compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2014;14:317.

Dold M, Aigner M, Lanzenberger R, et al. Antipsychotic augmentation of serotonin reuptake inhibitors in treatment resistant obsessive-compulsive disorder: an update metaanalysis of double-blind, randomized, placebo-controlled trials. *Int J Neuropsychopharmacol* 2015;4:18.



## Μεταβολικό σύνδρομο

“...metabolic syndrome was present in **21.2% of a sample of 104 OCD patients**; metabolic syndrome **was associated with the duration** of the exposure (lifetime) to antipsychotics...”

Άτυπα αντιψυχωτικά και  
πρόκληση ιδεοψυχαναγκαστικής  
συμπτωματολογίας

Φαρμακοκινητική..

# American Psychiatric Association (APA 2007) GUIDELINE WATCH (MARCH 2013)

**FIRST - LINE TREATMENTS**

**CBT (ERP)**



**CBT(ERP) + SSRI**

**OR**

**SSRI**

# ΑΡΑ

## ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΜΕΤΡΙΑΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ

- Προσθήκη **αντιψυχωτικού**  
**δεύτερης γενιάς** ή **συμπεριφορικής**  
**ψυχο-θεραπείας** **(ERP)** σε  
περίπτωση που δεν παρέχεται ήδη
- Προσθήκη **γνωσιακής θεραπείας\***

# ΑΡΑ

**ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΜΙΚΡΗΣ Η ΑΠΟΥΣΑΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ**

- **Αλλαγή SSRI** (μπορεί να χρειαστούν παραπάνω από μία δοκιμές)
- **Αλλαγή σε κλομιπραμίνη**
- **Προσθήκη αντιψυχωτικού δεύτερης γενιάς**
- **Αλλαγή σε βενλαφαξίνη**
- **Αλλαγή σε μιρταζαπίνη\***



# ΑΡΑ

## ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΜΕΤΡΙΑΣ ΚΑΙ ΜΙΚΡΗΣ Η ΑΠΟΥΣΑΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ

- Αλλαγή σε ένα άλλο δεύτερης γενιάς **αντιψυχωτικό**
- Αλλαγή σε ένα **άλλο SRI**
- Προσθήκη **κλομιπραμίνης\***
- Προσθήκη **buspirone,\* pindolol,\* morphine sulfate,\* inositol\***
- Προσθήκη **ανταγωνιστή γλουταμινικού (π.χ. riluzole, topiramate)\***

# ΑΡΑ

## ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΜΙΚΡΗΣ Η ΑΠΟΥΣΑΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ

- **Αλλαγή σε μονοθεραπεία με αμφεταμίνη\***
- **Αλλαγή μονοθεραπεία με tramadol\***
- **Αλλαγή σε μονοθεραπεία με ondansetron\***
- **Αλλαγή σε ΜΑΟΙ.\***

**\* Θεραπεία με λίγα ερευνητικά δεδομένα (π.χ. μια ή λίγες μικρές δοκιμές ή μελέτες περίπτωσης)**

# American Psychiatric Association

- **CBT**
- **SRI**
- **ANTIPSYCHOTIC**
- (VENLAFAXINE or MIRTAZAPINE)



- buspirone\*, pindolol\*, morphine sulfate\*, inositol\*, riluzole\*, topiramate\*.
- Αμφεταμίνη\*, tramadol\*, ondansetron\*, MAOI\*.

Fineberg, 2017

Θεραπεία ανθιστάμενης στα SRI's ΙΔΨ διαταραχής

- Διάγνωση
- Συμμόρφωση στην  
θεραπεία

(1)

Προσθήκη  
αλοπεριδόλης

Ενδοφλέβια χορήγηση SSRI  
ή κλομιπραμίνης

δεύτερης γενιάς

Συνδυασμός κλομιπραμίνης  
και SSRIs

ΝΕΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ



**PANDAS-PITANDS-PANS**

**Ανοσολογική προσέγγιση**

# PANDAS

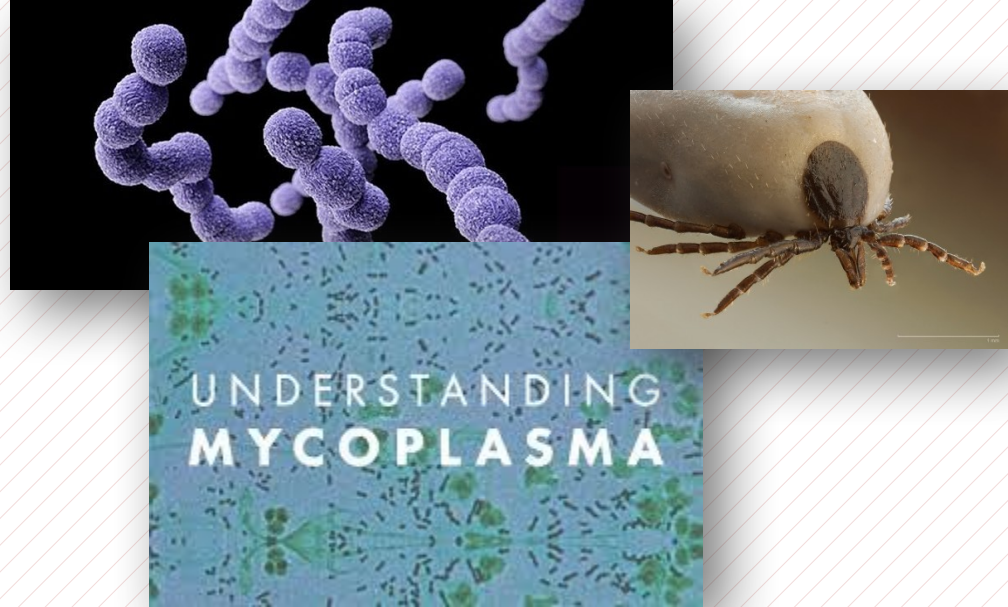
**P**EDIATRIC  
**A**UTOIMMUNE  
**N**EUROPSYCHIATRIC  
**D**ISORDERS  
**A**SSOCIATED with  
**S**TREPTOCOCCUS





# PITANDS

- **P**EDIATRIC
- **I**NFECTION
- **T**RIGGERED
- **A**UTOIMMUNE
- **N**EUROPSYCHIATRIC
- **D**ISORDERS



Lyme, staphylococcus, mycoplasma, coxsackie, EBV, HSV. etc.

# PANS

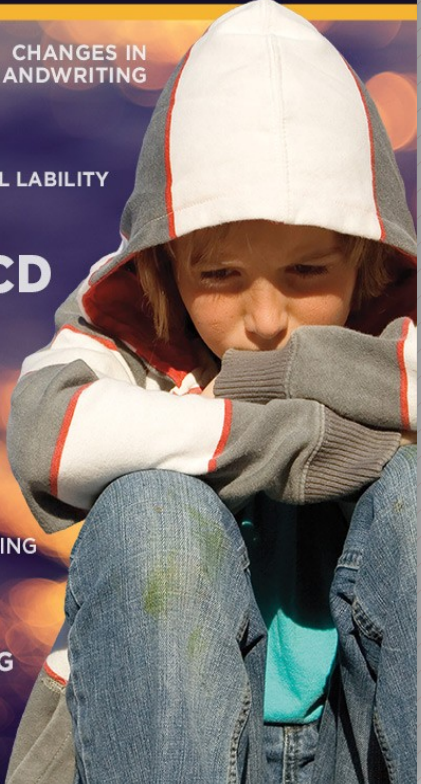
**PEDIATRIC**

**ACUTE-ONSET**

**NEUROPSYCHIATRIC**

**SYNDROMES**

**COULD AN INFECTION  
BE CAUSING YOUR CHILD'S SYMPTOMS?**



**ANOREXIA**      CHANGES IN  
HANDWRITING

**ANXIETY**

**TICS**      EMOTIONAL LABILITY

**OBSSESSIONS**      **OCD**

**HYPERACTIVITY**

**DEPRESSION**

BEHAVIORAL REGRESSION

**IRRITABILITY**

DIFFICULTY CONCENTRATING

**AGGRESSION/RAGE**

**BEDWETTING**

SLEEP  
DISTURBANCES

SENSORY ABNORMALITIES

# PANS

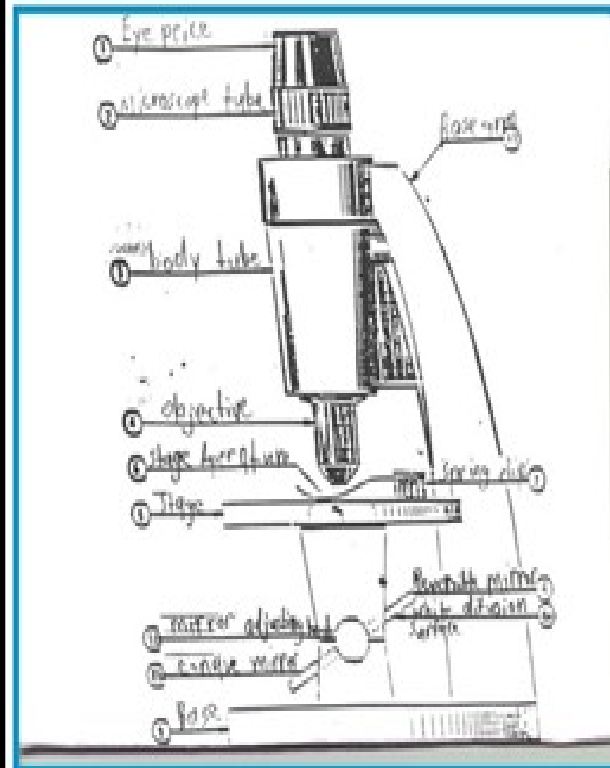
- Λοιμώξεις
- Μούχλα, βαρέα μέταλλα (υδράργυρος, σίδηρος, χαλκός.)
- Ανοσολογικά ελλείμματα
- Γενετικά / μεταβολικά σύνδρομα

# PANS

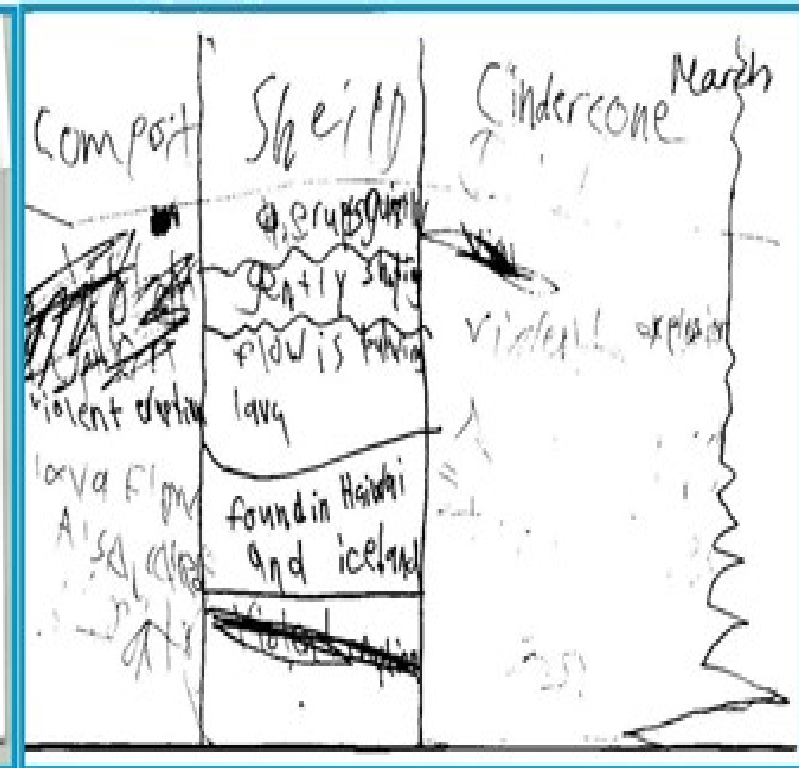
- **ΞΑΦΝΙΚΑ** “*overnight and out of the blue...*”
- Άγχος, συναισθηματική αστάθεια, μείωση σχολικής επίδοσης, κινητικές δυσλειτουργίες, διαταραχές ύπνου-ούρησης.
- ΔΥΣΦΑΓΙΑ

# PANS

Before symptom onset



During acute episode



# PANS





# Treatment

- **Management** : Psychiatry, hematology, Immunology
- **SSRIs, behavior therapy**, or both
- **Plasmapheresis** : every other day for seven treatments
- Intravenous **immunoglobulin** therapy (or anti-CD20 **monoclonal antibodies** - rituximab)
- **Antibiotics** : risk of resistance and drug reactions
- **Corticosteroids** : problematic with OCD symptoms
- **nonsteroidal anti-inflammatory drugs** (NSAIDs)

# Treatment

**“...symptoms should be treated on a case-by-case basis. Careful collection of etiological clues and treatment outcomes can be beneficial to patients and the research field alike...”**.

# **National Institute of Mental Health (NIMH)**

*“...it is possible that adolescents and adults may have immune-mediated OCD, but this is not known...”*

# ΙΨΔ ΚΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

# OCD ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

## **First-line**

Sertraline Citalopram

## **Second-line**

Fluvoxamine

## **Third-line**

Fluoxetine Despite an unclear association, there is growing evidence of a role in fetal defects and high risk for PNAS.

# OCD ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

## Fourth-line

Paroxetine In spite of controversial results, this drug is positively associated with fetal malformations. In addition, it has a high risk for PNAS.

Clomipramine



# ΣΩΜΑΤΟΔΥΣΜΟΡΦΟΦΟΒΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ



# ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΔΕΡΜΑΤΙΛΛΟΜΑΝΙΑΣ

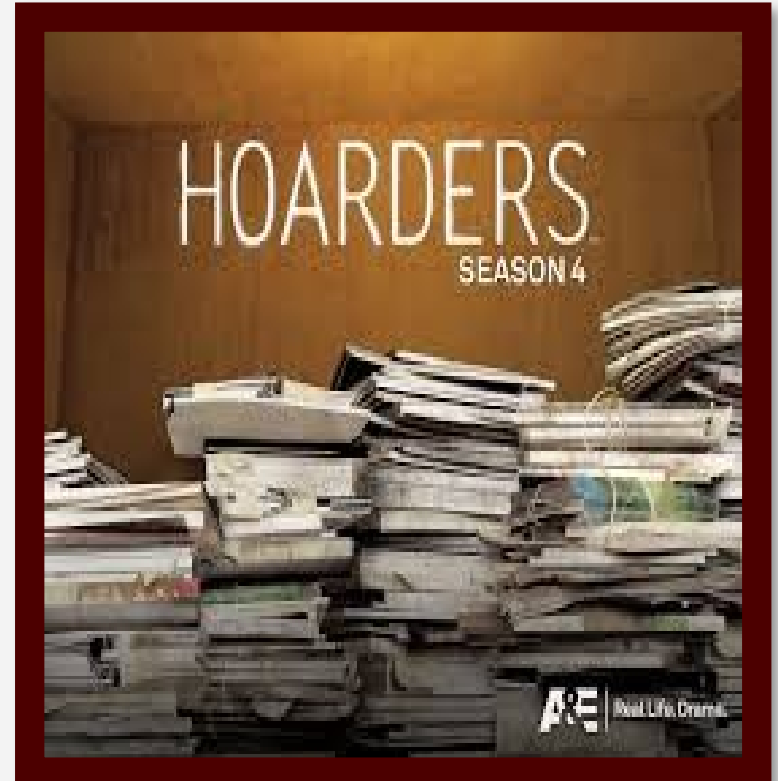


# ΤΡΙΧΟΤΙΛΛΟΜΑΝΙΑ



# HOARDING

Από το Σύνδρομο του Διογένη  
στα reality shows





WHILE POLICE LOOK FOR LANGLEY COLLYER IN HIS HOUSE (LEFT), HUNDREDS OF CURIOUS NEW YORKERS WAIT NEARBY FOR SOMETHING EXCITING TO HAPPEN

## STRANGE CASE OF THE COLLYER BROTHERS

Homer dies in junk-crammed house and police search for Langley, who only wanted to be left alone

On the morning of March 21 the telephone rang in New York police headquarters and a man who called himself "Charles Smith" said there was a dead body in the Collyer house. Promptly the police converged on the once fashionable but now decaying brick-and-brownstone in Harlem, where two strange brothers, Homer and Langley Collyer, had lived for 38 years. But the doors were locked and the lower windows were covered by rusty, iron grills. So the police took an ax to the front door, chipped out a panel and peered inside. The front hallway was filled to the ceiling with trash, and through the splintered door crept the odor of mildew and great age. They ran a ladder up to a second-story window. A patrolman climbed in and disappeared into another mass of refuse. In a few minutes he returned to the window and said, "There's a D.O.A. (Dead On Arrival) in here." He had found the body of 70-year-old Homer Collyer, skinny and grotesque as a plucked sparrow, sitting on the littered floor. Homer was dressed in a tattered gray bathrobe, had been dead (of natural causes) for at least 10 hours. The police put Homer in a khaki bag and carried him gently down the ladder. A curious crowd across the street, standing in a cold March drizzle, snuffled appreciatively and commenced to murmur. "Where's Langley?"

Homer and Langley Collyer were gentlemen, the sons of a physician. Homer was once an admiralty lawyer, but blindness overtook him and then paralysis. He retreated to the brownstone house many years ago and never came out again. Langley, a tender and talented man five years younger

than Homer, took care of him. People saw Langley peeping from an upper window or, in the evening, scurrying to and from a grocery store, sometimes pausing to rummage in a garbage can or collect trash in an alleyway. He was frail, wore a 1910 boating cap, old clothes held together by pins, a celluloid collar and a floppy, black bow tie. He had a drooping mustache. When he spoke he was polite and rational, but people said he was crazy. This was because he wanted to live alone and because he never threw anything away. He had money ("in six figures," said his lawyer) but preferred not to go to the bank and collect his interest. He had property but allowed part of it to be confiscated for nonpayment of taxes. He lived largely on buns, peanut butter and oranges. "Homer eats oranges, too," Langley once said. "Sometimes he eats 100 a week. They will cure his blindness. Remember, we are the sons of a doctor."

After removing Homer's body, police started a manhunt for Langley. They looked for him in the junk-filled home. There they found five pianos, several guns, thousands of empty bottles and cans, some 1910 pin-up pictures, dressmaker's dummies, machinery, parts of a Model-T Ford which Langley reportedly assembled in the cellar. But they did not find Langley. At week's end they were still hunting for the man whose only crime was wanting to be alone. Most people thought he, too, was dead. Some wondered if the faint, cultured voice that tipped off the police had really been that of Langley. Some still expected to see his peaked face appear suddenly at a dusty window or hear him crying, "Homer! Homer!" amidst the trash.



LANGLEY COLLYER, peering down from broken window of his house, made rare public appearance in 1942.

CONTINUED ON NEXT PAGE 49

Η παρασυσσώρευση  
συγκέντρωσε έντονα το  
επιστημονικό ενδιαφέρον το  
1947, όταν δύο αδέρφια ο  
Homer και Langley Collyer,  
βρέθηκαν νεκροί στο πέτρινο  
σπίτι τους στην πόλη της  
Νέας Υόρκης.

**Το σπίτι τους ήταν γεμάτο με 120 τόνους  
ετερογενή υλικά μεταξύ των οποίων  
δεκατέσσερα μεγάλα πιάνο, μια παλιά  
γεννήτρια, τμήματα από ένα μοντέλο της  
Φορντ και πάνω από 3000 βιβλία.**















Home Goddess

800-11-12345

ESCAPE

# Δημιουργία ισχυρών συναισθηματικών δεσμών με αντικείμενα.

- Η ύπαρξη των αντικειμένων οδηγεί σε **αίσθημα ασφάλειας.**
- Ο **αποχωρισμός** από τα αποκτήματα προκαλεί **αντιδράσεις πένθους.**

# Παρασυσσώρευση ζώων (animal collecting - animal hoarding)

**Το άτομο διατηρεί μεγαλύτερο από το συνήθη  
αριθμό ζώων, χωρίς να έχει τη δυνατότητα  
περίθαλψης τους, ενώ πιστεύει ακριβώς το  
αντίθετο.**



















Συγκαταλέγεται  
ανάμεσα στις  
σοβαρότερες  
ασθένειες.



ΙΔΨ

Η κατανόηση και η  
αντιμετώπισή της απαιτεί  
συχνά εξειδικευμένες  
ομάδες και συνδυαστικές  
θεραπείες.





# Ενημέρωση Διαθεσιμότητα Προσβασιμότητα





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

# Προαγωγή Ψυχικής Υγείας σε Ευπαθείς Πληθυσμούς