

Disturbi mentali nei pazienti con malattie fisiche croniche.

Spesso si rivolgono allo psichiatra soggetti di età adulta o avanzata con un disturbo d'ansia o depressivo e una concomitante patologia organica cronica, magari presente da lunga data.

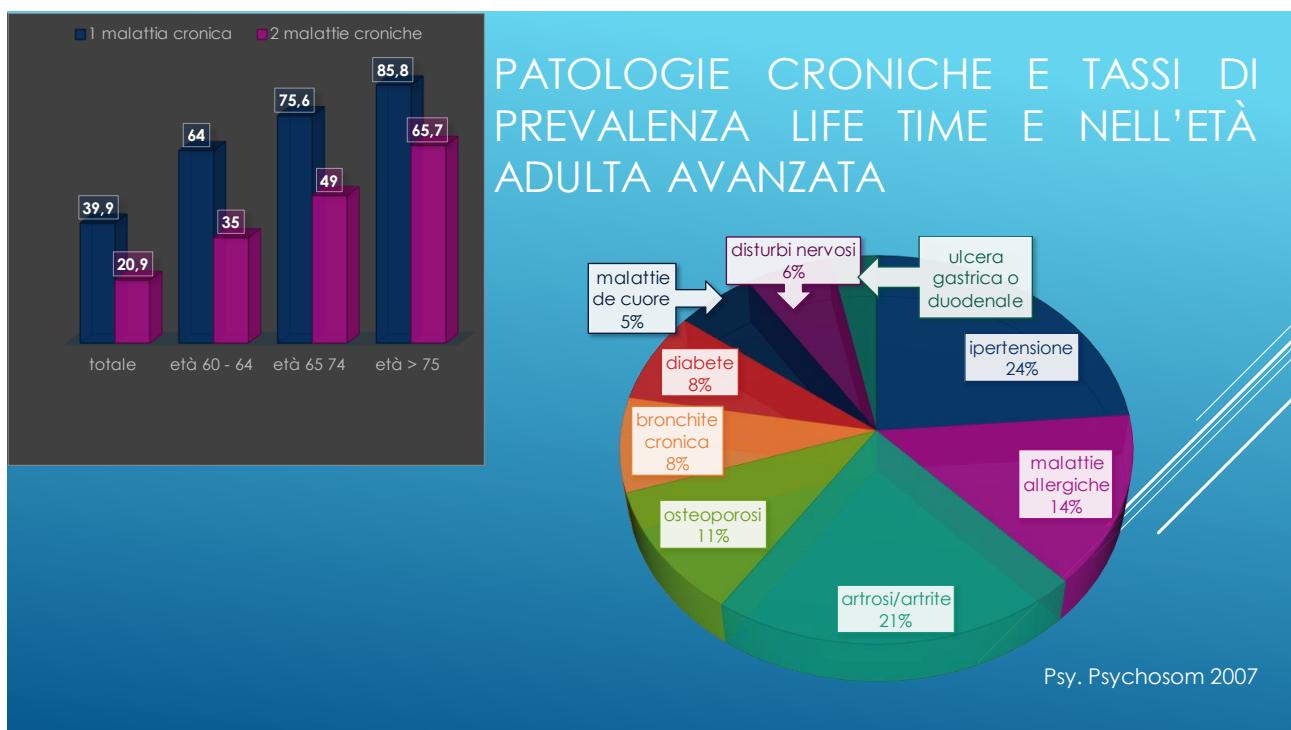
Una domanda che spesso ci facciamo è:

"il disturbo mentale è frutto della fatica, del disagio, dello stress, delle terapie collegati alla patologia organica oppure è comparso come quadro clinico indipendente che si somma al disturbo organico?"

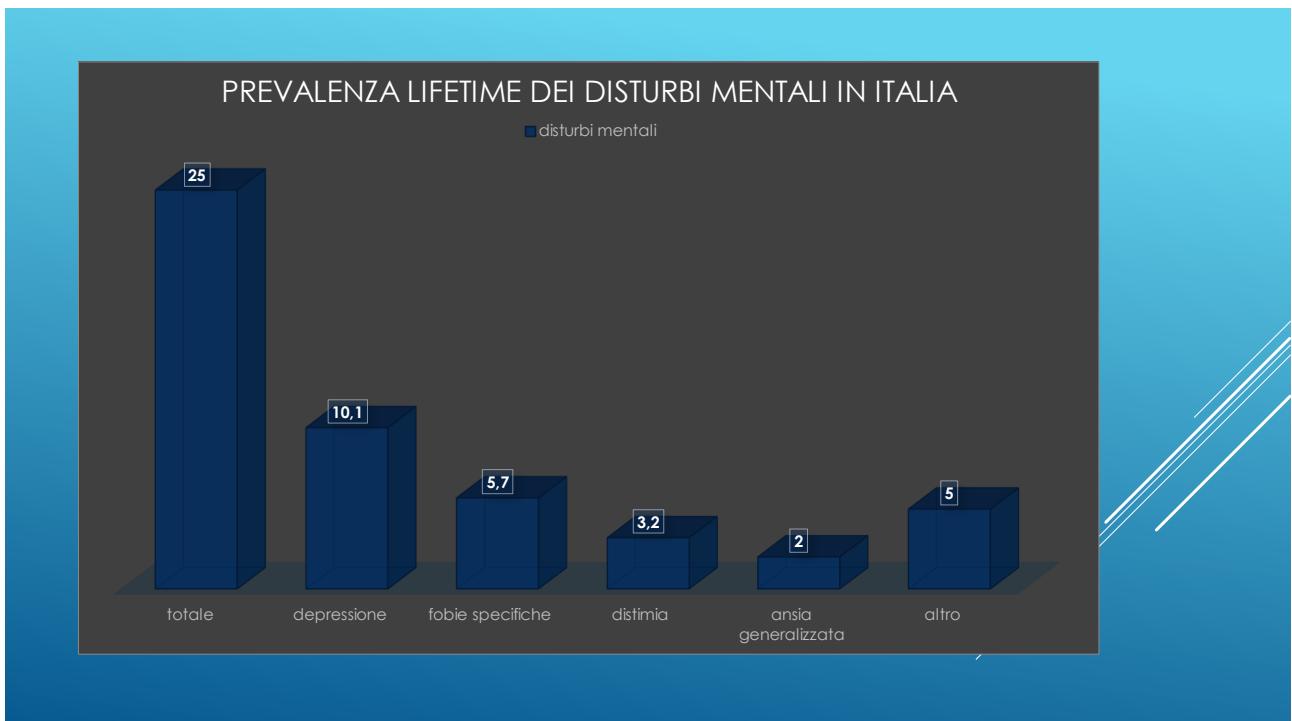
La domanda, come si può facilmente cogliere, non è solo teorica, ma ha forti implicazioni in termine di terapia e prognosi.

Ecco allora alcune considerazioni che vorrei condividere:

- 1) quasi il 40 % della popolazione andrà incontro durante la propria vita allo sviluppo di una patologia cronica (in particolare malattie cardiovascolari, artrite/artrosi, malattie metaboliche, tumori).
- 2) l'incidenza delle patologie aumenta con il passare dell'età, tanto che oltre i 65 anni i 2/3 dei soggetti presenta una o più patologie croniche.

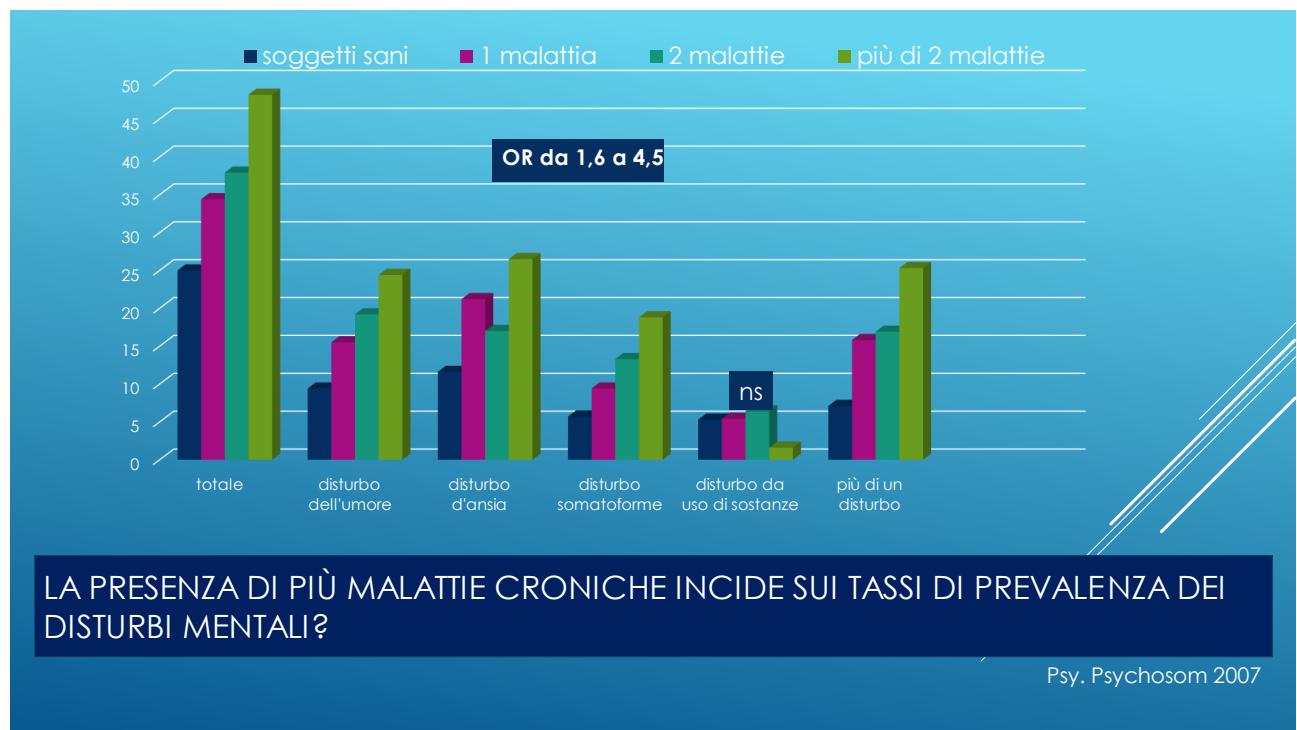


- 3) la prevalenza dei disturbi psichiatrici in Italia dimostra che circa il 25% dei soggetti svilupperà nel corso della propria vita una o più patologie psichiatriche, in particolare depressione e disturbi d'ansia.



Alla luce di queste osservazioni sarebbe plausibile concludere che la presenza di una patologia organica cronica e di un disturbo mentale potrebbe essere solo frutto di una coincidenza. Coincidenza piuttosto frequente dato l'elevata incidenza delle singole condizioni nella popolazione generale.

Tuttavia i dati delle ricerche sembrano suggerire il contrario:



Questo studio, pubblicato su PsychotherPsychosomatics del 2007, conclude che

- 1) i soggetti con 1 o più patologie croniche mostrano una prevalenza di disturbi mentali maggiori rispetto ai soggetti sani;

- 2) la presenza di patologie psichiatriche aumenta con l'incremento del numero di patologie mediche croniche nel singolo soggetto.

Dunque maggiore è il numero di patologie mediche, maggiore sarà la possibilità di sviluppare un disturbo psichiatrico.

Tutto chiaro e definitivo?

Non proprio.

Altri studi, infatti, evidenziano una correlazione inversa:

di seguito sono riportati i risultati di un altro studio condotto in 17 paesi europei su un totale di 47.609 pazienti.

Questo studio dimostra che la presenza di uno o più disturbi mentali aumenta il rischio di sviluppare nei mesi/anni futuri ben 10 condizioni fisiche non presenti al momento della diagnosi psichiatrica.

Dunque si inverte l'equazione: dalla patologia psichiatrica può discendere una patologia organica cronica.

	Bivariate Associations Between DSM-IV Mental Disorders and the Subsequent Onset or Diagnosis of Chronic Physical Conditions									
	Chronic Physical Condition, OR (95% CI)			Diabetes			Chronic			
	Any Chronic	All	Chronic	Diabetes	Chronic	Chronic	Chronic	Chronic	Chronic	Chronic
RISULTATI :										
Obsessive-compulsive disorder	1.4 (1.0–1.9) ^c	2.1 (1.7–2.6) ^c	1.6 (1.1–2.5) ^c	1.5 (0.6–3.8)	1.3 (0.9–1.8)	1.2 (0.6–2.3)	0.7 (0.4–1.5)	1.9 (0.8–4.5)	2.0 (1.2–3.6) ^c	1.8 (1.0–3.2)
Impulse control disorder										
Intermittent explosive disorder	1.6 (1.4–2.0) ^c	2.3 (2.0–2.6) ^c	1.6 (1.1–2.4) ^c	1.9 (1.1–3.3) ^c	1.5 (1.2–1.8) ^c	1.8 (1.3–2.5) ^c	1.3 (0.9–2.0)	3.0 (2.0–4.7) ^c	2.0 (1.5–2.5) ^c	1.5 (1.0–2.2) ^c
Bulimia nervosa	1.5 (1.0–2.2) ^c	2.1 (1.6–2.7) ^c	1.9 (0.9–3.9)	3.3 (1.4–8.0) ^c	2.3 (1.7–3.2) ^c	3.6 (2.0–6.6) ^c	1.3 (0.8–2.4)	0.7 (0.2–2.3)	1.6 (0.9–2.9)	1.6 (0.8–3.0)
Binge-eating disorder	1.7 (1.3–2.3) ^c	2.0 (1.5–2.6) ^c	1.4 (0.8–2.6)	1.5 (0.7–3.4)	2.0 (1.4–2.7) ^c	3.4 (2.0–5.9) ^c	2.1 (1.4–3.2) ^c	1.4 (0.7–2.5)	1.6 (1.0–2.5) ^c	1.6 (0.9–3.0)
Substance use disorder										
Alcohol abuse	1.6 (1.4–1.8) ^c	1.4 (1.3–1.6) ^c	1.7 (1.4–2.1) ^c	2.1 (1.5–3.0) ^c	1.6 (1.4–1.8) ^c	1.3 (1.1–1.6) ^c	1.6 (1.3–2.0) ^c	2.4 (1.8–3.2) ^c	1.6 (1.4–1.9) ^c	1.4 (1.1–1.8) ^c
Alcohol dependence	1.7 (1.4–2.0) ^c	1.6 (1.4–1.9) ^c	2.3 (1.8–3.0) ^c	2.8 (1.5–5.0) ^c	1.8 (1.5–2.1) ^c	1.5 (1.1–2.1) ^c	2.1 (1.5–2.8) ^c	2.0 (1.3–3.2) ^c	1.9 (1.5–2.4) ^c	1.4 (1.0–2.0)
Drug abuse	1.9 (1.6–2.2) ^c	1.6 (1.4–1.9) ^c	2.2 (1.6–3.0) ^c	1.9 (1.1–3.3) ^c	1.9 (1.6–2.2) ^c	1.8 (1.2–2.5) ^c	1.4 (1.0–2.0)	1.9 (1.3–2.8) ^c	2.0 (1.6–2.5) ^c	1.3 (0.9–2.1)
Drug dependence	2.1 (1.7–2.7) ^c	1.8 (1.4–2.3) ^c	1.7 (1.1–2.6) ^c	1.9 (0.9–3.9)	2.1 (1.6–2.8) ^c	2.5 (1.5–4.1) ^c	1.2 (0.7–2.0)	1.7 (0.9–3.3)	2.3 (1.8–3.1) ^c	1.4 (0.8–2.7)

Abbreviation: OR, odds ratio.

Made in PwC 2017 March 02.

Al termine di questa breve trattazione possiamo concludere che non siamo ancora in grado di dire con certezza cosa insorgerà per primo e quando, se il disturbo mentale o la patologia organica cronica.

E' ormai dimostrato che alla base dello sviluppo delle patologie siano sottesi meccanismi capaci di intrecciarsi in modo complesso e generare un'eziologia multifattoriale in cui genetica, ambiente, stili di vita ecc. possono indurre la comparsa di uno o più disturbi.

Il senso di queste riflessioni ci porta pertanto a concludere che:

- in presenza di una o più patologie organiche è sempre utile approfondire l'eventuale presenza di disturbi psichiatrici perché è assai probabile che il soggetto possa soffrire di un disturbo mentale non diagnosticato o sottostimato;

2) d'altra parte in corso di disturbi mentali è assai frequente che possano insorgere patologie organiche la cui presenza va sempre ricercata in caso di sintomi somatici, onde evitare che la diagnosi psichiatrica possa indurre il clinico a sottostimare il quadro organico, ritardando la diagnosi e la conseguente terapia.

In entrambe queste condizioni occuparsi del paziente nelle sue differenti manifestazioni appare non solo deontologicamente corretto, ma anche capace di migliorare la prognosi e risolvere casi complessi. In particolare ci riferiamo a quelli classificati come non responders ai trattamenti, ma in realtà, non correttamente diagnosticati e trattati.

Gian Marco Giobbio

www.giobbiogianmarco.com