

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.

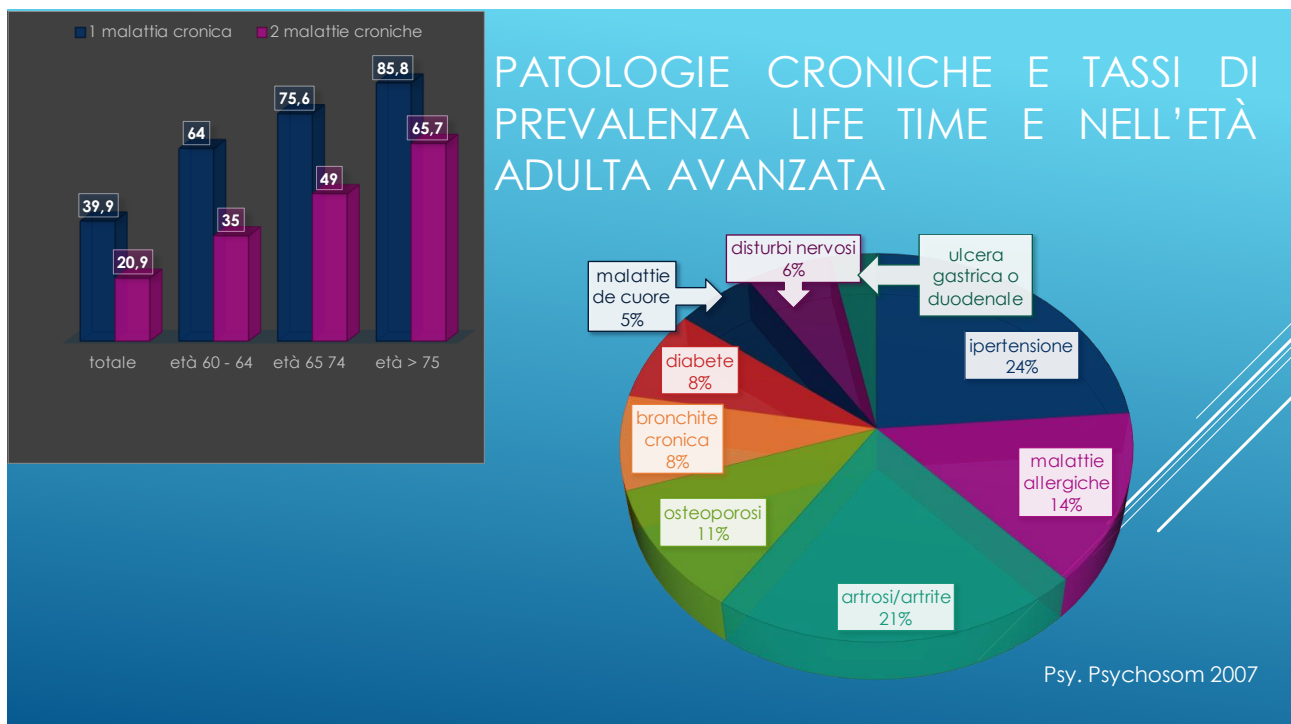
Una domanda che spesso ci facciamo è:

“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?”

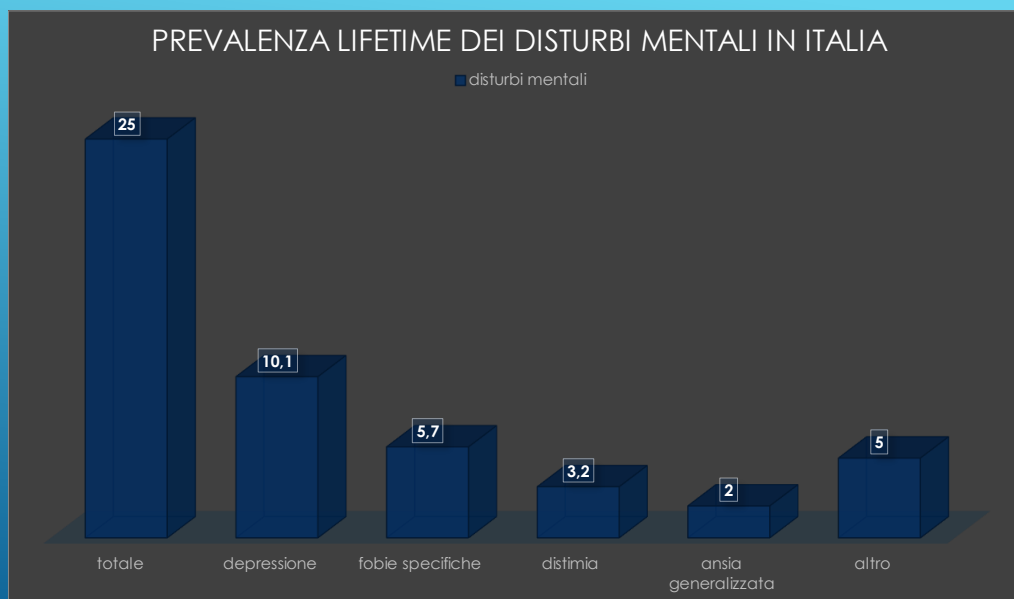
La domanda, come si può facilmente cogliere, non è solo teorica, ma ha forti implicazioni in termine di terapia e prognosi.

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.

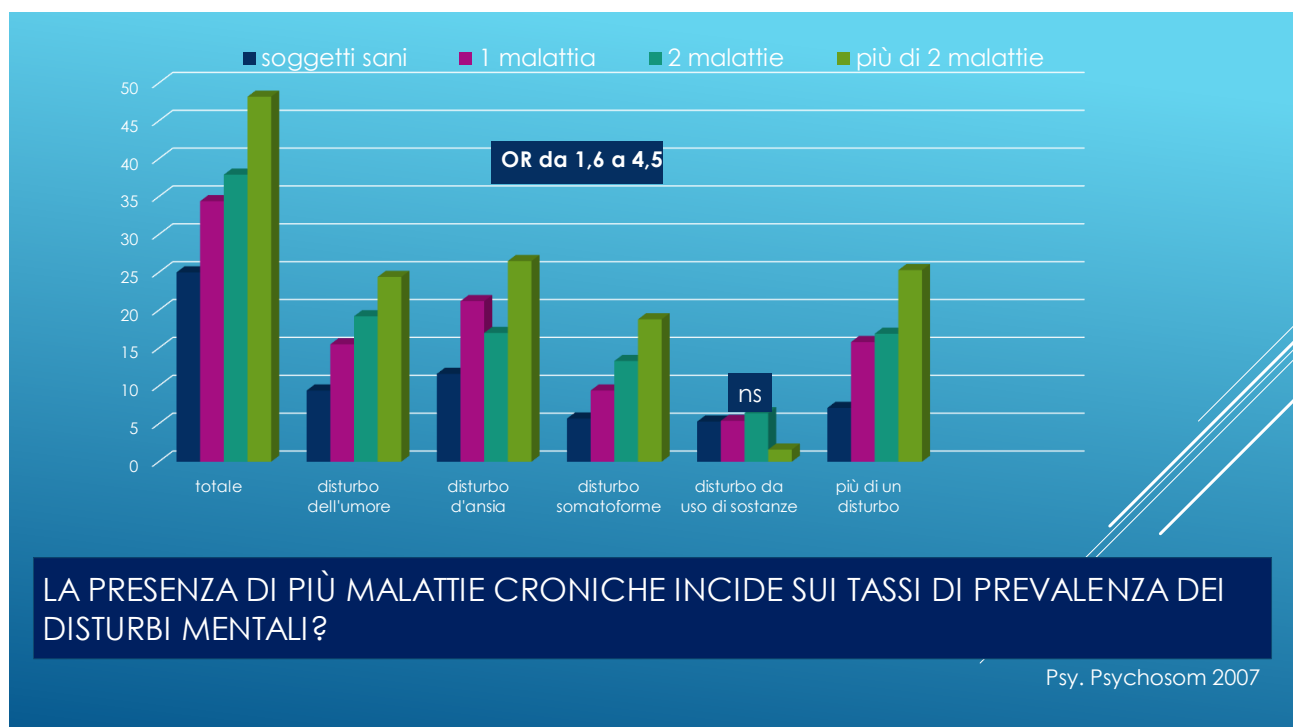


- 3) la prevalenza dei disturbi psichiatrici in Italia dimostra che circa il 25% dei soggetti svilupperà nel corso della propria vita una o più patologie psichiatriche, in particolare depressione e disturbi d'ansia.



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;

- 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.

Table 2
Bivariate Associations Between *DSM-IV* Mental Disorders and the Subsequent Onset or Diagnosis of Chronic Physical Conditions

	Chronic Physical Condition, OR (95% CI)									
	Any Chronic	Diabetes	Chronic	Chronic	Chronic	Chronic	Chronic	Chronic	Chronic	Chronic
Obsessive-compulsive disorder	1.4 (1.0-1.9) ^c	2.1 (1.7-2.6) ^c	1.6 (1.1-2.3) ^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.

RISULTATI:

La maggior parte delle associazioni tra i 16 disturbi mentali e le 10 condizioni fisiche erano statisticamente significative con OR tra 1,2 e 3,6;

Un numero crescente di disturbi mentali era statisticamente associato ad una maggiore probabilità di insorgenza di più tipi di condizioni fisiche

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