La depressione bipolare in età pediatrica

Data 20 ottobre 2008
Categoria psichiatria_psicologia

L'inizio del disturbo bipolare durante l'infanzia è comune ed è associato con una maggior latenza nel trattamento.

La depressione bipolare è una malattia mentale molto seria che colpisce circa il 3-7% della popolazione. Spesso la patologia inizia già durante l'infanzia e l'adolescenza e in questi casi è frequente un ritardo di diagnosi e trattamento. L'esordio in età pediatrica (e una conseguente malattia più lunga) e la ricorrenza degli episodi sembrano peggiorare il decorso della malattia. Si tratta di uno studio retrospettivo, associato a un breve studio prospettico, che aveva l'obiettivo di valutare se l'età di inizio della depressione bipolare fosse associata ad un peggiore decorso della patologia. In 480 pazienti adulti con diagnosi di disordine bipolare (età media 42,5 anni) è stato analizzato il rapporto tra età di inizio della malattia, età in cui è stata avviata la terapia farmacologia e successivo decorso della malattia, valutato anche in maniera prospettica per un anno. I risultati hanno messo in evidenza che nel 14% dei pazienti la malattia era iniziata nell'infanzia (12 anni o meno), nel 36% durante l'adolescenza (tra 13 e 18 anni), nel 32% in età adulta precoce (tra 19 e 29 anni), e nel 19% in età adulta più tardiva (dopo i 30 anni). Un inizio precoce della malattia bipolare era associato con lunghi ritardi nell'inizio della prima terapia, che in media superavano i 16 mesi. I pazienti con malattia iniziata durante l'infanzia o l'adolescenza hanno riportato più episodi di malattia, maggior co-morbidità e cicli rapidi (predittivi di outcome peggiore). Nella componente prospettica dello studio questi soggetti hanno presentato episodi più gravi di mania, di depressione e meno giorni di benessere.

Gli autori concludono che l'inizio del disturbo bipolare durante l'infanzia è comune ed è associato con una maggior latenza nel trattamento. La diagnosi nel bambino è meno standardizzata in quanto le caratteristiche di inizio della patologia sono diverse da quelle degli adulti. Gli estremi dell'attivazione (impulsività, irritabilità e rabbia) possono essere inoltre confusi con i sintomi dell'ADHD. Vi può essere poi una resistenza da parte dei medici a porre una diagnosi così pesante per il bambino/adolescente. Va ancora sottolineato che, ad eccezione del litio, la terapia farmacologia non né stata studiata nei bambini. Abbiamo deciso di segnalare questo lavoro in quanto il disturbo bipolare sembra iniziare in età pediatrica in circa la metà dei casi ed è quindi possibile per il pediatra sospettarne la presenza. La diagnosi non è semplice in quanto molte volte i pazienti vengono riferiti ai medici per la componente depressiva mentre viene trascurata quella maniacale. Senza domande dirette e precise, la componente maniacale può rimanere "nascosta" al medico per anni. La diagnosi corretta e precoce della condizione è fondamentale, come abbiamo visto, per avviare un trattamento adeguato e forse migliorare gli outcomes avversi di tale patologia. Per chi volesse approfondire l'argomento sono disponibili on-line in testo completo le linee guida sul trattamento prodotte dal National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) del Sistema Sanitario inglese che contengono anche i criteri diagnostici per il bambino e l'adolescente. Segnaliamo ancora le linee guida del Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments, che riportano i criteri diagnostici definiti dal DMS-IV .

Referenze

1) Leverich GS, Post RM, Keck PE Jr, et al. The poor prognosis of childhood-onset bipolar disorder. J Pediatr 2007; 150:485-90.
2) http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byID&r=true&o=10990
3) http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byID&r=true&o=10990

Contenuto gentilmente concesso da: Associazione Culturale Pediatri (ACP) - Centro per la Salute del Bambino/ONLUS CSB - Servizio di Epidemiologia, Direzione Scientifica, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste; tratto da: Newsletter pediatrica. Bollettino bimestrale- Aprile-Maggio 2007.