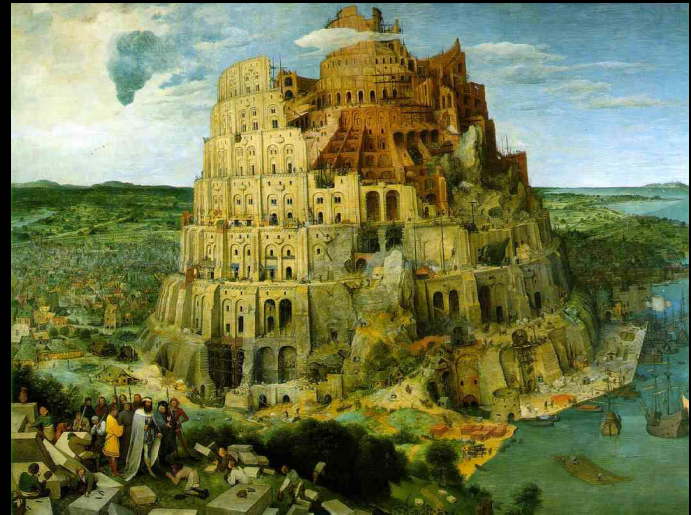

Il ruolo del Medico di Medicina Generale nella diagnosi e cura del paziente con sintomi somatici



Dr Bruno Pacciardi
Università di Pisa

LA SOMATIZZAZIONE PER IL MEDICO DI BASE:

La somatizzazione è un equivoco tra molti termini



diviene un concetto fuorviante ai fini dell'impostazione diagnostica e terapeutica

- Sintomo somatico non spiegabile dal punto di vista medico
- Preoccupazione ipocondriaca
- Manifestazioni somatiche di vari disturbi psichiatrici
- Paziente “..difficile..” , “..che esagera..”

LA SOMATIZZAZIONE PER LO PSICHIATRA:

Sintomi somatici e disturbi correlati

Abolite le patologie di:

disturbo da somatizzazione
ipocondria
disturbo algico
disturbo indifferenziato somatoforme

Raggruppate all'interno del disturbo con sintomi somatici, semplice o complesso (a seconda della durata dei sintomi, almeno 1 mese o almeno 6 mesi)

L'ipocondria ora definita disturbo da ansia per le malattie.

Viene inclusa la categoria di fattori psicologici che influenzano altre condizioni mediche (i disturbi fittizi sono inclusi in questa categoria)

Non include il disturbo da distorsione corporea, che rientra nei disturbi d'ansia

DSM-IV

D. Somatizzazione
D. Algico
D. Somatoforme Indiffer.

Ipocondria

D. di Conversione

D. Somatoforme NAS

D. Dismorfismo Corporeo

Disturbo Fittizio
(sezione separata)

Fattori Psicologici che influenzano una Condizione Medica (Altre condizioni che possono essere oggetto di attenzione clinica)

DSM-5

D. da Sintomi Somatici

D. da Ansia di Malattia

D. di Conversione

D.S.S. aspecifico

D. Dismorfismo Corporeo
(nella sezione separata DOC)

Disturbo Fittizio Provocato
su di sé / su altri

Fattori Psicologici che influenzano altre condizioni mediche

CRITERI DIAGNOSTICI SECONDO IL DSM-V (2013) :

Somatic Symptom Disorder

Diagnostic Criteria

300.82 (F45.1)

- A. One or more somatic symptoms that are distressing or result in significant disruption of daily life.
- B. Excessive thoughts, feelings, or behaviors related to the somatic symptoms or associated health concerns as manifested by at least one of the following:
 - 1. Disproportionate and persistent thoughts about the seriousness of one's symptoms.
 - 2. Persistently high level of anxiety about health or symptoms.
 - 3. Excessive time and energy devoted to these symptoms or health concerns.
- C. Although any one somatic symptom may not be continuously present, the state of being symptomatic is persistent (typically more than 6 months).

Specify if:

With predominant pain (previously pain disorder): This specifier is for individuals whose somatic symptoms predominantly involve pain.

Specify if:

Persistent: A persistent course is characterized by severe symptoms, marked impairment, and long duration (more than 6 months).

Specify current severity:

Mild: Only one of the symptoms specified in Criterion B is fulfilled.

Moderate: Two or more of the symptoms specified in Criterion B are fulfilled.

Severe: Two or more of the symptoms specified in Criterion B are fulfilled, plus there are multiple somatic complaints (or one very severe somatic symptom).

CRITERI DIAGNOSTICI SECONDO IL DSM-V (2013) :

Conversion Disorder (Functional Neurological Symptom Disorder)

Diagnostic Criteria

- A. One or more symptoms of altered voluntary motor or sensory function.
- B. Clinical findings provide evidence of incompatibility between the symptom and recognized neurological or medical conditions.
- C. The symptom or deficit is not better explained by another medical or mental disorder.
- D. The symptom or deficit causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning or warrants medical evaluation.

Coding note: The ICD-9-CM code for conversion disorder is **300.11**, which is assigned regardless of the symptom type. The ICD-10-CM code depends on the symptom type (see below).

Specify symptom type:

(F44.4) With weakness or paralysis

(F44.4) With abnormal movement (e.g., tremor, dystonic movement, myoclonus, gait disorder)

(F44.4) With swallowing symptoms

(F44.4) With speech symptom (e.g., dysphonia, slurred speech)

(F44.5) With attacks or seizures

(F44.6) With anesthesia or sensory loss

(F44.6) With special sensory symptom (e.g., visual, olfactory, or hearing disturbance)

(F44.7) With mixed symptoms

CRITERI DIAGNOSTICI SECONDO IL DSM-V (2013) :

Illness Anxiety Disorder

Diagnostic Criteria

300.7 (F45.21)

- A. Preoccupation with having or acquiring a serious illness.
- B. Somatic symptoms are not present or, if present, are only mild in intensity. If another medical condition is present or there is a high risk for developing a medical condition (e.g., strong family history is present), the preoccupation is clearly excessive or disproportionate.
- C. There is a high level of anxiety about health, and the individual is easily alarmed about personal health status.
- D. The individual performs excessive health-related behaviors (e.g., repeatedly checks his or her body for signs of illness) or exhibits maladaptive avoidance (e.g., avoids doctor appointments and hospitals).
- E. Illness preoccupation has been present for at least 6 months, but the specific illness that is feared may change over that period of time.
- F. The illness-related preoccupation is not better explained by another mental disorder, such as somatic symptom disorder, panic disorder, generalized anxiety disorder, body dysmorphic disorder, obsessive-compulsive disorder, or delusional disorder, somatic type.

Specify whether:

Care-seeking type: Medical care, including physician visits or undergoing tests and procedures, is frequently used.

Care-avoidant type: Medical care is rarely used.

CRITERI DIAGNOSTICI SECONDO IL DSM-V (2013) :

Psychological Factors Affecting Other Medical Conditions

Diagnostic Criteria

316 (F54)

- A. A medical symptom or condition (other than a mental disorder) is present.
- B. Psychological or behavioral factors adversely affect the medical condition in one of the following ways:
 - 1. The factors have influenced the course of the medical condition as shown by a close temporal association between the psychological factors and the development or exacerbation of, or delayed recovery from, the medical condition.
 - 2. The factors interfere with the treatment of the medical condition (e.g., poor adherence).
 - 3. The factors constitute additional well-established health risks for the individual.
 - 4. The factors influence the underlying pathophysiology, precipitating or exacerbating symptoms or necessitating medical attention.
- C. The psychological and behavioral factors in Criterion B are not better explained by another mental disorder (e.g., panic disorder, major depressive disorder, posttraumatic stress disorder).

Specify current severity:

Mild: Increases medical risk (e.g., inconsistent adherence with antihypertension treatment).

Moderate: Aggravates underlying medical condition (e.g., anxiety aggravating asthma).

Severe: Results in medical hospitalization or emergency room visit.

Extreme: Results in severe, life-threatening risk (e.g., ignoring heart attack symptoms).

RICONOSCERE LE SOMATIZZAZIONI:

- Non esistono sintomi patognomonic
- Coinvolgimento di diversi organi/apparati
- Esordio precoce ed andamento cronico
- Assenza di danni d'organo
- Assenza di reperti di laboratorio caratteristici

(Cloninger, 1994)



RICONOSCERE LE SOMATIZZAZIONI:

A distinctive characteristic of many individuals with somatic symptom disorder is not the somatic symptoms per se, but instead the way they present and interpret them.

(DSM V, 2013)

DISTINGUERE LE SOMATIZZAZIONI:

Diagnosi differenziale con...

- Sclerosi multipla
- Ipercalcemia
- Lupus eritematoso sistemico
- Porfiria acuta intermittente
- Ileo paralitico
- Infezioni sistemiche (brucellosi, tripanosomiasi)
- Disturbi d' Ansia
- Disturbi dell' Umore

DIAGNOSI DIFFERENZIALE O COMORBIDITA' ?

Una condizione medica o chirurgica non esclude la compresenza di un disturbo psichico (comorbidità)

Il paziente con una modesta gastrite può lamentare da anni sintomi gastrointestinali e non, che resistono ad ogni trattamento

Oltre ai sintomi fisici è necessario trattare anche i sintomi somatici/ansiosi/depressivi

DIAGNOSI DIFFERENZIALE O COMORBIDITA' ?

La presenza di un disturbo psichico non esclude in alcun modo la presenza di una patologia medica o chirurgica

Il paziente somatico o addirittura il simulatore possono essere affetti da gravi patologie

Il normale iter diagnostico non va trascurato nei pazienti con sintomi somatici

DIAGNOSI DIFFERENZIALE O COMORBIDITA' ?

Prendere in considerazione lo stato psichico dopo un approfondito accertamento medico che escluda reperti tali da spiegare esaurientemente le molteplici lamentele soggettive

Effettuare esami diagnostici mirati ai disturbi riportati

Se riscontrata possibile patologia medica procedere con consulenze ed ulteriori indagini per approfondire la valutazione

SOMATIZZAZIONI: APPROCCIO AL TRATTAMENTO

- Limitare 'doctor shopping'
- Anamnesi longitudinale e non trasversale
- Tecniche di re-attribuzione
 - Identificazione stressors psicologici
 - Identificazione reazioni fisiologiche correlate
 - Correlazione con i sintomi fisici
- Impostare trattamento farmacologico (SSRIs)
- Evitare BDZ e le terapie al bisogno

APPROCCIO AL TRATTAMENTO:

- Evitare BDZ
- Preferibili SSRI, TCA, SNRI
- FANS vs cortisonici
- Cambiamenti dello stile di vita
- Trattamento integrato



QUALI INTERVENTI EVIDENCE BASED SONO DISPONIBILI?

Efficacia degli antidepressivi rispetto al placebo dimostrata in numerosi studi:

- Meta-analisi di 94 studi sul trattamento di sintomi medici inspiegabili e sindromi funzionali (O'Malley et al., J Fam Pract 1999)
- Meta-analisi di 11 studi sul trattamento con antidepressivi (in prevalenza TCA) dei disturbi gastrointestinali funzionali (Jackson et al., Am J Med 2000)
- Meta-analisi di 13 studi sul trattamento con antidepressivi (tutti) su fibromialgia (O'Malley et al., J Gen Intern Med 2000)
- Meta-analisi di 38 studi sul trattamento con antidepressivi (tutti) su cefalea tensionale o emicrania (Tomkins et al., Am J Med 2001)
- Meta-analisi di 9 studi sul trattamento con antidepressivi (tutti) sulla lombalgia cronica (Salerno et al., Arch Intern Med 2002)
- 34 Studi Clinici Randomizzati (Kroenke et al, Psychosom. Med, 2007)

EFFETTO INDIPENDENTE DALLA DEPRESSIONE?

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE:

- Evidenziare eventuali basi organiche dei sintomi ed eventuali patologie fisiche concomitanti (la diagnosi psichiatrica non esclude una patologia internistica o chirurgica)
- Definire la patologia secondo un modello medico in cui gli aspetti biologici e psichici sono strettamente interconnessi e non separabili
- Intraprendere un trattamento farmacologico integrato con l'approccio psicoterapico ed la consultazione specialistica senza trascurare l'alleanza terapeutica

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE:

- La somministrazione di farmaci ansiolitici o analgesici al bisogno non ha alcun valore terapeutico ed è gravata da un alto potenziale di dipendenza
- Gli SSRIs ad azione ansiolitica rappresentano un presidio terapeutico che può essere utilizzato a livello di medicina generale nel approccio integrato ai disturbi somatici
- Il peculiare profilo di azione di alcuni SSRIs sui sintomi somatici potrebbe essere spiegato dal ruolo dei neurosteroidi nella modulazione dei sistemi inibitori del sistema nervoso centrale

M. Di Fiorino

G.J. Massei

B. Pacciardi

SINTOMI SOMATICI E DEPRESSIONE



Psichiatria & Territorio