

- Disturbo d'Ansia Dovuto ad una Condizione Medica Generale -

- A) Caratteristiche diagnostiche*
- B) Specificazioni*
- C) Procedure di registrazione*
- D) Condizioni mediche generali associate*
- E) Diagnosi differenziale*
- F) Relazione con i criteri diagnostici per la ricerca dell'ICD-10*

A) Caratteristiche diagnostiche

La caratteristica essenziale di un Disturbo d'Ansia dovuto ad una Condizione Medica Generale è un'ansia clinicamente significativa che si ritiene dovuta agli effetti fisiologici diretti di una condizione medica generale. I sintomi possono includere sintomi di ansia generalizzata prominenti, Attacchi di Panico oppure ossessioni o compulsioni. Deve esservi evidenza dall'anamnesi, dall'esame obiettivo dai dati di laboratorio che il disturbo è la conseguenza fisiologica diretta di una condizione medica generale. Il disturbo non risulta meglio giustificato da un altro disturbo mentale, come un Disturbo dell'Adattamento, con Ansia, nel quale l'evento stressante sia rappresentato dalla condizione medica generale. Non si pone la diagnosi se i sintomi di ansia si manifestano solo durante il corso di un delirium. I sintomi di ansia devono causare disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti.

Nel determinare se i sintomi di ansia siano dovuti ad una condizione medica generale, il clinico deve per prima cosa stabilire la presenza di una condizione medica generale. Inoltre il clinico deve stabilire che i sintomi di ansia siano correlati eziologicamente alla condizione medica generale attraverso un meccanismo fisiologico. Per questo giudizio è necessaria una valutazione accurata ed estesa di fattori molteplici. Sebbene non siano disponibili linee guida infallibili per determinare se la relazione tra i sintomi di ansia e una condizione medica generale sia eziologica, molte considerazioni possono fornire indicazioni in questo campo. Una considerazione riguarda la presenza di un legame temporale tra l'esordio, l'esacerbazione o remissione della condizione medica generale e i sintomi di ansia. Una seconda considerazione riguarda la presenza di caratteristiche non tipiche per un Disturbo d'Ansia primario (per es., età d'esordio e decorso atipici o assenza di familiarità). Anche la letteratura che documenta la possibilità di una associazione diretta tra la condizione medica generale in questione e la comparsa di sintomi di ansia può fornire un contributo utile nella valutazione di una situazione particolare. Inoltre, il clinico deve anche giudicare che il disturbo non sia meglio giustificato da un Disturbo d'Ansia primario, da un Disturbo d'Ansia Indotto da Sostanze o da altri disturbi mentali primari (per es., Disturbi dell'Adattamento).

B) Specificazioni

Le seguenti specificazioni possono essere utilizzate per indicare quale presentazione sintomatologica predomina nel Disturbo d'Ansia Dovuto ad una Condizione Medica Generale:

Con Ansia Generalizzata. Questa specificazione può essere utilizzata se nella presentazione clinica predominano ansia o preoccupazione eccessive per una quantità di eventi o attività.

Con Attacchi di Panico. Questa specificazione può essere utilizzata se nella presentazione clinica predominano gli Attacchi di Panico.

Con Sintomi Ossessivo-Compulsivi. Questa specificazione può essere utilizzata se nella presentazione clinica predominano ossessioni o compulsioni.

C) Procedure di registrazione

Nella registrazione della diagnosi di Disturbo d'Ansia Dovuto ad una Condizione Medica Generale il clinico dovrebbe per prima cosa annotare la presenza del Disturbo d'Ansia, poi la particolare condizione medica generale ritenuta causa del disturbo e infine la specificazione appropriata che indica la presentazione clinica predominante sull'Asse I (per es., Disturbo d'Ansia, Dovuto a Tireotossicosi, con Ansia Generalizzata. Il codice diagnostico ICD-9-CM per la condizione medica generale dovrebbe anche essere annotato sull'Asse III .

D) Condizioni mediche generali associate

Una varietà di condizioni mediche generali può causare sintomi di ansia, tra cui condizioni endocrine (per es., iper- e ipotiroidismo, feocromocitoma, ipoglicemia, ipercorticosurrenalismo), condizioni cardiovascolari (per es., scompenso cardiaco congestizio, embolia polmonare, aritmia), condizioni respiratorie (per es., malattie polmonari ostruttive croniche, polmonite, iperventilazione), condizioni metaboliche (per es., deficienza di vitamina B12, porfiria) e condizioni neurologiche (per es., neoplasie, disfunzioni vestibolari, encefalite). I reperti dell'esame fisico associati e il tipo di prevalenza o di esordio riflettono la condizione medica generale eziologica.

E) Diagnosi differenziale

Non si pone una diagnosi separata di Disturbo d'Ansia Dovuto ad una Condizione Medica Generale se il disturbo d'ansia si manifesta esclusivamente durante il corso di un delirium. Tuttavia, si può fare una diagnosi di Disturbo d'Ansia Dovuto ad una Condizione Medica Generale oltre ad una diagnosi di Demenza se l'ansia è una conseguenza eziologica diretta del processo patologico che causa la demenza ed è parte prevalente nel quadro clinico. Se il quadro include un insieme di diversi tipi di sintomi (per es., umore e ansia), lo specifico Disturbo Mentale Dovuto ad una Condizione Medica Generale dipende da quali sintomi predominano nel quadro clinico.

Se vi è evidenza di un uso di sostanze recente o prolungato (inclusi i farmaci con effetti psicoattivi), di astinenza da una sostanza o di esposizione ad una tossina, si dovrebbe prendere in considerazione un Disturbo d'Ansia Indotto da Sostanze. Può essere utile ottenere un esame delle urine o del sangue o un'altra valutazione di laboratorio appropriata. I sintomi che si manifestano durante o poco dopo (cioè entro 4 settimane) una Intossicazione o Astinenza da Sostanze o dopo l'uso di un farmaco possono essere particolarmente indicativi di un Disturbo d'Ansia Indotto da Sostanze, a seconda del tipo, durata o quantità di sostanza usata. Se il clinico ha accertato che il disturbo dipende sia da una condizione medica generale che dall'uso di sostanze, possono essere poste entrambe le diagnosi (cioè Disturbo d'Ansia Dovuto ad una Condizione Medica Generale e Disturbo d'Ansia Indotto da Sostanze).

Il Disturbo d'Ansia Dovuto ad una Condizione Medica Generale dovrebbe essere distinto da un Disturbo d'Ansia primario (specialmente il Disturbo di Panico, Senza Agorafobia e Con Agorafobia, Disturbo d'Ansia Generalizzato e Disturbo Ossessivo-Compulsivo) e dal Disturbo dell'Adattamento con Ansia o Con Ansia e Umore Depresso (per es., una risposta maladattiva al disagio di essere affetti da una condizione medica generale). Nei disturbi mentali primari non può essere dimostrato alcun meccanismo fisiologico causale specifico e diretto associato con una condizione medica generale. Un'età di esordio avanzata e l'assenza di un'anamnesi personale o familiare di Disturbi d'Ansia suggeriscono la necessità di una valutazione accurata per escludere la diagnosi di Disturbo d'Ansia Dovuto ad una Condizione Medica Generale. Inoltre, i sintomi di ansia possono rappresentare una manifestazione associata di un altro disturbo mentale (per es., Schizofrenia, Anoressia Nervosa).

Si fa diagnosi di Disturbo d'Ansia Non Altrimenti Specificato se il clinico non può determinare se il disturbo d'ansia sia primario, indotto da sostanze, o dovuto ad una condizione medica generale.

F) Relazione con i criteri diagnostici per la ricerca dell'ICD-10

Diversamente dal DSM-IV, i criteri diagnostici per la ricerca dell'ICD-10 richiedono che il quadro clinico soddisfi completamente, sia per numero che per durata, i criteri del Disturbo di Panico o del Disturbo d'Ansia Generalizzato. Nell'ICD-10, questo disturbo viene denominato Disturbo Ansioso Organico.