

- Disturbo d'Ansia Indotto da Sostanze -

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

A) Caratteristiche diagnostiche

La manifestazione essenziale di un Disturbo d'Ansia Indotto da Sostanze sono rilevanti sintomi di ansia che si ritengono dovuti agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (cioè una droga di abuso, un farmaco o l'esposizione ad una tossina). A seconda della natura della sostanza e del contesto in cui si manifestano i sintomi (cioè, durante l'intossicazione o l'astinenza), il disturbo può comprendere ansia rilevante, Attacchi di Panico, fobie o ossessioni o compulsioni. Sebbene la presentazione clinica del Disturbo d'Ansia Indotto da Sostanze possa assomigliare a quelle del Disturbo di Panico (Senza Agorafobia e Con Agorafobia), Disturbo d'Ansia Generalizzato, Fobia Sociale o Disturbo Ossessivo-Compulsivo, non è necessario che siano soddisfatti pienamente i criteri per uno di questi disturbi. Il disturbo non deve risultare meglio giustificato da un disturbo mentale (per es., un altro Disturbo d'Ansia) non indotto da sostanze. Non si fa diagnosi se i sintomi di ansia si manifestano soltanto durante il corso di un delirium. I sintomi devono causare disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti. Dovrebbe essere posta questa diagnosi anziché quella di Intossicazione da Sostanze o Astinenza da Sostanze soltanto quando i sintomi di ansia sono eccessivi rispetto a quelli solitamente associati con la sindrome da intossicazione o con la sindrome da astinenza e quando i sintomi di ansia sono sufficientemente gravi da richiedere attenzione clinica indipendente. Per una discussione più dettagliata vedi Disturbi Correlati a Sostanze.

Un Disturbo d'Ansia Indotto da Sostanze si distingue da un Disturbo d'Ansia primario se si considerano l'esordio, il decorso e altri fattori.

Per quanto riguarda le droghe, deve essere evidente dalla anamnesi, dall'esame obiettivo o dai dati di laboratorio un problema di Dipendenza, Abuso, intossicazione o di astinenza. I Disturbi d'Ansia Indotti da Sostanze insorgono solo in associazione con stati di intossicazione o di astinenza, mentre i Disturbi d'Ansia primari possono precedere l'esordio dell'uso di sostanze o manifestarsi durante periodi di astinenza protratta. Poiché lo stato di astinenza da alcune sostanze (per es., alcune benzodiazepine) può risultare relativamente protratto, l'esordio dei sintomi d'ansia si può manifestare fino a 4 settimane dopo l'interruzione della sostanza, ma di solito più precocemente. Un'altra considerazione è la presenza di caratteristiche atipiche per un Disturbo d'Ansia primario (per es., età di esordio o decorso atipici). Ad esempio, l'esordio del Disturbo di Panico dopo i 45 anni (che è raro) o la presenza di sintomi atipici durante un Attacco di Panico (per es., vertigini oggettive; perdita di equilibrio, di coscienza, o perdita di controllo degli sfinteri; mal di testa; disartria, o amnesia) possono suggerire un'etiologia indotta da sostanze. Al contrario, i fattori che suggeriscono che i sintomi di ansia sono meglio giustificati da un Disturbo d'Ansia primario includono la persistenza dei sintomi di ansia per un periodo di tempo considerevole (cioè un mese o più) dopo il termine dell'Intossicazione da Sostanze o dell'Astinenza acuta; la comparsa di sintomi sostanzialmente eccessivi rispetto a quanto ci si attenderebbe dato il tipo o la quantità di sostanza usata o la durata dell'uso; oppure l'anamnesi di precedenti Disturbi d'Ansia ricorrenti.

B) Specificazioni

Le specificazioni seguenti possono essere utilizzate per indicare quale presentazione sintomatologica predomina:

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.

Con Sintomi Fobici. Questa specificazione può essere utilizzata se nella presentazione clinica predominano sintomi fobici.

Il contesto dello sviluppo dei sintomi d'ansia può essere indicato utilizzando una delle seguenti specificazioni:

Con Esordio Durante l'Intossicazione. Questa specificazione dovrebbe essere utilizzata se risultano soddisfatti i criteri per l'intossicazione con la sostanza e se i sintomi compaiono durante la sindrome da intossicazione.

Con Esordio Durante l'Astinenza. Questa specificazione dovrebbe essere utilizzata se risultano soddisfatti i criteri per l'astinenza dalla sostanza e se i sintomi compaiono durante o subito dopo una sindrome di astinenza.

C) Procedure di registrazione

All'inizio della denominazione del Disturbo d'Ansia Indotto da Sostanze si pone la sostanza specifica (per es., alcool, metilfenidato, tiroxina) che si suppone stia causando i sintomi d'ansia. Il codice diagnostico è selezionato dall'elenco di sostanze fornito nel set di criteri. Per le sostanze che non rientrano in alcuna classe (per es., tiroxina), si dovrebbe utilizzare il codice "Altre Sostanze". Inoltre, per i farmaci prescritti a dosi terapeutiche, il farmaco specifico può essere indicato elencando l'appropriato codice E sull'Asse I. Il nome del disturbo (per es., Disturbo d'Ansia Indotto da Caffaina) è seguito dalla specificazione della presentazione sintomatologica predominante e dal contesto in cui i sintomi sono comparsi (per es., Disturbo d'Ansia Indotto da Caffaina, Con Attacchi di Panico, Con Esordio durante l'Intossicazione). Quando si ritiene che più di una sostanza giochi un ruolo significativo nello sviluppo dei sintomi d'ansia, ognuna di esse dovrebbe essere elencata separatamente (per es., Disturbo d'Ansia Indotto da Cocaina, Con Ansia Generalizzata, Con Esordio Durante l'Intossicazione); Disturbo d'Ansia Indotto da Alcool, Con Ansia Generalizzata, Con Esordio Durante l'Astinenza. Se si ritiene che una sostanza rappresenti il fattore eziologico, ma non si conosce la sostanza specifica o la classe di sostanze, dovrebbe essere utilizzata la categoria Disturbo d'Ansia Indotto da Sostanze Sconosciute.

D) Sostanze specifiche

I Disturbi d'Ansia possono manifestarsi in associazione con l'intossicazione con le seguenti classi di sostanze: alcool; amfetamine e sostanze correlate; caffeina; cannabis; cocaina; allucinogeni; inalanti; fenciclidina e sostanze correlate, e sostanze di altro tipo o sconosciute. I Disturbi d'Ansia possono manifestarsi in associazione con l'astinenza dalle seguenti classi di sostanze: alcool; cocaina; sedativi, ipnotici e ansiolitici; e sostanze di altro tipo o sconosciute.

I farmaci che evocano sintomi di ansia includono anestetici e analgesici, simpaticomimetici o altri broncodilatatori, anticolinergici, insulina, preparati tiroidei, contraccettivi orali, antiistaminici, antiparkinsoniani, corticosteroidi, farmaci antiipertensivi e cardiovascolari, anticonvulsivanti, litio carbonato, farmaci antipsicotici, e farmaci antidepressivi. Anche metalli pesanti e tossine (per es., sostanze volatili come benzina e vernici, insetticidi organofosforici, gas nervini, monossido di carbonio, anidride carbonica) possono causare sintomi di ansia.

E) Diagnosi differenziale

Sintomi di ansia si manifestano comunemente nell'Intossicazione da Sostanze e nell'Astinenza da Sostanze. La diagnosi di intossicazione da sostanza specifica o di astinenza da sostanza specifica saranno solitamente sufficienti a classificare la presentazione sintomatologica. Si dovrebbe fare diagnosi di Disturbo d'Ansia Indotto da Sostanze, anziché di Intossicazione da Sostanze o di Astinenza da Sostanze, solo quando si ritiene che i sintomi d'ansia siano eccessivi rispetto a quelli solitamente associati con la sindrome da intossicazione o da astinenza, e quando i sintomi di ansia sono sufficientemente gravi da giustificare attenzione clinica indipendente. Ad esempio, i sintomi di ansia sono una manifestazione caratteristica dell'Astinenza da Alcool. Si dovrebbe diagnosticare il Disturbo d'Ansia Indotto da Alcool anziché quello da Astinenza Alcoolica solo se i sintomi d'ansia sono più gravi di quelli che si incontrano usualmente nell'Astinenza da Alcool, e se sono sufficientemente gravi da richiedere attenzione e trattamento indipendenti. Se i sintomi d'ansia indotti da sostanze si manifestano esclusivamente durante il corso di un delirium, i sintomi d'ansia vengono considerati una manifestazione associata del delirium e non vengono diagnosticati separatamente. In un quadro indotto da sostanze che comprende un insieme di differenti tipi di sintomi (per es., psicotici, dell'umore, d'ansia), il tipo specifico di Disturbo Indotto da Sostanze dipende da quale tipo di sintomi predomina nel quadro clinico.

Il Disturbo d'Ansia Indotto da Sostanze si distingue da un Disturbo d'Ansia primario per il fatto che una specifica sostanza è giudicata essere in relazione causale con il quadro sintomatologico.

Un Disturbo d'Ansia Indotto da Sostanze dovuto ad un trattamento prescritto per un disturbo mentale o per una condizione medica generale deve esordire mentre la persona assume il farmaco (o durante l'astinenza, se al farmaco si associa una sindrome di astinenza). Una volta interrotto il trattamento, i sintomi d'ansia di solito vanno incontro a remissione nel giro di giorni o settimane (a seconda dell'emivita della sostanza e della presenza di una sindrome di astinenza). Se i sintomi persistono oltre 4 settimane, si dovrebbero considerare altre cause per i sintomi d'ansia.

Poiché gli individui con condizioni mediche generali spesso assumono farmaci per tali condizioni, il clinico deve considerare la possibilità che i sintomi ansiosi siano causati dalle conseguenze fisiologiche della condizione medica generale piuttosto che dal farmaco, nel qual caso viene diagnosticato un Disturbo d'Ansia Dovuto ad una Condizione Medica Generale. Tale giudizio si basa spesso principalmente sull'anamnesi. Talvolta, può essere necessaria una modifica del trattamento per la condizione medica generale (per es., la

sostituzione o interruzione di un farmaco) per determinare empiricamente se per quella persona il farmaco rappresenti o meno l'agente causale. Se il clinico ha accertato che il disturbo è dovuto sia ad una condizione medica generale che all'uso della sostanza, possono essere poste entrambe le diagnosi (cioè, Disturbo d'Ansia Dovuto ad una Condizione Medica Generale e Disturbo d'Ansia Indotto da Sostanze). Quando sono insufficienti le prove per determinare se i sintomi ansiosi siano dovuti ad una sostanza (incluso un farmaco) o ad una condizione medica generale o siano primari (cioè, non dovuti a una sostanza né ad una condizione medica generale), si indica un Disturbo d'Ansia Non Altrimenti Specificato.

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

L'ICD-10 non contempla il Disturbo d'Ansia Indotto da Sostanze.