

- Disturbo Depressivo Maggiore -

- A) Caratteristiche diagnostiche**
- B) Specificazioni**
- C) Manifestazioni e disturbi associati**
- D) Caratteristiche collegate a cultura, età e genere**
- E) Prevalenza**
- F) Decorso**
- G) Familiarità**
- H) Diagnosi differenziale**
- I) Relazione con i criteri diagnostici per la ricerca de I'ICD-10**

A) Caratteristiche diagnostiche

La caratteristica essenziale di un Disturbo Depressivo Maggiore è un decorso clinico caratterizzato da uno o più Episodi Depressivi Maggiori senza storia di Episodi Maniacali, Misti o Ipomaniacali. Episodi di Disturbo dell'Umore Indotti da Sostanze (dovuti agli effetti fisiologici diretti di una droga di abuso, di un medicamento, o alla esposizione ad una tossina), o di Disturbo dell'Umore Dovuto ad una Condizione Medica Generale, non indirizzano ad una diagnosi di Disturbo Depressivo Maggiore. Inoltre, gli episodi non devono risultare meglio giustificati da un Disturbo Schizoaffettivo, e non sono sovrapposti a Schizofrenia, Disturbo Schizofreniforme, Disturbo Delirante o Disturbo Psicotico Non Altrimenti Specificato.

La terza cifra nel codice diagnostico per il Disturbo Depressivo Maggiore indica se è un Episodio Singolo (solo per il primo episodio) o Ricorrente. Talvolta è difficile distinguere tra un episodio singolo con sintomi che si accentuano e si attenuano e due episodi separati. Per gli scopi di questo manuale, un episodio si considera terminato quando i criteri per l'Episodio Depressivo Maggiore non sono risultati soddisfatti per almeno 2 mesi consecutivi. Durante questo periodo di 2 mesi vi è la completa risoluzione dei sintomi, oppure sono presenti sintomi depressivi non più sufficienti a soddisfare i criteri per un Episodio Depressivo Maggiore (In Remissione Parziale).

La quarta cifra nel codice diagnostico per il Disturbo Depressivo Maggiore indica lo stato attuale del disturbo. Se sono soddisfatti i criteri per un Episodio Depressivo Maggiore, la gravità dell'episodio viene annotata come Lieve, Moderata, Grave senza Manifestazioni Psicotiche o Grave con Manifestazioni Psicotiche. Se non sono attualmente soddisfatti i criteri per un Episodio Depressivo Maggiore, la quarta cifra viene usata per indicare se il disturbo è In Remissione Parziale o In Remissione Completa.

Se nel corso di un Disturbo Depressivo Maggiore si sviluppano Episodi Maniacali, Misti o Ipomaniacali la diagnosi viene cambiata in Disturbo Bipolare. Comunque, se i sintomi maniacali o ipomaniacali si presentano come effetto diretto di un trattamento antidepressivo, uso di altri medicinali, uso di sostanze o esposizione ad una tossina, la diagnosi di Disturbo Depressivo Maggiore rimane appropriata, e dovrebbe essere annotata una diagnosi addizionale di Disturbo dell'Umore Indotto da Sostanze, Con Manifestazioni Maniacali (o Con Manifestazioni Miste). Analogamente, se i sintomi maniacali o ipomaniacali si presentano come effetto diretto di una condizione medica generale, rimane appropriata la diagnosi di Disturbo Depressivo Maggiore e dovrebbe essere annotata una diagnosi addizionale di Disturbo dell'Umore dovuto ad una Condizione Medica Generale, Con Manifestazioni Maniacali (o Con Manifestazioni Miste).

B) Specificazioni

Le seguenti specificazioni possono essere usate per descrivere l'attuale Episodio Depressivo Maggiore (o, se non risultano attualmente soddisfatti i criteri per un Episodio Depressivo Maggiore, il più recente Episodio Depressivo Maggiore):

Lieve, Moderato, Grave Remissione	Senza Manifestazioni Parziale,	Psicotiche, In	Grave Con Manifestazioni Remissione	Psicotiche, In Completa
Cronico				
Con		Manifestazioni		Catatoniche
Con		Manifestazioni		Melancoliche
Con		Manifestazioni		Atipiche

Con Esordio nel Postpartum

Le seguenti specificazioni possono essere usate per indicare l'andamento degli episodi e la presenza di sintomatologia interepisodica per un Disturbo Depressivo Maggiore, Ricorrente:

Specificazioni del decorso longitudinale (Con o Senza Risoluzione Interepisodica Completa)

Ad Andamento Stagionale

C) Manifestazioni e disturbi associati

Caratteristiche descrittive e disturbi mentali associati Il Disturbo Depressivo Maggiore è associato con una elevata mortalità. Fino al 15% degli individui con un Disturbo Depressivo Maggiore grave muore per suicidio. I dati epidemiologici suggeriscono anche che negli individui oltre i 55 anni di età affetti da Disturbo Depressivo Maggiore la frequenza di morte aumenta di quattro volte. Gli individui con Disturbo Depressivo Maggiore ammessi in case di cura possono avere una probabilità di morte marcatamente aumentata nel primo anno. Tra gli individui visti in ambiente medico generale, quelli con Disturbo Depressivo Maggiore presentano più dolori e malattie fisiche, e ridotto funzionamento fisico, sociale e di ruolo.

Il Disturbo Depressivo Maggiore può essere preceduto da un Disturbo Distimico (10% nei campioni epidemiologici, e 15-25% nei campioni clinici). Si stima anche che ogni anno approssimativamente il 10% degli individui con solo il Disturbo Distimico andranno incontro ad un primo Episodio Depressivo Maggiore. Altri disturbi mentali sono frequentemente presenti contemporaneamente al Disturbo Depressivo Maggiore (per es., Disturbi Correlati a Sostanze, Disturbo di Panico (Con Agorafobia e Senza Agorafobia), Disturbo Ossessivo-Compulsivo, Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa, Disturbo Borderline di Personalità).

Reperti di laboratorio associati I dati anormali di laboratorio associati con il Disturbo Depressivo Maggiore sono quelli associati con l'Episodio Depressivo Maggiore. Nessuno di questi è patognomonico del Disturbo Depressivo Maggiore, ma sono stati segnalati come anormali in gruppi di individui con Disturbo Depressivo Maggiore rispetto ai soggetti di controllo. Le alterazioni neurobiologiche quali gli elevati livelli di glucocorticoidi e le alterazioni dell'EEG nel sonno sono più comuni fra i soggetti con Manifestazioni Psicotiche e fra quelli con episodi più gravi o con Manifestazioni Melancoliche. La maggior parte delle anomalie di laboratorio sono state dipendenti (sono presenti soltanto quando sono presenti i sintomi depressivi). Comunque, i dati suggeriscono che alcune anomalie dell'EEG nel sonno persistono rispetto alla remissione clinica o possono precedere l'esordio di un Episodio Depressivo Maggiore.

Reperti dell'esame fisico e condizioni mediche generali associate I soggetti con condizioni mediche generali croniche o gravi corrono un rischio più elevato di sviluppare il Disturbo Depressivo Maggiore. Fino al 20-25% degli individui con certe condizioni mediche generali (per es., diabete, infarto del miocardio, carcinomi, ictus) svilupperanno il Disturbo Depressivo Maggiore nel corso della loro condizione medica generale. Il trattamento della condizione medica generale è più complesso, e la prognosi è meno favorevole, se è presente il Disturbo Depressivo Maggiore. Inoltre, la prognosi del Disturbo Depressivo Maggiore è sfavorevolmente influenzata (per es., episodi più lunghi o risposte peggiori al trattamento) dalle concomitanti condizioni mediche generali croniche.

D) Caratteristiche collegate a cultura, età e genere

Le manifestazioni specifiche correlate alla cultura sono discusse nel capitolo dell'Episodio Depressivo Maggiore. Gli studi epidemiologici suggeriscono significativi effetti di coorte nel rischio per la depressione. Per esempio, i soggetti nati fra il 1940 ed il 1950 sembrano avere un'età di esordio più precoce ed un rischio lifetime maggiore per la depressione di quelli nati prima del 1940. Vi sono prove che sostengono che le Manifestazioni Atipiche sono più comuni nelle persone più giovani e che le Manifestazioni Melancoliche sono più comuni nelle persone più anziane. Fra quelli con un esordio di depressione nell'età avanzata, c'è prova di iperintensità della sostanza bianca sottocorticale associata con malattia cerebrovascolare. Queste depressioni "vascolari" sono associate con maggiori compromissioni neuropsicologiche e risposte peggiori alle terapie standard. Il Disturbo Depressivo Maggiore (Singolo o Ricorrente) è due volte più comune nelle femmine adolescenti e adulte che nei maschi adolescenti e adulti. Nei bambini in età prepubere, i ragazzi e le ragazze sono ugualmente influenzati.

E) Prevalenza

Gli studi sul Disturbo Depressivo Maggiore hanno riportato una vasta gamma di valori riguardo alla proporzione della popolazione adulta affetta dal disturbo. Il rischio nel corso della vita per il Disturbo Depressivo Maggiore in campioni di comunità varia dal 10% al 25% per le donne, e dal 5% al 12% per gli uomini. La prevalenza per il Disturbo Depressivo Maggiore negli adulti in campioni di comunità varia dal 5% al 9% per le donne e dal 2% al 3% per gli uomini. Gli indici di prevalenza per il Disturbo Depressivo Maggiore sembrano non essere in relazione con l'etnia, l'educazione, il reddito o lo stato coniugale.

F) Decorso

Il Disturbo Depressivo Maggiore può esordire ad ogni età, con un'età media di esordio intorno ai 25 anni. I dati epidemiologici suggeriscono che l'età di esordio sta decrescendo negli individui nati recentemente. Il decorso del Disturbo Depressivo Maggiore, Ricorrente è variabile. Alcuni hanno episodi isolati seguiti da molti anni senza sintomi, mentre altri hanno gruppi di episodi, e altri ancora hanno episodi sempre più frequenti con l'aumentare dell'età. Alcuni dati suggeriscono che i periodi di remissione generalmente durano più a lungo all'inizio del decorso del disturbo. Il numero di episodi precedenti predice la probabilità di sviluppare un successivo Episodio Depressivo Maggiore. Almeno il 60% degli individui con Disturbo Depressivo Maggiore, Episodio Singolo, può avere un secondo episodio. Gli individui che hanno avuto due episodi hanno il 70% di probabilità di averne un terzo, e gli individui che hanno avuto tre episodi hanno il 90% di probabilità di averne un quarto. Circa il 5-10% degli individui con Disturbo Depressivo Maggiore, Episodio Singolo, sviluppano in seguito un Episodio Maniacale (sviluppano il Disturbo Bipolare I).

Gli Episodi Depressivi Maggiori possono risolversi completamente (in circa due terzi dei casi), o solo parzialmente o non risolversi (in circa un terzo dei casi). Gli individui che hanno solo una remissione parziale hanno più probabilità di sviluppare ulteriori episodi e di continuare ad avere un andamento con recupero interepisodico parziale. Le specificazioni per il decorso longitudinale Con Recupero Interepisodico Completo e Senza Recupero Interepisodico Completo possono quindi avere un valore prognostico. Un certo numero di individui ha un Disturbo Distimico preesistente all'esordio del Disturbo Depressivo Maggiore, Episodio Singolo. Alcuni dati suggeriscono che questi individui hanno più probabilità di avere ulteriori Episodi Depressivi Maggiori, uno scarso recupero interepisodico, e possono necessitare di un più prolungato trattamento della fase acuta e di continuare più a lungo il trattamento per raggiungere e mantenere uno stato di eutimia più completo e di più lunga durata.

Gli studi naturalistici di follow-up hanno suggerito che, dopo un anno dalla diagnosi di Episodio Depressivo Maggiore, il 40% degli individui continua a presentare sintomi sufficientemente gravi da soddisfare i criteri per un Episodio Depressivo Maggiore franco, il 20% circa continua a presentare sintomi che non soddisfano più i criteri completi per l'Episodio Depressivo Maggiore (Disturbo Depressivo Maggiore, In Remissione Parziale), e il 40% non ha un Disturbo dell'Umore. La gravità dell'Episodio Depressivo Maggiore iniziale sembra predire la persistenza. Anche le condizioni mediche generali croniche rappresentano un fattore di rischio per episodi più persistenti.

Gli Episodi del Disturbo Depressivo Maggiore spesso seguono un grave evento psicosociale stressante, come la morte di una persona cara o il divorzio. Gli studi suggeriscono che gli eventi psicosociali (eventi stressanti) possono giocare un ruolo più significativo nel precipitare il primo o il secondo episodio del Disturbo Depressivo Maggiore, e avere meno importanza per l'esordio degli episodi successivi. Le condizioni mediche generali e la Dipendenza da Sostanze (particolarmente la Dipendenza da Alcool o Cocaina) possono contribuire all'esordio o all'esacerbazione del Disturbo Depressivo Maggiore.

È difficile predire se il primo episodio di un Disturbo Depressivo Maggiore in una persona giovane evolverà verso un Disturbo Bipolare. Alcuni dati suggeriscono che l'esordio acuto di una depressione grave, specialmente se con manifestazioni psicotiche e rallentamento psicomotorio, in una persona giovane senza psicopatologia in età prepuberale, predice con maggiore probabilità un decorso bipolare. Anche una storia familiare di Disturbo Bipolare può essere suggestiva di un successivo sviluppo di Disturbo Bipolare.

G) Familiarità

Il Disturbo Depressivo Maggiore è 1,5-3 volte più comune tra i familiari di primo grado di individui con questo disturbo che nella popolazione generale. Vi sono dati a sostegno di un rischio aumentato di Dipendenza Alcoolica nei familiari biologici di primo grado, e può esservi un'incidenza aumentata di un Disturbo d'Ansia (per es., Disturbo di Panico Senza Agorafobia e Con Agorafobia, Fobia Sociale) o di Disturbo da Deficit dell'Attenzione/Iperattività nei figli di adulti con Disturbo Depressivo Maggiore.

H) Diagnosi differenziale

Vedi la "Diagnosi differenziale" per l'Episodio Depressivo Maggiore. Una storia di Episodi Maniacali, Misti o Ipomaniacali preclude la diagnosi di Disturbo Depressivo Maggiore (Episodio Singolo e Ricorrente). La presenza di Episodi Ipomaniacali (senza anamnesi di Episodi Maniacali) indica una diagnosi di Disturbo Bipolare II. La presenza di Episodi Maniacali o Misti (con o senza Episodi Ipomaniacali) indica una diagnosi di Disturbo Bipolare I.

Gli Episodi Depressivi Maggiori nel Disturbo Depressivo Maggiore devono essere distinti da un Disturbo dell'Umore Dovuto ad una Condizione Medica Generale. La diagnosi è Disturbo dell'Umore Dovuto ad una Condizione Medica Generale se si ritiene che il disturbo dell'umore sia la conseguenza fisiologica diretta di una specifica condizione medica generale (per es., sclerosi multipla, ictus, ipotiroidismo). Questa determinazione si basa su storia, dati di laboratorio o esame fisico. Se si ritiene che i sintomi depressivi non siano la conseguenza fisiologica diretta della condizione medica generale, si registra sull'Asse I il Disturbo dell'Umore principale (per es., Disturbo Depressivo Maggiore), e sull'Asse III la condizione medica generale (per es., infarto del miocardio). Questo sarebbe il caso, ad esempio, se il Disturbo Depressivo Maggiore fosse considerato la conseguenza psicologica dell'essere affetti da una condizione medica generale, o se non vi fosse una relazione eziologica tra l'Episodio Depressivo Maggiore e la condizione medica generale.

Un Disturbo dell'Umore Indotto da Sostanze si distingue dagli Episodi Depressivi Maggiori per il fatto che si ritiene che una sostanza (per es., una droga di abuso, un medicamento o l'esposizione ad una tossina) sia correlata eziologicamente con il disturbo dell'umore. Ad esempio, l'umore depresso che si presenta solo nel contesto di una astinenza da cocaina andrebbe diagnosticato come Disturbo dell'Umore Indotto da Cocaina, con Manifestazioni Depressive, con Esordio Durante l'Astinenza.

Il Disturbo Distimico e il Disturbo Depressivo Maggiore vengono differenziati in base alla gravità, cronicità, e persistenza. Nel Disturbo Depressivo Maggiore l'umore depresso deve essere presente per la maggior parte del giorno, quasi ogni giorno, per almeno 2 settimane, mentre il Disturbo Distimico deve essere presente quasi ogni giorno per un periodo di almeno 2 anni. La diagnosi differenziale tra Disturbo Distimico e Disturbo Depressivo Maggiore è particolarmente difficile per il fatto che i due disturbi condividono sintomi simili, e che le differenze di esordio, durata, persistenza e gravità non sono facilmente valutabili retrospettivamente. Di solito il Disturbo Depressivo Maggiore è costituito da uno o più Episodi Depressivi Maggiori distinti che si possono differenziare dal funzionamento abituale dell'individuo, mentre il Disturbo Distimico è caratterizzato da sintomi depressivi cronici, meno gravi, che sono stati presenti per molti anni. Se l'esordio iniziale dei sintomi depressivi cronici è per gravità e numero sufficiente per soddisfare i criteri per un Episodio Depressivo Maggiore, la diagnosi sarebbe Disturbo Depressivo Maggiore, Cronico (se i criteri sono ancora soddisfatti), o Disturbo Depressivo Maggiore, In Remissione Parziale (se i criteri non sono più soddisfatti). La diagnosi di Disturbo Distimico dopo quella di Disturbo Depressivo Maggiore viene fatta solo se il Disturbo Distimico era comparso prima dell'Episodio Depressivo Maggiore (nessun Episodio Depressivo durante i primi 2 anni di sintomi distimici), oppure se vi è stata una remissione completa dell'Episodio Depressivo Maggiore (durata almeno 2 mesi) prima dell'esordio del Disturbo Distimico.

Il Disturbo Schizoaffettivo si distingue dal Disturbo Depressivo Maggiore, con Manifestazioni Psicotiche, per il requisito che nel Disturbo Schizoaffettivo devono essere presenti almeno 2 settimane di deliri o allucinazioni in assenza di sintomi depressivi rilevanti. Sintomi depressivi possono essere presenti durante la Schizofrenia, un Disturbo Delirante e un Disturbo Psicotico Non Altrimenti Specificato. Più comunemente tali sintomi depressivi possono essere considerati manifestazioni associate di questi disturbi, e non meritano una diagnosi separata. Comunque, quando i sintomi depressivi soddisfano i criteri completi per un Episodio Depressivo Maggiore (o rivestono un particolare significato clinico), può essere fatta diagnosi di Disturbo Depressivo Non Altrimenti Specificato oltre a quella di Schizofrenia, Disturbo Delirante o Disturbo Psicotico Non Altrimenti Specificato. La Schizofrenia, Tipo Catatonico, può essere difficile da distinguere dal Disturbo Depressivo Maggiore, con Manifestazioni Catatoniche. L'anamnesi o la storia familiare possono essere utili per questa distinzione.

Negli anziani è spesso difficile determinare se sintomi cognitivi (per es., disorientamento, apatia, difficoltà a concentrarsi, perdita della memoria) indirizzino più verso una demenza o verso un Episodio Depressivo Maggiore nell'ambito di un Disturbo Depressivo Maggiore. Per questa diagnosi differenziale ci si può avvalere delle informazioni raccolte con una accurata valutazione medica generale, e della considerazione dell'esordio del disturbo, della sequenza temporale dei sintomi depressivi e cognitivi, del decorso della malattia e della risposta al trattamento. Lo stato premorbo dell'individuo può aiutare a differenziare un Disturbo Depressivo Maggiore dalla demenza. Nella demenza vi è di solito una storia premorbo di declino delle funzioni cognitive, mentre l'individuo con Disturbo Depressivo Maggiore con maggiore probabilità ha avuto uno stato premorbo normale e un declino cognitivo improvviso associato alla depressione.

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

Oltre alle differenze nella definizione dell'Episodio Depressivo Maggiore, i criteri diagnostici per la ricerca dell'ICD-10 hanno una diversa soglia per definire quando il disturbo si caratterizza come episodio singolo rispetto a due episodi ricorrenti separati. I criteri diagnostici per la ricerca dell'ICD-10 specificano che sia presente un periodo di almeno 2 mesi libero da sintomi significativi di alterazione dell'umore tra gli episodi, mentre i criteri del DSM-IV indicano un intervallo di almeno 2 mesi consecutivi durante il quale non risultino soddisfatti i criteri per un Episodio Depressivo Maggiore.