

- Disturbo Bipolare II (Episodi Depressivi Maggiori Ricorrenti Con Episodi Ipomaniacali) -

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

A) Caratteristiche diagnostiche

La caratteristica essenziale del Disturbo Bipolare II è un decorso clinico caratterizzato da uno o più Episodi Depressivi Maggiori accompagnati da almeno un Episodio Ipomaniacale. Gli Episodi Ipomaniacali non dovrebbero essere confusi con le giornate di eutimia che seguono la remissione da un Episodio Depressivo Maggiore. La presenza di un Episodio Maniacale o Misto preclude la diagnosi di Disturbo Bipolare II. Gli Episodi di Disturbo dell'Umore Indotto da Sostanze (dovuti agli effetti fisiologici diretti di un medicamento, altri trattamenti somatici per la depressione, sostanze di abuso, o esposizione ad una tossina) o di Disturbo dell'Umore Dovuto ad una Condizione Medica Generale non contano per una diagnosi di Disturbo Bipolare II. Inoltre, gli episodi non devono risultare meglio spiegati dal Disturbo Schizoaffettivo, e non sono sovrapposti a Schizofrenia, Disturbo Schizofreniforme, Disturbo Delirante o Disturbo Psicotico Non Altrimenti Specificato. I sintomi devono causare disagio significativo o compromissione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre importanti aree. In alcuni casi gli Episodi Ipomaniacali stessi non causano compromissione. Invece, la compromissione può derivare dagli Episodi Depressivi Maggiori, o da un andamento cronico con episodi di alterazione dell'umore imprevedibili, e da un funzionamento interpersonale e lavorativo fluttuante e non affidabile.

Gli individui con Disturbo Bipolare II possono considerare gli Episodi Ipomaniacali come non patologici, sebbene gli altri possano essere turbati dal comportamento imprevedibile dell'individuo. Spesso i soggetti, particolarmente durante un Episodio Depressivo Maggiore, non ricordano i periodi di ipomania senza l'aiuto di amici stretti o parenti. È spesso di importanza critica la raccolta di notizie da altri informatori per stabilire la diagnosi di Disturbo Bipolare II.

B) Specificazioni

Le seguenti specificazioni per il Disturbo Bipolare II dovrebbero essere usate per indicare l'episodio attuale o più recente:

Ipomaniacale. Questa specificazione viene usata se l'episodio attuale (o più recente) è un Episodio Ipomaniacale.

Depressivo. Questa specificazione viene usata se l'episodio attuale (o più recente) è un Episodio Depressivo Maggiore.

Le seguenti specificazioni possono essere usate per descrivere l'Episodio Depressivo Maggiore in atto nel Disturbo Bipolare II (o il più recente Episodio Depressivo Maggiore, se attualmente in remissione, soltanto se è il tipo di episodio di alterazione dell'umore più recente):

Lieve, Moderato, Grave Senza Manifestazioni Psicotiche, Grave Con Manifestazioni Psicotiche, In Remissione Parziale, In Remissione Completa

Cronico

Con Manifestazioni Catatoniche

Con Manifestazioni Melancoliche

Con Manifestazioni Atipiche

Ad Esordio nel Postpartum

Le seguenti specificazioni possono essere usate per indicare l'andamento o la frequenza degli episodi:

Specificazioni del decorso longitudinale (Con e Senza Recupero Interepisodico)

Ad Andamento Stagionale (si applica solo all'andamento degli Episodi Depressivi Maggiori)

A Cicli Rapidi.

C) Manifestazioni e disturbi associati

Caratteristiche descrittive e disturbi mentali associati Il suicidio (di solito durante gli Episodi Depressivi Maggiori) rappresenta un rischio significativo, che si verifica nel 10-15% degli individui con Disturbo Bipolare II. Assenteismo scolastico, insuccesso scolastico, insuccesso lavorativo, o divorzio, possono essere associati al Disturbo Bipolare II. I disturbi mentali associati includono Abuso o Dipendenza da Sostanze, Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa, Disturbo da Deficit dell'Attenzione/Iperattività, Disturbo di Panico (Senza Agorafobia e Con Agorafobia), Fobia Sociale, e Disturbo Borderline di Personalità.

Reperti di laboratorio associati Non sembrano esistere caratteristiche di laboratorio che distinguono gli Episodi Depressivi Maggiori da quelli del Disturbo Bipolare I.

Reperti dell'esame fisico e condizioni mediche generali associati L'età di insorgenza di un primo Episodio Ipomaniacale superiore ai 40 anni dovrebbe richiamare l'attenzione del clinico alla possibilità che i sintomi siano dovuti ad una condizione medica generale o all'uso di sostanze. Un ipotiroidismo attuale o passato o reperti di laboratorio indicativi di una lieve ipofunzione tiroidea possono essere associati ai Cicli Rapidi. Inoltre, l'ipotiroidismo può precipitare o peggiorare i sintomi ipomaniacali in soggetti con un preesistente Disturbo dell'Umore. Tuttavia, l'ipertiroidismo in altri soggetti non causa tipicamente sintomi ipomaniacali.

D) Caratteristiche collegate al genere

Il Disturbo Bipolare II può essere più comune nelle donne che negli uomini. Il genere sembra essere correlato al numero ed al tipo degli Episodi Ipomaniacali e Depressivi Maggiori. Negli uomini il numero degli episodi ipomaniacali è uguale o supera il numero degli Episodi Depressivi Maggiori, mentre nelle donne predominano gli Episodi Depressivi Maggiori. Inoltre, i Cicli Rapidi sono più comuni nelle donne che negli uomini. Vi sono alcuni dati che suggeriscono che i sintomi misti o depressivi durante gli Episodi Ipomaniacali possano essere anch'essi più comuni nelle donne sebbene non vi sia accordo in tutti gli studi. Quindi, le donne possono presentare un rischio più elevato per sintomi dell'umore depressivi o misti. Le donne con un Disturbo Bipolare II possono essere a maggiore rischio di sviluppare episodi successivi nel periodo immediatamente dopo il parto.

E) Prevalenza

Studi di comunità suggeriscono una prevalenza del Disturbo Bipolare II nel corso della vita dello 0,5% approssimativamente.

F) Decorso

Circa il 60-70% degli Episodi Ipomaniacali del Disturbo Bipolare II si verificano immediatamente prima o dopo un Episodio Depressivo Maggiore. Gli Episodi Ipomaniacali spesso precedono o seguono gli Episodi Depressivi Maggiori con un andamento caratteristico per ogni individuo. Il numero di episodi nel corso della vita (sia Episodi Ipomaniacali che Episodi Depressivi Maggiori) tende ad essere più elevato per il Disturbo Bipolare II rispetto al Disturbo Depressivo Maggiore, Ricorrente. L'intervallo tra gli episodi tende a decrescere con l'aumentare dell'età dell'individuo. Approssimativamente il 5-15% dei soggetti con Disturbo Bipolare II ha episodi di alterazione dell'umore (Ipomaniacali o Depressivi Maggiori) multipli (quattro o più) nel corso di un anno. Se è presente questo andamento, esso viene annotato con la specificazione a Cicli Rapidi. Un andamento a cicli rapidi si associa ad una prognosi peggiore. Sebbene la maggior parte degli individui con Disturbo Bipolare II ritorni ad un livello di funzionamento ottimale nell'intervallo tra gli episodi, circa il 15% continua a mostrare labilità dell'umore e difficoltà

interpersonali o lavorative. I sintomi psicotici non sono presenti durante gli Episodi Ipomaniacali, e sembrano meno frequenti negli Episodi Depressivi Maggiori del Disturbo Bipolare II rispetto al Disturbo Bipolare I. Alcuni dati concordano con la nozione che marcate alterazioni del ritmo sonno-veglia, come quelli che si verificano durante i cambiamenti di fuso orario o nella deprivazione di sonno, possono precipitare o esacerbare gli Episodi Ipomaniacali o Depressivi Maggiori. Se nel corso di un Disturbo Bipolare II si sviluppa un Episodio Maniacale o Misto la diagnosi cambia in Disturbo Bipolare I. Nel corso di 5 anni, circa il 5-15% degli individui con Disturbo Bipolare II svilupperà un Episodio Maniacale.

G) Familiarità

Alcuni studi hanno indicato che i consanguinei di primo grado degli individui con Disturbo Bipolare II presentano un'elevata frequenza di Disturbo Bipolare II, Disturbo Bipolare I e Disturbo Depressivo Maggiore (Episodio Singolo e Ricorrente) rispetto alla popolazione generale.

H) Diagnosi differenziale

Gli Episodi Ipomaniacali e Depressivi Maggiori del Disturbo Bipolare II devono essere distinti dagli episodi di Disturbo dell'Umore Dovuto ad una Condizione Medica Generale. La diagnosi è Disturbo dell'Umore Dovuto ad una Condizione Medica Generale per gli episodi che si ritengono conseguenza fisiologica diretta di una specifica condizione medica generale (per es., sclerosi multipla, ictus, ipotiroidismo).

Questa determinazione si basa su storia, reperti di laboratorio, o esame fisico.

Un Disturbo dell'Umore Indotto da Sostanze si distingue dagli Episodi Ipomaniacali o Depressivi Maggiori che si verificano nel Disturbo Bipolare II poiché si ritiene che una sostanza (per es., una droga di abuso, un medicamento o l'esposizione ad una tossina) sia eziologicamente correlata con l'alterazione dell'umore. Sintomi analoghi a quelli osservati in un Episodio Ipomaniacale possono far parte di un'intossicazione o di una astinenza da una droga di abuso, e dovrebbero essere diagnosticati come Disturbo dell'Umore Indotto da Sostanze (per es., un episodio simile a quello depressivo maggiore che si verifica soltanto nel contesto di una sospensione da cocaina andrebbe diagnosticato come Disturbo dell'Umore Indotto da Cocaina, con Manifestazioni Depressive, Ad Esordio Durante l'Astinenza). Sintomi analoghi a quelli osservati durante un Episodio Ipomaniacale possono anche essere precipitati da un trattamento antidepressivo, come un medicamento, terapia elettroconvulsivante o light therapy. Tali episodi possono essere diagnosticati come Disturbo dell'Umore Indotto da Sostanze (per es., Disturbo dell'Umore Indotto da Amitriptilina, con Manifestazioni Maniacali; Disturbo dell'Umore Indotto da Terapia Elettroconvulsivante, con Manifestazioni Maniacali), e non contano per una diagnosi di Disturbo Bipolare II. Comunque, quando si ritiene che l'uso della sostanza o il medicamento non giustifichino l'episodio (per es., l'episodio continua autonomamente per un periodo di tempo considerevole dopo la sospensione della sostanza), l'episodio giustifica la diagnosi di Disturbo Bipolare II.

Il Disturbo Bipolare II si distingue dal Disturbo Depressivo Maggiore (Episodio Singolo e Ricorrente) e dal Disturbo Distimico per la presenza di almeno un Episodio Ipomaniacale in anamnesi. È importante per fare la diagnosi differenziale porre attenzione durante l'intervista all'eventualità di una storia di ipomania euforica o disforica. Il Disturbo Bipolare II si distingue dal Disturbo Bipolare I per la presenza di uno o più Episodi Maniacali o Misti nel secondo. Quando un individuo precedentemente diagnosticato con un Disturbo Bipolare II sviluppa un Episodio Maniacale o Misto, la diagnosi cambia in Disturbo Bipolare I. Nel Disturbo Ciclotimico sono presenti numerosi periodi con sintomi ipomaniacali e sintomi depressivi che non soddisfano i criteri sintomatologici e di durata per un Episodio Depressivo Maggiore. Il Disturbo Bipolare II si distingue dal Disturbo Ciclotimico per la presenza di uno o più Episodi Depressivi Maggiori. Se dopo i primi 2 anni di Disturbo Ciclotimico si verifica un Episodio Depressivo Maggiore, viene posta la diagnosi addizionale di Disturbo Bipolare II.

Il Disturbo Bipolare II deve essere distinto dai Disturbi Psicotici (per es., Disturbo Schizoaffettivo, Schizofrenia e Disturbo Delirante). La Schizofrenia, il Disturbo Schizoaffettivo e il Disturbo Delirante sono tutti caratterizzati da periodi con sintomi psicotici che si verificano in assenza di rilevanti sintomi affettivi. Altre utili considerazioni sono rappresentate dai sintomi di accompagnamento, il decorso precedente e la storia familiare.

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

Oltre alle differenze nei criteri diagnostici per l'Episodio Ipomaniacale e per l'Episodio Depressivo Maggiore, la definizione dell'ICD-10 di Sindrome Affettiva Bipolare (cioè qualsiasi combinazione di episodi ipomaniacali, maniacali, misti e depressivi) non distingue tra il Disturbo Bipolare I e il Disturbo Bipolare II. Comunque, i criteri diagnostici per la ricerca dell'ICD-10 includono criteri diagnostici provvisori per il Bipolare II nell'Annesso I, identici ai criteri del DSM

