

- Disturbo Ciclotimico -

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

A) Caratteristiche diagnostiche

La caratteristica essenziale del Disturbo Ciclotimico è un'alterazione dell'umore cronica, fluttuante, con numerosi periodi con sintomi ipomaniacali e numerosi periodi con sintomi depressivi. I sintomi ipomaniacali sono insufficienti per numero, gravità, pervasività o durata per soddisfare i criteri per un Episodio Maniacale, e i sintomi depressivi sono insufficienti per numero, gravità, pervasività o durata per soddisfare i criteri per un Episodio Depressivo Maggiore. Tuttavia, non è necessario che i periodi di sintomi ipomaniacali soddisfino il criterio soglia dei sintomi o della durata di un Episodio Ipomaniacale. Durante un periodo di 2 anni (1 anno per bambini o adolescenti) gli intervalli liberi da sintomi non durano più di 2 mesi. Si fa diagnosi di Disturbo Ciclotimico solo se il periodo iniziale di 2 anni con sintomi ciclotimici è libero da Episodi Depressivi Maggiori, Maniacali e Misti. Dopo il periodo iniziale di 2 anni del Disturbo Ciclotimico si possono sovrapporre Episodi Maniacali o Misti al Disturbo Ciclotimico, nel qual caso vengono diagnosticati sia il Disturbo Ciclotimico che il Disturbo Bipolare I. Analogamente, dopo il periodo iniziale di 2 anni di Disturbo Ciclotimico, si possono sovrapporre Episodi Depressivi Maggiori al Disturbo Ciclotimico, nel qual caso vengono diagnosticati sia il Disturbo Ciclotimico che il Disturbo Bipolare II. Non viene fatta diagnosi se l'andamento dei viraggi dell'umore risulta meglio spiegato dal Disturbo Schizoaffettivo, o se è sovrapposto ad un Disturbo Psicotico come Schizofrenia, Disturbo Schizofreniforme, Disturbo Delirante o Disturbo Psicotico Non Altrimenti Specificato, nel qual caso i sintomi dell'umore sono considerati manifestazioni associate al Disturbo Psicotico. L'alterazione dell'umore non deve risultare dovuta inoltre agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (per es., una droga di abuso, un medicamento) o di una condizione medica generale (per es., ipertiroidismo). Sebbene alcune persone possano funzionare particolarmente bene durante alcuni dei periodi di ipomania, in generale devono essere presenti significativo disagio o compromissione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti come conseguenza dell'alterazione dell'umore. La compromissione può svilupparsi come risultato di periodi prolungati di variazioni dell'umore cicliche, spesso imprevedibili (per es., la persona può essere considerata temperamentale, lunatica, imprevedibile, incoerente o inaffidabile).

B) Manifestazioni e disturbi associati

Caratteristiche descrittive e disturbi mentali associati Possono essere presenti Disturbi Correlati a Sostanze e Disturbi del Sonno (difficoltà a prendere sonno e a mantenerlo).

C) Caratteristiche collegate a età e genere

Il Disturbo Ciclotimico spesso esordisce precocemente nella vita, e talvolta è considerato riflettere una predisposizione temperamentale ad altri Disturbi dell'Umore (particolarmente Disturbi Bipolari). In campioni di comunità il Disturbo Ciclotimico appare essere ugualmente comune negli uomini e nelle donne. In ambito clinico, è più probabile che siano donne, piuttosto che uomini, con il Disturbo Ciclotimico a richiedere il trattamento.

D) Prevalenza

Gli studi hanno riportato una prevalenza del Disturbo Ciclotimico nel corso della vita dallo 0,4% all'1%. La prevalenza negli ambulatori per i disturbi dell'umore può variare tra il 3% e il 5%.

E) Decorso

Il Disturbo Ciclotimico di solito esordisce nell'adolescenza o precocemente nella vita adulta. L'esordio del Disturbo Ciclotimico nella tarda vita adulta può suggerire un Disturbo dell'Umore Dovuto ad una Condizione Medica Generale, quale la sclerosi multipla. Il Disturbo Ciclotimico di solito ha un esordio

insidioso e un decorso cronico. Vi è un rischio del 15-50% che l'individuo sviluppi in seguito il Disturbo Bipolare I o Disturbo Bipolare II.

F) Familiarità

Il **Disturbo Depressivo Maggiore** (Episodio Singolo e Ricorrente) e il Disturbo Bipolare I o II sembrano essere più comuni tra i consanguinei di primo grado degli individui con Disturbo Ciclotimico che nella popolazione generale. Può essere aumentato il rischio familiare di Disturbi Correlati a Sostanze. Inoltre, il Disturbo Ciclotimico può essere più comune nei parenti biologici di primo grado dei soggetti con Disturbo Bipolare I.

G) Diagnosi differenziale

Il Disturbo Ciclotimico deve essere distinto da un Disturbo dell'Umore Dovuto ad una Condizione Medica Generale. La diagnosi è Disturbo dell'Umore Dovuto ad una Condizione Medica Generale, con Manifestazioni Miste, quando l'alterazione dell'umore è ritenuta essere la conseguenza fisiologica diretta di una specifica condizione medica generale, di solito cronica (per es., ipertiroidismo). Questo giudizio si basa su storia, reperti di laboratorio, o esame fisico. Se si ritiene che i sintomi depressivi non siano la conseguenza fisiologica diretta della condizione medica generale, il Disturbo dell'Umore primario viene registrato sull'Asse I (per es., Disturbo Ciclotimico), e la condizione medica generale viene registrata sull'Asse III. Questo può essere il caso, ad esempio, se i sintomi dell'umore sono ritenuti la conseguenza psicologica diretta dell'essere affetti da una condizione medica generale cronica, o se non vi è una relazione eziologica tra i sintomi dell'umore e la condizione medica generale.

Un Disturbo dell'Umore Indotto da Sostanze si distingue dal Disturbo Ciclotimico se si ritiene che qualche sostanza (specialmente stimolanti) sia correlata eziologicamente con l'alterazione dell'umore. I frequenti viraggi dell'umore tipici di un Disturbo Ciclotimico di solito scompaiono con la cessazione dell'uso della droga.

Il Disturbo Bipolare I, A Cicli Rapidi, e il Disturbo Bipolare II, A Cicli Rapidi, assomigliano al Disturbo Ciclotimico per i frequenti e marcati cambiamenti di umore. Per definizione, le condizioni dell'umore nel Disturbo Ciclotimico non soddisfano i criteri per un Episodio Depressivo Maggiore, Maniacale o Misto, mentre la specificazione A Cicli Rapidi richiede che siano presenti episodi di alterazione dell'umore completi. Se durante il decorso di un Disturbo Ciclotimico stabilito si verifica un Episodio Depressivo Maggiore, Maniacale o Misto, si formula una diagnosi di Disturbo Bipolare I (per un Episodio Maniacale o Misto) o Disturbo Bipolare II (per un Episodio Depressivo Maggiore) insieme a quella di Disturbo Ciclotimico.

Il Disturbo Borderline di Personalità è associato a marcati cambiamenti di umore che possono far pensare ad un Disturbo Ciclotimico. Se sono soddisfatti i criteri per entrambi i disturbi, possono essere diagnosticati sia il Disturbo Borderline di Personalità che il Disturbo Ciclotimico.

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

Diversamente dal DSM-IV, i criteri diagnostici per la ricerca dell'ICD-10 forniscono un elenco di sintomi che devono essere presenti durante i periodi di umore depresso e ipomania. Questi differiscono dagli elenchi di sintomi dei set di criteri dell'ICD-10 per il Disturbo Distimico e per l'Ipomania.