

## **Episodio Misto -**

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

### **A) Caratteristiche dell'episodio**

Un Episodio Misto è caratterizzato da un periodo di tempo (di almeno una settimana) durante il quale risultano soddisfatti i criteri sia per l'Episodio Maniacale che per l'Episodio Depressivo Maggiore quasi ogni giorno. L'individuo esperisce rapide alternanze di umore (tristezza, irritabilità, euforia) accompagnate dai sintomi di un Episodio Maniacale e di un Episodio Depressivo Maggiore. La manifestazione dei sintomi spesso include agitazione, insonnia, disregolazione dell'appetito, manifestazioni psicotiche e ideazione suicidaria. Il disturbo può essere sufficientemente grave da causare una marcata compromissione del funzionamento sociale o lavorativo o da richiedere l'ospedalizzazione, oppure è caratterizzato dalla presenza di manifestazioni psicotiche. Il disturbo non è dovuto agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (per es., una droga di abuso, un medicamento o altri trattamenti) o di una condizione medica generale (per es., ipertiroidismo). Sintomi analoghi a quelli osservati in un Episodio Misto possono essere dovuti agli effetti diretti di un medicamento antidepressivo, terapia elettroconvulsivante, light therapy o medicinali prescritti per altre condizioni mediche generali (per es., corticosteroidi). Tali manifestazioni non vengono considerate Episodi Misti e non indirizzano verso una diagnosi di Disturbo Bipolare I. Ad esempio, se una persona con un Disturbo Depressivo Maggiore sviluppa un quadro sintomatologico misto durante una terapia antidepressiva, la diagnosi dell'episodio è Disturbo dell'Umore Indotto da Sostanze, con Manifestazioni Miste, e non si passa dalla diagnosi di Disturbo Depressivo Maggiore (Episodio Singolo e Ricorrente) a quella di Disturbo Bipolare I. Vi sono dati che depongono per l'esistenza di una "diatesi" bipolare in individui che sviluppano episodi di tipo maniacale in seguito ad un trattamento somatico per la depressione. Tali individui possono avere una maggiore probabilità di futuri Episodi Maniacali, Misti o Ipomaniacali senza relazione con sostanze o trattamenti somatici per la depressione. Questa può essere una considerazione particolarmente importante nei bambini e negli adolescenti.

### **B) Manifestazioni e disturbi associati**

**Caratteristiche descrittive e disturbi mentali associati** Le manifestazioni associate di un Episodio Misto sono simili a quelle degli Episodi Maniacali e degli Episodi Depressivi Maggiori. Gli individui possono presentare una disorganizzazione del pensiero e del comportamento. È più facile che gli individui durante un Episodio Misto ricerchino aiuto, perché provano più disforia di quelli con Episodio Maniacale.

**Reperti di laboratorio associati** I dati di laboratorio per l'Episodio Misto non sono ben studiati, sebbene vi siano evidenze che suggeriscono dati fisiologici ed endocrini simili a quelli riscontrati negli Episodi Depressivi Maggiori gravi.

### **C) Caratteristiche collegate a cultura, età e genere**

Le considerazioni culturali suggerite per gli Episodi Depressivi Maggiori sono pertinenti anche per gli Episodi Misti. Gli Episodi Misti sembrano più comuni negli individui più giovani e negli individui ultrasessantenni con Disturbo Bipolare e possono essere più comuni nei maschi che nelle femmine.

### **D) Decorso**

Gli Episodi Misti possono evolvere da un Episodio Maniacale o da un Episodio Depressivo Maggiore, o possono insorgere ex novo. Ad esempio, nel caso di un individuo che presenti 3 settimane con sintomi maniacali seguite da 1 settimana con sintomi sia maniacali che depressivi, la diagnosi cambierebbe da Disturbo Bipolare I, Più Recente Episodio Maniacale, a Disturbo Bipolare I, Più Recente Episodio Misto. Gli episodi misti possono durare da settimane a molti mesi, e possono attenuarsi fino a un periodo con pochi o nessun sintomo, oppure evolvere in un Episodio Depressivo Maggiore.

### **E) Diagnosi differenziale**

Un Episodio Misto deve essere distinto da un Disturbo dell'Umore Dovuto a una Condizione Medica Generale. Se si giudica che il disturbo dell'umore sia la conseguenza fisiologica diretta di una specifica

condizione medica generale (per es., sclerosi multipla, tumore cerebrale, sindrome di Cushing), la diagnosi è Disturbo dell'Umore Dovuto a una Condizione Medica Generale. Questa determinazione si basa su storia, dati di laboratorio, o esame fisico. Se si giudica che i sintomi misti maniacali e depressivi non siano la conseguenza fisiologica diretta della condizione medica generale, il Disturbo dell'Umore principale si registra sull'Asse I (per es., Disturbo Bipolare), e la condizione medica generale si registra sull'Asse III (per es., infarto del miocardio).

Un Disturbo dell'Umore Indotto da Sostanze si distingue da un Episodio Misto perché si ritiene che una sostanza (per es., una droga di abuso, un medicamento o l'esposizione ad una tossina) sia correlata eziologicamente al disturbo dell'umore. Sintomi analoghi a quelli osservati durante un Episodio Misto possono essere precipitati dall'uso di una droga di abuso (per es., i sintomi misti depressivi e maniacali che si presentano solo nel corso di un'intossicazione da cocaina sarebbero diagnosticati come Disturbo dell'Umore Indotto da Cocaina, Con Manifestazioni Miste, Con Esordio Durante l'Intossicazione). Sintomi analoghi a quelli osservati durante un Episodio Misto possono anche essere precipitati da un trattamento antidepressivo come un medicamento, la terapia elettroconvulsivante o la light therapy. Anche tali episodi sono diagnosticati come Disturbi dell'Umore Indotti da Sostanze (per es., Disturbo dell'Umore Indotto da Amitriptilina, Con Manifestazioni Miste; Disturbo dell'Umore Indotto da Terapia Elettroconvulsivante, Con Manifestazioni Miste). Tuttavia, il giudizio clinico è essenziale per determinare se il trattamento è veramente causale o se un Episodio Misto primario stesse iniziando mentre la persona stava ricevendo il trattamento. Gli Episodi Depressivi Maggiori con umore irritabile predominante, e gli Episodi Maniacali con umore irritabile predominante possono essere difficilmente distinguibili dagli Episodi Misti. Questa determinazione richiede un'attenta valutazione clinica della presenza simultanea dei sintomi caratteristici sia di un Episodio Maniacale franco che di un Episodio Depressivo Maggiore franco (eccetto per la durata).

Il Disturbo da Deficit dell'Attenzione/Iperattività e un Episodio Misto sono entrambi caratterizzati da attività eccessiva, comportamento impulsivo, scarsa capacità di giudizio, e negazione dei problemi. Il Disturbo da Deficit dell'Attenzione/Iperattività si distingue da un Episodio Misto per la caratteristica precocità di esordio (prima dei 7 anni), il decorso cronico piuttosto che episodico, la mancanza di esordi e remissioni relativamente netti, e l'assenza di umore anormalmente espanso o elevato o manifestazioni psicotiche. I bambini con Disturbo da Deficit dell'Attenzione/Iperattività talvolta mostrano anche sintomi depressivi, come bassa autostima e scarsa tolleranza alle frustrazioni. Se sono soddisfatti i criteri per entrambi, il Disturbo da Deficit dell'Attenzione/Iperattività può essere diagnosticato in aggiunta al Disturbo dell'Umore.

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

I criteri diagnostici per la ricerca dell'ICD-10 richiedono una durata dei sintomi di almeno 2 settimane.