

SALUTE: DISTURBO BIPOLARE PER MILIONI DI ITALIANI, POCHE DIAGNOSI

12 Aprile 2011

ROMA - Stati di ansia, abuso di droghe e alcol.

Si stima che un paziente con disturbo bipolare su due conviva con un altro disturbo psichiatrico: la sovrapposizione con i disturbi d'ansia e da uso di sostanze, la cosiddetta comorbidità, aumenta la cronicità di questa malattia, determinando spesso una prognosi peggiore in termini di durata dei sintomi e delle possibilità di remissione.

Il disturbo bipolare, che colpisce oltre 1 milione di persone in Italia, consiste nell'oscillazione del tono dell'umore tra una polarità depressiva e una maniacale ed è un disturbo molto difficile da diagnosticare.

Raramente, infatti, viene presa in considerazione la possibilità che un paziente con sintomi di depressione possa in realtà essere affetto da disturbo bipolare.

Ne hanno discusso a Roma gli esperti di tutto il mondo, riuniti nella capitale per l'undicesimo International review of bipolar disorders.

"Il disturbo bipolare è in assoluto il disturbo psichiatrico che presenta il maggior numero di disturbi in comorbidità. Dati clinici ed epidemiologici dimostrano che questa patologia coesiste nel 40-60 per cento dei pazienti con i disordini psichiatrici da uso di sostanze e lo stesso vale per gli stati d'ansia".

Lo spiega il professor Giulio Perugi, dell'Università degli studi di Pisa e direttore dell'Istituto di scienze del comportamento "De Liso" di Pisa.

La problematica della comorbidità aggrava l'elevata complessità del disturbo bipolare, già caratterizzato dalla difficile diagnosi.

Infatti, la fase depressiva, che caratterizza questo disturbo e che ha un impatto molto negativo sulla qualità di vita del paziente, può essere confuso con la depressione, disturbo depressivo di tipo unipolare.

"La depressione bipolare - spiega Perugi - è molto più comune di quanto si pensasse in passato. Spesso accade che nelle forme bipolari II, con episodi depressivi importanti, alternati a fasi ipomaniacali attenuate, vengano sottovalutate quest'ultime perchè confuse con periodi di normale iperattività, agitazione e impulsività".

"Il paziente - continua il professore - non viene quindi riconosciuto come bipolare e viene trattato solo con antidepressivi, inducendo talora una maggiore instabilità. In questi casi l'impiego di altri farmaci, come gli stabilizzatori dell'umore e gli antipsicotici atipici, invece, è molto più efficace".

"Attualmente - conclude Perugi - l'unico farmaco con indicazione per la depressione bipolare è la quetiapina, un antipsicotico che ha molti studi a supporto e ha dimostrato la sua efficacia sulla depressione bipolare, unita a una buona tollerabilità. Tuttavia il farmaco può essere prescritto solamente dallo specialista psichiatra".