I frequent attenders degli studi medici spesso presentano disturbi psichiatrici

Data 02 aprile 2014
Categoria scienze_varie

Il frequente accesso di taluni pazienti presso lo studio del medico di medicina gnerale si associa alla presenza di disturbi psichici manifesti o sottosoglia.

Nella letteratura anglosassone si definisce “Frequent Attender” un paziente che afferisce per almeno 8 volte presso gli ambulatori di medicina generale nell’arco di un anno (Auletta e coll., 2008). Secondo altri autori sarebbe più corretto considerare FA un paziente con almeno 15 accessi in un anno. Il paziente FA è in genere un paziente che richiede frequenti, eccessivi e/o impropri contatti medici (accessi, telefonate, visite domiciliari) e/o eccessive o inappropriate richieste di esami ed indagini diagnostiche. Mediamente, tra gli assistiti dei medici di medicina generale, una parte (fino ad 1/3 del totale) comporta un carico assistenziale più elevato, non sempre giustificato dalla gravità della patologia medica. Predittori dell’alta frequenza ambulatoriale risultano essere il basso livello di istruzione, la cronicità della patologia di base, l’elevata disponibilità delle strutture mediche (Kersnik e coll., 2001) ma anche il sesso femminile e l’età avanzata (Green & Pope, 1999; Meenan e coll., 1999; Pearson e coll., 1999). I pazienti FA potrebbero presentare una sintomatologia psichiatrica di intensità “sottosoglia” che non giunge all’osservazione specialistica (Pini et al., 1999) ma che, non correttamente diagnosticata, potrebbe generare dei pattern disfunzionali di richiesta di assistenza sanitaria e gravare sulla medicina generale con aumento della spesa pubblica ed impegno di risorse umane.

Disturbi dell’umore e d’ansia in medicina generale

Alcuni studi stimano che un paziente afferente ai servizi di medicina generale su tre soffre di un disturbo mentale a piena espressione o subclinico (Carbone e coll., 2000) non diagnosticato o non trattato nel 50–85 % dei casi (Lefevre e coll., 1999; Schwenk e coll., 1996). I pazienti con disturbi psichiatrici hanno un rischio molto elevato di presentare sintomi somatici funzionali e riportano generalmente una compromissione funzionale sproporzionata in relazione alle comuni patologie mediche richiedendo frequenti interventi medici (Fink e coll., 1999). D’altra parte, la presenza di un disturbo mentale nei pazienti afferenti ai servizi di medicina generale correla con un grado di disabilità e con una prognosi peggiore. E’ stato osservato che pazienti con diabete mellito, malattie respiratorie croniche, epilessia o cardiopatia ischemica affetti anche da depressione maggiore ottengono risultati terapeutici inferiori rispetto a quelli non depressi (Ciechanowski e coll., 2000; Jiang e coll., 2002). Anche la mortalità per malattie internistiche sembra essere maggiore in pazienti depressi (Angst e coll., 2002). E’ stato dimostrato che il trattamento antidepressivo può ridurre la mortalità o migliorare i risultati terapeutici dopo infarto acuto del miocardio (Taylor e coll., 2005) o ictus (Jorge e coll., 2003) e ridurre il rischio di suicidio (Gibbons e coll., 2005). Evidenze cliniche suggeriscono che i disturbi di ansia -seppure meno indagati rispetto a quelli dell’umore- tendono ad avere un impatto negativo sul funzionamento e sulla prognosi di un soggetto con malattia somatica cronica simile a quello della depressione anche in termini di rischio e livello di morbidità. L’ansia è inoltre associata ad una maggiore utilizzazione dei servizi sanitari nonché dell’eccessivo o improprio ricorso ad accertamenti diagnostici costosi e spesso non necessari (Ford e coll., 2004). Inoltre la sola presenza di attacchi di panico al momento della visita è indicativa per la presenza di un disturbo depressivo, di ansia o per una diagnosi sottosoglia nel 99% dei pazienti (Lecrubier e coll., 1998). E’ stato riportato in letteratura che i disturbi di ansia si associano in misura eguale, o addirittura maggiore rispetto alla depressione, a quattro condizioni mediche croniche quali ipertensione, artrite, asma e ulcera (Kessler e coll., 2003). Come valutato da Roy-Byrne (2008), l’ansia spesso amplifica i sintomi somatici (tachicardia, dispnea e dolore) peggiorandone la prognosi.

Patologia psichiatrica sottosoglia

Negli ultimi anni un interesse crescente ha riguardato la psicopatologia attenuata o sottosoglia poiché questa sembra essere molto più diffusa delle sindromi a piena espressione. Molti disturbi dell’umore attenuati caratterizzati da instabilità, labilità, continue fluttuazioni delle energie fisiche, dell’irritabilità e della disforia, sono spesso misinterpretati come aspetti caratteriali e sfuggono pertanto alla valutazione specialistica, mentre sono patrimonio frequente del medico di base (Koukopoulos e coll., 1992). In particolare, sintomi depressivi sottosoglia sono estremamente frequenti nella popolazione generale e nei pazienti affetti da malattie croniche e hanno un impatto fortemente negativo sulla qualità della vita e sul funzionamento globale. Inoltre, una recente reanalisi dei dati del Epidemiological Catchment Area Study ha dimostrato che anche i sintomi maniacali sottosoglia non sono “benigni” in quanto associati a un aumentato bisogno di assistenza per problemi relativi alla salute mentale (Judd e Akiskal, 2003).

LucaPuccetti

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 16/11/2026 alle ore 17:42 | Pagina 1 di 1