

Disturbi psichiatrici sono comuni dopo un trauma cerebrale

Quesito clinico

Quanto sono comuni i disturbi psichiatrici a seguito di traumi cerebrali nell'adulto?

Messaggio

Pazienti dell'età di 15 anni o più che subiscono un trauma cranico (TC) hanno un maggior rischio di malattia psichiatrica conseguente. Il rischio è aumentato nei pazienti che già avevano un pregresso disturbo psichiatrico. (LOE = 2b)

Citazione

Fann JR, Burington B, Leonetti A, Jaffe K, Katon WJ, Thompson RS. *Psychiatric illness following traumatic brain injury in an adult health maintenance organization population. Arch Gen Psychiatry* 2004; 61:53-61. ([Riassunto su PubMed](#))

Disegno dello studio: studio di coorte (prospettico)

Contesto: popolazione generale

Sinossi

Disturbi psichiatrici conseguenti ad un TC sono comuni, secondo statistiche redatte da centri di trattamento terziari (e quindi possibilmente sovrastimate per una viziatura di riferimento). Al fine di determinare il rischio effettivo nella popolazione generale, 939 pazienti seguiti da una grande organizzazione di mantenimento della salute (staff-model health maintenance organization) furono seguiti per 3 anni. L'età di tutti i pazienti era maggiore o uguale a 15 anni, e per ognuno era stata posta diagnosi di TC nel 1993, presso un dipartimento di emergenza, un ospedale, o un servizio ambulatoriale. Tra le persone sane servite dall'organizzazione sanitaria fu selezionata in modo casuale una coorte di casi di controllo, corrispondenti per età, sesso e data di esame. La presenza di un disturbo psichiatrico fu determinata consultando gli archivi computerizzati di tutte le visite ambulatoriali, le degenze, le diagnosi e le prescrizioni. Lungo l'intera durata dello studio furono persi al follow-up il 25% dei soggetti. Tra i pazienti con TC da moderato a severo, nel 49% si riscontrava documentazione di comorbidità psichiatrica nell'anno seguente al trauma, a fronte di un 34% nei pazienti con TC leggero e di un 18% nel gruppo di controllo. La prevalenza globale si riduceva gradualmente negli anni seguenti ma rimaneva maggiore nel gruppo di pazienti con pregresso TC rispetto al gruppo di controllo. Pazienti con una storia di precedente malattia psichiatrica avevano un maggior rischio di sperimentare un disturbo psichiatrico dopo il TC.

Commento

Il costo sociale della patologia traumatica è sempre più riconosciuto nei paesi industrializzati¹ non solo in termini di mortalità, ma anche, soprattutto, di disabilità. È noto che il cranio è il distretto anatomico più frequentemente coinvolto (76.6% dei traumatizzati gravi in Friuli Venezia Giulia²) e che il trauma cranio-encefalico (TCE) comporta disturbi comportamentali e psicologici spesso più invalidanti delle disabilità fisiche.³

L'articolo di Fann et al. evidenzia come il rischio di sequele psicologiche e/o psichiatriche è solo in parte correlato con la gravità delle lesioni cerebrali e quindi conferma che l'outcome di questo tipo di pazienti è influenzato anche da altri fattori come la variabilità nella risposta emotiva, nelle risorse cognitive, nelle risorse biologiche e psicologiche pre-morbose, nella reattività fisiologica ai farmaci o nel supporto familiare.⁴

Poiché l'evento traumatico è di per sé un fenomeno complesso, dove spesso le lesioni craniche si associano a traumatismi ad altri distretti, sarebbe interessante poter discriminare la componente organica (danno neuronale diretto) da quella reattiva, un problema ancora aperto in letteratura e che anche gli autori sopraccitati non sembrano approfondire. Risposte in tal senso potrebbero giungere da studi dove il trauma cranico puro venga separato dal più frequente politraumatismo.

Dott. Stefano Di Bartolomeo

S.O.C. Anestesia e Rianimazione 2

Azienda Ospedaliera "Santa Maria della Misericordia"
P.za S. Maria della Misericordia 15 33100 Udine
dibartolomeo.stefano@aoud.sanita.fvg.it

Dott.ssa Alberta Lunardelli

Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati, Trieste e S.O.C. Neurologia-
Neurofisiopatologia, Azienda Ospedaliera "Santa Maria della Misericordia"
lunardel@sissa.it

Citazioni

¹ Krug E. Ed., Injury a leading cause of the global burden of disease. Geneva, World Health Organization, 1999 (document WHO/HSC/PVI/99.11; available from Department of Injuries and Violence Prevention, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland).

² Di Bartolomeo S, Sanson G, Michelutto V, Nardi G, Burba I, Francescutti C, Lattuada L, Scian F and the Regional Study-Group On Major Injury. [Epidemiology of Major Injury in the Population of Friuli Venezia Giulia - Italy](#). Injury - International Journal Of The Care Of The Injured. 2004; 35: 391-400

³ Lezak M.D. Relationships between personality disorders, social disturbances and physical disability following traumatic brain injury. J Head Trauma Rehabilitation 1987; 2: 57-69 ([altre citazioni dell'autore sul tema](#))

⁴ Trexler L.E. & Sullivan C. Prospettive neuropsicologiche del trauma cranio-encefalico. In: trauma cranico, conseguenze neuropsicologiche e comportamentali. A cura di Zettin, M. e Rago, R. Bollati Boringhieri, Torino, 1995

Revisione tratta da [InfoPOEMs - InfoRetriever](#)

Tradotta dall'inglese dal dott. Michele Tringali

Responsabile struttura Conoscenza e Ricerca - [Knowledge Centre](#)

Azienda Ospedaliera "Santa Maria della Misericordia" – Udine

tringali.michele@aoud.sanita.fvg.it

Marzo 2004