

Astenia

P. Cathébras, M. Koenig

L'affaticamento è il motivo principale di consultazione per circa il 7% delle visite presso il medico generico. Un'anamnesi e un esame obiettivo dettagliati sono le chiavi principali dell'iter diagnostico. In caso di astenia cronica il moltiplicarsi degli esami di laboratorio e delle consulenze specialistiche non è utile. La decisione terapeutica si basa sull'indagine eziologica. Nei casi di astenia isolata deve essere adottato un atteggiamento che può essere assimilato a una «psicoterapia» non specifica. Il ruolo dell'esercizio fisico nel trattamento dell'astenia è crescente.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Astenia; Affaticamento; Sindrome da affaticamento cronico; Depressione; Cancro

Struttura dell'articolo

■ Introduzione	1
■ Definizioni	1
■ Epidemiologia dell'affaticamento	2
Nella popolazione generale	2
In medicina generale	2
■ Iter diagnostico	2
Astenie fisiologiche misconosciute	2
Astenie di origine organica	2
Astenie di origine psichica	4
■ Principi di gestione dell'astenia	5
Astenia nel corso di una patologia organica identificata	5
Astenia apparentemente isolata	5
Astenia cronica	5
Ruolo dei trattamenti farmacologici	5
Cosa attendersi dallo psichiatra?	6
■ Conclusioni	6

■ Introduzione

L'affaticamento e l'astenia sono motivi estremamente frequenti di visita in medicina generale [1-3]. Questi sintomi sono, a volte, il segno di patologie somatiche e, più spesso, di disturbi psichiatrici come la depressione. Derivano anche frequentemente da fattori ambientali. Restano in realtà nella maggior parte dei casi senza spiegazione medica, sintomi «funzionali» per eccellenza. L'astenia deve essere affrontata fin da subito come un problema psicosomatico, poiché una dimensione psichica, in particolare motivazionale, non è mai assente nella sindrome di affaticamento: «Essere stanchi è, al tempo stesso, provare un'incapacità e abbandonarvisi», scriveva Ey. Quando persiste, l'astenia pone dei problemi complessi e a volte irritanti per il medico: non «si lascia passare» una causa medica? Si devono prescrivere esami complementari o richiedere pareri specialistici? Come scoprire una depressione «mascherata», un disturbo ansioso o della personalità? Quali trattamenti sintomatici possono essere utili? Quali consigli dare? È a queste domande che noi ci proponiamo di tentare di rispondere.

■ Definizioni

L'affaticamento è un fenomeno fisiologico che associa un calo delle prestazioni (muscolari, sensoriali o cognitive) causato da sforzo fisico e reversibile con il riposo a un vissuto generalmente spiacevole che stimola a evitare lo sforzo. L'affaticamento comporta dunque una componente oggettiva, teoricamente misurabile (il che è possibile in pratica solo per l'affaticamento muscolare), e un versante soggettivo, senza che vi sia necessariamente alcuna concordanza tra questi due elementi [4].

L'affaticabilità indica la comparsa anormalmente precoce della sensazione di affaticamento durante lo sforzo [4, 5].

Il termine «astenia» indica una stanchezza patologica: sensazione di affaticamento di solito cronico senza una causa immediata (assenza di sforzo o sforzo minimo) che non è cancellata dal riposo. L'astenia si accompagna spesso a una perdita di slancio verso l'attività (adinamia). L'astenia può essere di origine somatica, psichica o ambientale (reattiva) e deriva spesso da un intreccio di questi diversi fattori [4].

La psicostenia indica a volte per estensione qualsiasi astenia di origine psichica. È più preciso riservare questo termine a un disturbo della personalità descritto da Janet i cui tratti associano il sentimento di «incompletezza» (carattere insufficiente e incompiuto che i pazienti attribuiscono a tutti i loro fenomeni psicologici), la tendenza agli scrupoli e ai dubbi, l'indecisione, uno stato di astenia cronica a predominanza mattutina e una propensione alle lamentele ipocondriache [4].

La nevrastenia riuniva, alla fine del secolo scorso, manifestazioni psichiche e somatiche varie intorno all'ipotetica fisiopatologia di un «esaurimento della forza nervosa». Si utilizza ancora, a volte, questo termine un po' desueto per designare le alterazioni neurovegetative associate alle astenie di origine psichica. Questa categoria diagnostica è ancora presente nella decima classificazione internazionale delle malattie (CIM-10) e resta molto utilizzata nei paesi asiatici [4].

La sindrome da affaticamento cronico (un tempo popolarizzata sotto il nome di «sindrome degli yuppies» o «encefalite mialgica» per gli autori britannici) è di autonomia contestata, ma sono stati stabiliti alcuni criteri diagnostici nel 1994 dai Centers for Disease Control americani. La sua prevalenza è stimata tra lo 0,006% e il 3% nella popolazione generale e nella popolazione che si presenta a visita in medicina generale. È caratterizzata da uno stato di astenia cronica invalidante che

dura almeno 6 mesi e accompagnata da sintomi non specifici reumatologici (mialgie e artralgie migranti), infettivi (farigite), neuropsichiatrici (cefalee, disturbi della concentrazione e della memoria, disturbi del sonno, debolezza muscolare) e generali (febbricola, linfonodi cervicali o ascellari sensibili). Alcuni disturbi psicopatologici (depressione, ansia, disturbi somatoformi) vengono frequentemente riscontrati nel corso di questa sindrome. Allo stato attuale delle ricerche non è stata evidenziata in modo probante alcuna eziologia precisa. Si tratta, probabilmente, di una sindrome eterogenea e multifattoriale caratterizzata da diverse anomalie fisiopatologiche che si esprimono sotto forma di sintomi identici [6].

■ Epidemiologia dell'affaticamento

Nella popolazione generale

Prevalenza

Tre studi di prevalenza piuttosto concordanti condotti negli Stati Uniti, in Svizzera e in Gran Bretagna dimostrano che l'affaticamento colpisce il 10%-15% degli uomini e circa il 20% delle donne adulte.

Comorbidità

Esiste, in tutti gli studi condotti sulla popolazione generale, un'associazione dell'affaticamento con la maggior parte dei sintomi e delle diagnosi psichiatriche. Ciò è verificato sia che si scelga una definizione di categoria (diagnosi psichiatriche generate da questionari strutturati) o dimensionale (punteggi su una scala di psicopatologia generale). È stata anche mostrata una correlazione fra la sensazione soggettiva di affaticamento e l'ipotensione arteriosa. Altri sintomi funzionali, e in particolare i dolori muscoloscheletrici diffusi, sono strettamente associati all'affaticamento e ai sintomi ansiosi e depressivi.

In medicina generale

Prevalenza

L'affaticamento come sintomo o «diagnosi» isolata rappresenta l'1%-3% delle visite dal medico generico nel Nord America e in Europa. Un affaticamento invalidante è presente nel 10%-25% dei pazienti che si rivolgono al medico di medicina generale quando si indaga specificamente la sua presenza con un questionario. Alcuni studi riscontrano sempre valori di prevalenza superiori al 30%, ma l'affaticamento come motivo della visita principale rappresenta meno del 10% dei casi. Uno studio francese realizzato su 3 784 pazienti che si rivolgevano al medico di medicina generale rivela una prevalenza del sintomo di affaticamento del 41,2%, ma soltanto il 7,6% dei pazienti dichiara che questo sintomo è la ragione principale della loro visita [7]. Noi abbiamo stimato a Montreal, tra 686 consulenze di medicina generale, la prevalenza «spontanea» (disturbo spontaneamente formulato dai pazienti) dell'affaticamento al 13,6%, mentre l'affaticamento era il motivo predominante della visita nel 6,7% dei casi [2]. L'età non sembra influire in modo rilevante sulla frequenza del sintomo, ma le donne si presentano a visita più spesso degli uomini per questo sintomo.

Comorbidità

Con le malattie somatiche

Le diagnosi mediche riscontrate nei pazienti che si presentano a visita per affaticamento in medicina generale sono diverse, ma il loro rapporto con l'affaticamento dipende talora, più dall'attribuzione che dalla causalità: per esempio, la diagnosi di «sindrome virale» è in testa negli studi più antichi. Tra le diagnosi più frequentemente rilevate si riscontrano l'anemia, l'ipotiroidismo e le infezioni virali.

Con altri sintomi «funzionali»

In medicina generale, così come nella popolazione generale, l'affaticamento si associa spesso ad altri sintomi di causa imprecisata quali dolori muscoloscheletrici, cefalee, dolori addominali o vertigini. Le «sindromi somatiche funzionali», quali la fibromialgia e la sindrome dell'intestino irritabile, sono strettamente associate alla stanchezza [8].

Con i disturbi psicopatologici

I sintomi psicologici valutati attraverso i questionari e i precedenti da disturbi di tipo ansioso o depressivo sono più frequenti nei pazienti affaticati che si presentano a visita in medicina generale che tra i controlli. La diagnosi di episodio depressivo può essere formulata sulla base di criteri rigorosi nei pazienti che si presentano a visita per astenia in medicina generale in circa il 20% dei casi. Gli altri problemi psichiatrici comuni (disturbi ansiosi, disturbi somatoformi) non sono, nella maggior parte degli studi, significativamente più frequenti che in altri pazienti che si presentano a visita.

“ Puntii importanti

Epidemiologia

- L'affaticamento è un sintomo molto frequente nella popolazione generale, che conduce solo incostantemente a presentarsi a visita. Nella comunità, così come in medicina generale, il sintomo di affaticamento è, il più delle volte, associato ad altri sintomi somatici (come dolori multipli, disturbi funzionali intestinali, vertigini), al distress psicologico (depressione, ansia) e a un'alterazione della qualità percepita della vita.
- La frequenza della psicopatologia varia a seconda del luogo di studio: più ci si rivolge ai centri specializzati, più è prevalente. In effetti, sembra che la psicopatologia determini meno l'affaticamento in se stesso che la tendenza a presentarsi a visita. La forte comorbidità psichiatrica dell'affaticamento, messa in evidenza in alcuni studi pubblicati, deriva, quindi, in parte da una distorsione di selezione.
- La sindrome da affaticamento cronico, definita mediante dei criteri di ricerca, corrisponde solo a un quarto dei casi di affaticamento cronico e invalidante osservati in centri specializzati e deve essere considerata eccezionale in medicina generale.

■ Iter diagnostico

Per comodità di esposizione distingueremo le astenie fisiologiche, organiche e psichiatriche secondo un criterio dicotomico. Si devono, in effetti, considerare i diversi livelli in modo simultaneo (nel corso della stessa visita, Fig. 1). Un buon esempio è quello dell'astenia legata al cancro, che è un problema tra i più comuni in oncologia (dal 60% al 96% dei pazienti in trattamento per un carcinoma si lamenta di astenia), la cui prevalenza resta elevata a distanza dal trattamento antitumorale una volta che la malattia è considerata in remissione. Questa astenia è multidimensionale e intreccia fattori biologici, psicologici, sociali e personali [9]. In tutti i casi si deve, quindi, considerare il potenziamento dei fattori responsabili di affaticamento. Per esempio, un'anemia moderata, associata a una mancanza di sonno e a uno stato depressivo minore, può essere responsabile di una grave astenia.

Astenie fisiologiche misconosciute

Alcune cause fisiologiche di stanchezza a priori evidenti sono, a volte, misconosciute. La mancanza di sonno (orari di lavoro e viaggi, bambini di pochi anni, superlavoro ecc.), l'inadattamento al lavoro sedentario e la malnutrizione (legata alla povertà o a disturbi del comportamento alimentare) ne fanno parte. Il superallenamento fisico, eziologia non eccezionale dell'astenia, è spesso difficile da far ammettere ai grandi sportivi. Non deve essere dimenticata nella donna la presenza di una gravidanza misconosciuta.

Astenie di origine organica

Il medico deve tenere a mente un certo numero di possibili cause organiche dell'astenia. Queste cause sono innumerevoli e

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3465218>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3465218>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)