

BAMBINI CON LA COREA DI SYDENHAM E DISTURBI PSICHIATRICI

ARTICOLO

Riassunto a cura di: dr. Michael Morton (Ottobre 2025)



La corea di Sydenham (CS) è un disturbo del movimento comune nei bambini in tutto il mondo, ma è rara nel Regno Unito. Può svilupparsi dopo un'infezione da *Streptococcus pyogenes*. Alla clinica di neurologia del Royal Hospital for Sick Children di Glasgow, in Scozia, dal 2000 al 2010 la CS è stata diagnosticata a un numero di bambini superiore al previsto. Circa la metà di questi presentava sintomi della sfera della salute mentale, che giustificavano una valutazione presso la clinica di neuropsichiatria dello stesso ospedale. Professionisti del team di neuropsichiatria hanno contattato i bambini con la CS che avevano frequentato questa clinica per conoscere i loro progressi. Sedici di loro avevano ancora meno di 18 anni e 12 hanno accettato di partecipare con un genitore a un'intervista di ricerca dettagliata. La loro età variava dai 10 ai 15 anni, sette erano bambine. Sono stati intervistati da 4 a 10 anni dopo i primi sintomi della CS. Tutti avevano avuto qualche forma di fragilità neurologica, dello sviluppo o emotiva prima dell'insorgenza della CS. Alla prima manifestazione della CS, 8 avevano disturbi del movimento invalidanti, 6 avevano problemi di linguaggio, 6 avevano dolori alle articolazioni e 4 avevano segni di malattia cardiaca (del cuore). Altri problemi descritti erano eruzioni sulla pelle, incontinenza, reflusso gastrico e perdita di appetito. 9 bambini avevano avuto almeno una ricorrenza dei sintomi della CS e 5 avevano sintomi persistenti lievi di corea. Tutti i bambini avevano avuto problemi di salute mentale, che giustificavano una diagnosi psichiatrica in un determinato momento. Per molti di loro si trattava di un problema temporaneo legato ai disturbi del movimento. All'inizio della malattia, i bambini presentavano diversi tipi di disturbi d'ansia e di paure. I sintomi generalmente si risolvevano col tempo e in genere erano peggiori durante il primo episodio di CS. I problemi d'ansia

includevano ansia da separazione in 8 bambini, fobie, sintomi ossessivi e di panico. 7 bambini presentavano problemi di attenzione e irrequietezza che soddisfavano i criteri per una diagnosi di deficit di attenzione e iperattività (ADHD), che persisteva in 5 di questi. 3 avevano avuto episodi depressivi, 3 avevano manifestato tic e 2 avevano sperimentato qualche allucinazione. I genitori hanno anche descritto problemi di socializzazione, disturbi del sonno e comportamenti aggressivi o disinibiti. In un bambino era stata riscontrata difficoltà di apprendimento e 2 bambini avevano mostrato segni di disturbo dello spettro autistico (DSA). Una volta risolta la CS, un bambino non rientrava più nei criteri per il DSA.

I genitori hanno descritto la loro esperienza con i servizi sanitari. 5 famiglie hanno segnalato ritardi (da 3 mesi a 2 anni) nell'ottenere una diagnosi. 3 madri hanno descritto lo stress causato dallo CS come un fattore che ha contribuito al loro umore depresso. Tutti i bambini hanno avuto un supporto multidisciplinare, 8 hanno effettuato una visita cardiologica specialistica, 8 hanno fatto fisioterapia, 6 terapia occupazionale e 3 logopedia. I genitori hanno riferito una varietà dei trattamenti fisici e psichiatrici, tuttavia alcuni approcci terapeutici sono cambiati da allora. I servizi educativi hanno risposto in modo diverso ai problemi emersi, che includevano il bullismo, l'ansia scolastica e la riduzione della frequenza scolastica.

Gli autori riflettono sul fatto che la metà dei bambini con CS non ha avuto bisogno di essere indirizzata a un servizio di salute mentale e sottolineano la possibilità che delle fragilità preesistenti possano predisporre a sintomi psichiatrici durante la CS. Questi risultati devono essere considerati però con cautela, poiché il numero di interviste è stato scarso e questa epidemia di CS potrebbe essere stata atipica.

