

# LA COREA DI SYDENHAM NEI BAMBINI/ADOLESCENTI IN UK E IRLANDA

**UNO STUDIO DI SORVEGLIANZA DI BPSU/CAPSS**  
Riassunto a cura di: dr. Michael Morton (Maggio 2025)



Abbiamo condotto il primo studio prospettico osservazionale (un tipo di studio che in questo specifico caso prevedeva di ricercare un dato di interesse intervistando un gruppo di persone), per rilevare la frequenza con cui viene diagnosticata la corea di Sydenham (CS) nel Regno Unito e nella Repubblica d'Irlanda. La rilevazione è stata effettuata utilizzando strumenti standardizzati, e prevedeva che la "British Pediatric Surveillance Unit" (BPSU) e la "Child and Adolescent Psychiatry Surveillance System" (CAPSS), due sistemi di sorveglianza nel Regno Unito e in Irlanda, contattassero mensilmente i pediatri e gli psichiatri infantili e dell'età adolescenziale di questi paesi chiedendo loro di segnalare se avessero visitato bambini con la CS. In questo modo, in 24 mesi, a partire dal 2018, sono stati identificati 40 bambini con nuove diagnosi di CS dalle segnalazioni effettuate da questi professionisti. In Irlanda non è stato segnalato nessun caso e anche gli psichiatri non hanno segnalato nessun caso. Con circa 1 nuovo caso di CS rilevato ogni 2-3 settimane e una popolazione che conta circa 15 milioni di bambini nell'area considerata, la frequenza della CS è risultata molto rara. L'età media dei bambini era di 9 anni e il 60% erano femminile. La maggior parte aveva una corea di grado moderato o grave (rispettivamente il 72% e il 14%). La metà dei bambini, tuttavia, presentava disfunzioni gravi dovute alla corea in almeno una delle seguenti attività: lavarsi, scrivere, vestirsi, parlare, camminare e maneggiare oggetti. Oltre alla presenza dei tipici movimenti involontari (detti anche movimenti coreici), i sintomi neurologici più comuni erano la perdita della motilità fine (cioè la capacità di compiere movimenti di precisione) e la difficoltà a camminare e a parlare. I sintomi della sfera emotiva e/o comportamentale erano molto comuni in questa fase iniziale della malattia. L'instabilità emotiva (rapidi sbalzi d'umore) è stata

osservata nel 76% dei casi, l'ansia nel 51% e i tic nel 37%. Sintomi più rari e particolari includevano episodi di confusione con allucinazioni visive. Solo nel 12% dei casi è stata descritta una cardite (cioè la malattia ha coinvolto il cuore), ma nel 17% dei casi non è stato fatto un ecocardiogramma (l'esame più adatto a rilevare la cardite), pertanto non è possibile sapere con precisione quanti l'hanno avuta. La maggior parte dei bambini (76%) ha avuto un ricovero ospedaliero, con una degenza media di 6 giorni (massima di 22 giorni). Solo il 30% è stato visitato da un neurologo. Quasi tutti i bambini presentavano segni di una precedente infezione da streptococco e sono stati sottoposti a cicli di antibiotici di durata variabile, ma solo il 23% ha iniziato una terapia antibiotica a lungo termine per proteggerli dalle ricorrenze della malattia. A metà dei bambini sono state prescritte terapie con farmaci anticonvulsivanti o farmaci neurolettici (due tipologie di farmaci attivi sul sistema nervoso) per diminuire i sintomi della corea. A un quarto dei bambini è stata prescritta un'immunoterapia (che ha lo scopo di trattare il processo che sta alla base della malattia). A metà dei bambini è stata assegnata una terapia occupazionale o una fisioterapia e solo il 14% dei bambini è stato indirizzato a un supporto psicologico.