

TRASTORNS DEPRESSIUS I BIPOLARS EN LA INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA

Maria Balle Cabot

Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS). Universitat de les Illes Balears.

TRASTORNS DEPRESSIUS

Avaluació

El Children's Depression Inventory (CDI; Kovacs, 1992) és un dels instruments més utilitzats per a avaluar la depressió infantil, tot i que existeixen incongruències vers la seva validesa factorial. Tsai i Wu (2013) obtenen un model de tres factors de primer ordre i un factor de segon ordre a partir d'una àmplia mostra d'infants taiwanesos, i Logan et al. (2013), observen com un model de cinc factors és el que més s'ajusta a les dades en una mostra infantojuvenil amb dolor crònic. Un altre instrument específic per a l'avaluació de la depressió infantil és el Centre for Epidemiological Studies Depression Scale for Children (CES-DC; Weissman, Orvaschel, & Padian, 1980). Essau, Olaya, Pasha, Gilvarry i Braythe (2013) n'exploren les propietats psicomètriques i l'estructura factorial en infants i adolescents iranís. Els resultats obtinguts indiquen una elevada fiabilitat i validesa de l'escala traduïda, així com els quatre factors de l'escala original.

També han estat objecte d'estudi altres instruments menys específics. Trent et al. (2013) exploren les propietats psicomètriques del Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS, Chorpita, Yim, Moffitt, Umemoto, & Francis, 2000) en una mostra de joves del sud d'EEUU, i comparen les puntuacions obtingudes entre aquests i la població afroamericana i caucàsica d'aquesta regió nordamericana. A partir dels resultats obtinguts, observen com es manté l'estructura de sis factors en les diferents submostres. El CBCL d'Achenbach i Rescorla (2001) avalua els problemes afectius i d'ansietat en escales separades, però la investigació sobre el model tripartit de Watson i Clark (1984) en població infantojuvenil apunta que la simptomatologia ansiosa i depressiva són més

diferenciables a l'adolescència que a edats més primerenques. Price et al. (2013) avaluen dues mostres d'infants i joves de 7 a 18 anys, clínics i no clínics, amb aquest instrument i obtenen un millor ajustament de les escales per separat, excepte en la submostra més jove (7-10 anys) de no clínics, en els que la simptomatologia ansiosa i depressiva és menys diferenciable.

Factors de risc i de vulnerabilitat

Banny, Cicchetti, Rogosch, Oshri i Crick (2013) observen com la victimització relacional oberta mediatitza l'associació entre el maltractament infantil i els símptomes depressius. Alhora, els efectes indirectes de la victimització sobre la simptomatologia depressiva és moderada per un polimorfisme del gen transportador de la serotonina (5-HTTLPR). En població japonesa, Tomoda et al. (2013) veuen com la depressió materna i el gènere influeixen en la presència de trastorns depressius, però no així la interacció genètica-ambient, prenent en consideració els polimorfismes al gen 5-HTTLPR, i la depressió maternal com a adversitat ambiental.

Brendgen et al. (2013) analitzen si la quantitat i/o la qualitat de les amistats poden mitigar la vulnerabilitat genètica a la depressió infantil. Observen com el risc genètic és mitigat en les noies que tenen almenys una amiga íntima (major qualitat), mentre que en els nois la simptomatologia depressiva és menor com més amics tenen (major quantitat).

A més de la influència genètica, les característiques sociodemogràfiques són prou rellevants en la predicció dels problemes depressius a la infància. L'estudi de Lin, Hsieh i Lin (2013) en població taiwanesa evidencia que pertànyer a una família monoparental (presència únicament del pare) incrementa el risc de patir depressió. Si aquest fet s'acompanya d'un baix estatus socioeconòmic i pobres relacions interpersonals, el risc augmenta quatre i cinc vegades, respectivament. A Corea del Sud, Lee et al. (2013) comproven que l'ansietat, l'ambient escolar i el barri a on l'infant resideix prediuen la depressió en nens, mentre que en nenes, els millors predictors són l'ansietat, l'autoconcepte, l'estil de criança i el barri.

Comorbiditat

Nombrosos estudis han posat de manifest l'elevada comorbiditat entre la depressió infantil i altres trastorns psicopatològics. Tot i això, les relacions no sempre són clares, i es continua investigant el paper d'altres variables relacionades. Humphreys et al. (2013), per exemple, es centren en les variables mediadores entre el TDAH i la depressió. Corroboren el paper mediador dels problemes interpersonals i parentals, però no troben evidències a favor de la mediació de les dificultats acadèmiques, com s'havia vist en altres estudis.

La depressió i el TEPT també semblen estar relacionats. Vuit mesos després de veure's afectats per un huracà, un 13% dels infants avaluats (277 infants de 8,7 anys de mitjana) presentaven TEPT, un 11% depressió, i un 10% simptomatologia comòrbida d'ambdós trastorns. Als 15 mesos després del desastre natural, un 7% presentava únicament TEPT, un 11% depressió, i un 7% símptomes comòrbids. Aquests darrers, mostraren una pitjor recuperació i una simptomatologia més greu (Lai, La Greca, Auslander, & Short, 2013).

Tractament psicològic i prevenció

Rooney, Hassan, Kane, Roberts i Nesa (2013) avaluen l'eficàcia del programa de prevenció Universal The Aussie Optimism: Positive Thinking Skills Program (AOP-PTS). Aquest es mostra eficaç en la reducció de simptomatologia depressiva després de la intervenció, però els efectes no es mantenen a mitjà ni a llarg termini, sis i 18 mesos després. Sato, Ishikawa, Togasaki, Ogata i Sato (2013) utilitzen el The Smile Project, també a nivell Universal, per a la prevenció de simptomatologia depressiva. En aquest cas, la disminució observada al post-tractament es manté fins a tres anys més tard.

En un intent de conèixer millor els predictors i moderadors de resultat de la intervenció, Nilsen, Eisemann i Kvernmo (2013) realitzen una revisió sistemàtica d'estudis de tractament de l'ansietat i la depressió i conclouen que una major severitat dels símptomes depressius en línia base i la presència d'ansietat comòrbida prediuen una pitjor resposta als tractaments.

Tractament farmacològic

Rotberg et al. (2013) estudien els lligams entre els polimorfismes al triptòfan hidroxilasa-2 (TPH2) i al gen transportador de la serotonina i la resposta clínica al citalopram en infants i adolescents amb trastorns depressius i/o d'ansietat. Sembla ser que els dos gens implicats, actuant conjuntament, modulen la resposta clínica al citalopram.

A partir d'una revisió de la literatura sobre el tractament farmacològic amb antidepressius tricíclics en infants i adolescents, Hazell i Mirzaie (2013) conclouen que aquest tipus de fàrmacs no són eficaços en el tractament de la depressió infantil, i just observen una eficàcia parcial del seu ús en adolescents.

TRASTORNS BIPOLARS

Durant aquest darrer any, en l'estudi del trastorn bipolar infantil destaquen els estudis sobre avaluació, comorbiditat i tractament farmacològic.

Avaluació

Al llarg del 2013, diversos treballs han estudiat l'adequació del CBCL (Achenbach i Rescorla, 2001) per a identificar el trastorn bipolar juvenil. S'ha proposat que la combinació de puntuacions elevades (clíniques o per sobre de 2 DE, depenent de l'estudi) en les escales Ansietat/Depressió, Agressió i Problemes atencionals seria característica de joves amb un trastorn bipolar, o amb elevat risc de desenvolupar-lo. Southammakosane et al. (2013) no observen aquest perfil en la seva mostra clínica de joves bipolars en fase depressiva, mentre que Biederman et al. (2013) sí el troben en part de la seva, conclouent que el CBCL podria ser útil per a detectar infants i joves en risc de desenvolupar un trastorn bipolar. Papachristou et al. (2013), per la seva banda, proposen 19 ítems d'aquest instrument per a avaluar la mania. Aquesta nova escala, segons els resultats obtinguts pels autors, també serviria per a identificar a joves amb elevat risc per a desenvolupar un trastorn bipolar.

Míguez et al. (2013) analitzen les propietats psicomètriques de les versions franceses del Mood Disorder Questionnaire - Adolescent version (MDQ-A) i

del Child Bipolar Questionnaire (CBQ). Els autors consideren els resultats obtinguts com a una passa preliminar en la validació dels instruments, ja que el poder predictiu en la detecció del trastorn és menor que el dels instruments originals.

Comorbiditat

El trastorn bipolar presenta una elevada comorbiditat amb el TDAH, així com corroboren Serrano, Ezpeleta i Castro-Fornieles (2013) i Sivakumar, Agarwal i Prabhat (2013), tot i que els percentatges poden variar en funció del lloc a on es duu a terme l'estudi, de les característiques de la mostra, de la conceptualització del trastorn bipolar i dels mètodes d'avaluació (Sivakumar, Agarwa, & Prabhat, 2013). Miller, Chang i Ketter (2013) consideren que ambdós trastorns poden presentar una predisposició compartida, més enllà de la convergència diagnòstica, i que la diferenciació s'haurà de basar en les característiques pròpies del trastorn bipolar (p. ex., eufòria o intents de suïcidi). En relació a aquesta predisposició, Schimmelmann et al. (2013) no obtenen resultats concloents vers possibles factors de risc genètics compartits.

Tractament farmacològic

En relació al tractament farmacològic, Peruzzolo, Tramontina, Rohde, i Zeni (2013) revisen els articles publicats durant els darrers 12 anys i conclouen que els antipsicòtics de segona generació són els fàrmacs més efectius per a la reducció de símptomes maníacs en infants i joves. Uttley, Kearns, Ren i Stevenson (2013) apunten que no hi ha prou evidències a favor de l'ús d'Aripiprazol, inclòs entre aquest tipus de fàrmacs, en infants de 10 a 17 anys, mentre que Findling et al. (2013) i Pathak et al. (2013) demostren que la Ziprasidona i la Quetiapina, respectivament, són eficaces i ben tolerades per a aquest grup d'edat. Joshi et al. (2013) observen que la Paliperidona pot ser beneficiosa per al tractament de trastorns de l'espectre bipolar, i d'altres trastorns comòrbids en joves, pel que recomanen futurs estudis controlats que confirmin els seus resultats.

Article recomanat:

Wesselhoeft, R., Sorensen, M. J., Heiervang, E. R., & Bilenberg, N. (2013). Subthreshold depression in children and adolescents - a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 151, 7-22. doi: 10.1016/j.jad.2013.06.010

Referències

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *The manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families.
- Banny, A. M., Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Oshri, A., & Crick, N. R. (2013). Vulnerability to depression: A moderated mediation model of the roles of child maltreatment, peer victimization, and serotonin transporter linked polymorphic region genetic variation among children from low socioeconomic status backgrounds. *Development and Psychopathology*, 25, 599-614. doi: 10.1017/S0954579413000047.
- Biederman, J., Martelon, M., Faraone, S.V., Woodworth, K. Y., Spencer, T. J., & Wozniak, J. R. (2013). Personal and familial correlates of bipolar (BP)-I disorder in children with a diagnosis of BP-I disorder with a positive child behavior checklist (CBCL)-severe dysregulation profile: A controlled study. *Journal of Affective Disorders*, 147, 164-170. doi: 10.1016/j.jad.2012.10.028.
- Brendgen, M., Vitaro, F., Bukowski, W. M., Dionne, G., Tremblay, R. E., & Boivin, M. (2013) Can friends protect genetically vulnerable children from depression? *Development and Psychopathology*, 25, 277-289. doi: 10.1017/S0954579412001058.
- Chorpita, B.F., Yim, L., Moffitt, C.E., Umemoto, L.A., & Francis, S.E. (2000). Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: A Revised Child Anxiety And Depression Scale. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 835-855.

- Essau, C. A., Olaya, B., Pasha, G., Gilvarry, C., & Bray, D. (2013). Depressive symptoms among children and adolescents in Iran: A confirmatory factor analytic study of the Centre for Epidemiological Studies Depression Scale for Children. *Child Psychiatry & Human Development*, 44, 123-136. doi: 10.1007/s10578-012-0314-1
- Findling, R. L., Cavuş, I., Pappadopulos, E., Vanderburg, D. G., Schwartz, J. H., Gundapaneni, B. K., & DelBello, M. P. (2013). Efficacy, long-term safety, and tolerability of ziprasidone in children and adolescents with bipolar disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 23, 545-57. doi: 10.1089/cap.2012.0029.
- Hazell, P. & Mirzaie, M. (2013). Tricyclic drugs for depression in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, CD002317. doi: 10.1002/14651858.CD002317.pub2.
- Humphreys, K. L., Katz, S. J., Lee, S. S., Hammen, C., Brennan, P. A., & Najman, J. M. (2013). The Association of ADHD and Depression: Mediation by Peer Problems and Parent-Child Difficulties in Two Complementary Samples. *Journal of Abnormal Psychology*, 122, 854-867. doi: 10.1037/a0033895.
- Joshi, G., Petty, C., Wozniak, J., Faraone, S. V., Spencer, A. E., Woodworth, K. Y., ... Biederman, J. (2013). A prospective open-label trial of paliperidone monotherapy for the treatment of bipolar spectrum disorders in children and adolescents. *Psychopharmacology*, 227, 449-458. doi: 10.1007/s00213-013-2970-7.
- Kovacs, M. (1992). *Children Depression Inventory (CDI) manual*. Toronto: Multi-Health Systems Inc.
- Lai, B. S., La Greca, A. M., Auslander, B. A., & Short, M. B. (2013). Children's symptoms of posttraumatic stress and depression after a natural disaster: Comorbidity and risk factors. *Journal of Affective Disorders*, 146, 71-78. doi: 10.1016/j.jad.2012.08.041
- Lee, G., McCreary, L., Kim, M. J., Park, C. G., Jun, W. H., & Yang, S. (2013). Depression in Low-Income Elementary School Children in South

Korea: Gender Differences. *Journal of School Nursing*, 29, 132-141. doi: 10.1177/1059840512452887.

- Lin, J. D., Hsieh, Y. H., & Lin, F. G. (2013) Modification effects of family economic status and school factors on depression risk of single-father family children in Mid-Taiwan area. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 1468-1477. doi: 10.1016/j.ridd.2013.01.036
- Logan D. E., Claar, R. L., Guite, J.W., Kashikar-Zuck, S., Lynch-Jordan, A., Palermo, T. M., ... Zhou, C. (2013). Factor Structure of the Children's Depression Inventory in a Multisite Sample of Children and Adolescents With Chronic Pain. *Journal of Pain*, 14, 689-698. doi: 10.1016/j.jpain.2013.01.777
- Miguez, M., Weber, B., Debbané, M., Balanzin, D., Gex-Fabry, M., Raiola, F., ... Aubry, J. M. (2013). Screening for bipolar disorder in adolescents with the Mood Disorder Questionnaire - Adolescent version (MDQ-A) and the Child Bipolar Questionnaire (CBQ). *Early Intervention in Psychiatry*, 7, 270-277. doi: 10.1111/j.1751-7893.2012.00388.x
- Miller, S., Chang, K. D., & Ketter, T. A. (2013) Bipolar Disorder and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Comorbidity in Children and Adolescents: Evidence-Based Approach to Diagnosis and Treatment. *Journal of Clinical Psychiatry*, 74, 628-629. doi: 10.4088/JCP.13ac08565
- Nilsen, T. S., Eisemann, M., & Kvernmo, S. (2013). Predictors and moderators of outcome in child and adolescent anxiety and depression: a systematic review of psychological treatment studies. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22, 69-87. doi: 10.1007/s00787-012-0316-3
- Papachristou, E., Ormel, J., Oldehinkel, A. J., Kyriakopoulos, M., Reinares, M., Reichenberg, A., & Frangou, S. (2013). Child Behavior Checklist-Mania Scale (CBCL-MS): Development and Evaluation of a Population-Based Screening Scale for Bipolar Disorder. *PLOS ONE*, 8, e69459. doi: 10.1371/journal.pone.0069459
- Pathak, S., Findling, R. L., Earley, W. R., Acevedo, L. D., Stankowski, J., & Delbello, M. P. (2013) Efficacy and Safety of Quetiapine in Children and Adolescents With Mania Associated With Bipolar I Disorder: A 3-Week,

Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Journal of Clinical Psychiatry*, 74, E100-109. doi: 10.4088/JCP.11m07424

- Peruzzolo, T. L., Tramontina, S., Rohde, L. A., & Zeni, C. P. (2013). Pharmacotherapy of bipolar disorder in children and adolescents: an update. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35, 393-405. doi: 10.1590/1516-4446-2012-0999
- Price, M., Higa-McMillan, C., Ebesutani, C., Okamura, K., Nakamura, B. J., Chorpita, B. F., & Weisz, J. (2013). Symptom differentiation of anxiety and depression across youth development and clinic-referred/nonreferred samples: An examination of competing factor structures of the Child Behavior Checklist DSM-oriented scales. *Development and psychopathology*, 25, 1005-1015. doi: 10.1017/S0954579413000333
- Rooney, R., Hassan, S., Kane, R., Roberts, C. M., & Nesa, M. (2013). Reducing depression in 9-10 year old children in low SES schools: A longitudinal universal randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 845-854. doi: 10.1016/j.brat.2013.09.005
- Rotberg, B., Kronenberg, S., Carmel, M., Frisch, A., Brent, D., Zalsman, G., ... Weizman, A. (2013). Additive Effects of 5-HTTLPR (Serotonin Transporter) and Tryptophan Hydroxylase 2 G-703T Gene Polymorphisms on the Clinical Response to Citalopram among Children and Adolescents with Depression and Anxiety Disorders. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 23, 117-122. doi: 10.1089/cap.2012.0020
- Sato, S., Ishikawa, S., Togasaki, Y., Ogata, A., & Sato, Y. (2013). Long-term effects of a universal prevention program for depression in children: a 3-year follow-up study. *Child and Adolescent Mental Health*, 18, 103-108. doi: 10.1111/j.1475-3588.2012.00665.x
- Schimmelman, B. G., Hinney A, Scherag A, Pütter C, Pechlivanis S, Cichon S, ... Hebebrand J. (2013). Bipolar disorder risk alleles in children with ADHD. *Journal of Neural Transmission*, 120, 1611-1617. doi: 10.1007/s00702-013-1035-8.

- Serrano, E., Ezpeleta, L., & Castro-Fornieles, J. (2013). Comorbidity and Phenomenology of Bipolar Disorder in Children With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 17, 330-338. doi: 10.1177/1087054711427553.
- Sivakumar, T., Agarwal, V., & Sitholey, P. (2013). Comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder and bipolar disorder in North Indian clinic children and adolescents. *Asian Journal of Psychiatry*, 6, 235-242. doi: 10.1016/j.ajp.2012.12.011.
- Southammakosane, C., Danielyan, A., Welge, J. A., Blom, T. J., Adler, C. M., Chang, K. D., ... DelBello, M. P. (2013). Characteristics of the child behavior checklist in adolescents with depression associated with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 145, 405-408. doi: 10.1016/j.jad.2012.06.017
- Tomoda, A., Nishitani, S., Matsuura, N., Fujisawa, T. X., Kawatani, J., Toyohisa, D., ... Shinohara, K. (2013). No interaction between serotonin transporter gene (5-HTTLPR) polymorphism and adversity on depression among Japanese children and adolescents. *BMC psychiatry*, 13, 134. doi: 10.1186/1471-244X-13-134
- Trent, L.R., Buchanan, E., Ebesutani, C., Ale, C. M., Heiden, L., Hight, T. L., ... Young J. A. (2013). Measurement Invariance Examination of the Revised Child Anxiety and Depression Scale in a Southern Sample: Differential Item Functioning Between African American and Caucasian Youth. *Assessment*, 20, 175-187. doi: 10.1177/1073191112450907.
- Tsai, C. H., & Wu, P. C. (2013). Factor structure of the Children's Depression Inventory: evidences from asian children and adolescents. *Child Indicators Research*, 6, 559-577. doi: 10.1007/s12187-013-9184-8
- Uttley, L., Kearns, B., Ren, S., & Stevenson, M. (2013). Aripiprazole for the Treatment and Prevention of Acute Manic and Mixed Episodes in Bipolar I Disorder in Children and Adolescents: A NICE Single Technology Appraisal. *Pharmacoeconomics*, 31, 981-990. doi: 10.1007/s40273-013-0091-0
- Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96, 465-490.

- Weissman, M. M., Orvaschel, H., & Padian, N. (1980). Children's symptom and social functioning self-report scales: Comparison of mothers' and children's reports. *Journal of Nervous Mental Disorders*, 168, 736-740.