

DSM V

Disturbi correlati a sostanze e disturbi da addiction

I **DISTURBI CORRELATI A SOSTANZE (DCS)** si dividono in due gruppi:

1. i **disturbi da uso di sostanze (DUS)** e
2. i **disturbi indotti da sostanze (DIS)** che comprendono
 - i) **intossicazione**,
 - ii) **astinenza** e
 - iii) **altri disturbi mentali indotti da sostanze/farmaci** (disturbi psicotici, disturbo bipolare e disturbi correlati, disturbi depressivi, disturbi d'ansia, disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati, disturbi del sonno, disfunzioni sessuali, delirium e disturbi neurocognitivi).

I disturbi correlati a sostanze contemplano 10 classi distinte di sostanze:

alcol; caffeina; cannabis; allucinogeni (con categorie distinte per la fenciclidina [o con un'azione affine come le arilcicloesamine] e altri allucinogeni); inalanti; oppiacei; sedativi, ipnotici e ansiolitici; stimolanti (sostanze amfetaminosimili, cocaina e altri stimolanti); tabacco; e altre (o sconosciute) sostanze. Queste 10 classi non sono totalmente distinte. Tutte le sostanze che vengono assunte in eccesso hanno in comune l'attivazione diretta del sistema cerebrale di ricompensa, che è coinvolto nel rafforzamento dei comportamenti e nella produzione dei ricordi. Esse producono un'attivazione così intensa del sistema di ricompensa che le normali attività possono venire trascurate.

In aggiunta ai disturbi correlati a sostanze, questo capitolo comprende anche il disturbo da gioco d'azzardo, riflettendo l'evidenza che comportamenti legati al gioco d'azzardo riescono ad attivare sistemi di ricompensa simili a quelli attivati dalle sostanze di abuso e producono alcuni sintomi comportamentali che sembrano comparabili a quelli prodotti dai disturbi da uso di sostanze.

Poiché riflette alcuni aspetti caratteristici delle 10 classi di sostanze presenti in questo capitolo, il resto è organizzato per classi di sostanze e descrive, pertanto, i loro aspetti caratteristici. Al fine di facilitare le diagnosi differenziali, il testo e i criteri per i rimanenti disturbi mentali indotti da sostanze/farmaci sono inclusi fra i disturbi con i quali condividono la fenomenologia (per es., il disturbo depressivo indotto da sostanze/farmaci è nel capitolo "Disturbi depressivi").

Disturbi correlati a sostanze

1 Disturbi da uso di sostanze

Procedure di registrazione per i disturbi da uso di sostanze

Il clinico dovrebbe usare il codice che si applica alla classe di sostanze in questione, ma registrare la denominazione della *specificata sostanza*.

Per esempio, il clinico dovrebbe registrare 304.10 (F13.20) disturbo da uso di alprazolam moderato (piuttosto che disturbo da uso di sedativi, ipnotici o ansiolitici moderato) o 305.70 (F15.10) disturbo da uso di metamfetamine lieve (piuttosto che disturbo da uso di stimolanti lieve). Per le sostanze che non rientrano in nessuna classe (per es., steroidi anabolizzanti), deve essere utilizzato il codice appropriato per "disturbo da uso di altre sostanze" con l'indicazione della sostanza specifica (per es., 305.90 [F19.10] disturbo da uso di steroidi anabolizzanti lieve). Se la sostanza assunta dall'individuo è sconosciuta, deve essere usato il codice per la classe "altre (o sconosciute)" (per es., 304.90 [F19.20] disturbo da uso di sostanza sconosciuta, grave). Se sono soddisfatti i criteri per più di un disturbo da uso di sostanze, dovrebbero essere diagnosticati tutti (per es., 304.00 [F11.20] disturbo da uso di eroina grave; 304.20 [F14.20] disturbo da uso di cocaina moderato). Il codice ICD-10-CM appropriato per un disturbo da uso di sostanze dipende dalla presenza o meno di un disturbo in comorbidità nel disturbo indotto da sostanze (comprese intossicazione e astinenza).

Nel suddetto esempio, il codice diagnostico per disturbo da uso di alprazolam moderato, F13.20, riflette l'assenza di un disturbo mentale indotto da alprazolam in comorbidità. Poiché i codici ICD-10-CM per i disturbi indotti da sostanze indicano sia la presenza (o l'assenza) sia la gravità del disturbo da uso di sostanze, i codici ICD-10-CM per i disturbi da uso di sostanze possono essere usati solo in assenza di un disturbo indotto da sostanze. Si vedano le sezioni individuali specifiche per singola sostanza per ulteriori informazioni di codifica.

Da notare come la parola **dipendenza** non sia applicata come termine diagnostico in questa classificazione, sebbene sia di uso comune in molti paesi per descrivere gravi problemi correlati all'uso compulsivo e abituale di sostanze. Il termine più neutro *disturbo da uso di sostanze* è utilizzato per descrivere l'ampia gamma del disturbo, da una forma lieve a uno stato grave con ricadute croniche di assunzione compulsiva di sostanza. Alcuni clinici sceglieranno di utilizzare la parola *dipendenza* per descrivere manifestazioni più estreme, ma la

parola viene omessa nella terminologia diagnostica ufficiale del DSM-5 per il disturbo da uso di sostanze a causa della sua incerta definizione e della sua connotazione potenzialmente negativa.

2 Disturbi indotti da sostanze

A Procedure di registrazione per INTOSSICAZIONE E ASTINENZA

Il clinico dovrebbe usare il codice che si applica alla classe di sostanze in questione, ma registrare la denominazione della *specifico sostanza*.

Per esempio, il clinico dovrebbe registrare 292.0 (F13.239) astinenza da secobarbital (piuttosto che astinenza da sedativi, ipnotici o ansiolitici) o 292.89 (F15.129) intossicazione da metamfetamina (piuttosto che intossicazione da stimolante). Da notare che il codice diagnostico appropriato ICD-10-CM per l'intossicazione dipende dalla presenza o meno di un disturbo da uso di sostanze in comorbidità. In questo caso, il codice F15.129 per le metamfetamine indica la presenza di un disturbo da uso di metamfetamine lieve in comorbidità. Nel caso non ci fosse stato un disturbo da uso di metamfetamine in comorbidità, il codice diagnostico sarebbe stato F15.929. Le regole di codifica ICD-10-CM richiedono che tutti i codici per l'astinenza implicino un disturbo da uso di sostanze, moderato o grave, in comorbidità, per quella sostanza. Nel suddetto caso, il codice per l'astinenza da secobarbital (F13.239) indica la presenza di un disturbo da uso di secobarbital moderato o grave in comorbidità. Si veda la nota di codifica per l'intossicazione e le sindromi di astinenza da sostanza specifica, per le opzioni attuali di codifica.

Per le sostanze che non rientrano in nessuna delle classi (per es., steroidi anabolizzanti), dovrebbe essere usato il codice appropriato per "intossicazione da altre sostanze" e indicata la sostanza specifica (per es., 292.89 [F19.929] intossicazione da steroidi anabolizzanti). Se la sostanza assunta dall'individuo è sconosciuta, dovrebbe essere usato il codice per la classe "altra (o sconosciuta)" (per es., 292.89 [F19.929] intossicazione da sostanza sconosciuta). Se ci sono sintomi o problemi associati a una particolare sostanza ma non sono soddisfatti i criteri per qualche disturbo da sostanza specifica, può essere usata la categoria senza specificazione (per es., 292.9 [F12.99] disturbo correlato alla cannabis senza specificazione).

Come detto sopra, i codici ICD-10-CM correlati a una sostanza combinano l'aspetto del quadro clinico del disturbo da uso di sostanze e l'aspetto del quadro clinico del disturbo indotto da sostanza in un singolo codice combinato. Così, se sono presenti sia l'astinenza da eroina sia il disturbo da uso di eroina moderato, il singolo codice F11.23 è fornito per coprire entrambe le manifestazioni. Nell'ICD-9-CM sono forniti codici diagnostici separati (292.0 e 304.00) per indicare, rispettivamente, astinenza e disturbo da uso di eroina moderato. Per ulteriori informazioni di codifica si vedano le sezioni individuali specifiche per singola sostanza.

B Procedure di registrazione per i DISTURBI MENTALI INDOTTI DA SOSTANZE/FARMACI

Le note di codifica e le procedure di registrazione separate per i codici ICD-9-CM e ICD-10-CM per gli altri disturbi mentali indotti da specifiche sostanze/farmaci sono fornite negli altri capitoli del manuale con i disturbi con i quali condividono la fenomenologia (si vedano i disturbi mentali indotti da sostanze/farmaci in questi capitoli: "Disturbi dello spettro della schizofrenia e altri disturbi psicotici", "Disturbi bipolari e disturbi correlati", "Disturbi depressivi", "Disturbi d'ansia", "Disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati", "Disturbi del sonno- veglia", "Disfunzioni sessuali" e "Disturbi neurocognitivi"). In genere, nell'ICD-9-CM, se un disturbo mentale è indotto da un disturbo da uso di sostanze, viene dato un codice diagnostico separato per lo specifico disturbo da uso della sostanza, in aggiunta al codice per il disturbo mentale indotto da uso di sostanze/farmaci. Con l'ICD-10-CM, un singolo codice combina il disturbo mentale indotto da sostanze e il disturbo da uso di sostanze. Non viene posta una diagnosi separata del disturbo da uso di sostanze in comorbidità, sebbene la denominazione 12 Disturbi correlati a sostanze e disturbi da addiction © 2013 American Psychiatric Association © 2015 Raffaello Cortina Editore Copia a uso personale. È vietata la riproduzione del file d'origine.

e la gravità dello specifico disturbo da uso della sostanza (se presente) sia usato nella registrazione del disturbo mentale indotto da sostanze/ farmaci. I codici ICD-10-CM sono anche forniti per situazioni nelle quali il disturbo mentale indotto da sostanze/farmaci non è indotto da un disturbo da uso di sostanze (per es., quando un disturbo è indotto dall'uso di una sostanza o di un farmaco in una sola occasione). Informazioni aggiuntive necessarie alla registrazione della denominazione diagnostica del disturbo mentale indotto da sostanze/farmaci sono fornite nella sezione "Procedure di registrazione" per ciascun disturbo mentale indotto da sostanze/farmaci nel suo rispettivo capitolo.

La gravità attuale viene specificata dalla quarta cifra, ed è basata per tutte le sostanze dai seguenti criteri:

Lieve: Presenza di 2-3 sintomi.

Moderata: Presenza di 4-5 sintomi.

Grave: Presenza di 6 o più sintomi.

Riportiamo per brevità e a titolo di esempio i criteri specifici per le due sostanze di maggior uso: alcool e cannabis

Disturbi correlati all'alcol

Disturbo da uso di alcol

A. Un pattern problematico di uso di alcol che porta a disagio o compromissione clinicamente significativi, come manifestato da almeno due delle seguenti condizioni, che si verificano entro un periodo di 12 mesi:

1. L'alcol è spesso assunto in quantitativi maggiori o per un periodo più lungo di quanto fosse nelle intenzioni.
2. Desiderio persistente o sforzi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso di alcol.
3. Una gran parte del tempo è impiegata in attività necessarie a procurarsi alcol, usare alcol o recuperare dai suoi effetti.
4. Craving, o forte desiderio o spinta all'uso di alcol.
5. Uso ricorrente di alcol, che causa un fallimento nell'adempimento dei principali obblighi di ruolo sul lavoro, a scuola, a casa.
6. Uso continuato di alcol nonostante la presenza di persistenti o ricorrenti problemi sociali o interpersonali causati o esacerbati dagli effetti dell'alcol.
7. Importanti attività sociali, lavorative o ricreative vengono abbandonate o ridotte a causa dell'uso di alcol.
8. Uso ricorrente di alcol in situazioni nelle quali è fisicamente pericoloso.
9. Uso continuato di alcol nonostante la consapevolezza di un problema persistente o ricorrente, fisico o psicologico, che è stato probabilmente causato o esacerbato dall'alcol.
10. Tolleranza, come definita da ciascuno dei seguenti fattori:
 - a. Un bisogno di quantità marcatamente aumentate di alcol per ottenere intossicazione o l'effetto desiderato.
 - b. Una marcata diminuzione dell'effetto con l'uso continuato della stessa quantità di alcol.
11. Astinenza, manifestata da ciascuno dei seguenti fattori:
 - a. La caratteristica sindrome da astinenza da alcol (con riferimento ai Criteri A e B del set di criteri per l'astinenza da alcol, p. 585).
 - b. L'alcol (o una sostanza strettamente correlata, come una benzodiazepina) viene assunto per attenuare o evitare sintomi di astinenza.

Specificare se:

In remissione precoce: Dopo che i criteri per il disturbo da uso di alcol sono stati in precedenza pienamente soddisfatti, nessuno dei criteri per il disturbo da uso di alcol è stato soddisfatto per almeno 3 mesi ma meno di 12 mesi (con l'eccezione del Criterio A4, "Craving, o forte desiderio o spinta all'uso di alcol", che può essere soddisfatto).

In remissione protratta: Dopo che i criteri per il disturbo da uso di alcol sono stati in precedenza pienamente soddisfatti, nessuno dei criteri per il disturbo da uso di alcol è stato mai soddisfatto per un periodo di 12 mesi o più (con l'eccezione del Criterio A4, "Craving, o forte desiderio o spinta all'uso di alcol", che può essere soddisfatto).

Specificare se:

In ambiente controllato: Questo specificatore aggiuntivo viene utilizzato se l'individuo si trova in un ambiente dove l'accesso all'alcol è limitato.

Codifica basata sulla gravità attuale: Nota per i codici ICD-10-CM:

se vi sono anche un'intossicazione da alcol, un'astinenza da alcol o un altro disturbo mentale indotto da alcol, non usare i codici sotto indicati per disturbo da uso di alcol.

Per contro, il disturbo da uso di alcol in comorbidità viene indicato nel 4° carattere del codice del disturbo indotto da alcol (si veda la nota di codifica per intossicazione da alcol, astinenza da alcol o per uno specifico disturbo mentale indotto da alcol). Per esempio, se vi sono un'intossicazione da alcol e un disturbo da uso di alcol in comorbidità, viene fornito solo il codice per intossicazione da alcol, con il 4° carattere a indicare se il disturbo da uso di alcol in comorbidità è lieve, moderato o grave: F10.129 per disturbo da uso di alcol lieve con intossicazione da alcol o F10.229 per disturbo da uso di alcol moderato o grave con intossicazione da alcol.

Specificare la gravità attuale:

305.00 (F10.10) Lieve: Presenza di 2-3 sintomi.

303.90 (F10.20) Moderata: Presenza di 4-5 sintomi.

303.90 (F10.20) Grave: Presenza di 6 o più sintomi.

Intossicazione da alcol

A. Recente ingestione di alcol.

B. Comportamento problematico clinicamente significativo o cambiamenti psicologici (per es., comportamento sessuale inappropriato o aggressivo, labilità dell'umore, capacità critica compromessa) che si sviluppano durante, o poco dopo, l'ingestione di alcol.

C. Uno (o più) dei seguenti segni o sintomi, che si sviluppano durante, o poco dopo, l'uso di alcol:

1. Eloquio incoerente.
2. Mancanza di coordinazione.
3. Andatura instabile.
4. Nistagmo.
5. Compromissione dell'attenzione o della memoria.
6. Stupor o coma.

D. I segni o sintomi non sono attribuibili a un'altra condizione medica e non sono meglio spiegati da un altro disturbo mentale, compresa un'intossicazione da altra sostanza.

Nota di codifica: Il codice ICD-9-CM è **303.00**. Il codice ICD-10-CM dipende dal fatto che vi sia, o non vi sia, un disturbo da uso di alcol in comorbidità.

Se vi è un disturbo da uso di alcol lieve in comorbidità, il codice ICD-10-CM è **F10.129**.

Se vi è un disturbo da uso di alcol moderato o grave in comorbidità, il codice ICD-10-CM è **F10.229**.

Se non vi è un disturbo da uso di alcol in comorbidità, allora il codice ICD-10-CM è **F10.929**.

Astinenza da alcol

A. Cessazione (o riduzione) dell'uso di alcol che è stato pesante e prolungato.

B. Due (o più) dei seguenti sintomi, che si sviluppano da alcune ore a diversi giorni dopo la cessazione (o riduzione) dell'uso di alcol come descritto nel Criterio A:

1. Iperattività autonoma (per es., sudorazione o frequenza del polso maggiore di 100 bpm).
2. Aumento del tremore a livello delle mani.
3. Insonnia.
4. Nausea o vomito.
5. Allucinazioni o illusioni visive, tattili o uditive transitorie.
6. Agitazione psicomotoria.
7. Ansia.
8. Convulsioni tonico-cloniche generalizzate.

C. I segni o sintomi del Criterio B causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti.

D. I segni o sintomi non sono attribuibili a un'altra condizione medica non sono meglio spiegati da un altro disturbo mentale, compresa l'intossicazione o l'astinenza da altra sostanza.

Specificare se:

Con alterazioni percettive: Questo specificatore si applica nei rari casi in cui le allucinazioni (generalmente visive o tattili) si verificano con un esame di realtà integro, oppure quando le illusioni uditive, visive o tattili si verificano in assenza di delirium.

Nota di codifica: Il codice ICD-9-CM è **291.81**. Il codice ICD-10-CM per l'astinenza da alcol senza alterazioni percettive è **F10.239** e il codice ICD-10-CM per l'astinenza da alcol con alterazioni percettive è **F10.232**. Da notare che il codice ICD-10-CM indica la presenza in comorbidità di un disturbo da uso di alcol moderato o grave, a riflettere il fatto che l'astinenza da alcol può verificarsi solo in presenza di un disturbo da uso di alcol moderato o grave. Non è invece concesso codificare l'astinenza da alcol con un disturbo da uso di alcol lieve in comorbidità.

Altri disturbi indotti da alcol

I seguenti disturbi indotti da alcol vengono descritti in altri capitoli del manuale insieme ai disturbi con i quali condividono la fenomenologia (si vedano, in questi capitoli, i disturbi mentali indotti da sostanze/farmaci): disturbo psicotico indotto da alcol ("Disturbo dello spettro della schizofrenia e altri disturbi psicotici"); disturbo bipolare indotto da alcol ("Disturbi bipolari e disturbi correlati"); disturbo depressivo indotto da alcol ("Disturbi depressivi"); disturbo d'ansia indotto da alcol ("Disturbi d'ansia"); disturbo del sonno indotto da alcol ("Disturbi del sonno-veglia"); disfunzione sessuale indotta da alcol ("Disfunzioni sessuali"); disturbo neurocognitivo maggiore o lieve indotto da alcol ("Disturbi neurocognitivi"). Per il delirium da intossicazione da alcol e per il delirium da astinenza da alcol, si vedano i criteri e la discussione sul delirium nel capitolo "Disturbi neurocognitivi". Questi disturbi indotti da alcol vengono diagnosticati al posto dell'intossicazione da alcol o dell'astinenza da alcol solo quando i sintomi sono sufficientemente gravi da giustificare un'attenzione clinica indipendente.

Disturbo correlato all'alcol senza specificazione 291.9 (F10.99)

Questa categoria si applica alle manifestazioni in cui i sintomi caratteristici di un disturbo correlato all'alcol, che causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento. Intossicazione da caffeina 17 in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti, predominano ma non soddisfano pienamente i criteri per nessuno specifico disturbo correlato all'alcol o per uno qualsiasi dei disturbi della classe diagnostica dei disturbi correlati a sostanze e disturbi da addiction.

Disturbi correlati alla cannabis

Disturbo da uso di cannabis

A. Un pattern problematico di uso di cannabis che porta a disagio o compromissione clinicamente significativi, come manifestato da almeno due delle seguenti condizioni, che si verificano entro un periodo di 12 mesi:

1. La cannabis è spesso assunta in quantitativi maggiori o per un periodo più lungo di quanto fosse nelle intenzioni.
2. Desiderio persistente o sforzi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso di cannabis.
3. Una gran parte del tempo è impiegata in attività necessarie a procurarsi la cannabis, usare la cannabis o recuperare dai suoi effetti.
4. Craving, o forte desiderio o spinta all'uso di cannabis.
5. Uso ricorrente di cannabis, che causa un fallimento nell'adempimento dei principali obblighi di ruolo sul lavoro, a scuola, a casa.
6. Uso continuato di cannabis nonostante la presenza di persistenti o ricorrenti problemi sociali o interpersonali causati o esacerbati dagli effetti della cannabis.
7. Importanti attività sociali, lavorative o ricreative vengono abbandonate o ridotte a causa dell'uso di cannabis.
8. Uso ricorrente di cannabis in situazioni nelle quali è fisicamente pericoloso.
9. Uso continuato di cannabis nonostante la consapevolezza di un problema persistente o ricorrente, fisico o psicologico, che è stato probabilmente causato o esacerbato dalla cannabis.
10. Tolleranza, come definita da ciascuno dei seguenti fattori:
 - a. Un bisogno di quantità marcatamente aumentate di cannabis per ottenere intossicazione o l'effetto desiderato.
 - b. Una marcata diminuzione dell'effetto con l'uso continuato della stessa quantità di cannabis.

11. Astinenza, manifestata da ciascuno dei seguenti fattori:

- a. La caratteristica sindrome da astinenza da cannabis (con riferimento ai Criteri A e B del set dei criteri per astinenza da cannabis, p. 606).
- b. La cannabis (o una sostanza strettamente correlata) viene assunta per attenuare o evitare sintomi di astinenza.

Specificare se:

In remissione precoce: Dopo che i criteri per il disturbo da uso di cannabis sono stati in precedenza pienamente soddisfatti, nessuno dei criteri per il disturbo da uso di cannabis è stato soddisfatto per almeno 3 mesi ma meno di 12 mesi (con l'eccezione del Criterio A4, "Craving, o forte desiderio o spinta all'uso di cannabis", che può essere soddisfatto).

In remissione protratta: Dopo che i criteri per il disturbo da uso di cannabis sono stati in precedenza pienamente soddisfatti, nessuno dei criteri per il disturbo da uso di cannabis è stato mai soddisfatto per un periodo di 12 mesi o più (con l'eccezione del Criterio A4, "Craving, o forte desiderio o spinta all'uso di cannabis", che può essere soddisfatto).

Specificare se:

In ambiente controllato: Questo specificatore aggiuntivo viene utilizzato se l'individuo si trova in un ambiente dove l'accesso alla cannabis è limitato.

Codifica basata sulla gravità attuale: Nota per i codici ICD-10-CM: se vi è anche un'intossicazione da cannabis, un'astinenza da cannabis, o un altro disturbo mentale indotto da cannabis, non usare i codici sotto indicati per disturbo da uso di cannabis. Per contro, il disturbo da uso di cannabis in comorbidità viene indicato nel 4° carattere del codice del disturbo indotto da cannabis (si veda la nota di codifica per intossicazione da cannabis, astinenza da cannabis o per uno specifico disturbo mentale indotto da cannabis).

Per esempio, se vi sono un disturbo d'ansia indotto da cannabis e un disturbo da uso di cannabis in comorbidità, viene fornito solo il codice per disturbo d'ansia indotto da cannabis, con il 4° carattere a indicare se il disturbo da uso di cannabis in comorbidità è lieve, moderato o grave: F12.180 per disturbo da uso di cannabis lieve con disturbo d'ansia indotto da cannabis o F12.280 per disturbo da uso di cannabis moderato o grave con disturbo d'ansia indotto da cannabis.

Specificare la gravità attuale:

305.20 (F12.10) Lieve: Presenza di 2-3 sintomi.

304.30 (F12.20) Moderata: Presenza di 4-5 sintomi.

304.30 (F12.20) Grave: Presenza di 6 o più sintomi.

Intossicazione da cannabis

A. Recente uso di cannabis.

B. Comportamento problematico clinicamente significativo o cambiamenti psicologici (per es., coordinazione motoria compromessa, euforia, ansia, sensazione di rallentamento del tempo, capacità critica compromessa, isolamento sociale) che si sviluppano durante, o subito dopo, l'uso della cannabis.

C. Due (o più) dei seguenti segni o sintomi, che si sviluppano entro 2 ore dall'uso della cannabis:

1. Iperemia congiuntivale.
2. Aumento dell'appetito.
3. Secchezza delle fauci.
4. Tachicardia.

D. I segni o sintomi non sono attribuibili a un'altra condizione medica e non sono meglio spiegati da un altro disturbo mentale, compresa intossicazione da altra sostanza.

Specificare se:

Con alterazioni percettive: Allucinazioni con esame di realtà integro o illusioni uditive, visive o tattili che si verificano in assenza di un delirium.

Nota di codifica: Il codice ICD-9-CM è **292.89**. Il codice ICD-10-CM dipende dal fatto che vi sia, o non vi sia, un disturbo da uso di cannabis in comorbidità e che vi siano, o non vi siano, alterazioni percettive.

Per intossicazione da cannabis, senza alterazioni percettive:

Se vi è un disturbo da uso di cannabis lieve in comorbidità, il codice ICD-10-CM è **F12.129** e se vi è un disturbo da uso di cannabis moderato o grave in comorbidità, il codice ICD-10-CM è **F12.229**. Se non vi è un disturbo da uso di cannabis in comorbidità, allora il codice ICD-10-CM è **F12.929**.

Per intossicazione da cannabis, con alterazioni percettive:

Se vi è un disturbo da uso di cannabis lieve in comorbidità, il codice ICD-10-CM è **F12.122**, e se vi è un disturbo da uso di cannabis moderato o grave in comorbidità, il codice ICD-10-CM è **F12.222**. Se non vi è il disturbo da uso di cannabis in comorbidità, allora il codice ICD-10-CM è **F12.922**.

Astinenza da cannabis 292.0 (F12.288)

A. Cessazione dell'uso di cannabis che è stato pesante e prolungato (cioè abituale uso quotidiano o quasi, almeno per un periodo di alcuni mesi).

B. Tre (o più) dei seguenti segni e sintomi, che si sviluppano approssimativamente entro 1 settimana dopo il Criterio A:

1. Irritabilità, rabbia, aggressività.
2. Nervosismo, ansia.
3. Difficoltà del sonno (per es., insonnia, sogni inquietanti).
4. Diminuzione dell'appetito o perdita di peso.
5. Irrequietezza.
6. Umore depresso.
7. Almeno uno dei seguenti sintomi fisici causa malessere significativo: dolori addominali, instabilità/tremori, sudorazione, febbre, brividi o cefalea.

C. I segni o sintomi del Criterio B causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti.

D. I segni o sintomi non sono attribuibili a un'altra condizione medica e non sono meglio spiegati da un altro disturbo mentale, compresa l'intossicazione o l'astinenza da altra sostanza.

Nota di codifica: Il codice ICD-9-CM è 292.0. Il codice ICD-10-CM per l'astinenza da cannabis è F12.288. Da notare che il codice ICD-10-CM indica la presenza in comorbidità di un disturbo da uso di cannabis moderato o grave, a riflettere il fatto che l'astinenza da cannabis può verificarsi solo in presenza di un disturbo da uso di cannabis moderato o grave. Non è invece concesso codificare l'astinenza da cannabis con un disturbo da uso di cannabis lieve in comorbidità.

Altri disturbi indotti da cannabis

I seguenti disturbi indotti da cannabis vengono descritti in altri capitoli del manuale insieme ai disturbi con i quali condividono la fenomenologia (si vedano i disturbi mentali indotti da sostanze/farmaci in questi capitoli): disturbo psicotico indotto da cannabis ("Disturbo dello spettro della schizofrenia e altri disturbi psicotici"); disturbo d'ansia indotto da cannabis ("Disturbi d'ansia") e disturbi del sonno indotti da cannabis ("Disturbi del sonno-veglia"). Per il delirium da intossicazione da cannabis, si vedano i criteri e la discussione del delirium nel capitolo "Disturbi neurocognitivi". Questi disturbi indotti da cannabis sono diagnosticati al posto di intossicazione da cannabis o astinenza da cannabis quando i sintomi siano sufficientemente gravi da giustificare un'attenzione clinica indipendente.

Disturbo correlato alla cannabis senza specificazione 292.9 (F12.99)

Questa categoria si applica alle manifestazioni in cui i sintomi caratteristici di un disturbo correlato alla cannabis, che causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti, predominano ma non soddisfano pienamente i criteri per nessuno specifico disturbo correlato alla cannabis o per uno qualsiasi dei disturbi della classe diagnostica dei disturbi correlati a sostanze e disturbi da addiction.