

# LA DEPRESSIONE NEL PAZIENTE ANZIANO

# Obiettivi Formativi

- Conoscere gli aspetti peculiari della depressione nel soggetto anziano
- Conoscere le conseguenze cliniche della depressione nell'anziano
- Conoscere le condizioni associate a sintomatologia depressiva nell'anziano
- Saper riconoscere la presenza di sintomi depressivi nell'anziano

# Depressione: definizione

- Disturbo caratterizzato da sentimenti di tristezza e disperazione, di gravità variabile da lieve a potenzialmente letale
- La depressione è una condizione patologica estremamente eterogenea dal punto di vista delle manifestazioni cliniche.
- Per questo motivo il DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) definisce i disturbi depressivi come un gruppo di entità nosologiche distinte o sindromi indipendenti che si presentano con un tono dell'umore depresso

# Epidemiologia

- La depressione è uno dei disturbi psichiatrici più comuni tra gli anziani.
- La prevalenza di sintomi depressivi clinicamente significativi varia dall'8 al 15% tra gli anziani nella comunità ed è circa del 30% tra gli anziani istituzionalizzati.
- La depressione maggiore è più rara in tarda età che in età giovanile e colpisce circa il 3% degli anziani nella comunità, l'11% di quelli ospedalizzati e il 12% di quelli nelle strutture di lungodegenza.
- E' stato stimato un aumento cospicuo dei casi nel corso dei prossimi 20-30 anni, con il progressivo invecchiamento delle coorti più giovani, in cui la prevalenza della depressione è maggiore rispetto all'attuale coorte di anziani.
- La depressione maggiore è associata con un netto aumento dei suicidi (maschi).
- La perdita del coniuge è causa di depressione e di senso di solitudine
- La depressione cronicizza più facilmente negli anziani; favorisce la disabilità, riduce la compliance per i farmaci, aumenta la mortalità.

# Epidemiologia

- Nell'anziano la depressione è:
  - Sottodiagnosticata
    - ✓ Stigma
    - ✓ Pregiudizi
    - ✓ Compete in priorità con altre patologie
    - ✓ Causata da altre patologie del SNC
    - ✓ Richiede tempo, pazienza
  - Sottostimata
    - ✓ Considerata fase normale dell'anziano
    - ✓ Connaturata con l'invecchiamento
    - ✓ Modalità adattativa (non sempre, solo se viene elaborata dopo l'evento scatenante)
  - Sottotrattata
    - ✓ Non diagnosticata
    - ✓ Non è necessario perchè nell'anziano è parafisiologica
    - ✓ Paura degli psicofarmaci

# Depressione nell'anziano

- Inabilitante
- 4° causa di disabilità fisica secondo l'OMS
- Aumento del rischio di mortalità
  - Aumento del rischio di suicidio (x 5 nel soggetto anziano maschio)
  - ↑ eventi cardio-vascolari
  - ↑ disabilità fisica e cognitiva
  - ↑ costi dell'assistenza medica

# Depressione e suicidio nell'anziano

- La depressione è uno dei fattori di rischio di suicidio più comuni
- I tassi più elevati di suicidio negli USA si riscontrano in persone con  $\geq 70$  anni.
- I pazienti anziani, rispetto a quelli più giovani, tendono meno a cercare aiuto o a rispondere alle offerte di aiuto mirate alla prevenzione del suicidio.
- Gli anziani compiono un minor numero di atti suicidari, ma i loro tentativi di suicidio hanno più spesso successo.
- Circa il 70% dei casi di suicidio nell'anziano è sotteso da un quadro di depressione.

# Eziologia

- Negli anziani, come nei soggetti più giovani, è di tipo psicosociale.
- I disturbi medici possono provocare la depressione nell'anziano, così come l'abuso di alcol o di alcuni farmaci.
- I fattori di rischio psicologici sono simili tra i diversi gruppi di età e tra essi vi sono i sensi di colpa e gli schemi negativi di pensiero.
- Le disfunzioni cognitive sono un altro fattore di rischio maggiore.
- I fattori di rischio di tipo sociale (p. es., perdita del coniuge o del partner, diminuzione del sostegno sociale) sembrano provocare depressione più frequentemente nel sesso maschile che in quello femminile.
- Le persone con basso reddito incorrono in un rischio maggiore di depressione.

# Eziologia e Patogenesi

## Patogenesi multifattoriale:

### ➤ Fattori biologici

- ✓ Modificazioni strutturali dell'encefalo
- ✓ Disregolazione di neurotrasmettitori cerebrali (norepinefrina, serotonina)
- ✓ Alterazioni ormonali (meccanismi di feedback)
- ✓ Modificazioni dei ritmi circadiani

### ➤ Fattori psicologici

- ✓ Perdite/eventi luttuosi
- ✓ Interpretazioni sbagliate (distorsioni negative)- di situazioni quotidiane
- ✓ Integrità/disperazione (ultimi anni di vita: il tempo è troppo breve per iniziare un'altra vita: teoria di Erikson)

### ➤ Fattori psicosociali

- ✓ Supporto sociale e sanitario

# Fattori di rischio nell'anziano

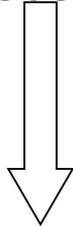
- Eventi psicosociali
- Assistenza al coniuge malato
  - Stress del caregiver → depressione del caregiver → peggioramento dei problemi comportamentali del paziente → anticipazione dell'istituzionalizzazione
- Disabilità fisica
  - Sordità, riduzione del visus, disabilità motoria, dolore cronico
- Lesioni del SNC
  - Vascolari, degenerative, neoplasie etc.
- Fattori biologici

# Condizioni cliniche che possono causare depressione

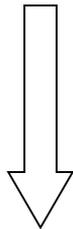
- Neoplasie
- Malattie cardiovascolari
- Malattie endocrine
- Malattie neurologiche
- Malattie metaboliche e nutrizionali
- Infezioni virali

# Relazione fra depressione e malattia fisica

Depressione



Malattia fisica



Depressione

Aumento citochine proinfiammatorie

Aumento aggregazione piastrinica

Stile di vita poco sano, uso di alcol

Scarsa compliance alle terapie, no controlli

M. neurologiche (stroke, demenza, Parkinson)

M. endocrine, farmaci

Sindromi dolorose

Disabilità funzionale

# Classificazione

- Episodio depressivo maggiore
  - Con melanconia
  - Con psicosi
- Distimia/depressione minore
- Reazione di adattamento
- Pseudodemenza depressiva
- Depressione in comorbidità

# Depressione: Criteri Diagnostici

(*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*)

Tono dell'umore depresso e/o perdita di interessi o piaceri + 4 dei seguenti sintomi:

- Perdita o incremento ponderale
- Insonnia o ipersonnia
- Agitazione psicomotoria o rallentamento psichico
- Facile affaticabilità o perdita di energia
- Sensazione di inutilità o senso di colpa
- Difficoltà a concentrarsi
- Pensieri di morte o idea di suicidio ricorrenti

# SINTOMI NEI DISORDINI DEPRESSIVI DMS-IV

## *Sintomi più specifici*

- Umore depresso.
- Diminuzione o perdita di interesse per tutte o quasi le attività (anedonia).
- Senso di colpa o di nullità.
- Idee suicide o pensieri di morte.

## *Sintomi meno specifici*

- Turbe del sonno (insonnia o ipersonnia).
- Agitazione o rallentamento psicomotorio.
- Disturbi dell'appetito (aumento o diminuzione) o aumento/perdita di peso.
- Difficoltà nella concentrazione.
- Perdita di energia (senso di spossatezza o fatica).

# DEPRESSIONE – SINTOMATOLOGIA

|                         | Giovane-Adulto | Anziano |
|-------------------------|----------------|---------|
| <b>Umore depresso</b>   | +++            | ++      |
| <b>Senso di colpa</b>   | ++             | +       |
| <b>Idee suicidio</b>    | +++            | +       |
| <b>Insonnia</b>         | ++             | ++      |
| <b>Anedonia*</b>        | +              | +++     |
| <b>Rallentamento</b>    | +              | ++      |
| <b>Agitazione</b>       | +              | +++     |
| <b>Ansia</b>            | +              | +++     |
| <b>Sintomi somatici</b> | +              | +++     |
| <b>Ipocondria**</b>     | +              | +++     |
| <b>Insight</b>          | +++            | ++      |

\*Incapacità di un paziente a provare piacere, anche in circostanze e attività normalmente piacevoli.

\*\*Distorsione delle normali sensazioni che provengono dall'interno del corpo, erroneamente interpretate come sintomi di malattia

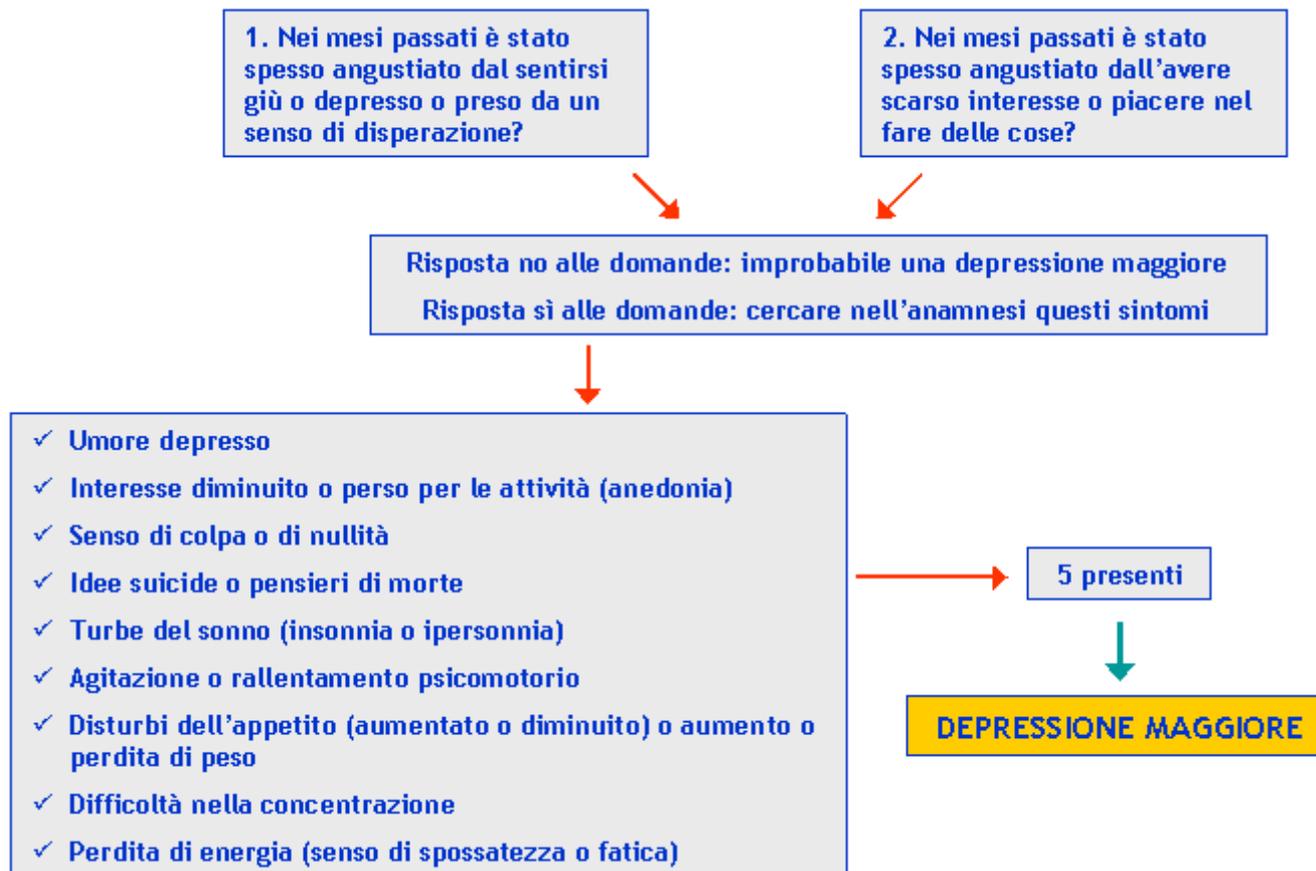
# DIAGNOSI DI DEPRESSIONE NELL'ANZIANO

- ***La raccolta dell'anamnesi.***
- Il depresso va dal medico più per i disturbi somatici che per quelli emozionali.
- È importante spiegare al malato che la depressione è una malattia come le altre, in modo da liberarlo da qualsiasi senso di colpa.
- Per “sciogliere” il malato e riuscire ad ottenere una descrizione completa di tutti i suoi problemi è indispensabile fargli capire che la depressione è una malattia perfettamente curabile, purché il malato abbia fiducia nel proprio medico e condivide con questo la scelta terapeutica.
- Domande specifiche da porre:
  - Per la diagnosi di depressione maggiore.
  - Per un eventuale disturbo bipolare (“Le hanno mai parlato di sindrome maniaco-depressiva e/o ha mai assunto una terapia a base di litio?”).
  - Per un eventuale abuso di sostanze, soprattutto etilismo (“Ha mai pensato di smettere di bere o alla mattina, appena alzato, la prima cosa che fa è bere un po’ di vino o di liquore e/o si è mai sentito in colpa per questo suo vizio?”).
  - Per l’eventuale rischio di suicidio (“Ha mai pensato alla possibilità di morire e/o ha mai avuto il pensiero che per lei la cosa migliore sarebbe quella di morire?”). E in seconda battuta: “Ha mai pensato ad un piano per porre fine alla sua vita e/o ha mai fatto tentativi in tal senso”? Indagando anche sulla disponibilità di armi a portata di mano o farmaci.

# DIAGNOSI DI DEPRESSIONE NELL'ANZIANO

- ***La valutazione diagnostica.***
- La diagnosi di depressione è esclusivamente clinica e si basa sulla sintomatologia riferita dal paziente.
- Per la diagnosi di depressione maggiore devono essere presenti da almeno 2 settimane 5 dei 9 indicati dal DSM IV, di cui almeno uno deve essere umore depresso o anedonia.
- È utile per uno screening di depressione maggiore
- La GDS è lo strumento di VMD più utilizzato nell'anziano.

# ALGORITMO DIAGNOSTICO DEPRESSIONE DMS-4



# DIAGNOSI DI DEPRESSIONE NELL'ANZIANO

- *Diagnosi differenziale.*
- Con la Demenza:
  - è d'obbligo verificare l'eventuale presenza di un deficit cognitivo mediante il MMSE.
- Con le Malattie organiche:
  - I sintomi somatici non sono solo tipici di una depressione, ma possono nascondere importanti patologie organiche.
- Gravi stress psichici
  - possibilità di una depressione secondaria a eventi causanti stress psichici gravi. Ad esempio, 1/3 dei coniugi che restano vedovi sviluppa una quadro di depressione maggiore nei primi mesi del lutto, ma in circa la metà dei casi si verifica un netto miglioramento della depressione dopo due mesi: solo dopo questo periodo si può prendere in considerazione una terapia antidepressiva.
- Diversi farmaci possono causare depressione

# Diagnosi clinica di depressione

Sintomi Cognitivi

1. Umore depresso  
o
2. ↓ Interesse o piacere

Sintomi Somatici

Sintomi Vegetativi

# MANIFESTAZIONI CLINICHE DELLA DEPRESSIONE:

| <b>Manifestazione</b>                 | <b>Sintomi</b>  |
|---------------------------------------|---|
| Umore                                 | Atteggiamento depresso, irritabilità o ansia (tuttavia, il paziente può sorridere o negare un'alterazione soggettiva dell'umore e lamentarsi piuttosto di dolore o altro problema somatico) |
|                                       | Crisi di pianto   |
| Manifestazioni psicologiche associate | Mancanza di fiducia in se stessi; bassa autostima; autorimprovero   |
|                                       | Scarsa concentrazione e memoria   |
|                                       | Riduzione delle gratificazioni; perdita di interesse nelle attività abituali; perdita dei legami; ritiro sociale  |
|                                       | Aspettative negative; disperazione; impotenza; dipendenza accresciuta   |
|                                       | Idee ricorrenti di morte  |
|                                       | Idee di suicidio (rare, ma gravi se presenti)   |
|                                       |   |

# MANIFESTAZIONI CLINICHE DELLA DEPRESSIONE:

| <b>Manifestazione</b>     | <b>Sintomi</b>   |
|---------------------------|--|
| Manifestazioni somatiche  | Ritardo psicomotorio; astenia                                    |
|                           | Agitazione   |
|                           | Anoressia e perdita di peso                                      |
|                           | Insonnia   |
|                           |  |
| Manifestazioni psicotiche | Deliri di indegnità e di colpa                                   |
|                           | Deliri di malattia (nichilistici, somatici o ipocondriaci)       |
|                           | Deliri di povertà  |
|                           | Allucinazioni depressive uditive, visive e (raramente) olfattive |

# Valutazione clinica

- Il colloquio con il paziente è l'elemento fondamentale e nel soggetto anziano spesso necessita della presenza di un familiare
- Deve sempre essere indagata la presenza di idee autolesive per determinare la necessità di ospedalizzazione
- Esistono numerose scale di valutazione standardizzate per stabilire la gravità della sintomatologia depressiva (es. Geriatric Depression Scale).
- E' sempre necessaria una valutazione delle funzioni cognitive del paziente (es Mini Mental Examination State)
- L'esame obiettivo neurologico può suggerire la presenza di patologie organiche a livello cerebrale
- Esami ematochimici di routine

| CATEGORIE DIAGNOSTICHE        | CRITERI   | DURATA        |
|-------------------------------|---|---------------|
| Depressione minore            | Da 2 a 4 sintomi depressivi comprendenti l'umore depresso o l'anedonia.   | ≥ 2 settimane |
| Distimia                      | 3 o 4 dei sintomi distimici ( <a href="#">numeri 1, 2, 5, 8 e 9 del DMS-IV</a> ), compreso però l'umore depresso. | ≥ 2 anni      |
| Depressione maggiore          | ≥ 5 sintomi depressivi compreso l'umore depresso o l'anedonia.  | ≥ 2 settimane |
| Depressione maggiore lieve    | Pochi o nessuno dei sintomi in più richiesti per la diagnosi e minimo interessamento funzionale.                  | ≥ 2 settimane |
| Depressione maggiore moderata | Maggior numero e intensità dei sintomi e interessamento funzionale più evidente.                                  | ≥ 2 settimane |
| Depressione maggiore severa   | Marcata intensità e persistenza dei sintomi depressivi, interessamento funzionale notevole.                       | ≥ 2 settimane |