

La depressione nell'anziano: approccio diagnostico e terapeutico

Ferdinando Pellegrino

Psichiatra, Psicoterapeuta
Dipartimento Salute Mentale
Azienda Sanitaria
Salerno

La depressione negli anziani è un problema di rilevanza clinica e sociale con cui il medico di medicina generale si confronta quotidianamente sia per l'aumento dell'età media della popolazione che afferisce all'ambulatorio sia per la maggiore frequenza, in tale ambito, di patologie croniche e invalidanti, che possono a loro volta scatenare il quadro depressivo

L'invecchiamento è un fenomeno complesso e multidimensionale (biopsicosociale). Negli ultimi anni la qualità di vita degli anziani è notevolmente migliorata, condizioni di buona salute fisica e psichica consentono buone performance individuali, familiari e sociali fino a tarda età.

Dal punto di vista clinico la depressione che si riscontra nell'anziano ha le stesse caratteristiche della depressione nell'età adulta, con le specificazioni dovute alla sovrapposizione di altre problematiche proprie della popolazione anziana, così come avviene per la depressione che insorge in età adolescenziale.

L'anziano ha una maggiore vulnerabilità psicosociale, può avere più patologie (comorbidità) e spesso assume un certo numero di farmaci, condizioni che contribuiscono a dare specifiche connotazioni all'espressività sintomatologica della depressione.

■ Nuova condizione psicosociale

La maggiore vulnerabilità psicosociale è dovuta alla naturale tendenza ad accettare l'idea del declino, al progressivo ritiro sociale, alla maggiore esposizione a traumi o lutti (per esempio la morte del coniuge o dei familiari più stretti), all'allontanamento da casa dei figli, al pensionamento.

Tale condizione facilita l'insorgenza di un atteggiamento negativo nei confronti della vita in generale, creando così un terreno fertile per la depressione, che spesso si manifesta in concomitanza con l'insor-

genza di patologie fisiche che alimentano e sostengono condizioni di disagio psichico, soprattutto sotto forma di ipocondria.

Soggetti che hanno vissuto sempre in pieno benessere, al sopraggiungere del pensionamento, o di condizioni cliniche quali per esempio l'ipertensione arteriosa, il diabete e l'artrosi hanno la conferma di "non essere più quelli di una volta" e così ogni nuovo sintomo diventa una nuova malattia, che induce a chiedere continui consulti medici per essere rassicurati.

Ma il rapporto tra patologie fisiche e depressione non è così lineare, molte patologie dell'anziano si associano con una frequenza inusuale alla depressione e la stessa depressione facilita l'insorgenza di dette patologie o ne complica la prognosi.

Il morbo di Parkinson, la malattia di Alzheimer, l'ipertensione arteriosa, il diabete, l'artrosi, le patologie cerebrovascolari, cardiovascolari o oncologiche hanno un rapporto complesso con la depressione ancora difficile da comprendere, anche se oggi appare più definito.

L'emotività può essere modificata da patologie organiche - dalla disfunzione tiroidea al diabete - o dall'uso di farmaci - come i corticosteroidi o gli interferoni - che concorrono in modo diretto o indiretto ad apportare modifiche alla neurotrasmissione cerebrale tipica degli stati depressivi. In modo particolare, recenti studi relativi al rapporto tra patologie neurologiche centrali e tono dell'umore supporterebbero l'ipotesi della pre-

senza di una neurobiologia della depressione, a conferma che lesioni organiche - indotte, per esempio, da accidenti cerebrovascolari - e traumi di tipo psicologico possono avere gli stessi effetti a livello cerebrale.

L'insorgenza di un quadro depressivo post-ictus cerebrale, più frequente nelle lesioni dell'emisfero sinistro, può quindi avere un'eziologia multipla quale convergenza di fattori biologici e psicologici.

■ Valutazione multidimensionale del paziente

Dal punto di vista clinico è importante il riconoscimento precoce della depressione (tabella 1), in modo da attua-

Tabella 1

Fattori predisponenti alla depressione nell'anziano

Nel paziente anziano l'insorgenza di un quadro depressivo può essere favorita da:

- Malattie neurologiche
- Precedenti episodi depressivi
- Ischemia cerebrale
- Diabete e patologie cardiovascolari
- Artrosi
- Utilizzo di farmaci per patologie organiche
- Perdita delle funzioni sociali

L'approccio multiassiale favorisce una valutazione complessiva del paziente e rende possibile un migliore approccio terapeutico.

Tabella 2

Sintomi della depressione

La riduzione del tono dell'umore e la perdita di interesse o piacere nelle attività consuete, spesso con ritiro sociale o inattività, costituiscono i sintomi più ricorrenti dello spettro depressivo. Altri sintomi sono:

1. Insonnia o ipersonnia, sonno disturbato
2. Sintomi somatici (affaticabilità, somatizzazioni, ecc)
3. Autosvalutazione o senso di colpa
4. Riduzione della capacità di pensare e/o difficoltà di concentrazione
5. Perdita o al contrario aumento di peso o dell'appetito
6. Presenza di agitazione o rallentamento
7. Pensieri di morte
8. Perdita di sicurezza
9. Sintomi somatici generali
10. Disturbi comportamentali (irritabilità, abuso di alcolici, ecc)
11. Ansia

pressiva occorre anche sottolineare la presenza pressoché costante di sintomi dello spettro ansioso; nei casi in cui le manifestazioni ansiose predominano il quadro clinico la sintomatologia depressiva può risultare mascherata. In questi casi un'attenta valutazione clinica è utile per far emergere il nucleo depressivo.

Approccio farmacologico

Dal punto di vista terapeutico si utilizzano antidepressivi come i triciclici, gli inibitori selettivi del reuptake della serotonina (SSRI) o gli inibitori della ricaptazione della serotonina e della noradrenalina (SNRI). L'efficacia degli antidepressivi è equivalente; ciò che ne condiziona la scelta è il loro profilo di tollerabilità, per cui è opportuno conoscere a fondo tutte le caratteristiche farmacocinetiche e farmacodinamiche del farmaco che si utilizza.

re specifici interventi terapeutici.

È importante in ogni caso un'attenta valutazione delle condizioni generali del paziente, rivolta alla comprensione del ruolo che le singole patologie possono avere nella determinazione del quadro depressivo.

Per una corretta valutazione rispetto alla diagnosi differenziale è opportuna la consultazione di più specialisti, meglio se coordinati dal medico di medicina generale per un approccio più organico e per la formulazione di un piano terapeutico che eviti la diluizione delle responsabilità, spesso ricorrente nella pratica clinica.

Ogni specialista tende infatti a formulare una diagnosi senza considerare l'insieme delle patologie e ad aggiungere farmaci senza essere a conoscenza degli altri trattamenti, con il rischio di ottenere solo un incremento degli effetti collaterali da farmaci.

Nella valutazione diagnostica di un quadro depressivo di recente insorgenza in un soggetto anziano che ha sempre goduto di buona salute psichica è indicata un'attenta valutazione iniziale delle condizioni fisiche e un monitoraggio temporale delle stesse.

Alcune patologie neurologiche, come la demenza, possono infatti insorgere con un quadro depressivo e altre, come il meningioma cerebrale, estrinsecarsi a livello clinico con sintomi dello spettro depressivo.

Quando la depressione insorge a cielo sereno è buona pratica procedere a un approfondimento diagnostico anche con esami strumentali (TAC o RMN), in quanto è difficile che una persona sana, che ha "imparato" nella vita a superare difficoltà e problemi, sviluppi all'improvviso un quadro depressivo; è più probabile invece che la sintomatologia depressiva nasconda patologie fisiche che vanno identificate e trattate.

Particolare attenzione deve essere rivolta alla comprensione della natura dei sintomi, in quanto nell'anziano la depressione si manifesta frequentemente con sintomi somatici (riduzione dell'appetito, facile affaticabilità o stanchezza, disturbi ga-

strointestinali, cefalalgia o sensazione di "confusione"...), con insonnia e ipocondria (tabella 2).

Anche l'irritabilità può essere un sintomo espressivo di un quadro depressivo: essa può manifestarsi come un'insolita insofferenza per questioni irrilevanti, minore predisposizione alle relazioni sociali e facile conflittualità; in alcuni casi vi può essere un ritiro sociale, una minore tendenza a cercare compagnia o occasioni di svago con familiari o amici.

Occorre inoltre considerare che alcuni sintomi tipici della depressione vanno differenziati da analoghi sintomatologia legata all'invecchiamento, come le alterazioni del sonno, del sesso e dell'appetito.

Ciò conferma che la diagnosi di depressione non può essere solo sintomatologica, ma multidimensionale e rivolta alla persona; una precoce e precisa definizione diagnostica rende possibile l'attuazione di piani terapeutici efficaci e spesso risolutivi. Se invece il quadro depressivo attuale rappresenta la riacutizzazione di precedenti episodi depressivi, occorre approfondire in modo dettagliato la storia clinica del paziente, rilevare la tipologia dei quadri psicopatologici, l'età di insorgenza, la loro ricorrenza e gravità, la risposta ai precedenti trattamenti medici.

È anche importante considerare le condizioni del paziente nei periodi intercritici, comprendere se la remissione degli episodi depressivi è stata completa ovvero caratterizzata da una sintomatologia residua, se vi sono stati episodi di esaltazione del tono dell'umore o pregressi tentativi di suicidio; una buona conoscenza dell'anamnesi consente di specificare con precisione il quadro depressivo e di richiedere, laddove necessario, una consulenza psichiatrica.

Anche in questi casi la diagnosi differenziale deve essere accorta, in quanto una pregressa patologia psichiatrica non esclude la possibilità che nuove cause determinino l'insorgenza di un quadro depressivo.

Nel valutare la sintomatologia de-

L'uso contemporaneo di più antidepressivi - come l'associazione tra SSRI e SNRI - non appare giustificato da alcuna evidenza scientifica. Queste associazioni, oltre a non apportare alcun beneficio al paziente, aumentano l'incidenza di effetti collaterali che possono risultare - come la sindrome serotoninergica - di particolare rilevanza clinica.

Negli anziani alcuni effetti collaterali possono essere più frequenti e per tali motivi il monitoraggio deve essere più costante. Inoltre alcuni di questi effetti, pur essendo banali e di facile gestione, come l'iponatriemia (più frequentemente associata agli inibitori selettivi del reuptake della serotonina) possono, se non riconosciuti e trattati, causare conseguenze anche gravi per il paziente. Il soggetto anziano, pur rispondendo bene alla terapia antidepressiva, tende a presentare più effetti collaterali, che sono più costanti anche

in considerazione del fatto che l'antidepressivo viene associato ad altri farmaci per specifiche patologie fisiche. La politerapia aumenta infatti il rischio di effetti collaterali e richiede pertanto un attento monitoraggio (farmacovigilanza attiva).

È buona norma iniziare il trattamento con dosaggi bassi fino a raggiungere la dose minima terapeutica; la risposta terapeutica - che ha un periodo di latenza di circa tre settimane - non sempre è completa e può rimanere una sintomatologia residua difficile da eliminare; una positiva risposta a precedenti trattamenti deve fare considerare l'opportunità di utilizzare lo stesso farmaco.

■ **Approccio psicologico**

Negli ultimi anni sono state messe a punto specifiche tecniche di approccio psicoterapeutico al paziente anziano risultanti efficaci nella

gestione della depressione.

L'approccio psicologico può essere indicato sia come terapia di prima scelta sia come terapia integrante di quella farmacologica; la maggiore capacità introspettiva del paziente di oggi e le sue migliori performance cognitive ed emotive rendono possibile l'attuazione di un percorso psicoterapeutico che, oltre ad avere una propria efficacia, risulta importante per la stabilizzazione dei risultati ottenuti e la prevenzione di recidive.

Particolari tecniche psicologiche, che si possono apprendere grazie a training specifici, sono state messe a punto anche per il medico di famiglia per migliorarne l'efficacia relazionale nell'affrontare lo spettro dei disturbi depressivi; tali tecniche favoriscono anche la compliance che risulta essere un importante variabile per l'efficacia del trattamento.