

LA DEPRESSIONE NON E' UNA RISPOSTA NORMALE ALLA VECCHIAIA



Meri Marin*, Tiziana Furlan°, Tobia Miccoli*, Alessandro Lazzati*
AAS 2 BASSA FRIULANA ISONTINA - GORIZIA

**LA DEPRESSIONE
NON E'
UNA NORMALE
CONSEGUENZA
DELL'INVECCHIAMENTO**

LA DEPRESSIONE NELL'ANZIANO

- ◉ Comune e trattabile
- ◉ Sottodiagnosticata e sottotrattata
- ◉ Ad elevato tasso di ricadute
- ◉ Ad elevato tasso di cronicizzazione
- ◉ Ad elevato rischio suicidario
- ◉ Peggiora la prognosi delle malattie somatiche

Fattori di rischio

- Età
- Sesso
- Cognitività compromessa
- Malattie fisiche
- Farmaci
- Disabilità
- Povertà
- Pensionamento
- Vedovanza
- Trasferimento (cambio di residenza)
- Supporto sociale carente o assente
- Interazione sociale carente o assente

MA ANCHE

- **Il dolore non controllato**
- **L'insonnia**

Sintomi della depressione

- ◉ Umore depresso per la maggior parte del giorno
- ◉ Diminuzione di interesse o piacere per quasi tutte le attività
- ◉ Perdita o aumento di peso
- ◉ Aumento o riduzione dell'appetito
- ◉ Agitazione o rallentamento psicomotorio
- ◉ Ridotta capacità di pensare, concentrarsi, prendere decisioni
- ◉ Pensieri ricorrenti di morte

ALCUNI DATI

- ◉ Le donne sono depresse con incidenza doppia rispetto all'uomo.
- ◉ 1-4% della popolazione anziana è affetta da depressione maggiore; la depressione minore ha una prevalenza del 4/10%.
- ◉ Prevalenza ed incidenza raddoppiano dopo 70-85 anni.

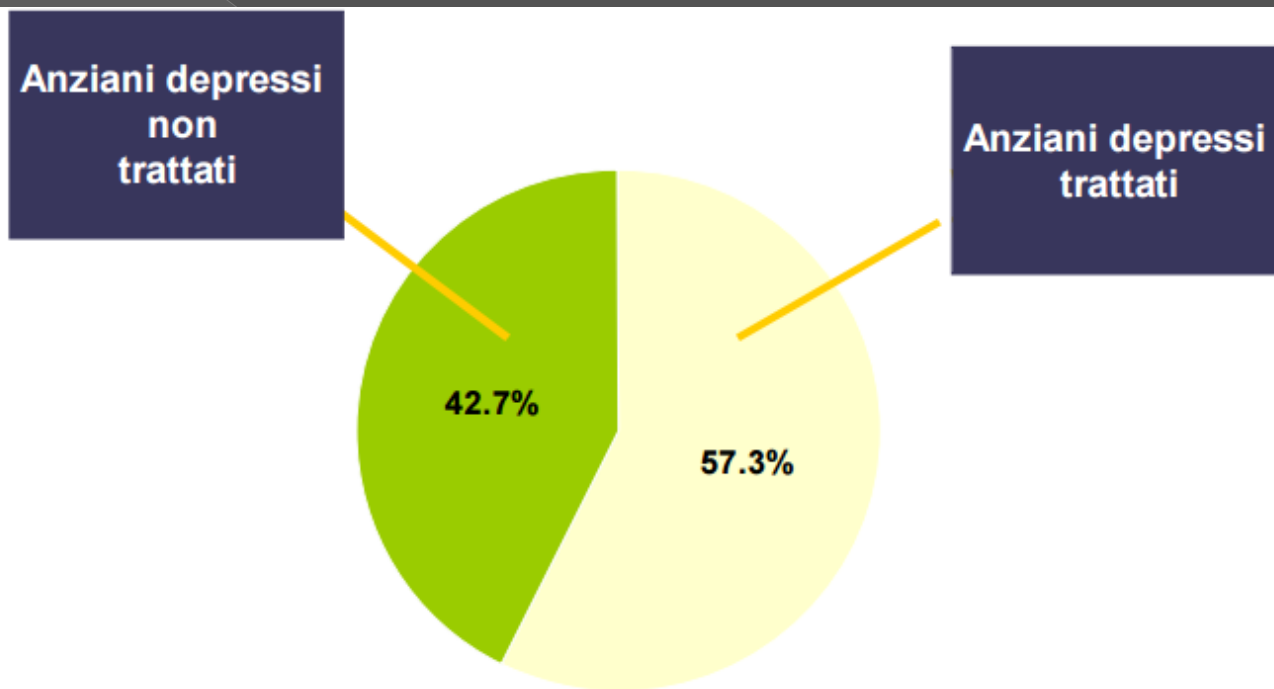
Gli anziani sono più a rischio perché...

- ◉ Alterate capacità fisiche e peggioramento dello stato funzionale;
- ◉ Deterioramento del proprio stato di salute, spesso associato a disabilità da malattia cronica
- ◉ La morte di persone care
- ◉ La perdita di reddito e di ruolo

LA DEPRESSIONE NELL'ANZIANO E' SOTTOSTIMATA

- ◉ Studi effettuati su pazienti afferenti ad ambulatori di medicina generale suggeriscono che solo il 35-43% di pazienti depressi vengono identificati come tali (**Simon G.E**)
- ◉ La sintomatologia può essere erroneamente interpretata come espressione di una patologia organica. Può essere caratterizzata da somatizzazioni (**Racagni et al**)

Molte persone non vengono trattate



Results from the National Comorbidity Survey Replication

Kessler RC, et al. *JAMA*. 2003;289:3095-3105.

Perché prevenire e curare la depressione?

- E' associata a un aumentato rischio di sviluppare l'Alzheimer e l'esordio in età avanzata aumenta le probabilità di sviluppare demenza
- E' correlata a decadimento cognitivo (Van Oien)

- La depressione determina outcomes avversi in termini di salute, pari o superiori ad altre malattie croniche
- La multimorbidità, associata alla depressione, peggiora in modo drammatico gli outcomes di salute rispetto alle medesime patologie non associate con depressione. (Lancet 2007)

- ⦿ Peggioramento del performance status
- ⦿ Peggioramento dello stato funzionale
- ⦿ Aumento della mortalità
- ⦿ Aumento del tasso di riospedalizzazione
- ⦿ Più precoce istituzionalizzazione

Rischio suicidario

- Tredicesima causa di morte nella popolazione anziana e la depressione ne rappresenta il principale fattore di rischio.
- Gli anziani tentano il suicidio meno dei giovani **ma lo portano più a termine.**

Ci sono diversi strumenti

Geriatric Depression Scale (GDS)	SI	NO
1. E' sostanzialmente soddisfatto della sua vita?	0	1
2. Si annoia spesso?	1	0
3. Si sente spesso senza aiuto?	1	0
4. Preferisce stare a casa, piuttosto che uscire e fare cose nuove?	1	0
5. Si sente un po' inutile nella sua situazione?	1	0
Punteggio totale		/5

Rinaldi P, Mecocci P, Benedetti C, Ercolani S, Bregnocchi M, Menculini G, Catani M, Senin U, Cherubini A. Validation of the five-item geriatric depression scale in elderly subjects in three different settings. J Am Geriatr Soc. 2003;51:694-8.

Due risposte affermative su cinque, suggeriscono un rischio per la depressione

Obiettivi del trattamento

Riduzione

- ◉ della sintomatologia depressiva
- ◉ dell'incidenza di ricadute,
- ◉ di condotte suicidarie

Miglioramento del funzionamento
cognitivo

SVILUPPO DI MODALITA' DI COPING
ADEGUATE

Uno studio di Hoover Dr et al del 2010 condotto su 634.060 ospiti di una casa di riposo negli USA ha evidenziato che il 54% degli ospiti ha avuto una depressione diagnosticata nel primo anno dall'ingresso in struttura.

La depressione nelle persone anziane

- ◉ HA COSTI PIU' ELEVATI DI CURA
- ◉ AUMENTA I COSTI DEL SOGGIORNO IN STRUTTURA

CAMPIONE

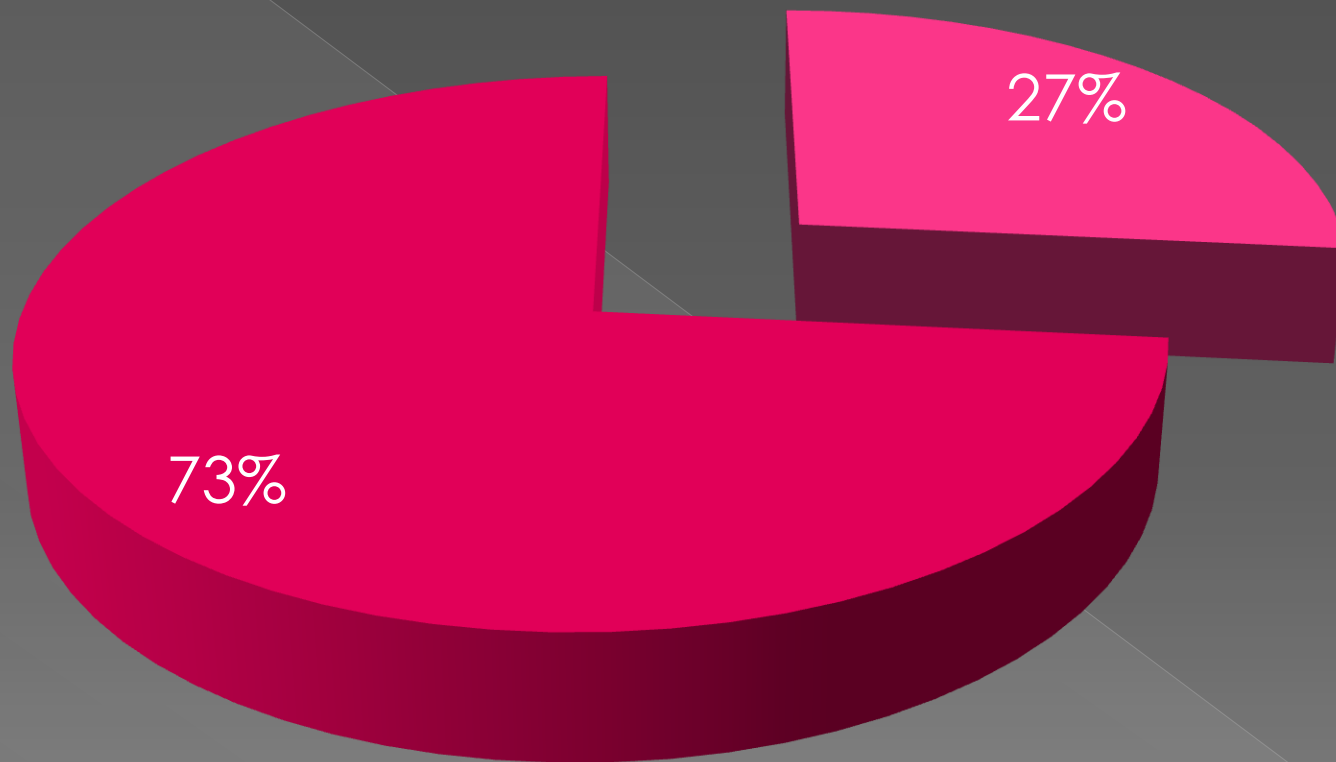
1444 OSPITI NELLE STRUTTURE
RESIDENZIALI DELL' AAS 2

TEMPO

DAL 1 GENNAIO

AL 31 DICEMBRE 2015

MASCHI FEMMINE



383 MASCHI E 1061 FEMMINE

GLI ITEM INDAGATI

SCHEDA DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE LONGITUDINALE DELL'ANZIANO

Val.Graf.-FVG 2015

Versione Domiciliare Completa

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

Sezione 6 - APETTI PSICOLOGICI E COMPORTAMENTALI

Se non diversamente specificato, la valutazione degli Item fa riferimento all'ULTIMA SETTIMANA

6 1 Mon **INDICATORI DI DEPRESSIONE, ANSIA, UMORE TRISTE - ESPRESSIONI DI MALESSERE**

6 1 1 La persona ha espresso affermazioni negative "Nulla è importante; preferirei essere morto; qual' è lo scopo di tutto ciò; mi dispiace di aver vissuto così a lungo; lasciatemi morire" (nell'ultimo mese)



	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
A						
B						
C						
D						

- A. No, mai.
- B. Sì, fino a 2 giorni a settimana.
- C. Sì, da 3 a 5 giorni a settimana.
- D. Sì, globalmente o quasi.

6 1 2 La persona è persistentemente arrabbiata con sé o con gli altri o si irrita per niente (nell'ultimo mese)



	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
A						
B						
C						
D						

- A. No, mai.
- B. Sì, fino a 2 giorni a settimana.
- C. Sì, da 3 a 5 giorni a settimana.
- D. Sì, globalmente o quasi.

6 1 3 La persona esprime paure non reali - ad es.: paura di essere abbandonata, lasciata sola, paura di stare con gli altri (nell'ultimo mese)



	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
A						
B						
C						
D						

- A. No, mai.
- B. Sì, fino a 2 giorni a settimana.
- C. Sì, da 3 a 5 giorni a settimana.
- D. Sì, globalmente o quasi.

6 1 4 La persona si lamenta in modo ripetitivo della sua salute - ad es. richiede costantemente l'attenzione del personale/familiare, si preoccupa in modo ossessivo delle funzioni corporali (nell'ultimo mese)



	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
A						
B						
C						
D						

- A. No, mai.
- B. Sì, fino a 2 giorni a settimana.
- C. Sì, da 3 a 5 giorni a settimana.
- D. Sì, globalmente o quasi.

6 1 5

La persona ha manifestazioni ripetute di ansia, preoccupazione - ad es.: chiede insistentemente attenzione, rassicurazione circa gli orari, i pasti, la lavanderia, i vestiti, gli aspetti relazionali, ecc. (nell'ultimo mese)



	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
A						
B						
C						
D						

- A. No, mai.
- B. Sì, fino a 2 giorni a settimana.
- C. Sì, da 3 a 5 giorni a settimana.
- D. Sì, globalmente o quasi.

6 1 6

Espressione della faccia triste, addolorata, preoccupata - ad es. fronte accigliata (nell'ultimo mese)



	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
A						
B						
C						
D						

- A. No, mai.
- B. Sì, fino a 2 giorni a settimana.
- C. Sì, da 3 a 5 giorni a settimana.
- D. Sì, globalmente o quasi.

6 1 7

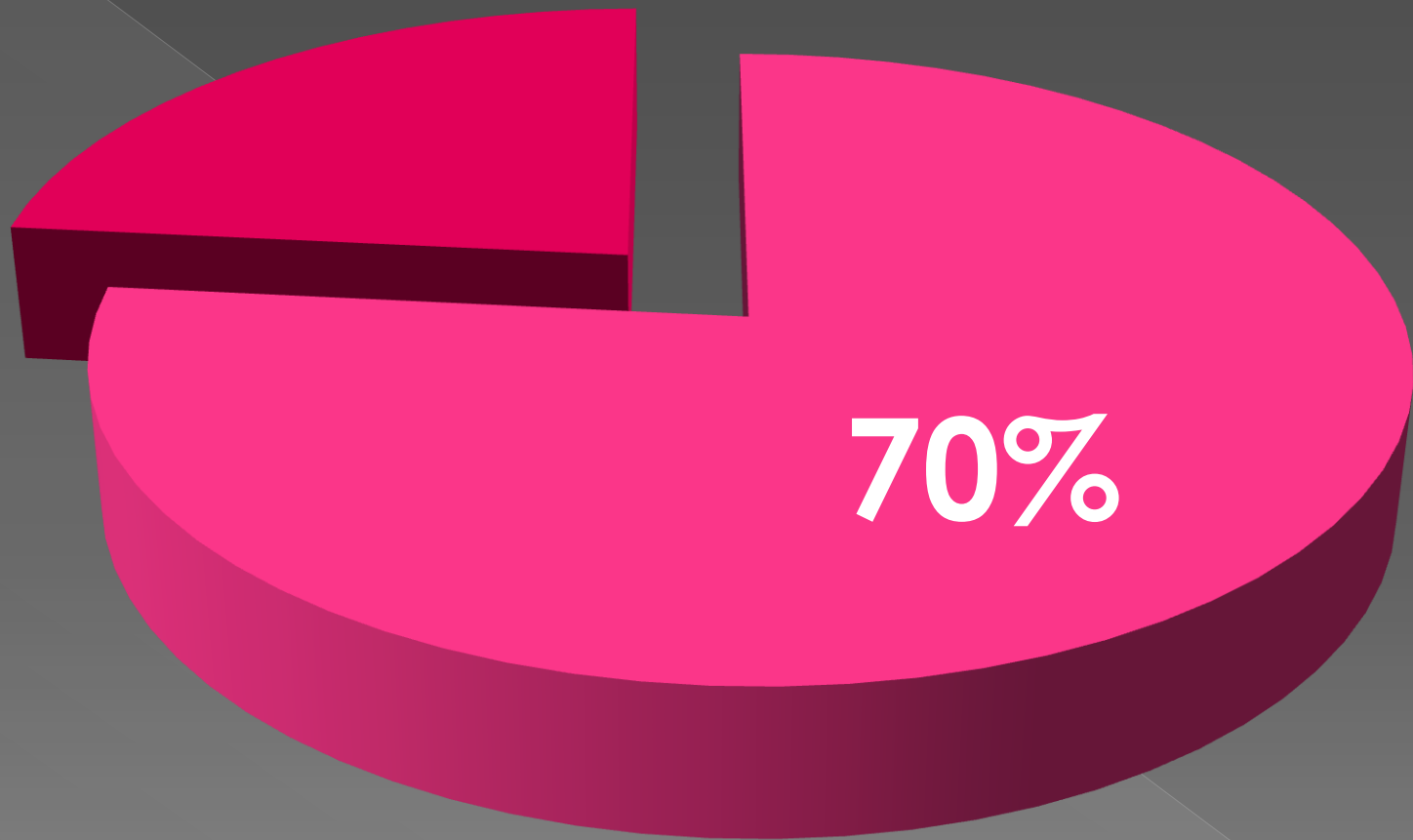
Pianto, facilità alle lacrime (nell'ultimo mese)



	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
A						
B						
C						
D						

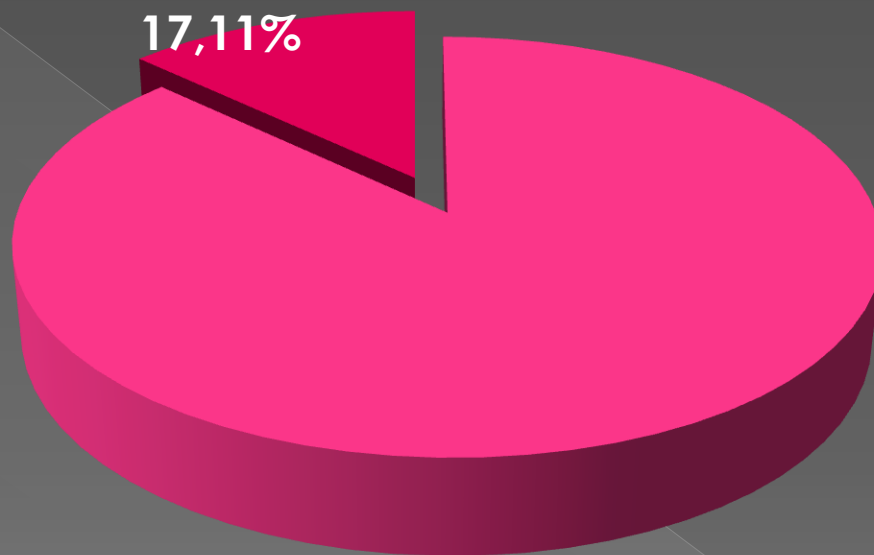
- A. No, mai.
- B. Sì, fino a 2 giorni a settimana.
- C. Sì, da 3 a 5 giorni a settimana.
- D. Sì, globalmente o quasi.

ALCUNI DATI



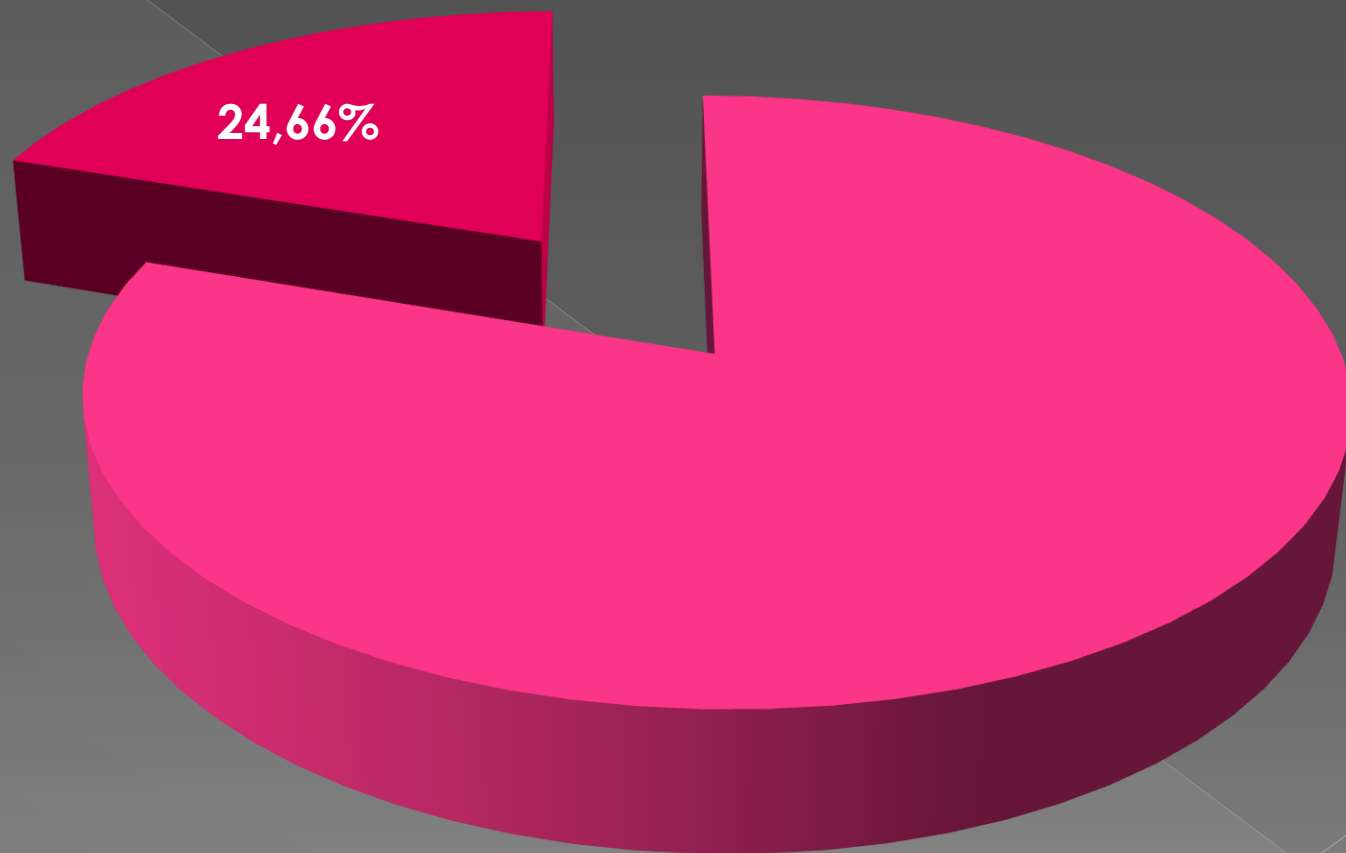
30% DI OSPITI SENZA ALCUNA ESPRESSIONE DEPRESSIVA

PREFERIREI ESSERE MORTO, NULLA E' IMPORTANTE, LASCIATEMI MORIRE



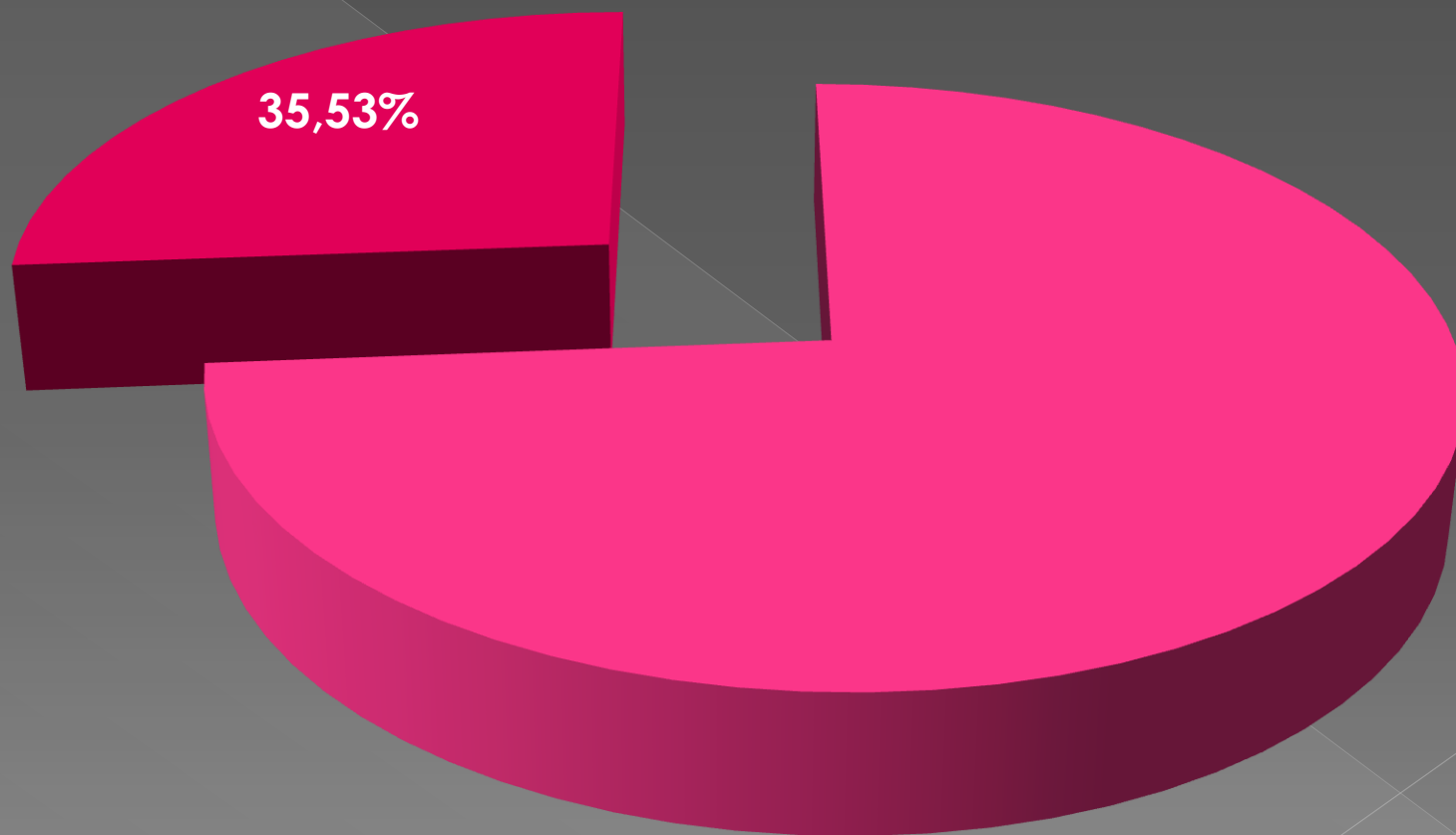
**IL 17.11 % DEGLI OSPITI HA AVUTO UNA DI QUESTE
ESPRESSIONI CON UNA FREQUENZA MINIMA DI DUE
VOLTE A SETTIMANA**

PAURA DI VENIRE ABBANDONATO O DI ESSERE LASCIATO SOLO



IL 24,66 % DEGLI OSPITI HA AVUTO UNA DI QUESTE PAURE CON UNA FREQUENZA MINIMA DI DUE VOLTE A SETTIMANA

MANIFESTAZIONI DI ANSIA O PREOCCUPAZIONE



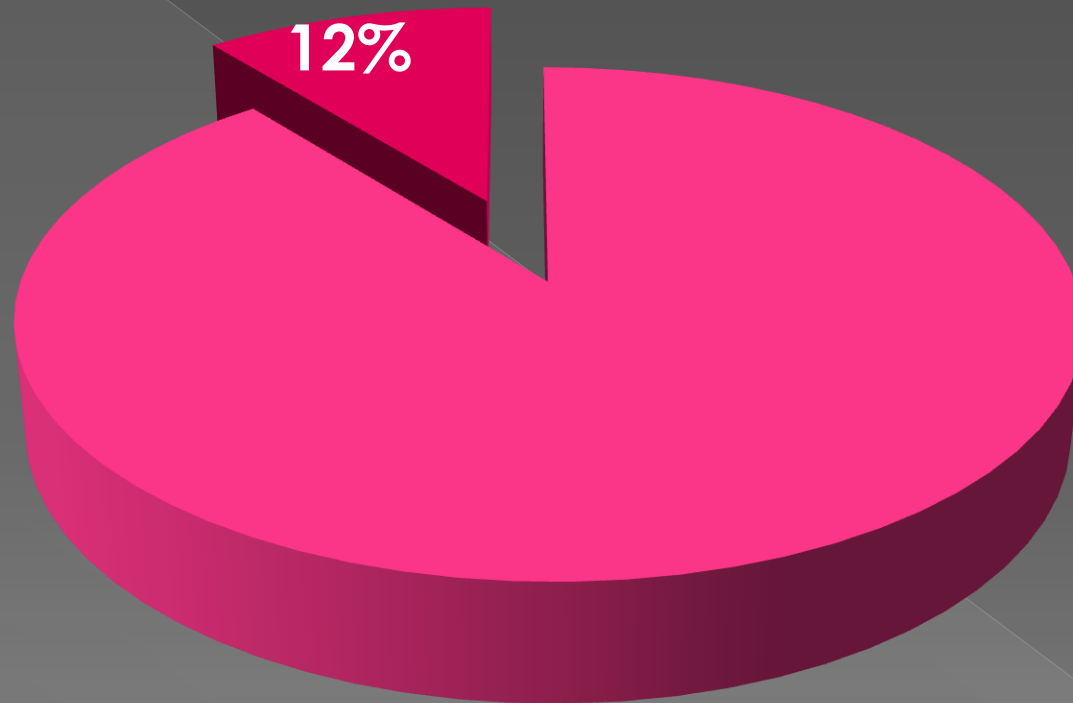
IL 35,53 % DEGLI OSPITI HA AVUTO UNA DI QUESTE ESPRESSIONI CON UNA FREQUENZA MINIMA DI DUE VOLTE A SETTIMANA

ESPRESSIONI DELLA FACCIA TRISTE, ADDOLORATA O PREOCCUPATA



**IL 43 % DEGLI OSPITI HA AVUTO UNA DI QUESTE
ESPRESSIONI CON UNA FREQUENZA MINIMA DI DUE
VOLTE A SETTIMANA**

PERSISTENTEMENTE ARRABBIATO CON SE O CON GLI ALTRI



IL 12 % DEGLI OSPITI E' **PERSISTENTEMENTE**
ARRABBIATO

HA PIANTO



**IL 15% DEGLI OSPITI HA PIANTO ALMENO DUE VOLTE
ALLA SETTIMANA NEL MESE PRECEDENTE**

**IN COSA LE COMPETENZE
INFERMIERISTICHE
GIOCANO UN RUOLO
DETERMINANTE?**

Altri aspetti problematici da tenere in considerazione nell'osservazione/1

- Le persone anziane spesso rifiutano di assumere farmaci per la depressione (paura di dipendenza, rifiuto del concetto di depressione, diffidenza per i farmaci)
- I farmaci richiedono 4-6 settimane per mostrare la loro efficacia, nelle persone anziane anche 8-12 settimane

Altri aspetti problematici da tenere in considerazione nell'osservazione/2

- Malattia medica con sintomi sovrapponibili (stanchezza, psicomotricità rallentata, perdita dell'appetito)
- Effetti collaterali dei farmaci
- **Compromessa capacità di comunicazione degli anziani**

COME AGIRE?

INDAGARE

Quando vi sono segnali di rischio suicidario le persone a contatto con l'anziano dovrebbero indagare la presenza di ideazioni suicidarie. La riluttanza non è giustificata poiché non vi è alcuna evidenza che domande sulle ideazioni di morte aumentino la probabilità di un comportamento suicidario. È importante che sia il gruppo di operatori ad affrontare una situazione tanto delicata quanto estremamente angosciante.

Supporto alla famiglia e ai caregiver

Devono essere coinvolti i familiari (specie all'ingresso in struttura e nei primi mesi) perchè possono fornire informazioni sui sintomi che il paziente può non rivelare e incoraggiare l'aderenza ai trattamenti.

I TRATTAMENTI NON FARMACOLOGICI/1

L'esercizio fisico come camminare, nuoto o corsa risulta un trattamento da prima linea anche se può essere difficile per loro impegnarsi.

I TRATTAMENTI NON FARMACOLOGICI/2

Yoga ed tecniche di rilassamento
(Krishnamurthy MN, Telles S.)

I TRATTAMENTI NON FARMACOLOGICI/3

Gli occhiali !!!

Gli occhiali diminuiscono il punteggio della GDS rispetto ai controlli

(Owsley C, McGwin G Jr, Scilley K, Meek GC, Seker D, Dyer A.)

I TRATTAMENTI NON FARMACOLOGICI/4

Un ambiente fisico di aspetto “casalingo” è un ingrediente necessario della qualità della vita e del successo nel gestire depressione e sintomi comportamentali.

(Vaccaro R, Valle E, Garolfi S, Andreoni G, Guaita A)

QUINDI...TRATTARE PERCHE'...



**LA DEPRESSIONE AMPLIFICA LA
DISABILITA' E RIDUCE LA QUALITA'
DELLA VITA**

“...quando la sofferenza scende nella nostra anima, fatalmente accompagnandosi alla depressione, e ci tortura nelle nostre fibre più nascoste e segrete, lacerandole e spezzandole, essa tende a separarci dal mondo delle persone e delle cose; **isolandoci, e incrinando le nostre relazioni con gli altri ma non spegnendo in noi la nostalgia di un colloquio e di un incontro.**”

Eugenio Borgna