



ESISTE UNA RELAZIONE TRA SINCOPE E DEPRESSIONE NELL'ANZIANO ?

G. Tava*, T. Scartezzini*, A. Ungar**, G. Noro*

* Ospedale S. Chiara, U.O. Geriatria APSS - Trento

** Ist. Gerontologia e Geriatria Univ. - Firenze



INTRODUZIONE



Ipotesi causali:

- Il disturbo psicologico non è causa ma conseguenza della sincope (Kapoor W.N. et al., 1995)
- La depressione maggiore può essere responsabile della sincope....stretta relazione fra disturbi psichici e sincopi di natura non determinata (Linzer M. et al., 1990)



EPIDEMIOLOGIA



- Nel passato (Eagle K.A., et al., 1985) venivano presi in scarsa considerazione i disturbi psichiatrici nella diagnostica della sincope
- Successivamente Kapoor W.N. et al. (1983 - 1989) hanno mostrato che queste patologie sono piuttosto comuni (26% se prese in considerazione anche gli episodi presincopali).
- In particolare le sincopi psicogene tendono ad essere più frequenti nella popolazione più giovane (Kapoor W.N. et al., 1995).



EPIDEMIOLOGIA



- Inizialmente furono studiati i fattori psicologici in pazienti con sincope vasovagale (Schmidt R.T., 1975; Sledge W.H., 1978; Sledge W.H. et al., 1979)
- Successivamente furono analizzati pazienti con sincope di qualsiasi natura (Kapoor W.N. et al., 1995).
- Disturbi di panico o depressione nel **24%** (Linzer M. et al., 1990)
- **9.9%** di depressione maggiore nello studio di Kapoor W.N. et al. (1995).
- Percentuali di depressione non significativamente diverse fra sincopi indeterminate (**15%**) rispetto ai controlli (**12.5%**) (Kouakam et al., 2002)



SCOPO



Analizzare la presenza di disturbi depressivi in un gruppo di pazienti anziani ricoverati per sincope.

Indagare le relazioni fra il disturbo depressivo e frequenza degli episodi sincopali, età, sesso o se si modificasse questa variabile nel tempo.



MATERIALI E METODI



Sono stati analizzati 45 pazienti ricoverati per sincope presso l'U.O. di Geriatria dell'Ospedale S. Chiara di Trento da Gennaio 2001 al Maggio 2002, seguendo un protocollo standardizzato (Task Force Report, 2001) .

Tutti i dati sono stati inseriti in una cartella ad hoc.

Il tono dell'umore è stato valutato con la scala Geriatric Depression Scale (GDS 30) con cut-off 10.

19 pazienti hanno portato a termine il follow-up durato 24 mesi.

RI SULTATI

- 45 pz con età fra 68 e 89 anni (media 79.4 ± 5.2),
- 14 pazienti erano di sesso maschile (età 76.9 ± 4.0) e 31 di sesso femminile (età 80.5 ± 5.3).
- GDS dell'intera popolazione è stato di 3.56 ± 2.76 mentre per i maschi fu di 3.07 ± 2.4 , e per le femmine di 3.77 ± 2.9 (n.s.).
- 20 pz con più di un episodio sincopale (GDS 3.8 ± 3.2) mentre per 25 era il primo episodio (GDS 3.38 ± 2.37) (n.s.).

Abbiamo di seguito riassunto le caratteristiche generali della nostra popolazione suddivise fra "old" (65-79 anni) e "very old" (≥ 80 anni).

RI SULTATI

	Casistica globale (n=45)	< 80 anni (n=23)	≥ 80anni (n=22)	p
I pertensione arteriosa n pz (%)	28 (62.2%)	15 (65.22%)	13 (59.1%)	ns
Diabete mellito n pz (%)	5 (11.1%)	0 (0%)	5 (22.73%)	0.015
TIA /stroke n pz (%)	8 (17.8%)	5 (21.74%)	3 (13.64%)	ns
Patologie ass. n pz (%)	34 (75.5%)	17 (73.91%)	17 (77.27%)	ns
Farmaci (n)	4 ± 2.58	3 ± 2.9	5 ± 2.03	ns

RI SULTATI

	Casistica globale (n=45)	< 80 anni (n=23)	≥ 80anni (n=22)	p
Età	79.40 ± 5.2	75.4 ± 3.19	83.6 ± 3.19	/
Maschi/Femmine (n)	14/31	10/13	4/18	/
Peso (Kg)	64.95 ± 11	68.83 ± 11.87	60 ± 7.82	0.01
Altezza (cm)	164 ± 7.42	166.17 ± 7.46	161.50 ± 6.7	0.038
BMI (Kg/m ²)	24.16 ± 3	24.60 ± 3.52	23.65 ± 2.25	ns

RI SULTATI

	Casistica globale (n=45)	< 80 anni (n=23)	≥ 80anni (n=22)	p
Cardiopatìa ischemica cronica n pz (%)	15 (33.3%)	5 (21.74%)	10 (45.5%)	ns
Iipertensione arteriosa n pz (%)	28 (62.2%)	15 (65.22%)	13 (59.1%)	ns
Diabete mellito n pz (%)	5 (11.1%)	0 (0%)	5 (22.73%)	0.015
TIA /stroke n pz (%)	8 (17.8%)	5 (21.74%)	3 (13.64%)	ns

RI SULTATI

		Casistica globale (n=45)	< 80 anni (n=23)	≥ 80anni (n=22)	p
Patologie associate n pz (%)		34 (75.5%)	17 (73.91%)	17 (77.27%)	Ns
Farmaci (n)		4 ± 2.58	3 ± 2.9	5 ± 2.03	Ns
ADL	A n pz (%)	38 (84.4 %)	21 (91.30%)	17 (77.27%)	Ns
	B n pz (%)	2 (4.4 %)	1 (4.35%)	1 (4.55%)	
	C n pz (%)	5 (11.1 %)	1 (4.35%)	4 (18.18%)	
IADL		12.36 ± 2.66	13.39 ± 1.3	11.24 ± 3.28	0.006

RI SULTATI

	Casistica globale (n=45)	< 80 anni (n=23)	≥ 80anni (n=22)	p
MMSE	27.71 ± 2.52	28.74 ± 1.18	26.39 ± 3.15	0.002
GDS	3.56 ± 2.76	3.52 ± 2.73	3.59 ± 2.86	Ns
Preced. sincopi n pz (%)	20 (44.4 %)	9 (39.13%)	11 (50%)	Ns
Traumi-fratture n pz (%)	12 (26.7%)	5 (21.74%)	7 (31.82%)	Ns

RISULTATI

Follow - up pazienti A 24 mesi (n = 19 pz)

	Casistica globale (n=19)	< 80 anni (n=11)	≥ 80anni (n=8)	P
Età	79.73	76.63	84.00	
Maschi/femmine	10/9	7/4	3/5	
GDS	5.89	5.90	5.87	n.s.



COMMENTO



- I nostri pazienti anziani con sincope hanno mostrato una ridotta prevalenza di disturbi depressivi.
- Nei pazienti anziani aumenta nel tempo la prevalenza dei disturbi depressivi indipendentemente dall'età.
- Difficoltà nel confrontare vari studi (protocolli diagnostici diversi, vari disturbi psicosociali considerati... alcolismo, depressione maggiore, disturbi di panico)
- Nei pazienti con sincope, in particolare nei più vecchi, abbiamo un aumento di comorbidità e perdita di funzione.