



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA



Trattamento antidepressivo e mortalità in pazienti anziani residenti al domicilio

Laura Piovani, Lina Falanga, Sara Tironi, Sonia Manfredini, Elena Spazzini, Valentina Burni, Renzo Rozzini e Marco Trabucchi

*Dipartimento di Medicina Interna e Geriatria,
Ospedale Poliambulanza e Gruppo di Ricerca Geriatrica, Brescia.*

La depressione è un grave problema di sanità pubblica ed è uno dei principali predittori di disabilità e mortalità.

L'OMS colloca la depressione maggiore tra le patologie più onerose.

La prevalenza della depressione nella popolazione somaticamente sana negli USA nel 2001-2002 era del 16.2% e la prevalenza nei soggetti affetti da patologie croniche, come il diabete mellito e lo scompenso cardiaco, era del 10-20%.

Prevalenza di depressione, rilevata attraverso l'impiego di diverse scale, in alcuni studi epidemiologici condotti dal nostro gruppo

	n	Depressione			età
		assente	moderata	severa	
Nel territorio:					
Brescia (1986)*	1201	66.2	27.5	6.3	70-75
Ospitaletto (1992)**	549	73.5	23.1	3.4	>70
Tirano (1993)**	183	75.8	17.0	7.1	>60
Coccaglio (1995)***	390	64.6	30.0	5.4	>70
In ambulatorio medico:					
PEQOL (1992)#	462	60.4	23.8	15.8	>75
In RSA:					
PROLOGUS (1994)***	178	37.2	21.5	41.3	>70
In Ospedale:					
GERU (1996)***	998	39.9	24.3	35.8	>65
ACE (2003)**	3015	59.2	29.7	11.1	>65
UCSI (2006)**	1370	66.1	26.6	7.4	>65
Bleeding Unit (2011)**	215	71.5	25.2	3.3	>60

*BDI; **GDS (short form); ***GDS (complete form); #BSI.

SCOPO:

Valutare se il trattamento antidepressivo (farmacologico o psicoterapeutico) possa modificare la sopravvivenza.

Valutare l'associazione tra depressione e sopravvivenza in una popolazione di pazienti anziani residenti al domicilio.

MATERIALI E METODI:

I dati raccolti riguardano uno studio multidimensionale effettuato su una popolazione di anziani con una età maggiore o uguale a 70 anni che vive al proprio domicilio (comune di Ospitaletto, Brescia).

Su un totale di 613 persone anziane (>70 anni) registrate all'anagrafe, 37 hanno rifiutato di partecipare e 27 non hanno completato l'intervista.

Si sono ottenuti 549 questionari compilati interamente (89.6% della popolazione eleggibile).

Le informazioni, raccolte al domicilio dei soggetti, comprendono sesso, età, scolarità e il numero di farmaci assunti oltre alla valutazione dello stato depressivo utilizzando la Geriatric Depression Scale (GDS) a 5 item e della cognitività attraverso il Mini Mental State Examination (MMSE).

I soggetti con MMSE compreso tra 14 e 24 sono stati considerati affetti da decadimento cognitivo; 25 soggetti che presentavano un punteggio di MMSE inferiore a 14 sono stati esclusi dallo studio.

Lo stato di salute è stato valutato sulla base del numero di patologie croniche e la disabilità attraverso il Physical Performance Test-PPT scale. La disabilità era definita con un punteggio di $PPT < 15$.

Nel questionario veniva inoltre chiesto al paziente se fosse in terapia o meno con psicofarmaci.

Lo studio è stato effettuato su un totale di 524 persone.

La popolazione è stata divisa in non depressi (GDS 0-3) e moderatamente/severamente depressi (GDS >3).

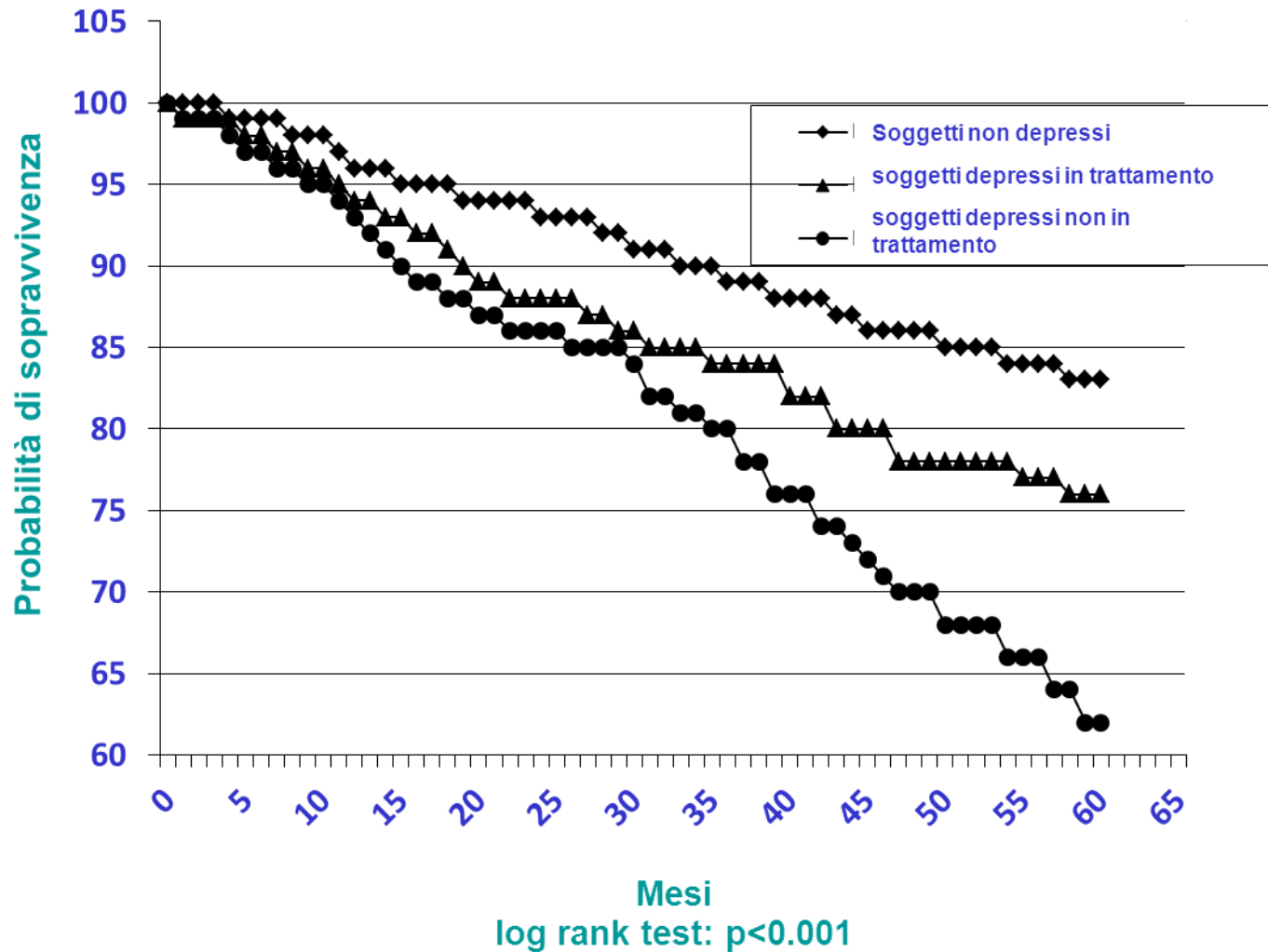
I soggetti sono stati suddivisi in tre gruppi:

- 293 (55.9%) soggetti non depressi**
 - 67 (12.7%) soggetti depressi e trattati**
 - 164 (31.3%) soggetti depressi e non trattati**
-

CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE (524 soggetti)

	m (%)
Età	76.6±5.1
Femmine	351 (66.9)
Scolarità	4.6±1.9
Vive solo	134 (24.4)
MMSE	25.8±3.6
GDS	3.7±3.0
PPT Score < 15	147 (28.1)
Patologie croniche (n);	3.5±2.2
Farmaci (n)	3.8±2.0
Mortalità a 60 mesi:	129 (24.6)

Associazione tra sintomatologia depressiva e sopravvivenza in una popolazione di anziani residenti al domicilio



La mortalità a 60 mesi è risultata più elevata nei pazienti depressi non trattati (38.4%) rispetto a quelli in trattamento (23.9%) o ai non depressi (17.2%) ($p < 0.001$).

Variabili associate alla mortalità a 60 mesi (analisi bivariata):

- **Sesso femminile**
- **Età molto avanzata**
- **Bassa scolarità**
- **Decadimento cognitivo**
- **Elevata comorbilità**
- **Elevato numero di farmaci**

Dopo aggiustamento i pazienti depressi non trattati sono risultati avere un significativo e indipendente maggior rischio di mortalità a 60 mesi rispetto a quelli in trattamento (RR 1.7; 95% CI 1.1-2.8).

CONCLUSIONI:

Lo studio conferma che nella popolazione anziana la depressione è associata ad un aumentato rischio di mortalità e indica che il trattamento antidepressivo può modificarne l'effetto negativo.
