



# SFIDE NEL TRATTAMENTO DI ANSIA E DEPRESSIONE NELL'ANZIANO

Chiara Mussi

U.O. Geriatria

Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia



**Diagnosi**

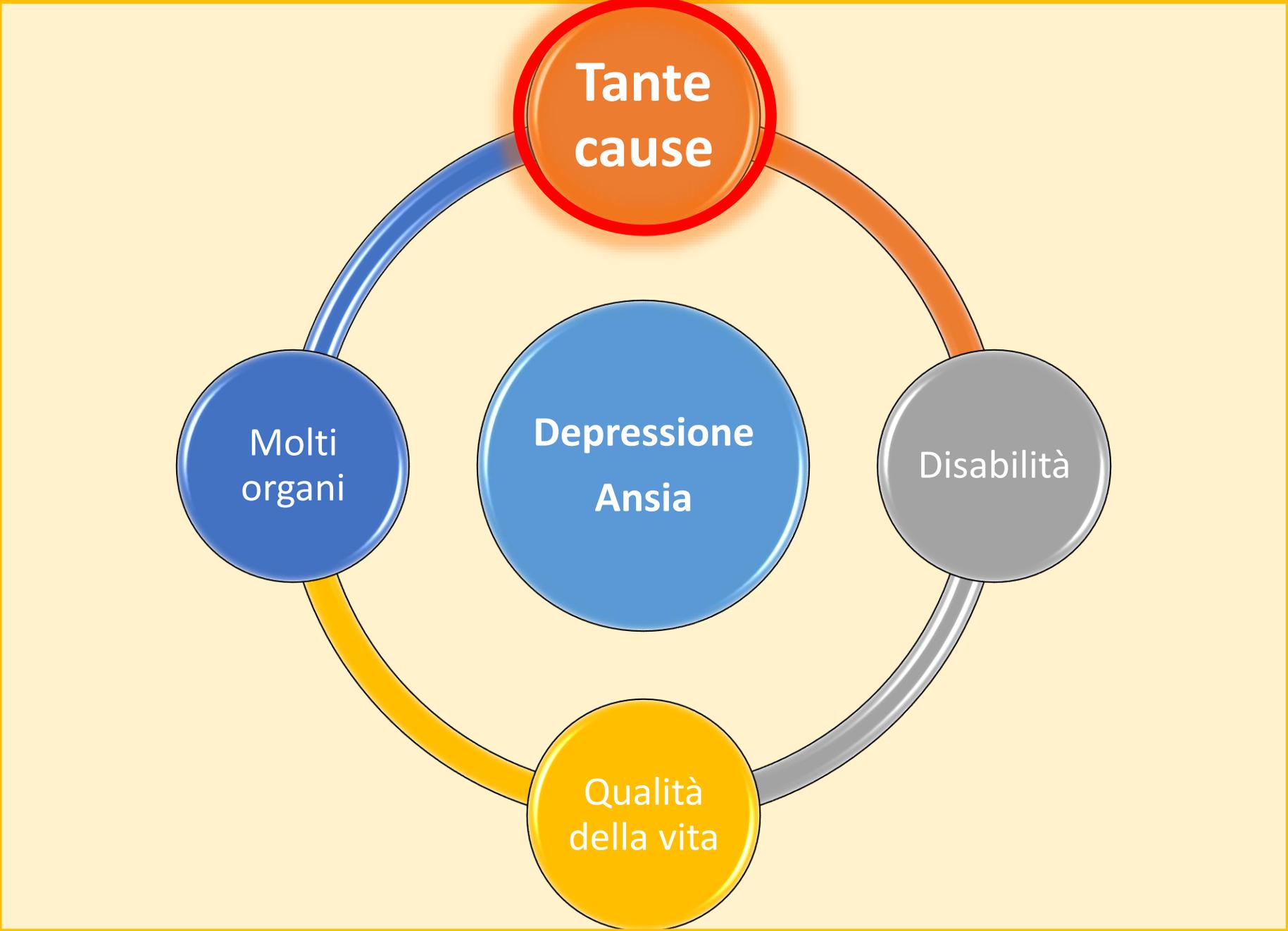
**Patto con  
paziente e  
famiglia**

**Terapia non  
farmacologica**

**Terapia  
farmacologica**

# Le sindromi geriatriche

- Termine che include quelle condizioni cliniche che non possono essere inserite in precise categorie di patologie specifiche
- Condizioni multifattoriali che si presentano quando l'accumulo di alterazioni a livello di diversi sistemi rende l'anziano vulnerabile a situazioni di stress (cambiamento, stimolo)
- Organi bersaglio multipli
- Causano disabilità e alterano la qualità della vita



Tante  
cause

Molti  
organi

Depressione  
Ansia

Disabilità

Qualità  
della vita

# Cause di depressione

Dolore



Malattie croniche

Solitudine

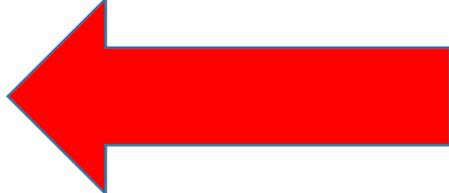


Cambio del ruolo  
sociale



Lutti

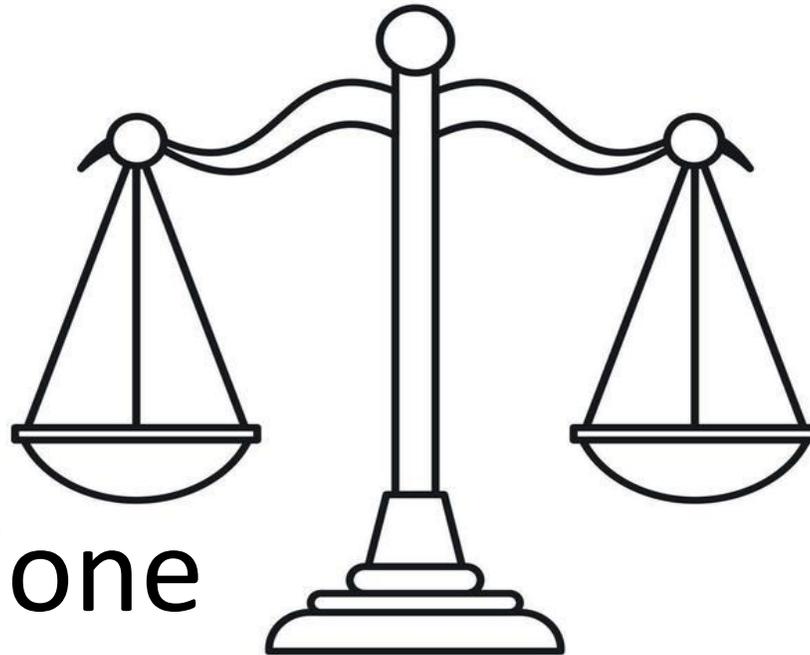
Perdita  
dell'autosufficienza



# Sintomi

Ansia

Depressione



Cardiopulmo

Cefalea

Disturbi

gastrointestinali

Inappetenza

ageismo

# Di cosa ho bisogno quando ho di fronte un paziente affetto da depressione?

- Ho bisogno che sia davvero depresso: è necessaria una diagnosi medica, per non confondere la tristezza (fisiologica) dalla depressione (patologica).
- Attenzione al rischio di suicidio

# Di cosa ho bisogno quando ho di fronte un paziente «che ha l'ansia»?

- Di controllare i sintomi, che possono essere disturbanti ed eterogenei
- Di non sottostimare il dolore e la sofferenza che causa
- Di essere sicura che sia proprio ansia

## Eziologia dei disturbi d'ansia

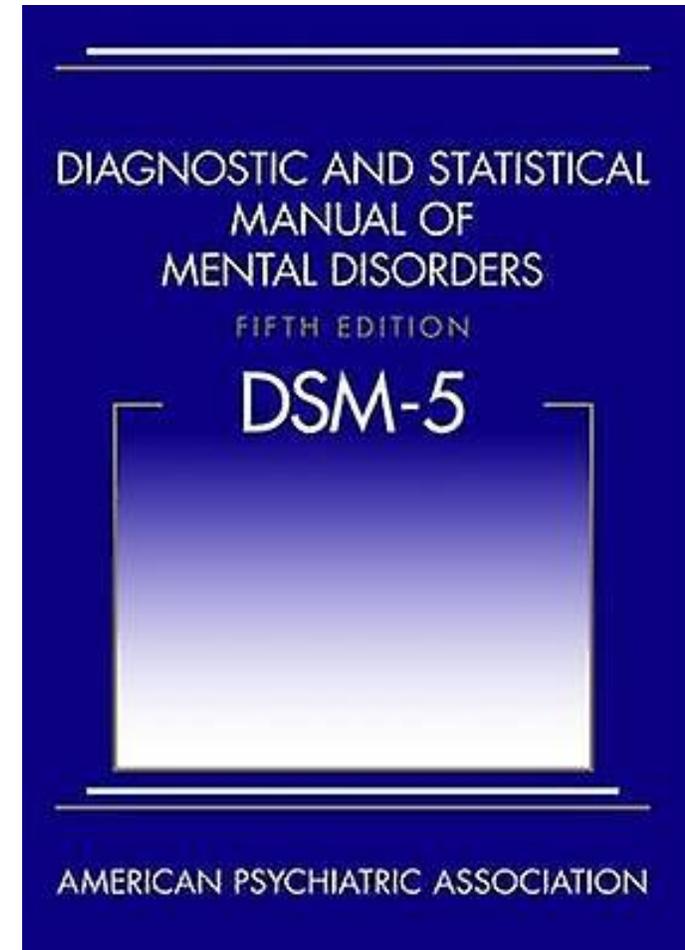
Alcuni disturbi clinici generici possono causare direttamente l'ansia; questi comprendono:

- [Ipertiroidismo](#)
- [Feocromocitoma](#)
- [Insufficienza cardiaca](#)
- [Aritmie](#)
- [Asma](#)
- [Broncopneumopatia cronica ostruttiva](#)

Una varietà di farmaci può causare ansia. Corticosteroidi, cocaina, anfetamine e perfino la caffeina possono direttamente causare sintomi d'ansia, mentre l' [astinenza da alcol](#), i sedativi e alcune sostanze illecite sono anch'essi in grado di scatenare l'ansia.

# DSM-V

- disturbo d'ansia da separazione
- mutismo selettivo
- agorafobia
- l'ipocondria
- fobie specifiche
- il disturbo d'ansia generalizzata
- il disturbo di panico
- la fobia sociale
- disturbo d'ansia indotto da sostanze
- disturbo d'ansia causato da altre situazioni mediche
- disturbo ossessivo-compulsivo e il disturbo post-traumatico da stress.



> [Aging Ment Health](#). 2020 Oct;24(10):1605-1612. doi: 10.1080/13607863.2019.1633620.  
Epub 2019 Jun 27.

## **Pet ownership and its influence on mental health in older adults**

[Genieve Zhe Hui Gan](#)<sup>1</sup>, [Anne-Marie Hill](#)<sup>2</sup>, [Polly Yeung](#)<sup>3</sup>, [Sharon Keesing](#)<sup>1</sup>, [Julie Anne Netto](#)<sup>1</sup>

[Affiliations](#) + expand

PMID: 31242754 DOI: [10.1080/13607863.2019.1633620](#)

Il fatto di possedere un animale porta:

- 1) Sensazione di benessere e di sicurezza
- 2) Inclusione sociale e partecipazione
- 3) **Routine** quotidiana propositiva e strutturata
- 4) Un ruolo pieno di significato

Setting	Popolazione	Possibili benefici
<b>Struttura residenziale (es. residenze sanitarie assistenziali)</b>	Pazienti affetti da demenza	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riduzione dei disturbi del comportamento (agitazione, affaccendamento, aggressività)</li> <li>Miglioramento dei sintomi ansioso-depressivi</li> <li>Aumento dell'attività motoria</li> <li>Miglioramento dell'equilibrio</li> <li>Aumento delle interazioni sociali</li> </ul>
	Pazienti istituzionalizzati senza disturbi cognitivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riduzione del senso di solitudine</li> <li>Miglioramento dei sintomi depressivi</li> </ul>
	Pazienti con malattia psichiatrica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Miglioramento del funzionamento sociale</li> </ul>
<b>Cure palliative</b>	Pazienti con malattia in fase terminale (demenza o altra patologia)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riduzione dei sintomi ansiosi</li> <li>Riduzione del senso di solitudine</li> <li>Riduzione del dolore</li> </ul>
<b>Ospedale</b>	Pazienti con agitazione o sintomi ansiosi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Miglioramento dei sintomi ansiosi e dell'umore</li> <li>Riduzione dello stress correlato all'ospedalizzazione</li> </ul>

# Quando iniziare la terapia farmacologica

Quando si intuisce un elevato rischio di suicidio

Quando il sintomo prevalente è l'apatia ed è difficile iniziare la terapia non farmacologica

Quando iniziano sintomi preoccupanti (inappetenza, calo ponderale)

**Diagnosi**

**Patto con  
paziente e  
famiglia**

**Terapia non  
farmacologica**

**Terapia  
farmacologica**

## Inibitori del Reuptake della Serotonina

- Sertralina
- Paroxetina

Ha una debole attività sulla dopamina che potrebbe essere causa di alcuni effetti collaterali (nausea, non fa aumentare di peso)  
E' il più attivante, occhio all'ansia!

## Triciclici

E' il più sedativo, quindi da non usare quando il sintomo è l'apatia

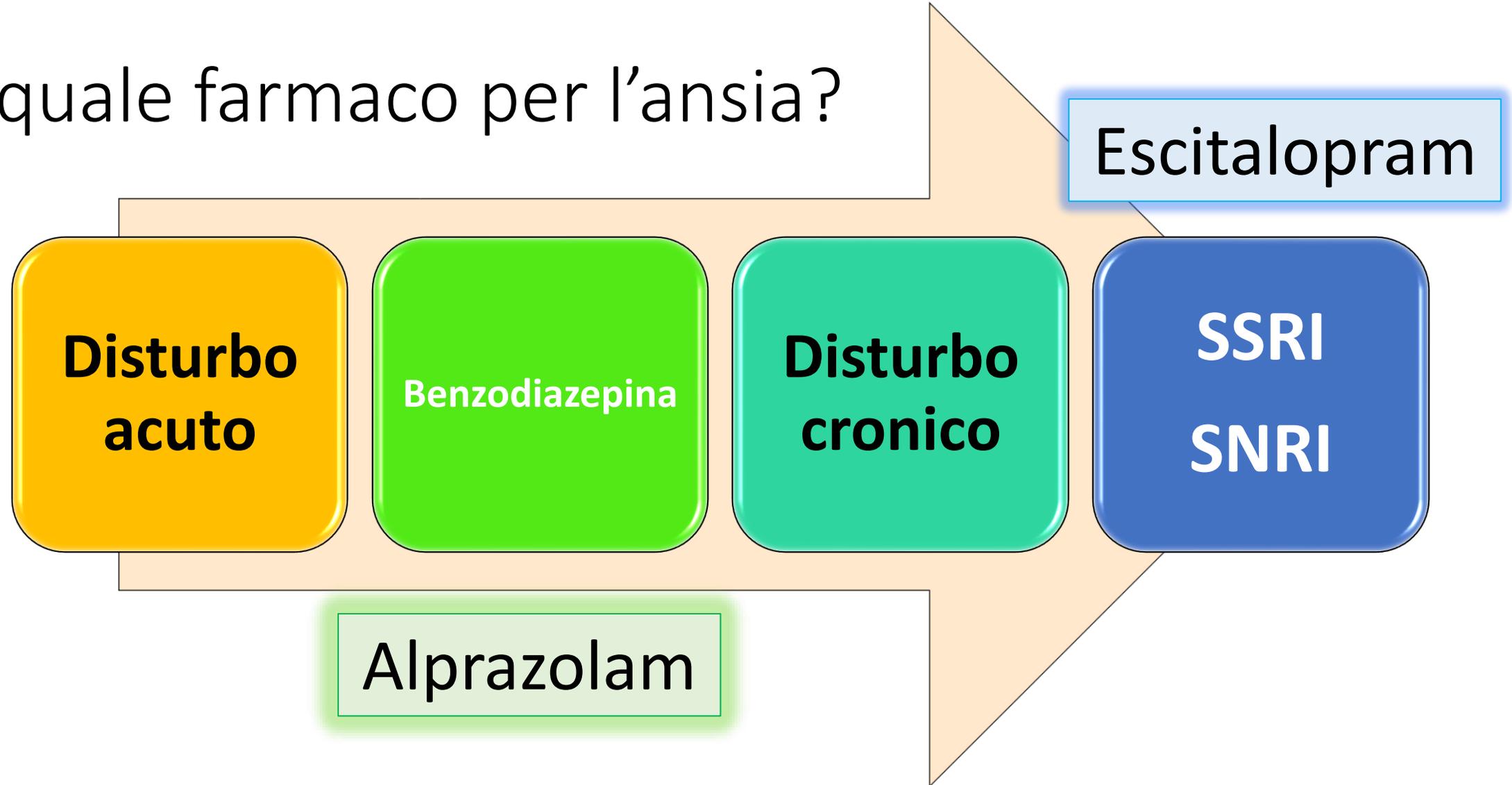
## Inibitori del Reuptake della Noradrenalina

- Venlafaxina
- Duloxetina:

più veloce (efficace entro una settimana)  
utile nelle forme resistenti ad altri farmaci  
Attenzione alla FC e alla PA (alte dosi)

L'azione noradrenergica riduce il dolore neuropatico

...e quale farmaco per l'ansia?



## Concludendo....

- Il Geriatra è lo specialista che si deve occupare delle sindromi geriatriche
- La sindrome ansioso-depressiva ha tutte le caratteristiche delle sindromi geriatriche
- La gestione dell'anziano depresso non è facile, ma...