



SFIDE NEL TRATTAMENTO DI ANSIA E DEPRESSIONE NELL'ANZIANO

Chiara Mussi

U.O. Geriatria

Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia



Diagnosi

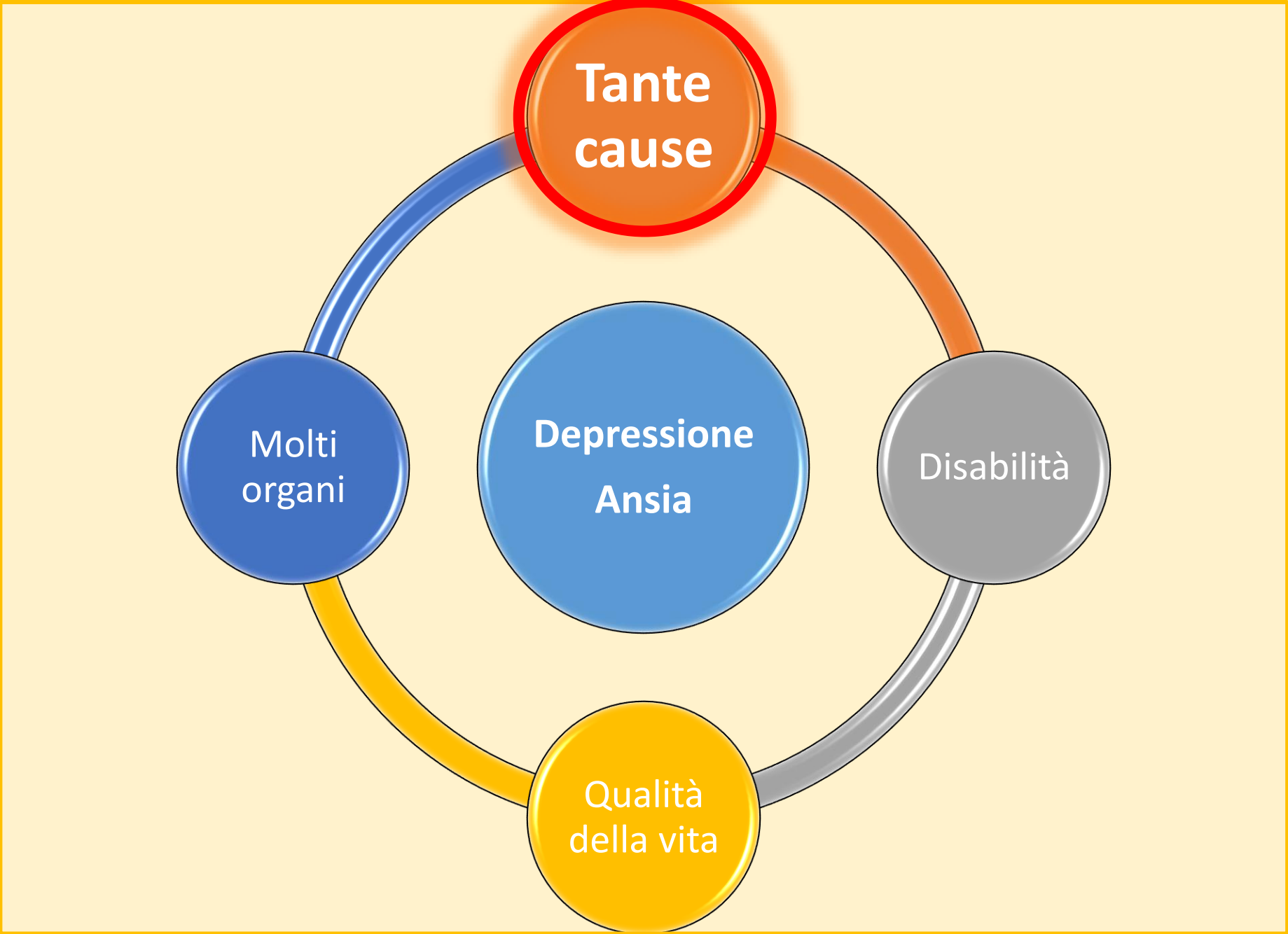
**Patto con
paziente e
famiglia**

**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

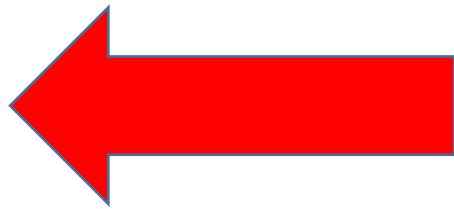
Depressione
Ansia

Disabilità

Qualità
della vita

Cause di depressione

Dolore



Malattie croniche

Solitudine



Cambio del ruolo sociale



Lutti

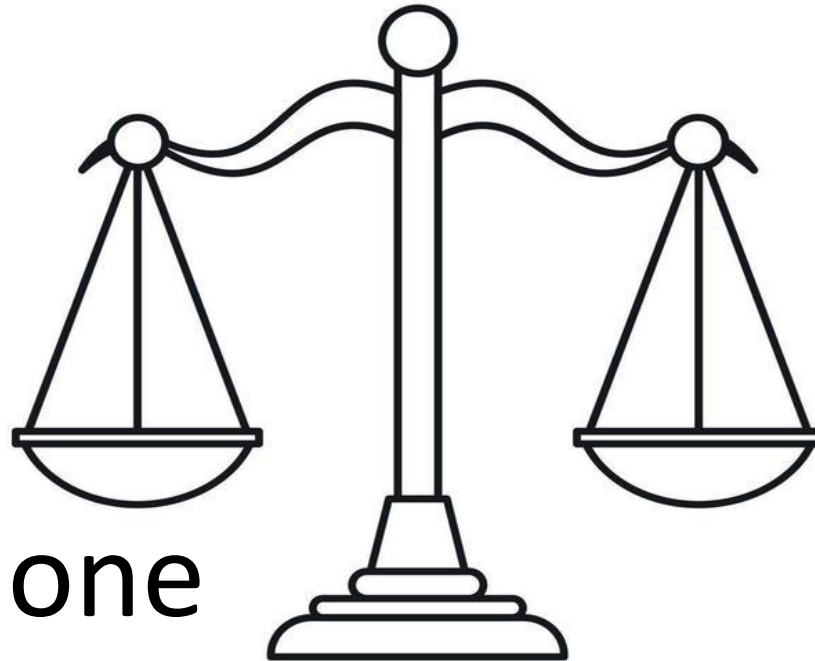
Perdita dell'autosufficienza



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

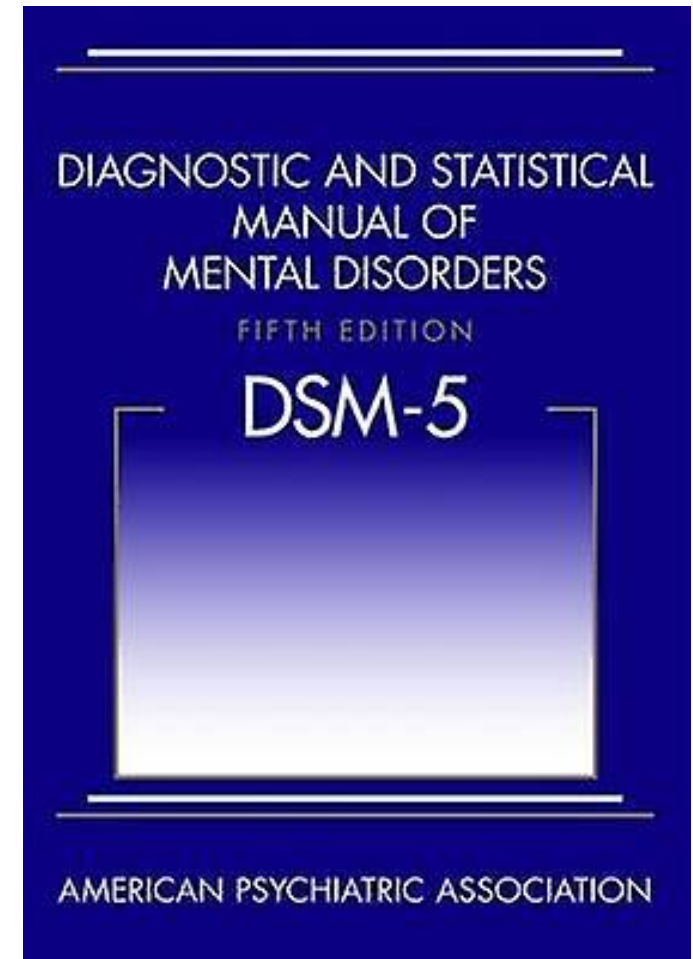
Alcuni disturbi clinici generici possono causare direttamente l'ansia; questi comprendono:

- [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](#)¹, [Anne-Marie Hill](#)², [Polly Yeung](#)³, [Sharon Keesing](#)¹, [Julie Anne Netto](#)¹

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

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

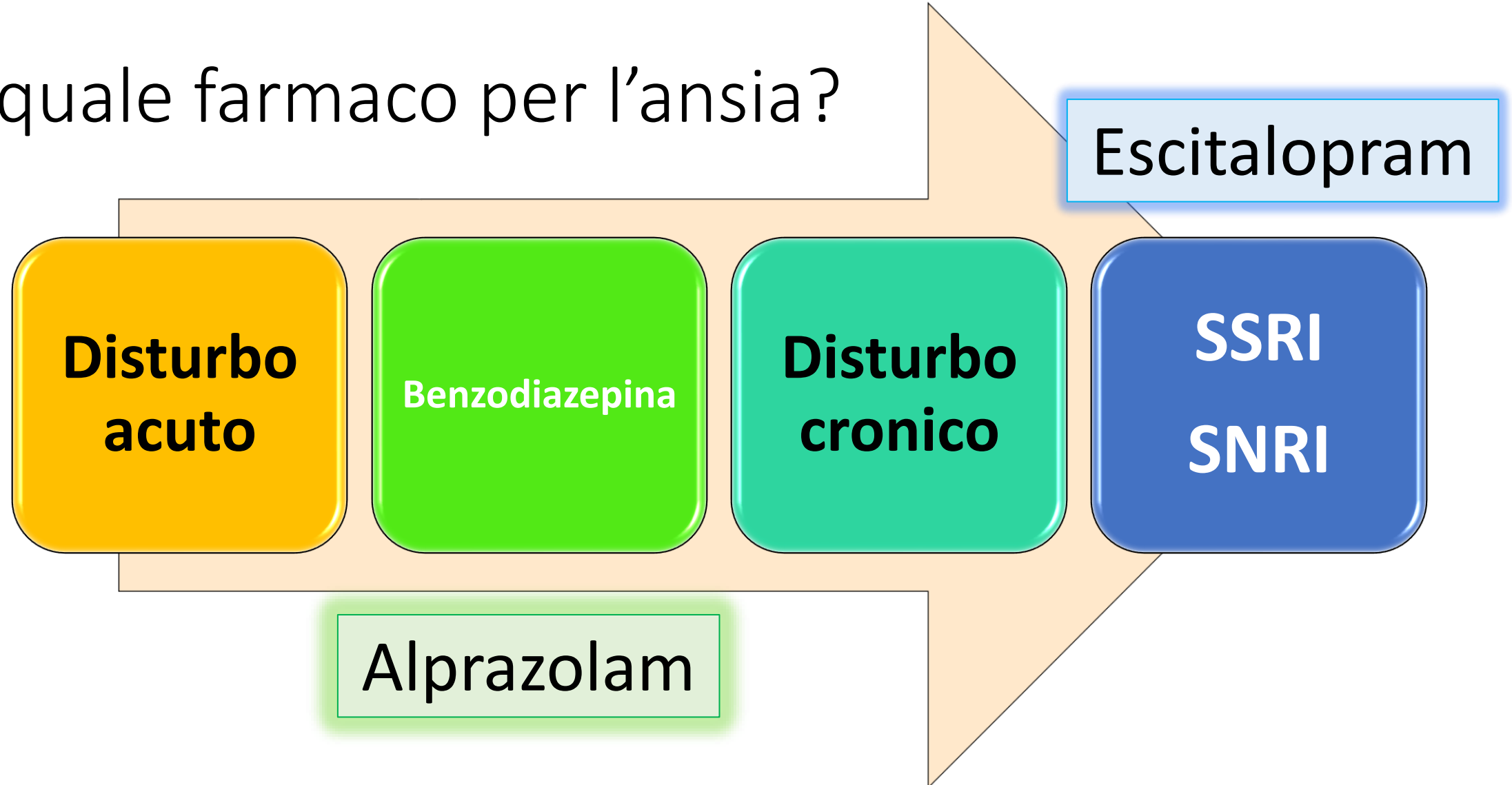
Inibitori del Reuptake della Noradrenalina

- 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...