

# **LE IDONEITA' DIFFICILI**

**SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI  
LAVORO, ANCONA 6 ottobre 2009**

**Dr.Marilena Capriotti**

**Spec.in Neurologia, animatore, tutor, membro DSM AN, presidente SIMG  
Ancona**

# DOTTORE, SONO STANCA

Depressione Maggiore, Distimia o “eccessiva tristezza?”

- **Esistono criteri clinici :**
- **Concetto del prof. Arieti** ( parametri: tempo, non rapportabilità ad una causa, anedonia, compromissione socio-lavorativa)
- **DSM IV**
- **ICD-10**
- **Prime –MD**
- **Scale di valutazione ( Hamilton, Beck e altre)**

# **STUDIO multicentrico O.M.S. su 15 paesi del mondo (Italia→Verona)**

- **Prevalenza dei disturbi psichici in  
Medicina Generale: 24% +**
- **9% di  
pazienti con disturbi psichici e con  
elevato grado di disabilità ma che  
non raggiungono la soglia di  
diagnosi**

# Studio Bologna: ICD-10

■ La prevalenza Disturbi Psicici:

**16%+**

**18% pazienti sottosoglia**

**Rapporto femmine/maschi:2:1**

**Fascia di età prevalente: 25-44 anni**

# Prevalenza della depressione e relazione tra depressione e diasabilità: SIMG 1995

- Svolto in tutte le regioni d'Italia
- 192 MMG
- 1920 pazienti reclutati
- \*8,4% Depressione+ 5% sottosoglia
- \*media uguale al nord, centro e sud

# Health related quality of life

- I Disturbi Psichici considerati globalmente, sono la causa più importante di disabilità

## **Funzionamento**

Attività fisiche

Lavoro

Relazioni sociali

Giorni di malattia

## **Benessere**

percezione di salute

benessere emotivo

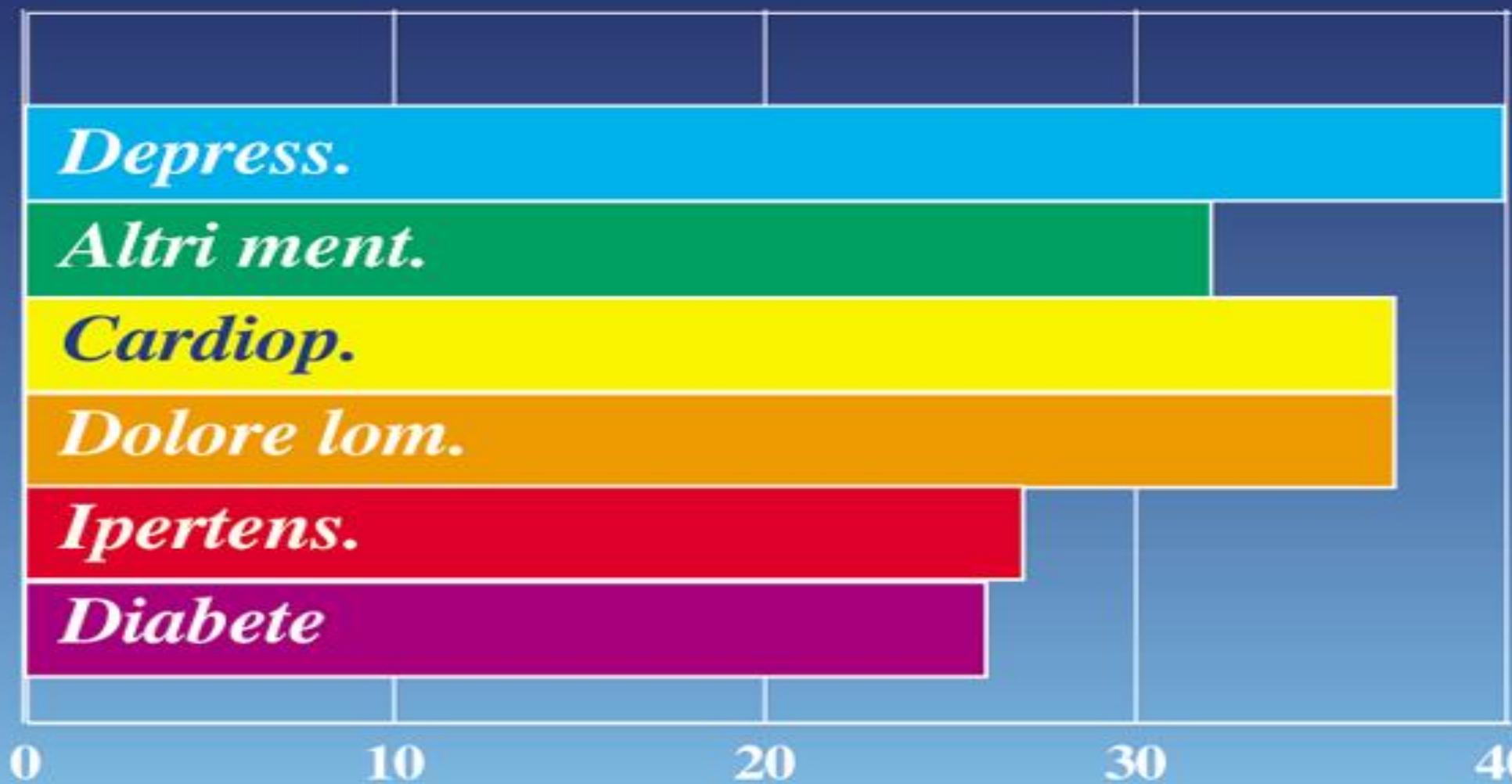
vitalità

limitazioni da dolore

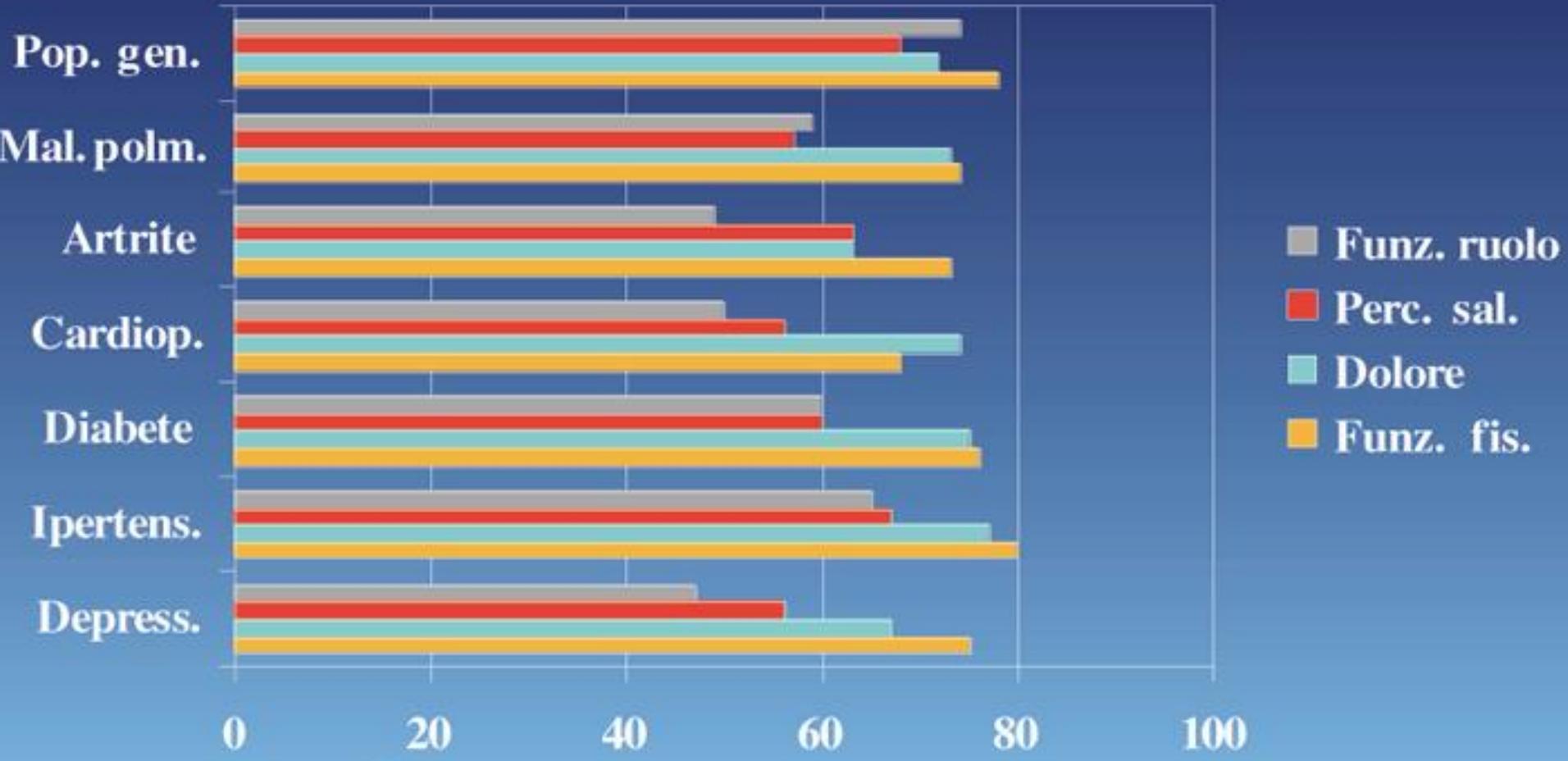
# Le prime cinque cause di disabilità(DALYs) nel mondo: proiezioni al 2020

■ Cause	DALYs (milioni)
- cardiopat.ischemica	82.3
- Depressione maggiore	78.7
- Incidenti stradali	71.2
- M.cerebrovascolare	61,4
- M. cronica ostrut. Polm.	57.6
- Da Murray&Lopez, 1997, Global Burden Disease Study	

# GIORNATE DI LAVORO PERSE PER ANNO: NUMERO MEDIO DI GIORNI DI DISABILITÀ PER CONDIZIONE MORBOSA



# FUNZIONAMENTO FISICO E BENESSERE SOGGETTIVO NELLA DEPRESSIONE COMPARATA AD ALTRE CONDIZIONI DI INTERESSE MEDICO



*Punteggi alla SF-36*

*Medical Outcome Study, 1989-1992*

# Perché una così elevata disabilità nella Depressione?

- **Durata episodi:** gli episodi depressivi maggiori hanno una durata di 6-9 mesi con sintomi residui per circa un anno;
- **Ricorrenza:** il 60% ricade dopo il primo episodio, il 75% dopo il secondo e il 90% dopo il terzo;
- **Cronicizzazione:** in 1/3 dei casi la depressione assume un andamento cronico e continuo;
- **Comorbidità:** il 40% dei depressi ha anche un disturbo d'ansia e il 44% dei soggetti affetti da disturbo d'ansia ha anche un disturbo depressivo; il 40% dei paz. affetti da cancro e il 50% dei paz. affetti da IMA e da m.cerebrovascolari presentano una concomitante depressione;

# Rischio di recidiva nei tre anni successivi al primo episodio depressivo

## Numero episodi

## Percentuali di rischio

- Primo episodio

50%

- Secondo episodio

70%

- Terzo episodio

80%

90%

- Keller J. Clin. Psy. 1999
- Mueller Am. J. Psy. 1999

I costi causati dalla depressione alla comunità sociale sono paragonabili al cancro, all'AIDS o ai disturbi coronarici ... ma la depressione è una fra le malattie croniche del nostro tempo meglio curabili

*Rosebaum e Hylan, 1999*

# Clinica:

## SPETTRO DELLE TONALITA' TIMICHE

- Eccitamento maniacale
- ↓
- Ipomania
- ↓
- Euforia
- ↓
- Eutimia
- ↓
- Tristezza
- ↓
- Distimia
- ↓
- Depressione maggiore

## DIFFICOLTA' della diagnosi : perché?

a- il paziente richiede spesso l'intervento medico per sintomi somatici e non per depressione:

“ Dottore sono stanco... dormo male...ho cefalea...non digerisco”

b- circa la metà dei pazienti depressi presenta almeno un'altra malattia internistica concomitante.

c- problema culturale

# RILEVARE UNA SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA NEL CONTESTO DI ALTRE PATOLOGIE MENTALI:

- a- DEPRESSIONI SECONDARIE
- b- DISTURBI DI ADATTAMENTO
- c- REAZIONE DA LUTTO
- d- DEPRESSIONI ORGANICHE

# DEPRESSIONI ORGANICHE

- A- m. S.N.C.: m. di Parkinson, m. di Alzheimer  
tumori, stroke, sclerosi multipla,  
epilessia lobo temporale, traumi cranici;
- B- m. endocrine e dismetaboliche:  
ipotiroidismo, m. di Cushing, ipo e  
ipercalcemia
- C- m. infettive: mononucleosi, influenza, tbc
- D- m.addominali: tumore pancreas, epatiti e cirrosi
- E- m.sistemiche: lupus, artrite reumatoide

# DEPRESSIONI ORGANICHE

- F- farmaci: corticosteroidi, contraccettivi orali, alfa-metildopa, betabloccanti, indometacina, reserpina, alcool, neurolettici, sedativi, sospensione da psicostimolanti (cocaina ed anfetamine), antiblastici.

# DISTURBI DELL'UMORE:depressione

- DISTURBI DELL'UMORE UNIPOLARI:

- 1- Depressione Maggiore

- 2- Distimia

## DISTURBI DELL'UMORE BIPOLARI:

- 1- Disturbo bipolare

- 2- Ciclotimia

# DOTTORE, SONO STANCA! DEPRESSIONE MAGGIORE ? (CRITERI DSM IV)

- Almeno 5 sintomi per almeno 2 settimane, almeno uno è sempre:
  - 1- depressione del tono dell'umore; poi
  - 2- perdita degli interessi;
  - 3- perdita o aumento di peso;
  - 4- agitazione o rallentamento ideo-motorio;
  - 5- perdita di energie;
  - 6- insonnia o ipersonnia;
  - 7- sentimenti di colpa;
  - 8- deficit di concentrazione
  - 9- ricorrenti pensieri di morte o ideazione suicidaria

# GESTIONE DELLA DEPRESSIONE:

## Counselling: SUICIDIO

- Interrogare apertamente il paziente sul rischio di suicidio;
- Esso è più frequente negli uomini, i tentativi di suicidio sono 4 volte più frequenti nelle donne;
- Non è vero che chi parla apertamente di suicidio poi non lo commetta;
- Incoraggiare il paziente a verbalizzare eventuali idee suicidarie, può ridurre l'intento suicida.

# DOTTORE SONO STANCA! DISTIMIA ?

Criteria diagnostici DSM IV modificati

Umore depresso ( per almeno 2 anni)

+ almeno 2 dei seguenti sintomi:

Inappetenza o iperfagia

Insonnia o ipersonnia

Affaticabilità

Bassa autostima

Scarsa capacità di concentrazione

Sentimenti di disperazione

# DOTTORE HO POTERI PARANORMALI!

Disturbo bipolare, depressione con sintomi psicotici, o schizofrenia?

- Alternarsi di episodi depressivi e di episodi ipomaniacali o maniacali;

# Criteria DSM IV : EPISODIO MANIACALE

- Tono dell'umore elevato per almeno 1 settimana;
- Presenza di almeno 3 di questi sintomi:
  - - Logorrea;
  - Accelerazione delle idee;
  - Aumento stima di se;
  - Riduzione bisogno di sonno;
  - Distraibilità;
  - Agitazione psicomotoria;
  - Coinvolgimento eccessivo in attività potenzialmente pericolose o piacevoli;

# **DISTURBI DELL'UMORE: ansia**

## **SINDROME DA ATTACCHI DI PANICO**

- con agorafobia
- senza agorafobia

## **DISTURBO OSSESSIVO COMPULSIVO**

## **ANSIA GENERALIZZATA**

## SINDROME DA ATTACCHI DI PANICO: clinica

- inspiegabili, improvvisi attacchi d'ansia o di paura di breve durata
- Gli attacchi si manifestano spesso con sintomi fisici
- Paura di altri attacchi ed evitamento dei luoghi in cui si sono verificati gli attacchi

# ANSIA GENERALIZZATA: clinica

- Tensione psichica
- Tensione fisica
- Iperattività neurovegetativa
- I sintomi ansiosi possono durare a lungo e possono essere esacerbati da eventi stressanti

# Manifestazioni dei disturbi d'ansia

- Paura per il futuro, pessimismo, incertezza
- Sensazione di tensione, irrequietezza
- Paura del buio, della folla, di esperienze nuove
- Disturbi del sonno
- Demoralizzazione
- Dolori muscolari, debolezza
- Sensazioni di caldo o brividi o formicolii alle mani e ai piedi

# Manifestazioni dei disturbi d'ansia

- Palpitazioni, difficoltà a respirare, senso di “nodo alla gola”, dolori al petto, senso di svenimento
- Nausea, vomito, dolori addominali, piroisi, pollachiuria
- Cefalea, sintomi vertiginosi, ipersudorazione
- Eccessiva preoccupazione per la propria salute, paura di “diventar pazzo”

# DISTURBI SOMATOFORMI: i più comuni

- Sindrome vertiginosa psicosomatica
- Cefalea tensiva
- Sindrome premestruale
- Dispepsia funzionale e colon irritabile

# GESTIONE DEI DISTURBI ANSIOSO-DEPRESSIVI

- Quali sono i sintomi principali?
- Qual è il sintomo cardine che motiva la richiesta di aiuto?
- **Quanto i sintomi incidono sulla performance del soggetto e sulle attività relazionali e lavorative?**
- Quali sono i fattori scatenanti i sintomi?
- Sono presenti fattori organici?

# M.A.D.D.

- È individuata nel DSM-IV-TR tra i Disturbi d'ansia non altrimenti specificati:  
  
...disturbo misto ansioso-depressivo in cui i sintomi sono clinicamente significativi di ansia e depressione, ma non risultano soddisfatti i criteri per uno specifico Disturbo dell'Umore o Disturbo d'Ansia

# M.A.D.D.

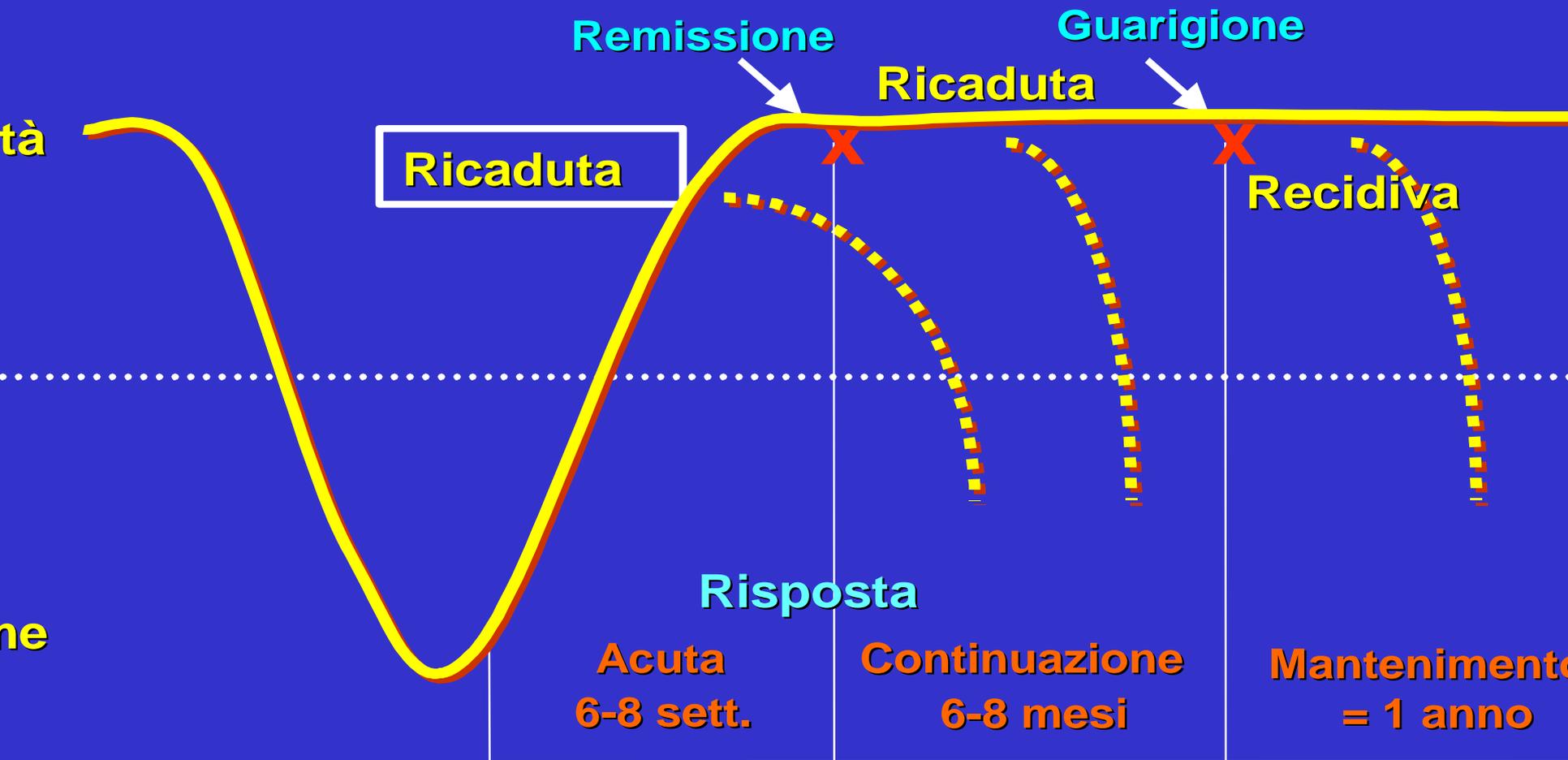
- 60-90% dei paz. con depressione presenta sintomi ansiosi
- 2/3 dei paz. con attacchi di panico presenta sintomi depressivi
- Risulta quindi chiaro che esiste una alta prevalenza di sintomi depressionali tra i paz. con ansia e un'alta prevalenza di sintomi d'ansia tra i paz. con depressione

# Criteri di individuazione della MADD

- DISFORIA persistente o ricorrente per almeno un mese accompagnata da 4 o più dei seguenti sintomi
  - Difficoltà di concentrazione o "smemoratezza"
  - Disturbi del sonno
  - Affaticamento o "perdita di energia"
  - Irritabilità
  - Preoccupazione
  - Facilità nel pianto
  - Ipervigilanza
  - Pessimismo
  - Perdita di speranza
  - Diminuzione dell'autostima

# Farmaci antidepressivi

## Fasi del trattamento



**Solo il 40% ottiene la remissione completa.**

**Altamura, 2003**

# Definizione di risposta

- **Risposta:** riduzione uguale o superiore al 50% dei punteggi alle scale di valutazione della Depressione (HAM-D)
- **Risposta parziale:** riduzione inferiore al 25% del punteggio basale
- **Remissione:** scomparsa dei sintomi e completo recupero funzionale (punteggio HAM-D  $< 7$ )

Nieremberg et al, 2001

# Terapia di **mantenimento**

## **Ottenuta la completa remissione:**

- Terapia farmacologica agli stessi dosaggi della fase di continuazione per:
  - $\geq 1$  anno dopo un episodio**
  - $\geq 5$  anni dopo due o più episodi**
- Strategie psicologiche

# Predittori di scarsa risposta agli antidepressivi

- **Età avanzata > 60 anni**
- **Presenza di sintomi psicotici**
- **Comorbilità organica**
- **Abuso di sostanze/alcool**
- **Gravità della depressione**

**Kornstein & Shneider 2001**

# Tipi di risposte possibili:

- **Remissione completa**
- **Risposta parziale**
- **Persistenza di disadattamento sociale, familiare e lavorativo**
- **Assenza di miglioramento clinico**
- **Ricaduta dopo la remissione**

- **PSICOSI**

**Alterazione del rapporto con la realtà**

**Modificazione dell'usuale percezione degli eventi, delle persone e del mondo di un individuo**

## **PSICOSI: sintomi**

- **Deliri**
- **Allucinazioni**
- **Disorganizzazione del linguaggio**
- **Comportamenti bizzarri**

## **PSICOSI: sintomi**

- **Appiattimento affettivo**
- **Abulia**
- **Apatia**
- **anedonia**

1. Gravi e documentati disturbi cronici del sonno.
2. Gravi e documentate malattie gastrointestinali.
3. Gravi e documentate malattie cardiovascolari.
4. Gravi e documentate malattie neuro-psichiatriche.
5. Epilessia non rispondente al trattamento farmacologico.
6. Grave e documentata insufficienza renale cronica.
7. Grave diabete insulino-dipendente non rispondente al trattamento farmacologico.
8. Gravi patologie della tiroide non rispondenti al trattamento farmacologico e gravi patologie del surrene.
9. Neoplasie maligne.

**Grazie dell'attenzione**  
**M. Capriotti**

