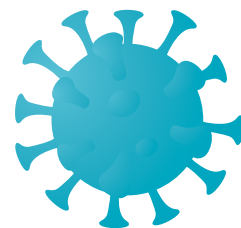


# Aumentano i PAZIENTI DEPRESSI che arrivano all'attenzione degli MMG



## LA PANDEMIA DA COVID-19 HA CAMBIATO L'EPIDEMIOLOGIA DEGLI STUDI MEDICI?

**LO SCENARIO CHE SI TROVA AD AFFRONTARE (E AFFRONTERÀ NEL PROSSIMO FUTURO) IL MMG VEDE SIA UN AUMENTO DEI DISTURBI D'ANSIA E DEPRESSIVI CHE DELLE COMORBILITÀ ORGANICHE ASSOCIATE. UNO SCENARIO CHE PERALTRO ERA STATO IPOTIZZATO IN PASSATO E CHE ORA, COMPLICE ANCHE LA PANDEMIA, SEMBRA AVVERARSI APRENDO NON POCHE SFIDE PER LA MEDICINA GENERALE**

**U**no studio multicentrico a cui hanno partecipato ricercatori di sei Paesi europei (Estonia, Inghilterra, Olanda, Portogallo, Slovenia e Spagna) e di uno dell'America Latina (Cile), pubblicato su *BCM Public Health* (1) e noto come studio PREDICT, aveva indicato come l'epidemiologia dei pazienti dei medici di Medicina generale (MMG) fosse cambiata fra la fine degli anni '90 e il nuovo millennio smentendo le previsioni di disabilità di uno studio di riferimento come il Global Burden of Disease Study, in sigla GBD, pubblicato 9 anni prima su *Lancet* (2).

### LE PREVISIONI PER IL 2020

Le patologie cardiovascolari costituivano in quello studio la principale causa di disabilità prevista per il 2020.

Quando veniva pubblicato ne erano afflitti, con frequenti recidive a lungo termine, oltre un quarto dei pazienti afferenti agli studi di Medicina generale.

Nel 2006 la patologia di più frequente presentazione era diventata quella depressiva al punto che gli autori dello studio PREDICT hanno formulato un protocollo di prevenzione per i principali fattori di rischio, dato che i precedenti

studi di questo tipo si erano focalizzati sulla gestione degli episodi depressivi in atto piuttosto che sulla prevenzione delle recidive.

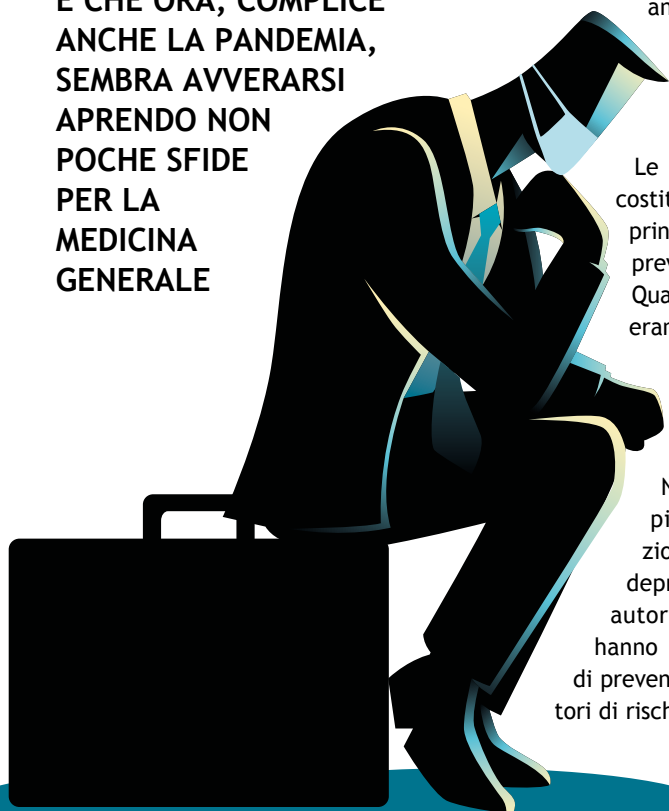
I due principali fattori di rischio risultavano il basso livello socio-economico (3) e l'appartenenza al genere femminile (4). Una situazione di relativa povertà e la disoccupazione erano invece associate a una maggior durata delle recidive degli episodi depressivi piuttosto che alla loro comparsa (5, 6).

Fattori di rischio socio-economico risultavano il ridotto guadagno, inattesi problemi finanziari e la perdita del lavoro con conseguente isolamento sociale (7) e perdita del domicilio (8, 9).

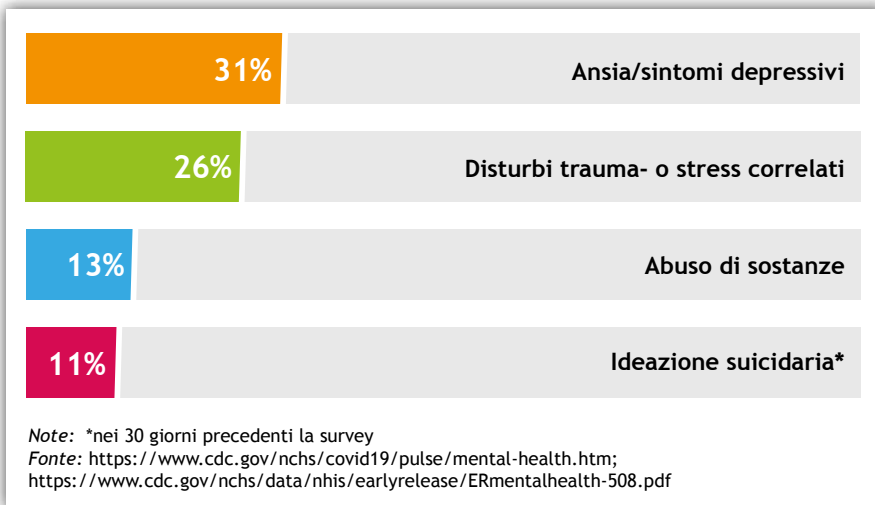
Non è chiaro se la familiarità o una personalità depressiva fossero da considerare fattori indipendenti o cofattori diretti nella valutazione del rischio.

Dato che i frequentatori degli studi medici riflettono tuttora abbastanza fedelmente la situazione della popolazione generale (10) lo studio PREDICT si è basato sulla valutazione dei pazienti afferenti agli studi medici, anche se molti di loro non si lamentano della propria condizione depressiva e alcuni non vengono riconosciuti dal medico come malati cosicché è verosimile che la reale prevalenza della malattia sia maggiore (11).

La popolazione studiata era costituita da soggetti con età compresa fra 18 e 75 anni e lo studio ha coinvolto 25 ambulatori di Medicina generale inglesi, 9 andalusi, 74 sloveni, 23 estoni, 7 olandesi, 2



**FIGURA 1** Disturbi mentali e comportamentali riconducibili alla pandemia: i risultati del report dei CDC



portoghesi e 78 cileni. La depressione risulta costituire un quinto di tutte le consultazioni di Medicina generale (12) con relativo aumentato rischio di mortalità e una riduzione della qualità di vita comparabile a quella delle patologie croniche organiche (13).

Come accade nella prevenzione delle patologie cardiovascolari, anche un'efficace azione preventiva di quelle depressive poteva indurne un miglioramento (14). Secondo gli Autori grazie alle linee guida indicate nello studio il 15 per cento dei pazienti può potenzialmente beneficiare di un'identificazione del rischio con conseguente riduzione del distress e dell'assenteismo sul lavoro per malattia.

È interessante notare come le previsioni di disabilità e mortalità per il 2020 del GBD poi rivoluzionate dal PREDICT puntassero principalmente sull'invecchiamento della popolazione, sull'aumento del vizio del fumo, sulle lesioni traumatiche e prevedessero nei successivi 25 anni un declino della mortalità età-correlata, di quella legata a malattie materno-fetali, alimentari o HIV-correlate e, ironia della sorte, a malattie trasmissibili.

Le principali cause di disabilità previste erano in ordine decrescente: infarto, depressione, incidenti della strada, broncopneumopatia cronica-ostruttiva, infezioni respiratorie, tubercolosi, lesioni da guerra e infezioni da HIV.

### PREVISIONI IMPOSSIBILI CON LA COVID-19

Per quanto avessero analizzato i principali trend di malattia dal 1950 al 1990 in 47 Paesi estrapolandoli in proiezioni sia ottimistiche che pessimistiche secondo 9 cluster di malattia incrociati con le previsioni della World Bank of Fertility and Mortality, nessuno poteva immaginare non solo che già lo studio PREDICT avrebbe cambiato nell'arco di un decennio le loro previsioni a favore della malattia depressiva, ma, soprattutto, che proprio quel rischio di depressione sarebbe stato ulteriormente enfatizzato da una malattia trasmissibile che gli Autori del GBD avevano pressoché escluso fino a quest'anno e che invece ha sconvolto tutto lo scenario sanitario del mondo quando al 2020 ci siamo arrivati davvero.

A cambiare ogni scenario previsto è arrivata un'infezione che in un certo senso ha vari addentellati con la BPCO, le infezioni respiratorie e la TBC per il precipuo interessamento bronco-polmonare, con l'HIV per la rapida trasmissibilità di tipo virale (allora da contatto sessuale e oggi per via aerea), con le malattie età-correlate vista l'ecatombe degli ospiti delle RSA e, volendo, anche con le lesioni da guerra perché la pandemia da coronavirus è stata una vera e propria guerra con morti e feriti anche fra medici, infermieri e far-

macisti che ha lasciato nei sopravvissuti pesanti strascichi psichici come ansia, depressione e disturbo post-traumatico da stress.

### IL REPORT DEI CDC

Il 14 agosto scorso è stato pubblicato sul *Morbidity and Mortality Weekly Report dei Centers for Disease Control & Prevention* statunitense uno studio che conferma indirettamente i risultati di PREDICT (15).

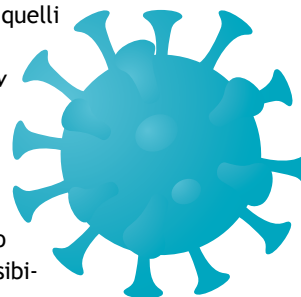
La pandemia da COVID-19, dice il panel di esperti che ha condotto la ricerca, si è associata al rischio di morbilità e mortalità legato alla malattia in sé, ma anche al blocco delle attività derivante dal distanziamento fisico e dall'obbligo di restare isolati in casa.

Scondo la survey condotta fra aprile e giugno negli Stati Uniti su soggetti maggiorenni dell'intero territorio USA, si è verificato un considerevole incremento dei disturbi ansiosi e depressivi (16, 17). Il 40,9 per cento dei responders ha riportato almeno un disturbo mentale o comportamentale soprattutto di tipo ansioso e depressivo (30,9 per cento), nonché disturbi trauma- o stress-correlati (TSRD) connessi alla pandemia (26,3 per cento) (FIGURA 1).

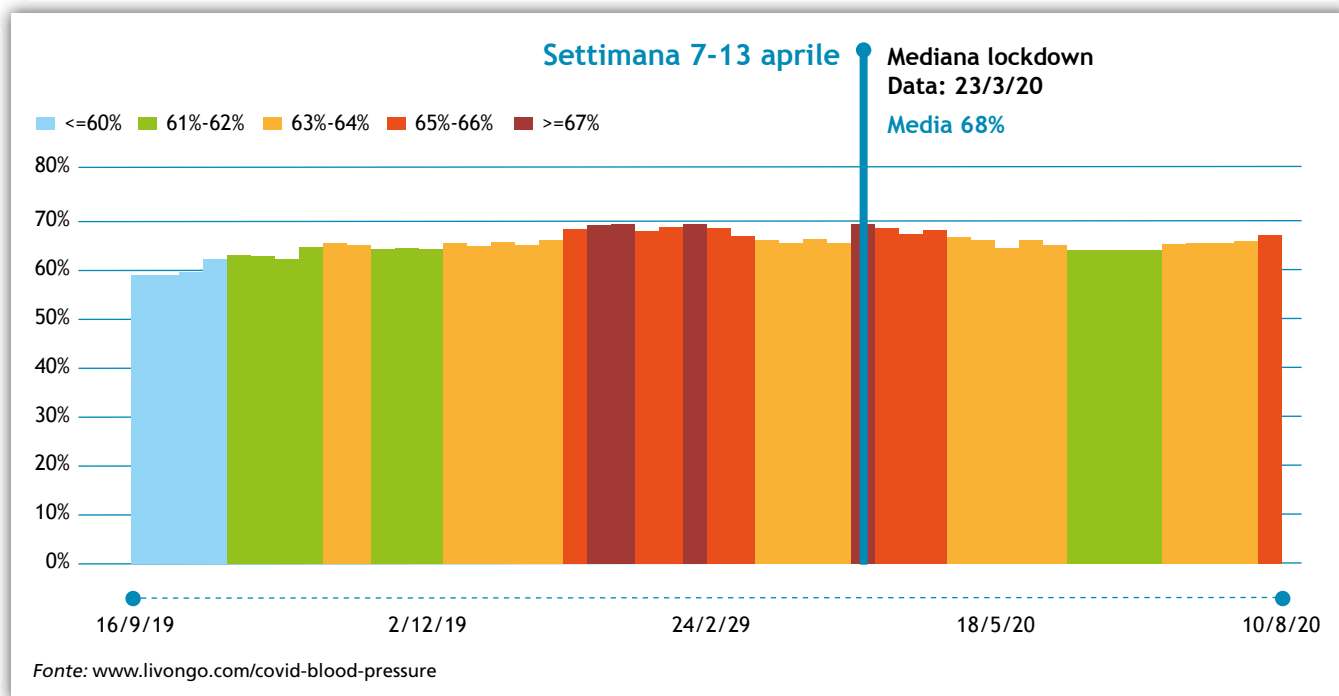
A pagare le peggiori conseguenze psichiche sono stati i giovani adulti, le minoranze etniche (neri, ispanici ecc.), i lavoratori dei servizi essenziali (forze dell'ordine e dell'assistenza pubblica) e i caregiver volontari che hanno riportato outcome sproporzionatamente inferiori alla media fino ad arrivare all'abuso di sostanze e ad aumento dell'ideazione suicidaria.

Ma il report CDC non ha solo confermato indirettamente le previsioni dello studio PREDICT, ma in via collaterale e in modo paradossale anche quelli dello studio GBD.

*Your body may know you're depressed before you do* (Il tuo corpo può accorgersi che sei depresso prima di te) era il titolo della campagna di sensibi-



**FIGURA 2** Andamento della pressione arteriosa monitorato dalla compagnia assicurativa Livongo



lizzazione (18) avviata quando nascevano i primi SSRI dalle tre ONLUS americane American Psychiatric Foundation, National Pain Foundation e Freedom From Fear per stimolare il precoce riconoscimento di un importante aspetto della depressione: la sua somatizzazione.

Adesso la Livongo, una delle principali compagnie assicurative sanitarie americane, sulla scia del Report CDC ha condotto una ricerca ricavata dai dati dei propri assistiti affetti da ipertensione che vengono regolarmente monitorati in remoto tramite un'apposita App.

Da gennaio a maggio le richieste di assistenza da parte di questi pazienti sono aumentate del 136 per cento.

Sul proprio sito la Livongo ha pubblicato un data-base chiamato National Blood Pressure Tracker che riporta i valori raccolti dal 15 settembre 2019 all'11 agosto 2020 tramite le App degli assistiti e la loro curva pressoria ha evidenziato un chiaro incremento (FIGURA 2).

Per quanto non sia dimostrata una correlazione diretta fra ansia e stress sull'ipertensione cronica, eventi di stress psicosociale e di ansia come la

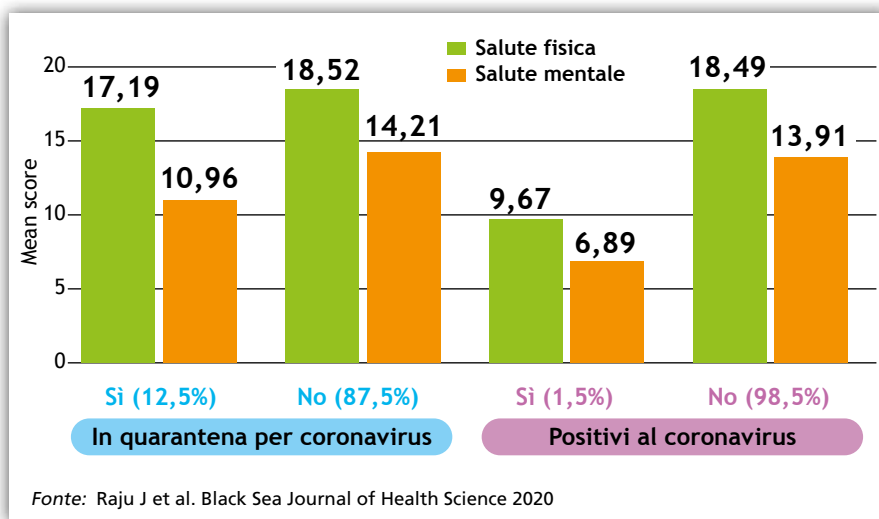
pandemia possono certamente indurre un aumento della pressione arteriosa.

Va certamente anche considerato che elevati livelli di ansia e stress possono spingere a comportamenti non salutari come fumare, bere alcolici, sovralimentarsi, tutti in grado di far aumentare la pressione arteriosa, oltre a creare al-

tri noti danni. Né va dimenticato che il lockdown con la forzata restrizione in casa ha drammaticamente ridotto i livelli di attività fisica, creando così un pericoloso circolo vizioso di fattori che combinati fra loro hanno avuto un impatto negativo sulla pressione e non solo su quella (FIGURA 3; 19).

**FIGURA 3** Impatto della pandemia sulla salute fisica e mentale

Confronto in termini di Mean score tra salute fisica e mentale in soggetti in quarantena per coronavirus e in soggetti risultati positivi al coronavirus



Tutto questo prelude al panorama delle problematiche sanitarie con cui presto dovranno confrontarsi i medici di tutto il mondo.

## NONOSTANTE LA PANDEMIA, I TRIAL PREDICT E GBD AVEVANO RAGIONE

In conclusione, nonostante la Covid, sia lo studio PREDICT che il GBD avevano in fondo visto giusto: lo scenario che si troverà ad affrontare il medico di Medicina generale prevede un aumento sia dei disturbi ansioso-depressivi, sia delle loro comorbidità organiche.

Al servizio sanitario USA questa esperienza ha insegnato che gli interventi e la prevenzione sul territorio vanno incrementati a favore delle categorie di pazienti fragili, una lezione di cui devono far tesoro gli organismi sanitari di tutto il mondo e che investe in prima persona i medici di Medicina generale che, come indica un booklet sul ruolo di questa categoria appena pubblicato da *NEJM Catalyst*, hanno un'influenza fondamentale sulla distribuzione della salute e della cura (20).

Il medico di famiglia può ridurre i costi del SSN e migliorare l'outcome e la soddisfazione dei pazienti sviluppando innovative strategie di assistenza: ne è convinto il 94 per cento dei medici americani.

Purtroppo la maggior parte di essi, negli Stati Uniti come qui, si sente ancora disconnesso dalle decisioni degli organi sanitari centrali e spesso ha la sensazione che le loro richieste per l'assistenza di oggi e per le innovazioni di domani restino inascoltate.

La pandemia ha rappresentato uno spartiacque nella storia della medicina, una lezione chiara su quale deve essere la professionalità che permetterà di assistere in futuro il paziente critico, il paziente complesso o quello cronico che sono state le vittime sacrificali dell'infezione.

I costi dell'assistenza dovranno calare e gli outcome migliorare.

La voce dei medici sarà un forte e valido messaggio da tener ben presente quando si passerà giocoforza a nuovi modelli di trattamento che sfruttino le moderne tecnologie e usino strutture innovative

libere dalle pastoie burocratiche di oggi. "Non tutte le innovazioni devono essere per forza radicali -dice Lynda Young della University of Massachusetts Medical School di Worcester. A volte le idee più semplici possono indurre cambiamenti sostanziali" (20).

E questo tipo di idee spesso arrivano dalla base e non dall'alto.

## BIBLIOGRAFIA

1. King M et al. Prediction of depression in European general practice attendees: the PREDICT study. *BMC Public Health* 2006; 6: 6. doi:10.1186/1471-2458-6-6
2. Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349: 1498-1504.
3. Meltzer H. Division: The Prevalence of psychiatric morbidity among adults living in private households. 1995, London: HMSO
4. Fernandez LJ et al. Distribucion de los trastornos mentales en un area de salud mental de Granada segun niveles de asistencia. *Apysam* 1999; 2: 4-8
5. Weich S, Lewis G. Poverty, unemployment, and common mental disorders: population based cohort study. *BMJ* 1998; 317: 115-119.
6. Weich S et al. Do socio-economic risk factors predict the incidence and maintenance of psychiatric disorder in primary care? *Psychol Med* 1997; 27: 73-80.
7. Thornicroft G, Sartorius N. The course and outcome of depression in different cultures: 10-year follow-up of the WHO Collaborative Study on the Assessment of Depressive Disorders. *Psychol Med*. 1993, 23: 1023-1032.
8. Weich S, Lewis G. Material standard of living, social class, and the prevalence of the

common mental disorders in Great Britain. *J Epidemiol Community* 1998.

9. Stansfeld SA et al. Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II Study. *Occup Environ Med* 1999; 56: 302-307.

10. Vazquez-Barquero JL et al. Mental health in primary care. An epidemiological study of morbidity and use of health resources. *Br J Psychiatry* 1997; 170: 529-535.

11. Goldberg DP, Huxley P. Common mental disorders: a bio-social model, London, New York: Tavistock/Routledge; 1992.

12. Williams P et al. Minor psychiatric morbidity and general practice consultation: the West London Survey. *Psychol Med Monogr* 1986; 1-37.

13. Wells KB et al. Psychiatric disorder and limitations in physical functioning in a sample of the Los Angeles general population. *Am J Psychiatry* 1988; 145: 712-717.

14. Hingorani AD, Vallance P. A simple computer program for guiding management of cardiovascular risk factors and prescribing. *BMJ* 1999; 318: 101-105

15. ME Czeisler et al. Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic - United States, June 24-30, 2020, Morbidity and Mortality Weekly Report *MMWR*, Weekly / Vol. 69 / No. 32, August 14, 2020.

16. <https://www.cdc.gov/nchs/covid19/pulse/mental-health.htm>

17. <https://www.cdc.gov/nchs/data/nhis/earlyrelease/ERmentalhealth-508.pdf>

18. [www.paindepressionlink.com](http://www.paindepressionlink.com)

19. Raju J et al. Effect of Covid-19 pandemic lock down on mental health and its correlation on physical health among healthy adults: a quantitative study. *Black Sea Journal of Health Science* 2020; 3(3): 82-87 (2).

20. The Clinician Role In Health Care Delivery And Innovation, *catalyst.nejm.org*

# medico *on line* e paziente



Una **newsletter** con selezionati **approfondimenti** sulla Professione, **aggiornamenti** dalla Letteratura e **highlights** dai Congressi nazionali e internazionali. Una versione del sito **più agile e veloce** da consultare, arricchita di **contenuti multimediali**, che possa essere di aiuto nella **pratica clinica quotidiana**.

Per ricevere la newsletter di Medico e paziente basta iscriversi on line al sito [www.medicoepaziente.it](http://www.medicoepaziente.it) oppure comunicare il proprio indirizzo email a [info@medicoepaziente.it](mailto:info@medicoepaziente.it)