

## SCHEDA

### LIBRO BIANCO SULLA DEPRESSIONE

Questo progetto editoriale testimonia e rinnova l'impegno di Onda, come Osservatorio dedicato alla promozione della Medicina di genere e alla tutela della salute femminile, nella lotta contro la depressione che, secondo le stime epidemiologiche pubblicate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), potrà diventare entro il 2030 la patologia cronica più diffusa. Il costo drammaticamente in ascesa – non solo economico ma anche umano – di questa malattia che corrode il funzionamento individuale e sociale della persona, riducendo la capacità di interpretare un ruolo “normale” nelle diverse attività in ambito familiare, socio-relazionale e lavorativo, ci spinge a tenere alta l'attenzione sul tema e a individuare le strategie più efficaci per combattere i pregiudizi, superare lo stigma e la discriminazione e garantire un adeguato e tempestivo accesso alle cure.

Il volume, attraverso le autorevoli voci degli autori esperti per ciascun ambito, offre una panoramica completa e aggiornata di tutti gli aspetti sociali, epidemiologici, clinico-diagnostici, preventivi, terapeutici nonché economico-assistenziali della malattia. Con questo contributo desideriamo sensibilizzare le Istituzioni e tutti gli interlocutori coinvolti con l'obiettivo di giungere alla definizione di un Piano nazionale che garantisca ai pazienti l'accesso a una diagnosi precoce, ad appropriati percorsi terapeutico-assistenziali e a un'efficace rete di servizi territoriali. È una fotografia completa della depressione, patologia sottostimata e sottovalutata, di grande rilevanza sotto il profilo clinico, sociale e economico che a causa della forte stigmatizzazione e scarsa informazione della popolazione sulle possibilità di curarsi è destinata a diventare una seria emergenza sociale.

#### Eziopatogenesi e clinica della depressione

Molteplici possono essere le cause della patologia depressiva, sostanzialmente individuabili in fattori ambientali, biologici, di predisposizione genetica, personologici, da stress, da malattie organiche e da farmaci. Non vi è quindi un unico fattore determinante quanto una combinazione di più concause. Una recente stima europea indica che la prevalenza annuale di disturbi mentali stimata in Europa è del 38,2%. Controllato per età e comorbidità, questo corrisponde a 164,8 milioni di persone affette. Recenti studi indicano che la patologia depressiva presenta livelli di prevalenza in Europa di circa il 13% nella popolazione generale. Il sesso femminile presenta un rischio di sviluppare il disturbo doppio rispetto al sesso maschile. La depressione maggiore è un disturbo psichiatrico ampiamente diffuso nella popolazione e in continua crescita. Rappresenta infatti uno dei principali problemi nell'ambito della salute pubblica con un costo totale pari a 800 miliardi di dollari e con circa il 56% dei pazienti che non ricevono un trattamento adeguato. In un recente studio è emerso che trascorrono 23 mesi tra comparsa dei primi sintomi e decisione di rivolgersi a un medico, mentre il tempo prima di ricevere una diagnosi è di 25,5 mesi. In Italia 4,5 milioni sono le persone colpite da depressione e le donne lo sono in particolare nei periodi di loro maggiore vulnerabilità: adolescenza,

perinatale, climaterio e età avanzata. La depressione ha riflessi sia sulla sfera dell'umore sia sulla sfera cognitiva peggiorando e diminuendo la qualità e la quantità di vita dei pazienti.

### La depressione: un problema anche della sfera cognitiva

Il disturbo depressivo maggiore è una condizione clinica debilitante anche per la frequente presenza di alterazioni delle funzioni cognitive, come sottolineato dagli attuali sistemi classificatori. Secondo alcuni autori, la depressione maggiore potrebbe persino essere considerato come un vero e proprio disturbo della sfera cognitiva. In realtà, nessuno dei sistemi moderni di classificazione dei disturbi mentali considera obbligatoria la presenza dei sintomi cognitivi per la diagnosi di episodio depressivo maggiore (EDM). I sintomi da deficit cognitivo vengono però sempre citati come sintomi fondamentali che possono concorrere alla diagnosi. L'inserimento dei disturbi della sfera cognitiva all'interno dei criteri fondamentali nella diagnosi di EDM si fonda sulla frequenza elevata di tali sintomi tra i pazienti affetti dal disturbo. In secondo luogo, la sintomatologia cognitiva è direttamente correlata alla riduzione del funzionamento in ambito lavorativo, scolastico e sociale. Inoltre, la riduzione delle abilità cognitive del paziente rende in generale meno efficaci sia gli interventi psicoterapici che gli interventi psicofarmacologici, indipendentemente dalla gravità degli altri sintomi. In oltre il 40% dei pazienti, i sintomi cognitivi persistono anche al termine dell'EDM, rappresentando il sintomo residuo interepisodico più lamentato dai pazienti. Benché i sintomi da deficit cognitivo interessino i pazienti con depressione maggiore in tutte le fasce di età, la prevalenza di sintomi cognitivi in corso di EDM nel caso di soggetti di età elevata può rappresentare per il clinico un difficile problema di diagnosi differenziale con i disturbi neurocognitivi dovuti a demenza. Uno studio del 2011 rileva come i disturbi dell'area cognitiva siano presenti, in forma più o meno marcata, nel 94% dei pazienti.

### I volti della depressione

Il 30% di tutte le patologie femminili riguardano l'area psichiatrica dei disturbi mentali e neurologici. Come più volte ha evidenziato l'OMS, tra le varie patologie psichiche, la depressione costituisce oggi quella che crea maggiore allarme sanitario ed è di questa patologia che soffre maggiormente l'Italia e, nel mondo, la popolazione femminile. Questa tendenza della donna a presentare maggiormente la malattia depressiva può essere ricondotta a vari fattori, che possono essere sinteticamente definiti come: motivi socio-economici/culturali e motivi biologici. Il ciclo di vita della donna sembra, quindi, costellato da alto rischio di depressione. Esiste, infatti, una depressione collegata al menarca o più semplicemente adolescenziale, una depressione collegata alla gravidanza e al post partum o più semplicemente della maternità con figli piccoli, una depressione della fine del ciclo, ovvero quella della menopausa, e un'alterazione dell'umore durante il ciclo prima delle mestruazioni.

### Stili di vita e prevenzione della depressione

La depressione è una malattia che presenta spesso, nel suo decorso naturale, episodi di ricaduta sintomatologica. Tale evenienza è negativa perché l'esperienza dimostra che esiste una correlazione diretta tra il numero di ricadute e la gravità del quadro clinico, in quanto queste peggiorano l'esito prognostico a lungo termine della malattia. La prevenzione della depressione necessita l'adozione di strategie che aiutino a ridurre la gravità della deflessione del tono dell'umore, prevenendo in tal senso gli aspetti più invalidanti della malattia. Le tecniche di prevenzione vanno acquisite durante le fasi di benessere, al fine di applicarle nei momenti di comparsa dei segni prodromici della malattia.

## Le cure

Il trattamento dei disturbi depressivi si basa fundamentalmente su interventi di varia natura che possono essere usati singolarmente o in modo associato. In generale gli interventi terapeutici sono di due tipi: biologici e non biologici. Gli interventi biologici possono a loro volta essere distinti in interventi farmacologici e non farmacologici, mentre quelli non biologici possono essere distinti in psicoterapeutici e non-psicoterapeutici. Ogni programma di trattamento deve sempre fondarsi su una accurata valutazione clinica e sulla scelta delle modalità di intervento terapeutico più adeguate, in funzione delle caratteristiche di ciascun caso specifico e delle indicazioni e controindicazioni previste per ogni modalità di trattamento. Fra le terapie biologiche un ruolo fondamentale ha la farmacoterapia, mentre fra le terapie non biologiche ha un ruolo preminente la psicoterapia. Qualunque sia la modalità prescelta, l'intervento terapeutico va preliminarmente spiegato per quanto riguarda le finalità, le modalità con cui verrà attuato e la durata prevedibile, i risultati attesi e i possibili rischi a esso connessi, in modo da garantire al paziente il massimo livello di informazione possibile e l'espressione di un consenso realmente informato al trattamento. A prescindere dalla attuazione di un intervento psicoterapeutico in senso stretto, la cura della depressione non può prescindere dalla creazione di una significativa relazione terapeutica col paziente e dall'assunzione da parte del curante di un atteggiamento supportivo, necessario a sostenere psicologicamente il paziente stesso durante tutte le fasi della cura.

## La depressione: un costo per chi ne soffre e per la società

Dal punto di vista economico la depressione rappresenta una delle patologie a più elevato impatto, anche a causa degli effetti che genera in termini di perdite di produttività. Negli Stati Uniti, essa rappresenta la principale causa di disabilità per gli individui di età compresa tra i 15 e i 44 anni, generando circa 400 giorni persi per disabilità, più di ogni altra patologia fisica o mentale. Il peso complessivo di depressione maggiore, disordine bipolare e distimia ammontava nel 2000 a 83,1 miliardi di dollari, di cui 26,1 miliardi di costi diretti sanitari, 5,4 miliardi attribuibili alla mortalità per suicidi e ben 51,5 miliardi di perdite produttività legate all'assenza da lavoro o alla ridotta produttività lavorativa. I risultati della review sistematica sul costo sociale della depressione evidenziano un costo diretto per paziente compreso tra € 1.451 e € 11.482 all'anno a seconda della severità e del contesto di riferimento. Il costo indiretto, invece, varia tra € 1.963 e € 27.364. Tra i costi diretti, lo sbilanciamento tra il peso delle ospedalizzazioni per complicanze rispetto alle prestazioni di diagnosi e ai trattamenti farmacologici, suggerisce che modelli di presa in carico globale del paziente e percorsi ad hoc, potrebbero sensibilmente migliorare la gestione della patologia.