

DEPRESSIONE NELL'ANZIANO: STUDIO DI EFFICACIA SUL TRATTAMENTO PROPOSTO DALL'OSPEDALE MARIA LUIGIA DI PARMA

Artoni P¹, De Bernardis M¹, Chierici M¹, Cameli M¹, Pecorari M³, Spotti S¹, Hamati A¹, De Bernardis E¹, Pingani L², Turrini G¹

SCOPO

Lo studio si propone di valutare l'efficacia di un trattamento integrato, proposto dall'Ospedale Maria Luigia, ai pazienti in età geriatrica con disturbi dell'umore, e di indagare quali variabili, tra quelle raccolte, siano maggiormente implicate nell'eventuale miglioramento dei pazienti. Tra queste variabili, oltre quelle demografiche e specificatamente cliniche, è stata valutata la frequenza di partecipazione ai gruppi di riabilitazione, al fine di valutare quali siano i fattori che determinano l'eventuale miglioramento clinico dei pazienti presi in esame. L'intervento proposto e oggetto di questo studio si compone di una triade di trattamenti non farmacologici: stimolazione cognitiva, gruppi depressione e psicomotricità. Tutte le attività sono proposte in un setting di gruppo e si affiancano alla terapia farmacologica. Il protocollo promuove l'integrazione dei tre diversi gruppi che agiscono su livelli differenti (cognitivo, affettivo e corporeo) ma con un unico obiettivo manifesto: il miglioramento del tono dell'umore.



MARIA LUIGIA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO

POLIAMBULATORIO

¹Ospedale Maria Luigia, Monticelli Terme (PR), Italy
²Azienda USL di Reggio Emilia
³Università degli studi di Modena e Reggio Emilia

MATERIALI E METODI

Sono stati reclutati per lo studio 37 pazienti ricoverati presso il reparto di Neuropsicogeriatrica dell'Ospedale Maria Luigia con diagnosi di disturbo dell'umore. Gli stessi hanno quindi partecipato al trattamento riabilitativo integrato articolato nelle seguenti attività settimanali: 2 sedute di stimolazione cognitiva, 3 gruppi psico-educativi per la depressione e 3 sedute di psicomotricità. Per valutare gli eventuali miglioramenti sono stati utilizzati i seguenti questionari psicometrici che sono stati somministrati all'ingresso e alla dimissione del paziente dalla struttura: Barthel Index (BI), Geriatric Depression Scale (GDS) e Mini Mental State Examination (MMSE). La variabile "frequenza di partecipazione" è stata così categorizzata: frequenza "scarsa" ($0 < x < 0,4$), frequenza "sufficiente" ($0,4 \leq x < 0,7$) e frequenza "buona" ($x \geq 0,7$). Gli strumenti statistici utilizzati sono stati l'analisi della varianza (per valutare l'eventuale efficacia del trattamento) e lo Structured Equation Modeling (per definire le variabili che potrebbero essere associate all'esito del trattamento).

RISULTATI

Nella Tabella A sono descritte le medie (all'ingresso e all'uscita) relative ai questionari psicometrici somministrati che hanno permesso la definizione dei seguenti Δ : BI=5,32; GDS=-11,30; MMSE=2. L'analisi della varianza tra la frequenza partecipazione ai gruppi e i Δ medi dei questionari evidenzia due significatività statistiche relative alla GDS ($F=32,93$; $gl=2$; $p<0,0001$) e al MMSE ($F=5,16$; $gl=2$; $p=0,01$) (Tabella B). L'analisi dello Structured Equation Modeling (Tabella C) ci permette di ipotizzare due associazioni: all'aumentare della frequenza di partecipazione si assiste ad un incremento del Δ MMSE (rapporto di 1:1,92) e del Δ GDS (1: 18,57).

CONCLUSIONI

Lo studio presenta alcuni limiti: la limitatezza del campione e l'assenza di un gruppo di controllo. Nonostante questo si può tuttavia affermare che il trattamento proposto ha evidenziato un miglioramento medio alla GDS di 11,30 punti e al MMSE di 2 punti. Inoltre è stata verificata l'esistenza di un'associazione fra il miglioramento clinico ottenuto nelle due precedenti scale e la frequenza di partecipazione al trattamento integrato. Le evidenze ottenute incoraggiano l'inizio di nuovi ulteriori studi che potranno meglio approfondire quanto già descritto nel presente studio.

TABELLA A

Medie, DS, Valori minimi e massimi relativi ai punteggi dei questionari somministrati

| Variabile | Media | DS | Minimo | Massimo |
|------------------|-------|-------|--------|---------|
| Età | 71,32 | 7,51 | 56 | 83 |
| Durata ricovero | 47,62 | 15,75 | 19 | 97 |
| BI Ingresso | 87,14 | 17,72 | 11 | 100 |
| BI Dimissione | 92,46 | 16,01 | 18 | 100 |
| Δ BI | -5,32 | 5,75 | -21 | 7 |
| GDS Ingresso | 20,03 | 5,49 | 8 | 29 |
| GDS Dimissione | 8,73 | 6,64 | 0 | 25 |
| Δ GDS | 11,30 | 6,69 | 0 | 26 |
| MMSE Ingresso | 24,76 | 3,59 | 16 | 30 |
| MMSE Dimissione | 26,76 | 2,56 | 19 | 30 |
| Δ MMSE | -2,00 | 3,01 | -11 | 5 |
| Frequenza gruppi | 29,89 | 13,71 | 0 | 59 |
| Scolarità | 8,30 | 4,15 | 4 | 22 |
| Età matrimonio | 25,12 | 4,53 | 18 | 37 |

TABELLA B

Studio della varianza

| | F | gl | p |
|---------------|-------|----|--------|
| Δ BI | 1,81 | 2 | 1,81 |
| Δ GDS | 32,93 | 2 | <0,001 |
| Δ MMSE | 37,97 | 2 | 0,01 |

TABELLA C

Studio dello Structured Equation Modeling

| | Estimate | Standard Error | p |
|--|----------|----------------|-------|
| Δ MMSE ← Categoria frequenza (scarsa, sufficiente, buona) | 1,92 | 0,59 | 0,001 |
| Δ GDS ← Frequenza partecipazione (numero incontri) | 18,57 | 2,87 | 0,001 |