



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI
SASSARI**
CLINICA PSICHIATRICA
Scuola di Specializzazione in Psichiatria
Dir. Prof. Gian Carlo Nivoli



**LA DEPRESSIONE
NEI PERIODI CRITICI DELLA DONNA**

Liliana Loretto

Clinical versus epidemiological approaches

General population

(or fractions thereof (i.e. age groups))

Epidemiological approaches allow a representative description and thus complete clinical descriptions without biases such as severity, helpseeking and treatment effects

Persons with (i.e. depressive) symptoms

Persons with (i.e. MDE) syndromes

Untreated cases with disorders (i.e. MDD)

Treated patients

Clinical research samples

Quantificazione del problema

LE CINQUE CAUSE DI DISABILITÀ PIÙ IMPORTANTI NEL 2020 SECONDO L'OMS

- ✂ cardiopatia ischemica
- ✂ *depressione maggiore* (IV posto nel 1990)
- ✂ incidenti stradali
- ✂ cerebrovasculopatie
- ✂ patologie polmonari ostruttive croniche

Disturbo Depressivo Maggiore:prevalenza del 9,2-19,4% lifetime (tassi di prevalenza ed incidenza simili in tutto il mondo industrializzato)

Prevalence of common mental disorders in *Europe*

RESULTS FROM *THE ESEMED* PROJECT

Representative random sample of non-institutionalised inhabitants from Belgium, France, Germany, Italy, the Netherlands and Spain (n=21425) were interviewed between Jan 2001 and Aug 2003

*

EUROPEAN STUDY OF THE EPIDEMIOLOGY OF MENTAL DISORDERS

- ➔ **Prevalenza lifetime di disturbi dell'umore: 14%**
- ➔ **Prevalenza negli ultimi 12 mesi di disturbi dell'umore: 4,2%**
- ➔ **Disturbo Depressivo Maggiore e Fobie Semplici sono i disturbi più rappresentati nella popolazione**
- ➔ **Le donne presentano prevalenza doppia di disturbi dell'umore rispetto agli uomini**

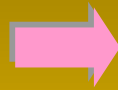
Prevalence of common mental disorders in *Italy*

RESULTS FROM *THE ESEMED* PROJECT

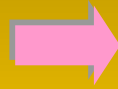
Representative random sample of non-institutionalised citizens of Italy (n=4712) was interviewed between Jan 2001 and Jul 2003, with a weighted response rate of 71,3%

*

EUROPEAN STUDY OF THE EPIDEMIOLOGY OF MENTAL DISORDERS



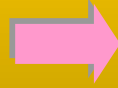
Prevalenza lifetime di disturbi dell'umore: 11%



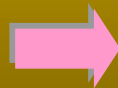
Prevalenza negli ultimi 12 mesi di disturbi dell'umore: 3,3%



Disturbo Depressivo Maggiore e Fobie Semplici sono i disturbi più rappresentati nella popolazione



Rispetto agli uomini, nelle donne prevalenza doppia di disturbi dell'umore con alta comorbidità di ansia e disturbi depressivi



Stime di prevalenza lievemente inferiori agli altri

Paesi Europei

Disturbi psichici e medicina generale

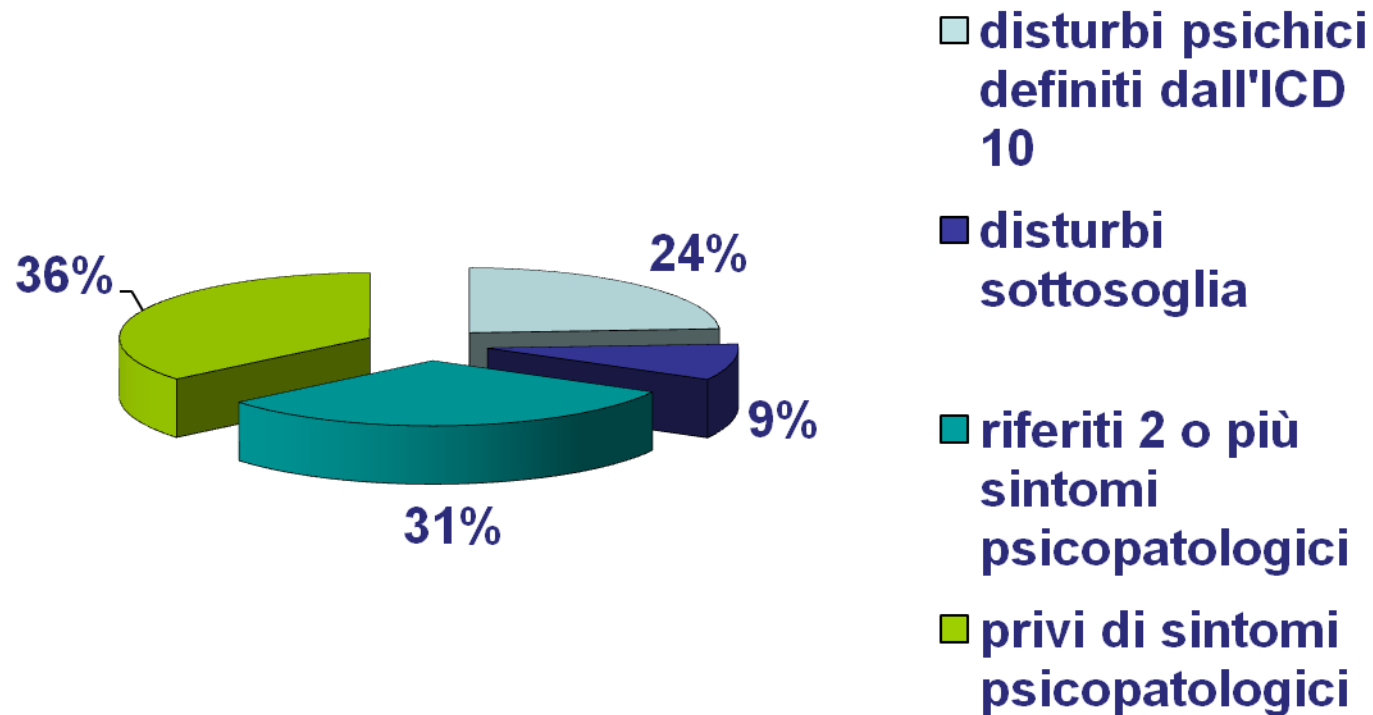
- **I disturbi psichici tra i pazienti afferenti agli ambulatori dei Medici di Base sono riscontrabili tra il 10 e il 50% di essi.**
- **I pazienti con disturbi psichici che si rivolgono ai servizi di Medicina Generale sono in una settimana più numerosi**
 - » **di circa 10 volte rispetto a quelli che entrano in contatto con i servizi psichiatrici**
 - » **di 50 volte rispetto a quelli che vengono ricoverati nei reparti psichiatrici e ospedalieri**
- **La medicina di base riveste dunque un ruolo chiave nell'ambito della salute mentale e del riconoscimento e trattamento dei disturbi emotivi. Il tasso di riconoscimento di questi disturbi è però in genere minore del 50%**

Tardieu 2006

Dati epidemiologici

Soggetti che si rivolgono ai servizi di medicina generale

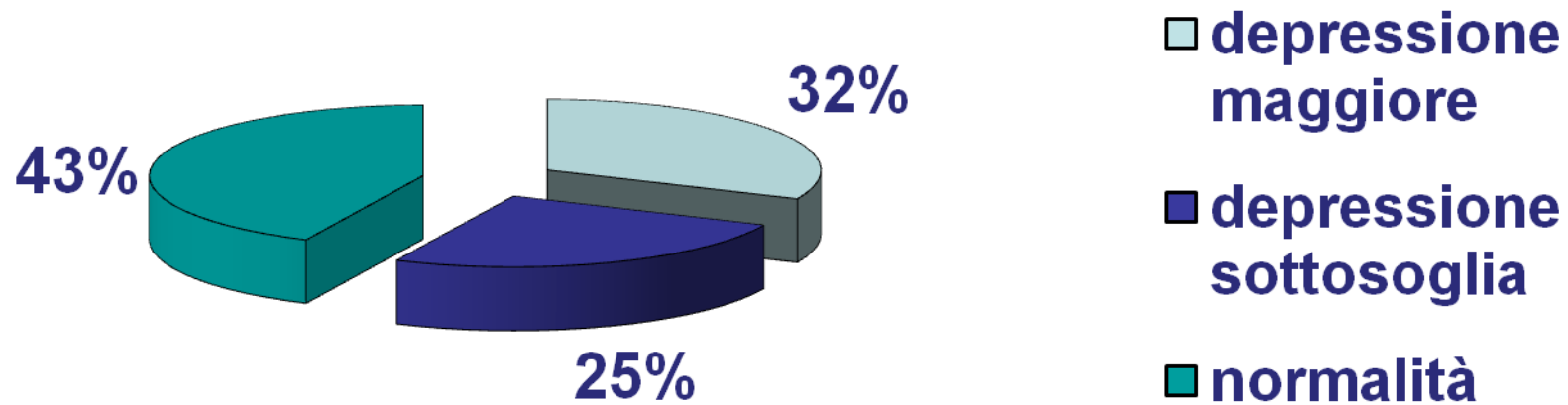
Studio Internazionale Multicentrico OMS



Tardieu 2006

Prevalenza dei disturbi depressivi nella

popolazione generale



Aragones et al. 2006

I disturbi sottosoglia

- Disturbi psichici che comportano elevati livelli di sofferenza soggettiva e di compromissione funzionale, ma non soddisfano completamente i criteri diagnostici inclusi negli attuali sistemi nosografici.
- Sono frequenti non solo nella popolazione generale ma anche tra i pazienti che si rivolgono ai servizi di Medicina Generale e a quelli psichiatrici
- I medici tendono a non riconoscere soprattutto i disturbi sottosoglia che in genere si associano a un numero inferiore di sintomi psicopatologici, a un minor grado di disagio soggettivo e a livelli minori di disabilità rispetto alle forme definite

Epidemiologia della depressione sottosoglia

- La prevalenza nella popolazione generale è intorno all'8-9%
- Vi è una maggiore espressione nel sesso femminile (65% dei casi valutati) e nei soggetti di età superiore ai 60 anni
- Vi è familiarità per disturbi dell'umore nel 33-41% dei casi
- E' associata ad un maggior rischio di sviluppo di un episodio depressivo maggiore (33%)
- L'episodio depressivo maggiore, a sua volta, è associato ad un alto rischio di sviluppo di una depressione sottosoglia (50%)
- Vi è una maggiore comorbilità medica
- Vi è comorbilità ad altri disturbi psichiatrici (33%)

Disturbi depressivi sottosoglia

I soggetti con sintomi depressivi sottosoglia:

- presentano livelli di disabilità sociale superiori rispetto a quelli osservabili nelle comuni malattie organiche croniche (ipertensione, artrite, angina pectoris, diabete, lombalgie, malattie gastrointestinali...)
- hanno una probabilità circa 4 volte maggiore di sviluppare un episodio depressivo maggiore entro un anno rispetto ai soggetti senza tali sintomi
- rivelano un' anamnesi psichiatrica familiare e una concomitanza di disturbi psichici e fisici simili a quelle dei soggetti con disturbi depressivi ben definiti

Depressione atipica

Eccessiva reattività emotiva

Aumento dell'appetito

Aumento di peso

Ipersonnia

Astenia

Ipersensibilità al rifiuto

Labilità emotiva

Ansia

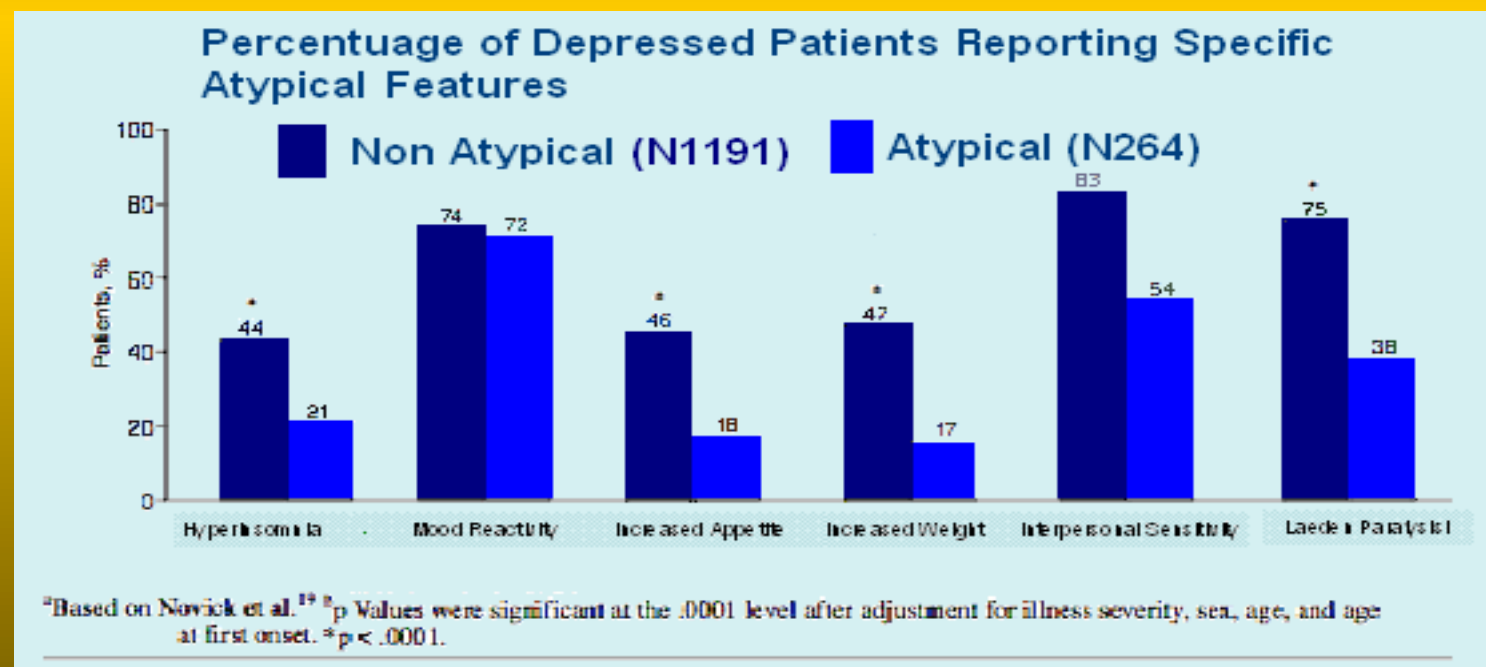
Irritabilità

La prevalenza a 1 anno è approssimativamente tra l'1% e il 4%; circa tra il 15% e il 19% dei pazienti con diagnosi di depressione maggiore si presenta con sintomatologia atipica.

La depressione atipica si caratterizza per una minore età d'esordio, decorso maggiormente cronico, alto tasso di comorbidità con la fobia sociale e i disturbi da attacchi di panico con agorafobia.

Il profilo neurobiologico dei pazienti con depressione atipica appare relativamente normale rispetto a quelli con depressione maggiore.

Michael E. Tease, J Clin Psychiatry 2007





ELSEVIER

Journal of Affective Disorders 102 (2007) 245 – 258

JOURNAL OF
**AFFECTIVE
DISORDERS**

www.elsevier.com/locate/jad

Review

Atypical depression, somatic depression and anxious depression in women: Are they gender-preferred phenotypes?

Uriel Halbreich ^{a,b,*}, Linda S. Kahn ^c

Dati preliminari dello studio STAR*D riportano una prevalenza più alta dei sintomi atipici nella depressione nelle donne rispetto agli uomini. Tutti i sintomi, eccetto la sensibilità al rifiuto sono maggiormente prevalenti nelle donne.

La depressione atipica è associata con sesso femminile, minore età d'esordio e una maggiore durata degli episodi, un maggiori difficoltà al funzionamento sociale e riscontro più elevato di disforia e disturbo bipolare tipo II.

Antonijevic 2006 suggerisce che la sintomatologia della depressione atipica potrebbe derivare da un'iposecrezione di CRH dovuta a disregolazione dell'asse HPA.

Halbreich U et al. Journal of Affective Disorders 2007

Depressione mascherata

- Il paziente depresso può manifestare ed esternare la depressione in forma prevalentemente somatica, e considerare il proprio malessere come conseguenza di una malattia somatica
- Enfasi sui Sintomi fisici della depressione piuttosto che su quelli psichici
- Perché?
 - ✓ *Prevalenza dei sintomi somatici della depressione*
 - ✓ *Essere maggiormente accettato e capito dal medico*
 - ✓ *Evitare lo stigma associato alle malattie mentali*
 - ✓ *Ottenere meglio il “ruolo di malato”*
 - ✓ *Scarsa tendenza all'introspezione*

Prevalenza doppia della depressione somatica nelle donne (2,8%) rispetto agli uomini (1,4%).

Silverstein B. 2002

Il 69% dei pazienti di ambulatori di medicina generale che soddisfano i criteri per un episodio di Depressione Maggiore, si rivolgono al MMG lamentando unicamente sintomi somatici.

Ohayon M.,2004

I sintomi somatici:

- Aumentano il burden della depressione
- Diminuiscono la riconoscibilità della depressione
- Richiedono un trattamento complesso

Tylee a. et al.,2005

Le donne sono anche più predisposte a presentare un concomitante disturbo d'ansia (31,4% contro 22,9%). La maggiore prevalenza della depressione nella donna si può attribuire alla maggiore prevalenza della depressione somatica in questo sesso.

Halbreich U. 2007

DIFFERENZE DI GENERE PRESENTAZIONE SINTOMATOLOGICA E COMORBIDITÀ

CARATTERISTICHE SPECIFICHE DEL SESSO FEMMINILE NELLE DONNE CON DEPRESSIONE MAGGIORE :

- Sintomi atipici (reattività dell'umore, ipersonnia, iperfagia)
- Numero di sintomi presentato maggiore
- Comorbidity con ansia
- Storia familiare per disturbi psichiatrici
- Tentato suicidio alla presentazione o in anamnesi
- *Life events* nella storia recente
- Disturbo Depressivo a seguito di cambiamenti ormonali

DIFFERENZE DI GENERE

PRESENTAZIONE CLINICA DELLA DEPRESSIONE

SINTOMI

- Sintomi atipici più comuni nelle donne
- Aumento rischio di suicidio nell'uomo
- Aumento di TS nella donna

DECORSO

- La donna presenta episodi depressivi più lunghi
- La donna presenta più patologie ricorrenti/croniche



DIFFERENZE DI GENERE PRESENTAZIONE CLINICA DELLA DEPRESSIONE

COMORBIDITÀ

- Ansia e DCA nella donna
- Abuso di sostanze ed alcool nell'uomo



FATTORI PRECIPITANTI

- Fattori stressanti
- Cambi di stagione
- Ciclo riproduttivo

DIFFERENZE DI GENERE NELLA DEPRESSIONE

PARAMETRI	DIFFERENZE NELLE DONNE VS. UOMINI
Sintomi vegetativi inversi	Più comuni (iperfagia, aumento di peso)
Comorbidità Ansia/DCA	Maggiore
Comorbidità alcolismo/abuso di sostanze	Meno frequente
Associazione con eventi stressanti	Più frequente
Effetti stagionali sull'umore	Maggiori
Comportamento suicidario <ul style="list-style-type: none">• tentati suicidi• suicidi	Più frequenti Meno frequenti
Rischio di cronicità e ricorrenza	Maggiore ?



ADOLESCENZA E DEPRESSIONE



- Esordio Disturbi dell'Umore
- DCA
- Uso di sostanze



•SMP **Sindrome premenstruale**

•PMDD **Disturbo disforico premenstruale**

- 75% sintomi vari
- 20-50% manifestazioni della SMP
- 5-15 % SMP grave
- 3-5% PMDD

SMP

SINTOMI COMPORTAMENTALI

- Astenia
- insonnia
- Capogiro
- Cambiamenti della libido
- Iperalimentazione
- Disturbi del comportamento alimentare

SMP

SINTOMI PSICOLOGICI

- Irritabilità
- Irrequietezza
- Cambimenti d'umore
- Tendenza al pianto
- Stati d'ansia

SMP

SINTOMI FISICI

- Mal di testa
- Gonfiore e tensione mammario
- Mal di schiena
- Dolore e gonfiore addominale
- Ritenzione di liquidi
- Nausea
- Dolori muscolo-scheletrici

PMDD

DISTURBO DISFORICO PREMESTRUALE

- Umore marcatamente depresso (sfiducia e disistima di se)
- Vistoso stato d'ansia (tensione agitazione nervosismo)
- Labilità emotiva
- Rabbia e irritabilità molto accentuate
- Sonnolenza e facile affaticabilità

SMP

LIVELLI D'INTENSITÀ

- **Sindrome Premestruale di grado lieve**
- **Sindrome Premestruale di grado moderato**
- **Sindrome Premestruale propriamente detta**
- **Disturbo Disforico Premestruale**

SMP

TIPOLOGIE DI PAZIENTE

- Tipo A ansia, irritabilità, tensione
- Tipo B gonfiori, tensione al seno, aumento di peso
- Tipo C desiderio di dolci, cibi grassi,
stanchezza, cefalea
- Tipo D depressione e confusione mentale

SMP & DB / SMP & DDM

Il 65% delle donne con disturbo Depressivo Maggiore, Disturbo Bipolare, soffre anche di Sindrome Premestruale

L'85% delle donne presenta in anamnesi, un Episodio Depressivo Maggiore (per alcuni autori, Depressione Atipica)

FASE PREMESTRUALE



Incidenza suicidi

Ospedalizzazioni

PMDD & SMP

Da mantenere distinti per:

- Andamento caratteristico dei sintomi
- Il livello di gravità dei sintomi
- La menomazione conseguente, sulla qualità della vita

DEPRESSIONE IN GRAVIDANZA



**IL 10% DELLE DONNE
SPERIMENTA LA DEPRESSIONE IN
GRAVIDANZA**

Public Health Agency of Canada



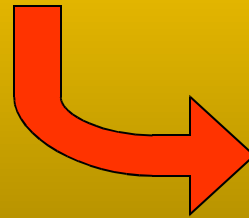
- DIFFICOLTÀ DI DIAGNOSI
- DIFFICOLTÀ CONSAPEVOLEZZA

MITO DELLA:

"GRAVIDANZA IDEALE"

"SENTIMENTI DI COLPA"

"UNA CATTIVA MAMMA"



SILENZIO

FATTORI CHE CONTRIBUISCONO

- Mancanza di supporti sociali
- Problemi nella relazione di coppia
- Anamnesi positiva per abusi/violenze
- Abuso di alcol/droghe
- Life events stressanti

FATTORI CHE CONTRIBUISCONO

- Predisposizione genetica
- Pregressi episodi depressivi
- Depressione Post-partum
- Gravidanza non voluta
- Gravidanza "ritardata"



POST-PARTUM E DEPRESSIONE

INCIDENZA

- 15% delle madri
- fino al 26% nelle madri adolescenti

FATTORI DI RISCHIO CERTI

- Storia personale di depressione
- Depressione durante la gravidanza
- Difficoltà di rapporto con il partner
- Mancanza di sostegno pratico ed emotivo
- Accumulo di eventi stressanti



FATTORI DI RISCHIO PROBABILE

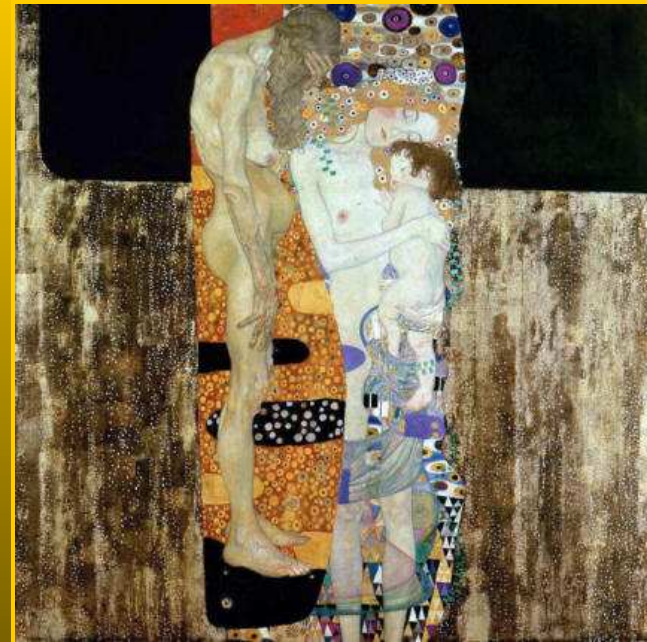
1

- Psicopatologia nella storia familiare
- Essere ragazze madri
- *Post-partum blues* grave
- Caratteristiche personali (passività, pessimismo)
- Esperienze negative alla nascita e complicanze ostetriche

FATTORI DI RISCHIO PROBABILE

2

- Stile cognitivo negativo
- Livello di depressione del partner
- Salute del bambino e avere un *bambino difficile*
- Fattori genetici



PERCORSO DECISIONALE DI TRATTAMENTO

Identificazione prenatale delle mamme a rischio

Identificazione precoce delle pazienti
con disturbo psichiatrico

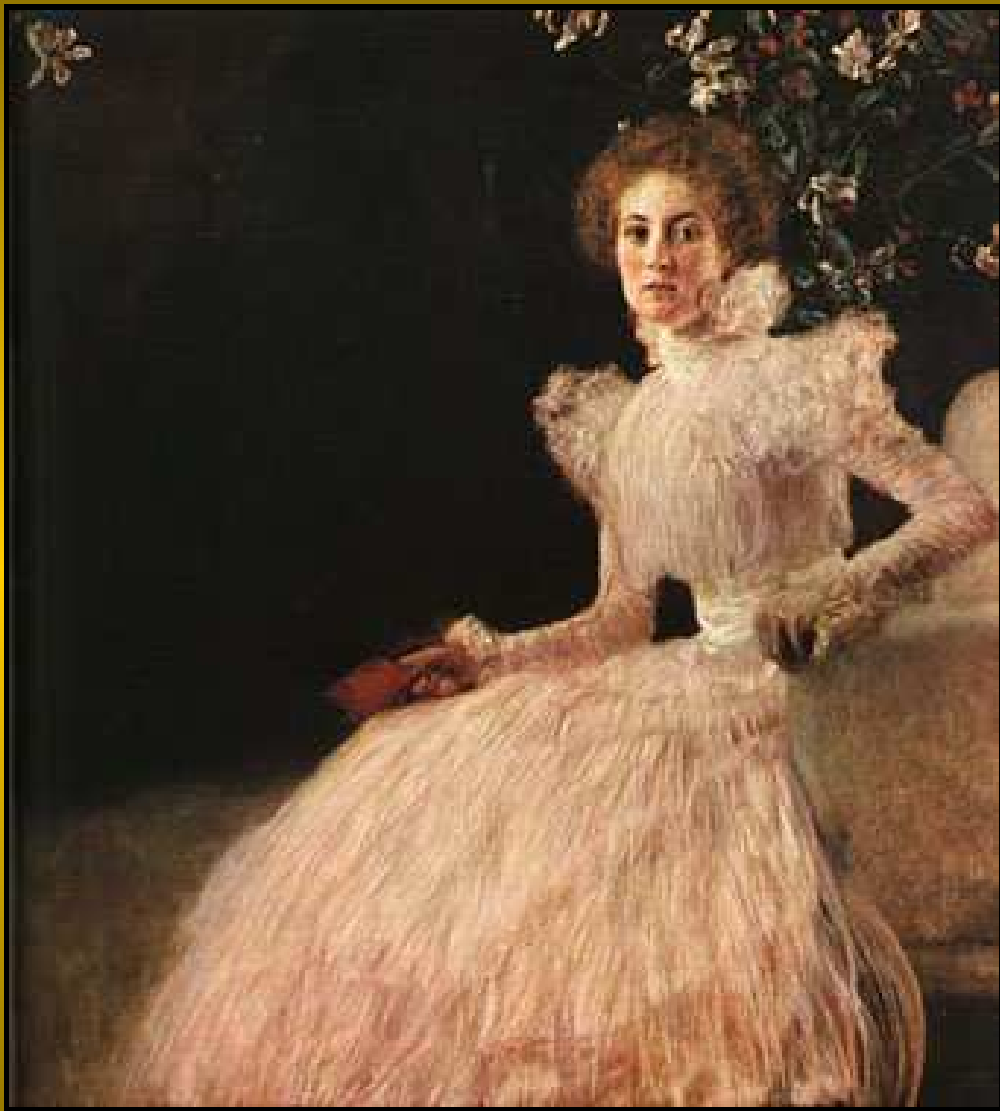
Presca in cura

PERCORSO DECISIONALE DI TRATTAMENTO

Trattamento integrato

Terapia di mantenimento

Prevenzione delle ricadute



**DEPRESSIONE
E
MENOPAUSA**

DEPRESSIONE E MENOPAUSA

Aumentata incidenza di Depressione in donne con M. chirurgica.

Maggiore intensità di umore depresso, irritabilità e ansia in peri-menopausa rispetto alla post-menopausa, in particolare in donne con precedenti esperienze di Disturbi d'Ansia o Affettivi ** , correlata alla maggiore incidenza di disturbi del sonno nella peri-menopausa ***

* *Vanwsenbeeck I. et al., 2001),*

** *Robinson et al., 2001),*

*** *Deeks A.,2003)*

ANSIA E MENOPAUSA

Alcuni sintomi propri della menopausa sono simili a quelli ansiosi (vampate, sudorazioni, respiro affannoso).

Freeman (2001) verifica come le donne con più intensa sintomatologia ansiosa riportino maggiormente l'esperienza delle hot flushes.

Boyle (2001): Il 70% delle donne con terapia ormonale sostitutiva presenta punteggi più bassi alla valutazione dei sintomi ansiosi in quanto la riduzione dei sintomi somatici riduce anche quelli ansiosi.

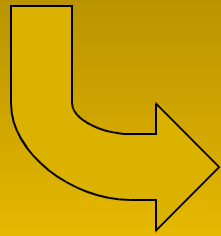
FATTORI DI RISCHIO PER DEPRESSIONE PERI-MENOPAUSALE

1. Pregressi episodi depressivi
2. Storia di Sindrome Disforica Premestruale
3. Depressione Post-partum
4. Lunga durata della peri-menopausa
5. Responsabilità di accudimento di familiari
6. Malattie croniche concomitanti
7. Basso livello di scolarizzazione
8. Perdita di figure significative

QUALI DONNE SONO A RISCHIO DI DEPRESSIONE IN MENOPAUSA

1. Precedenti sindromi dell'umore correlate alla riproduzione
2. Donne con una "probabile sensibilità ormonale"
3. PMDD
4. PPD
5. Modificazioni del tono dell'umore con terapia contraccettiva
6. Donne che riferiscono intensi sintomi di menopausa
7. Hot flashes associate ad ansia
8. Deprivazione del sonno che può sviluppare ulteriori sintomi
9. Donne che mostrano una disponibilità negativa verso la loro salute

DONNE ISTERECTOMIZZATE CON ANAMNESI POSITIVA



PEGGIORAMENTO
DELLE FUNZIONI PSICOLOGICHE



FATTORI DI RISCHIO PER DEPRESSIONE IN MENOPAUSA CHIRURGICA

1. Storia di Depressione
2. Giovane età al momento dell'intervento
3. Mancanza di supporto sociale
4. Basso livello socio-economico
5. Problemi coniugali
6. Storia di numerosi interventi chirurgici
7. Esecuzione dell'intervento in emergenza e non in elezione





Grazie