



## **La Depressione nell’anziano: domande e risposte**

di Salvatore Di Salvo

### **Come si riconosce in un anziano l’inizio di una depressione?**

Nella persona anziana la depressione può manifestarsi sia con i sintomi tipici dei disturbi depressivi (tristezza, riduzione degli interessi, perdita di piacere per le attività abituali, disturbi del sonno e appetito), sia attraverso sintomi meno usuali, quali disturbi fisici, un dolore che non trova spiegazione in nessuna malattia somatica, ansia, irritabilità, aggressività, perdita di controllo, convinzione immotivata di essere danneggiato o ingiustamente osteggiato da altri (anche dai familiari).

### **Come si fa a capire se i disturbi della memoria sono legati all’invecchiamento precoce del cervello oppure alla depressione?**

Nell’invecchiamento cerebrale precoce (demenza) vi è un’alterazione più o meno grave di ricordi recenti, che risultano perduti, senza alcuna possibilità di “recuperarli”. I ricordi più antichi sono, invece, ben conservati e rievocati correttamente.

Al contrario, nella depressione non vi è una vera perdita dei ricordi, né antichi né recenti, ma piuttosto una difficoltà a rievocarli: ciò significa che l’amnesia è solo apparente e non legata alla presenza di lesioni cerebrali.

Nella depressione, infatti, i disturbi di memoria regrediscono sempre con il miglioramento dei sintomi depressivi attraverso le terapie specifiche.

Nel caso in cui siano presenti forti dubbi diagnostici, una TAC o una RMN sono in grado di fornire risposte definitive.

### **Si può curare una persona depressa anche se molto anziana?**

Per curare in modo efficace e risolutivo una depressione, non esistono limiti di età. Nell’anziano il compito può risultare più difficile per le condizioni di salute precarie o spesso per la presenza di malattie somatiche.

In ogni caso una terapia condotta con attenzione e scrupolo, che tenga conto di questi fattori, ottiene la medesima percentuale di successi raggiungibili in altre età della vita.

L'invecchiamento del cervello e la depressione sono, infatti, due eventi separati e ben distinti ed è un pregiudizio che non trova riscontri clinici ritenere che la depressione nell'anziano sia una conseguenza diretta dell'invecchiamento organico del cervello.

### **Perché le dosi di farmaci antidepressivi devono essere ridotte nell'anziano?**

Tutti i farmaci antidepressivi comunemente utilizzati sono sostanze di sintesi chimica e quindi estranee all'organismo.

I farmaci vengono quasi tutti assorbiti dall'intestino e quindi vengono portati dal sangue al fegato. Il fegato trasforma ("metabolizza") i farmaci in gran parte in sostanze che possono essere più facilmente eliminate attraverso il rene. Tanto più "sani" ed efficienti sono fegati e rene, tanto più rapidamente ed efficacemente i farmaci vengono metabolizzati ed eliminati.

D'altra parte è necessario che, per poter funzionare, i farmaci abbiano una concentrazione minima nel sangue al disotto della quale non possono svolgere la loro azione sul cervello.

Le dosi che vengono prescritte dal medico per un determinato farmaco servono appunto a raggiungere e mantenere questa concentrazione minima ed efficace nel sangue del paziente, tenendo conto della quantità che viene inattivata dal fegato ed eliminata dal rene.

Ma che accade nell'anziano? Nell'anziano sia la capacità del fegato di inattivare le sostanze estranee che la capacità del rene di eliminarle sono fisiologicamente diminuite in funzione dell'età. Ne consegue che le medesime dosi che permettono di raggiungere la concentrazione minima efficace in u giovane o in una persona matura, nell'anziano inducono livelli troppo alti di concentrazione nel sangue con conseguente aumento dei fenomeni collaterali fino a generare effetti di tipo tossico.

Per queste ragioni tutti i farmaci in genere, ed i farmaci antidepressivi in particolare, devono essere usati in dosi inferiori, proporzionate all'età, nei pazienti anziani. In particolare, se i pazienti sono sofferenti per malattie epatiche o renali, i dosaggi dei farmaci devono essere ulteriormente ridotti.

Va fatta infine particolare attenzione se vengono assunti altri farmaci, oltre agli antidepressivi, nel paziente anziano. Spesso infatti il fegato, che riusciva a metabolizzare in modo soddisfacente la dose di antidepressivo assunto in precedenza, può non riuscire a controllare il sovraccarico prodotto da nuovi farmaci e può comparire il fenomeno del "sovradosaggio".

E' quindi necessario che il medico venga sempre informato delle terapie assunte dal paziente anziano. In particolare lo psichiatra curate deve essere informato di eventuali prescrizioni di altri farmaci perché possa tempestivamente correggere il dosaggio degli antidepressivi.

### **E' meglio ricoverare il depresso anziano o è preferibile curarlo a casa?**

A livello di regola generale è sempre preferibile non ricoverare una persona anziana che soffre di depressione, tranne in casi estremi in cui vi è un elevato rischio di suicidio, quando il paziente rifiuta di curarsi, di alimentarsi, di prendersi cura di sé o quando non vi è alcuna possibilità di offrirgli un'assistenza adeguata.

In tutti gli altri casi è bene tenere presente che la persona anziana tende ad evitare e rifuggire i cambiamenti e le novità per cui un ricovero ospedaliero, cambiando completamente i ritmi e la routine a cui l'anziano è abituato e rendendo più difficile il rapporto con i suoi cari, può contribuire ad aumentare la sua ansia e depressione.

### **Gli antidepressivi pongono problemi particolari se il paziente anziano assume altri farmaci per malattie fisiche?**

Se il paziente assume più di un farmaco per diversi tipi di malattia, si possono verificare delle interazioni tra i vari farmaci. Di conseguenza l'attività delle varie sostanze può risultare modificata, con ripercussioni sull'efficacia terapeutica e sugli effetti collaterali, che possono aumentare o diminuire.

Va comunque detto che da qualche anno disponiamo di categorie di antidepressivi molto maneggevoli, che non interferiscono con la maggior parte di altri farmaci. Per tale motivo sono particolarmente indicati negli anziani.

### **E' importante che l'anziano depresso abbia una compagnia?**

Sul piano pratico è sconsigliabile che un anziano depresso viva da solo. La presenza di un disturbo depressivo nell'anziano tende, infatti, a porre in primo piano il problema della solitudine e i sentimenti di sofferenza ad essa legati: l'angoscia di non avere più rapporti affettivi importanti, il terrore di "essere lasciato solo" e di essere abbandonato da tutti. Spesso questi vissuti non si accompagnano ad una reale situazione di abbandono, ma la depressione amplifica e fa vivere in modo più intenso e drammatico questi sentimenti. Se la condizione depressiva è di lieve entità, è consigliabile che le persone a cui il depresso è più affettivamente legato (figli, nipoti...) visitino quotidianamente l'anziano e "rinforzino" la loro presenza anche attraverso telefonate più frequenti. Nel caso di condizione depressiva più grave è preferibile che una persona di famiglia vada a stare per qualche tempo con la persona anziana. In questo modo, oltre a dare una testimonianza di presenza affettiva al malato, si avrà la possibilità di assicurarsi la regolare assunzione delle terapie.