

La depressione nei lungoviventi oncologici

B. MUZZATTI, M.A. ANNUNZIATA

RIASSUNTO

In Italia, la prevalenza dei disturbi dell'umore tra gli adulti si aggira attorno al 10-11% e il genere femminile, una bassa istruzione, problemi economici, lo status di separato/divorziato o vedovo e la presenza di malattie croniche sono i fattori di rischio principali per questa condizione.

In oncologia, i disturbi dell'umore maggiormente considerati sono quelli di carattere depressivo. Tra i pazienti oncologici, la prevalenza della depressione eccede di 2-5 volte quella della popolazione generale.

Come per la popolazione generale, anche per i pazienti oncologici, la depressione si associa a peggiore qualità di vita e maggiori limitazioni funzionali; inoltre, vengono descritti effetti della depressione sull'incidenza e sulla mortalità.

Le conoscenze derivate dallo studio della depressione nella popolazione generale e nei pazienti oncologici, così come i primi dati disponibili per i lungoviventi, allertano l'attenzione dei clinici, mentre offrono ai ricercatori un valido punto di partenza per l'identificazione dei gruppi più vulnerabili e per l'individuazione degli interventi più efficaci e attuabili.

PAROLE CHIAVE: cancro, depressione, lungosopravvivenza oncologica, psico-oncologia.

SUMMARY

In Italy, the prevalence of mood disorders in adults is about 10-11%, and there are some main risk factors which contribute to the development of those diseases: the female gender, a low level of education, economical problems, a divorced/separated or widow/widower marital status and the presence of chronic diseases.

In oncology, the mainly considered mood disorders are those related to depression. Among the oncologic patients, the prevalence of depression exceeds 2-5 times that recorded in the general population.

Both in general population and in oncologic patients the depression is associated to a worse quality of life and to larger functional limitations; additionally, depression has effects also on incidence and mortality.

Clinicians and researchers focus on studies about depression in general population and in oncologic patients, as well as on the first data available regarding long-term cancer survivors, in order to identify the most vulnerable groups and the most efficient and feasible interventions.

KEY WORDS: cancer, depression, long-term cancer survivorship, psycho-oncology.

In Italia, la prevalenza dei disturbi dell'umore tra gli adulti si aggira attorno al 10-11% e il genere femminile, una bassa istruzione, problemi economici, lo status di separato/divorziato o vedovo e la presenza di malattie croniche sono i fattori di rischio principali per questa condizione (1, 2).

In oncologia, i disturbi dell'umore maggiormente considerati sono quelli di carattere depressivo. Tra i pazienti oncologici, la prevalenza della depressione eccede di 2-5 volte quella della popolazione generale (3-5): il rischio di sperimentarla è maggiore a seguito della comunicazione della diagnosi e all'inizio delle terapie, mentre tende a diminuire trascorsi i primi sei mesi dalla diagnosi stessa (4). Come per la popolazione genera-

SOS di Psicologia Oncologica - Centro di Riferimento Oncologico Aviano IRCCS, Aviano (PN)

Indirizzo per la corrispondenza:
Dott.ssa Maria Antonietta Annunziata
Responsabile SOSD Psicologia Oncologica
Centro di Riferimento Oncologico
IRCCS - Istituto Nazionale Tumori
Via F. Gallini, 2
33081 Aviano (PN), Italia
E-mail: annunziata@cro.it

© Copyright 2014, CIC Edizioni Internazionali, Roma

le (2, 6), anche per i pazienti oncologici, la depressione si associa a peggiore qualità di vita e maggiori limitazioni funzionali, ma oltre a ciò, in oncologia vanno registrati anche una minore adesione ai trattamenti e maggiori assenze dal lavoro e ricorso ai servizi sanitari (inclusa un'ospedalizzazione più lunga) (4, 7). Inoltre, vengono descritti effetti della depressione sull'incidenza e sulla mortalità (incluso il suicidio) (3, 4, 8), ma non sulla progressione (9). Satin et al. (9), ad esempio, riportano come i tassi di mortalità siano maggiori del 26 e del 39% nei pazienti oncologici che, rispettivamente, esperiscono sintomi depressivi e hanno una diagnosi di depressione (maggiore o minore).

Per un'accurata considerazione dell'occorrenza della depressione in oncologia, va altresì tenuto presente come il *focus* della rilevazione (disturbo del tono dell'umore di natura depressiva francamente psichiatrico o costellazione di sintomi e vissuti depressivi sotto soglia; sintomi depressivi o misti ansioso-depressivi), il metodo di rilevazione (intervista clinica strutturata vs strumenti *self-report*), il ruolo delle caratteristiche cliniche della popolazione studiata (diagnosi, sede, stadio, tipo di trattamento) giochino un ruolo non trascurabile (4, 5). Inoltre, va anche ricordato come alcuni sintomi somatici (quali perdita di peso, *fatigue*, insonnia, inappetenza) e cognitivi (difficoltà di attenzione e concentrazione ad esempio) possono essere sotto- o sovra-stimati, perché ritenuti conseguenza diretta della malattia oncologica e/o dei relativi trattamenti più che della depressione (7, 10). Infine, di un certo rilievo è anche il fatto che il cancro può essere considerato una malattia dell'anziano [oltre 2/3 delle persone vive dopo una diagnosi di tumore hanno più di 60 anni (11)] e alcuni sintomi depressivi sono caratteristici dell'invecchiamento primario e secondario.

Nel nostro Paese, i lungoviventi oncologici sono coloro che, avendo ricevuto una diagnosi oncologica e i relativi trattamenti, ne sono liberi da almeno cinque anni (11); tuttavia, nella letteratura internazionale, l'espressione *cancer survivor* viene impiegata anche per indicare persone con un passato oncologico più breve e/o pazienti in trattamento. Si tratta di una realtà in progressiva crescita – dal 1990 al 2007 la sopravvivenza relativa standardizzata a 5 anni è aumentata del 15% per l'insieme dei tumori, cute e tumori a cattiva prognosi esclusi (12) – caratterizzata da specificità in termini di salute e qualità di vita – riconducibili agli effetti tardivi e a lungo termine della malattia e dei trattamenti (11). La depressione può essere annoverata tra questi possibili effetti secondari, anche se i dati di letteratura – ancora scarsi, perché frutto di studi recenti – sono più eterogenei, rispetto a quelli sopracitati relativi al paziente oncologico in trattamento, a motivo dei menzionati diversi impieghi del termine “lungosopravvivenza” (11).

Secondo uno studio australiano (13), coinvolgente 963 adulti con una diagnosi di cancro risalente a 5-6 anni prima, il 4% del campione arruolato riportava sintomi depressivi rilevanti, dato commentato come in linea con quello della popolazione generale australiana; il 7% del campione, invece, riportava sintomi a livello *borderline*. Inoltre, i sintomi depressivi risultavano essere associati a precedenti disturbi psicologici, stili di *coping* disadattivi, ridotto sostegno sociale e invalidità certificata. Uno studio statunitense (14), coinvolgente un campione rappresentativo nazionale, ha dimostrato come non sussistano differenze nella presenza di episodi depressivi maggiori, riconducibili ai 12 mesi precedenti e diagnosticati seguendo i criteri del DSM-IV attraverso un'intervista clinica, tra *survivor* ad almeno cinque anni dalla diagnosi e persone senza passato oncologico (5.4 vs 6.8). Per quanto riguarda il nostro Paese, Romito et al. (15) riportano come l'8, il 12 e il 17% di un campione di 255 donne, con un passato di tumore alla mammella da almeno 5 anni, manifestassero una depressione, rispettivamente, severa, moderata e lieve, e come le donne depresse con maggiore probabilità avessero una peggiore qualità di vita, *fatigue*, disturbi del sonno, comorbidità. Harila et al. (16) hanno confrontato la presenza di sintomi depressivi in *survivor* finlandesi di leucemia linfoblastica acuta contratta in età pediatrica (10-32 anni prima della rilevazione) e in un gruppo di controllo: i loro dati mostrano come i primi manifestassero minori sintomi depressivi rispetto ai secondi e come tra i primi ci fossero più non depressi che tra i secondi (80.8 vs 73.3); inoltre, nel gruppo di *survivor*, non sussistevano differenze riconducibili al genere o alla durata della *survivorship*.

Quantunque i dati di letteratura che esplicitano le implicazioni della depressione nella *survivorship* oncologica siano ancora scarsi, non va trascurato come la depressione si possa associare a peggiori salute e qualità di vita e a un maggiore rischio di mortalità attraverso la minore adesione a comportamenti salutari, di prevenzione e alle indicazioni mediche (8, 9, 17), quanto mai opportuni nei *survivor* a causa dei documentati effetti secondari del cancro stesso. Oltre a ciò, la diffusione dei sintomi depressivi nella popolazione generale e nelle popolazioni oncologiche (e nelle diverse fasi del percorso di malattia) raccomandano di includere la valutazione della depressione nei piani di *follow-up* in oncologia e, quando necessario, di motivare il paziente/ *survivor* a intraprendere specifici programmi di trattamento.

In conclusione, le conoscenze derivate dallo studio della depressione nella popolazione generale e nei pazienti oncologici, così come i primi dati disponibili per i lungoviventi, allertano l'attenzione dei clinici, mentre offrono ai ricercatori un valido punto di partenza per l'identificazione dei gruppi più vulnerabili e per l'individuazione degli interventi più efficaci e attuabili.

Bibliografia

1. de Girolamo G, Polidori G, Morosini P, et al. Prevalence of common mental disorders in Italy. Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMEd). *Soc Psychiatry Psychiat Epidemiol.* 2006;41:853-861.
2. Binkin N, Gigantesco A, Ferrante G, Baldissera S. Depressive symptoms among adults 18-69 years in Italy: results from the Italian behavioural risk factor surveillance system, 2007. *Int J Public Health.* 2010;55:479-488.
3. Pinquart M, Duberstein PR. Depression and cancer mortality: a meta-analysis. *Psych Med.* 2010;40:1797-1810.
4. Irwin MR. Depression and insomnia in cancer: prevalence, risk factors, and effects on cancer outcomes. *Cur psychiat rep.* 2013;15:404.
5. Annunziata MA, Muzzatti B. Misurare la depressione in oncologia: rilevanza, problemi, modalità. *Rec Prog Med.* 2011;102:444-446.
6. ESEMEd / MHEDEA 2000 Investigators. Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMEd) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica.* 2004;109(Suppl. 420):38-46.
7. Ballenger JC, Davidson JRT, Lecrubier Y, Nutt DJ, Jones RD, Berard RMF; International Consensus Group on Depression and Anxiety. Consensus statement on depression, anxiety and oncology. *J Clin Psychiatry.* 2001;62(suppl 8):64-67.
8. Chida Y, Hamer M, Wardle J, Steptoe A. Do stress-related psychosocial factors contribute to cancer incidence and survival? *Nature Clin Pract Oncol.* 2008;5:468-475.
9. Satin JR, Linden W, Philipps MJ. Depression as a predictor of disease progression and mortality in cancer patients. *Cancer.* 2009;115:5349-5361.
10. Grassi L, Nanni MG, Caruso R, Sabato S, Rossi E, Bianco-sino B. I disturbi psichici secondari al cancro. *Noos.* 2011;17:23-58.
11. Annunziata MA, Muzzatti B. (Ed.). La qualità di vita dopo il cancro. Aggiornamenti teorici e strumenti di intervento nella lungosopravvivenza oncologica. Il Pensiero Scientifico, Roma, 2014.
12. AIRTUM Working Group. I tumori in Italia - Rapporto AIRTUM 2011. La sopravvivenza dei pazienti oncologici in Italia. Italian cancer figures, report 2011: Survival of cancer patients in Italy. *Epidemiol Prev.* 2011;35:1-200. <http://www.registri-tumori.it/cms/Rapp2011> (ultimo accesso 30/04/2014).
13. Boyes AW, Girgis A, Zucca AC, Lecathelinais C. Anxiety and depression among long-term survivors of cancer in Australia: results of a population-based survey. *MJA.* 2009;190:S94-S98.
14. Pirl WF, Greer J, Temel JS, Yeap BY, Gilman SE. Major depressive disorder in long-term cancer survivors: analysis of the National Comorbidity Survey Replication. *J Clin Oncol.* 2009;27:4130-4134.
15. Romito F, Cormio C, Giotta F, Colucci G, Mattioli V. Quality of life, fatigue and depression in Italian long-term breast cancer survivors. *Support Care Cancer.* 2012;20:2941-2948.
16. Harila MJ, Niinivirta TI, Winqvist S, Harila-Saari AH. Low depressive symptom and mental distress scores in adult long-term survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia. *J Pediatr Hematol Oncol.* 2011;33:194-198.
17. Spiegel B, Giese-Davis J. Depression and cancer: mechanisms and disease progression. *Biological Psychiatry.* 2003;54:269-282.