

Ecco i risultati di un importante studio
coordinato dal professore Luigi Grassi

Depressione L'altro male dei pazienti oncologici

La depressione colpisce 1 paziente oncologico su 4, con un rischio 5 volte superiore alla popolazione generale. La prevalenza varia dal 5 al 40%, a seconda degli strumenti e delle fasi della malattia. Chi ne è affetto presenta un peggioramento della qualità della vita, una ridotta aderenza ai trattamenti, un aumento dei sintomi fisici, tra cui il dolore, un maggiore rischio suicidario, una contrazione riduzione della sopravvivenza.

La fotografia è frutto dello studio, giunto alla fase finale, 'Cost effectiveness of innovative, non pharmacological strategies for early detection, prevention and tailored care of depressive disorders among cancer patients' realizzato nell'ambito del Pnrr (2022-2025), finanziato dal ministero della Salute con il coinvolgimento della Regione Emilia Romagna, di Ausl Ferrara e dell'azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari.

A coordinarlo scientificamente è stato Luigi Grassi, professore Ordinario di Psichiatria Unife, presidente della Società Italiana di Psichiatria di Consultazione, past President Sipo (Società Italiana Psico-Oncologia), a cui lo scorso 11 novembre è stato conferito ad Adelaide, in Australia il Jimmie Holland Memorial Awards per lo sviluppo della psicooncologia nel mondo. Primo medico italiano a riceverlo. Come spiega Grassi, il progetto è partito da alcune considerazioni. La relazione sotto stimata e quindi sotto trattata tra cancro e depressione, «seppure gli studi confermino la necessità di interventi ad ampio spettro, che tengano conto della farmacologia e dell'intervento psico terapeutico»; l'importanza di distinguere tra malattia depressiva, tristezza o demoralizzazione; l'esigenza di debellare lo stigma, «a causa del quale molti sintomi clinici vengono coperti per la vergogna».

Di qui le lacune, tra cui la mancanza di linee guida sull'effetto delle terapie psico-farmacologiche; l'insufficiente conoscenza dell'efficacia, in termini di costi, dei trattamenti non farmacologici; l'indisponibilità di prove convincenti a sostegno degli interventi preventivi. In questo solco si è inserito il progetto, i cui obiettivi erano «sviluppare un modello prospettico di previsione del rischio depressione nei pazienti con diagnosi di

cancro precoce. Modello - ribadisce Grassi - che abbiamo sviluppato e che ora è disponibile per uso pubblico e clinico diffuso. Studiare il rapporto costo efficacia delle strategie di trattamento non farmacologico nella depressione, con specifico riferimento alla stimolazione magnetica transcranica e all'intervento di riabilitazione cognitiva basato sulla realtà virtuale». Tre le fasi per un campione di 200 pazienti: verifica delle variabili correlate alla depressione in persone colpite da cancro; sviluppo del software specifico (test di screening, ndr); valutazione dell'utilità di interventi ausiliari oltre a quelli specialistici di norma disponibili per le persone colpite sia da cancro che da depressione.

I risultati hanno evidenziato che «nei pazienti trattati in modo specifico vi è un miglioramento più marcato, nel tempo, della dimensione esistenziale. Il riconoscimento precoce è fondamentale per prevenire la sofferenza. Le modalità di intervento integrato e multidisciplinari sono imprescindibili perché tengono conto di cause biologiche (ad esempio lo stato infiammatorio determinato dalla malattia, ndr), sociali come la solitudine, di personalità e di caratteristiche individuali di risposta agli eventi stressanti. Non deve infatti passare l'idea che essere depressi sia normale, visto che si è ammalati di cancro. Così non si risolve la questione facendo passare il concetto ovvio, ma banale che è sufficiente il supporto psicologico».

Un percorso che per complessità chiama in causa la necessità di riconoscere la figura, oggi assente, dello psico-oncologo. «L'auspicio è che questo nuovo studio possa portare a una svolta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 45%



Peso: 45%