

Mauro Pigni, Marco Passamonti,
Carlo Fraticelli^o,
Marco Piccinelli^o, Giliola Calori*,
Ovidio Brignoli

Medico Generale - SIMG

^oDipartimento di Salute Mentale -
Azienda Ospedaliera Universitaria
Ospedale di Circolo e Fondazione
Macchi - Varese

*Unità di Epidemiologia IRCCS San
Raffaele - Milano



Epi.so.de.

La presentazione somatica della depressione e dell'ansia

Il Paziente con sintomi somatici di natura non organica è un abituale frequentatore dell'ambulatorio del medico di medicina generale (MG). La letteratura internazionale sottolinea come questa tipologia di paziente sia fonte di frustrazione per il medico, a fronte di accertamenti clinici e strumentali che non documentano alcuna patologia organica (1). Ne conseguono elevati costi di natura economico-sociale e un'assistenza di non buona qualità (2).

Molto spesso, tale condizione clinica è espressione di un disagio psichico che, se precocemente riconosciuto, può essere affrontato e risolto con le opportune terapie nel setting della medicina generale o con l'attivazione di una consulenza-condivisione con i Servizi Psichiatrici.

Una recente ricerca condotta da 49 MG nella provincia di Varese (Gruppo Varesino per lo Studio della Depressione in Medicina Generale) (3,4) ha documentato che su 32.355 accessi avvenuti nel periodo compreso fra il primo novembre 1999 e il 30 giugno 2000, 521 assistiti (1,61% delle consultazioni) presentavano sintomi somatici di natura non organica e di questi 268 (50,3%) erano affetti da depressione diagnosticata secondo i criteri della Classificazione Internazionale delle Malattie nella decima versione (ICD-10) (5).

Altro risultato degno d'interesse emerso dallo studio è che la depressione era moderata e grave con un quadro clinico invalidante in 241 pazienti. Nei rimanenti 253, gli strumenti diagnostici utilizzati (General Health Questionnaire di Goldberg - G.H.Q.-12) (6) e Check list dei sintomi Depressivi dell'OMS) (5) non sono stati in grado di evidenziare patologie psichiatriche sottostanti.

È a tutti noi ben noto che i disturbi d'ansia sono molto diffusi nell'ambito della medicina generale (7) e, come accade per i disturbi affettivi, si possono manifestare esclusivamente con sintomi somatici. Sono anche frequenti le comorbilità ansia-depressione e i disturbi depressivi sotto soglia; questi ultimi sono definiti dalla presenza di alcuni sintomi privi della durata e dell'intensità necessarie per la soglia di ingresso in una specifica diagnosi dei sistemi

nosografici ICD-10 o DSM-IV-TR (8), ma sono spesso invalidanti sul piano bio-psico-sociale e a potenziale evoluzione nel tempo verso quadri depressivi conclamati.

A partire dalle considerazioni esposte e sulla base dell'interesse dei dati scaturiti dall'esperienza varesina, è stato disegnato lo studio EPI.SO.DE. (acronimo di: EPI= epidemiologico, SO= somatico e DE= depressione)(9), esteso a livello nazionale con i seguenti obiettivi:

- a) stimare la frequenza con cui i pazienti con sintomi somatici, di cui sia stata esclusa la natura organica, si rivolgono al MG;
- b) stimare la frequenza con cui i pazienti con sintomi somatici, di natura non organica, presentano disturbi depressivi e d'ansia singolarmente e in comorbilità e depressione sotto soglia;
- c) valutare in questi pazienti lo stato di salute, il livello di disabilità e l'utilizzo dei servizi sanitari.

Materiali e metodi

Lo studio, iniziato l'1.6.2001, si è protratto sino al 30.11.2001, coinvolgendo 600 MMG distribuiti su tutto il territorio nazionale al fine di soddisfare l'esigenza di rappresentatività statistica.

I compiti del medico partecipante sono stati:

A. compilazione della Scheda Medico per ricavare le caratteristiche demografiche e organizzative del lavoro;

B. compilazione della Scheda Accessi nel giorno della settimana per lui fissato in modo randomizzato per conoscere età, sesso, scolarità, occupazione e uso di farmaci antidepressivi e ansiolitici per ogni Paziente che accede all'ambulatorio.

Lo schema dello studio prevedeva l'arruolamento degli assistiti di età 18 anni con sintomi somatici, dopo aver escluso un'eventuale causa organica responsabile. Sono stati esclusi i pazienti che:

- A. hanno riferito spontaneamente al colloquio sintomi di disagio psichico (ansia, tono dell'umore depresso, disturbi dell'ideazione e della percezione);
- B. assumevano farmaci antidepressivi, ansiolitici, ipnoinducenti e neurolettici.

Per ciascun paziente incluso, il MG aveva il compito di completare la Scheda Paziente e sottoporre, nel seguente ordine temporale, il questionario sullo stato di salute SF-12 (10), il Personal Health Questionnaire (P.H.Q.) nella versione validata italiana (11) e i moduli relativi a Disturbo di Attacchi di Panico, Agorafobia, Fobia Sociale, Disturbo d'Ansia Generalizzata del Mini Neuropsychiatric Interview (MINI) (12).

Questi questionari consentono di diagnosticare la presenza di depressione, di depressione sotto soglia, di disturbo d'ansia o di comorbilità ansia-depressione e di valutare lo stato di salute e il grado di disabilità indotto dalla patologia psichica.

Conclusioni

L'elaborazione dello studio fornirà, per la prima volta in Italia, dati certi circa la reale frequenza dei pazienti con sintomi somatici di natura non organica, consentirà di conoscere meglio le loro caratteristiche demografiche e l'eventuale variabilità secondaria a fattori geografici e/o socio-culturali e di mettere in risalto il ruolo causale delle patologie psichiatriche sottostanti indagate. La ricerca consentirà, inoltre, di rilevare il carico lavorativo per il MG e per gli altri operatori sanitari, di avere indicazioni sui costi sociali diretti e indiretti dell'assistenza per la tipologia dei pazienti studiati, di conoscere il loro grado di disabilità. Potrà essere chiarito il peso svolto, nella genesi dei disturbi somatici, di sindromi funzionali molto diffuse quali dispepsia, colon irritabile e fibromialgia. Estremamente importante è l'aspetto educativo/formativo implicito nello studio. Il MG, infatti, migliorerà la propria capacità di sospettare e riconoscere un disturbo psichiatrico potenzialmente risolvibile, grazie all'uso di questionari affidabili e facilmente interpretabili e ad una più generale aumentata sensibilità diagnostica.

Ciò rappresenta un primo e necessario passo per trattare in maniera efficace anche nel setting della Medicina Generale disturbi per cui esistono specifici trattamenti.

