

L'IMPATTO DI DEPRESSIONE E ANSIA NELLA BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA

a cura della Redazione

Commento a: Rahi MS, Thilagar B, Balaji S, Prabhakaran SY, Mudgal M, Rajoo S, Yella PR, Satija P, Zagorulko A, Gunasekaran K. The Impact of Anxiety and Depression in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Adv Respir Med.* 2023 Mar 10;91(2):123-134. doi: 10.3390/arm91020011. PMID: 36960961.

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) ha un impatto significativo sulla salute pubblica, con milioni di decessi registrati nel 2019 e costi sanitari elevati (1). Questa patologia è spesso associata a comorbidità quali depressione e ansia, la cui prevalenza varia ampiamente, con valori tra il 7% e il 50% (2). Inoltre, le persone affette da BPCO grave (FEV1 < 50% predetto) hanno una probabilità due volte maggiore di sviluppare depressione rispetto ai pazienti con sintomatologia lieve (3). È quindi essenziale identificare e gestire efficacemente tali disturbi in queste categorie di pazienti al fine di migliorare i risultati clinici e la loro qualità di vita. Lo studio di Rahi e colleghi esamina l'associazione tra BPCO, depressione ed ansia, focalizzandosi sugli attuali metodi di screening, diagnosi e di trattamento disponibili.

Nonostante il meccanismo alla base della relazione complessa tra la malattia polmonare e la depressione sia ancora poco compreso, gli autori evidenziano come queste condizioni possano essere ereditabili. Si ipotizza che marcatori infiammatori (e.g. sTNFR-1) ed esposizione al fumo e all'ipossia possano contribuire alla depressione nei pazienti con BPCO. Studi clinici hanno dimostrato che i pazienti affetti da BPCO e depressione hanno una prevalenza più elevata di dispnea, possibilmente correlata all'abitudine tabagica, rispetto ai pazienti non depressi (4,5). Inoltre, depressione e ansia peggiorano la percezione generale di salute, causando affaticamento, mancanza di energia, irritabilità e demoralizzazione. Le riacutizzazioni della BPCO hanno conseguenze negative a breve e lungo termine sulla salute e sulla funzionalità polmonare. La depressione è stata identificata in recenti studi come fattore di rischio indipendente per le riacutizzazioni, aumentando il rischio di riammissione ospedaliera (OR 2.06, IC 95% 1.28; 3.31), indipendentemente dalla funzione polmonare e dalle esacerbazioni gravi nell'anno precedente (6). Anche l'ansia è stata associata a un rischio maggiore di riacutizzazioni, sebbene gli studi mostrino una maggiore variabilità nei risul-

tati. La comorbidità di depressione e ansia è tuttavia associata a un aumento del rischio di mortalità nei pazienti affetti da BPCO (7), così come alla scarsa aderenza alla terapia e al peggioramento della qualità di vita, influenzando negativamente la partecipazione ai programmi di riabilitazione polmonare. Poiché depressione e ansia vengono spesso trascurate in questa categoria di pazienti, a causa della sovrapposizione dei sintomi fisici, le linee guida GOLD raccomandano una loro valutazione regolare nei pazienti di nuova diagnosi e durante il *follow-up* (8). Diversi strumenti di screening sono stati validati per identificare questi disturbi, tra cui il *Patient Health Questionnaire-2 e 9*, il *Beck Depression Inventory* e la *Geriatric Depression scale*, ma la diagnosi definitiva è basata sui criteri del DSM-IV e richiede una valutazione specialistica.

La gestione della depressione e dell'ansia nella BPCO si basa su un approccio multidisciplinare, che comprenda sia interventi farmacologici che non farmacologici. La comunicazione e la raccolta di una dettagliata anamnesi medica sono fondamentali per scegliere l'intervento terapeutico più appropriato. Gli interventi psicologici combinati con la riabilitazione polmonare sembrano ridurre i sintomi depressivi, mentre la terapia cognitivo-comportamentale si è dimostrata efficace nel migliorare tali sintomi (9).

Tra le opzioni farmacologiche rientrano antidepressivi triciclici, inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina e inibitori della ricaptazione di serotonina e noradrenalina (10). Tuttavia, il loro utilizzo richiede cautela, soprattutto nella popolazione di pazienti più anziani. Gli autori sottolineano la necessità di condurre ulteriori ricerche per migliorare lo screening, la diagnosi e la gestione dei disturbi della psiche nella BPCO al fine di ridurre il loro impatto negativo sulla qualità di vita e sulla mortalità. Attualmente, diversi trial clinici sono in corso per valutare varie forme di intervento per gestire la depressione e l'ansia in questi pazienti.



Bibliografía

1. Quaderi SA, Hurst JR. The unmet global burden of COPD. *Glob Health Epidemiol Genom.* 2018;3:e4.
2. Pumar MI, Gray CR, Walsh JR, Yang IA, Rolls TA, Ward DL. Anxiety and depression-Important psychological comorbidities of COPD. *J Thorac Dis.* 2014 Nov;6(11):1615–31.
3. van Manen JG, Bindels PJE, Dekker FW, IJzermans CJ, van der Zee JS, Schadé E. Risk of depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease and its determinants. *Thorax.* 2002 May;57(5):412–6.
4. Ng TP, Niti M, Tan WC, Cao Z, Ong KC, Eng P. Depressive symptoms and chronic obstructive pulmonary disease: effect on mortality, hospital readmission, symptom burden, functional status, and quality of life. *Arch Intern Med.* 2007 Jan 8;167(1):60–7.
5. Miravittles M, Molina J, Quintano JA, Campuzano A, Pérez J, Roncero C, et al. Factors associated with depression and severe depression in patients with COPD. *Respir Med.* 2014 Nov;108(11):1615–25.
6. Martínez-Gestoso S, García-Sanz MT, Carreira JM, Salgado FJ, Calvo-Álvarez U, Doval-Oubiña L, et al. Impact of anxiety and depression on the prognosis of copd exacerbations. *BMC Pulm Med.* 2022 Apr 29;22(1):169.
7. Atlantis E, Fahey P, Cochrane B, Smith S. Bidirectional associations between clinically relevant depression or anxiety and COPD: a systematic review and meta-analysis. *Chest.* 2013 Sep;144(3):766–77.
8. Vestbo J, Hurd SS, Agustí AG, Jones PW, Vogelmeier C, Anzueto A, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. *Am J Respir Crit Care Med.* 2013 Feb 15;187(4):347–65.
9. Pollok J, van Agteren JE, Esterman AJ, Carson-Chahhoud K V. Psychological therapies for the treatment of depression in chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019 Mar 6;3(3):CD012347.
10. Pollok J, van Agteren JE, Carson-Chahhoud K V. Pharmacological interventions for the treatment of depression in chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Dec 19;12(12):CD012346.

