

NEFROLOGO IN CORSIA

Screening della depressione in emodialisi



Paola Cusimano, Alessandro Palermo, Grazia Locascio

Centro Emodialitico Meridionale, Palermo, Italy

Corrispondenza a: Dr Paola Cusimano; Via Principe di Villafranca 54, 90141 Palermo, Italy; Tel:+39 091302451

Fax:+39 091301243 Mail: paolacusimano77@yahoo.it

Abstract

La prevalenza di sintomi depressivi, molto elevata nella popolazione geriatrica, è ancora più alta nei pazienti emodializzati. In questo studio abbiamo effettuato uno screening per sintomi depressivi in 82 pazienti anziani in emodialisi utilizzando 3 diversi questionari ultra-brevi, proposti per la popolazione geriatrica dalle Linee Guida della American Geriatric Society. Inizialmente i pazienti sono stati invitati a compilare il Patient Health Questionnaire (PHQ), che consiste in solo 2 quesiti. Uno score > 3 comportava la somministrazione di altri due questionari: la versione breve del Geriatric Depression Scale (GDS-5) ed il PHQ-9. Un GDS-5 score > 2 è stato considerato come screening positivo per sintomi depressivi. Gli score PHQ-9 di 5, 10, 15 e 20 rappresentavano i cutoff per depressione lieve, moderata, moderatamente grave e grave. Lo score PHQ-2 è risultato > 3 nel 43.9% (n= 36) dei pazienti; in essi il GDS-5 è risultato positivo nel 100%. Gli score PHQ-9 hanno stratificato i sintomi depressivi come segue: lievi 22.2%, moderati 16.6%, moderato-severi 39% e severi 22.2%. La nostra popolazione di pazienti in emodialisi ha mostrato dunque un'elevata prevalenza di sintomi depressivi, la cui gravità era rilevante, tra moderata e severa, in quasi l'80% dei casi. Il test PHQ-2 è risultato estremamente utile, poiché il 100% dei pazienti con score PHQ-2 > 3 aveva uno score GDS-5 positivo. In conclusione, i questionari ultrabrevi risultano uno strumento semplice ed utile per lo screening dei sintomi depressivi nei pazienti in emodialisi ed il loro impiego dovrebbe essere incoraggiato.

Parole chiave: Geriatric Depression Scale, Patient Health Questionnaire, anziani, depressione, emodialisi

Screening for depression in hemodialysis

Prevalence of depression symptoms, which is high among geriatric individuals, it is even higher in hemodialysis patients.

In this study we performed a screening for depression symptoms in 82 elderly hemodialysis patients, by means of 3 different ultra-brief questionnaires, proposed for geriatric population by the American Geriatric Society Guide-Lines.

At the beginning, patients were requested to fill out the ultra-brief Patient Health Questionnaire (PHQ), which consists of only 2 questions. A score of 3 or greater prompted the administration of the brief version of the Geriatric Depression Scale (GDS-5) and of the full PHQ-9. A GDS-5 score of 2 or greater was considered as positive for depression screening. PHQ-9 scores of 5, 10, 15 and 20 represented the cutpoints for mild, moderate, moderately severe and severe depression, respectively.

PHQ-2 score was 3 or greater in 43.9% of patients (n= 36), in which GDS-5 resulted as positive in all of the patients. Further, PHQ-9 scores stratified depression symptoms as follows: mild 22.2%, moderate 16.6%, moderately severe 39% and severe 22.2%.

Our sample showed high prevalence of depression symptoms, which were relevant (moderate or worse) in almost 80% of patients. PHQ-2 appeared to be extremely useful, since 100% of patients with PHQ-2 score of 3 or greater had positive GDS-5 score.

In conclusion, screening of depression symptoms by ultra-brief self-administered questionnaires may be very simple and useful in hemodialysis patients, therefore it should be encouraged.

Key words: depression, elderly, Geriatric Depression Scale, hemodialysis, Patient Health Questionnaire

Introduzione

Le modificazioni del tono dell'umore, in particolare i disturbi depressivi, sono molto frequenti nella popolazione geriatrica [1], ma solo una minoranza dei pazienti discute esplicitamente i propri sintomi con il medico di fiducia, eludendo di fatto la possibilità per il medico di formulare il sospetto diagnostico. A riprova di ciò, solo il 50% dei pazienti con depressione maggiore viene individuato clinicamente in assenza di test di screening [2]. Alcuni studi hanno mostrato come la prevalenza di sintomi depressivi sia ancora più elevata nei pazienti in emodialisi [3] [4] (full text), e ciò risulta facilmente comprensibile in considerazione dell'impatto che frequentemente la terapia dialitica manifesta sul vissuto psichico ed anche sociale dei pazienti emodializzati. La prevalenza di depressione nei pazienti in emodialisi viene riportata tra il 20 ed il 30% [5], ma è facile ipotizzare come tale prevalenza possa in realtà essere sottostimata a causa di una serie di ragioni, tra le quali non va sottovalutato il fatto che comuni sintomi depressivi quali anoressia, irritabilità, facile faticabilità, disturbi del sonno, talora siano di fatto indistinguibili dai sintomi dell'uremia. Diversi studi hanno dimostrato che nei pazienti in dialisi i disturbi del tono dell'umore, in particolare i sintomi depressivi, si associano ad una peggiore qualità di vita e ad aumento della morbilità e della mortalità [6] (full text) [7] [8] (full text). Peraltro è interessante notare come uno dei link tra la depressione e l'incremento della mortalità sia rappresentato da un significativo incremento della non aderenza alle prescrizioni mediche [9] [10] [11], intese in senso ampio, dunque non solo i farmaci prescritti ma, nel caso dei pazienti in emodialisi, anche le restrizioni dietetiche, la restrizione dei fluidi o l'aderenza alla prescrizione dialitica stessa. In considerazione di quanto fin qui riportato, appare evidente come sia auspicabile mettere in atto uno screening dei sintomi depressivi nella popolazione degli emodializzati, soprattutto utilizzando strumenti semplici e rapidi che facilitino la loro accettazione anche da parte del paziente. Diversi questionari sono stati sviluppati e validati per eseguire lo screening dei sintomi depressivi; alcuni di essi sono utili sia come strumento diagnostico che come mezzo per stratificare i disturbi depressivi in base alla loro severità [11] [12]. Lo scopo di questo studio è stato la realizzazione di uno screening per sintomi depressivi in un campione di pazienti anziani in emodialisi utilizzando tre diversi questionari ultra-brevi, proposti per la popolazione geriatrica dalla American Geriatrics Society [13] [14].

Pazienti e Metodi

Abbiamo condotto uno studio trasversale tra i pazienti in trattamento emodialitico cronico presso il nostro centro nel primo trimestre del 2014. Sono stati reclutati 82 pazienti anziani (età > 65 anni) in emodialisi, i quali hanno ricevuto i questionari per lo screening. Inizialmente i pazienti sono stati invitati a compilare il Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2), un questionario ultra-breve che consiste in solo 2 quesiti [13]. Uno score uguale o superiore a 3 comportava la somministrazione al paziente di altri due questionari (Figura 1): la versione breve del Geriatric Depression Scale (GDS), composto da 5 domande (GDS-5) [14] invece delle 15 standard, è stata utilizzata come conferma della presenza di sintomi di depressione; il

PHQ-9 (la versione completa, con 9 quesiti) è stato utilizzato come strumento di stadiazione. Un GDS-5 score uguale o superiore a 2 è stato considerato come screening positivo per sintomi depressivi. Gli score PHQ-9 di 5, 10, 15 e 20 rappresentavano i cutoff per depressione lieve, moderata, moderatamente grave e grave [15]. L'analisi statistica ha valutato, mediante analisi di regressione lineare univariata, le relazioni esistenti tra le variabili demografiche e cliniche e gli score dei questionari.

Risultati

Il campione dello studio era composto da 44 maschi e 38 femmine (Tabella 1). L'età media era di 78 ± 6.6 anni e l'età dialitica era di 48.3 ± 56.5 mesi. Il Kt/V medio è risultato 1.52 ± 0.38 . Dodici pazienti riferivano patologia tiroidea in anamnesi; per escludere che ciò potesse falsare i risultati dei test sono stati dosati i valori di TSH, risultati nelle norma in tutti i casi. Lo score PHQ-2 è risultato maggiore o uguale a 3 nel 43.9% ($n=36$) dei pazienti, con un punteggio medio più alto nelle donne ($p=0.0118$). La differenza tra i due sessi non era invece statisticamente significativa per quanto riguarda gli score PHQ-9 e GDS-5. Il grado di istruzione e la residenza in comunità per anziani non hanno mostrato un'influenza statisticamente significativa sugli score in esame. Nel campione dei 36 pazienti risultati positivi al PHQ-2, il GDS-5 è risultato positivo nel 100% dei casi. Gli score PHQ-9 hanno stratificato i sintomi depressivi come segue: lievi 22.2%, moderati 16.6%, moderato-severi 39% e severi 22.2% (Figura 2). L'analisi di regressione semplice ha mostrato che lo score PHQ-2 era correlato direttamente all'età dialitica ($r=0.347$, $p=0.0226$) ed inversamente alla concentrazione di emoglobina ($r=-0.32$, $p=0.0364$), di albumina ($r=-0.433$, $p=0.0037$) ed al livello di istruzione ($r=-0.375$, $p=0.0132$). Anche lo score PHQ-9 è risultato inversamente correlato all'albuminemia ($r=-0.548$, $p=0.0124$) (Figura 3).

Discussione

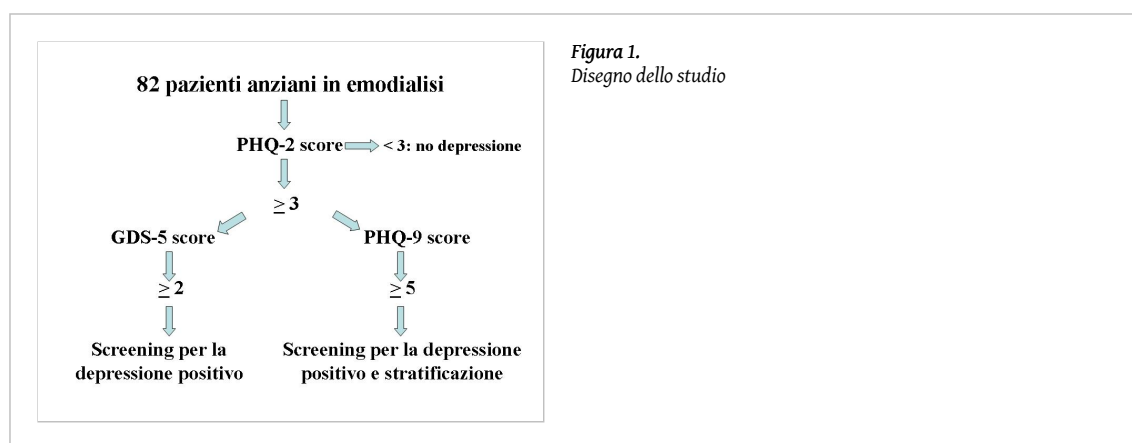


Figura 1.
Disegno dello studio

Tabella 1. Principali dati demografici e caratteristiche cliniche (media \pm DS) del campione studiato

Età (anni)	78 ± 6.6
Genere (M/F)	44/38
Età dialitica (mesi)	48.3 ± 56.5
Kt/V	1.52 ± 0.38
Emoglobina (g/dl)	10.15 ± 0.93
Albumina (g/dl)	3.37 ± 0.39

I disturbi depressivi sono molto frequenti nella popolazione geriatrica e la loro prevalenza è ancora più elevata tra i pazienti sottoposti a terapia dialitica. In netto contrasto con quanto osservato nel passato, attualmente una rilevante percentuale dei pazienti sottoposti a dialisi è anziana o molto anziana; il numero di pazienti anziani con end-stage renal disease che vengono avviati alla dialisi è in aumento [16] e in particolare i soggetti con più di 75 anni costituiscono il sottogruppo più rappresentato tra i nuovi pazienti in dialisi [17] [18]. Ciò somma alle problematiche proprie della malattia renale cronica e delle sue complicanze anche le problematiche cliniche e sociali legate all'invecchiamento di per sé. In questo studio abbiamo realizzato uno screening per sintomi depressivi in un campione di pazienti anziani in emodialisi utilizzando tre diversi questionari ultra-brevi. La nostra popolazione di pazienti anziani in emodialisi ha mostrato un'elevata prevalenza di sintomi depressivi, superiore al 40%. In letteratura la prevalenza di disturbi depressivi in dialisi è riportata tra il 20 ed il 30%; è interessante notare come tale prevalenza sia stata confrontata con quella riscontrabile nei pazienti oncologici, e sia risultata simile [19] (full text). Inoltre, la gravità dei sintomi depressivi riscontrati nel nostro campione era in generale di rilevante entità: in quasi l'80% dei pazienti con screening positivo (PHQ-2 score uguale o superiore a 3), lo score del test PHQ-9 ha poi stratificato la depressione da moderata a grave; appare opportuno sottolineare come ciò possa avere importanti ripercussioni sulla salute e la qualità di vita dei pazienti stessi e sull'impegno assistenziale richiesto ai loro familiari ed al personale sanitario che li assiste cronicamente. Diversi strumenti sono disponibili per lo screening della depressione; in atto non vi sono chiare indicazioni a preferire un test rispetto ad un altro, ma è possibile utilizzare quello che risulti più pratico nel contesto clinico in cui si opera. In considerazione di ciò, abbiamo condotto il presente studio somministrando ai nostri pazienti emodializzati un questionario ultra-breve (il PHQ-2, che consiste in due sole domande) come primo strumento di screening e, in caso di risultato positivo, altri due questionari molto brevi (cinque e nove quesiti rispettivamente) per confermare e stadare i

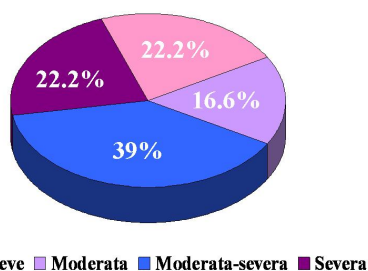


Figura 2.
Severità della depressione, secondo gli score PHQ-9, nei pazienti con score PHQ-2 > 3

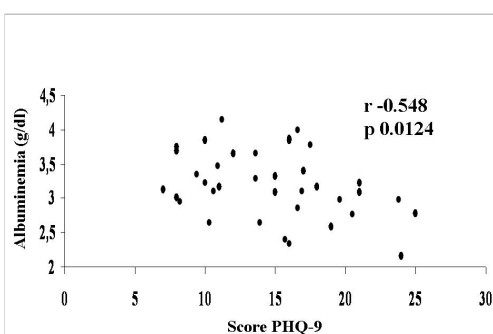


Figura 3.
Correlazione inversa tra score PHQ-9 ed albuminemia

disturbi. Tale schema è risultato efficace e pratico nel nostro campione, poiché la compilazione dei test, composti da domande semplici e facilmente comprensibili, ha richiesto in generale un tempo inferiore ai cinque minuti. Infatti la totalità dei pazienti invitati a partecipare allo studio ha effettivamente compilato i questionari, e ciò non è irrilevante in una categoria di pazienti che frequentemente tende a non aderire alle prescrizioni [10] e che spesso, e ciò vale soprattutto per i pazienti più anziani, considera la propria condizione patologica non suscettibile di alcun miglioramento e pertanto non meritevole di iniziative che si discostino dalla consueta routine delle sedute emodialitiche. Nel nostro campione, l'utilizzo del test PHQ-2 è risultato estremamente utile, dal momento che il 100% dei pazienti con score PHQ-2 uguale o superiore a 3 aveva uno score GDS-5 positivo. In letteratura lo score GDS-5 si è dimostrato altrettanto efficace rispetto al GDS-15 nell'identificare i sintomi depressivi, con una sensibilità del 97% ed una specificità dell'85% [14]. Lo stesso PHQ-2 risulta in effetti altrettanto efficace di strumenti più complessi, come Beck Depression Inventory [20]. In pazienti anziani il PHQ-2 ha dimostrato una sensibilità del 100% ed una specificità del 77% [13]. In conclusione, i questionari ultrabrevi autosomministrati possono essere considerati uno strumento molto utile e di semplice utilizzo per lo screening dei sintomi depressivi nei pazienti anziani in emodialisi. In considerazione dell'elevata prevalenza dei sintomi depressivi in questo gruppo di pazienti, l'impiego di tali test di screening dovrebbe, secondo noi, essere incoraggiato.

Bibliografia

- [1] McCall WV, Kintziger KW Late life depression: a global problem with few resources. *The Psychiatric clinics of North America* 2013 Dec;36(4):475-81
- [2] Mitchell AJ, Vaze A, Rao S et al. Clinical diagnosis of depression in primary care: a meta-analysis. *Lancet* 2009 Aug 22;374(9690):609-19
- [3] Fukunishi I, Kitaoka T, Shirai T et al. Psychiatric disorders among patients undergoing hemodialysis therapy. *Nephron* 2002 Jun;91(2):344-7
- [4] Cukor D, Cohen SD, Peterson RA et al. Psychosocial aspects of chronic disease: ESRD as a paradigmatic illness. *Journal of the American Society of Nephrology : JASN* 2007 Dec;18(12):3042-55 (full text)
- [5] Cukor D, Peterson RA, Cohen SD et al. Depression in end-stage renal disease hemodialysis patients. *Nature clinical practice. Nephrology* 2006 Dec;2(12):678-87
- [6] Kimmel PL, Peterson RA, Weihs KL et al. Multiple measurements of depression predict mortality in a longitudinal study of chronic hemodialysis outpatients. *Kidney international* 2000 May;57(5):2093-8 (full text)
- [7] Hedayati SS, Bosworth HB, Briley LP et al. Death or hospitalization of patients on chronic hemodialysis is associated with a physician-based diagnosis of depression. *Kidney international* 2008 Oct;74(7):930-6
- [8] Lopes AA, Bragg J, Young E et al. Depression as a predictor of mortality and hospitalization among hemodialysis patients in the United States and Europe. *Kidney international* 2002 Jul;62(1):199-207 (full text)
- [9] DiMatteo MR, Lepper HS, Croghan TW et al. Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. *Archives of internal medicine* 2000 Jul 24;160(14):2101-7
- [10] Kaveh K, Kimmel PL Compliance in hemodialysis patients: multidimensional measures in search of a gold standard. *American journal of kidney diseases : the official journal of the National Kidney Foundation* 2001 Feb;37(2):244-66
- [11] Watson LC, Pignone MP Screening accuracy for late-life depression in primary care: a systematic review. *The Journal of family practice* 2003 Dec;52(12):956-64
- [12] Giordano M, Tirelli P, Ciarambino T et al. Screening of depressive symptoms in young-old hemodialysis patients: relationship between Beck Depression Inventory and 15-item Geriatric Depression Scale. *Nephron. Clinical practice* 2007;106(4):c187-92
- [13] Li C, Friedman B, Conwell Y et al. Validity of the Patient Health Questionnaire 2 (PHQ-2) in identifying major depression in older people. *Journal of the American Geriatrics Society* 2007 Apr;55(4):596-602
- [14] Hoyl MT, Alessi CA, Harker JO et al. Development and testing of a five-item version of the Geriatric Depression Scale. *Journal of the American Geriatrics Society* 1999 Jul;47(7):873-8
- [15] Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB et al. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine* 2001 Sep;16(9):606-13
- [16] Stack AG, Messana JM Renal replacement therapy in the elderly: medical, ethical, and psychosocial considerations. *Advances in renal replacement therapy* 2000 Jan;7(1):52-62

[17] Cavalli A, Del Vecchio L, Locatelli F et al. Geriatric nephrology. *Journal of nephrology* 2010 Sep-Oct;23 Suppl 15:S11-5

[18] Kurella M, Covinsky KE, Collins AJ et al. Octogenarians and nonagenarians starting dialysis in the United States. *Annals of internal medicine* 2007 Feb 6;146(3):177-83

[19] Parlevliet JL, Buurman BM, Pannekeet MM et al. Systematic comprehensive geriatric assessment in elderly patients on chronic dialysis: a cross-sectional comparative and feasibility study. *BMC nephrology* 2012 May 30;13:30 (full text)

[20] Whooley MA, Avins AL, Miranda J et al. Case-finding instruments for depression. Two questions are as good as many. *Journal of general internal medicine* 1997 Jul;12(7):439-45