- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.17.154.171 Mon, 29 Apr 2024, 00:28:04

Studio Italiano sulla Depressione in Medicina Generale (Italian Study on Depression – ISD): una proposta di formazione e ricerca

Già a Genova durante il Congresso SIFO 2006, i presenti lo ricorderanno, si è tenuto un primo incontro di presentazione dello studio ISD di cui la SIFO, insieme ad altre società scientifiche, è promotrice, e il Centro Studi, insieme al Dipartimento Farmaceutico della Azienda ULSS 20 di Verona, costituisce la segreteria scientifico-organizzativa. Lo studio, approvato e finanziato dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) nell'ambito dei bandi per la ricerca indipendente 2005-2006, è entrato formalmente nella sua fase operativa a seguito dell'approvazione, avvenuta in questi giorni, da parte del Comitato Etico del centro di coordinamento (ASL 20 di Verona).

Il protocollo per intero, insieme alle schede raccolta dati, è stato pubblicato sul Giornale Italiano di Farmacia Clinica (GIFC)[1] e sui bollettini indipendenti, anche essi promotori dello studio[2,3]. Se ne ripropone una sintesi anche su queste pagine come pro-memoria ma soprattutto come invito a tutti i farmacisti territoriali a promuovere lo studio nella loro ASL, con i medici di medicina generale.

Per ricevere ulteriori informazioni o aderire allo studio, contattateci ai recapiti: per il Centro Studi SIFO - Caterina Anecchino e Marilena Romero, tel. 0872-570302, e-mail: anecchino@negrisud.it; per il Dipartimento Farmaceutico Azienda ULSS 20 di Verona – Roberta Joppi, Marta Baviera, Chiara Roni, tel. 045.8076057, e-mail: studio-ISD@ulss20.verona.it.

PROTOCOLLO DI STUDIO

Inquadramento generale

Negli ultimi anni, le autorità internazionali e le riviste più accreditate hanno più volte sottolineato il peso crescente del "problema depressione" che inevitabilmente vede sempre più coinvolto il Medico di Medicina Generale (MMG)[4]. Tuttavia, le reali dimensioni del problema nel contesto delle cure primarie, di fatto, a tutt'oggi, non sono note. Le stime di prevalenza/incidenza al momento disponibili per la Medicina Generale (MG) si basano su studi epidemiologici condotti utilizzando strumenti formali (scale, questionari) con cut-off e punteggi che difficilmente coincidono con la percezione del MMG[5,6]. Quest'ultimo, per suo conto, non in modo sistematico, si trova a indagare e gestire un insieme ampio (e non univocamente definibile) di fattori che possono avere pesi e significati diversi quando sono inseriti nel vissuto del paziente con disturbi depressivi[7,8].

Inoltre, i pochi studi disponibili, che hanno confrontato la percezione del MMG con strumenti formali di diagnosi, riportano dati profondamente contrastanti in termini di sovra- e sotto-diagnosi, limitandosi comunque sempre a una valutazione trasversale[9-13]. Sono dunque sostanzialmente assenti studi di tipo longitudinale, attraverso i quali validare la diagnosi formulata con criteri rilevanti in termini di Salute Pubblica, quale l'andamento/esito nel tempo della situazione di depressione.

Obiettivi

Lo studio si propone di:

– produrre un quadro complessivo dell'epidemiologia assistenziale del problema depressione in MG;
– esaminare l'intero spettro del disagio riconducibile al problema depressione, adottando criteri di inclusione allargati al "sospetto/percezione";
– dare la possibilità al MMG di esprimere in "modo informato" l'insieme delle sue conoscenze, scelte e incertezze nel valutare e seguire nel tempo un paziente con disturbo depressivo;
– verificare la praticabilità di percorsi assistenziali di reale presa in carico in relazione alla storia e al contesto di vita del paziente;
– valutare l'andamento nel tempo della situazione depressione e definire i carichi assistenziali della MG.

Disegno dello studio

Si tratta di uno studio osservazionale, longitudinale della durata di un anno. La Figura 1 riporta lo schema dello studio e ne mette in evidenza le caratteristiche più originali del protocollo, riferibili essenzialmente all'attenzione che viene posta, non solo, e ovviamente, al paziente, quanto al medico, che può esprimere tutte le sue certezze e/o difficoltà nel fare diagnosi, nel decidere la presa in carico, ecc.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.17.154.171 Mon, 29 Apr 2024, 00:28:04

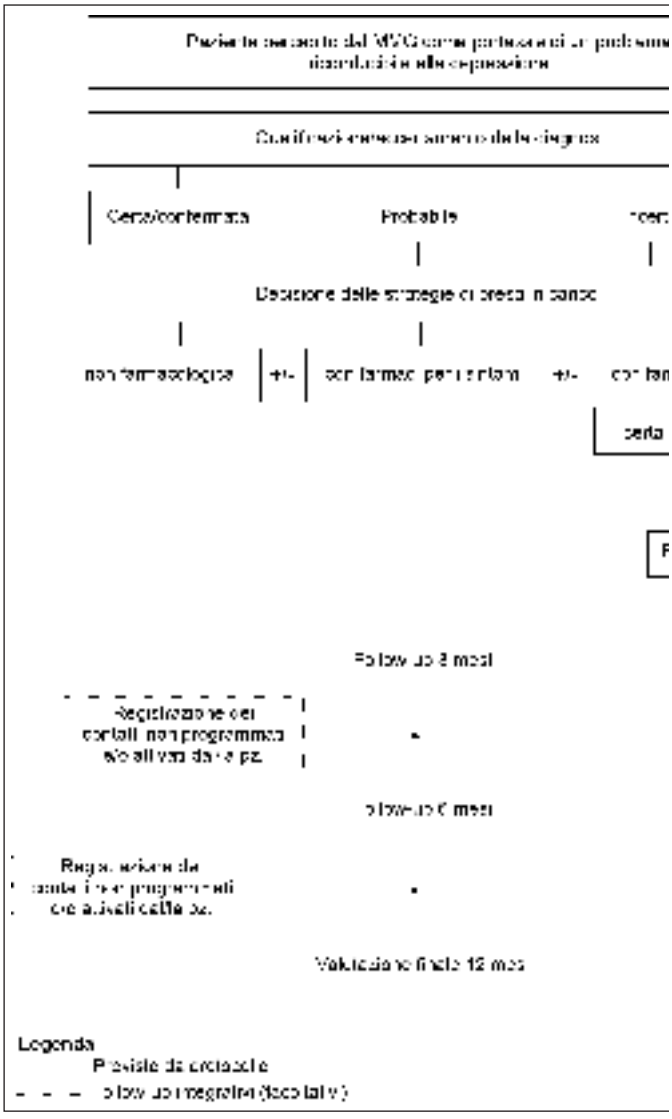

Figura 1. Disegno generale dello studio.

In breve, lo studio prevede l'inclusione di pazienti con età compresa tra i 18 e 65 anni, con diagnosi nota o sospetta di depressione, per i quali si richiede:

– un inquadramento iniziale, che riproduce fedelmente il percorso diagnostico seguito dal MMG: dalla sua certezza/percezione/sospetto alla scelta della strategia di presa in carico da adottare. Proprio in riferimento a quest'ultimo aspetto, nel caso in cui il MMG sia "incerto" sul comportamento da assumere, la gestione del paziente è decisa, secondo una logica ormai ben consolidata e condivisa, con una randomizzazione centralizzata (la coorte osservazione prevede perciò al suo interno anche una sotto-popolazione "sperimentale");
– un piano di osservazione che tiene conto delle esigenze sia del medico che del paziente, con valutazioni definite (trimestrale e finale) e altre "al bisogno" così da permettere l'analisi non solo di esiti fi-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.17.154.171 Mon, 29 Apr 2024, 00:28:04

nali ma anche della variabilità e del peso, e al tempo stesso della praticabilità, dei percorsi assistenziali adottati.

Conclusioni

La depressione, come ampiamente documentato, rappresenta un'area estremamente incerta e problematica che necessita di risposte e verifiche reali.

Lo studio italiano sulla depressione in MG nasce da un presupposto di base secondo il quale il modo più serio per fare dell'Evidence Based Medicine (EBM) una Evidence Based Practice (EBP) è quello di adottare, concretamente e prioritariamente, la faccia non-nota della medicina e che per questo motivo richiede obbligatoriamente, per fare assistenza di qualità, protocolli di ricerca. Condividendo pienamente questa logica, la SIFO si è fatta, insieme ai bollettini indipendenti e alle Società Scientifiche di Medicina Generale, promotrice di questo studio come atto di reale presa in carico di un ambito di salute "problematico/ incerto" per il quale il ricorso ai farmaci è frequente (eccessivo, improprio, inutile?) ma proprio per questo (e per le tante domande che il dato prescrittivo pone) non ci si può limitare (e continuare) a parlare (denunciare) solo di prescrizione "inappropriata" o di iper-prescrizione.

L'invito, molto forte, è rivolto quindi a tutti i farmacisti territoriali: prendete parte attiva allo studio promuovendolo presso la vostra ASL, parlandone con i medici (più sensibili, più interessati, …).

Bibliografia

1. Gruppo di lavoro ISD. Studio italiano sulla depressione in medicina generale: studio ISD. GIFC 2007; 21(1), in press.
2. Bavina M, Anecchino C, Danti G, et al. Italian ISDB study on depression: ISD Studio Italiano sulla Depressione in Medicina Generale. Dialogo sui Farmaci 2007; 2: 56-63.
3. Gruppo di lavoro ISD. Studio Italiano sulla Depressione in Medicina Generale: studio ISD. Informazione sui Farmaci 2007; 1, in press.
4. Sartorius N, Ustun TB, Lecrubier Y, Wittchen HU. Depression comorbid with anxiety: results from WHO study on psychological disorders in primary care. Br J Psychiatry 1996; 168 (suppl 30): 38-43.
5. Lepine JP, Gastpar M, Mendlewicz J, Tylee A. Depression in the community: the first pan-European study DEPRES (Depression Research in European Society). Int Clin Psychopharmacol 1997; 12: 19-29.
6. Wittchen HU, Jacobi F. Size and burden of mental disorders in Europe: a critical review and appraisal of 27 studies. Eur Neuropsychopharmacol. 2005; 15: 357-76.
7. Lowe B, Schulz U, Grafe K, Wilke S. Medical patients' attitudes toward emotional problems and their treatment. What do they really want? J Gen Intern Med 2006; 21: 39-45.
8. Hyde J, Calnan M, Prior L, Lewis G, Kessler D, Sharp D. A qualitative study exploring how GPs decide to prescribe antidepressants. Br J Gen Pract 2005; 55: 755-62.
9. Kessler D, Bennewith O, Lewis G, Sharp D. Detection of depression and anxiety in primary care: follow up study. BMJ 2002; 325: 1016-17.
10. Kendrick T, King F, Albertella L, Smith PW. GP treatment decisions for patients with depression: an observational study. Br J Gen Pract 2005; 55: 280-6.
11. MaGPIe Research Group. The treatment of common mental health problems in general practice. Fam Pract 2006; 23: 53-9.
12. Davidson JRT, Meltzer-Brody SE. The underrecognition and under treatment of depression: what is the breadth and depth of the problem? J Clin Psychiatry 1999; 60 (suppl 7): 4-9.
13. Aragones E, Pinol JL, Labad A. The overdiagnosis of depression in non-depressed patients in primary care. Fam Pract 2006; 23: 363-8.

Caterina Anecchino, per la Segreteria
Scientifico-organizzativa