

## **Depressione sotto-soglia come fattore di rischio psicosomatico nella cardiopatia ischemica**

*Roberto Delle Chiaie*

Viene esposta la descrizione delle caratteristiche fenomeniche e di decorso di un caso clinico nel quale, alla presenza di una depressione di grado lieve e ad andamento protratto, è corrisposta cronologicamente l'emergenza di una cardiopatia ischemica con crisi stenocardiche. Al miglioramento di tale sintomatologia depressiva sub-sindromica, ottenuto mediante terapia farmacologica, si associava successivamente un'attenuazione di intensità e di frequenza dei sintomi di angor, con importante incremento di risposta alla cura cardiologica e significativo recupero funzionale.

Partendo dalla descrizione di questo caso, se ne discutono successivamente le implicazioni clinico-terapeutiche. I disturbi dell'umore e la malattia coronaria, si presentano infatti frequentemente associate in comorbidità. Da un punto di vista biochimico-fisiologico, tra i possibili meccanismi in grado di spiegare i motivi di questa interazione, sono stati proposti: a) una iperattivazione piastrinica, con esagerata tendenza all'aggregazione; b) una disregolazione dei sistemi di risposta allo stress, con eccessiva attivazione delle risposte simpatico-mimetiche e alterata risposta ormonale allo stress.

Recentemente i risultati di alcuni studi hanno indicato che la serotonina, che svolge un ruolo chiave nell'ambito dei meccanismi che regolano il fenomeno dell'aggregazione della piastrina, sembra svolgere un ruolo chiave nello sviluppo di questo specifico tipo di comorbidità.

Dai risultati di molte indagini è emerso che, ad avvenuta remissione clinica di un episodio depressivo maggiore, nella maggior parte dei pazienti è registrabile la persistenza di una sintomatologia residuale subsindromica. Pur se non in grado di soddisfare i criteri diagnostici per l'episodio affettivo maggiore, questa si è tuttavia dimostrata in grado di incrementare significativamente la probabilità di ricadute, interferendo inoltre in modo marcato con il completo recupero della persona in varie aree di funzionamento. Analoghe manifestazioni cliniche subsindromiche della depressione si possono individuare anche nel corso delle fasi prodromiche dell'episodio depressivo maggiore.

E' stato ipotizzato che queste fenomeniche depressive "sottosoglia", oltre che a ripercussioni in ambito psico-sociale, siano anche associate ad un peggioramento della salute fisica rilevabile a più livelli. Relativamente a queste influenze dei disturbi dell'umore sulle condizioni fisiche, con specifico riferimento all'ambito delle malattie cardiovascolari, è ormai ampiamente documentato che la depressione maggiore favorisce lo sviluppo di disturbi cardiovascolari nella popolazione generale e che nei soggetti colpiti da malattia coronarica ne peggiora significativamente il decorso con le caratteristiche di un fattore di rischio primario.

Anche se la maggior parte dei dati relativi al fenomeno dell'influenza dei disturbi dell'umore sulle malattie cardiovascolari è stata raccolta in soggetti con diagnosi categoriale di Depressione Maggiore, è probabile tuttavia che l'influenza dei sintomi affettivi sullo stato di salute dell'apparato cardiovascolare sia di tipo dimensionale. Di conseguenza anche le manifestazioni depressive subsindromiche, sia residuali che prodromiche, anche quando di intensità sintomatologica particolarmente attenuata, dovrebbero essere considerate fattori di rischi cardiovascolare altrettanto temibili.

In questa presentazione verranno esposti i risultati di due indagini recentemente condotte relativamente a questi argomenti. Nel primo studio è stata studiata una popolazione di 196 pazienti ipertesi, ricoverati presso un ospedale generale per accertamenti inerenti la loro patologia. Questi pazienti sono stati confrontati con un gruppo di controllo di 100 pazienti normotesi, anch'essi ricoverati ma per altre patologie. Valutati con la SCID, in nessuno dei pazienti del gruppo sperimentale nè di quello di controllo risultavano soddisfatti i criteri diagnostici per un episodio depressivo maggiore. Nel gruppo dei pazienti ipertesi tuttavia la SCL-90 individuava una elevazione significativa rispetto ai controlli in numerose scale dimensionali. Questo profilo clinico individuato negli ipertesi risultava compatibile con la definizione di depressione "sub-sindromica".

Nel secondo studio, in un gruppo di 20 pazienti con diagnosi di depressione maggiore ricoverati presso una casa di cura, sono stati studiati i livelli ematici di  $\beta$ -tromboglobulina ( $\beta$ TG) e di Fattore Piastrinico 4 (PF4), due fattori di attivazione piastrinica. Alla rilevazione di baseline sono stati individuati livelli ematici di questi fattori di rischio cardiovascolare significativamente più elevati rispetto ai valori di norma. Testati nuovamente ad avvenuta remissione clinica dell'episodio affettivo, è stata individuata una mancata normalizzazione dei livelli di  $\beta$ TG e di PF4. Questo fenomeno si associava alla persistenza di una sintomatologia residuale subsindromica che rimaneva significativa anche dopo l'avvenuta remissione clinica dell'episodio maggiore.

Questi dati suggeriscono l'opportunità di trattare la depressione nei pazienti con rischio cardiovascolare anche nei casi in cui questa non raggiunga l'intensità sintomatologica dell'episodio depressivo maggiore. Gli SSRI per le loro caratteristiche di maneggevolezza e tollerabilità rappresentano i farmaci di prima scelta in questo ambito, nel quale è auspicabile che fasce di cardiologici sempre più ampie familiarizzino con un loro impiego routinario.