



LA MALATTIA RENALE CRONICA: QUALITÀ DI VITA, ANSIA E DEPRESSIONE IN UN GRUPPO DI PAZIENTI IN FASE PRE-DIALITICA.

Gianfranca Gerbino¹, Giorgio Soragna¹, Daniele Curci², Derli Fazzari², Maggiorina Bauducco¹,
Aspasia Panunzi¹, Laura Fabbrini¹, Corrado Vitale¹.

1: Sc Nefrologia e Dialisi AO Ospedale Mauriziano – Torino;

2: Università degli Studi di Torino – Corso di Laurea in Infermieristica.

1. INTRODUZIONE

La malattia renale cronica (MRC) è un problema di salute pubblica di prima grandezza su scala mondiale per gli alti livelli di morbosità e mortalità. In Italia un individuo su 7 presenta un grado di insufficienza renale moderato. L'aumento dell'età media della popolazione e l'esposizione a fattori di rischio quali stile di vita non corretto, regime dietetico poco sano, vizio al tabagismo o all'etilismo ha ripercussioni sulla salute (ipertensione, diabete mellito e obesità) e sulla qualità della vita. Negli ultimi anni si è registrato un sempre maggior interesse verso l'elaborazione di programmi di cura della malattia renale con lo scopo di rallentare la sua normale evoluzione verso l'insufficienza renale e determinare una miglior sopravvivenza e qualità di vita del paziente. Con la D.G.R. n°88-6290 del 2 agosto 2013, pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, è stato istituito un modello organizzativo denominato "Ma.Re.A" (Malattia Renale Avanzata) volto a rendere omogeneo il percorso di cura dei pazienti affetti da patologia renale negli stadi 4-5 attraverso un lavoro multidisciplinare (medico, infermiere, psicologo, dietista).

Il concetto di Qualità di Vita

Il concetto di Qualità di Vita (QdV) è importante nell'assistenza sanitaria, poiché è indice predittivo del benessere generale della persona assistita. La QdV è definita da Campbell nel 1976: "un senso soggettivo di benessere derivato dalla propria esperienza di vita globale [...], in cui vanno presi in considerazione tutti i fattori rilevanti, tra cui primeggiano quelli spirituali, sociali, culturali ed economici [...]". Negli anni sono stati creati nuovi strumenti, quali questionari e scale, al fine di attribuire un "valore" alla QdV.

Le persone affette da IRC in fase conservativa oltre alle limitazioni fisiche, devono affrontare anche notevoli problemi di ordine socio-familiare e psicologico.

La misurazione della QdV consente di identificare specifici problemi e compromissioni della funzionalità globale delle persone assistite, che possono ostacolarne la capacità di adattamento alla malattia e ai trattamenti richiesti.

L'ambulatorio Ma.Re.A

L'ambulatorio Ma.Re.A (Malattia Renale Avanzata) è attivo presso la S.C. di Nefrologia e Dialisi dell'Ospedale Mauriziano di Torino dal gennaio 2015. Afferiscono in media circa 270 pazienti, con un'età media di 77 anni ed una mediana di 80.

È strutturato in senso multidisciplinare con la figura del medico e altre figure professionali, quali infermiere, dietologo/dietista, assistente sociale, psicologo che accompagnano il paziente in tutto l'iter della patologia, dalla diagnosi al trattamento, fino all'avvio della dialisi o al trapianto di rene.

Obiettivo dello studio

Indagare la QdV, l'ansia e la depressione dei pazienti affetti da insufficienza renale cronica in terapia conservativa seguiti presso l'ambulatorio Ma.Re.A dell'Azienda Ospedaliera "Ordine Mauriziano Umberto I" di Torino.

2. METODOLOGIA

Disegno dello studio e campione

Si tratta di uno studio trasversale, descrittivo e quantitativo, basato su una popolazione di 275 soggetti seguiti presso il Ma.Re.A dell'ospedale Mauriziano di Torino

Strumenti di ricerca

Il lavoro è stato eseguito nell'arco di tre mesi, esaminando le persone che in quel periodo avevano un controllo programmato presso il nostro ambulatorio MaReA.

Su di un totale di 155 pazienti intervistati, si sono considerati validi e sono stati studiati i dati di 96 pazienti e considerate le classi di età convenzionali: il 9% di età 30-64 anni, il 47% un'età di 65-79 anni e il 44% aveva un'età maggiore di 80 anni.

L'indagine è stata condotta mediante la somministrazione di due questionari validati

- The Short Form (12) Health Survey (SF-12, versione italiana) per la misurazione della salute fisica e psichica (PCS, Physical Component Summary; MCS, Mental Component Summary).

Più nello specifico è composto da 12 items, 6 riguardanti la PCS e 6 la MCS, così ripartiti: attività fisica [PF02] e [PF04]; ruolo e salute fisica [RP2] e [RP3]; ruolo e stato emotivo [RE2] e [RE3]; salute mentale [MH3] e [MH4]; dolore fisico [BP2]; salute generale [GH]; vitalità [VT2]; attività sociali [SF2].

- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) per la valutazione dei sintomi ansiosi e depressivi nelle patologie mediche.

Come riferimento dei punteggi SF-12 sono state invece considerate le rilevazioni ISTAT sulla popolazione generale. Il questionario HADS restituisce uno score diagnostico.

Analisi dei dati

I dati sono stati elaborati attraverso l'utilizzo del programma SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Statistics versione 22.

Sono state analizzate dapprima le risposte a ciascun item dei rispettivi questionari (analisi univariate) e successivamente sono stati analizzati i dati correlandoli alle caratteristiche della popolazione esaminata (analisi multivariate): età, genere, stato civile, livello di istruzione, stadio di IRC, patologia di base, tipologia di dieta

Per i risultati ottenuti è stato fissato il livello di significatività statistica ($p < 0,05$) e valutato grazie all'utilizzo del test del chi-quadro di Pearson.

3. RISULTATI

I risultati emersi dall'HADS evidenziano, per quanto riguarda l'ansia, 16 pazienti (16.8%) con situazioni borderline, e 17 (17.7%) con situazioni patologiche. Per quanto riguarda la depressione, 21 pazienti (21.9%) mostrano un quadro clinico potenzialmente evolutivo in senso patologico, e 22 (22.9%) un quadro patologico

Suddividendo i risultati per classe di età, il 24,1% di pazienti over 80 mostra ansia clinicamente rilevante, e il 11,4% evidenzia situazioni potenzialmente evolutive in senso psicopatologico. Per quanto riguarda la depressione, il 26.6% dei pazienti evidenziano segni di patologia, mentre 24.1% mostra condizioni borderline (nelle tabelle 1 e 2 la distribuzione dei punteggi nelle due variabili considerate, per classi di età).

Nelle misure emerge un'associazione statisticamente significativa ($p=0,03$) tra la variabile età e la depressione: il 50,7 % degli over 80 presenta depressione (patologica e borderline). Emerge anche un'associazione significativa ($p=0,05$) tra variabile depressione e la variabile genere: il 61,29% delle donne ha un livello di depressione (patologica e borderline) doppia rispetto agli uomini.

L'analisi del questionario SF-12 ha indicato per la PCS una media di 35 (dato ISTAT: 54) e per la MCS una media di 49 (dato ISTAT: 52) (Tabella 3).

Tabella 1 – Variabile ansia e per classi di età.

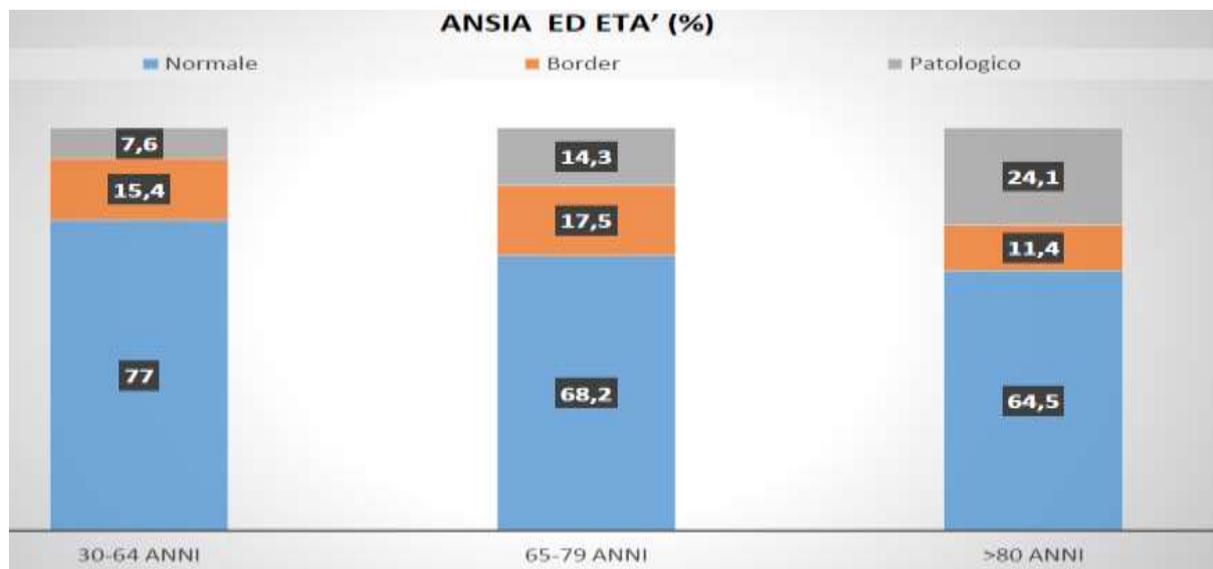


Tabella 2 – Variabile depressione e classi di età.

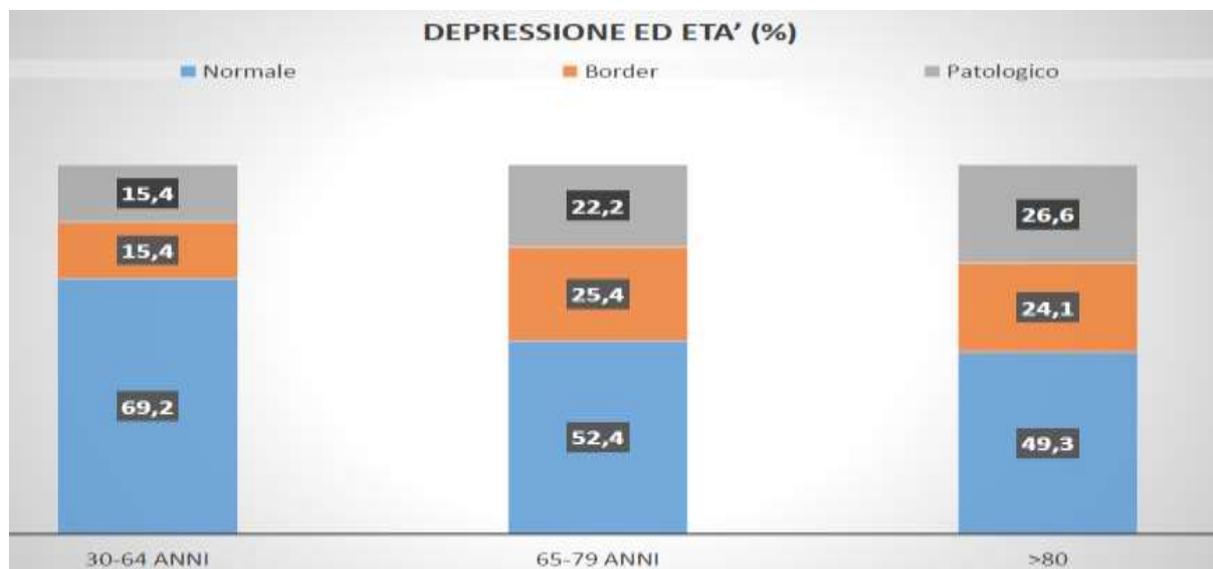
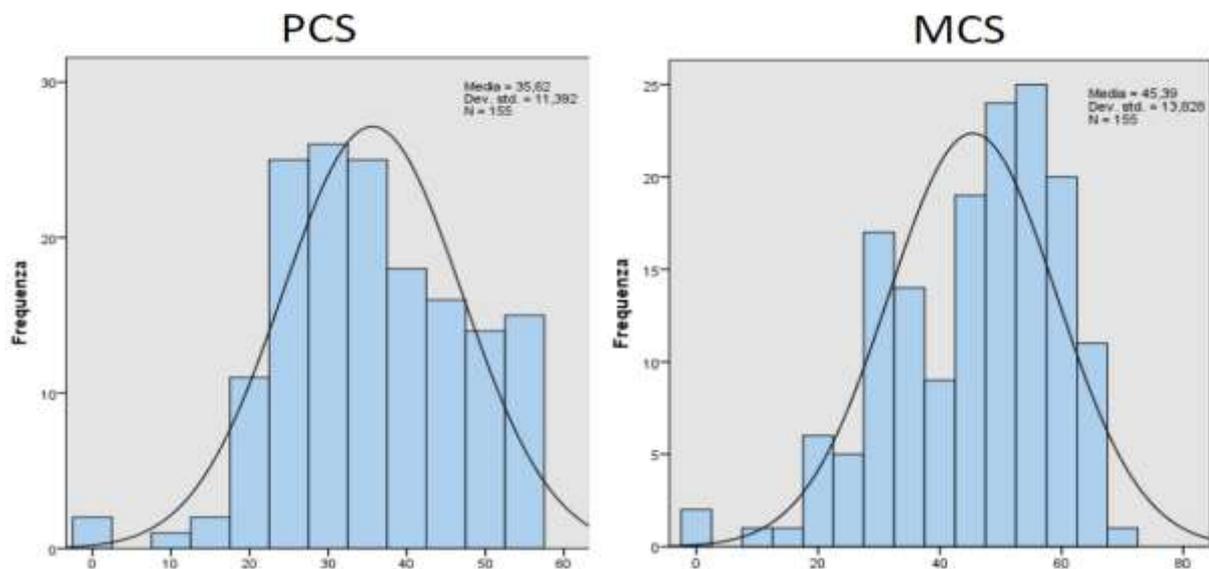


Tabella 3 - (PCS, Physical Component Summary; MCS, Mental Component Summary).



4- CONCLUSIONI

I dati di tale studio dimostrano che gli individui affetti da insufficienza renale cronica in terapia conservativa, presentano alti livelli di ansia e depressione associati ad una QdV ridotta, tali da necessitare di un attento monitoraggio e sostegno psicologico. I risultati sono compatibili con l'ipotesi che suggerisce di considerare questo gruppo di persone come distinte dalla popolazione generale, bisognose di una presa in carico medico-infermieristica e psicologica specifica loro dedicata.

E' quindi fondamentale, anche grazie al ruolo dell'infermiere, riconoscere precocemente eventuali criticità in tal senso in modo da indirizzare i pazienti alla figura professionale di riferimento ed offrire loro una presa in carico come persone nella loro interezza.

5- BIBLIOGRAFIA

1. Bellizzi V, Cupisti A, Locatelli F, Bolasco P, Brunori G, Cancarini G, et al. Low-protein diets for chronic kidney disease patients: The Italian experience. *BMC Nephrol* 2016;17(1):1–17.
2. Cupisti A, Brunori G, Raffaele B, Iorio D, Alessandro CD, Pasticci F, et al. La terapia dietetica nutrizionale nella gestione del paziente con Malattia Renale Cronica in fase avanzata per ritardare l'inizio e ridurre la frequenza della dialisi , e per il programma di trapianto pre-emptive. *G Ital Nefrol* 2018;1–21.
3. Lee YJ, Kim MS, Cho S, Kim SR. Association of depression and anxiety with reduced quality of life in patients with predialysis chronic kidney disease. *Int J Clin Pract* 2013;67(4):363–8.
4. Meuleman Y, Chilcot J, Dekker F, Halbesma N, van Dijk S, Group P-2 S. Health-related quality of life trajectories in patients receiving predialysis care: associations with illness perceptions. *Heal Psychol* 2017; *Advanced on*(11):1083–91.