

Paolo Ferrara

Infermiere, studente dottorato di ricerca Università degli studi di Roma "Tor Vergata"

RN, MSc, PhD student University of Rome "Tor Vergata"

paolo.ferrara@asst-santipaolocarlo.it

Vittorio Oliverio

Infermiere, Dipartimento di Salute Mentale, Asst Santi Paolo e Carlo - Ospedale San Paolo, Milano

RN, Department of Mental Health, Asst Santi Paolo e Carlo - San Paolo Hospital, Milan

Marzia Betella

Infermiere, Dipartimento di Salute Mentale, Asst Santi Paolo e Carlo - Ospedale San Paolo, Milano

RN, Department of Mental Health, Asst Santi Paolo e Carlo - San Paolo Hospital, Milan

Enrico Navarra

Infermiere, Dipartimento di Salute Mentale, Asst Santi Paolo e Carlo - Ospedale San Paolo, Milano

RN, Department of Mental Health, Asst Santi Paolo e Carlo - San Paolo Hospital, Milan

Anne Destrebecq

Professore associato MED/45, dipartimento di scienze biomediche per la salute, Università degli Studi di Milano

RN, MSc, Associate Professor of Nursing, University of Milan, Dept. Of Biomedical Sciences for Health

LA DEPRESSIONE: DIMENSIONE DEL FENOMENO

La depressione è un disturbo molto diffuso che affligge milioni di persone in tutto il mondo (WHO, 2015) in grado di influire pesantemente sulla funzionalità dell'individuo e conseguentemente sulla sua qualità di vita.

In considerazione del fatto che i tassi di prevalenza globale della patologia stanno aumentando, insieme a quelli di disabilità e mortalità associati, i disturbi depressivi rappresentano sempre più, a livello globale, un importante problema di salute pubblica. (Vos et al., 2012). Lo sviluppo della medicina e la ricerca continua hanno permesso alla comunità scientifica di avere a disposizione una grossa varietà di trattamenti per i disturbi dell'umore, comprendenti in particolar modo terapie farmacologiche e approcci psicologici cognitivo-comportamentali (APA, 2015). Tuttavia, la pratica clinica suggerisce che tali trattamenti risultano solo parzialmente efficaci. In particolare in riferimento all'approccio farmacologico, considerato la prima scelta in corso di riacutizzazione o aggravamento di un quadro clinico, la letteratura riporta che molti pazienti non rispondono al trattamento a causa della

La cronoterapia nella presa in carico della persona con sindrome depressiva: un valido approccio a supporto dell'infermiere?

Chronotherapy and depressive syndrome: a valid approach for nurses



farmaco-resistenza (Papakostas & Fava, 2009) o presentano diversi effetti collaterali (APA, 2015; Connolly & Thase, 2011; Fava, 2003) in grado di incidere negativamente sull'aderenza terapeutica. Ciò costituisce un grosso problema soprattutto in condizioni di urgenza caratterizzate da riacutizzazione della sintomatologia e, non di rado, dalla presenza di progettualità suicidaria.

È in questo panorama estremamente complesso che l'infermiere, all'interno dell'equipe di cura, si trova da sempre a dover agire senza disporre di interventi sicuri basati su prove di documentata efficacia; emerge in modo sempre più pressante la necessità di individuare interventi alternativi o aggiuntivi a quelli standard, a supporto dell'infermiere e di ogni professionista all'interno del gruppo di cura che siano in grado favorire la remissione della sintomatolo-



gia depressiva in fase acuta e ridurre il rischio di ricadute. L'impiego di terapie complementari ed alternative nell'approccio a diversi quadri patologici è per questi motivi in costante crescita.

RITMI BIOLOGICI E CRONOTERAPIA

In questa direzione, negli ultimi 20 anni si è osservato un progressivo aumento della ricerca psichiatrica ad impronta cronobiologica, supportata dall'ipotesi che ci sia una stretta relazione da disturbi psichiatrici, in particolare proprio i disturbi dell'umore, in primis il disturbo depressivo, ed alcune funzioni biologiche regolate dai ritmi circadiani quali ad esempio il ritmo sonno-veglia, l'appetito, i livelli di concentrazione e di energia fisica. Le alterazioni del ritmo circadiano sembrano dunque poter giocare un ruolo importante nella patogenesi dei disturbi affettivi e la loro normalizzazione può diventare un elemento importante dell'approccio terapeutico ai disturbi depressivi (Pillai et al., 2011). Per questo motivo nel corso degli anni sono state elaborate alcune strategie d'intervento basate sulla manipolazione dei ritmi biologici. Il primo intervento ad essere stato studiato e sperimentato, la privazione del sonno o Wake Therapy, (Benedetti et al., 2007; Wirz-Justice et al., 2009) ha dimostrato un'azione rapida ed un tasso di efficacia elevato nella riduzione dei sintomi depressivi, beneficio che sembra determinato da un aumento del tono serotoninergico e dopaminergico al livello centrale. Il limite principale di tale strategia, pur in assenza di significativi effetti collaterali e che ad oggi ne ha limitato un utilizzo continuativo, è quello di determinare un miglioramento solamente transitorio, della durata di pochi giorni o addirittura di poche ore (Wu & Bunney, 1990; Wu et al., 2009). Nel 2005, l'American Psychiatric Association ha concluso che un ulteriore intervento, la terapia con luce (Light therapy) può essere utilizzata come trattamento di prima linea per i disturbi affettivi stagionali ma che può rivelarsi efficace anche come adiuvante del trattamento farmacologico nel trattamento dei quadri di depressione non stagionale. L'esposizione degli occhi a livelli sicuri di luce intensa (10.000 lux UV- filtrata) per brevi periodi di tempo (30 minuti è il tempo di trattamento maggiormente riportato in letteratura) sembra essere in grado di sincronizzare l'orologio interno del corpo e attraverso una regolazione della produzione di differenti ormoni e neurotrasmettitori, ridurre la sintomatologia depressiva (Shirani & St. Louis, 2009). Sullo stesso meccanismo d'azione si basa un ulteriore intervento, ovvero l'avanzamento di fase del sonno (Sleep Phase Advances) che anticipando il ciclo sonno/veglia di alcune ore e comportando dunque un aumento delle ore di veglia nella seconda parte

della notte pare provocare un miglioramento del tono dell'umore più lento ma duraturo rispetto alla sola privazione di sonno. Alcuni studi recenti hanno ipotizzato che la tripla cronoterapia (Triple Chronotherapy), ovvero la combinazione dei tre interventi sopra descritti (Wake Therapy, Sleep Phase Advances e Light therapy), possa essere in grado di produrre un miglioramento veloce dei sintomi depressivi (Echizenya et al., 2013; Wu et al., 2009) in grado di mantenersi costante nel tempo e dunque prolungando gli effetti terapeutici della privazione di sonno; ciò suggerisce che tale approccio possa effettivamente rappresentare un intervento adiuvante all'approccio farmacologico standard, in particolare nelle situazioni di acuzie ed aggravamento clinico, momenti nei quali il personale infermieristico si trova spesso in condizione di difficoltà poiché come compreso, spesso il trattamento farmacologico impostato al momento dell'accettazione in reparto non presenta significativi effetti terapeutici prima di alcune settimane. Questi risultati tracciano la strada di un percorso indubbiamente promettente, soprattutto per la figura infermieristica che può rivestire un ruolo centrale nell'attuazione oltre che nella valutazione dell'intervento, ma che necessita di essere confermato su larga scala ed in studi controllati, al fine di verificare se l'intervento di Triple Chronotherapy possa realmente rappresentare un approccio ideale nel trattamento degli episodi depressivi.

CONCLUSIONI

L'elevato numero di contributi scientifici ad impronta cronobiologica che vengono pubblicati con sempre maggior frequenza a livello internazionale testimoniano il crescente interesse nei confronti della tematica; i risultati degli studi ad oggi presenti in letteratura suggeriscono l'efficacia degli interventi di cronoterapia nel trattamento della depressione ma, d'altro canto, anche la mancanza di solide evidenze; la continua ricerca in questa direzione è quindi fortemente auspicabile al fine di orientare la pratica dei professionisti sanitari nell'area della salute mentale, ed in particolare la figura dell'infermiere che in questo contesto può rivestire un ruolo di primo piano.

BIBLIOGRAFIA

1. American Psychiatric Association (2015). Practice Guideline for the Treatment of Patients with Major Depressive Disorder. <https://www.guidelinecentral.com/summaries/practice-guideline-for-the-treatment-of-patients-with-major-depressive-disorder-third-edition/#section-society>
2. Benedetti, F., Barbini, B., Colombo, C., Smeraldi, E. (2007). Chronotherapeutics in a psychiatric ward. *Sleep Medicine Reviews*, 11, 509–522.
3. Connolly, K.R., Thase, M.E. (2011). If at first you don't succeed. *Drugs*, 71, 43–64.
4. Fava, M. (2003). Diagnosis and definition of treatment-resistant depression. *Biol Psychiatry*, 53, 649–659.
5. Echizenya, M., Suda, H., Takeshima, M., Inomata, Y., Shimizu, T. (2013). Total sleep deprivation followed by sleep phase advance and bright light therapy in drug-resistant mood disorders. *J Affect Disord*, 144, 28–33.
6. Papakostas, G.I., Fava, M. (2019). Does the probability of receiving placebo influence clinical trial outcome? A meta-regression of double-blind, randomized clinical trials in MDD. *European Neuropsychopharmacology*, 19, 34–40.
7. Pillai, V., Kalmbach, D.A., Ciesla, J.A. (2011). A meta-analysis of electroencephalographic sleep in depression: evidence for genetic biomarkers. *Biol Psychiatry*, 70, 912–919.
8. Shirani, A., St. Louis, E.K. (2009). Illuminating Rationale and Uses for Light Therapy. *J Clin Sleep Med*, 5, 155–163.
9. World Health Organization. (2015). Depression Fact Sheet. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>.
10. Wirz-Justice, A., Benedetti, F., Terman, M. (2009). Chronotherapeutics for affective disorders. Karger, Basel, pp. 1–116.
11. Wu, J.C., Bunney, W.E. (1990). The biological basis of an antidepressant response to sleep deprivation and relapse: review and hypothesis. *American Journal of Psychiatry*, 147, 14–21.
12. Wu, J.C., Kelsoe, J.R., Schachat, C., Bunney, B.G., DeModena, A., Golshan, S., et al. (2009). Rapid and sustained antidepressant response with sleep deprivation and chronotherapy in bipolar disorder. *Biol Psychiatry*, 66, 298–301.