



Unità Operativa di Cardiologia I  
UTIC / Area critica  
Ospedale San Camillo - Forlanini  
ROMA



# VALUTAZIONE DEI LIVELLI DI ANSIA- DEPRESSIONE ALL'INGRESSO E DOPO 72 ORE IN PAZIENTI RICOVERATI IN U.T.I.C. PER SINDROME CORONARICA ACUTA.

R.Piccari, S.Bartolini, F.Fiori

# Background scientifico

---

- Le sindromi coronariche acute (SCA), oltre ad essere gravate da elevate mortalità e morbosità, hanno un significativo impatto sul quadro psicologico dei pazienti;
- Questo aspetto risulta spesso determinante, arrivando in alcuni casi a compromettere in modo significativo il successivo decorso clinico e quello post-dimissione;



# European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012)

## Recommendations on the management of psychosocial factors

Recommendations	Class <sup>a</sup>	Level <sup>b</sup>	GRADE	Ref <sup>c</sup>
Multimodal behavioural interventions, integrating health education, physical exercise, and psychological therapy for psychosocial risk factors and coping with illness, should be prescribed.	I	A	Strong	195, 197–200
In the case of clinically significant symptoms of depression, anxiety, and hostility, psychotherapy, medication, or collaborative care should be considered. This approach can reduce mood symptoms and enhance health-related quality of life, although evidence for a definite beneficial effect on cardiac endpoints is inconclusive.	IIa	A	Strong	85, 86, 199, 200, 343–347

<sup>a</sup>Class of recommendation.

<sup>b</sup>Level of evidence.

<sup>c</sup>References.

# Background scientifico

---

- L'identificazione precoce dei sintomi di ansia (A) e depressione (D) si configura in questo contesto come un elemento di elevata importanza ed utilità nell'ottica di una ottimizzazione del livello di qualità assistenziale.

# Scopo dello studio

---

Valutazione prospettica dell'incidenza di sintomi di A e D e delle loro correlazioni con il quadro clinico nei pazienti ricoverati in UTIC per sindrome coronarica acuta.

# Materiali e metodi

- **Valutazione livelli A e D all'ingresso, dopo 72 ore e dopo 30gg. mediante l'Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)\*:**
  - ✓ **Sottoscale HADS\_A e HADS\_D;**
  - ✓ **7 item per ognuna scala, con somma finale dei punteggi ottenuti;**
  - ✓ **Minimo punteggio raggiungibile: 0 (0 A+ 0 D)**
  - ✓ **Massimo punteggio raggiungibile: 42 (21 A+21 D)**
  - ✓ **Livelli considerati significativi per score  $\geq 8$ \*\***

*\*Zigmond AS, Snaith RP: The Hospital Anxiety and Depression scale. Acta Psychiatr Scand, 67: 361-370, 1983.*

*\*\*Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann DOG. The Validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. J Psychosom Res 2002;52:69-77.*

**INGRESSO**  
REQUISITI CLINICI  
Age  $\leq 65$ - SCA STemi-nSTemi

**Test HADS**  
Tempo zero

48-72h  
**Test HADS**

**DIMISSIONE**  
Inserimento in Telecardiologia

**COUNSELLING**  
TELEFONICO

1° MESE  
**Test HADS**

**COUNSELLING**

**CONTROLLO**  
DATI

**RISULTATI**

# Risultati

## ▀ Valutati 115 pazienti consecutivi di età ≤65 anni ricoverati in UTIC per SCA:

- Età media  $51.3 \pm 9$  anni;
- 87,8% maschi;
- 67,5% STEMI, 32,5% NSTEMI;

## ▀ Criteri di esclusione:

- Età  $\geq 65$  anni;
- Deficit Stato Cognitivo
- Killip III°-IV°
- Instabilità emodinamica

# Risultati

**Arruolati n = 115**

**Sesso: maschi n=101 (87,8%)**

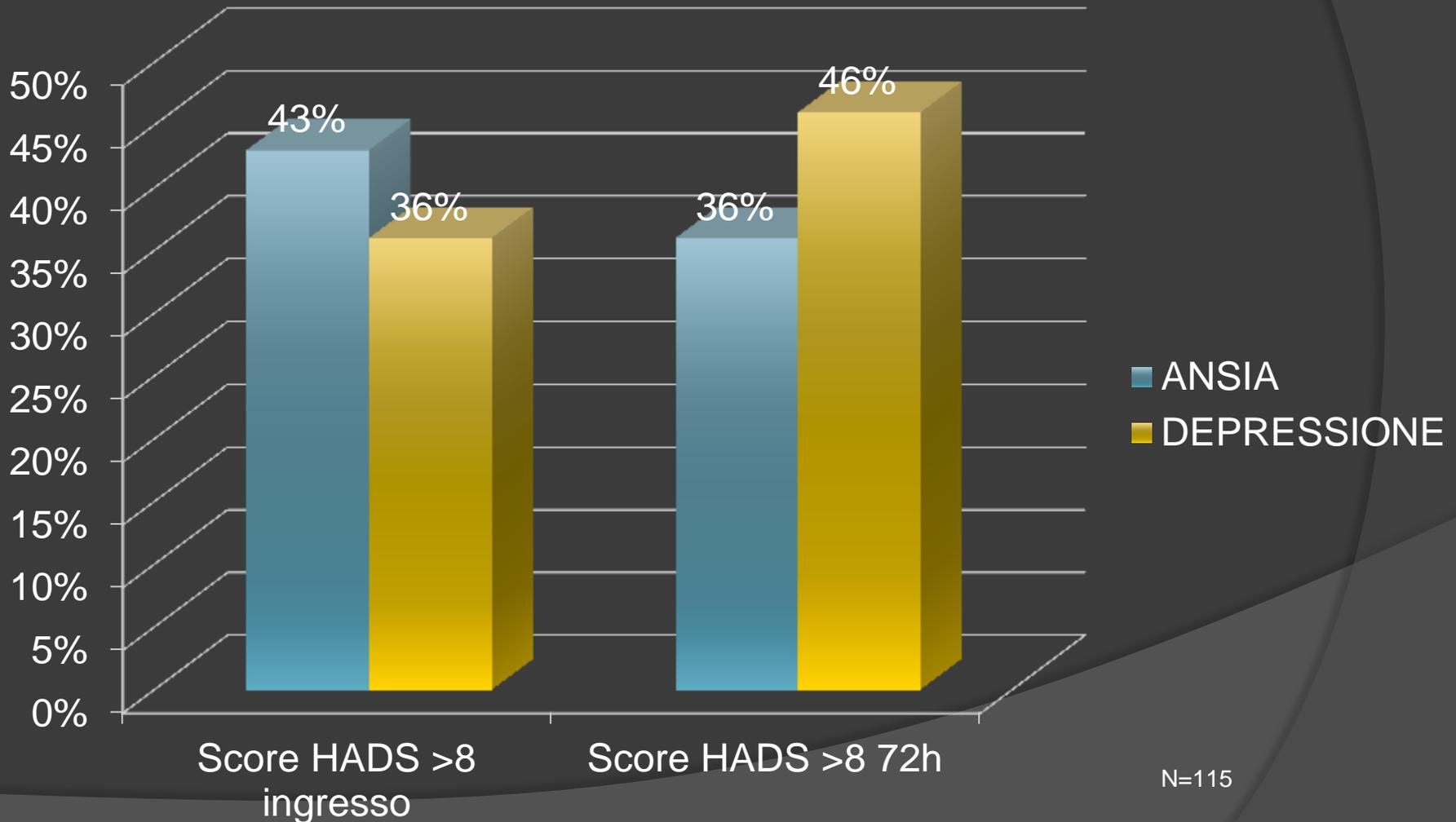
**Titolo di studio : scolarita'  $\leq$  5 anni**

**Vive solo: si**

	<b>n</b>	<b>%</b>
	<b>n=19</b>	<b>(16,5%)</b>
	<b>n= 9</b>	<b>(9,7%)</b>

<b>FATTORI DI RISCHIO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ipertensione	58	51
Dislipidemia	65	57
Fumo	79	69
Obesita	24	21
Diabete	24	21
Familiarità	24	21

# Risultati



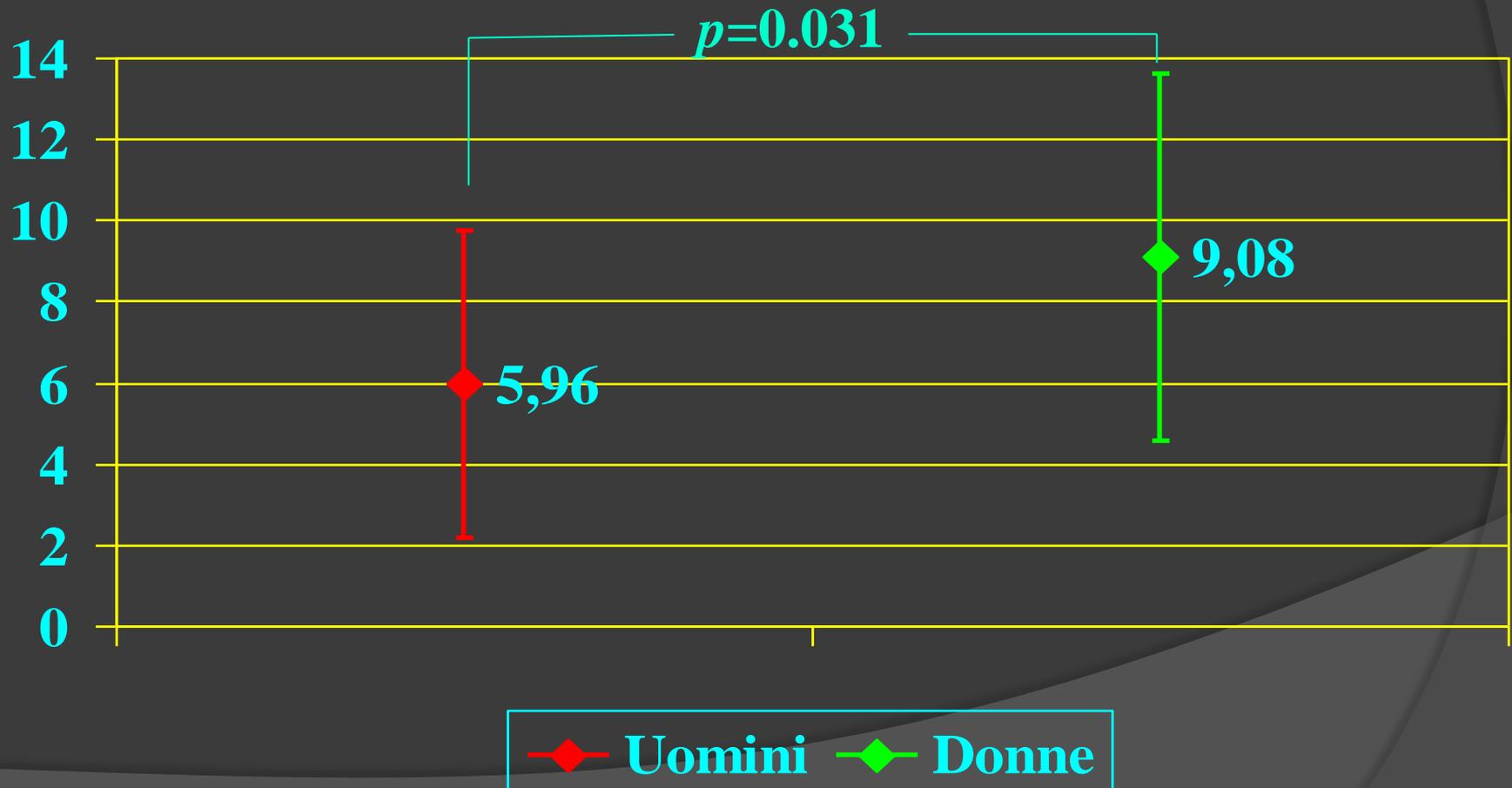
# VARIABILI SOCIO-ECONOMICHE E CLINICHE

---

- Variabili esaminate:
  - ✓ Fascia di reddito;
  - ✓ Stato civile;
  - ✓ Scolarità;
  - ✓ Vita in solitudine;
  - ✓ Livello di attività fisica praticata;
  - ✓ SCA STEMI/NSTEMI;
  - ✓ STEMI anteriore/in altre sedi;
  - ✓ Presenza di angina instabile.
  - ✓ Fattori di rischio

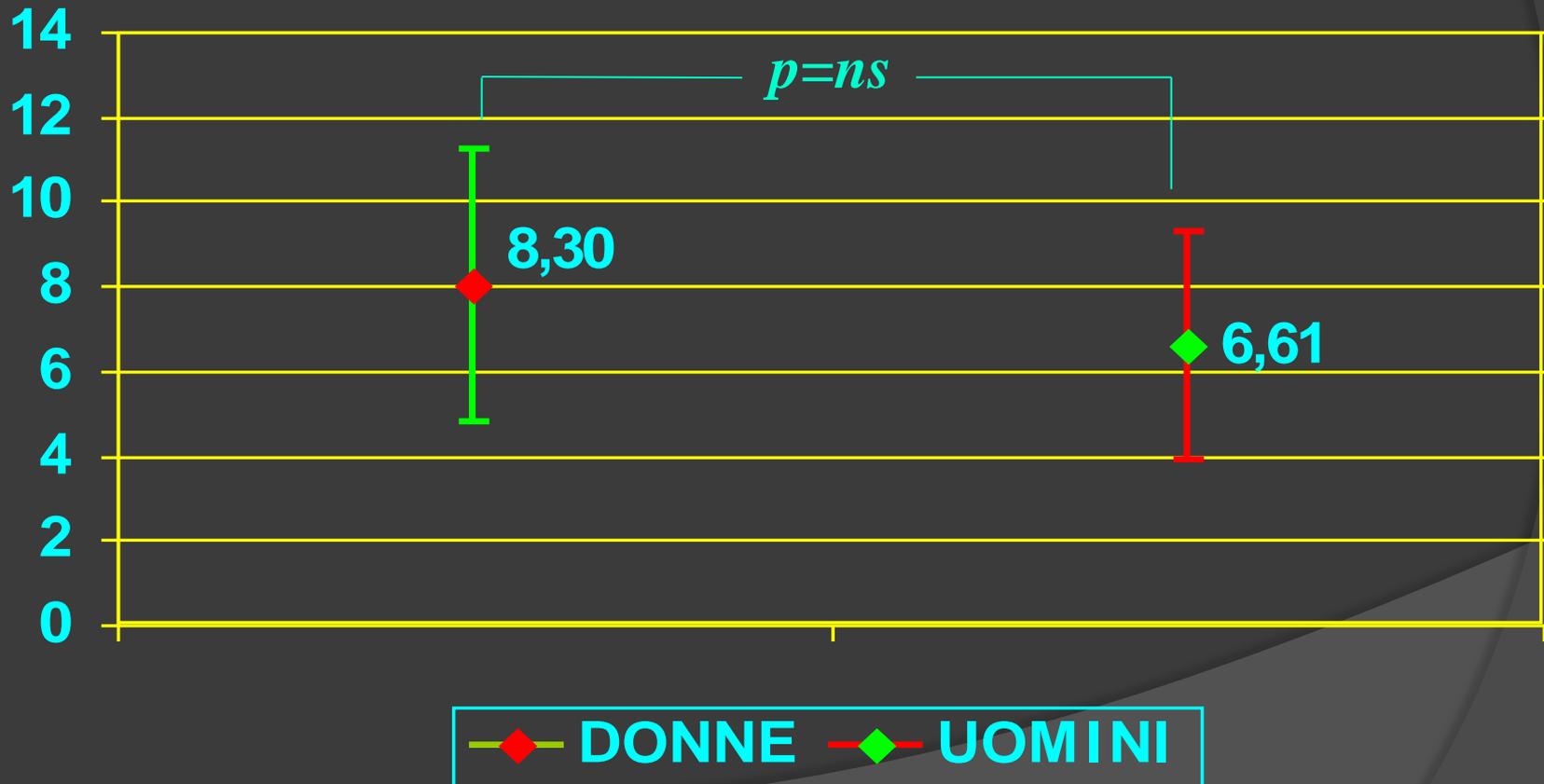
# Risultati

## Livelli di A a 72 ore



# Risultati

## Livelli di D a 72 ore



# Risultati

## Livelli di D di base



◆ Pz che vivevano soli ◆ Pz che non vivevano soli

# Risultati

## Livelli di D a 72 ore

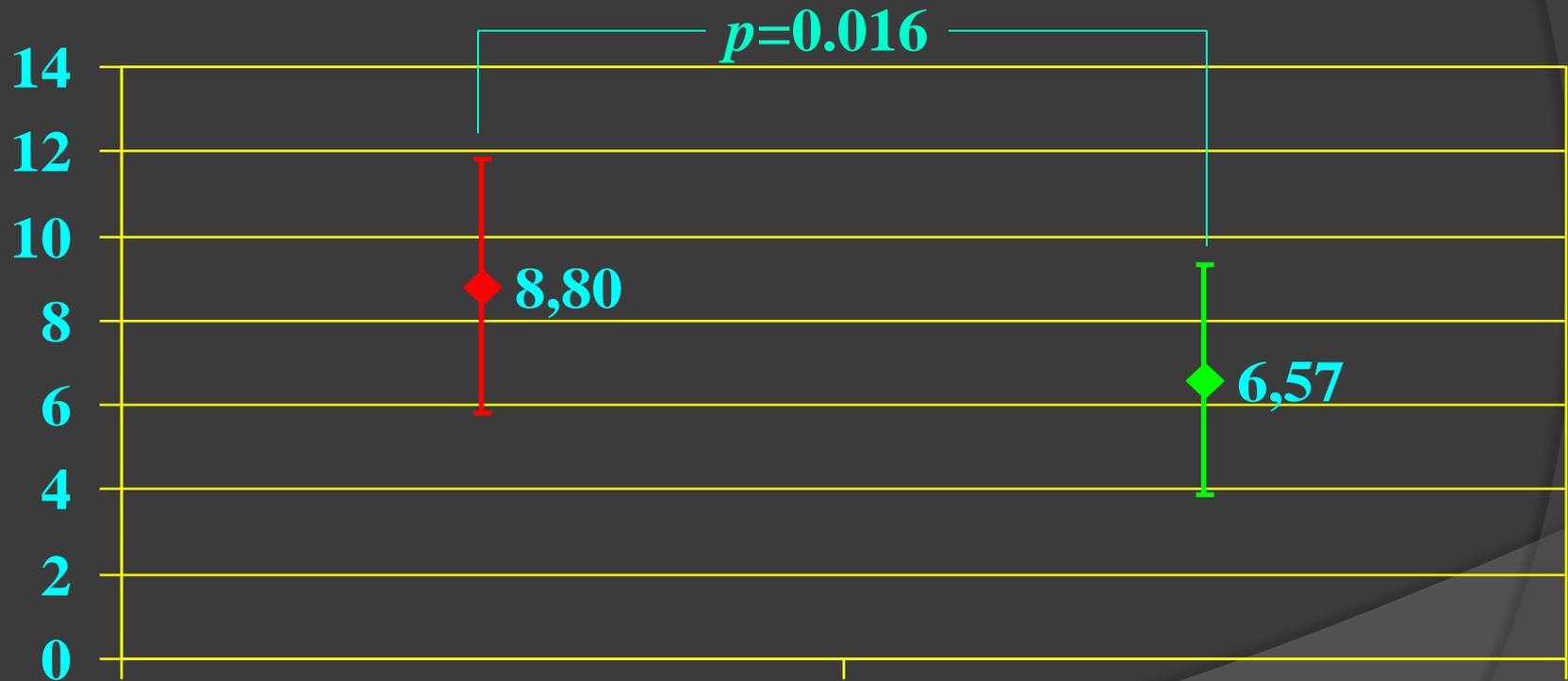
$p=0.013$



◆ Pz che vivevano soli ◆ Pz che non vivevano soli

# Risultati

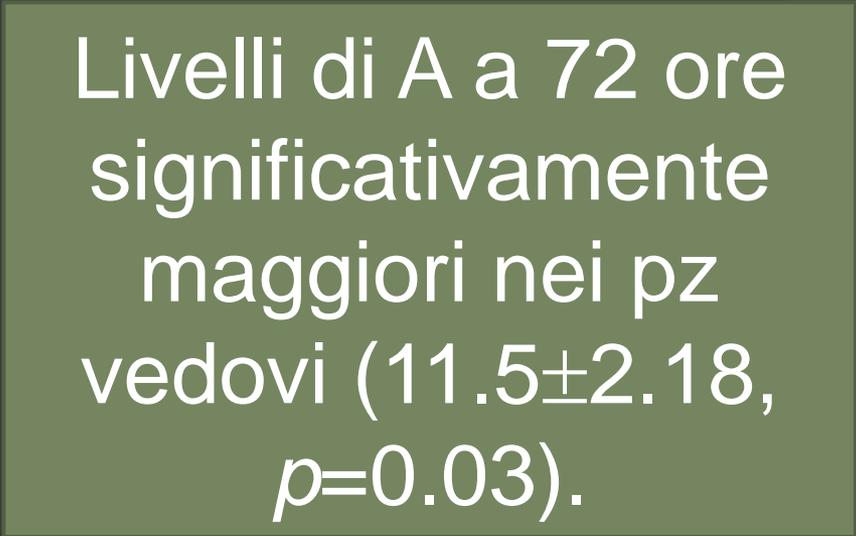
## Livelli di D a 72 ore



◆ Pz con angina inst. ◆ Pz senza angina inst.

# Risultati

- Analisi per gruppi multipli in base allo stato civile:
  - ✓ Coniugato;
  - ✓ Celibe;
  - ✓ Separato;
  - ✓ Vedovo.



Livelli di A a 72 ore significativamente maggiori nei pz vedovi ( $11.5 \pm 2.18$ ,  $p=0.03$ ).

# Conclusioni

---

- I pz ricoverati in UTIC per SCA presentano elevati livelli di A e D;
- I livelli di A e D tendono rispettivamente a ridursi e ad aumentare dall'ingresso alla rivalutazione a 72 ore, in modo indipendente dalle principali variabili demografiche e cliniche;

# Conclusioni

---

- Le SCA STEMI sembrerebbero avere un impatto maggiore sui livelli di A e D;
- L'elevata incidenza di A e D è senz'altro potenzialmente in grado di influenzare negativamente il successivo decorso clinico che necessita di una continuità assistenziale sia ambulatoriale che territoriale

