



Università “ Nostra Signora del Buon Consiglio ”

**Titolo:** Depressione e ansia nei pazienti con dolori oncologici

Elaborato: Enkeleda Gjini

## **Indice:**

- I. Titolo (il titolo deve contenere la domanda di ricerca )
- II. Introduzione (background)
- III. Individuazione dello scopo di ricerca
- IV. Metodi:
- V. Descrizione della strategia di ricerca utilizzata per la revisione
- VI. Parole chiave e termini utilizzati ( vedi tabella numero 1)
- VII. Limiti della ricerca
- VIII. Criteri di inclusione ed esclusione degli studi
- IX. Risultati della revisione (autore/rivista/anno – obiettivi dello studio- disegno dello studio- strumenti di raccolta dati- campione- trattamento – risultati)  
vedi tabella numero 2)
- X. Conclusioni:  
  
conclusioni sulla domanda di ricerca  
  
critica del metodo usato  
  
raccomandazioni per future ricerche.
- XI. Bibliografia

## ***Introduzione:***

Il dolore nel paziente oncologico può essere causato dal tumore o dagli interventi medici nella diagnosi e nel trattamento della malattia. Il dolore acuto è solitamente causato dai trattamenti oncologici mentre quello cronico può essere causato sia dai trattamenti che dal cancro. Il tumore può provocare dolore irritando o danneggiando i nervi, attivando speciali fibre nervose chiamate nocicettori, o rilasciando sostanze chimiche che rendono i nocicettori sensibili a stimoli a cui normalmente non risponderebbero. Radioterapia e chemioterapia sono esempi di trattamenti che a volte causano un dolore persistente anche dopo che il cancro è stato curato. Circa la metà di tutti i pazienti oncologici prova dolore. È molto comune negli stadi finali della malattia. Il dolore può essere eliminato o controllato nell'80-90% dei casi con l'uso di farmaci o altri sistemi, ma quasi uno su due pazienti non riceve cure ottimali. Le linee guida al miglior uso di farmaci nel controllo del dolore oncologico sono state pubblicate dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e da altre organizzazioni mediche nazionali e internazionali. I professionisti nel campo sanitario hanno l'obbligo etico di assicurarsi, quando possibile, che i loro pazienti siano informati riguardo ai rischi e ai benefici associati alle opzioni per la gestione del dolore. Una gestione del dolore adeguata potrebbe allungare leggermente la vita di un paziente terminale.

### ***Individuazione del problema di ricerca.***

Il dolore può danneggiare l'attenzione, la memoria, la flessibilità mentale, e la velocità di elaborazione di informazioni, inoltre è associato con la depressione, l'ansia, la paura e la rabbia. Dove la depressione e l'ansia sono due importanti condizioni che possono accompagnare l'excursus clinico e quello psico-sociale del paziente affetto da cancro.

### ***Individuazione dello scopo di ricerca .***

Lo scopo della revisione è quella di indagare come l'aumento/riduzione dell'ansia e della depressione possa incidere sull'intensità del dolore oncologico, del paziente e sulla sua qualità di vita.

### ***Metodi:***

***Descrizione della strategia di ricerca utilizzata per la revisione .***

I limiti "full articoli liberi", "5/10 anni", e "umani" sono stati applicati in tre ricerche. Non è stato possibile avere accesso aperto in altre biblioteche, sono stati considerati solo gli studi gratuiti.

La ricerca si è effettuata nell' utilizzo della database pubmed dove sono stati ritrovati 4 studi di ricerca:

1. L'associazione di depressione e ansia con la salute connessi qualità della vita nei pazienti oncologici con depressione e / o dolore.

*Brown LF, Kroenke K, Theobald DE, Wu J, Tu W.*

2. Spiritualità, angoscia, depressione, ansia, e la qualità della vita nei pazienti con cancro avanzato.

*Kandasamy A, Chaturvedi SK, Desai G.*

3. Valutazione della depressione e ansia nei pazienti affetti da cancro ematologico e il loro rapporto con la qualità della vita.

*Priscilla D<sup>1</sup>, Hamidin A, Azhar MZ, Noorjan KO, Salmiah MS, Bahariah K.*

4. Funzionamento emotivo dei pazienti con sindrome soppressore del tumore neurofibromatosi.

*Wang DL<sup>1</sup>, Smith KB, Esparza S, Leigh FA, Muzikansky A, Park ER, Plotkin SR.*

### ***Parole chiave e termini utilizzati***

Le parole chiave utilizzate sono:

- *Neoplasm;*
- *Pain;*
- *Depression;*
- *Anxiety.*

E' stata utilizzata l'operatore booleano AND, per restringere la ricerca nella letteratura bibliografica:

`"neoplasm" AND "pain" AND "depression" AND "anxiety"`

### ***Limiti della ricerca.***

I limiti della ricerca sono stati in utilizzo l'ultimo 5-10 anni su l studi che si sono stati fatto sulla specie umana.

### ***Criteri di inclusion ed esclusione degli studi.***

Sono stati presi in considerazione 4 studi full text.

BD	Keywords	Articles revealed	Articles revealed	Quots	Link
Pubmed	Cancer; oncology; anxiety; depression; symptoms; health-related quality of life	63	4	<p><u>Psychooncology</u>. 2010 Jul;19(7):734-41. doi: 10.1002/pon.1627.</p> <p><b>The association of depression and anxiety with health-related quality of life in cancer patients with depression and/or pain.</b></p> <p><u>Brown LF<sup>1</sup>, Kroenke K, Theobald DE, Wu J, Tu W.</u></p>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19777535">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19777535</a>
Pubmed	Advanced cancer, spirituality, spiritual well being, quality of life, depression, symptom distress	63	4	<p><u>Indian J Cancer</u>. 2011 Jan-Mar;48(1):55-9. doi: 10.4103/0019-509X.75828.</p> <p><b>Spirituality, distress, depression, anxiety, and quality of life in patients with advanced cancer.</b></p> <p><u>Kandasamy A<sup>1</sup>, Chaturvedi SK, Desai G.</u></p>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21248445">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21248445</a>
Pubmed	Anxiety; Depression; Hematologic neoplasms; Quality of life	63	4	<p><u>East Asian Arch Psychiatry</u>. 2011 Sep;21(3):108-14.</p> <p><b>Assessment of depression and anxiety in haematological cancer patients and their relationship with quality of life.</b></p>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21921304">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21921304</a>

				<u>Priscilla D<sup>1</sup>, Hamidin A, Azhar MZ, Noorjan KO, Salmiah MS, Bahariah K.</u>	
Pubmed	emotional function; neurofibromatosis 1; neurofibromatosis 2; schwannomatosis; tumor suppressor syndromes	63	4	<u>Genet Med. 2012 Dec;14(12):977-82. doi: 10.1038/gim.2012.85. Epub 2012 Aug 9.</u>  <b>Emotional functioning of patients with neurofibromatosis tumor suppressor syndrome.</b>  <u>Wang DL<sup>1</sup>, Smith KB, Esparza S, Leigh FA, Muzikansky A, Park ER, Plotkin SR.</u>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=10.1038%2Fgim.2012.85">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=10.1038%2Fgim.2012.85.</a>



## Risultati della revisione.

Nr	Autore e anno	Scopo della studio	Disegno dello studio	Campione utilizzato	Criteri di inclusion ed esclusione del campione	Variabili studiate	Risultati	Limiti dello studio
1.	Linda F. Brown, Kurt Kroenke, Dale E. Theobald, Jingwei Wu, Wanzhu Tu 2010 luglio	La depressione è noto per essere un problema importante in pazienti affetti da cancro, e la prova è emerge l'importanza di ansia. Poiché i disturbi sono altamente comorbidità, abbiamo ha esaminato la relazione tra ansia e depressione con la salute connessi qualità della vita (HRQOL) in malati di cancro	Uno studio randomizzato controllato.	Nei 397 pazienti che screening positivo sia per il dolore o la depressione o entrambi, 135 avevano comorbidità ansia e depressione, 174 avevano la depressione, ma non l'ansia, e 88 aveva né.	Criteri di in pazienti oncologici adulti che screening positivo per dolore o la depressione o entrambi clusione	I dati dei partecipanti sono stati inizialmente assegnati in base allo stato clinico in 4 gruppi-no depressione o ansia (gruppo di riferimento), l'ansia solo, depressione solo, e comorbidità ansia e depressione.	Nei 397 pazienti che screening positivo sia per il dolore o la depressione o entrambi, 135 avevano comorbidità ansia e depressione, 174 avevano la depressione, ma non l'ansia, e 88 aveva né. Differenze esistevano in tutti i domini HRQL non-fisici e sono stati più pronunciati incrementale di tutti i tre gruppi nella direzione prevista. In GLM modellazione, l'ansia e la depressione sono stati ciascuno	Un limite dello studio è che le valutazioni non sono stati accecati.

							associato a tutti i domini quando modellata separatamente ( $p < 0,0001$ ). quando modellato insieme, l'ansia e la depressione hanno avuto effetti indipendenti e additivi sul mentale domini di salute di HRQL e su somatica onere sintomo. In altri domini (vitalità, percepita disabilità, qualità della vita, e la percezione di salute generale), solo la depressione ha avuto un effetto.	
2.	A Kandasamy, SK Chaturvedi, G Desai	Per studiare l'influenza spirituale di benessere (Sp WB) sui sintomi di disagio, depressione, e altre dimensioni della qualità della vita nei pazienti con cancro avanzato che ricevono cure palliative	Questo studio era descrittivo e trasversale in natura.	50 pazienti con cancro avanzato da un ospizio sono stati valutati	Il campione comprendeva pazienti sopra i 16 anni di entrambi i sessi, che erano cooperativa e comunicativa per l'intervista. Consenso informato scritto è stato ottenuto dai pazienti. Coloro	Il campione di studio è stata valutata utilizzando i seguenti strumenti:1. Visual analog scale for pain .2. M.D. Anderson symptom inventory (MDASI).	Depressione e ansia sono stati negativamente correlati con il benessere spirituale (Sp WB). Sp WB era significativamente correlata con fatica ( $r = -0,423$ , $p = 0,002$ ), sintomo di	Un limite dello studio è che le valutazioni non sono stati accecati

					<p>che avevano alcool o altro abuso di sostanze o di dipendenza, sono stati esclusi una storia passata di disturbo depressivo maggiore o disturbo bipolare, o qualsiasi disturbo neurologico.</p>	<p>3. Hospital Anxiety Depression Scale (HADS).  4. Functional assessment of cancer therapy - Palliative Care (FACT-pal).  5. Functional assessment of chronic illness therapy-spiritual well-being (FACIT-sp</p>	<p>soccorso (<math>r = -0,717, P &lt; 0.001</math>), disturbi della memoria (<math>r = -0,520, P &lt; 0,001</math>), perdita di appetito (<math>r = -0,399, p = 0.004</math>), sonnolenza (<math>r = -0,400, p = 0.004</math>), secchezza delle fauci (<math>r = -0,381, p = 0.006</math>), e la tristezza (<math>r = -0,720, P &lt; 0,001</math>).  Sp WB era correlata positivamente con tutti gli altri aspetti delle misure di QOL. Predittori come le cure palliative benessere (<math>t = 2.840, p = 0.008</math>), di soccorso (<math>t = -2,582, P = 0,015</math>), la tristezza (<math>t = -2,765, P = 0.010</math>), l'umore (<math>t = 2.440, P = 0.021</math>), e il godimento della vita (<math>t = -3,586, P = 0.001</math>) erano significativamente correlati con Sp WB, dopo l'analisi di regressione.</p>	
--	--	--	--	--	---	---	---	--

3.	D Priscilla, A Hamidin, MZ Azhar, KON Noorjan, MS Salmiah, K Bahariah	Per determinare la relazione tra disturbo depressivo maggiore, disturbi d'ansia e la qualità della vita dei pazienti affetti da cancro ematologico.	Un design studio trasversale.	Un totale di 105 intervistati (100% tasso di risposta) con un media (range) di età di 40 (15-78) anni sono stati inclusi nel studiare; Il 52% era di sesso femminile.	Tutto cancro ematologico ammesso i pazienti sono stati contattati basate su compimento di ammissibilità Criteri composti da: (1) un cancro ematologico confermato diagnosi; (2) conoscenza della lingua inglese, malese, mandarino o lingua tamil; (3) di età $\geq$ 15 anni; e (4) sufficiente cognizione di essere intervistato.	Uno gruppo di studio.	Un totale di 105 pazienti affetti da cancro ematologico sono stati inclusi nello studio con il tasso di risposta del 100%. Disturbo depressivo maggiore correlato con quasi tutti i domini della qualità della vita, ad eccezione del punteggi del dolore. La regressione logistica ha mostrato che l'insonnia e difficoltà finanziarie hanno riguardato importanti disturbo depressivo. Diversi disturbi d'ansia anche correlati con la qualità della vita in ambiti specifici. I disturbi d'ansia leader che per lo più correlati con scale di qualità della vita sono stati generalizzati	I questionari di auto-valutazione ha risposto dal pazienti stessi, e alcune domande sono state spiegate ai pazienti per chiarire ciò che è stato chiesto. Così, la veridicità di questo risultato dipende esclusivamente sulle pazienti ' prospettive e di memoria al momento del colloquio. il risultati di regressione logistica binaria nello studio dovrebbero essere interpretati con cautela, in quanto lo studio non ha specificato corso longitudinale della sequenza temporale del diagnosi psichiatrica e il cancro. Così, può essere difficile a comunicare i reali fattori predittivi della MDD nello studio. Infine, il numero di pazienti, in particolare con disturbo di panico con agorafobia, disturbo di panico senza agorafobia, disturbo ossessivo compulsivo, e PTSD, era limitato, quindi
----	---	---	-------------------------------	---	--	-----------------------	--	---

							di ansia disordine, seguito da disturbo ossessivo-compulsivo, disturbo d'ansia sociale, così come post-traumatico disturbo da stress e disturbo di panico con agorafobia (p <0,05).	l'analisi di correlazione dovrebbe essere interpretati con cautela.
4.	Daphne L. Wang, BS, Kelly B. Smith, PhD. Sonia Esparza, BA, Fawn A. Leigh, MD Alona Muzikansky, MS, Elyse R. Park, PhD, MPH . Scott R. Plotkin, MD, PhD	Anche se i pazienti con neurofibromatosi sono predisposti a guaina del nervo multipla tumori che possono svilupparsi in qualsiasi parte del corpo e causare morbidità significativa (ad esempio, perdita dell'udito; dolore), poca ricerca ha esaminato correlati emotivi di neurofibromatosi. Lo scopo di questo studio era di esaminare il funzionamento emotivo tra i pazienti adulti affetti da neurofibromatosi.	Questo progetto è stato uno studio trasversale esaminando funzionamento emotivo tra adulto pazienti con NF	Il campione finale comprendeva 133 pazienti con NF1 (n = 54 uomini; n = 79 donne), 94 pazienti con NF2 (n = 44 uomini; n = 50 donne), e 21 pazienti con schwannomatosi (n = 15 uomini; n = 6 donne).	I pazienti che avevano 18 anni o più anziani con una diagnosi clinica di NF1, NF2, o schwannomatosi e che sono stati osservati nel Centro Famiglia di Neurofibromatosi a Massachusetts General Hospital tra gennaio e novembre 2010 sono stati reclutati. I pazienti che erano non di lingua inglese, o che aveva una condizione medica che interferiva con la capacità di completare le procedure dello	Questo progetto è stato uno studio trasversale esaminando funzionamento emotivo tra adulto pazienti con NF. Demographics and medical information. Center for Epidemiologic Studies Depression Scale Perceived Stress Scale. Rosenberg Self-Esteem Scale. State-Trait Anxiety Inventory for Adults form Y2 Measures of NF-related clinical factors:	I pazienti con neurofibromatosi riportate significativamente più sintomi di depressione e l'ansia, più elevati livelli di stress percepito, e livelli più bassi di autostima rispetto a norme popolazione generale. Non sono state riscontrate differenze significative tra i pazienti con neurofibromatosi 1, neurofibromatosi 2, e schwannomatosi	limitazioni di studio. è possibile che il nostro studio possa aver perso vere e proprie associazioni tra funzionamento emotivo e clinica fattori come l'udito, l'equilibrio, e il dolore. In secondo luogo, questo studio si basava su dati normativi a fini comparativi, la maggior parte dei quali sono stati pubblicati anni fa (ad esempio, CES-D, STAI, e Lo stress percepito norme Scale) e possono non riflettere i livelli precisi di disagio nella corrente Popolazione degli Stati Uniti.

					studio (determinato dal fornitore medica) sono stati esclusi dalla partecipanti.	Skin severity; Pain; Hearing, walking, and facial function;	e funzionamento emotivo era non significativamente associata alla gravità della malattia. Tuttavia, un aumento dei sintomi di depressione e ansia, livelli più elevati di stress percepito, e più bassi livelli di autostima sono stati associati con un maggiore frequenza delle visite mediche auto-riferito l'anno scorso (valori di $P \leq 0.05$ ).	
--	--	--	--	--	---	---	--	--

## ***Resultati.***

Dalla revisione dei quattro articoli l'obbiettivo era quello di valutare l'aumento e/o riduzione della depressione e dell'ansia che incidono sull'intensità del dolore oncologico e sulla qualità di vita. I campioni utilizzati sono tutti quelli che erano positivi al dolore oncologico con i criteri di inclusione positivo al dolore e esclusi quelli con qualsiasi disturbo neurologico.

## ***Conclusioni***

I 4 articoli presi hanno indicato che la prevenzione e il trattamento della depressione e dell'ansia possono ridurre l'intensità del dolore nei pazienti oncologici attraverso la presa in carico del paziente, l'aumento della qualità di vita e del benessere dello stesso, dandogli una maggiore consapevolezza delle proprie condizioni dolorose.

## ***Raccomandazioni per future ricerche.***

Gli studi di ricerca presi in considerazione (1 studio randomizzato controllato, 1 descrittivo e trasversale in natura, 2 Un design studio trasversale) hanno presentato un'efficacia dell'aumento e riduzione dell'dolore oncologico.

## Bibliografia

- Psychooncology. 2010 Jul;19(7):734-41. doi: 10.1002/pon.1627.  
***The association of depression and anxiety with health-related quality of life in cancer patients with depression and/or pain.***  
Brown LF<sup>1</sup>, Kroenke K, Theobald DE, Wu J, Tu W.
  
- Indian J Cancer. 2011 Jan-Mar;48(1):55-9. doi: 10.4103/0019-509X.75828.  
***Spirituality, distress, depression, anxiety, and quality of life in patients with advanced cancer.***  
Kandasamy A<sup>1</sup>, Chaturvedi SK, Desai G.
  
- East Asian Arch Psychiatry. 2011 Sep;21(3):108-14.  
***Assessment of depression and anxiety in haematological cancer patients and their relationship with quality of life.***  
Priscilla D<sup>1</sup>, Hamidin A, Azhar MZ, Noorjan KO, Salmiah MS, Bahariah K.
  
- Genet Med. 2012 Dec;14(12):977-82. doi: 10.1038/gim.2012.85. Epub 2012 Aug  
***Emotional functioning of patients with neurofibromatosis tumor suppressor syndrome.***  
Wang DL<sup>1</sup>, Smith KB, Esparza S, Leigh FA, Muzikansky A, Park ER, Plotkin SR.