

Aggiornamenti Scientifici FADOI

Disagi psicologici post COVID-19

Le prime ondate della pandemia COVID-19 in Inghilterra, quando i ricoveri ospedalieri e la mortalità erano troppo frequenti e i *lockdown* particolarmente restrittivi, hanno fatto emergere un quadro chiaro del suo impatto sulla salute mentale. Studi di popolazione hanno mostrato che i sintomi di ansia e depressione erano marcati ma spesso transitori, aumentavano particolarmente durante il *lockdown* per ridursi poi progressivamente insieme alle restrizioni. Tuttavia, nel 10% della popolazione il disagio è stato persistente: soprattutto donne dai 18 ai 30 anni, soggetti con pre-esistenti problemi di salute mentale o fisica, o provenienti da aree disagiate o da minoranze etniche.

Le conseguenze psichiatriche dell'infezione con le prime varianti di SARS-CoV-2 emergono ancora più chiaramente in tre ampi studi basati su due *database* sanitari statunitensi:

- i due studi di Taquet e coll (2,3) hanno valutato un intervallo di tempo di 1.5 e 6 mesi;
- lo studio di Xie e coll (4) ha analizzato i dati sanitari del US *Department of Veterans Affairs* su 153 848 pazienti sopravvissuti alla fase acuta del COVID-19 almeno 30 giorni dopo un primo tampone molecolare positivo tra marzo 2020 e gennaio 2021.

Gli esiti includevano disturbi psichiatrici non psicotici, con prescrizioni di anti-depressivi/ansiolitici e analisi di sopravvivenza aggiustate per fattori confondenti selezionati algoritmicamente da centinaia di variabili.

Gli esiti sono stati confrontati con quelli di due gruppi di controllo negativi per COVID-19, abbinati all'inizio del *follow-up* e alla sopravvivenza a 30 giorni da tale data:

- 5 637 840 controlli contemporanei;
- 5 859 251 controlli storici in periodo pre-pandemia (dati del 2018).

Ulteriori confronti sono stati effettuati con persone con influenza stagionale e con quelle ricoverate in ospedale per influenza e altri motivi.

Gli *hazard ratio* (HR) stimati per i soggetti con COVID-19 in confronto ai controlli contemporanei erano 1.35 (IC 95% 1.30-1.39) per i disturbi d'ansia e 1.39 (IC 95% 1.34-1.43) per i disturbi depressivi, corrispondenti a differenze di rischio, rispettivamente, di 11.06 (IC 95% 9.64-12.53) e 15.12 (IC 95% 13.38-16.91) per 1000 soggetti in un anno. Erano aumentati gli HR per la prescrizione di anti-depressivi (HR 1.55, IC 95% 1.50-1.60) e benzodiazepine (HR 1.65, IC 95% 1.58-1.72).

Quando i pazienti con COVID-19 sono stati confrontati con quelli che avevano avuto l'influenza prima della pandemia, gli HR per i disturbi d'ansia e depressivi erano leggermente inferiori rispetto a quelli precedentemente riportati a sei mesi nello studio di Taquet e colleghi (3), rispettivamente, 1.44 (IC 95% 1.22-1.71) e 1.32 (IC 95% 1.12-1.56).

Cosa ci dicono questi studi?

- Entrambi segnalano associazioni significative e coerenti ma modeste tra l'infezione da SARS-CoV-2 e l'aumento dei disturbi psichiatrici.
- Sebbene le differenze tra i gruppi persistano per almeno 12 mesi, il rischio assoluto di avere un disturbo psichiatrico diminuisce drasticamente dopo il primo mese.
- Entrambi gli studi sono suscettibili di confondimento residuo e classificazione potenzialmente errata delle infezioni recidivanti rispetto a quelle di prima insorgenza, limitando così l'inferenza causale e l'interpretazione.

È importante sottolineare come l'assistenza sanitaria mentale avrebbe potuto essere più accessibile per coloro con pregresso COVID-19 rispetto ad altri, con ulteriore confondimento delle stime.

Aggiornamenti Scientifici FADOI

Cosa abbiamo imparato?

Sono stati dedicati tempo, denaro e competenze per dimostrare nuovamente che una minaccia aumenta l'ansia, ma che questa normalmente tende a diminuire quando il pericolo sembra allontanarsi.

C'è stata un'ulteriore conferma che le categorie più svantaggiate subiscono il peggior impatto psicologico.

Le disuguaglianze sanitarie si sono ampliate, in particolare a sfavore delle persone con gravi malattie mentali, che durante la pandemia sono state trascurate, con maggiore incidenza anche di morti premature.

Commento finale

In termini di mortalità e restrizioni sociali il peggio della pandemia potrebbe essere ormai alle nostre spalle. Facendo il punto, si potrebbe sostenere che gran parte della ricerca relativa agli impatti sulla salute mentale del COVID-19 rappresenta più il senno di poi che l'intuizione. Guardare indietro a ciò che è successo è probabilmente meno importante che riflettere su ciò che abbiamo imparato, su ciò che dobbiamo ancora fare e su ciò che ancora non sappiamo. Il nostro attaccamento ai fenotipi sindromici indica che abbiamo imparato molto poco sulle cause della malattia mentale, in questo caso la patologia di interesse psicologico/psichiatrico associata a una pandemia come quella attuale e di tale portata. Mentre riflettiamo sui soliti sospetti bio-psico-sociali, continuiamo a generare più calore che luce, senza passare attraverso intuizioni conclusive o interventi efficaci.

Non conosciamo ancora la vera incidenza e le conseguenze del *long*-COVID. Non abbiamo ancora una risposta efficace al devastante sconvolgimento della salute, dell'assistenza sociale e dei servizi di volontariato sulla vita delle persone con gravi malattie mentali. E mentre fiorisce, almeno in termini di pubblicazioni scientifiche, la ricerca epidemiologica, non siamo capaci di dare priorità agli interventi di salute mentale, compresi gli studi clinici, proprio quando questi sarebbero più necessari.

Bibliografia

1. Weich S. Mental health after covid-19. The risks are clear, it's now time to learn and respond. *BMJ* [2022, 376: o326](#).
2. Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *Lancet Psychiatry* [2021, 8: 130-40](#).
3. Taquet M, Geddes JR, Husain M, et al. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *Lancet Psychiatry* [2021, 8: 416-27](#).
4. Xie Y, Xu E, Al-Aly Z. Risks of mental health outcomes in people with covid-19: cohort study. *BMJ* [2022, 376: e068993](#).