

## L'attività fisica, in particolare l'allenamento contro resistenza e gli esercizi mente-corpo, contribuisce a ridurre i sintomi depressivi negli anziani

*Exercise, especially resistance and mind-body exercise, improves symptoms of depression in older adults.*

MARIO LUCIANO<sup>1</sup>, HENRY BARRY<sup>2</sup>, ALICE SERAFINI<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Chinesiologo, Modena; <sup>2</sup>Department of Family Medicine, College of Human Medicine, Michigan State University, East Lansing, Michigan, Usa; <sup>3</sup>Dipartimento di Cure primarie, Atsl Modena.

La rubrica POEMs è a cura di *Peter K. Kurotschka* (Department of General Practice, University Hospital Würzburg, Germany).

E-mail: [kurotschka\\_p@ukw.de](mailto:kurotschka_p@ukw.de)

**Domanda clinica.** Qual è l'efficacia delle diverse tipologie di esercizio fisico nel migliorare i sintomi della depressione negli anziani?

**Punto chiave.** In questa network meta-analisi<sup>a</sup> di trial randomizzati e controllati (Rct) di qualità medio-bassa, gli esercizi di resistenza e gli esercizi mente-corpo sono risultati moderatamente efficaci nel migliorare la gravità della depressione negli anziani.

*Finanziamento:* autofinanziato o non finanziato.

*Disegno dello studio:* network meta-analisi di Rct.

*Livello di evidenza:* 2a-.

*Setting:* vario (meta-analisi).

**Sinossi.** La depressione è una delle prime cause di disabilità al mondo<sup>1</sup>. In età avanzata è una delle cause più frequenti di sofferenza emotiva e riduce significativamente la qualità della vita<sup>2,3</sup>. Studi precedenti avevano mostrato l'efficacia dell'attività fisica nel diminuire i sintomi di depressione e ansia anche se a oggi è ancora poco chiaro quale tipo di esercizio fisico e a quale intensità porti i maggiori benefici<sup>4</sup>.

In questo nuovo studio<sup>5</sup>, gli autori hanno esaminato diversi database per identificare Rct sugli effetti di vari tipi di esercizio sui sintomi di depressione negli adulti. Sebbene gli autori non abbiano definito un'età minima per l'inclusione nello studio, l'età media dei partecipanti superava i 65 anni di età. Gli autori hanno aggregato i dati di 5536 partecipanti inclusi in 80 studi e condotto diverse analisi, tra cui una network meta-analisi.

Tra gli studi inclusi, 23 presentavano un alto rischio di bias, mentre nessuno era classificato a basso rischio. In generale, gli Rct che esaminano interventi basati sull'esercizio fisico presentano limitazioni metodologiche intrinseche, dato che è virtualmente impossibile che possano essere condotti in doppio o singolo cieco. Risulta, quindi, improbabile che

possano essere condotti studi a basso rischio di bias. Infatti, oltre il 25% degli studi inclusi in questa meta-analisi era ad alto rischio di bias. Inoltre, gli autori hanno riscontrato una significativa possibilità di bias di pubblicazione (*publication bias*)<sup>b</sup>.

Poiché gli studi inclusi utilizzavano scale diverse per valutare la gravità della depressione, gli autori hanno riportato, come misura d'effetto, la cosiddetta differenza media standardizzata (standardized mean difference - Smd)<sup>c</sup>, dove valori compresi tra 0,2 e 0,5 indicano effetti di piccola entità, valori tra 0,5 e 0,8 indicano effetti di media entità e valori superiori a 0,8 indicano effetti di grande entità. Negli studi inclusi sono stati esaminati quattro tipi di esercizio fisico: aerobico, contro resistenza, misto e mente-corpo. Dopo aver eseguito diverse analisi statistiche, gli autori hanno riportato, sulla base dei punteggi p (che variano da 0 a 1 e riflettono l'entità e la precisione degli effetti relativi dei diversi tipi di esercizio), il seguente ordine di efficacia: esercizio di resistenza (p=0,957), esercizi mente-corpo (p=0,780), esercizio aerobico (p=0,442) ed esercizio misto (p=0,316).

Complessivamente, i valori di Smd riflettono effetti da piccoli a medi (0,23-0,68). L'eterogeneità statistica (una misura che indica: quanto "diversi" tra loro sono gli studi, maggiore è l'eterogeneità, minore è l'affidabilità dei risultati della meta-analisi) è stata di entità variabile.

I ricercatori hanno, inoltre, stimato gli equivalenti metabolici (metabolic equivalent of task - Met)<sup>d</sup> per ciascun intervento e, in generale, hanno riscontrato una relazione a forma di U nella curva dose-risposta, con il "punto ottimale" a 760 Met. La dose minima efficace è stata osservata a 390 Met, mentre la dose massima efficace è stata osservata a 1000 Met. Per l'esercizio contro resistenza, il punto ottimale era di 560 Met, mentre per gli esercizi mente-corpo era di 880 Met.

Come purtroppo accade spesso nelle meta-analisi e nelle network meta-analisi, gli autori non hanno fornito dati sugli effetti avversi degli interventi in esame.

**Contesto italiano.** Secondo la rilevazione del 2022-2023 di PASSI d'argento<sup>6</sup>, un sistema di sorveglianza dedicato alla popolazione di età superiore a 65 anni su salute, fattori di rischio, qualità di vita e bisogni di cura e assistenza, 9 ultrasessantacinquenni su 100 soffrono di sintomi depressivi e percepiscono un peggioramento della qualità della vita a causa della depressione, con notevoli differenze nelle varie regioni italiane. Per quanto riguarda l'attività fisica, in questa fascia di età quasi il 40% raggiunge i livelli di attività fisica raccomandati dall'Organizzazione mondiale della sanità, il 22% svolge qualche forma di attività fisica, mentre il 38% è sedentario. È consigliabile che, soprattutto in assenza di programmi strutturati di attività motoria per la terza età offerti dai servizi sanitari regionali, i medici di medicina generale raccomandino l'attività fisica e aiutino gli assistiti a prendere contatto con le realtà del terzo settore che promuovono l'attività sportiva adatta alle loro specifiche esigenze di salute.

## Note

<sup>a</sup> Una *network meta-analisi* consente di confrontare simultaneamente più trattamenti, anche se non direttamente confrontati nei trial clinici, sintetizzando tutte le evidenze disponibili. Questo approccio aumenta la precisione statistica, fornisce una classifica dei trattamenti per efficacia e sicurezza e offre un quadro completo per guidare le decisioni cliniche.

<sup>b</sup> Per *publication bias* si intende quel fenomeno per cui studi con risultati positivi hanno una maggiore probabilità di essere pubblicati (e quindi di poter essere inseriti nelle revisioni e nelle linee guida); la mancata pubblicazione di studi con risultati negativi introduce un bias che influenza l'accuratezza della sintesi delle prove di efficacia in una determinata area medica.

<sup>c</sup> Nelle meta-analisi, la Smd viene usata invece della semplice differenza media perché permette di confrontare studi che utilizzano scale di misura diverse. Normalizza i dati dividendo la differenza tra le medie per la deviazione standard, rendendo i risultati comparabili indipendentemente dall'unità di misura. Questo è particolarmente utile quando gli studi usano strumenti diversi per valutare lo stesso costrutto clinico, come test psicologici o altre scale di valutazione. Secondo la classificazione di Cohen, una Smd di 0,2 indica un effetto piccolo, 0,5 moderato e superiore a 0,8 un effetto grande.

<sup>d</sup> Il Met è l'unità di misura che stima il dispendio energetico di un'attività fisica rispetto al riposo; 1 Met corrisponde al consumo di ossigeno a riposo, pari a circa 3,5 ml di O<sub>2</sub> per kg di peso corporeo al minuto, equivalente a circa 1 Kcal/kg/h.

*Una selezione di POEMs è gratuitamente concessa a Il Pensiero Scientifico Editore da Wiley-Blackwell Inc. È possibile abbonarsi alla newsletter Va' Pensiero per ricevere i POEMs del mese in lingua italiana direttamente sul proprio indirizzo e-mail (<https://pensiero.it/va-pensiero>).*

*Per avere accesso a tutti i POEMs in lingua inglese e ad altre risorse per un aggiornamento professionale basato sulle evidenze, quelle che vale la pena conoscere, informati su Essential Evidence Plus (<https://EssentialEvidencePlus.com>).*

## Bibliografia

1. Monroe SM, Harkness KL. Major depression and its recurrences: life course matters. *Annu Rev Clin Psychol* 2022; 18: 329-57.
2. Blazer DG. Depression in late life: review and commentary. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2003; 58: 249-65.
3. Alexopoulos GS. Depression in the elderly. *Lancet* 2005; 365: 1961-70.
4. Carek PJ, Laibstein SE, Carek SM. Exercise for the treatment of depression and anxiety. *Int J Psychiatry Med* 2011; 41: 15-28.
5. Tian S, Liang Z, Tian M, et al. Comparative efficacy of various exercise types and doses for depression in older adults: a systematic review of paired, network and dose-response meta-analyses. *Age Ageing* 2024; 53: afae211.
6. Istituto Superiore di Sanità. PASSI d'Argento: la sorveglianza della popolazione anziana. Roma: EpiCentro - Istituto Superiore di Sanità, 2023. Disponibile su: <https://lc.cx/au2rLP> [ultimo accesso 20 febbraio 2025].