



ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DE VITAMINA B12 COM A SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM IDOSOS.

Branca Maria Cerezer Gerzson (brancacg@terra.com.br),

Elke Bromberg (orientadora) (bromberg@pucrs.br),

Angelo Jose Gonçalves Bós (angelo.bos@pucrs.br).

*Instituto de Geriatria e Gerontologia- Mestrado em Gerontologia Biomédica - Pontifícia Universidade
Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil.*

Resumo

Introdução

A sintomatologia depressiva na população idosa apresenta elevada prevalência. Alguns estudos sugerem que a deficiência de vitamina B12, bastante freqüente em idosos, está relacionada ao desenvolvimento de quadros depressivos (Reynolds, 2006). Nessa relação estariam envolvidos mecanismos como alterações no metabolismo da homocisteína (HCY) e do ácido metilmalônico (MMA), duas substâncias que se acumulam no tecido nervoso em situações de deficiência de B12 (Dimopoulos et al, 2007). Entretanto, este tema ainda é controverso, portanto o uso de vitamina B12 como critério diagnóstico não está estabelecido (Penninx, 2000).

Objetivos:

Verificar se existe relação entre a sintomatologia depressiva e os níveis de vitamina B12 em idosos.

Metodologia

Participaram deste estudo 121 idosos (84,85±3,91anos), sendo 74 mulheres e 47 homens, do município de Siderópolis, no estado de Santa Catarina, recrutados pelo projeto “Envelhecimento bem sucedido em coorte de pacientes em Siderópolis” da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Os voluntários foram submetidos a instrumentos de

rastreio de demência (Mini-Exame do Estado Mental, MEEM), depressão (Escala de depressão Geriátrica, GDS) e ao Cumulative Illness Rating Scale (CIRS). Adicionalmente, foram submetidos a uma bateria de exames para análise dos níveis de vitamina B12, folatos, TSH, Glicose, Colesterol total, Lipoproteína de alta densidade (HDL), Lipoproteína de baixa densidade (LDL) e Triglicerídeos. Estes idosos foram divididos em dois grupos de acordo com a sintomatologia depressiva: a) sintomatologia leve ($GDS \leq 5$); b) sintomatologia moderada ($GDS > 5$). As variáveis demográficas e os escores no MEEM, CIRS, níveis de vitamina B12, folatos, TSH, Glicose, Colesterol total, Lipoproteína de alta densidade (HDL), Lipoproteína de baixa densidade (LDL) e Triglicerídeos dos dois grupos foram comparadas pelo teste t de Student. A relação entre os escores obtidos no GDS e àqueles do MEEM, CIRS e níveis de B12 foram submetidos ainda a uma análise de covariância e de correlação. Os resultados estão expressos como média \pm desvio padrão, $p < 0,05$ foi considerado como indicativo de significância estatística.

Resultados e Discussão

O escore na GDS do grupo com sintomatologia leve foi de $3,15 \pm 1,7$ e no grupo com sintomatologia moderada $7,47 \pm 1,5$ ($P < 0,0001$). A única diferença significativa entre estes grupos, além dos escores da GDS, foi encontrada no MEEM ($P = 0,001$), na CIRS ($P < 0,0001$) e na proporção entre sexos ($p = 0,036$), com maior proporção de mulheres no grupo com sintomatologia moderada a grave. Não foram encontradas diferenças significativas nos níveis de B12 dos dois grupos, no grupo com sintomatologia leve os níveis de vitamina B12 foram de $410,53 \pm 241,65$, no grupo com sintomatologia moderada foi de $431,54 \pm 281$ ($P = 0,667$).

As diferenças no MEEM e CIRS permaneceram ($P < 0,0001$) quando se utilizou os níveis de Folato, TSH, Glicose, Colesterol total, Lipoproteína de alta densidade (HDL), Lipoproteína de baixa densidade (LDL), Triglicerídeos como covariáveis. Foi observada uma correlação negativa entre os escores da GDS e do MEEM ($r = -0,39$) e positiva entre o GDS e o CIRS ($r = 0,29$).

Os escores na GDS estão correlacionados com demência, comorbidades e sexo, entretanto não foi encontrada relação entre depressão leve e moderada com déficit de vitamina B12.

Conclusão

Os resultados obtidos neste estudo não indicam uma relação entre déficit de vitamina B12 e sintomatologia depressiva. É importante considerar que a população idosa examinada neste estudo apresentou sintomatologia depressiva leve à moderada, enquanto os estudos que apontaram uma associação entre deficiência de vitamina B12 e depressão analisaram idosos com sintomatologia severa (Penninx, 2000).

Apoio Financeiro: Bolsa CAPES

Referências

DIMOPOULOS, N et al. **Correlation of folate, vitamin B₁₂ and homocysteine plasma levels with depression in an elderly Greek population.** Clinical Biochemistry.2007 jun;.40(9-10):604-608,2007.

FOLSTEIN M.F.; FOLSTEIN S.E.; MCHUGH P.R. **“Mini-mental state”: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician.** J Psychiat Res, v.12, p.189-198, 1975.

REYNOLDS, C.F. **Rating chronic medical illness burden in geropsychiatric practice and research: application of the Cumulative Illness Rating Scale.** Psychiatry Res 1992; 41:237-248.

PENNINX, B.W.J.H et al, **Vitamin B12 Deficiency and Depression in Physically Disabled Older Women: Epidemiologic Evidence From the Women's Health and Aging Study.** Am J Psychiatry 2000 May;157:715-721.

REYNOLDS, E. **Vitamin B12, folic acid, and the nervous system.** The Lancet Neurology. 2006 nov;5(11):949 – 960.

MILLER M.D. et al. **Rating chronic medical illness burden in geropsychiatric practice and research: application of the Cumulative Illness Rating Scale.** Psychiatry Res 1992;41:237-248.