

Depressione

È in arrivo un nuovo farmaco

COMBATTE IL "MALE OSCURO", MA AIUTA ANCHE IL CERVELLO DEI PAZIENTI AD AFFRONTARE MEGLIO LA VITA. UN AIUTO CONCRETO PER UNA MALATTIA ANCORA TROPPO TRASCURATA

di Mariateresa Truncellito

Milano, gennaio

Un male sempre meno oscuro: il nuovo anno, infatti, porta una novità importante nella cura della depressione. **Uno psicofarmaco capace non solo di riequilibrare il tono dell'umore, ma anche di migliorare le prestazioni cognitive, come la concentrazione, la memoria, l'attenzione.** E, quindi, la vita quotidiana, sociale e lavorativa. La notizia è stata ufficializzata al recente Forum Internazionale delle Neuroscienze all'Accademia dei Lincei di Roma. Dopo l'approvazione della *Food and Drug Administration* statunitense e dell'Ema (l'Agenzia europea per i medicinali), il farmaco dovrebbe arrivare in Italia nei primi



Claudio Mencacci, psichiatra, direttore del Dipartimento di Neuroscienze all'ospedale Fatebenefratelli di Milano.

mesi del 2016. «Si tratta del primo antidepressivo "multimodale"», spiega Claudio Mencacci, psichiatra, direttore del Dipartimento di Neuroscienze dell'ospedale Fatebenefratelli di Milano. «È destinato ad aprire la strada ad altre pillole sempre più efficaci anche per la sfera cognitiva, e con ridotti effetti collaterali sia sul

peso (gli antidepressivi tendono notoriamente a farlo aumentare, ndr), sia sulla sfera sessuale».

UN'AZIONE AD AMPIO RAGGIO

Inoltre, spiega Mencacci, l'azione della nuova molecola, che si chiama vortioxetina, è più "allargata". Per capirsi: se il noto Prozac (la famosa "pillola della felicità", a base di fluoxetina) funziona mantenendo alto il livello della serotonina, il medicinale prossimo venturo agisce su questa ma anche su altri neurotrasmettitori: noradrenalina, dopamina, acetilcolina e istamina. **Risultato? «Ci aspettiamo una maggiore efficacia sui sintomi della depressione, con un tempo di azione più rapido e un miglioramento**

E CON LO SMARTPHONE SI POTRÀ PREVEDERE LE CRISI



Armando Piccinni

Rendere meno soli i pazienti e le persone a loro vicine. È la missione della neonata **BRF, Brain Research Fondazione Onlus - Istituto per la Ricerca scientifica in Psichiatria e Neuroscienze** (www.fondazionebrf.org), sorta per iniziativa di alcuni clinici e ricercatori dell'Università di Pisa e

presieduta dallo psichiatra Armando Piccinni. Tra gli studi promossi dalla Fondazione, uno riguarda i pazienti affetti da **disturbo bipolare**, nel quale gli episodi depressivi si alternano a fasi di grande eccitazione.

● «Vogliamo monitorare il disturbo con un braccialetto elettronico, simile a quelli per l'attività sportiva: ci aiuterà a studiare il comportamento

dei pazienti quando stanno bene e ad anticiparne le crisi», spiega Piccinni. I soggetti saranno monitorati 24 ore al giorno per sei mesi. «Terremo traccia delle variazioni dei battiti cardiaci, dell'alternanza sonno-veglia (in **prossimità di una crisi maniacale il paziente dorme meno e ha più energia, mentre quando si avvicina**

la fase depressiva aumentano i risvegli precoci al mattino),

dell'attività fisica e delle abitudini alimentari: quando si è eccitati, infatti, si mangia meno del solito, mentre la depressione può rendere anche più voraci».

● Il braccialetto, connesso a una app per smartphone, consentirà a medici e pazienti d'interpretare queste variazioni, "spie" del malessere, così da intervenire per tempo e arginare le crisi depressive o maniacali. Come? «Riprendendo una cura farmacologica interrotta, potenziando quella in corso o modificandola a seconda della fase (depressiva o maniacale) che sta per arrivare». Un "avvertimento" sul cellulare raccomanderà al paziente di recarsi dallo psichiatra o di prendere i farmaci del caso. **M. T.**





ANCHE VERONICA NE HA SOFFERTO

Veronica Pivetti, 50. Ha sofferto di depressione per sei anni (dal 2002 al 2008) e ha raccontato come ne è uscita nel libro *Ho smesso di piangere* (Mondadori). A destra, in versione *dark lady* nello spettacolo teatrale *Mortaccia*.



generale della qualità di vita».
Già: chi è depresso ha l'umore a terra, ma soffre anche di deficit dell'attenzione e di dimenticanze e fa fatica ad affrontare i problemi in maniera lucida e razionale. «Qualsiasi ostacolo è un motivo d'ansia», dice Mencacci, «e tutto ciò può essere causa di gravi problemi sul lavoro. Negli studi clinici la vortioxetina ha dimostrato di migliorare non soltanto la depressione, ma anche i problemi cognitivi associati».

I NUMERI DEL DISAGIO

In Italia, secondo l'ultimo Rapporto OsMed sull'uso dei farmaci, il problema tocca il 12,5 per cento della popolazione (su tre persone depresse, due sono donne, per fattori ormonali, ma anche sociali e psicologici), ma solo il 34,3 per cento dei malati

assume antidepressivi: ancora oggi molte persone non chiedono aiuto a nessuno. Le conseguenze? Serie: la depressione non curata tende a diventare cronica e a causare progressiva disabilità. Tant'è che l'Organizzazione mondiale della Sanità stima che, nel giro di cinque anni, possa diventare la seconda malattia più invalidante al mondo dopo le patologie cardiovascolari e nel 2030 la patologia cronica più frequente.

L'AUTO DELLA PSICOTERAPIA

Eppure, sul fronte delle cure le notizie sono molto buone. «Insieme alle novità nei farmaci, **gli studi confermano anche l'efficacia della psicoterapia, che nelle forme lievi e moderate di depressione funziona da sola nel 30-35 per cento dei casi** (mentre nelle forme gravi è un importante sostegno agli antidepressivi). Ma conta tanto anche uno stile di vita sano», rimarca Mencacci. «Quindi: **rispetto delle ore di sonno, no all'alcol e alle sostanze stimolanti e stupefacenti, sì all'alimentazione mediterranea ricca di Omega-3 (i grassi buoni che si trovano nel pesce) e all'esposizione al sole del mattino**».

Purtroppo ancora oggi, nel 2016, sono troppo pochi gli individui che soffrono di depressione ed effettivamente curati: meno del 15 per cento. «La diagnosi precisa è cruciale. **Una persona addolorata per un lutto o la perdita del lavoro può avere dei sintomi depressivi, ma piano piano torna alla normalità.** Invece, quando tristezza e sconforto perdurano senza sosta, sono molto intensi e gravi tanto da impedire la vita sociale e lavorativa, è possibile che si tratti di "depressione clinica". **La diagnosi tocca a un esperto, al quale è bene rivolgersi il prima possibile.** Pensare di poter guarire da soli, senza terapie, fa sì che la persona prolunghi inutilmente il tempo della sofferenza».