

CHI COLPISCE



1 Prevalentemente le donne, in percentuale più che doppia rispetto agli uomini

2 Molte pazienti hanno scolarità medio bassa o condizioni socio-economiche instabili

3 Molte le pazienti con una storia di separazione, un divorzio, una vita di relazione difficile

4 Familiarità: esiste una predisposizione alla depressione

Enrico Fovanna

UNA VERA rivoluzione terapeutica, la prima dopo 15 anni. Una scoperta che cambierà l'approccio alla cura della depressione, che entro il 2030 supererà, per casi diagnosticati, tumori e malattie cardiovascolari.

«Per combattere il male oscuro in maniera efficace – spiega Claudio Mencacci, direttore del Dipartimento di Neuroscienze del Fatebenefratelli di Milano e presidente della Sip (Società Italiana di Psichiatria) – occorreva anzitutto accorciare i tempi di diagnosi, oggi molto dilatati. Oggi rileviamo un periodo medio di due anni tra l'insorgere dei primi sintomi e la malattia coniugata, con un conseguente significativo ritardo, anche in termini di risposta alla terapia, con trattamenti mirati».

Perché questo ritardo?

«Perché manca la coscienza dei sintomi della depressione. Oltre all'apatia e alla perdita di interesse

Battere la depressione Un nuovo farmaco contro il male oscuro

Le speranze suscite dall'uso della Vortioxetina

verso i piaceri della vita non vanno infatti sottovalutati gli aspetti cognitivi. Minor concentrazione, attenzione e memoria di lavoro, sì, ma anche il procrastinare una decisione o l'incapacità di attuare strategie di problem solving anche banali».

Le categorie più a rischio?

«Secondo studi recenti le donne re-

sidenti in piccoli centri, non solo hanno meno episodi depressivi ma impiegano anche meno tempo a rivolgersi al medico. Mentre donne in menopausa o nel post partum, emotivamente fragili, di bassa estrazione culturale e socio-economica, disoccupate, con familiarità alla malattia hanno maggiore probabilità di sviluppare stati depressivi o ricadute».

Quale novità nella ricerca?

«Per i pazienti ad alto rischio sembra indicata una nuovissima molecola, la Vortioxetina, ora in arrivo anche in Italia. Molte le evidenze cliniche in termini di efficacia e tollerabilità generale, in particolare sulla sfera sessuale, senza effetti negativi come l'aumento di peso che caratterizza invece altre tera-

pie antidepressive».

Come agisce la molecola?

Lo spiega Giovanni Biggio, professore di neuropsicofarmacologia all'Università di Cagliari: «Come i classici antidepressivi, anche questo aumenta i livelli di serotonina. A questo effetto però si aggiunge anche un'azione agonista e antagonista su diversi recettori della serotonina stessa, con impatto a livello cerebrale sui livelli di altri neurotransmettitori coinvolti nella depressione».

Siamo regolati dalla chimica?

«I grandi farmaci ci hanno fatto capire come funzionano le sinapsi, ovvero le connessioni neuronali che si attuano nel cervello. Da un lato la Vortioxetina agisce su un recettore, regolando in modo straordinario l'attività del neurone serotonergico, favorendone il ritorno all'equilibrio fisiologico naturale. Dall'altro inibisce un altro recettore, il cui mal funzionamento intacca le capacità cognitive del soggetto depresso».

Una malattia in aumento

OGGI la depressione è ai vertici della classifica delle malattie più diffuse: trentatré milioni di casi in Europa, con prospettive in crescita fino a raggiungere entro il 2030, secondo le stime dell'OMS, il primo posto fra le patologie croniche. Numeri pesanti anche in termine di costi economico-sanitari: 800 miliardi di dollari annui per assistenza terapeutica, e mediamente 21 giorni di lavoro all'anno persi per un lavoratore europeo depresso su dieci. Condizioni, queste, che predispongono maggiormente a stati di ansia o depressivi anche importanti e a possibili ricadute, maggiorate del 75 per cento in caso di almeno due episodi depressivi precedenti, e del 90 per cento se le crisi superano le tre.

La diagnosi arriva tardi

TRA LE ripercussioni socio-relazionali della depressione, spiccano l'apatia verso la vita professionale, la perdita di piacere o scarsa partecipazione alla normale quotidianità, la solitudine psico-emotiva, con un calo di attenzione, memoria e concentrazione e un blocco della capacità decisionale. Eppure, nonostante le importanti implicazioni della malattia, anche in frangenti ad alto rischio, solo un paziente su tre si cura, iniziando comunque le terapie con un grave ritardo sulla comparsa dei sintomi, e ancora meno segue cure su misura, idonee a ridurre le manifestazioni della patologia e soprattutto a garantire una salvaguardia della sfera affettiva e cognitiva.

Costi indiretti molto pesanti

LE STATISTICHE dicono che, se una persona ha avuto due episodi depressivi, la probabilità che ne abbia un terzo sale al 75 per cento. Questa percentuale raggiunge il 90 per cento se la persona ha avuto tre episodi depressivi. Quando gli episodi depressivi diventano quattro o cinque o di più è praticamente sicuro che ci saranno altri episodi. Il vero peso economico della depressione è rappresentato dai costi indiretti, di cui le imprese pubbliche e private sopportano una quota tra il 30 e il 50 per cento. In Europa un lavoratore su dieci si assenta dal lavoro a causa della depressione, per un totale di 21 mila giorni di lavoro persi.