

## Psichiatria

# GLI ANTIDEPRESSIVI NON SONO TUTTI UGUALI. SE UNO «SPARISCE» NON È FACILE SOSTITUIRLO



## Risponde

**Claudio Mencacci**  
Direttore  
Dipartimento  
Neuroscienze  
ASST  
Fatebenefratelli/Sacco,  
di Milano

*Come psichiatra, sto ricevendo parecchie segnalazioni relativamente alle difficoltà nel reperire un antidepressivo a base di Nortriptilina.*

*La mancanza di questo farmaco sta creando pesanti cadute depressive in chi ne faceva uso. E per alcuni dei miei pazienti arrivo a temere il peggio...*

*Mi preme dirlo pubblicamente sperando che la mia segnalazione, ripresa dal vostro giornale, abbia una qualche efficacia.*

**M**i associo alla sua segnalazione-denuncia. Il medico è responsabile, anche legalmente, delle cure e dei loro esiti, è importante, quindi, ridurre le variabili che possono influire sulla aderenza alle cure e anche su quei fattori biologici che possono interferire con il buon esito clinico raggiunto.

E se è sempre consigliabile continuare a utilizzare lo stesso "brand" o lo stesso "generico" con il quale si è iniziata la cura e si sono raggiunti esiti positivi, ancor più è consigliabile proseguire la terapia con la stessa molecola.

L'introduzione degli antidepressivi, a partire dagli inibitori delle monoamino ossidasi (Imao) e pochi anni dopo degli antidepressivi triciclici (Tca), seguiti, a loro volta, dai bloccanti selettivi della ricaptazione di serotonina (Ssri), di serotonina e noradrenalina (Snril) e della noradrenalina (Nari), oltre ai farmaci a "meccanismo atipico" o ai più recenti "multimodali", ha radicalmente cambiato il decorso dei disturbi depressivi. Ha infatti permesso un incremento della qualità della vita a milioni di persone e ha ridotto il numero dei suicidi.

Non solo: questi farmaci hanno portato anche a un importante miglioramento in diverse patologie organiche (da quelle cardiache al diabete, dal Parkinson ai tumori) spesso associate a sindromi depressive.

La depressione risponde bene agli antidepressivi in generale, ma questo non significa che non ci siano differenze tra di loro, anche marcate, e comunque evidenti se non guardiamo strettamente alla risposta bensì anche ad altre variabili in gioco, come l'efficacia su dimensioni sintomatologiche specifiche oppure la loro tollerabilità.

Fra le dimensioni sintomatologiche da prendere in considerazione per in-

dividualizzare il trattamento, evidenze crescenti riguardano la componente ansiosa e quella cognitiva.

A parità di efficacia sulla depressione in toto alcuni farmaci curano meglio l'ansia, altri sono più efficaci nell'aggredire i sintomi cognitivi quali la fatica a concentrarsi o la "perdita" di memoria.

Anche gli effetti collaterali differiscono da farmaco a farmaco: ad esempio, alcuni antidepressivi inducono aumento di peso, altri no.

Lo stesso si può dire riguardo agli effetti sulla sfera sessuale, danneggiata da alcune molecole ma non da altre.

Incrociare queste variabili permette di definire alcuni profili sulla base dei quali prescrivere una terapia antidepressiva: se non completamente personalizzata, la più mirata possibile.

Per fare un esempio, la persona affetta da grave depressione ansiosa dovrebbe essere trattata diversamente a seconda che sia gravemente inappetente e deperita, oppure assalita da una fame nervosa incontrollabile.

La necessità di una terapia farmacologica deve sempre essere supportata da un ragionamento specifico che tenga conto della diagnosi e della gravità della malattia (misurata con appositi scale) e deve essere sempre integrata da interventi psicoterapici, interventi sugli stili di vita, un supporto ambientale e dalla psicoeducazione.

La scelta del composto più adatto si basa sulle patologie pregresse del paziente, sulla valutazione clinica e la presenza di patologie concomitanti sulla storia psicofarmacologica individuale e familiare che deve essere raccolta, ricostruendo tempi, dosaggi ed eventuali associazioni.

Oggi non possiamo più permetterci di prescrivere farmaci basandoci esclusivamente sulla strategia "trial-error" "prova ed errore" come avveniva in passato.

In attesa che la farmacogenomica e gli studi di *imaging* riescano a individuare marker di risposta sempre più affidabili, una classificazione degli antidepressivi basata sui reali effetti farmacologici, è utile per andare verso una personalizzazione della terapia antidepressiva e garantire ai nostri pazienti un trattamento più accurato, efficace e continuativo.