Problematica la scelta dei farmaci nella schizofrenia

Data 02 ottobre 2005
Categoria psichiatria_psicologia

Anche gli antipsicotici della seconda generazione, pur essendo lievemente più efficaci di quelli della prima vengono sospesi per intolleranza e/o inefficacia in un elevato numero di casi.

Nello studio CATIE, che ha arruolato quasi 1500 pazienti schizofrenici, è stata paragonata la perfenazina (un antipsicotico di prima generazione) ad olanzapina, quetiapina, risperidone e ziprasidone (antipsicotici di nuova generazione). La clozapina non era stata inclusa nello studio perchè aveva mostrato già in studi precedenti una certa maggior efficacia rispetto agli antispicotici tradizionali. L'end-point primario dello studio era la sospensione della terapia per inefficacia, effetti collaterali o altro; l'end-point secondario era l'efficacia dei vari trattamenti sui sintomi.
La percentuale di soggetti cha ha abbandonato la terapia prima dei 18 mesi era molto elevata in tutti i gruppi (andava dal 64% dell'olanzapina fino all'82% della quetiapina).
Per quando riguarda l'efficacia clinica, l'olanzapina sembra essere leggermente più efficace della vecchia perfenazina ma tale vantaggio non si osservò con gli altri antispicotici di seconda generazione.
L'olanzapina era il farmaco che più provocava effetti collaterali a livello del metabolismo glico-lipidico ed aumento di peso, le perfenazina era quella gravata maggiormente da effetti collaterali di tipo extrapiramidale.

Fonte: N Engl J Med 2005; 353:1209-1223

Commento di Renato Rossi
I farmaci disponibili per il trattamento della schizofrenia cronica si distinguono in antipsicotici tradizionali (gravati soprattutto da effetti extrapiramidali) e antipsicotici atipici o di seconda generazione (gravati meno dagli effetti extrapiramidali ma più da quelli metabolici). Gli antipsicotici tradizionali vengono spesso sospesi per la comparsa di tremori, discinesia e rigidità e la preferenza attuale va agli antipsicotici atipici. Lo studio CATIE ha cercato di rispondere alla domanda se siano più tollerati e più efficaci dei vecchi farmaci. I risultati sono in gran parte deludenti: la percentuale di sospensione della terapia è molto elevata con tutti i farmaci testati, l'olazapina si mostra lievemente più efficace degli altri.Questa modesta maggior efficacia dell'olanzapina è confermata anche da una meta-analisi precedente .
In conclusione due farmaci, clozapina e olanzapina, sembrano essere più efficaci, ma gravati comunque da una percentuale elevata di effetti collaterali. Basti pensare che nello studio CATIE solo il 36% dei pazienti trattati con olanzapina ha terminato i 18 mesi di follow-up.
Tutto questo rende difficile la scelta del farmaco "giusto" anche perchè la risposta è molto individuale: spesso si va per tentativi, somministrando al paziente vari tipi di farmaci durante il lungo decorso della malattia, provando e riprovando per trovare quello meglio tollerato e più utile.

1. Arch Gen Psychiatry 2003;60:553-64

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 17/11/2026 alle ore 16:13 | Pagina 1 di 1