Trattamento della depressione resistente agli SSRI

Data 25 marzo 2006
Categoria psichiatria_psicologia

Molti pazienti non responder al citalopram non rispondono neppure ad altri antidepressivi, e nessun famaco sembr superiore ad altri nei non responders.

Due studi hanno esplorato quali siano le strategie per trattare pazienti affetti da depressione maggiore non psicotica che non hanno risposto ad una terapia con SSRI.
Nel primo studio sono stati arruolati 727 adulti che non aveavno risposto o tollerato il citalopram. I pazienti sono stati trattati con bupropione a rilascio prolungato, con sertralina oppure con venlafaxina. Circa un paziente su quattro ha risposto al cambiamento della terapia andando incontro ad una remissione dei sintomi depressivi. Tutti e tre i farmaci alternativi si sono dimostrati di efficacia simile e possono costituire una ragionevole linea di seconda scelta nei non responders agli SSRI.
Nel secondo studio sono stati invece reclutati 565 pazienti adulti che non avevano avuto una risposta durante trattamento con citalopram. Alla terapia di base è stato allora aggiunto bupropione a rilascio sostenuto oppure buspirone. In entrambi i casi si ebbe una risposta favorevole in circa un paziente su tre; il bupropione sembra più utile del buspirone nel ridurre il numero e la severità dei sintomi con una percentuale minore di effetti collaterali.

Fonte:
1. N Engl J Med 2006; 354:1231-1242
2.N Engl J Med 2006; 354: 1243-1252

Commento di Renato Rossi

Lo studio STAR D aveva arruolato oltre 4000 pazienti affetti da depressione maggiore non psicotica, trattati con citalopram. Una risposta si è avuta in circa il 30% dei soggetti. In una seconda fase lo studio ha valutato quali potrebbero essere le strategie alternative nei pazienti che non rispondono.
Osservando i due trials da una prospettiva ottimistica possiamo dire che ora ci sono le basi per poter scegliere con cognizione di causa una terapia alternativa (oppure un potenziamento della terapia già in atto) nei casi che non trovano beneficio da un SSRI. D'altra parte si può vedere anche il bicchiere come mezzo vuoto: molti non rispondono neppure alla terapia di seconda linea e non sappiamo quale sia il farmaco migliore da usare nei non responders visto che all'incirca tutti i farmaci alternativi si sono dimostrati efficaci in una percentuale sovrapponibile. Nei due studi mancava poi un gruppo in trattamento placebo che fungesse da controllo, anche se si potrebbe argomentare che tale scelta sarebbe stata poco accettabile eticamente considerando che oltre il 70% dei casi arruolati soffriva di depressione ricorrente da circa 16-17 anni. Infine un dato francamente impressionante: quasi la metà dei soggetti era senza lavoro e circa il 40% non aveva un'assicurazione sanitaria e quindi mancava di una qualsiasi possibilità di accedere alle cure mediche. Questo conferma che le condizioni socio-economiche possono avere una importanza fondamentale nel favorire la cronicizzazione del disturbo depressivo.