



Depressione e osso

Data 06 aprile 2008
Categoria psichiatria_psicologia

L'uso degli SSRI sembrerebbe associato ad un aumentato rischio per l'osso, ma non tutti gli studi hanno fornito risultati concordanti.

Due studi hanno cercato di chiarire i rapporti fra uso di farmaci antidepressivi e osteoporosi.

Nel primo è stata esaminata una coorte di 2.722 donne (età media 78,5 anni) partecipanti allo Study of Osteoporotic Fractures, uno studio osservazionale su donne in buona salute. Dopo aggiustamento per vari fattori di confondimento, compreso il Geriatric Depression Scale score, si è visto che la massa ossea (BMD) a livello dell'anca diminuiva dello 0,47% per anno nelle donne che non usavano antidepressivi, dello 0,82% per anno in quelle che usavano antidepressivi della classe degli SSRI e dello 0,47% nelle utilizzatrici di antidepressivi triciclici. Questi risultati non cambiavano quando dall'analisi erano escluse le donne che avevano almeno 6 punti al Geriatric Depression Scale.

Nel secondo studio è stata effettuata un'analisi cross-sectional su 5.995 uomini (età > 65 anni) partecipanti all'Osteoporotic Fractures in Men Study. Si è visto che la massa ossea, sia a livello dell'anca che delle vertebre lombari, era più bassa negli uomini che riportavano l'uso di SSRI, ma non di altri tipi di antidepressivi, rispetto a chi non usava antidepressivi. Gli autori auspicano ulteriori ricerche per confermare i loro dati, visto il largo uso di SSRI nella pratica clinica.

Fonte:

1. Diem SJ et al. Use of Antidepressants and Rates of Hip Bone Loss in Older Women The Study of Osteoporotic Fractures. Arch Intern Med. 2007 Jun 25;167:1240-1245.
2. Haney EM et al. for the Osteoporotic Fractures in Men Study Group. Association of Low Bone Mineral Density With Selective Serotonin Reuptake Inhibitor Use by Older Men. Arch Intern Med. 2007 Jun 25; 167:1246-1251.

Commento di Renato Rossi

In un altro studio osservazionale su 5008 adulti (età > 50 anni), seguiti per oltre 5 anni, si è evidenziato che, dopo aggiustamento per vari fattori di confondimento, l'uso di SSRI era associato ad un raddoppiamento del rischio di fratture (HR 2,1) e di cadute (HR 2,2). Si deve quindi concludere che gli inibitori selettivi del reuptake della serotonina provocano osteoporosi e fratture? E' opportuno usare cautela in quanto i dati derivano da studi di tipo osservazionale e quindi la relazione causa-effetto non è dimostrabile con certezza: un HR di 2 indica che l'associazione trovata è incerta e solo per HR > 5 si può affermare che il dato è forte.

Inoltre non tutti gli studi hanno raggiunto le stesse conclusioni. Per esempio in uno studio su 4.177 donne (età >= 69 anni), seguite in media per 4,4 anni, si è visto che la massa ossea a livello dell'anca diminuiva dello 0,96% all'anno nelle donne affette da depressione e dello 0,69% all'anno in quelle non depresse. Tale associazione permaneva dopo aver corretto i risultati per vari fattori confondenti e anche dopo aver escluso le donne che usavano antidepressivi.

Come consiglia un editorialista, pur non trattandosi di dati conclusivi, è opportuno comunque tenerli presenti quando si prescrive un SSRI ad un soggetto a rischio per la presenza di osteoporosi o di precedenti fratture da fragilità.

In ogni caso la domanda fondamentale a cui dovranno rispondere studi futuri è la seguente: sono gli SSRI che provocano tossicità ossea oppure è la depressione in sé, con un meccanismo non ancora delucidato, ad esplicare un effetto negativo sulla BMD e ad aumentare il rischio fratturativo?

Referenze

1. Richards JB et al. for the Canadian Multicentre Osteoporosis Study (CaMos) Research Group. Effect of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors on the Risk of Fracture. Arch Intern Med. 2007 Jan 22;167:188-194.
2. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3008>
3. Diem SJ et al. for the Study of Osteoporotic Fractures (2007) Depressive Symptoms and Rates of Bone Loss at the Hip in Older Women Journal of the American Geriatrics Society 2007 Jun; 55: 824-831.