Uso ragionato degli antidepressivi di seconda generazione

Data 20 luglio 2009
Categoria psichiatria_psicologia

Una serie di raccomandazioni da parte dell'ACP sull'uso degli antidepressivi di seconda generazione.

L'American College of Physicians (ACP) ha pubblicato delle linee guida sull'uso degli antidepressivi di seconda generazione. E' stata compiuta un'ampia revisione della letteratura, ricercando in vari database (MEDLINE, EMBASE, PsychList, Cochrane, International Pharmaceutical Abstracts) per studi pubblicati dal 1980 all'aprile del 2007. La ricerca si è limitata a studi pubblicati in lingua inglese e in adulti con più di 19 anni. Sono stati esaminati 12 antidepressivi: bupropione, citalopram, duloxetina, escitalopram, fluoxetina, fluvoxamina, mirtazapina, nefazodone, paroxetina, sertralina, trazodone, venlafaxina.
Tutto il lavoro di revisione è stato condensato in quattro raccomandazioni, come riassunto nel box sottostante.

[b]Raccomandazione 1:[/b] se si usa un farmaco per trattare la depressione maggiore, scegliere un antidepressivo di seconda generazione sulla base degli effetti collaterali, del costo e delle preferenze del paziente (evidenze di qualità moderata)
[b]Raccomandazione 2:[/b] valutare la risposta terapeutica, lo stato clinico del paziente e gli effetti avversi regolarmente, partendo da 1-2 settimane dopo l'inizio della terapia (evidenze di qualità moderata)
[b]Raccomandazione 3:[/b] modificare il trattamento se il paziente non ha una risposta adeguata entro 6-8 settimane (evidenze di qualità moderata)
[b]Raccomandazione 4:[/b] continuare il trattamento per 4-9 mesi dopo che si è ottenuta una risposta soddisfacente in un primo episodio di depressione maggiore; nei casi di recidive una durata maggiore può essere più utile (evidenze di qualità moderata)

Fonte:

Qaseem A et al for the Clinical Efficacy Assessment Subcommittee of the American College of Physicians. Using Second-Generation Antidepressants to Treat Depressive Disorders: A Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians. Ann Intern Med 2008 Nov 18; 149:725-733.

Commento di Renato Rossi

Queste quattro raccomandazioni dell'ACP in realtà non costituiscono nulla di nuovo per chi si occupa di depressione. La prima raccomandazione appare ovvia e comunque è quanto di solito si attua quando si inizia una terapia farmacologica di qualsiasi tipo. Le altre tre raccomandazioni sono note da tempo e non necessitano di particolari commenti. Alle quattro raccomandazioni dell'ACP ne aggiungeremmo comunque una quinta: evitare di interrompere bruscamente il trattamento, riducendo le dosi molto gradatamente, nel giro di alcune settimane, per evitare la comparsa di sintomi da sospensione. Utili a tal proposito sono le formulazioni in gocce. Dal punto di vista metodologico, un limite dell'analisi dell'ACP potrebbe essere di aver limitato la ricerca solo a lavori in lingua inglese, ma è improbabile che questo abbia portato a trascurare studi importanti.
Più interessante appare invece un articolo pubblicato nello stesso numero degli Annals, sempre ad opera dell'ACP, che ha paragonato i benefici ed i rischi dei vari antidepressivi di seconda generazione . A tal fine è stata portata a termine un'ampia analisi della letteratura. Oltre ad RCT sono state cercate anche revisioni sistematiche e metanalisi. Tutta questa mole di lavoro (sono stati analizzati ben 203 studi) ha permesso di concludere che gli antidepressivi di seconda generazione non differiscono in modo sostanziale tra loro per quanto riguarda l'efficacia nel trattare un episodio di depressione maggiore. Vi sono però delle differenze tra i vari farmaci, per esempio per quanto riguarda i loro effetti collaterali oppure l'inizio dell'azione antidepressiva. Questi aspetti possono portare a preferire un preparato rispetto ad unaltro.
Ovviamente, poiché risulta molto difficile farsi una buona esperienza con ciascuno degli antidepressivi disponibili, consigliamo al medico, soprattutto se non specialista della materia, di selezionare tre-quattro molecole ed usare di prefernza solo quelle. Questo permette da un lato di conoscere in modo più approfondito le caratteristiche e gli effetti collaterali specifici e dall'altro di avere un'alternativa da poter sfruttare nei casi che non rispondono ad un determinato farmaco.

Referenze

1. Gartlehner G et al. Comparative Benefits and Harms of Second-Generation Antidepressants: Background Paper for

the American College of Physicians. Ann Intern Med 2008 Nov 18; 149:734-750.