Risperidone nella depressione maggiore non responsiva

Data 29 agosto 2009
Categoria psichiatria_psicologia

Il risperidone sembra in grado di migliore i sintomi nella depressione maggiore non responsiva al trattamento standard.

In questo studio multicentrico, randomizzato, controllato verso placebo e in doppio cieco, sono stati reclutati 274 pazienti ambulatoriali affetti da depressione maggiore e che non rispondevano in maniera adeguata alla terapia antidepressiva instaurata.
I soggetti sono stati trattati con risperidone (1 mg/die) o placebo per 6 settimane. Dopo 4 settimane di terapia la dose di risperidone venne aumentata a 2 mg/die in alcuni casi.
L'end-point primario era la gravità della depressione misurata con la scala di Hamilton a 17 item.
Il trattamento di 6 settimane venne completato dall'81% dei soggetti nel gruppo risperidone e dall' 87,8% del gruppo placebo. Lo score alla scala di Hamilton migliorò maggiormente nel gruppo trattato rispetto al gruppo controllo. I pazienti che ricevettero risperidone sperimentarono una remissione della depressione nel 24,5% dei casi contro il 10,7% nel gruppo controllo (P = 0,004). Una risposta al trattamento si ebbe nel 46,2% dei casi rispetto al 29,5% del placebo (P = 0,004).
Gli effetti evversi più frequenti furono la cefalea (8,8% nel gruppo risperidone e 14,5% nel gruppo placebo), sonnolenza (5,1% vs 1,5%) e secchezza della bocca (5,1% vs 0,8%).
Gli autori concludono che l'aggiunta di risperidone alla terapia antidepressiva migliora i sintomi nella depressione maggiore non responsiva al trattamento classico.

Fonte:

Mahmoud RA et al. Risperidone for Treatment-Refractory Major Depressive Disorder. A Randomized Trial. Ann Intern Med 2007 Nov 6; 147:593-602.

Commento di Renato Rossi

La depressione maggiore è una patologia spesso difficile da trattare e non di rado non risponde alla terapia iniziale (per solito un SSRI). In questi casi si può optare per cambiare tipo di antidepressivo, ma molti psichiatri aggiungono al farmaco già in uso un altro antidepressiovo oppure tentano la strada dell'aggiunta di un antipsicotico. In effetti nel trial recensito in questa pillola l'aggiunta di risperidone è risultata più efficace del placebo. Vi sono però alcuni punti critici. Anzitutto la casistica poco numerosa, poi la breve durata del trial per cui non è noto se i risultati si prolunghino a lungo termine (mentre è risaputo che la depressione grave richiede trattamenti protratti e può presentare recidive dopo periodi di remissione). Inoltre vi è da considerare che circa un paziente ogni cinque del gruppo che assumeva risperidone ha sospeso il trattamento, probabilmente a causa della comparsa di effetti collaterali importanti. In ogni caso è possibile proporre il trattamento aggiuntivo con risperidone per alcuni pazienti con sintomi depressivi importanti che non rispondono alla terapia classica. Va sempre ricordato però che il farmaco è attualmente approvato per la schizofrenia e la mania nel disordine bipolare e che la prescrizione prevede un Piano Terapeutico da parte dello specialista psichiatra. Anche se la scheda tecnica sottolinea che il farmaco può migliorare l'ansia, la depressione e i sensi di colpa associati alla schizofrenia, a parere di chi scrive l'uso nella depressione "pura" potrebbe configuare una prescrizione "off label", con tutte le conseguenze del caso, sia di tipo medico che legale.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 16/11/2026 alle ore 14:58 | Pagina 1 di 1