Depressione: la Terapia

Data 29 maggio 2016
Categoria psichiatria_psicologia

Nota iniziale: La prima parte di questa Mini Guida, sulla Diagnosi della Depressione è stata pubblicata in questo Sito il 08/05/16 ed è consultabile al seguente link : http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6546

Per utilizzare in maniera appropriata i contenuti di questa pillola è opportuno che il lettore sia informato che il redattore, trovandosi a dover consultare molte decine di articoli di buon livello sulla terapia della depressione, ha riscontrato come due sole fonti possano essere un riferimento al tempo stesso indispensabile, necessario e sufficiente per il medico pratico: le linee guida del NICE inglese (National Institute for Health and Care Excellence) del 2009 aggiornate al aprile del 2016 (1) e The Medical Letter ed Italiana: Treatment Guidelines del 2013(2).
Queste fonti sono una felice sintesi di chiarezza, indipendenza, affidabilità ; sono destinate al medico pratico e sono di libera consultazione on-line.
Ne seguirò dunque la impostazione cogliendone i dati e le notizie più utili al medico pratico.

Quali quadri depressivi trattare.

Formulata la diagnosi di depressione, il contatto umano con la persona sofferente, l'ascolto paziente e se possibile empatico, le domande discrete ma mirate, la osservazione ed il controllo in tempi ravvicinati, consentiranno di distinguere le forme depressive lievi da quelle moderate e gravi.
Nelle forme lievi può essere sufficiente la presa in carico da parte del medico di famiglia, salvo che il paziente stesso non richieda un intervento più incisivo.
La terapia farmacologica potrà essere sintomatica o con basse dosi di antidepressivo, ma spesso il contatto umano, la vicinanza emotiva ed il controllo puntuale saranno sufficienti a superare il periodo depressivo, specie se reattivo a problemi di fasi della vita.
In tutte le forme che si protraggono e nelle forme medio-gravi , non bisogna esitare ad iniziare il trattamento in quanto è dimostrato che le forme depressive protratte nel tempo tendono a creare moduli psico-affettivi rigidi che generano sofferenza e rispondono poco o nulla ai trattamenti.
Le forme medie e gravi vanno di norma sempre trattate, se possibile con psicoterapia abbinata a terapia farmacologica : è molto importante il contatto con lo psichiatra ed eventualmente con lo psicoterapeuta; la psicoterapia è sempre utile e talora indispensabile ed in Italia è spesso praticata da uno specialista che delega allo psichiatra la terapia farmacologica; potrebbe quindi instaurarsi una relazione terapeutica a 4: medico di famiglia- paziente- psichiatra- psicoterapeuta, di gestione non semplice, ma potenzialmente molto efficace.

Quali psicoterapie scegliere

E ben noto che molte scuole psicoterapeutiche affermano di curare i quadri depressivi pur utilizzando approcci e tecniche completamente differenti le une dalle altre.
La letteratura internazionale ha tuttavia dimostrato oltre ogni ragionevole dubbio che la terapia più efficace è la terapia cognitivo comportamentale (CBT cognitive behaviour therapy) , individuale o di coppia se la relazione di coppia ha un ruolo nel quadro depressivo.
L'efficacia della CBT è tanto solidamente documentata che da qualche anno sono disponibili software basati su tecniche CBT per la terapia a distanza dei quadri depressivi, ove il contatto diretto con lo psicoterapeuta non sia possibile.
Terapie di seconda scelta sono la terapia interpersonale ed il counselling, che per prudenza dovrebbero essere limitate alle forme non gravi . La terapia psicodinamica breve è pure efficace nelle forme non gravi ma è più costosa ed è indicata per soggetti generalmente di buon livello culturale che intendano approfondire aspetti della propria storia psico-emozionale.

La terapia farmacologica

Vi sono molti studi sul trattamento farmacologico della depressione. Il medico pratico ha tuttavia necessità indicazioni chiare, concise ed affidabili quali quelle fornite dal NICE e da The Medical Letter.
I nodi essenziali sono i seguenti:

1) Vi sono varie categorie di farmaci efficaci nella depressione:Triciclici, SSRI, SNRI, MAO Inibitori ed antidepressivi atipici: non è necessario che il medico pratico conosca tutte le categorie ma è tuttavia opportuno che conosca bene almeno due farmaci per ciascuna delle più importanti classi, SSRI e triciclici, scegliendo per ciascuna classe un farmaco ad attività disinibente o sedativa a seconda che nella forma depressiva in esame prevalga la componente inibitoria o la componente ansiosa.

2) Tanto i farmaci SSRI che i Triciclici sono efficaci in molte forme depressive : la risposta compare in almeno il 60% dei pazienti affetti da depressione maggiore, arrivando anche a risposte nell'80% dei casi con diversi cicli di terapia od

associando più farmaci.
Un miglioramento compare generalmente entro due settimane: in caso di mancata risposta è importante motivare il paziente a continuare la assunzione del farmaco possibilmente fino ad otto settimane, in quanto a volte si hanno buoni risultati anche dopo questo intervallo.
La letteratura internazionale è sostanzialmente concorde nel considerare i farmaci SSRI di prima scelta non per maggiore efficacia ma sulla base di un profilo rischio beneficio più favorevole.

3) Nella scelta degli SSRI vanno tenuti presenti i seguenti dati
a) tutti gli SSRI comportano un aumentato rischio di sanguinamento specie gastrico; i pazienti anziani che assumono anche FANS o altri farmaci gastrolesivi andrebbero trattati con inibitori di pompa.
b) la fluoxetina, la paroxetina e la fluvoxamina sono gli SSRI con più frequenti interazioni; la paroxetina dà più frequentemente sintomi in seguito alla sospensione della terapia data la breve emivita
c) in caso di overdose tutti i triciclici e la venlafaxina presentano un rischio più elevato di decesso.
d) tutti i triciclici la duloxetina e la venlafaxina risultano meno tollerati degli SSRI e rendono più difficile la compliance specie agli alti dosaggi.
e) tutti i pazienti depressi presentano un rischio, modesto od elevato, di suicidio; è pertanto opportuno mantenere il contatto con tutti i pazienti depressi e sorvegliare attentamente in particolare i giovani, in quanto generalmente più impulsivi: i farmaci antidepressivi possono infatti nelle prima fase disinibire impulsi ed ideazione suicidaria mentre l'effetto sul tono dell'umore non è ancora stabilmente positivo.

4) Nel caso vi sia una scarsa risposta agli SSRI è possibile che il paziente risponda più favorevolmente ai triciclici. Nel passaggio tra una classe e l'altra di antidepressivi è molto importante conoscere l'emivita di entrambi i farmaci e le loro interazioni.
La sospensione degli SSRI va effettuata gradualmente nell'arco di almeno una settimana ed anche la introduzione dei triciclici deve iniziare con bassi dosaggi ed aumenti graduali. I pazienti vanno attentamente seguiti sia per i possibili effetti collaterali che per le conseguenze della terapia sullo stato psichico.
Nel passaggio tra SSRI e Triciclici va inoltre tenuto presente che:
a) la fluoxetina ha una lunga emivita (circa 7 giorni) e pertanto può continuare ad esercitare l'effetto farmacologico anche vari giorni dopo la sospensione .
b) tanto la fluoxetina che la paroxetina inibiscono il metabolismo dei triciclici: è pertanto opportuno iniziare con bassi dosaggi dei triciclici per ridurre gli effetti collaterali.
c) Il passaggio dalla terapia con SSRI ad altri serotoninergici od a Mao inibitori richiede grande cautela ed esperienza potendo scatenare la pericolosa sindrome serotoninergica, potenzialmente fatale
d) la Associazione degli antidepressivi con benzodiazepine è possibile ma dovrebbe essere limitata a non più di due settimane dato l'alto rischio di dipendenza dalle benzodiazepine in questi pazienti.
e) la associazione con neurolettici è possibile ma va attentamente monitorata per il sommarsi degli effetti collaterali.
f) la associazione con carbamazepina, valproato o lamotrigina va attentamente valutata considerati gli effetti non semprepositivi
g) la utilizzazione di litio e MAO-inibitori va preferibilmente affidata agli specialisti.

5) Le forme depressive gravi talora non rispondono ai farmaci né tanto meno alla psicoterapia. Questi pazienti spesso rispondono alla terapia elettroconvulsiva, della quale è stata documentata una sicura efficacia in pazienti con forme gravi, o associate a psicosi od a gravi forme bipolari.

Conclusioni :
La Depressione è una malattia psichica molto diffusa, spesso inabilitante, potenzialmente grave.
La diagnosi non è generalmente difficile, la terapia è sufficientemente sicura e definita; nelle forme non gravi può essere prescritta e monitorata anche dal medico pratico, con benefici per il paziente e soddisfazioni professionali per il medico

Riccardo De Gobbi

Bibliografia

1) Linee Guida Nice sulla Depressione dell'adulto: **https://www.nice.org.uk/guidance/cg90**

2) The Medical Letter ed Italiana: Treatment Guidelines : Farmaci per i disturbi psichiatrici
Vol. 11 Settembre 2013: 77-81