

Antidepressivi (a cura di F. Valcanover)

NOTE PRELIMINARI: La letteratura scientifica (RTC) ribadisce che l'efficacia degli antidepressivi è dimostrata esclusivamente nelle DEPRESSIONI MAGGIORI. NELLE ALTRE DEPRESSIONI meno del 50% dei pazienti con depressione risponde alla farmacoterapia di prima linea e il tasso di risposta diminuisce ad ogni successivo tentativo terapeutico.

ALTRE NOTE: La depressione (e le sue innumerevoli varianti), ha avuto una popolarità epidemiologica negli ultimi 30 anni laddove si è imposta come principale espressione di disagio psichico nel mondo occidentale. A questa popolarità si è accompagnata una sempre più complessa classificazione, un'esplosione di nuove terapie farmacologiche e di persone affette da disturbo depressivo. Tutto questo è oggetto di acceso dibattito non solo nel mondo scientifico ma in tutta la società dei paesi industrializzati.

Tutti i farmaci antidepressivi ad alte dosi (overdose) provocano morte

Solitamente l'efficacia antidepressiva sopravviene dopo 20 – 30 giorni di terapia piena. Di norma la sospensione deve essere lenta e graduale. Anche se vi sono diverse reazioni a seconda dei farmaci, alcuni possono dare impegnativi effetti collaterali, soprattutto alcuni SNRI per la loro breve emivita.

CONSULTARE TABELLA INTERAZIONI E TABELLA RACCOMANDAZIONI PER IL TRATTAMENTO DELLA DEPRESSIONE

	Dosi adulti	Note
FARMACI TRICICLICI (Antidepressivi di prima generazione) Amitriptilina cloridrato (Laroxyl Adepril), Clomipramina cloridrato (Anafranil).	Il dosaggio pieno per effetto antidepressivo è 75mg (Lasciare agli specialisti l'uso di 150 mg). Sono anche in gocce.	L'amitriptilina a basso dosaggio serale è usata proficuamente come coadiuvante nella terapia del dolore; a dosaggi anche più alti nel dolore neurogeno.
<u>SSRI (inibitori selettivi ricaptazione serotonina)</u> Molecole sintetizzate più recentemente che inizialmente presentate prive o quasi di molti effetti collaterali dei triciclici si sono rivelate non molto differenti anche se ormai il loro uso è diffuso.		<i>Tutti i farmaci serotoninergici possono provocare sindrome serotoninergica (raramente, ma è potenzialmente pericolosa). Sintomi fra l'altro: febbre, tachicardia, ipertensione agitazione, agitazione, tremori, mioclono, iperreflessia, atassiamancanza coordinazione, confusione, disturbi gastrointestinali. <u>Non si verifica se non ancora più raramente in monoterapia a dosi raccomandate. Più facile in associazione con anti-imao, sumatriptan, tramadolo, metadone, iperico</u></i>
Sertralina cp da 50e da 100 mg	Cominciare con ½ cp per arrivare fino 50 mg – dosaggio minimo efficace – poi stabilizzare fino ad un massimo 100 mg die -depressioni gravi). Consigliata assunzione serale per effetto collaterale sonnolenza	Sono anche usati nella prevenzione degli attacchi di panico a dosaggi mediamente più alti (E' opportuno arrivare gradualmente a 100 mg die). La Sertralina ha meno interazioni di altri SRI (vedi tabella)
Paroxetina mesilato cp da 20 Mg (Daparox, Sereupinad es.)	Cominciare con 1/2 cp die per alcuni giorni poi aumentare, fino a una cp (20mg). Dosaggio massimo 40 mg. Meglio al mattino	
Escitalopram. 10-20 mg	Iniziare con 10 mg , fino a dosaggio pieno di 20 mg	Dopo la setralina è il farmaco che ha meno interazioni. E' approvato anche per uso adolescenti e minori (FDA USA)

Citalopram. 20-40 mg. Dose massima 40 mg. Maggiori interazioni del escitalopram	Iniziare con 10 mg , fino a dosaggio pieno di 20 mg. Si può arrivare fino a 40 mg	Maggiori interazioni del escitalopram
Fluoxetina cp 20 mg – ½ massimo 1 cp die al mattino) la	Iniziare con 1/2 cp e poi passare ad una. NON più di 20 mg die.	Capostipite della classe, da usare con cautela anche per la prolungata durata di azione e per l'effetto di marcata eccitazione e anoressizzante, oltre che per le possibili interazioni, il nome commerciale è il famoso Prozac). Lunga emivita. FDA (USA) ha approvato per adolescenti ed anche per ADH
<u>SNRI (inibitori ricaptazione serotonina noradrenalina)</u>		<i>Tutti i farmaci serotoninergici possono provocare sindrome serotoninergica (raramente, ma è potenzialmente pericolosa). Sintomi fra l'altro: febbre, tachicardia, ipertensione agitazione, agitazione, tremori, mioclono, iperreflessia, atassiamancanza coordinazione, confusione, disturbi gastrointestinali. <u>Non si verifica se non ancora più raramente in monoterapia a dosi raccomandate. Più facile in associazione con anti-imao, sumatriptan, tramadolo, metadone, iperico</u></i>
Venlafaxina (Efexor)cpr da 37,5 , 75, 150 mg).	Dose terapeutica da raggiungere lentamente 75 mg tid (breve emivita!)	Usare con cautele per effetti collaterali anche gravi a livello cardiaco. La breve emivita obbliga ad una lenta sospensione. Messo nella black list di Prescrivere nel 2014
Duloxetina (Cymbalta) cp da 30, 60 mg		Usare con molta cautela per effetti collaterali anche gravi. E' stato ed è ancora il farmaco di moda per la fibromialgia. Messo nella black list di Prescrivere nel 2014
<u>Altri</u>		
Mirtazapina (Remeron) cpr da 5-30mg.	Arrivare a 30 mg, fino ad un massimo di 45 mg (meglio specialisti)	Provoca sedazione e aumento appetito. Rara neutropenia.
Vortioxetina (5,10,20 mg) - Brintellix	10 mg x 1 die fino massimo 40 mg	Farmaco di recente introduzione in Italia, poca letteratura. Pare avere effetti terapeutici e collaterali come altri SSRI. Il costo è mediamente doppio di altri antidepressivi SSRI, pero ora.
Trazodone (Trittico) .Cp 50-150 mg.	Arrivare lentamente a 75 mg . Dosaggio minimo efficace.	Vecchio farmaco, non da disturbi libido, ma può dare priapismo, sonnolenza e ipotensione ortostatica. Uso abituale nell'anziano anche se è molto dibattuta l'utilità degli antidepressivi nell'anziano ed alcuni effetti collaterali (ipotensione ortostatica) possono essere pericolosi.