

Psichiatra e Psicoterapeuta a Milano

Il DSM-IV distingue 2 forme principali di [depressione](#): il [disturbo depressivo maggiore](#) e il [disturbo distimico](#).

Il [disturbo depressivo maggiore](#) è caratterizzato da uno o più episodi depressivi gravi (umore depresso o perdita di interesse per almeno 2 settimane con presenza di almeno 4 ulteriori sintomi di [depressione](#)).

Il [disturbo distimico](#) è caratterizzato da umore depresso la maggior parte dei giorni per un periodo di almeno 2 anni, associato ad altri sintomi che non soddisfano i criteri per la diagnosi di disturbo depressivo maggiore.

Una particolare espressione della [depressione](#) si ha nella cosiddetta [depressione](#) atipica, nella quale si presenta più facilmente aumento di peso e ipersonnia (rispetto alla [depressione](#) maggiore nella quale si ha più facilmente riduzione del peso e insonnia).

Il quadro di presentazione della [depressione](#) negli anziani può essere atipico; la caduta del tono dell'umore può essere mascherata e i sintomi principali possono essere ansia o alterazioni della memoria. Nella diagnosi differenziale nei soggetti anziani deve essere tenuta in considerazione la demenza.

Terapia della Depressione

Le classi principali di farmaci contro la [depressione](#) sono i **triciclici** e gli [antidepressivi](#) correlati, gli **inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI)** e gli **inibitori delle monoaminossidasi (MAO)**.

La scelta del farmaco deve basarsi sulle necessità individuali del paziente, tenendo conto delle malattie concomitanti, delle terapie già in atto, del rischio di suicidio e della risposta a trattamenti [antidepressivi](#) precedenti. Per [depressione](#) resistente al trattamento si intende l'assenza di risposta alla terapia con [antidepressivi triciclici](#) per 4-6 settimane, o, in termini operativi e secondo indicazioni, dopo un utilizzo a dosaggi e per tempi congrui.

Triciclici e molecole correlate e gli [SSRI](#) sono in genere preferiti poiché gli IMAO possono essere meno efficaci e hanno interazioni pericolose con alimenti e altri farmaci. Gli [antidepressivi triciclici](#) possono essere adatti in molti casi di depressione. Se si temono i potenziali effetti indesiderati dei triciclici più vecchi, si può ricorrere a un inibitore della ricaptazione della serotonina o a uno degli [antidepressivi](#) di più recente introduzione. Anche se gli [SSRI](#) sembrano meglio tollerati delle molecole più vecchie, la differenza è troppo piccola per giustificare sempre la scelta di questi farmaci come trattamento di prima linea.

Rispetto ai triciclici più vecchi (come l'amitriptilina), i farmaci correlati (come il trazodone) hanno un'incidenza più bassa di [effetti collaterali](#) antimuscarinici come secchezza delle fauci e stitichezza; i farmaci correlati possono anche essere associati a un rischio inferiore di cardiotoxicità in caso di sovradosaggio, ma alcuni hanno [effetti collaterali](#) aggiuntivi.

L'**iponatriemia** (tipica negli anziani e probabilmente dovuta a una secrezione inappropriata di ormone antidiuretico che si manifesta con sonnolenza, confusione o convulsioni) è stata associata a tutti gli



antidepressivi; tuttavia questo effetto avverso è stato riportato più di frequente con gli SSRI che con altri antidepressivi.

Gli **SSRI** hanno meno effetti collaterali antimuscarinici dei triciclici e sembrano meno cardi tossici in caso di sovradosaggio. Perciò, sebbene non siano più efficaci, sono da preferire nelle situazioni in cui vi sia un rischio maggiore di sovradosaggio intenzionale o dove la presenza di altre condizioni precluda l'uso di molecole diverse. Gli SSRI sono da preferire agli [antidepressivi triciclici](#) in caso di diabete.

Anche gli SSRI, tuttavia, hanno alcuni effetti indesiderati tipici: sono frequenti sintomi gastrointestinali come nausea e vomito e sono stati riportati disturbi emorragici. Nei pazienti con depressione grave ricoverati in ospedale e in quelli in cui sia fondamentale ottenere un effetto massimale, i triciclici possono essere più efficaci degli SSRI o degli IMAO. Nella depressione maggiore da moderata a grave la venlafaxina (a dosi di 150 mg o più) può essere più attiva degli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina. Nei casi molto gravi è indicata la terapia elettroconvulsiva.

Gli **IMAO** possono essere più efficaci dei triciclici in pazienti non ospedalizzati con depressione atipica. La terapia con questi farmaci va iniziata sotto controllo specialistico. Sebbene l'ansia sia spesso presente nella malattia depressiva e possa costituire il sintomo di presentazione, l'uso di [antipsicotici](#) o di ansiolitici può mascherare la vera diagnosi. Ansiolitici e antipsicotici dovrebbero quindi essere usati con cautela nella depressione, ma sono utili come trattamento adiuvante nei pazienti agitati.

L'iperico o erba di San Giovanni (*Hypericum perforatum*) è un rimedio fitoterapico non registrato che si è diffuso come trattamento della depressione lieve. Tuttavia, le preparazioni di iperico possono indurre enzimi coinvolti nel metabolismo dei farmaci, con una serie di possibili interazioni importanti. La quantità di principio attivo può variare molto tra le differenti preparazioni e il passaggio da una all'altra può cambiare il grado di induzione enzimatica. Inoltre, quando un paziente sospende l'assunzione di iperico, le concentrazioni dei farmaci che interagiscono possono aumentare, con il rischio di intossicazione. Non si devono somministrare antidepressivi insieme all'iperico per il rischio di interazioni.

L'assunzione di farmaci antidepressivi è stata messa in relazione con la comparsa di ideazioni e comportamenti suicidari. Quando è necessario, i pazienti dovrebbero essere controllati per impedire comportamenti suicidari, autolesionismo e ostilità, in particolare all'inizio del trattamento e in occasione di modificazioni della posologia.

Gestione del Trattamento

All'inizio del trattamento antidepressivo i pazienti devono essere visitati ogni 1-2 settimane. Si deve continuare il trattamento per almeno 4 settimane (6 negli anziani) prima di valutare l'efficacia.

In caso di risposta parziale, si deve prolungare per altre 2 settimane (continuare fino a 9 settimane negli anziani). Dopo una remissione il trattamento va mantenuto per almeno 4-6 mesi (circa 12 mesi negli anziani).

I pazienti con storia di depressione ricorrente dovrebbero continuare una terapia di mantenimento per almeno 5 anni o a tempo indefinito.

Il litio è utile come terapia di mantenimento di seconda linea. La combinazione di 2 antidepressivi può essere pericolosa e trova di rado giustificazione (tranne che sotto controllo specialistico).

Sospensione dei Farmaci Antidepressivi

Se viene sospeso bruscamente un antidepressivo (in particolare un IMAO) dopo una somministrazione regolare di 8 settimane o più, possono comparire sintomi gastrointestinali come nausea, vomito e anoressia, accompagnati da cefalea, stordimento, brividi, insonnia e talvolta ipomania, ansia/panico e irrequietezza motoria estrema.

La dose va ridotta in modo graduale in un arco di tempo di 4 settimane o in periodi più lunghi se emergono sintomi da sospensione (6 mesi se i pazienti hanno assunto l'antidepressivo come terapia di mantenimento a lungo termine).

Gli SSRI sono stati associati a una specifica sindrome da sospensione.

Fonte: www.guidausofarmaci.it

Ultime Notizie sugli Antidepressivi

- [Crescere con gli antidepressivi – Il Pensiero Scientifico Editore](#) 24 luglio 2012
Crescere con gli antidepressivi Il Pensiero Scientifico Editore il dato è ufficiale, e lo fornisce il National Center for Health Statistics: negli Stati Uniti il 5% degli adolescenti dai 12 ai 19 anni riceve una terapia farmacologica con antidepressivi, e un altro 6% è trattato con farmaci per la sindrome da
- [latenza di risposta agli antidepressivi: latenza di risposta agli ... – PagineMediche](#) 31 luglio 2012
latenza di risposta agli antidepressivi: latenza di risposta agli ... PagineMediche GENTILE DOTTORE SONO IN CURA DA 13 ANNI CON ANTIDEPRESSIVI. IL FATTO E' CHE IN QUESTI 13 ANNI NON HO PIU AVUTO PROBLEMI DI ANSIA, PIANTO, NAUSEA SONNOLEZZA E POCO APPETITO. ORA LA PSICHIATRA MI HA CAMBIATO
- [Prescrivevano antidepressivi letali ai bambini in cambio di vacanza ... – PrimaDaNoi.it](#) 11 luglio 2012
Prescrivevano antidepressivi letali ai bambini in cambio di vacanza ... PrimaDaNoi.it USA. «Prescrivete antidepressivi ai bambini e vincerete un viaggio gratis». La multinazionale farmaceutica diceva. Il dottor Fred, Arthur, James, Paul prescriveva. Grandi luminari della psichiatria corrotti. La vita di un bambino in cambio di una
- [Farmaci, 173 mln spesi in Umbria dal Ssn Antidepressivi, dosi ... – Umbria 24 News](#) 29 luglio 2012
Umbria 24 News Farmaci, 173 mln spesi in Umbria dal Ssn Antidepressivi, dosi ... Umbria 24 News Boom degli antidepressivi Sfogliando le 352 pagine del Rapporto emerge come degli oltre 180 euro spesi pro capite in Umbria, le cifre più consistenti siano quelle riservate alle malattie cardiovascolari (68 euro), all'apparato gastrointestinale (28
- [Milano – Cresce il consumo di antidepressivi tra giovani a bambini – OggiNotizie](#) 16 luglio 2012
OggiNotizie Milano – Cresce il consumo di antidepressivi tra giovani a bambini OggiNotizie Viviamo in una società sempre più frenetica in grado di generare un alto livello di stress tra la popolazione, anche se era difficile aspettarsi che addirittura giovani e bambini ricorressero all'utilizzo di antidepressivi per combattere lo stress
- [MILANO, BOOM DI ANTIDEPRESSIVI TRA I GIOVANI E PERFINO ... – Leggo.it](#) 16 luglio 2012
Leggo.it MILANO, BOOM DI ANTIDEPRESSIVI TRA I GIOVANI E PERFINO ... Leggo.it MILANO, BOOM DI ANTIDEPRESSIVI TRA I GIOVANI E PERFINO TRA I BAMBINI. TAG : milano, psicofarmaci, lombardia, ragazzi, bambini · facebook twittershare. 1 · RSS. Lunedì 16 Luglio 2012 – 08:41. di Emma Giordano. MILANO – Si stanno velocemente ... Psicofarmaci: la nuova

moda dei giovani per 'sballarsi'La Voc ...

- [Ormone anti-diabete combatte la depressione – AGI – Agenzia Giornalistica Italia](#) 11 luglio 2012
Italiasalute.itOrmone anti-diabete combatte la depressioneAGI – Agenzia Giornalistica ItaliaTutti i tipi di antidepressivi attualmente usati incrementano il rischio di diabete di tipo 2. L'ormone in questione si chiama adiponectina, e' secreto dal tessuto adiposo e rende il corpo piu' sensibile all'azione dell'insulina, un ormone che abbassa ...L'adiponectina aiuta in caso ...
- [Generazione Xanax – Vanity Fair.it](#) 11 luglio 2012
Vanity Fair.itGenerazione XanaxVanity Fair.itUna generazione ribattezzata già la Medication Generation, e il National Center of Health parla chiaro: il 5% degli americani dai 12 ai 19 anni usano antidepressivi, si legge su Repubblica. Il 6%, sempre tra i 12 e i 19 anni, usa farmaci (Ritalin) per
- [Okkuparte: una quattro giorni di musica e cultura nell'ex mutua di via ... – Gazzetta D'Asti](#) 12 luglio 2012
Okkuparte: una quattro giorni di musica e cultura nell'ex mutua di via ...Gazzetta D'AstiOkkuparte: una quattro giorni di musica e cultura nell'ex mutua di via Orfanotrofo. Prende il via questa sera alle 19 nello spazio sociale dell'ex mutua di via Orfanotrofo, ad Asti, la rassegna Okkuparte, la quattro giorni di "AntiDepressivi
- ["Non riesco a dimenticare. Ora sono costretta a prendere medicine ... – Piacenza24](#) 27 luglio 2012
Piacenza24"Non riesco a dimenticare. Ora sono costretta a prendere medicine ...
Piacenza24Ferriere (Piacenza) – “Sto prendendo degli antidepressivi, non sto bene e non riesco a dimenticare quei momenti. Ma il problema più grosso è di mio figlio. Ho paura per lui”. La voce, ancora scossa da quanto vissuto è quella di Renza, la titolare di un ...altro » ...



[Dott. Federico Baranzini](#)

Psichiatra e Psicoterapeuta, si occupa delle maggiori e più comuni patologie psichiatriche per le quali offre servizi di diagnosi e terapia nel proprio studio a Milano. Per maggiori informazioni leggi [qui](#) o cerca un [contatto](#).

[More Posts](#) – [Website](#)

Follow Me:



