

# LA TERAPIA PER IL CONTROLLO DELL'ANSIA E DELLA DEPRESSIONE (\*)

LUIGI ORSO

L'ansia e la depressione sono considerati dei sintomi che possono essere presenti in molteplici disturbi psichiatrici o essere rilevati in persone non affette da alcuna patologia psichiatrica. Pertanto per individuare le condizioni cliniche che possono giovare di un trattamento terapeutico è opportuno differenziare le condizioni patologiche attraverso una diagnosi che definisca dei criteri di inclusione. A tal fine è stato elaborato il Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ( DSM ) che, periodicamente revisionato, consente di individuare dei criteri che rendano possibile una diagnosi di riferimento per gli psichiatri appartenenti alle più svariate culture. In tal senso si parla di Disturbi d'Ansia e Disturbi dell'Umore.

## La prevalenza dei disturbi psichiatrici

*Relativamente a tutti i disturbi mentali possiamo sostenere che il 50% degli adulti soffre di problemi di salute mentale nel corso della vita. Invece, per quel che riguarda solo la Depressione, ne soffrono gli Adulti nella proporzione del 10% nel corso della vita; mentre per i Disturbi d'ansia la proporzione scende al 3-6% nel corso della vita (fobie, disturbi ossessivo - compulsivo, e disturbi tipo attacco di panico (prevalenza 1% circa per ciascun disturbo).*

*La Schizofrenia (ed altre psicosi) ha una prevalenza di solo 1% nel corso della vita; mentre il*

*Disturbo affettivo bipolare si riscontra solo tra lo 0.5 e l'1,6%, e i*

*Disturbi di personalità prevalgono solo tra il 5 e il 10% dei giovani adulti, e i*

*Disturbi legati all'alcool producono dipendenza nel 4.7% degli adulti*

*La Dipendenza da sostanze è sottostimata ponendosi solo al 2.2% (stima in difetto)*

*L'Anoressia nervosa si è riscontrata solo nell' 1% delle ragazze adolescenti*

I disturbi d'ansia sono stati suddivisi ( nel DSM IV) in:

**1) DISTURBI DA ATTACCHI DI PANICO, sia:( a) con agorafobia, sia( b) senza agorafobia**

## **2) DISTURBI FOBICI , tra cui:**

2.1 AGORAFOBIA SENZA ATTACCHI DI PANICO

2.2 FOBIA SPECIFICA

2.3 FOBIA SOCIALE

## **3) DISTURBO OSSESSIVO COMPULSIVO**

## **4) DISTURBO POST-TRAUMATICO DA STRESS**

## **5) DISTURBO ACUTO DA STRESS**

## **6) DISTURBO D'ANSIA GENERALIZZATO**

## **7) DISTURBO D'ANSIA DOVUTO A CONDIZIONE**

**MEDICA GENERALE**

## **8) DISTURBO D'ANSIA INDOTTO DA SOSTANZE**

## **9) DISTURBO D'ANSIA NAS**

Per effettuare diagnosi di disturbi d'ansia deve essere esclusa la presenza di condizioni internistiche che possono manifestarsi attraverso dei sintomi simili a quelli che definiscono la diagnosi dei disturbi d'ansia e,tra i più frequenti, riscontriamo i seguenti:

- L'Eccessivo uso di caffeina
- La Tireotossicosi, malattia delle paratiroidi
- L'Ipoglicemia
- L'Astinenza da alcool o droghe
- La Feocromocitoma, sindrome carcinoide
- Le Aritmie cardiache, malattia della valvola mitrale

La terapia farmacologica dei disturbi d'ansia si avvale di Antidepressivi (in particolare degli Inibitori della ricaptazione della serotonina o SSRI, per la durata minima di sei mesi) e benzodiazepine, preferibilmente per 4- 8 settimane.

## **I FARMACI ANTIDEPRESSIVI**

Sono farmaci efficaci nel migliorare l'umore negativo e gli altri sintomi tipici della depressione. Le classi più frequentemente utilizzate sono:

- I triciclici
- Gli inibitori selettivi del recupero della serotonina (SSRI)
- Gli Inibitori del ricaptazione della serotonina e della noradrenalina (SNRI)
- I Potenzianti della trasmissione serotoninergica e noradrenergica (NaSSA)

Questi risultano generalmente efficaci, sebbene possano indurre effetti collaterali e, a differenza delle benzodiazepine, non danno dipendenza; si tratta dei seguenti preparati:

- la Fluoxetina (Prozac): dosaggio 20-80 mg die
- la Fluvoxamina (Fevarin): dosaggio 50-300 mg die
- la Paroxetina (Sereupin): dosaggio 20-50 mg die
- la Sertralina (Zoloft): dosaggio 50-200 mg die
- la Citalopram (Elopram): dosaggio 20-40 mg die
- la Escitalopram (Cipralex): dosaggio 10-20 mg die

**1. Fanno parte invece dei Triciclici:**

- l'Amitriptilina (Laroxyl) : dosaggio 75-300 mg die
- l'Imipramina (Tofranil) : dosaggio 75-300 mg die
- la Desipramina (Nortimil) : dosaggio 75-300 mg die
- la Nortriptilina (Noritren) : dosaggio 75-300 mg die
- la Trimipramina (Surmontil) : dosaggio 75-200 mg die
- la Clomipramine (Anafranil) : dosaggio 100-250 mg die

## **Le BENZODIAZEPINE**

Sono una categoria di farmaci (tranquillanti ed ipnotici) efficaci nel trattamento dei disturbi d'ansia. Questi farmaci, di solito, hanno effetto nel breve termine, ma assai meno nel lungo termine; talvolta, come conseguenza del loro uso si può avere un peggioramento della sintomatologia (il cosiddetto effetto rebound) e lo svilupparsi di una certa dipendenza. Anche in considerazione di questi effetti, gli ansiolitici dovrebbero essere prescritti soltanto nei casi di ansia o insonnia grave e comunque per periodi brevi.

### **DISTURBO DEPRESSIVO MAGGIORE**

Tale disturbo può essere diagnosticato per la presenza di almeno **cinque** dei sintomi qui elencati per un periodo di **due settimane**, di cui almeno uno deve essere del tipo 1), o del tipo 2):

- 1) umore depresso per la maggior parte del giorno, quasi ogni giorno
- 2) marcata diminuzione di interesse o piacere
- 3) significativa perdita di peso o aumento di peso, oppure diminuzione o aumento dell'appetito

- 4) insonnia o ipersonnia quasi ogni giorno
- 5) agitazione o rallentamento psicomotorio
- 6) faticabilità o mancanza di energia
- 7) sentimenti di autosvalutazione o di colpa eccessivi o inappropriati
- 8) ridotta capacità di pensare o di concentrarsi
- 9) pensieri ricorrenti di morte.

La prevenzione dei disturbi depressivi risulta possibile attraverso una corretta osservazione clinica e una accurata anamnesi sia personale che familiare. Tale prevenzione è fondamentale in quanto una delle più gravi complicanze dei disturbi depressivi è il suicidio, mentre i disturbi d'ansia, se non correttamente riconosciuti e curati, e di conseguenza se non trattati adeguatamente, possono inficiare considerevolmente il funzionamento della persona. Queste considerazioni sono di rilevante importanza in funzione della frequente diagnosi tardiva che complica la prognosi ed il decorso di tali disturbi. Un corretto trattamento farmacologico può incidere positivamente, non soltanto sulla sintomatologia presentata, ma influenzare il decorso con una riduzione delle recidive e ridurre le complicanze.

La terapia dei disturbi depressivi deve sempre considerare con particolare attenzione il rischio di un viraggio maniaco che comporterebbe una grave complicazione del decorso clinico. A tal fine si sottolinea l'importanza di una accurata anamnesi sia personale che familiare per valutare la presenza di una pregressa disregolazione dell'umore. Si raccomanda, pertanto, di favorire sempre una stabilizzazione dell'umore che può realizzarsi attraverso la prescrizione di stabilizzatori dell'umore eventualmente associati ad antipsicotici atipici.

### **STABILIZZATORI DEL TONO DELL'UMORE**

In questa categoria di farmaci vanno annoverati il Litio (Carbolithium) ad un dosaggio tale da favorire litiemia di 0,6-1,1 mmol/L, Il Valproato di sodio (Depakin) 600mg-1500mg da valutare in funzione del dosaggio ematico, la Carbamazepina (tegretol) 400-1200 mg die e la Oxycarbamazepina (Tolep) 600-1800 mg/die

### **Antipsicotici atipici**

**Di questa categoria fanno parte:**

l'Olanzapina(Zyprexa)10-20 mg die;

il Risperidone(Risperdal)3-6 mg die;

l'Aripirazolo(Abilify)10-30 mg die;

la Quetiapina(Seroquel)300-800 mg die;

l'Asenapina (Sycrest) 10-20 mg die;

la Clozapina (leponex) 300-700 mg die

L' associazione ed il dosaggio di questi farmaci in terapia necessita di una approfondita conoscenza farmacologica correlata alla pratica clinica.