

Prima pensare, poi (forse) impasticcare

Silvio Garattini mette in guardia sull'abuso di psicofarmaci

L'abuso di psicofarmaci - un fatto ormai accertato per benzodazepine e antidepressivi - è aumentato in rapporto con la disponibilità dei cosiddetti psicofarmaci di seconda generazione: gli antipsicotici atipici (olanzapina, risperidone, quietapina) e gli inibitori selettivi della ricattura della serotonina (fluoxetina, paroxetina, sertralina, citalopram), noti anche con il nome di SSRI, dotati di attività antidepressiva. La seconda generazione implica un concetto migliorativo: più efficace e meno tossico, in accordo con una campagna promozionale e pubblicitaria condotta con grande dovizia di mezzi. Mezzi resi disponibili dai considerevoli guadagni dovuti all'alto costo di questi prodotti rispetto ai farmaci di "prima generazione". Purtroppo anche il prezzo alto ha il suo fascino su medici e pazienti: "Se costa di più, vuol dire che sarà meglio!".

E' proprio vero? Alcuni recenti conoscenze gettano molti dubbi sulle ottimistiche prospettive e sulla facilità con cui molti medici prescrivono questi farmaci. Anzitutto mancano studi clinici ben fatti che confrontino fra vecchi e nuovi farmaci con rigore scientifico. E' vero che i nuovi farmaci antipsicotici danno probabilmente meno effetti extrapiramidali (effetti motori) degli antipsicotici classici, ma la propaganda non ha mai fatto sapere che i nuovi farmaci danno luogo anche a un aumento di peso corporeo con conseguente aumento del rischio di sviluppare malattie cardiovascolari e diabete. Infatti già dopo pochi anni dall'introduzione di questi farmaci si è già in grado di stabilire un aumento di intolleranza al glucosio e di propensione al diabete. Molti medici si sono anche fatti convincere che, a causa della loro tollerabilità, gli "atipici" dovevano essere somministrati preferenzialmente rispetto ai classici antipsicotici, soprattutto nei soggetti anziani. Ricerche recenti hanno mostrato che soggetti anziani trattati con gli antipsicotici atipici nei casi di perdita di memoria accompagnata da disturbi comportamentali non solo non hanno benefici, ma accusano un aumento degli eventi cerebrovascolari (ictus) di ben tre volte e della mortalità di due volte. Le ditte produttrici sono state obbligate dalle autorità regolatorie a informare i medici, ma l'informazione non è giunta capillarmente anche perché i mass media non hanno dato alcun rilievo alla notizia.

Anche per quanto riguarda gli antidepressivi di seconda generazione, gli SSRI, esistono novità. Contrariamente a quanto si è sempre affermato, questi farmaci inducono in una percentuale significativa di casi una sintomatologia che può essere anche molto grave, quando il trattamento viene interrotto. Per tutti questi farmaci - forse un po' meno per la fluoxetina - l'interruzione del trattamento deve essere fatta con notevole gradualità per evitare disturbi depressivi che richiedono la ripresa del trattamento. Per questo bisogna usarli quando sia strettamente necessario, evitando trattamenti non solo inutili ma che addirittura possono determinare gravi conseguenze. Così concepito l'uso di questi farmaci ha un rapporto beneficio-rischio del tutto negativo, oltre a rappresentare una spesa non giustificabile per il Servizio sanitario nazionale.

Ancora più grave è quanto si è scoperto nell'impiego di questi prodotti per i bambini e gli adolescenti che mostrano episodi depressivi. Nonostante i dubbi che si dovrebbero avere nel prescrivere psicofarmaci a bambini che sono in fase di sviluppo, le prescrizioni sono numerose. Questi trattamenti sono adottati perché studi clinici controllati avevano dimostrato un beneficio, anche se per la verità molto modesto. Si è scoperto tuttavia che venivano pubblicati solo gli studi positivi, mentre gli studi

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

negativi non venivano pubblicati perché, come è riportato in un memorandum della ditta produttrice della paroxetina, "avrebbero peggiorato il profilo del farmaco". Se si sommano gli studi pubblicati con quelli non pubblicati si ottengono risultati che mostrano non solo l'inefficacia di questi farmaci nei bambini, ma addirittura un peggioramento per quanto riguarda la tendenza al suicidio. Ciò vale per paroxetina, sertralina, citalopram e venlafaxina. La mancata pubblicazione dei dati negativi - una pratica non rara nel campo dei farmaci - configura gravi responsabilità perché si tradisce la fiducia dei medici e dei pazienti, contribuendo a dare un'idea dell'efficacia e della tossicità dei farmaci che non corrisponde alla realtà.

Quanti sono in Italia

In Italia, stime accurate circa l'entità della patologia nella popolazione pediatrica e la terapia farmacologica utilizzata non sono disponibili. Le analisi effettuate dal Laboratorio per la Salute Materno-Infantile dell'IRFMN di Milano e dal CINECA di Bologna, nell'ambito del Progetto Nazionale ARNO documentano che nel 2002 i giovani italiani con meno di 18 anni in terapia con farmaci antidepressivi della classe SSRI sono stati 2,1 ogni 1000 (quindi una stima di circa 22.000 pazienti bambini o adolescenti). L'uso più frequente è stato per la classe d'età 14-17 anni (6,6 ogni 1000) e per le ragazze (8,4 verso 4,8 per i maschi). Il farmaco più utilizzato è stato, come per gli adulti, la paroxetina.

di Silvio Garattini - [Tempo Medico n. 780](#)

13 giugno 2004

Fonte: [BMJ 2004; 328: 711-2.](#)