



Tono dell'umore gli stabilizzatori

Gentile Dottore a mia mamma, 78 anni dopo episodi di crisi depressive e ricadute, il geriatra ha prescritto farmaci stabilizzanti dell'umore. In cosa consistono? Lettera firmata

Più della metà dei pazienti che soffrono di un Disturbo dell'Umore presenta recidive nei mesi successivi alla remissione della crisi e tale rischio è maggiore con l'aumento del numero degli episodi. L'obiettivo primario della profilassi è la riduzione del numero e della gravità delle recidive, sia per i disturbi bipolari sia per quelli unipolari e a tale scopo vengono utilizzati gli stabilizzatori del tono dell'umore.

Il più usato è il litio, diffuso in natura sotto forma di composto salificato in minerali e in acque termali e che dal 1970 viene utilizzato per il trattamento e la prevenzione dei Disturbi dell'Umore. Il trattamento con litio può dare una «risposta completa», senza ricadute, una «risposta parziale», quando la gravità e la durata degli episodi sono ridotti, oppure «nessuna risposta», quando la morbilità prosegue senza variazioni. Il trattamento vero e proprio inizia con 600 mg di litio carbonato, suddiviso in due somministrazioni, a intervalli equidistanti (mattino e sera). Dopo 7-10 giorni si fa il primo controllo della litiemia. La dose giornaliera da assumere è dipendente

dai valori ematici, tenendo presente che per svolgere l'azione di profilassi è necessario che la litiemia raggiunga un valore compreso tra 0,5 e 1,5 mEq/litro: al di sotto di tale *range* l'assunzione non ha effetto, mentre al di sopra iniziano a manifestarsi i fenomeni collaterali.

Alcuni di essi sono fastidiosi ma di scarso rilievo clinico, mentre altri sono di gravità tale da richiedere l'immediata sospensione della terapia. Uno dei più frequenti e noti riguarda l'aumento ponderale, frequente motivo di sospensione della terapia da parte dei pazienti. Non sono presenti differenze d'età o di sesso, anche se le donne tollerano meno tale effetto. I consigli che si possono dare è ridurre o abolire il consumo di cibi a alto contenuto calorico e aumentare l'attività fisica. È frequente la presenza di un fine tremore alle mani che tende a aumentare nei movimenti intenzionali finemente coordinati, quali la scrittura, varia d'intensità in relazione allo stato emotivo ed è aggravato dal concomitante uso di altre sostanze, in particolare la caffeina. Nella maggior parte dei casi si riduce spontaneamente entro alcune settimane o mesi. Altro fenomeno spesso presente nelle fasi iniziali del trattamento, anch'esso di breve durata, è l'eccessivo affaticamento muscolare in caso di esercizio fisico prolungato. Il litio può svolgere un'azione teratogenica (malformazioni fetali) tra la terza e la nona settimana di gravidanza ed è per tale motivo che deve esser sospeso: è quindi necessario che le pazienti che desiderano un figlio avvertano il proprio medico con un certo anticipo in modo da programmare l'interruzione graduale. Il litio ha scarsa efficacia in alcuni tipi di disturbi, quali ad esempio gli stati misti. Inoltre l'uso è controindicato in pazienti con ridotta funzionalità renale, tiroidea o paratiroidea o in pazienti obesi. Per questi casi l'acido valproico (Depakin) e la carbamazepina (Tegretol) costituiscono la terapia alternativa. In molte circostanze tali farmaci si sono dimostrati utili, da soli o in associazione al litio, nella terapia antimaniacale e in quella di mantenimento, ma non esistono studi che dimostrino un'efficacia superiore a quella del litio. Nella pratica clinica la tendenza è di utilizzare carbamazepina e acido valproico quando sono presenti sintomi depressivi assieme ai sintomi ipomaniacali (stati misti), su cui il litio ha scarsa efficacia.



Salvatore Di Salvo,
psichiatra,
presidente
Associazione
Ricerca Depressione
corso Marconi 2,
Torino - 011.6699584
www.depressione-
ansia.it