

LA DEPRESSIONE MAGGIORE

Che cos'è la Depressione Maggiore?

La Depressione Maggiore è un grave disturbo che colpisce ogni anno circa il 5 % della popolazione adulta. Diversamente da un normale sensazione di tristezza, di perdita o di un transitorio stato di cattivo umore, la Depressione Maggiore presenta caratteristiche di persistenza e può interferire pesantemente sul modo di pensare di un individuo, sul comportamento, l'umore, l'attività ed il suo benessere fisico. Fra tutte le patologie la depressione maggiore è la più frequente causa di invalidità in molti Paesi sviluppati. Le donne sono colpite da Depressione Maggiore in numero doppio rispetto agli uomini. La depressione maggiore può colpire ad ogni età anche nella fanciullezza, nella gioventù e nell'età adulta. Tutti i gruppi etnici, razziali o sociali possono essere affetti dalla depressione. Almeno tre quarti di coloro che sono stati colpiti da un primo episodio di depressione ne saranno colpiti da un altro durante il resto della vita. Alcune persone sono colpite da più episodi durante l'anno. Se non debitamente curati gli episodi di depressione possono durare dai sei mesi a un anno. Se non curata la depressione può portare al suicidio.

La Depressione Maggiore, nota anche come depressione clinica o depressione unipolare, è solo una delle varie forme di disturbo depressivo. Altre forme di depressione sono la distimia (depressione cronica con sintomi meno intensi), e la depressione bipolare (la fase depressiva del disturbo bipolare). Le persone che soffrono di disturbo bipolare provano sia la depressione che disturbi maniacali. I disturbi maniacali comprendono stati anormali di sovr eccitazione o di irritabilità, eccessiva stima di sé, eccessiva attività, pensiero e loquacità.

Quali sono i sintomi della depressione maggiore?

L'inizio del primo episodio di depressione maggiore può non essere evidente se è graduale e leggero. I sintomi della depressione maggiore sono caratterizzati da importanti cambiamenti nelle abitudini della persona:

- Un persistente umore triste o irritabile
- Importanti variazioni nelle abitudini del dormire, appetito e del movimento
- Difficoltà nel pensare, della concentrazione, e della memoria
- Lentezza dei movimenti o agitazione
- Mancanza di interesse o piacere nelle attività che invece prima interessavano
- Sensazione di colpevolezza, di inutilità, mancanza di speranze e senso di vuoto
- Pensieri ricorrenti di morte o di suicidio
- Sintomi fisici persistenti che non rispondono alle cure come mal di testa, problemi di digestione, dolori persistenti

Quando si manifestano contemporaneamente più di uno di questi sintomi, durano più di due settimane e interferiscono con la normale attività si dovrà ricorrere alle cure del medico specialista.

Quali sono le cause della depressione maggiore?

La Depressione Maggiore non può essere ricondotta ad una sola causa. Fattori psicologici, ambientali, biologici, possono tutti contribuire al suo sviluppo. Qualunque sia la causa specifica della depressione, ricerche scientifiche hanno appurato che la depressione maggiore è un disturbo biologico del cervello.

Noradrenalina, serotonina e dopamina sono tre neurotrasmettitori (connettori chimici che trasmettono segnali tra le cellule cerebrali) che si ritiene siano coinvolti nella depressione maggiore. Gli scienziati ritengono che qualora si manifesti uno squilibrio chimico in questi neurotrasmettitori ne risulterebbe uno stato di depressione. I farmaci antidepressivi agiscono incrementando la disponibilità di neurotrasmettitori o variando la sensibilità dei recettori di questi connettori chimici.

I ricercatori hanno anche appurato una predisposizione genetica alla Depressione Maggiore. Vi è una maggior possibilità di essere colpiti dalla depressione quando si sono verificati dei casi nella famiglia. Non tutti coloro che presentano una predisposizione genetica alla depressione ne sono affetti, ma alcune persone hanno una configurazione biologica che li rende particolarmente vulnerabili. Fatti di vita, come la morte della persona

amata, una perdita o un cambiamento di particolare importanza, lo stress cronico, abuso di alcol e di droghe, possono innescare episodi di depressione. Anche alcune malattie come le patologie cardiache e il cancro e alcuni medicinali possono innescare la depressione. E' importante sottolineare che molti episodi depressivi si manifestano in modo autonomo senza essere innescati da crisi, malattie o altri fattori di rischio.

Come viene curata la Depressione Maggiore?

Anche se la Depressione Maggiore può essere una malattia molto grave può essere molto ben curata. Tra l'80 e il 90 % di coloro che ne soffrono possono essere curati efficacemente e tornare alle loro normali attività e ritmo di vita. Sono disponibili differenti tipi di cure, la cui scelta dipende dall'individuo affetto, dalla gravità e dalle caratteristiche del disturbo.

Tre sono i tipi fondamentali di cure: farmaci, psicoterapia, terapia elettroconvulsivante (ECT).

Possono essere utilizzate singolarmente o contemporaneamente.

- **Farmaci:** i primi farmaci antidepressivi sono stati introdotti negli anni '50.
 - Gli antidepressivi triciclici (TCA) – ancora molto usati per le depressioni gravi. I TCA risolvono l'umore negli individui depressi, ristabiliscono un ritmo normale del sonno, dell'appetito e del livello di energia; ma richiedono tre o quattro settimane perché la persona abbia risposta positiva al trattamento. Questi farmaci comprendono: amitriptilina (Laroxil, Adepril, Triptizol), desimipramina (Nortimil), dotiepine (Protiaden), imipramina (Tofranil), nortriptilina (Noritren).
 - Inibitori delle monoamineossidasi (MAO) – sono spesso efficaci nelle persone che non rispondono ad altri farmaci, o che soffrono di depressioni "atipiche" con forte ansia, sonno eccessivo, irritabilità, ipocondria, o caratteristiche fobiche. In Italia è in commercio solo Aurorix (moclobemide), un MAO di seconda generazione, con meno effetti collaterali.
 - Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) – hanno un'azione specifica sul neurotrasmettitore serotonina. Generalmente gli SSRI causano meno effetti collaterali indesiderati dei TCA e degli MAO. Questi farmaci comprendono: fluoxetina (Prozac, Fluoxeren, Formulazione generica), sertralina (Zoloft, Tatig), paroxetina (Seroxat, Eutimil, Sereupin, Formulazione generica), citalopram (Seropram, Elopram), escitalopram (Cipralex, Entact) e fluvoxamina (Maveral, Fevarin, Dumirox).
 - Inibitori selettivi della ricaptazione della noradrenalina (SNRI) – In generale gli SNRI danno meno effetti collaterali indesiderati dei TCA e degli MAO. Questi farmaci hanno un'azione specifica sul neurotrasmettitore noradrenalina e comprendono la venlafaxina (Efexor).
 - Farmaci bloccanti la ricaptazione della dopamina: si tratta di una nuova classe di antidepressivi. Il bupropione (Ziban) agisce sui neurotrasmettitori dopamina e norepinefrina. In generale il bupropione causa meno effetti collaterali dei TCA e degli MAO.

Chi fa uso di farmaci antidepressivi ed i loro famigliari devono prestare attenzione particolare durante le prime fasi di assunzione perché le normali capacità di reagire e prendere decisioni possono ritornare prima del miglioramento dell'umore.

In questa fase, quando è più facile mettere in atto decisioni ma la depressione è ancora grave, il pericolo di suicidio può aumentare.

- **Psicoterapia:** vi sono differenti tipi di psicoterapia che hanno dimostrato di essere efficaci per combattere la depressione compresa la terapia cognitivo-comportamentale e la psicoterapia di gruppo. Ricerche hanno dimostrato che depressioni lievi possono spesso essere curate utilizzando una di queste due terapie. Tuttavia, la depressione grave sembra essere meglio curabile utilizzando in combinazione la psicoterapia e i farmaci.

La terapia cognitivo-comportamentale aiuta ad allontanare i pensieri negativi e i comportamenti non soddisfacenti associati alla depressione, insegnando nel contempo come sbarazzarsi dei comportamenti che contribuiscono al disturbo.

La Psicoterapia di gruppo è volta in particolare a migliorare i rapporti interpersonali e a trovare un adattamento dei nuovi ruoli che possono essere stati associati allo stato di depressione di una persona.

- **Terapia elettroconvulsivante (ECT)** è un trattamento di grande efficacia per combattere gravi episodi di depressione. In circostanze nelle quali farmaci e psicoterapia o una combinazione dei due metodi si rivelassero inefficaci o di efficacia troppo lenta per rimuovere sintomi psicotici e pensieri suicidi, l'ECT può essere presa in considerazione. L'ECT può inoltre essere utilizzata per coloro che per qualche ragione non tollerano la terapia farmacologia.

Quali sono gli effetti collaterali dei farmaci antidepressivi?

Tutti i farmaci provocano degli effetti collaterali che variano a seconda del farmaco e della sensibilità delle singole persone. Circa il 50 per cento delle persone che assumono antidepressivi provano effetti collaterali durante le prime settimane di assunzione, tuttavia questi effetti sono generalmente temporanei e non gravi. Alcuni effetti che possono rivelarsi particolarmente fastidiosi possono spesso essere eliminati variando la dose del farmaco, cambiando farmaco o curando gli effetti collaterali con un farmaco specifico.

- Effetti collaterali comuni degli antidepressivi triciclici (TCA) comprendono: bocca secca, stitichezza, problemi sessuali, problemi pressori, sudorazione, vertigini, irritazione della pelle, appannamento della vista, aumento o perdita di peso.
- Le persone che assumono farmaci IMAO dovrebbero stare attenti ai cibi affumicati, fermentati o piccanti e ad alcune bevande o ad altri farmaci perché possono causare un grave e pericoloso aumento di pressione in combinazione con questa cura. Effetti meno gravi possono essere mal di testa, aumento di peso, bocca secca, insonnia.
- I nuovi antidepressivi SSRI tendono ad avere minori e meno importanti effetti collaterali come ad esempio nausea, nervosismo, insonnia, diarrea, eritemi della pelle, effetti riguardanti la sfera sessuale (problemi riguardo all'eccitamento e all'orgasmo), perdita o aumento di peso.
- Il Bupropione generalmente causa meno effetti collaterali dei TCA e degli IMAO. I suoi effetti collaterali comprendono: irrequietezza, insonnia, mal di testa o peggioramento di una precedente emicrania, tremore, bocca secca, agitazione, confusione, accelerazione del battito cardiaco, sudorazione, nausea, costipazione, dolori mestruali e eritemi della pelle. Il Bupropione è stato temporaneamente ritirato dal mercato, dopo l'introduzione iniziale a causa del verificarsi di emorragie cerebrali e crisi epilettiche in alcuni pazienti. Tuttavia, studi più approfonditi dimostrarono che il verificarsi di ictus cerebrali era associato ad alti dosaggi (superiori al dosaggio massimo raccomandato), a precedenti emorragie o traumi cerebrali, a disturbi alimentari, abuso di alcol o altre sostanze. Con le nuove precauzioni e dosaggi più bassi la probabilità di avere crisi epilettiche è molto ridotta.