

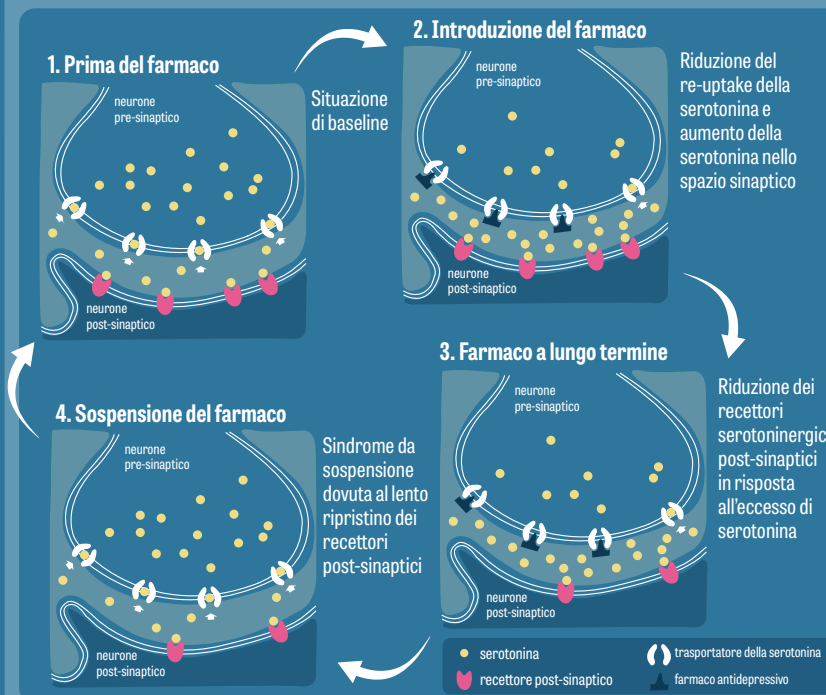
Come sospendere antidepressivi e ansiolitici

1

Fisiopatologia della sindrome da sospensione

La sindrome dipende da un meccanismo fisiologico che causa cambiamenti a lungo termine nel sistema nervoso centrale. I sintomi possono durare da settimane a mesi, in alcuni casi anche anni.

Chi prescrive gli antidepressivi deve informare di questo rischio e sapere che per sospenderli la riduzione deve seguire un modello graduale di tipo iperbolico.



N.1 Come si riducono gli antidepressivi e gli ansiolitici?

N.2 Antidepressant withdrawal effects and how to safely stop them

NEW **L'arte perduta di guarire**
Una selezione di articoli sui segreti dell'arte medica

N.3

2

Editoriale

I farmaci nella "penna" del medico, non basati sulle prove.

I miorilassanti sono al terzo posto tra i farmaci prescritti in caso di lombalgia. In base a una recente revisione sistematica¹, questi riducono di poco e in modo non significativo l'intensità del dolore dopo 2 settimane e possono aumentare il rischio di reazioni avverse. Uno dei più usati in Italia è il tiocolchicoside, derivato dalla colchicina, in commercio da oltre 50 anni. Il farmaco, studiato in 5 RCT su 956 pazienti, non ha un'efficacia dimostrata oltre l'effetto placebo. Inoltre, può causare diarrea, mal di stomaco, malattie della pelle, reazioni di ipersensibilità, ecc.² Da evidenziare è il rischio di genotossicità, dovuto al metabolita 3-Demethylthiocolchicine che danneggia le cellule in fase di divisione, causando aneuploidia³, quindi controindicato in gravidanza⁴ e non consigliato per più di 1 settimana per bocca o 5 giorni intramuscolo. Eppure, è nella "penna" dei medici associato ad altri analgesici. A voi valutare il bilancio benefici/danni per la prossima prescrizione a un paziente con mal di schiena.

In primo piano

In breve

Nuove dalla rete ISDB

Dal bollettino ISDB, due articoli indipendenti per ridimensionare i nuovi "miracolosi" trattamenti per la perdita di peso e una presentazione dell'Istituto Mario Negri, recentemente insignito della Medaglia di Edimburgo. Buona lettura!



Smetto di fumare

La guida dell'istituto Superiore di Sanità, da stampare e consigliare ai vostri pazienti che vogliono provare a smettere di fumare.



Nuovi farmaci per la malattia di Alzheimer: perché no.

Approvati in USA, Cina e Giappone, in attesa di valutazione dall'EMA. Beneficio incerto, rischi potenziali, costo elevato: ne abbiamo davvero bisogno? Fantastiche le infografiche dell'articolo.



N.4 - Il caso clinico di **farmaco logico!**

Come ho camminato per il Galles con insufficienza cardiaca

Fonte: John Launer, BMJ 2024;384:q217; <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.q217>

Sette anni fa, un cardiologo si fermò ai piedi del mio letto d'ospedale con cinque o sei persone che non mi aveva presentato e mi disse che avevo una grave insufficienza cardiaca. Sette anni dopo, ho appena terminato di attraversare a piedi l'intero Galles. L'ho fatto in circa 80 tappe, un totale di circa 1000 miglia attraverso alcuni dei più accidentati territori costieri e collinari della Gran Bretagna.

Racconto la mia storia in questo modo per diversi motivi. Innanzitutto, voglio ricordare a tutti che i medici continuano a dare cattive notizie ai pazienti nei modi più grossolani, senza privacy né speranza, come se stessero girando un video educativo su tutti gli errori di condotta che si possono fare. In secondo luogo, voglio sottolineare quanto sia stigmatizzante e obsoleto il termine "insufficienza cardiaca": copre tutto, da un rilievo inaspettato su un ecocardiogramma a un edema polmonare acuto.

Non sono il primo a suggerire di abbandonare completamente il termine in favore di altri, come compromissione cardiaca. Attualmente, i pazienti con questa diagnosi possono ora vivere quasi senza sintomi per ben oltre un decennio con i farmaci appropriati e i dispositivi impiantabili.

Il mio scopo principale nel raccontare il caso, tuttavia, è quello di richiamare l'attenzione su come mettiamo le persone in scatole patologiche molti anni prima di seppellirle in scatole di legno. Così facendo rischiamo di condannarle a una disperazione ingiustificata e, di conseguenza, a un più rapido declino.

C'è un esercizio istruttivo che ho fatto alcune volte con i tirocinanti in medicina, basato proprio sulla mia storia. Per prima cosa presento una diapositiva che mostra la storia medica del signor A in alcuni punti. Ha avuto un infarto a 39 anni, una serie di embolie polmonari a 40 anni, l'impianto di un pacemaker per blocco cardiaco completo a 60 anni, ha diverse altre condizioni tra cui artrite delle ginocchia, ipertrofia prostatica e tinnito, e assume cinque farmaci. Chiedo loro che idea hanno di quest'uomo. "Fragile", rispondono, o talvolta "una mina vagante".

L'opinione generale è che è improbabile che viva ancora a lungo.

La diapositiva successiva fornisce una descrizione del signor B, un uomo della stessa età, sposato con due figli adulti, che svolge la sua professione quasi a tempo pieno, viaggia spesso all'estero, ed è un appassionato camminatore sulle lunghe distanze.

Chiedo loro di spiegare come i due uomini siano diventati così diversi. Le ragioni che i tirocinanti offrono includono fattori legati allo stile di vita come il fumo e l'obesità. A volte qualcuno congetture che le diapositive possano riguardare la stessa persona, ma anche in quel caso non ne anticipano la soluzione. Le diapositive sono, naturalmente, modi diversi di descrivere me stesso.

Quando ho completato la mia camminata nel Galles ho raccolto diverse migliaia di sterline a favore della splendida associazione benefica per lo scompenso cardiaco "Pumping Marvellous". Come quell'organizzazione benefica, dobbiamo aiutare i pazienti e i loro medici a guardare oltre le

etichette mediche che le persone indossano, per vedere l'individuo e le potenzialità.

John Launer, medico di base, educatore e scrittore

Approfondimento

Nell'incipit di questo articolo: "un cardiologo si fermò ai piedi del mio letto d'ospedale con cinque o sei persone che non mi aveva presentato ..."

Ci sembra utile segnalare a questo proposito la campagna Slow Medicine #BUONGIORNO io sono... con l'obiettivo di ricordare a tutti i professionisti della salute l'importanza di presentarsi con il proprio nome e il proprio ruolo quando si incontra un paziente, come primo passo per instaurare una relazione di fiducia.

<https://www.slowmedicine.it/buongiorno-io-sono/>



Fonte: "L'Ordonnance de BIP Occitanie" Bulletin d'Informations de Pharmacologie Clinique de la région Occitanie. BIP Occitanie 2017 – n° 2: [https://www.bip31.fr/bip/BIP31.fr%202017,24,%20\(2\),%2016%20-%2038.pdf](https://www.bip31.fr/bip/BIP31.fr%202017,24,%20(2),%2016%20-%2038.pdf)

La Signora M., di 53 anni, è una paziente che segue per un'ipertensione arteriosa controllata da idroclorotiazide e verapamile e un'artrosi molto dolorosa per cui assume indometacina e tramadolo.

Da qualche tempo assume inoltre la sera una bassa dose di amitriptilina per "dormire meglio". Nel corso del consulto vi riferisce che è molto disturbata da una stipsi ostinata e invalidante, resistente sia a misure dietetiche adeguate che ai lassativi, che nulla fanno.

Qual è la tua ipotesi diagnostica? Che cosa fai? Giustifica.

Dopo aver elaborato la tua ipotesi, puoi consultare la risposta sotto.

RISPOSTA utilizzando i 3 tempi della "corretta prescrizione farmacologica".

1- Riflesso farmacodinamico (o analisi farmacodinamica della prescrizione)

- l'idroclorotiazide è un diuretico tiazidico ipocaliemizzante
- Il verapamile è un inibitore dei canali del calcio conotropismo cardiaco
- L'indometacina è un antinfiammatorio non steroideo
- Il tramadolo è un oppiaceo agonista dei recettori μ dotato di proprietà serotonergiche (della ricaptazione di serotonina)
- L'amitriptilina è un antidepressivo imipraminico, quindi con proprietà collaterali alfabloccanti e atropiniche.

2- Riflesso iatrogeno, o sospettare a priori il farmaco come causa del disturbo ("e se fosse il farmaco?")

Sospettate quindi un effetto indesiderato farmacologico, una stipsi iatrogena, in cui l'ultimo farmaco introdotto è quello maggiormente sospetto.

In effetti, in questa paziente, l'aggiunta di un farmaco con effetto atropinico, l'amitriptilina, esacerba la sua stitichezza.

Tuttavia, la somministrazione dell'amitriptilina non è che la goccia che fa disequilibrare una motilità intestinale già limitata a causa dell'effetto dei farmaci assunti: il verapamile è un farmaco noto per la stipsi, fenomeno spiegato dall'effetto di inibitore dei canali del calcio. A questo proposito è bene ricordare nella pratica dell'assenza della selettività. Il verapamile non è selettivo per i canali del calcio cardiaci, ma agisce anche a livello dei canali del calcio intestinali!

Anche il tramadolo è un farmaco che causa stitichezza per il suo effetto oppiaceo.

I diuretici, determinando disidratazione, sono dei fattori aggravanti la costipazione, anche se questo effetto è minimo nel caso dell'idroclorotiazide.

Questo caso permette di ricordare i principali farmaci causa di stipsi.

Si tratta innanzitutto degli oppiacei, degli atropinici (sia che la proprietà atropinica sia l'azione principale del farmaco o collaterale), degli inibitori del calcio (per le loro proprietà farmacodinamiche sul calcio che non si limitano al cuore e ai vasi), gli antagonisti dopaminergici anti parkinson (per un effetto farmacodinamico dato che la dopamina inibisce la motilità digestiva), gli antipertensivi ad azione centrale (come la clonidina, per il loro effetto simpaticolitico) ed i diuretici dell'ansa (per disidratazione).

L'elenco non è completo. Si possono ancora citare i sali di idrossido di alluminio, i sali di ferro o di calcio... i farmaci sono una causa frequente di stitichezza!

La condotta da tenere in caso di stipsi iatrogena è, ovviamente se possibile, la sospensione o la riduzione della posologia del farmaco che causa il sintomo.

3- Riflesso di farmacovigilanza

Infine, l'ultimo passaggio è l'assoluta necessità (non solo obbligo di legge, ma essenziale per rendere più sicuri i farmaci, sia nell'interesse dei pazienti che delle future prescrizioni) di segnalare la reazione avversa al farmaco alla Rete Nazionale di Farmacovigilanza (www.vigifarmaco.it)