



CONSIGLI utili

dell'umore

I farmaci stabilizzatori

PREMESSA

Il nostro umore non è mai costante, varia di giorno in giorno o anche nel corso di una stessa giornata. Queste variazioni sono normalmente dovute ai diversi stimoli esterni, alle diverse condizioni ambientali cui siamo esposti e che possono più o meno influire sul nostro stato d'animo. Le oscillazioni fisiologiche possono anche essere indipendenti da ciò che ci accade intorno e dipendere invece da fattori interni più intimi di cui non sempre siamo consapevoli. Queste oscillazioni, seppur quotidiane, da stati di maggiore serenità ad altri di moderata tristezza, preoccupazione o allegria sono assolutamente normali e non rappresentano una patologia da curare, piuttosto svolgono un ruolo adattivo in quanto influenzando la sfera cognitiva e comportamentale e consentono all'individuo di adeguare le proprie reazioni alle condizioni ambientali.

Quando le oscillazioni dell'umore in senso depressivo o euforico sono invece intense, improvvise, durature, senza causa apparente, non connesse ad eventi di vita recenti del soggetto, quando determinano una sofferenza soggettiva che dà luogo a comportamenti evidentemente patologici siamo di fronte ad un disturbo dell'umore.

In queste patologie si osservano sintomi riguardanti non solo il tono dell'umore, ma anche la psicomotricità, i pensieri e il sistema neurovegetativo (sonno, appetito, libido e ritmi biologici).

QUANDO SI USANO?

I farmaci stabilizzatori del tono dell'umore sono utilizzati nel trattamento a lungo termine dei disturbi ricorrenti dell'umore, in

particolare del disturbo Bipolare.

Servono a mantenere quanto più possibile e per quanto più tempo il tono dell'umore in una condizione di eutimia, senza oscillazioni verso il polo depressivo o maniacale.

Chi soffre di disturbo bipolare ha un alto rischio di andare incontro a periodiche ricadute ed ogni nuovo episodio può facilitare la comparsa di ulteriori episodi, ridurre la risposta alle cure e aumentare la possibilità di un'evoluzione cronica. Pertanto è necessario non solo il trattamento delle fasi acute ma soprattutto un trattamento preventivo e duraturo per ridurre il rischio di future ricadute.

Gli stabilizzatori del tono dell'umore sono efficaci anche su sintomi quali irritabilità, labilità emotiva, ansia e irrequietezza, aggressività pertanto vengono utilizzati anche in caso di disturbo schizoaffettivo o nelle patologie caratterizzate da discontrollo degli impulsi come il Disturbo Borderline di Personalità.

COME AGISCONO?

È difficile stabilire quale sia un meccanismo unico che accomuni il meccanismo di azione dei farmaci stabilizzanti il tono dell'umore. Poiché tale azione è svolta, sinteticamente, da tre classi di farmaci, possiamo descrivere per ognuna di tali classi il meccanismo di azione:

1. Antiepilettici (Ac. Valproico, Carbamazepina, Oxcarbazepina, Lamotrigina e Topiramato): il minimo comune denominatore della farmacodinamica di questa classe di farmaci utilizzata a scopo stabilizzante il tono dell'umore è l'azione sui canali del sodio e sui canali del calcio (Ac. Valproico e Topiramato) della

membrana neuronale, rendendoli inattivi e quindi meno permeabili al sodio. Tale azione rende i neuroni meno eccitabili.

2. Litio: agisce sul ciclo del fosfatidil inositolo il quale regola il ricambio dei fosfolipidi di membrana (componenti essenziali della membrana plasmatica dei neuroni) determinando una minore eccitabilità dei neuroni.
3. Antipsicotici di seconda generazione: azione combinata sulla trasmissione dopaminergica e serotoninergica.

QUALI SONO?

Le più importanti molecole con azione di stabilizzazione del tono dell'umore sono rappresentate dal Litio e dai farmaci anticonvulsivanti (acido valproico, carbamazepina, oxcarbazepina, topiramato, lamotrigina, gabapentin).

Vengono utilizzati da soli o anche in associazione con gli antipsicotici di seconda generazione; in particolare olanzapina, quetiapina e aripiprazolo sono risultati efficaci per il trattamento della mania e come terapia di mantenimento nel disturbo bipolare.

QUALI SONO I BENEFICI DELLA TERAPIA E I POSSIBILI EFFETTI INDESIDERATI?

Il LITIO (Carbolithium) è efficace nel trattamento della mania, agendo sui sintomi espansivi senza provocare sedazione. E' utilizzato anche nel trattamento della fase depressiva del disturbo bipolare e rappresenta un efficace profilassi nella prevenzione degli episodi depressivi. Tuttavia la latenza

di risposta antidepressiva (fino a 8 settimane) determina nei casi gravi la necessità di associare farmaci antidepressivi a minime dosi e per non più di 6 mesi per il rischio di indurre viraggi maniacali o un'evoluzione verso la rapida ciclicità. L'attività terapeutica più importante e meglio documentata del litio la profilassi delle recidive nei pazienti bipolari.

Gli effetti collaterali possono essere:

- Nausea, vomito, diarrea più frequenti all'inizio del trattamento, tendono a ridursi con il tempo si consiglia di assumere la terapia durante i pasti;
- Tremori fini si consiglia evitare bevande eccitanti (caffaina) e di parlarne con lo psichiatra per ridurre la dose;
- Aumento della sete e della minzione si consiglia di moderare l'assunzione di liquidi e chiedere consiglio al medico;
- Aumento di peso è più frequente all'inizio del trattamento si consiglia di seguire dieta equilibrata e fare attività fisica regolarmente;
- In caso difficoltà di concentrazione/memoria/coordinazione rivolgersi al medico per ripetere dosaggio ematico della litiemia;

In caso di reazioni avverse è facile segnalare: sia il cittadino che l'operatore sanitario possono compilare la scheda sul sito www.vigifarmaco.it.

Per informazioni è possibile contattare il Responsabile Aziendale di farmacovigilanza, Elisa Sangiorgi, scrivendo una mail a e.sangiorgi@ausl.bologna.it

ANTICONVULSIVANTI

I farmaci anticonvulsivanti agiscono nel Sistema Nervoso Centrale interferendo indirettamente con l'attività di alcune sostanze fisiologiche quali il GABA (acido gammaaminobutirrico) e il Glutammato. In particolare potenziano la neurotrasmissione inibitoria della sostanza fisiologica GABA e riducono l'attività eccitatoria del glutammato.

VALPROATO (DEPAKIN®)

È efficace nel trattamento degli episodi maniacali e per il mantenimento e la prevenzione delle ricadute. Non ha indicazione specifica per gli episodi depressivi ma è indicato per la prevenzione della depressione nel disturbo bipolare. Gli effetti collaterali possono essere:

- Tremori e sedazione più frequenti ad inizio trattamento è consigliato aumento graduale della dose, o riduzione della stessa e controllo ammoniemia;
- Aumento di peso è più frequente all'inizio del trattamento si consiglia di seguire dieta equi-

librata e fare attività fisica regolarmente;

- Nausea, vomito, diarrea più frequenti all'inizio del trattamento, tendono a ridursi con il tempo si consiglia di assumere la terapia durante i pasti;
- Piastrinopenia e/o aumento delle transaminasi sono più frequenti ad inizio trattamento sono transitorie, da monitorare con emocromo;

CARBAMAZEPINA

Utilizzata nel trattamento del disturbo bipolare, sia in fase maniacale che nella profilassi. È indicata come alternativa nei pazienti che non rispondono al litio; la CBZ è efficace nel trattamento dei comportamenti impulsivi-aggressivi; in associazione agli antidepressivi nel disturbo post traumatico da stress (soprattutto se il quadro clinico è caratterizzato da discontrollo, impulsività ed instabilità dell'umore) e nell'astinenza da alcol e Benzodiazepine.

Altri effetti collaterali possono essere:

- Astenia, sedazione, cefalea più frequente ad inizio trattamento è consigliato aumento graduale della dose, o riduzione della stessa;
- Rash cutaneo se lieve tende alla regressione spontanea. Può richiedere interruzione del trattamento;
- Nausea, vomito, diarrea dose dipendente è necessario controllo dosaggio ematico della carbamazepina;
- Leucopenia, aumento delle transaminasi e della fosfatasi alcalina sono più frequenti ad inizio trattamento sono transitorie e da monitorare con emocromo ogni 3 mesi;
- Iponatriemia più frequente negli anziani;

Farmaci di seconda scelta

Farmaco	Indicazioni	Effetti collaterali
Gabapentin neurontin Pregabalin lyrica	Indicato nel Disturbo Bipolare laddove prevale la sintomatologia ansiosa o coesiste un disturbo d'ansia.	Sedazione, atassia, cefalea, nausea, vomito.
Lamotrigina la mieta 1®	Terapia di mantenimento del D. Bipolare; nella prevenzione degli episodi depressivi del D. Bipolare.	Atassia, diplopia, vertigini, rash cutaneo.
Topiramato top a max®	Indicato nel mantenimento e nella prevenzione di episodi maniacali.	Difficoltà di concentrazione, cefalea, confusione, vertigini. Calcoli renali. Perdita di peso. Parestesie.
Oxcarbazepina tolep®	Terapia di mantenimento del D. Bipolare.	Nausea, sedazione, cefalea, Iponatriemia

È IMPORTANTE SAPERE CHE...?

La prescrizione e le variazioni della terapia devono essere effettuate sotto controllo medico per valutare gli effetti clinici e gli eventuali effetti collaterali del farmaco. L'uso di dosi eccessivi o l'associazione con alcool o sostanze stupefacenti possono provocare sonnolenza, eccessiva sedazione, disturbi dell'attenzione e della concentrazione, incoordinazione e confusione.

Durante la terapia i controlli ematici sono necessari per verificare l'efficacia del farmaco e per evitare e prevenire effetti collaterali molto fastidiosi quali vomito e diarrea.

Se i primi effetti si avvertono subito o nelle prime settimane. Una volta raggiunto lo stato di benessere, si deve sempre valutare con attenzione l'opportunità o meno di continuare l'assunzione del farmaco, per evitare le ricadute, cioè il rapido ripresentarsi dei sintomi. Nei trattamenti di lunga durata è possibile variare il dosaggio del farmaco o il farmaco stesso in base alla risposta soggettiva della persona che lo assume in costante accordo con il proprio medico psichiatra.

PER QUANTO TEMPO SI DEVE ASSUMERE?

Spesso sono necessari alcuni mesi di assunzione per poter avere un pieno beneficio della terapia.

USO IN GRAVIDANZA

In caso di presunta gravidanza o di programmazione di una gravidanza è necessario consultare il proprio psichiatra curante per valutare la possibilità di sospendere la terapia in corso, concordare eventuali modi e tempi della sospensione, individuare strategie di intervento alternative, farmacologiche e/o comportamentali, per la cura del disturbo dell'umore. Nel caso in cui la sintomatologia richieda comunque un intervento farmacologico occorrerà individuare il farmaco con minor rischio teratogeno e assumerne il dosaggio minimo efficace. È in ogni caso consigliabile l'assunzione del farmaco in monoterapia.

Questo libretto è frutto del lavoro di un gruppo di operatori, utenti e famigliari del DSM-DP dell'Azienda USL di Bologna.

I farmaci riportati in questo libretto non rappresentano necessariamente tutti i farmaci di questo tipo presenti in commercio, pur costituendone una rappresentanza più che significativa.