

Antidepressivi: l'imperativo è "fare la cosa giusta"

Johnson CF, Williams B, MacGillivray SA et al
'Doing the right thing': factors influencing GP prescribing of antidepressants and prescribed doses
 BMC Fam Pract 2017; 18: 72

INTRODUZIONE

La prescrizione di antidepressivi nel mondo occidentale ha continuato a crescere stabilmente negli ultimi 40 anni, generando molte discussioni, controversie e preoccupazioni. In particolare in questi dibattiti ci si è chiesti se gli antidepressivi siano troppo prescritti oppure no, se siano efficaci o meno, se l'industria farmaceutica abbia un ruolo diretto o indiretto nell'attività prescrittiva dell'assistenza primaria. Nonostante questo incremento, non vi è stato un corrispondente aumento dell'incidenza o prevalenza di casi di depressione. I fattori che possono aver contribuito all'aumento del consumo di questi farmaci includono l'introduzione alla fine degli anni '60 degli antidepressivi triciclici (TCAs) e quella degli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) negli anni '80, l'aumento delle prescrizioni di lungo periodo, la mancanza di un controllo regolare dei pazienti nel tempo e, più di recente, l'utilizzo di dosi maggiori dei farmaci prescritti.

Obiettivo dello studio è proprio quello di esplorare i fattori che hanno effettivamente influenzato l'attività prescrittiva dei medici di medicina generale e determinato il dosaggio dei farmaci nel trattamento della depressione.

METODI

Sono stati considerati dei metodi qualitativi in grado di indagare in maniera approfondita il punto di vista dei prescrittori. Con interviste semistrutturate si è cercato di studiare se l'attività prescrittiva venga influenzata da qualsivoglia fattore. Sono stati selezionati medici di medicina generale la cui attività prescrittiva è stata registrata nel *Prescribing and information system* scozzese tra l'agosto 2014 e il dicembre 2015. La partecipazione allo studio è stata volontaria e non è stato erogato alcun contributo ai medici che hanno aderito.

RISULTATI

Il campione è composto da 28 medici (50% uomini) con un'età mediana di 43 anni e 19 anni mediani di esperienza. Di questi medici, 19 hanno anche una specializzazione in psichiatria. Per quanto riguarda lo studio, un solo medico ha un proprio ambulatorio, 13 condividono l'attività in associazione con altri 2 o 3 medici e 14 la condividono con un numero di medici superiore a 4. Dieci medici su 28 prescrivono basse dosi (esprese in DDD/1000 pazienti) di antidepressivi, 6 medici dosi medie e 12 alte dosi di farmaci. L'analisi ha rivelato che il trattamento della depressione coinvolge due grandi argomenti: 'fare la cosa giusta' e 'raggiungere il giusto livello di cura'. Questo significa analizzare alcuni fattori, di seguito riportati.

Diagnosi e gestione della depressione

La diagnosi di depressione raramente è un processo semplice e di facile identificazione poiché



prevede l'interazione di molti fattori che includono normali eventi della vita, problemi relazionali, fattori ambientali e sociali, aspettative positive da parte dei pazienti, durata dei sintomi, sintomi congiunti di ansia e depressione e possibili comorbidità dei soggetti trattati.

Il tempo impiegato nella fase iniziale di conoscenza del paziente è cruciale per il suo inquadramento psicosociale. Molti prescrittori utilizzano le scale di valutazione per quantificare la severità della malattia e come strumento utile ad una discussione con il paziente, mentre altri considerano tali scale di intralcio ad una buona diagnosi.

Tutte le informazioni utili sul paziente sono utilizzate invece per la definizione e l'individuazione di una diagnosi quanto più possibile accurata. In generale un medico di medicina di famiglia raramente prescrive un farmaco la prima volta che incontra un paziente a meno che quest'ultimo non abbia avuto episodi ricorrenti per la cui gestione abbia già assunto un farmaco efficace. Per il medico è decisamente più importante ascoltare il paziente che prescrivergli un medicinale (*watch and wait period*).

Caratteristiche del paziente e sue aspettative derivanti dal trattamento

I dati indicano che le aspettative del paziente di ricevere un farmaco non influenzano l'attività prescrittiva del medico; la necessità da parte del prescrittore di ottenere un beneficio certo dall'intervento che si decide di intraprendere rimane il punto cardine, dopo aver valutato la storia clinica, le comorbidità e il contesto sociale del paziente.

D'altro canto è stato riscontrato che il tempo gioca un ruolo fondamentale e che non è sempre semplice convincere un paziente ad aspettare o a utilizzare alternative non antidepressive. Molti medici pensano infatti che ci siano anche metodi non necessariamente farmacologici di aiuto al paziente (soprattutto per quei soggetti che presentano sintomi 'lievi' e che hanno maggiori aspettative da una cura appropriata nell'immediato). Per qualche medico questo può coincidere con l'utilizzo di antidepressivi nel brevissimo periodo, uso che viene poi immediatamente sospeso nel giro di un paio di mesi.

Esperienza del medico

Tutto ciò che ogni medico ha appreso dalla casistica dei pazienti trattati in precedenza influisce significativamente sulla sua attività prescrittiva. Tuttavia nel tempo il medico si fa un'idea ben precisa su come gestire la depressione di ogni suo singolo paziente, scegliendo di utilizzare l'antidepressivo più adatto a lui, valutando l'insonnia o eventuali problemi cardiaci come rilevanti. Molti medici hanno risposto di aver prescritto gli antidepressivi seguendo le linee guida, mentre gli psichiatri tendono a prescrivere principi attivi di terza o quarta linea non previsti dai prontuari. Questo può causare degli attriti anche con i familiari dei pazienti, soprattutto nel trattamento di bambini e adolescenti, in cui l'evidenza è scarsa e i rischi più elevati.

DISCUSSIONE

Il trattamento della depressione è un processo piuttosto complesso poiché prevede l'interazione di fattori etici e professionali. Quando i pazienti mostrano sintomi di una depressione da moderata a severa, i prescrittori sono fiduciosi nel consigliare i farmaci SSRI che considerano sicuri ed efficaci, oltre che eticamente e professionalmente appropriati. Tuttavia, le possibili comorbidità dei pazienti, le raccomandazioni sulla sicurezza e l'utilizzo di antidepressivi sedativi come alternativa alle benzodiazepine influenzano notevolmente la scelta del farmaco che deve servire a garantire la sicurezza e a massimizzare l'esito di salute. Molti medici non sono a conoscenza che a un aumento nelle dosi di SSRI corrisponde una diminuzione nell'efficacia del trattamento. Se a questa inconsapevolezza si accompagnano altri fattori (aspettative del paziente, carenze nei profili di rischio e mancanza di un monitoraggio continuo del paziente), la conseguenza principale è necessariamente una maggiore propensione alla prescrizione nel tempo. Infine, nel presente lavoro sono stati considerati solo i fattori legati direttamente al prescrittore; future ricerche dovrebbero considerare anche il punto di vista dei pazienti e le loro aspettative relativamente al trattamento della patologia.

Letizia Orzella

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, Agenas