

■ PSICHIATRIA

Depressione e riflessi sulla cognitiv  in perimenopausa

L' utilit  di individuare nelle fasi di passaggio dei cicli vitali della donna i momenti di maggiore vulnerabilit , per poterli gestire nella maniera pi  adeguata   un tema di crescente interesse.

Oltre alla sindrome premenstruale e il periodo perinatale, un aspetto importante   il periodo della perimenopausa, in particolare la fase conclusiva della perimenopausa stessa e la prima parte della menopausa, un periodo che pu  durare alcuni anni. Nelle donne in perimenopausa il rischio di depressione aumenta di quattordici volte rispetto alla premenopausa.

Accanto a condizioni molto note, come irritabilit , disturbi del sonno, hot flashes, abbassamento del tono dell'umore, vi   l'area clinica della cognitivit , ancora poco esplorata.

Il tema   stato illustrato a *M.D.* da **Claudio Mencacci**, Direttore del Dipartimento di Neuroscienze dell'Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico di Milano, nel corso del congresso della Societ  Italiana di NeuroPsicoFarmacologia (Milano, 30.1/1.2 2019), di cui il Prof. Mencacci   nuovo presidente insieme al Prof. Matteo Balestrieri dell'Universit  degli Studi di Udine.

► **Campanelli d'allarme**

"Il tema della cognitivit  individuato come centrale nel disturbo depressivo   abbastanza recente e lo   ancora di pi  considerando il periodo della perimenopausa - spiega Mencacci.

Disturbi dell'attenzione, compromissioni della fluenza verbale, delle funzioni esecutive e rallentamento psico-motorio potrebbero essere, infatti, importanti campanelli d'allarme della depressione.   un momento che va riconosciuto e affrontato con molto attenzione. Migliorare l'attenzione e la memoria potrebbe aiutare il paziente a risolvere alcune problematiche contingenti della depressione, come, ad esempio, le ripercussioni in ambito lavorativo, sociale e familiare.

La depressione ha infatti un impatto molto forte dal punto di vista lavorativo e costituisce, non a caso, una delle principali cause di disabilit  sul lavoro, oltre a essere associata a una significativa perdita economica in termini di produttivit ".

► **Presa in carico**

"La presa in carico della compromissione cognitiva che si osserva nel paziente depresso   una parte

fondamentale del lavoro del clinico, a partire da una corretta diagnosi differenziale.

Obiettivo del medico deve essere inoltre il raggiungimento del pieno recupero funzionale e del miglioramento della qualit  di vita del paziente.

Da un lato si pu  considerare un intervento con la terapia ormonale sostitutiva, dall'altro l'utilizzo di antidepressivi serotoninergici, serotoninergici-noradrenergici e anche antidepressivi con un meccanismo d'azione multimodale come vortioxetina (SMS - Serotonin Modulator and Stimulator), che hanno specifiche attivit  non solo sul tono dell'umore e sulla facilit  di migliorare il sonno, ma soprattutto sulle funzioni cognitive". La sua efficacia   stata confermata da una serie di studi clinici randomizzati.

"Cruciale quindi   fare in modo che la ricerca clinica non si fermi per continuare ad avere trattamenti sempre pi  innovativi.

Il tema del recupero delle funzioni cognitive - conclude Mencacci - significa fondamentalmente il recupero di un periodo di difficolt  che nel protrarsi del tempo pu  rendere ancora pi  vulnerabile la donna, ma che se viene affrontato in maniera appropriata pu  restituire anni di ottima qualit  di vita."



Attraverso il presente **QR-Code**   possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Claudio Mencacci