

## GERIATRIA

### I trattamenti antidepressivi nella malattia di Alzheimer

Angela Walmar

La concomitanza di malattia di Alzheimer e di depressione è una condizione di particolare fragilità dei pazienti, nei quali il ricorso a terapie antidepressive va considerato in funzione della gravità del disturbo dell'umore. Anche se tollerabilità e sicurezza degli antidepressivi depongono a favore del loro impiego clinico nei pazienti anziani e fragili con deterioramento cognitivo, deve essere sempre messa in atto una costante vigilanza sugli effetti collaterali (*Psicogeriatrics* 2010; 1 (suppl): 55; *BMJ* 2011; 343: d4551). Un disamina dell'argomento è stata presentata nella cornice del 13° Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana di Psicogeriatrics (AIP), Gardone Riviera, 18-20 aprile 2013.

La depressione è uno dei disturbi neuropsichiatrici più comuni nella malattia di Alzheimer (AD): secondo stime tratte da studi di popolazione il 20% dei malati di AD presentano una condizione depressiva.

Mentre gli studi clinici indicano una prevalenza della depressione maggiore pari al 20-25%, con un ulteriore 20-30% dei pazienti che presenterebbe altri disturbi de-

pressivi minori.

Nonostante le scarse prove dell'efficacia degli antidepressivi fornite dai primi studi clinici randomizzati, diverse linee guida pubblicate tra il 1998 e il 2006, ne raccomandano il loro uso nella depressione associata a malattia di Alzheimer (*BMJ* 1998; 317: 802; *Neurology* 2000; 56: 1156). Tuttavia, studi più recenti forniscono dati contrapposti, sottolineando come non esista dimostrazione sufficiente dell'efficacia degli antidepressivi nel trattamento della depressione in corso di demenza (*J Am Geriatr Soc* 2011; 49: 577).

Accanto vi sono le considerazioni su tollerabilità e sicurezza perché, se è generalmente condiviso il dato che gli antidepressivi di II generazione offrono complessivamente un profilo migliore rispetto ai triciclici, bisogna però tenere presente che questi farmaci non sono privi di effetti indesiderati potenzialmente rilevanti nella popolazione anziana (*BMJ* 2011; 343; d4551).

Inoltre, un problema rilevante nel trattamento con antidepressivi dell'anziano è rappresentato dalla possibilità che si verificano effetti

indesiderati come espressione dell'interazione tra farmaci: un rischio al quale l'anziano, per l'elevata frequenza di politrattamenti, è particolarmente esposto. L'anziano, infine, può manifestare una maggiore vulnerabilità agli effetti indesiderati, rispetto a un paziente adulto giovane, che gli deriva dalle modificazioni farmacodinamiche e farmacocinetiche legate all'età e dalla maggiore incidenza di comorbidità.

Per tutte queste considerazioni alcuni autori suggeriscono di procedere secondo un algoritmo a step progressivi.

Il primo, sostanzialmente di attesa, prevede nei primi 3 mesi, l'identificazione e la correzione dei fattori biopsicosociali che possono influire negativamente sul tono dell'umore e un supporto psicologico, di counselling, educativo per pazienti e caregiver.

Se inefficace, il secondo step comprende interventi psicosociali formali per eventualmente arrivare al terzo step, quello di una terapia farmacologica, in genere riservata ai casi più gravi (*Neuropsychopharmacology* 2012; 37: 851; *Am J Geriatr Psychiatry* 2008; 16: 558).

È comunque necessario che dalla ricerca provengano sia dati clinici sia informazioni di tipo fisiopatologico che, per esempio, facciano chiarezza sui meccanismi alla base della resistenza agli antidepressivi nei pazienti con demenza o sull'eventuale diversità neurobiologica di questa depressione rispetto a quella senza demenza.