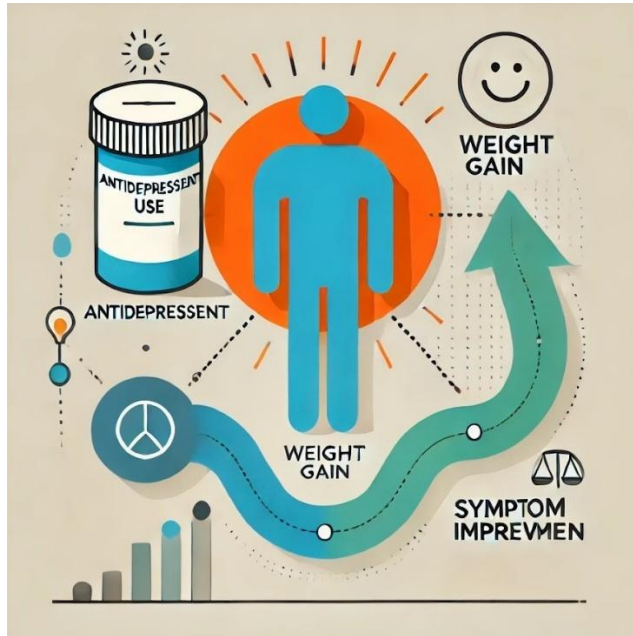


Ma gli antidepressivi fanno ingrassare?



Il rapporto tra salute mentale, trattamento farmacologico e peso è fonte costante di preoccupazione per pazienti e clinici; rappresenta una delle cause più frequenti di scarsa compliance o precoce interruzione delle cure.

Vale la pena, tuttavia, anticipare che nel disturbo depressivo l'incremento ponderale può essere attribuito alla patologia stessa, tanto è vero che si evidenzia un legame bidirezionale depressione e obesità ovvero anche l'obesità rappresenta un fattore di rischio per la depressione.

Fatta questa doverosa premessa possiamo aggiungere che i farmaci usati per la cura della depressione (ansiolitici, stabilizzanti, antidepressivi, antipsicotici) possono, con meccanismi diversi, esacerbare o essere causa del fenomeno.

I meccanismi chiamati in causa per spiegare la relazione tra depressione, farmaci e peso sono molteplici:

1. Clinici: la riduzione della sintomatologia depressiva si associa generalmente all'aumento dell'appetito negli individui che inizialmente hanno avuto una perdita di peso; in questi casi spesso si osserva un incremento oltre il loro abituale livello, in un meccanismo di recupero fuori controllo;
2. Neurochimici: modifica della trasmissione serotoninergica e dopaminergica con ricaduta sui meccanismi di ricerca di ricompensa e del consumo di cibi ad alto contenuto calorico; azione di blocco dei recettori per l'istamina con un aumento dell'appetito e del desiderio di zuccheri;
3. Metabolici - in parte dipendenti da quelli neurochimici: tendenza all'accumulo di grasso corporeo, riduzione del metabolismo o del consumo di energia, variazione dei livelli di insulina, variazione della composizione del microbiota intestinale;
4. Fattori genetici e individuali: la suscettibilità all'incremento di peso varia notevolmente tra gli individui, in parte a causa di differenze genetiche che possono influenzare il metabolismo e la risposta ai farmaci;

5. Comportamentali: la depressione si associ a modifiche del comportamento con riduzione dell'attività fisica e maggiore sedentarietà con conseguente diminuzione del dispendio energetico.

Per quanto riguarda i farmaci antidepressivi si sottolinea che non tutti determinano un eguale incremento di peso: quelli a maggior rischio sono gli antidepressivi triciclici e gli inibitori delle monoaminossidasi (ormai scarsamente utilizzati) così come la mirtazapina (ad attività specifica mista sul sistema noradrenergico e serotonergico). Al contrario vi sono farmaci che incidono meno sul peso o lo riducono, quali gli inibitori della ricaptazione della noradrenalina e dopamina (che tuttavia mostrano una efficacia clinica ridotta) mentre per quanto riguarda gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina e misti (serotoninergici/noradrenergici) le conclusioni sono meno definitive.

In conclusione, in corso di depressione e trattamento antidepressivo è opportuno un monitoraggio settimanale del peso e l'avvio di interventi specifici per il contenimento e la gestione dell'eventuale incremento. In letteratura viene riportato l'utilizzo di trattamenti farmacologici specifici per l'obesità come l'uso di metoformina, il topiramato (utilizzo off-label) e, recentemente, di semaglutide, senza tuttavia giungere a conclusioni univoche. Ad oggi non esistono linee guida specifiche sulla gestione del peso in corso di trattamento antidepressivo. Valgono tuttavia alcune considerazioni generali: un incremento del 5 % del peso rispetto a quello abituale, suggerisce di riconsiderare il trattamento passando, ove possibile, ad una molecola diversa a minor rischio di incremento ponderale; in presenza di incremento di peso significativo avviare quanto prima interventi e strategie di tipo cognitivo comportamentale e prendere in considerazione l'invio allo specialista.

Giobbio Gian Marco

www.giobbiogianmarco.com