

Lettera di Giovanni Fava al BMJ

Non solo farmaci contro la depressione

Antonella Lami - giornalista *free lance*

La psicoterapia cognitivo-comportamentale ha un'efficacia paragonabile a quella dei farmaci nel prevenire le ricadute nella depressione. È quanto sostiene **Giovanni Fava**, docente di psicologia clinica dell'Università di Bologna in una lettera inviata al *British Medical Journal* e pubblicata lo scorso giugno anche sul sito della rivista inglese.

La lettera firmata da Fava e da due ricercatrici, **Chiara Ruini** e **Lara Mangelli**, pone seri dubbi sull'efficacia della sola terapia farmacologica.

«Il nostro intervento» spiega Giovanni Fava «risponde a un editoriale di uno psichiatra australiano, Gavin Andrews, che parla della necessità di considerare la depressione come una malattia cronica e quindi di prospettare ai pazienti la possibilità di una terapia farmacologica a lungo termine, o meglio a vita. Ma se questo tipo di cura ha alcuni aspetti validi nell'immediato, non si può ignorare la questione dell'altissima percentuale di ricadute che la depressione maggiore presenta. A un anno dalla sospensione dei farmaci, infatti, un paziente su due ripiomba nella malattia. Ciò ha spinto gli psichiatri a fare prescrizioni per periodi sempre più lunghi. L'articolo di Andrews sembra ignorare la possibilità, emersa da diversi studi controllati, di prevenire le ricadute della depressione con terapie di tipo cognitivo-comportamentale. È quindi la necessità di informare i pazienti di quello che può essere fatto al di là della terapia farmacologica».

L'editoriale di Andrews, inoltre, non tiene conto di una prova derivata da un'analisi effettuata da Ross Baldessarini,

docente di Harvard, che dimostra come la lunghezza della terapia farmacologica non abbia nessun effetto positivo nel momento in cui si interrompe la cura. Infatti si è visto che, quando si sospende la somministrazione dei farmaci, la percentuale delle ricadute è la stessa a prescindere dalla durata del trattamento dei pazienti.

«I farmaci antidepressivi» aggiunge Fava «si rivelano efficaci soltanto finché vengono somministrati, ma non hanno nessun effetto che si prolunghi nel tempo. Anzi, numerosi studi spingono a considerare la possibilità che gli antidepressivi alla lunga possano sensibilizzare alla malattia. Quindi, come si sta discutendo in neurologia se la terapia con la levodopa nel morbo di Parkinson possa essere efficace nel breve termine, ma peggiorarne l'esito nel lungo periodo, si possono fare ipotesi analoghe per quanto riguarda i trattamenti contro la depressione».

A cinque mesi di distanza dall'intervento sul *BMJ* non sono mancate le reazioni: «Abbiamo ricevuto moltissime e-mail di medici di base inglesi che dicono di avere trovato finalmente espressa un'idea che avevano da sempre, ma che temevano di esternare, vista la posizione generale degli specialisti. Non dimentichiamo che oggi la terapia della depressione è essenzialmente affidata ai farmaci, anche perché c'è un'assoluta carenza di psicologi in grado di praticare psicoterapie efficaci, come quelle cognitivo-comportamentali o interpersonali».

A questo si aggiunge un'altra questione spinosa, vale a dire il conflitto d'inte-

ressi, che lega la maggior parte dei ricercatori che operano nell'ambito della depressione alle aziende farmaceutiche. A tale proposito può essere utile visitare il sito della Fondazione Bassetti, dove è possibile trovare molte informazioni e articoli che affrontano la questione (www.fondazionebassetti.org), così come fa la rivista *Psychotherapy and Psychosomatics*, particolarmente sensibile alla delicata tematica del conflitto d'interessi.

«Oggi i ricercatori escludono a priori altre possibilità terapeutiche» sottolinea Fava. «L'argomento è molto controverso, specialmente perché in Italia esiste una forma di censura sull'informazione, legata alla gestione del conflitto di interessi nella ricerca medica che non viene dichiarato. È un discorso complesso, che rimanda a un problema politico; ma è grave che oggi, ai pazienti affetti da depressione, non venga prospettata neanche un'alternativa, mentre sarebbe corretto offrire un'informazione completa a loro e ai medici di base. Non bisogna dimenticare che quello degli antidepressivi è innanzitutto un grande mercato: nella classifica dei farmaci più venduti in Italia, ai primi posti troviamo ansiolitici e antidepressivi, tanto più che attualmente c'è la tendenza a somministrarli con troppa leggerezza. Non si tiene conto che si tratta di farmaci potenti da riservare a forme gravi di depressione e quindi inutili negli stati di delusione o di scoraggiamento, casi per i quali non si sono dimostrati più efficaci del placebo. Specialmente quando la somministrazione avviene nell'infanzia e nell'adolescenza».

Gli architetti del torace

L'équipe chirurgica diretta da **Maurizio Boaron**, dell'Unità operativa di chirurgia toracica dell'Ospedale Maggiore di Bologna, ha portato a termine con successo un complesso e inconsueto intervento di rimozione di un tumore tiroideo plurirecidivo che aveva infiltrato estesa-

mente lo sterno e il mediastino. «La paziente» afferma Boaron «è arrivata alla nostra osservazione dopo aver subito una serie di interventi di resezioni tiroidee di cui abbiamo soltanto notizie anamnestiche, senza un riscontro documentato. Già a livello clinico era chiara una volu-

minosa massa cervico-mediastinica. Mediante le tecniche di *imaging*, è stato dimostrato che in realtà la massa tumorale occupava il collo, tutto lo sterno, il tratto parasternale delle clavicole e delle coste e che profondamente, nel mediastino, andava a comprimere e in-

Enrico Properzi - giornalista *free lance*

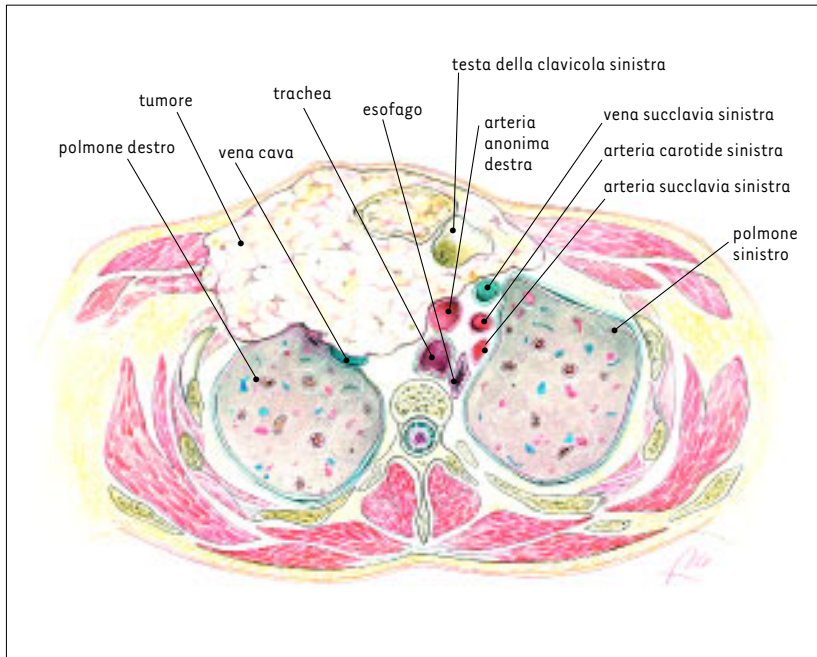
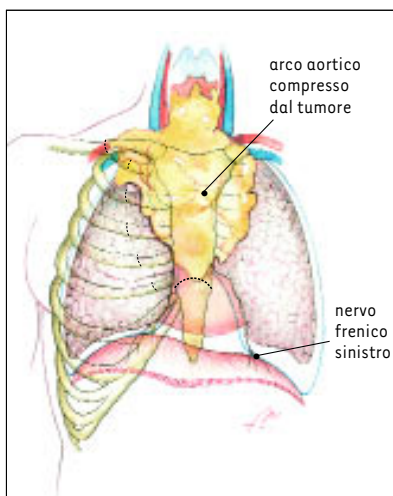


Figura 1. Sezione a livello della 11 vertebra toracica. E' visibile lo spostamento a sinistra delle strutture compresse dall'espansione del tumore. La vena cava è dislocata e schiacciata. La testa della clavicola destra è inglobata dal tumore, che invade completamente il tessuto spugnoso interno dello sterno

filtrare una serie di importanti strutture anatomiche (figura 1). La biopsia ci ha confermato che si trattava di un tumore della tiroide differenziato e pertanto molto simile al parenchima tiroideo normale: ciò aveva causato un rilevante ritardo diagnostico in precedenti ricoveri in altre istituzioni. Prima dell'intervento chirurgico, abbiamo anche effettuato una serie di esami funzionali rivolti a

Figura 2. Visione frontale del tumore: lo scheletro in trasparenza (in verde) mostra quali parti dello sterno e delle costole erano infiltrate e sono state asportate



escludere la coesistenza di altre patologie che avrebbero potuto dare complicanze, soprattutto disturbi cardio-respiratori».

L'intervento è consistito nella resezione in blocco della massa tumorale ed è durato 13 ore. E' stato asportato tutto il tessuto patologico con un buon margine di tessuto sano; sono stati rimossi i tratti infiltrati delle clavicole, delle costole, lo sterno e i tegumenti nella sede dei quattro precedenti interventi (figura 2).

«In profondità, a livello del mediastino» spiega Boaron «abbiamo asportato la massa tumorale con notevole difficoltà. In modo particolare, è stato tecnicamente molto complicato liberare e salvare la vena cava superiore e alcune sue confluenti, mentre sono stati resecati il tronco venoso anonimo e la vena succlavia sinistra».

A questa fase demolitiva ne è seguita una ricostruttiva, che ha riguardato prevalentemente lo sterno e la porzione anteriore della parete toracica (figura 3). Data l'ampiezza della zona da ricostruire e poiché bisognava creare una struttura rigida al posto dello sterno, è stato necessario utilizzare alcune protesi allestite su misura, con adeguate caratteristiche di rigidità.

«E' stata impiegata» prosegue Boaron «una rete di polipropilene, un materia-

le altamente biocompatibile, che consente al tessuto cicatriziale di crescere all'interno delle proprie maglie e quindi nel giro di alcune settimane diventa un materiale integrato tra tessuto artificiale e biologico. La rete è stata armata con del metilmetacrilato, un cemento acrilico rigido, forgiato da pseudo sterno. Questo materiale si può plasmare con le dita per ottenere le dimensioni e la forma desiderate e solidifica in circa 8 minuti.

Per la parte superiore della ricostruzione abbiamo utilizzato anche una protesi di goretex, che serve a proteggere i grandi e delicatissimi vasi cervico-mediastinici. Sopra questa morbida placca di goretex, è stata applicata la lastra di polipropilene armato con cemento acrilico. Questi materiali, sebbene altamente biotollerabili, sono molto sensibili alle infezioni, essendo corpi estranei. E' stato pertanto necessario ricoprire il tessuto protesico con l'omento prelevato dall'addome, ove mantiene i vasi sanguigni, e trasposto in torace».

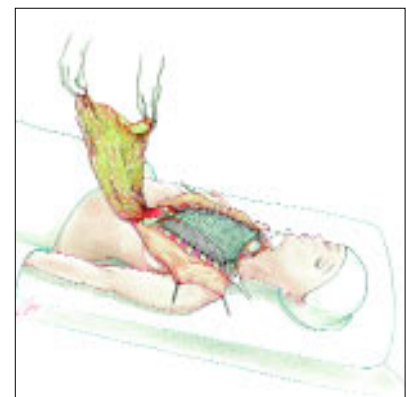


Figura 3. Una delle ultime fasi della ricostruzione: la protesi è posizionata e viene ricoperta con il tessuto omentale

Il decorso post operatorio, inizialmente regolare, è stato complicato da un arresto cardiaco trattato con massaggio esterno, con rilevante difficoltà e traumatismo per la protesi e i tessuti sovrastanti. Le manovre rianimatorie hanno avuto successo, ma nei giorni successivi si sono verificate altre gravi complicanze respiratorie che hanno comportato per la paziente una degenza di tre mesi in terapia intensiva, dove è stata ventilata artificialmente. Dopo un periodo di riabilitazione fisica e respiratoria, è stata dimessa autonoma e con una prognosi oncologica «ragionevolmente buona».