

## Farmaci e disagio psichico (Prima Parte)

A cura dell'Osservatorio Farmacologico:  
Assessorato alla Sanità, Regione Abruzzo; Consorzio Mario Negri Sud  
Segreteria Scientifica:  
Realizzazione grafica: Maria Nigro

### Per orientarsi

L'esperienza di situazioni di "disagio" - nel senso di sentirsi poco bene non per ragioni di un malessere fisico più o meno facilmente identificabile - è parte del quotidiano di ognuno/a di noi. Questo disagio può essere vissuto e chiamato in modi diversi, a seconda:

- ⇒ della gravità dei sintomi che lo esprimono;
- ⇒ della loro durata e della variabilità nel tempo;
- ⇒ dei fattori, esterni o personali, dai quali il disagio è causato, o con cui si accompagna;
- ⇒ del fatto che si risolva da solo o abbia bisogno di un aiuto esterno, per essere meglio inquadrato, compreso, risolto.

I termini che più generalmente sono utilizzati per classificare le tante situazioni di disagio sono: ansia, insonnia, depressione. È importante ricordare che:

- ⇒ la sensibilità e la variabilità con cui ognuno/a vive e reagisce al disagio psichico e ai suoi sintomi sono molto diverse;
- ⇒ spesso il disagio psichico si esprime, si confonde, si traveste con sintomi fisici;
- ⇒ il ruolo dei farmaci (richiedono tutti prescrizione medica!) può essere molto importante nell'affrontare i sintomi e le situazioni più difficili;
- ⇒ per le caratteristiche che sopra si sono ricordate, l'intervento del medico e l'uso dei farmaci possono al massimo fornire un aiuto parziale: il coinvolgimento della persona sofferente nella comprensione dei problemi e nella loro gestione è, soprattutto in questo campo, particolarmente importante.



## Ansia - Insonnia

Sono le due situazioni che ricorrono più frequentemente, in modo occasionale o per periodi prolungati. Il loro perché vero non è sempre, né facilmente, identificabile. E' bene verificare - collaborando e dialogando con il medico per orientarsi e capire - quale è il ruolo di:



- ⇒ situazioni ambientali o sociali stressanti;
- ⇒ malattie fisiche (disfunzioni tiroidee, ipoglicemia, altri problemi ormonali, malattie cardiache, altro);
- ⇒ malattie psichiatriche;
- ⇒ stili di vita che includono anche uso improprio di sostanze (caffeine, nicotina, alcool, ...);
- ⇒ assunzione di farmaci (antipertensivi, broncodilatatori, altri) o loro sospensione brusca.

Per i sintomi ansiosi o le difficoltà nel sonno (difficile addormentamento e/o sonno disturbato e/o insufficiente) si usano sostanzialmente le stesse categorie di farmaci (Tabella 1 alla fine), anche se le loro dosi possono essere diverse, così come ovviamente diversi sono i tempi di assunzione.

Un uso "saggio" (= quello cioè che meglio può garantire efficacia e sicurezza) di questi farmaci è possibile osservando le seguenti regole:

- 1 usarli solo in caso di situazioni di ansia-insonnia più gravi, che si prolungano nel tempo, che rendono difficile la normale attività della vita quotidiana, che non sono risolvibili con interventi non-farmacologici;
- 2 quando sono effettivamente indicati, usarli "tranquillamente", senza attendersi miracoli immediati, ma senza temere troppo delle conseguenze dannose: l'effetto sui sintomi si verifica di norma rapidamente, ma questo può avvenire nell'arco di minuti o di ore. Gli ansiolitici sono dunque adatti ad un uso "al bisogno", ossia quando si verificano, ma anche quando si teme che si possano verificare, sintomi ansiosi oppure quando ci si espone ad una situazione stressante;

3 spesso le persone ansiose sanno prevedere le situazioni e le circostanze in cui i sintomi si manifestano. In questi casi, tenere con sé il farmaco è spesso sufficiente ad evitare l'insorgenza stessa dei sintomi.

4 L'uso prolungato quotidiano di ansiolitici andrebbe evitato. Gli studi più seri dimostrano che dopo alcune settimane:

- diminuisce o scompare il beneficio;
- aumenta il rischio di effetti collaterali;
- ci si "affeziona troppo", e si diventa "dipendenti" dal trattamento.



**(N.B.** la dipendenza è il fenomeno per cui, alla sospensione del farmaco, si ripresentano sintomi quali ansia, irritabilità, nervosismo, insonnia, agitazione: questo può far decidere di riprendere l'assunzione dell'ansiolitico e si verifica, quindi, la situazione per cui "non si riesce più a farne a meno").

5 Durante il trattamento con ansiolitici si possono verificare effetti non favorevoli cui stare molto attenti: diminuzione della memoria, diminuzione della capacità di riflessi psicomotori, eccessiva sonnolenza e sedazione. E' chiaro che questi effetti possono produrre una compromissione delle attività quotidiane ad esempio:

- chi guida l'automobile o fa lavori manuali a rischio, non dovrebbe assumere ansiolitici in quanto i riflessi sono rallentati;
- negli anziani il rischio di cadute e fratture è aumentato;
- l'assunzione di alcool aumenta tutti i rischi e gli effetti dannosi degli ansiolitici;
- verificare sempre con il medico l'esistenza di problemi in caso di assunzione di altri farmaci (es. antiipertensivi, antistaminici).



6 Non ha senso assumere due o più di questi farmaci contemporaneamente poiché non si migliora l'effetto terapeutico e si aumenta il rischio di sviluppare effetti indesiderati: è bene organizzarsi (anche dialogando con il medico) sul come eventualmente distribuire le dosi nella giornata per assicurare, se necessario, effetti ansiolitici nel tempo e favorenti il sonno.

**Tabella 1. - Farmaci ansiolitici e ipnotici**

<b>Farmaci ansiolitici, farmaci sedativi e favorenti il sonno</b>		
(Mialin, XanaX)	Alprazolam	UB
(Lendormin)	Brotizolam	UB
(Depas, Pasaden)	Etizolam	UB
(Halcion)	Triazolam	UB
(Tavor, Control)	Lorazepam	B
(Minias)	Lormetazepam	B
(Limbial)	Oxazepam	B
(Normison)	Temazepam	B
(Lexotan, Compendium)	Bromazepam	ML
(Roipnol)	Flumitrazepam	ML
(Valium, Ansiolin)	Diazepam	ML
(Flunox)	Flurazepam	ML

La durata di azione (UB: ultrabreve; B: breve; ML: medio lunga) è la caratteristica che può guidare ad una scelta e ad una valutazione degli effetti desiderati e indesiderati di farmaci tra loro molto simili, come simili sono i nomi propri dei farmaci.