

Dossier

Usi e abusi dei farmaci ansiolitici



A cura di Silvia Lo Iacono

Marzo 2010

Il consumo di psicofarmaci in Italia

Secondo l'ultimo **rapporto Osmed**, Istituto che si occupa di monitorare il consumo dei farmaci in Italia, tra il Gennaio e il Settembre 2009 si è registrato un aumento della prescrizione di medicinali per il Sistema Nervoso pari al 4,4%, trend in crescita già dall'anno precedente. Dal 2008 le sostanze psicoattive occupano, infatti, il terzo posto in classifica, dopo i cardiovascolari e i gastrointestinali.

Gli **psicofarmaci** possono suddividersi in tre grandi macro aree:

1

PSICOFARMACI	
<u>Sedativi- ipnoticoinducenti</u>	Riducono il tempo di addormentamento e riducono la trasmissione degli impulsi nervosi
<u>Antipsicotici</u>	Impiegati soprattutto nella terapia della schizofrenia e altre patologie psicotiche
<u>Antidepressivi</u>	Stimolano lo stato psicomotorio del soggetto affetto da depressione grave

La spesa complessiva (che nel 2008 ammonta a circa 3 milioni di euro) per queste sostanze è sostenuta per il 44,4% dal nostro Sistema Sanitario Nazionale e interessa soprattutto farmaci appartenenti alla seconda e alla terza classe elencata, di cui gli antidepressivi che inibiscono la ricaptazione della serotonina e gli antiepilettici sono i più prescritti. Per il 42,5% sono invece acquistati in farmacia dal cittadino (la restante parte di spesa è attribuita a strutture pubbliche).

Quali sono i farmaci più venduti? Le **benzodiazepine**, classe ansiolitici ipnotico-inducenti, prime in termini di spesa e di quantità. Un dato ormai assodato è che negli ultimi anni l'uso delle benzodiazepine si sta trasformando in abuso, complice anche la faciloneria prescrittiva di alcuni medici. Il loro costo contenuto e la compiacenza di alcuni farmacisti che bypassano l'obbligo della ricetta medica fanno il resto. Risultato: un boom del consumo registrato negli ultimi anni. Secondo uno studio condotto dall' Incb (Istitute Narcotic Control Board), l'Italia con una percentuale del 32% della produzione globale è anche tra i principali Paesi produttori di benzodiazepine .

Ansia senza confine: situazione europea

Le statistiche dimostrano che l'Europa ha il più alto consumo medio per i sedativi ipnotici e per gli ansiolitici. Secondo l'United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention, infatti, **il 96% dei Paesi che segnalano problemi di abuso mettono al quarto posto le benzodiazepine (69%)** precedute da cocaina, oppioidi e cannabis.

Gli esperti riconducono in parte questo dato allarmante al "mal di crisi": la crisi economica mondiale ha inevitabili ripercussioni sulla salute psicologica degli individui. Il senso di insicurezza economica, la precarietà lavorativa, il malessere sociale acuisce il malessere personale che sfocia spesso in disturbi d'ansia, attacchi di panico e insonnia.

Un rapporto senza precedenti sullo stato di salute mentale nei Paesi europei, presentato al XVIII Congresso ECNP (European College of Neuropsychopharmacology) di Amsterdam stima che per il 2020 il disturbo d' ansia sarà la seconda causa più importante di malattia e pare che già oggi sia responsabile della perdita del 3-4% del

Pil dell'Unione Europea, per la perdita di produttività.

Secondo il Rapporto annuale Espad -European School Project on Alcohol and Other Drugs, progetto europeo di indagini sull'uso di alcol, droga e sostanze psicoattive nelle scuole, curato per la parte italiana dall'Istituto di fisiologia clinica del Cnr di Pisa, le vittime sono più spesso coppie tra i 30-40 anni con figli piccoli e le donne, sebbene sia in crescita l'uso anche tra i giovanissimi. La media europea di studenti che ammettono l'uso di psicofarmaci è del 6% e **in Italia 1 ragazzo su 10 è ricorso almeno una volta al loro uso**. I Paesi maggiori utilizzatori sono la Polonia, la Lituania, la Francia e il Principato di Monaco: circa il 15% degli studenti ha dichiarato di assumere queste sostanze.

2

La raccolta dei dati in Italia, avvenuta nel 2007, è stata condotta su un campione di **10 mila studenti italiani tra i 15 e i 16 anni** e colloca **l'Italia al quarto posto tra i 35 Paesi europei per consumo di tranquillanti e sedativi senza avere una prescrizione medica**. La percentuale femminile è addirittura doppia rispetto a quella maschile (13% contro 7%), forse perché l'uso di psicofarmaci rispetto ad altre droghe illecite come la cannabis è un comportamento socialmente più tollerato.

Le benzodiazepine, inoltre, sono al terzo posto dopo alcol e cannabis come causa di incidenti stradali tra gli automobilisti europei. Con alcune eccezioni: in Lettonia, Finlandia, Svezia e Norvegia l'uso di anfetamine tra gli automobilisti è più frequente di quello di cannabis e benzodiazepine; in Slovenia, invece, sono stati rilevati più spesso gli oppiacei. Secondo L'Osservatore europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, mentre l'automobilista che fa uso di cannabis è generalmente giovane e di sesso maschile, **chi fa uso di benzodiazepine è meno giovane e spesso è donna**, in accordo con i dati Espad già citati. Vista la diffusione d'impiego, i possibili rischi per chi è al volante sono spesso sottostimati, ma chi fa uso di questi farmaci corre un rischio di incidenti stradali 5 volte superiore a chi non ne fa uso. E' bene ricordare, dunque, che le benzodiazepine possono pregiudicare i riflessi e la capacità di guida per alcune ore soprattutto. L'effetto è potenziato dall'alcol ed è più marcato negli anziani.

Nella maggior parte dei paesi europei esistono campagne di informazione sui media dedicate ai rischi per la salute derivanti dalla guida sotto l'effetto dell'alcol. Soltanto un quinto circa dei paesi Ue ha posto l'accento anche sull'uso specifico di cannabis e benzodiazepine.

Le benzodiazepine

3

Come fa il GABA a tranquillizzare la cellula?

Si lega a speciali siti (GABA-recettori) sulla parte esterna del neurone e apre i canali del cloro, permettendo agli ioni di cloro che hanno carica negativa di entrare nel neurone. Questi ioni negativi entrando "iperpolarizzano" il neurone, cioè lo rendono meno sensibile a reagire con altri neurotrasmettitori che normalmente lo ecciterebbero.

Come fanno le benzodiazepine a potenziare l'azione del Gaba?

Si legano a dei siti collocati dentro il recettore del Gaba e permettono che più ioni di cloro entrino nel neurone: lo rendono meno sensibile a essere eccitato. Ci sono vari sottotipi di recettori di benzodiazepine responsabili di indicazioni terapeutiche diverse. Un sottotipo (alfa 1) è responsabile degli effetti sedativi, un altro (alfa 2) per gli effetti ansiolitici mentre insieme alfa 1, alfa 2 e alfa 5 per gli effetti anticonvulsivanti.

Quali sono le conseguenze dell'azione del GABA?

Come conseguenza dell'azione del GABA, causata dalle benzodiazepine, abbiamo la diminuzione della produzione, da parte del cervello, dei neurotrasmettitori eccitatori, che comprendono la norepinefrina (noradrenalina), la serotonina, l'acetilcolina e la dopamina. Tali neurotrasmettitori eccitatori sono necessari per il normale stato di veglia memoria, la coordinazione del muscolo, le risposte emozionali, ghiandole endocrine, la frequenza cardiaca, la pressione sanguigna e altre funzioni, e possono essere alterate dalle benzodiazepine. Altri recettori delle benzodiazepine, non collegati al GABA, sono presenti nei reni, nel colon, nelle cellule del sangue, nella corteccia surrenale e questi possono anche essere influenzati da alcuni tipi di benzodiazepine.

Cosa sono

Le benzodiazepine sono una classe di molecole accomunate da una struttura di base uguale, ma con diversi gruppi chimici legati alla struttura-base. Queste variabili strutturali determinano una differente affinità con la sede (recettore) al quale si legano e un diverso "comportamento" del farmaco in termini di assorbimento, distribuzione, metabolismo ed eliminazione. Cambierà, dunque, l'azione terapeutica principale. Alcune molecole hanno, infatti, uso prevalente come sedativi nei disturbi d'ansia, attacchi di panico, fobie sociali e agitazioni. Altre hanno per lo più attività ipnotica, facilitando l'inizio e il mantenimento del sonno, altre agiscono meglio come rilassanti muscolari.

Come agiscono

Le benzodiazepine incrementano l'azione di una sostanza naturale del cervello: il GABA (acido gamma-aminobutirrico). Il GABA è un trasmettitore di messaggi da una cellula del cervello (neurone) a un'altra: il GABA dice al neurone di rallentare gli impulsi nervosi. Il GABA, dunque, è un "tranquillante" naturale del nostro organismo. Questa azione naturale del GABA è aumentata dalle benzodiazepine, che determinano un'influenza sedativa supplementare*.

Quando vengono prescritte

AZIONE	USO CLINICO
Ansiolitica - diminuisce l'ansia	Ansia, disturbi di panico, fobie
Ipnотica - favorisce il sonno	Insonnia
Miorilassante - rilassa i muscoli	Spasmi muscolari, disturbi spastici
Anticonvulsivante - ferma le convulsioni	Convulsioni causate da intossicazioni da droghe o farmaci, alcune forme di epilessia
Amnesica - indebolisce la memoria breve	

Accanto alle situazioni cliniche che necessitano effettivamente di una terapia farmacologica, esistono una serie di condizioni in cui il ricorso alle medicine è superfluo e dannoso. Va allora affidato a un medico scrupoloso definire quando un disturbo va o meno considerato malattia. Il rischio, altrimenti, è quello di scambiare i cambiamenti d'umore in disordini mentali, la timidezza in un Disturbo Sociale Ansiogeno, una difficoltà ad addormentarsi in insonnia cronica. Spesso, come denunciato in un bel libro di Moynihan e Cassels "*Farmaci che ammalano*" sono le stesse case farmaceutiche a "creare" malattie per trasformare una persona sana in una malata, dunque, bisognosa di cure. Affidarsi, quindi, sempre a mani esperte e alla professionalità di un medico che accompagni l'eventuale terapia a considerazioni sullo stile di vita, evitando i consigli di conoscenti che probabilmente hanno condizioni cliniche diverse.

Perché possono essere pericolose

1) Effetti collaterali

A dosaggi comunemente usati si possono verificare:

- Eccessiva sedazione
- Confusione mentale
- Astenia
- Diminuzione della prestazione psicomotoria e cognitiva, particolarmente pericolosa negli anziani perché li pone a rischio di cadute
- Amnesia
- Reazioni cutanee
- Diminuzione della libido
- Amenorrea (mancanza del flusso mestruale)
- Galattorrea (produzione di latte nella donna in assenza di gravidanza e anche nell'uomo)

Gli effetti collaterali sono particolarmente marcati negli anziani, per una maggiore difficoltà a eliminare il farmaco che si accumula, dunque, nel sangue in concentrazioni tossiche. Anche a concentrazioni di farmaco uguale a una persona giovane, comunque, gli effetti collaterali sull'anziano sono maggiori per una ridotta reattività delle cellule cerebrali.

Una serie di condizioni fisiologiche ne proibiscono l'uso:

- Gravidanza (rischio di malformazioni fetali nel primo trimestre)
- Allattamento
- Miastenia grave
- Forti russatori (possono provocare apnea nel sonno)

Va, inoltre, assolutamente evitata la contemporanea assunzione con altri sedativi (potenziano gli effetti delle benzodiazepine e possono quindi portare al coma e a grave depressione respiratoria), alcol e oppioidi.

2) Dipendenza

Come ogni psicotropa, cioè che agisce sul sistema nervoso, le benzodiazepine danno **dipendenza fisica e psicologica**. L'uso quotidiano può determinare dipendenza già dopo 14 giorni di uso regolare. Per questo, la sospensione può comportare vere e proprie crisi di astinenza simili a quelle dell'alcol. Le conseguenze tipiche dell'astinenza sono in gran parte gli stessi disturbi per i quali sono stati prescritti, ma molto amplificati.

Dunque, essenzialmente **ansia** molto intensa con sudorazione, crampi e nausea, **insonnia** marcata, perché l'organismo deve ripristinare il fisiologico ritmo sonno-veglia. Il sonno, che le benzodiazepine offrono, è infatti artificiale perché esse alterano le fasi del sonno naturali (accorciano la durata del sonno Rem, a vantaggio di un sonno più leggero ma stabile). Possono verificarsi reazioni psicotiche e convulsioni. E' molto importante dunque sospendere il farmaco gradatamente e sotto stretto controllo medico.

3) Tolleranza

Altro problema legato all'uso cronico delle benzodiazepine è lo sviluppo di tolleranza: la dose iniziale del farmaco riduce gradatamente il suo effetto per cui è necessaria una dose sempre più elevata per ottenere l'efficacia iniziale. Il medico, dunque, aumenterà il dosaggio o aggiungerà una benzodiazepina diversa. In questo modo, alcuni pazienti si trovano nelle condizioni di assumere anche due diverse benzodiazepine contemporaneamente.

Meglio cambiare abitudini e stili di vita...

Per concludere, i disturbi funzionali che necessitano di terapia, come quelli non patologici vanno, comunque, attutiti da abitudini che permettono di vivere meglio, favorendo un corretto equilibrio psicofisico:

- Attività fisica moderata, meglio se all'aria aperta, libera nel nostro organismo sostanze naturali, endorfine, capaci di ridurre da malumori e ansie.
- A tavola preferire frutta e verdura. Le mele, per esempio, contengono in quantità moderata una sostanza simile al diazepam, una benzodiazepina e l'uva contiene vitamina b6, utile nell'insonnia. Evitare carboidrati complessi la sera: si verifica una ipoglicemia notturna per effetto dell'insulina. Il risultato è che il cervello è richiamato a risvegliarsi per mangiare. Consumare solo con moderazione alcol e caffè che, avendo azione simpaticomimetica, inducono il rilascio di ormoni dello stress (adrenalina in particolare).
- Smettere di fumare: chi smette di fumare è meno stressato. Un'indagine statunitense del centro di ricerca Pew di Washington riporta: solo il 35% degli ex fumatori dichiara nel quotidiano di sentirsi stressato, contro il 50% dei fumatori.
- Prendersi delle pause per svolgere attività soddisfacenti e rilassanti.

Un disturbo che necessiti di medicine o meno, è sempre un segnale: è un invito a riorganizzare la propria vita verso uno stato di maggiore benessere.