

ANTIDEPRESSIVI FARMACI INUTILI

Che tristezza la pillola della felicità. Inutili ipotesi per un'ipotesi di malattia. Inutili per la depressione. Utili solo per le ditte farmaceutiche che li spacciano, per gli psichiatri che li prescrivono. Per chi li assume, non più utili di un farmaco finto.

a cura de

L'Incompatibile

Ci si sarebbe potuto aspettare che, dopo una notizia del genere, scientifica, agli utenti dei Dipartimenti di Salute Mentale, assuntori di antidepressivo, pervenisse urgente informazione circa l'inutilità, oltre la pericolosità, di quei farmaci. Troppo traumatica come notizia? Forse qualche ragguaglio in merito? Quanto inutile e quanto pericoloso per la salute deve essere uno psicofarmaco per sospenderne anche provvisoriamente la prescrizione se non altro in attesa di ulteriori disposizioni dal ministero? Gli utenti non rimarrebbero scoperti di *trattamento*: ci sarebbe il placebo e... tanti altri interventi alternativi. Quanti controlli sono stati condotti nei Dipartimenti di Salute Mentale per verificare che il ricorso all'antidepressivo arrivasse, come da indicazione, quando tutti i trattamenti alternativi possibili non abbiano avuto successo? Chi mai sarebbe deputato alla conduzione dei supposti controlli? E quando si volesse controllare quali sono le tracce... e perché non chiamarli documenti? Quali sarebbero i documenti che indicano le terapie alternative praticate, con quali modalità, da parte di chi, con quali risultati, con quali verifiche nel tempo?

Il placebo è una sostanza proposta ad una persona sofferente, ma a sua insaputa (*questione problematica*) come farmaco ma che farmaco non è. Potremmo dire, un farmaco finto. È chiamato placebo ciò che deliberatamente utilizziamo per

provocare un effetto positivo o risolutivo di un sintomo, di una malattia anche se più che di un farmaco si tratta di una sostanza inerte. Si può trattare anche di altra terapia o provvedimento non farmacologico, di un consiglio, un conforto, un atto chirurgico che, pur privo di efficacia terapeutica specifica, sia portatore di un effetto positivo concretamente definibile terapeutico. Sembra che sia molto importante nel provocare l'effetto terapeutico tutto il processo condotto all'interno di una relazione e di una metodologia empatica, all'interno di una relazione autenticamente empatica.

L'effetto placebo di una qualche relazione con finalità terapeutica è stato trovato, ma questo ormai da tempo, in forte competizione con l'antidepressivo.

Gli antidepressivi sono psicofarmaci prescritti da psichiatri, ma anche dai medici in generale, contro una tipologia di sofferenza che è stata inquadrata tra le malattie di competenza medica definita "*depressione*" o contro tutta una serie di manifestazioni della persona definite a carattere depressivo inquadrate nella categoria di "*sindrome depressiva*". Ipotizzata una malattia, la "*depressione*", trattata l'ipotesi come una malattia vera e propria, autentica, si sono dovute trovare delle ipotesi di farmaco e trattare o, per meglio dire, vendere, quell'ipotizzato farmaco come un vero farmaco nella cura della depressione. Sia nell'individuazione dell'ipotizzata ma-

lattia che nell'ipotizzata proposta farmacologica, sembra che alla base di tutto il discorso ci sia un "trattamento" a tutti i livelli che si concretizza proprio nel *trattare* ipotesi come se si trattasse di realtà scientifiche. *Trattamento* che in verità è avvenuto negli ambienti scientifici ma non in tutti: la critica sia sulla logica del "trattamento" sia sull'inganno dello psicofarmaco, sia sugli effetti collaterali indesiderati e pericolosi è venuta, e anche con frequenza, dagli stessi ambienti scientifici. Non è ipotizzabile che sul valore più o meno terapeutico di uno psicofarmaco si possa pronunciare lo psichiatra di quartiere né il primo medico di periferia.

Uno dei tanti, e non certo ultimo, pronunciamento, si è avuto a proposito dei cosiddetti antidepressivi, da parte del professor Irving Kirsch, direttore del dipartimento di psicologia della Hull University della Gran Bretagna. Che altisonanza! Quando la chiesa scientifica si muove c'è da avere sempre paura: altisonanze simili hanno portato i medici di tutto il mondo a prescrivere antidepressivi in tutto il mondo a decine di milioni di pazienti diagnosticati nella categoria di "depressione" o di "depressi". Potremmo molto semplicemente concludere che da qualsiasi vento suoni la campana non c'è proprio da avere fiducia. Per quale motivo dovremmo avere fiducia ad una scienza che, proprio per giustificare se stessa, è così scaltra da saperci raccontare, con la stessa scientificità, il tutto e il contrario di tutto? Per quale motivo dovremmo avere fiducia alla scienza che ci dice che l'antidepressivo non serve a niente e non a quella scienza che ha consentito di diffondere l'antidepressivo a tappeto dichiarandolo, attraverso le sue più svariate forme farmacologiche, un vero miracolo contro una perfino ipotizzata malattia? Lontani da ogni possibile fiducia nel "trattamento" da parte della scienza, ognuno di noi si trova di fronte ad una sostanza con l'idea che di quella sostanza può avere e con una sua decisionalità e una sua scelta d'assunzione o meno. Non riteniamo di fare un atto di meno fede o di più razionalità nell'affidarci più a chi sconsiglia

l'antidepressivo che a chi lo prescrive e viceversa. Tuttavia *L'Incompatibile*, pur non volendo entrare nelle scelte individuali relative all'uso o all'esclusione delle sostanze psicoattive, si pone in un'ottica di denuncia nei confronti di un clima mistificatorio che coinvolge l'istituzione della Salute Mentale, l'istituzione del male mentale, l'istituzione dello psicofarmaco che si traduce sempre più nell'intervento d'elezione contro le ipotizzate "malattie mentali".

Lo Stato per meglio vendere le sue sigarette ha imposto che sul pacco se ne indicasse a chiare lettere la pericolosità per la salute. Se decidessero farebbero la stessa cosa con l'antidepressivo senza cambiare di una virgola la vendita e la prescrizione.

A fine Febbraio tutti i giornali riportano la notizia delle conclusioni a cui Irving Kirsch perviene relativamente agli antidepressivi. «*La differenza tra il miglioramento dei pazienti che prendono un placebo e quelli che assumono antidepressivi non è significativa. (...) Ciò significa che le persone che soffrono di depressione possono migliorare senza bisogno di ricorrere a trattamenti chimici.*» [la Repubblica, mercoledì 27 Febbraio 2008]. Il gruppo di Kirsch ha osservato i risultati di 47 studi compiuti da studiosi americani e britannici sugli effetti degli inibitori selettivi del riassorbimento della serotonina (Isrs); in altre parole studi sugli effetti dei farmaci più venduti contro la depressione come il Prozac (fluoxetina), la vendita come *pillole della felicità*, l'Efexor (venlafaxina), il Seroxat (paroxetina).

I risultati dell'indagine sono stati pubblicati sulla rivista *PloS Medicine* e concludono sostenendo che «*tali farmaci non sono più efficaci dei placebo in tutti i casi leggeri di depressione e nella maggior parte dei casi gravi. Nella ristretta categoria dei casi più gravi, sembra che i pazienti sottoposti agli antidepressivi abbiano tratto benefici rispetto a chi prende il placebo, ma non tanto perché gli antidepressivi funzionano, quanto perché probabilmente l'effetto psicologico del placebo ha smesso di agire.*» Il professor Kirsch dice: «*Pare perciò che non vi siano forti giustificazioni*

a prescrivere trattamenti antidepressivi, a meno che i trattamenti alternativi non abbiano portato alcun risultato.» Anche seguendo tali conclusioni, considerando che i trattamenti alternativi eccezionalmente praticati (come ci racconta lo psicofarmaco a tappeto la prescrizione del quale viene ora richiesta anche dagli psicologi e come ci racconta Camillo Valgimigli secondo il quale «si sta seriamente pensando di consentire agli psicologi, che medici non sono, di prescrivere psicofarmaci, dopo aver frequentato un corso di psicofarmacologia») e, dove praticati, quasi mai sotto un controllo di strategie, metodi, interventi, trattamenti, (basterebbe molto semplicemente andare a controllare le cartelle cliniche che, nella maggior parte dei casi, continuano a mantenersi in una logica manicomiale) possiamo ritenere la prescrizione dell'antidepressivo continuerà ad aumentare alla grande più di prima. Ammesso che ci potesse essere un serio controllo, ci vuole poco, o niente, a scrivere in cartella che si prescrive l'antidepressivo perché i trattamenti alternativi (dimostrabili in che modo?) non hanno portato a risultati positivi. Uno psichiatra di un Dipartimento di Salute Mentale si può permettere questo ed altro.

«Antidepressivi: per studio gb non funzionano. Scritto da Cybermed, 26-02-2008 - Londra - Gli antidepressivi, assunti da milioni di persone che soffrono di depressione, non producono effetti clinicamente significativi. È quanto scrive oggi l'«Independent», che dedica l'apertura allo studio condotto dall'equipe del professor Irving Kirsch, dell'Università di Hull, i cui risultati sono pubblicati sulla rivista on line «Public Library of Science (PLOS) Medicine». Lo studio, ha precisato il ricercatore, è stato presentato alla FDA (l'ente americano per il controllo sui farmaci) e sarà sottoposto anche alle autorità regolatorie europee. Gli antidepressivi come Prozac and Seroxat, stando alla ricerca, inducono miglioramenti «minimi» rispetto al placebo, valutabili in due punti sulla scala Hamilton della depressione, che si compone di 51

punti. Questo è stato sufficiente perché le molecole in questione ottenessero l'autorizzazione alla commercializzazione, ma, sottolinea il giornale, in Gran Bretagna non sarebbe dovuto bastare: l'Istituto nazionale per l'eccellenza clinica (Nice) stabilisce che sono necessari tre punti sulla scala Hamilton per stabilire una differenza clinica significativa. Il Nice ha approvato l'uso commerciale perché si è basato sui dati di sperimentazione pubblicati, da cui risultavano effetti terapeutici molto più vistosi. (...) Sotto accusa le multinazionali farmaceutiche, accusate, scrive il giornale, di aver manipolato i dati clinici. La popolarità degli antidepressivi, introdotti alla fine degli anni ottanta, è schizzata alle stelle, scrive l'«Independent», dopo le campagne in cui le industrie farmaceutiche assicuravano che si trattava di prodotti sicuri e con minori effetti collaterali rispetto ai vecchi antidepressivi triciclici. Il libro del 1994 «Listening to Prozac» (Ascoltare il Prozac), in cui si affermava che chi soffriva di «scarsa gioia di vivere» poteva curarsi con un farmaco che «ravviva l'umore», è diventato un best seller. Questi antidepressivi sono noti come inibitori selettivi del reuptake della serotonina (SSRIs); il più diffuso, prodotto dalla Eli Lilly, era il farmaco più venduto del mondo, prima di essere soppiantato dal Viagra. Lo studio, condotto su sei dei più noti antidepressivi, tra cui Prozac, Seroxat, prodotto dalla GlaxoSmithKline, ed Efexor, della Wyeth, mostra che sono efficaci solo su una parte minima dei depressi più gravi. Fonte: Agi/Federfarma.»

«Il Prozac? Solo un placebo. - La clamorosa ricerca inglese, americana e canadese: «Le prove sono in 47 casi» «Abbiamo scoperto che chi soffre di depressione può migliorare senza trattamenti chimici»

Maria Chiara Bonazzi. - Meglio la psicoterapia o l'esercizio fisico. In realtà gli antidepressivi aiutano, nel migliore dei casi, solo un piccolo sottogruppo di pazienti molto gravi. Per il resto, servono a ben poco, cioè il loro valore clinico non è gran-

ché superiore a quello di un placebo. Per dirla in soldoni, non funzionano. È il risultato di uno studio inglese, il più vasto nel suo genere, che ha acquisito dalla Food&Drug Administration americana i dati delle sperimentazioni cliniche finora mai pubblicati dalle case farmaceutiche e li ha messi a raffronto con quelli già disponibili.»

Sull'inutilità o, a seconda del punto di vista, sulla troppa utilità degli antidepressivi proponiamo ancora anche un articolo del CCDU (*Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani*) Onlus; Gruppo Internazionale di tutela dei Diritti Umani nel campo della Salute Mentale.

Antidepressivi di nuova generazione (chiamati anche inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina o SSRI).

Nomi dei farmaci:

Celexa, Cipram, Cipramil, Citalopram, Cymbalta, Deprax, Deroxat, Dobupal, Endronax, Effexor, Eufor, Faverin, Fluitine, Fluocim, Gladem, Lexapro, Lustral, Luvox, Paxil, Prisdal, Prozac, Psiquial, Sarafem, Sercerin, Seropram, Seroxat, Straterra, Symbyax (mix di antidepressivi e antipsicotici) Tolrest, Veritina, Vestra, Zoloft.

Effetti collaterali:

Agitazione, Forte irrequietezza, Ansia, Strani sogni, Confusione, Fissazioni, Intontimento, Allucinazioni, Mal di testa, Attacchi di cuore, Ostilità, Ipomania (eccitazione esagerata), Impotenza, Insonnia, Perdita di appetito, Manie, Perdita di memoria, Nausea Attacchi di panico, Paranoia, Episodi psicotici, Irrequietezza, Attacchi apoplettici, Disfunzioni sessuali, Pensieri o comportamenti suicidi, Comportamenti violenti, Perdita di peso, Sintomi depressivi dopo l'interruzione dell'assunzione. (1)

Avvertimenti generali e studi sugli antidepressivi di nuova generazione (SSRIs):

1997: Candace B. Pert, Professore di ricerca al Centro di Medicina della George Town University a Washington D.C.

scrisse che gli SSRIs “possono anche causare problemi cardiovascolari in alcune persone predisposte dopo un uso prolungato, cosa che è diventata una pratica comune nonostante la mancanza di studi sulla sicurezza”. (2)

22 Marzo 2004: L’FDA avverte che gli SSRI potrebbero causare “ansia, agitazione, attacchi di panico, insonnia, irritabilità, ostilità, impulsività, forte irrequietezza, ipomania (eccitazione esagerata) e fissazioni (psicosi caratterizzata da emozione esaltate, manie di grandezza).” (3)

20 Agosto 2004 : Una revisione sui test clinici pediatrici di Zoloft, Celexa, Effexor, Paxil, Prozac e altri antidepressivi della generazione precedente, condotta alla Columbia University, scopre che i giovani che li avevano presi, potevano essere soggetti ad azioni o pensieri suicidi. (4)

2004: La British Healthcare Products Regulatory Authority, l’autorità inglese simile alla FDA, mette in circolazione degli ordini di sicurezza che proibivano di dare ai bambini la maggior parte degli SSRI perchè alcuni dati provenienti da test clinici mostravano un aumento considerevole dei risultati dannosi, inclusa l’ostilità. (5)

15 Ottobre 2004: L’FDA ordina alle compagnie farmaceutiche di aggiungere un avvertimento “scatola nera” (black box) in tutte le confezioni di antidepressivi, perché tutti questi farmaci potevano causare pensieri ed azioni suicide in bambini ed adolescenti. L’Agenzia dà l’ordine ai produttori di stampare e distribuire guide mediche con ogni prescrizione di antidepressivo e di informare i pazienti dei rischi. (6)

21 Ottobre 2004: New Zealand Medicines Adverse Reactions Committee raccomanda di non somministrare ai pazienti minori di 18 anni gli antidepressivi di vecchia e nuova generazione a causa dei potenziali rischi di suicidio. (7)

Dicembre 2004: The Australian Therapeutic Goods Administration dice che i bambini e gli adolescenti ai quali erano stati prescritti antidepressivi SSRI dovevano essere tenuti sotto controllo a causa dell'emergenza di pensieri suicidi; “in uno

studio sul Prozac si osserva un aumento di effetti psichiatrici collaterali (atti e pensieri suicidi, autolesionismo, aggressione, violenza). (8)

9 Dicembre 2004: La European Medicines Agency's Committee for Medicinal Products for Human Use, che rappresenta 25 paesi europei, esorta a cambiare le informazioni sul prodotto riguardanti gli antidepressivi, e raccomanda di segnalare i rischi di comportamenti suicidi in bambini e adolescenti, e sulle reazioni di astinenza dal farmaco. Tutto ciò viene riaffermato nell'aprile 2005 aggiungendo che questi farmaci aumentavano il comportamento violento e suicida nei giovani. (9)

18 Febbraio 2005: Uno studio pubblicato sul "British Medical Journal" stabilisce che gli adulti sotto antidepressivi SSRI hanno una tendenza a suicidarsi due volte maggiore rispetto ai pazienti a cui era stato dato il placebo (un farmaco senza nessun effetto; non contiene alcun principio attivo, che viene somministrato ad alcuni pazienti nei test clinici con lo scopo di determinare le caratteristiche del nuovo farmaco). (10)

30 Giugno 2005: L'FDA avverte riguardo il rischio di un potenziale aumento di comportamenti suicidi in adulti sotto antidepressivi, ampliando così il precedente avvertimento che si riferiva solo a bambini e adolescenti. (11)

16 Luglio 2005: Joanna Moncrieff, docente di psichiatria alla "University College London" conduce uno studio pubblicato successivamente dal "British Medical Journal" dal titolo "l'efficacia degli antidepressivi sugli adulti". In questo studio viene dimostrato come gli antidepressivi, in particolare gli SSRI, non hanno più effetto del placebo e non riducono la depressione. In un'intervista a proposito di questo studio, la dr.ssa Moncrieff dichiara "Il punto è che non abbiamo alcuna prova che questi farmaci funzionino." (12)

Agosto 2005: La Australian Therapeutic Goods Administration evidenzia una relazione tra l'assunzione di SSRI e il suicidio, l'akathisia (forte irrequietezza), il nervosismo e l'ansia negli adulti; scopre

inoltre che sintomi simili potevano verificarsi con l'interruzione delle terapie. (13)

19 Agosto 2005: The European Medicines Agency's Committee for Medicinal Products for Human Use pubblica un durissimo avvertimento contro l'uso di antidepressivi SSRI nei bambini, affermando che questi farmaci causavano pensieri e atti suicidi, aggressioni, ostilità e rabbia. (14)

22 Agosto 2005: I ricercatori norvegesi scoprirono che gli adulti sotto antidepressivi avevano una tendenza al suicidio potenzialmente sette volte maggiore rispetto a pazienti che avevano preso il placebo. (15)

1 Maggio 2006: Uno studio su American Journal of Psychiatry rivela che gli anziani che avevano preso antidepressivi SSRI come Prozac, Paxil e Zoloft avevano una tendenza al suicidio quasi cinque volte maggiore durante il primo mese di quelli che prendevano altre classi di antidepressivi. (16)

Avvertenze sull'assunzione di antidepressivi di nuova generazione durante la gravidanza:

5 Febbraio 2005: Un'analisi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità rivela che i bambini le cui madri prendevano antidepressivi SSRIs durante la gravidanza potevano soffrire di crisi d'astinenza. (17)

7 Settembre 2005: La "Australian Therapeutic Goods Administration" avverte che gli antidepressivi SSRIs presi durante la gravidanza causavano "effetti da astinenza molto drastici e a volte letali" (18)

27 Settembre 2005: La FDA avverte che il Paxil e gli altri antidepressivi SSRIs presi durante il primo trimestre di gravidanza potevano causare un aumento del rischio di malformazioni nel nascituro, incluse quelle cardiache. (19)

6 Febbraio 2005: Uno studio pubblicato negli Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine determina che quasi un terzo dei neonati le cui madri avevano preso antidepressivi SSRIs durante la gravidanza avevano sintomi di astinenza che includevano forti pianti, tremori, e disturbi del sonno. (20)

10 Marzo 2006: "Health Canada" pubblicò un avvertimento per le donne in gravidanza che prendevano antidepressivi SSRI evidenziando il rischio di rare malformazioni a polmoni e cuore. (21)

Avvertimenti su specifici antidepressivi di nuova generazione:

Cymbalta

30 Giugno 2005: L'FDA avverte che il più recente antidepressivo Cymbalta poteva aumentare i pensieri e i comportamenti suicidi nei giovani pazienti che li assumevano. (22)

17 Ottobre 2005: L'FDA ordina alla Eli Lilly & Co. di aggiungere sul foglietto illustrativo del Cymbalta un avvertimento riguardo ai rischi di danni al fegato che questo comportava. (23)

Paxil

8 Dicembre 2005: La FDA avverte che il Paxil preso durante il primo trimestre di gravidanza poteva causare un aumento del rischio di malformazioni nel nascituro, incluse quelle cardiache. (24)

12 Maggio 2006 : GlaxoSmithKline, il produttore di Paxil, spedisce una lettera ai dottori dicendo che il suo antidepressivo aumenta il rischio di suicidio negli adulti. È stato il primo avvertimento di questo tipo da parte di un produttore. (25)

Strattera

17 Dicembre 2004: L'FDA richiede una modifica del foglietto illustrativo dello Strattera che includesse la frase "Gravi danni al fegato potrebbero sfociare nel collasso di quest'ultimo causando il decesso o la necessità di un trapianto in una piccola percentuale di pazienti." (26)

L'assunzione dovrebbe essere sospesa nei pazienti che sviluppano l'ittero (condizione che causa il colore giallo della pelle, degli occhi e dei fluidi corporei) o danni al fegato. L'FDA nota: "L'etichetta avverte che gravi danni al fegato potrebbero sfociare nel collasso di quest'ultimo causando il decesso o la necessità di un trapianto in una piccola percentuale di pazienti." (27)

Alcuni segni di danni al fegato sono l'ittero, colore scuro delle urine, sintomi inspiegabili simili all'influenza, debolezza

della parte superiore destra dell'addome e sensazione di prurito su tutta la pelle (causata dall'irritazione delle terminazioni nervose). (28)

Altri comuni effetti collaterali sono mal di testa, dolori addominali, nausea e vomito, anoressia (disturbi dell'alimentazione) e perdita di peso, nervosismo, sonnolenza. (29)

29 Settembre 2005: La FDA ordina alla Eli Lilly & Co. di modificare il foglietto illustrativo dello Strattera aggiungendo un avviso evidenziato in un riquadro riguardo l'aumento dei pensieri suicidi in bambini e adolescenti durante l'assunzione del farmaco. (30)

Bibliografia:

(1) Dr. Candace B. Pert, Letter to the Editor, TIME Magazine, 20 Oct. 1997, p. 8.

(2) "Worsening Depression and Suicidality in Patients Being Treated with Antidepressant Medication," FDA Public Health Advisory,

(3) March 2004.

(4) Gardiner Harris, "Antidepressant Study Seen to Back Expert," The New York Times, 20 Aug. 2004.

(5) "Antidepressant aggression concern," BBC News Online, 21 Sept. 2004.

(6) "Suicidality in Children and Adolescents Being Treated With Antidepressant Medications", FDA Public Health Advisory, 15 Oct. 04.

(7) "New advice on prescribing anti-depressants," New Zealand Ministry of Health Media Release, 21 Oct. 2004.

(8) "Use of SSRI antidepressants in children and adolescents," Australian Adverse Drug Reactions Bulletin, Vol. 23, No. 6, Dec. 2004.

(9) "European Medicines Agency analyses review of antidepressants in children and adolescents," European Medicines Agency Press Release, 25 Apr. 05.

(10) Sarah Boseley, "Suicide fear from antidepressants," The Guardian (London), 18 Feb. 2005.

- (11) "Suicidality in Adults Being Treated with Antidepressant Medications," FDA Public Health Advisory, 30 June 05.
- (12) Joanna Moncrieff and Irving Kirsch, "Efficacy of Antidepressants in Adults," *British Medical Journal*, Vol. 331, 16 July 05, pp. 155-157.
- (13) "Suicidality with SSRIs: adults and children," *Australian Adverse Drug Reactions Bulletin*, Vol. 24, No. 4, Aug. 2005.
- (14) Annex II," Commission Decision of 19-VIII-2005, Commission of the European Communities, 19 Aug. 05.
- (15) Ivar Aursnes, et al., "Suicide Attempts in Clinical Trials with Paroxetine Randomised Against Placebo," *BMC Medicine*, Vol. 3, pp. 14-18.
- (16) Sheryl Ubelacker, "SSRI antidepressants may raise suicide risk in elderly patients: study," *Sympatico*, 1 May 2006.
- (17) Benedict Carey, "Treatment of Depression in Pregnancy Affects Babies," *The New York Times*, 4 Feb. 2005.
- (18) "General information concerning use of SSRI antidepressants in pregnant women", Therapeutic Goods Administration, 7 Sept. 2005.
- (19) "Paroxetine HCl – Paxil and generic paroxetine," 2005 Safety Alerts for Drugs, Biologics, Medical Devices, and Dietary Supplements, FDA MedWatch, 27 Sept. 2005.
- (20) Steve Mitchell, "Analysis: SSRIs' risk to infants," *United Press International*, 6 Feb. 2006.
- (21) "Advisory – Newer antidepressants linked to serious lung disorder in newborns," Health Canada Press release, 10 March 2006.
- (22) "Duloxetine hydrochloride (marketed as Cymbalta) information," FDA information sheet, 30 June 2005.
- (23) "Cymbalta (duloxetine hydrochloride)," 2005 Safety Alerts for Drugs, Biologics, Medical Devices, and Dietary Supplements, FDA MedWatch, 17 Oct. 2005.
- (24) "Paroxetine," FDA Public Health Advisory, 8 Dec. 2005.
- (25) Benedict Carey and Gardiner Harris, "Antidepressant May Raise Suicide Risk," *The New York Times*, 12 May 2006.
- (26) "New Warning for Strattera," FDA Talk Paper, 17 Dec. 04.
- (27) "Attention Drug to Get New Warning," *Los Angeles Times*, 18 Dec. 2004.
- (28) "Strattera to Get New Risk Label," *The Washington Post*, 18 Dec. 2004.
- (29) "New Drugs in Pipeline," *Psychiatric News*, 21 Dec. 2001.
- (30) "Lilly to add suicide warning to Strattera," *ABC News*, 29 Sept. 2005.

http://www.cybermed.it/index.php?option=com_content&task=view&id=17300&Itemid=134
http://www.lastampa.it/_web/cmstp/tmplrubriche/scienza/grubrica.asp?ID_blog=38&ID_articolo=607&ID_sezione=243&sezione=News
<http://www.ccd.org/antidepressivi-di-nuova-generazione>
la Repubblica, mercoledì 27 Febbraio 2008