



## **Antipsicotici ai bambini**

### ***Da Medscape Medical News - Traduzione a cura di Paolo Biondi***

Una significativa percentuale di ragazzi di età inferiore ai 18 anni che rientra nella fascia di popolazione che beneficia di Medicaid in almeno uno stato (programma di assistenza medica per i meno abbienti, ndr) ha ricevuto un antipsicotico di seconda generazione per curare condizioni patologiche per le quali non esistono evidenze scientifiche pubblicate che ne giustifichino l'utilizzo come terapia.

Prathamesh Pathak, dell'Health Economics and Outcomes Research, IMS Health, Falls Church, Virginia (USA), e altri colleghi, consultando un database sanitario statale, hanno scoperto che il numero di minori di 18 anni curati con antipsicotici di seconda generazione è raddoppiato tra il 2001 ed il 2005. Inoltre hanno scoperto che per il 41,3% dei nuovi utilizzatori di questi farmaci, il trattamento antipsicotico era somministrato senza che il suo impiego fosse supportato da alcuna pubblicazione scientifica o studio. Il livello più alto di livello di uso non giustificato di antipsicotici riguardava l'Aripiprazol (77,1% dei casi).

Per fare questa analisi gli autori dello studio hanno preso in considerazione retrospettivamente le richieste di aiuto medico a favore di minori di 18 anni che avessero ricevuto un antipsicotico di seconda generazione, tra il 2001 ed il 2005. Nel campione definitivo sono stati inclusi 11.700 bambini e minori con queste caratteristiche.

Le analisi hanno mostrato che il Risperidone veniva somministrato come terapia iniziale nel 51.2% dei casi (...) "Inoltre abbiamo trovato molto interessante che il 5% del campione aveva ricevuto più di un antipsicotico di seconda generazione durante il proprio ricovero".

La più comune diagnosi per la quale i bambini ricevevano antipsicotici di seconda generazione era Sindrome da deficit di attenzione ed iperattività (ADHD), subito dopo venivano le diagnosi di depressione, disturbo della condotta, disturbo oppositivo-provocatorio e reazioni di adattamento. All'epoca, esistevano robuste prove a sostegno dell'uso del Risperidone per il trattamento delle seguenti diagnosi: disturbo di condotta, disturbi dello sviluppo, disturbi pervasivi dello sviluppo e psicosi. Invece prove più labili esistevano in favore dell'uso di questo farmaco per il trattamento di manie e disturbo bipolare (...) Anche per l'Olanzapina esistevano robuste prove a sostegno del suo uso nei casi di psicosi, e prove meno robuste per il trattamento delle manie e del disturbo bipolare (...). Per quanto riguarda la Quetiapina il suo uso era fortemente giustificato nella cura delle manie e del disturbo bipolare. Al contrario, non è stato riscontrato alcun argomento scientifico che giustificasse l'uso di Aripiprazolo o Ziprasidone per il trattamento di alcuna patologia.