

L'Uso degli antidepressivi in bambini e adolescenti depressi

Quando bisogna ricorrere agli antidepressivi nei giovani afflitti da disturbi depressivi maggiori? In una review, pubblicata di recente sul *Canadian Medical Association Journal* (17 gennaio 2006; 174: 193-200), Amy H. Cheung del Center for Addiction and Mental Health di Toronto e colleghi danno alcune indicazioni utili per la gestione di questa tipologia di pazienti.

Studio

Alcuni recenti trials clinici suggeriscono una possibile associazione tra assunzione di antidepressivi da parte di bambini o adolescenti e tendenze suicidarie. La prescrizione di questi farmaci nei giovani deve essere quindi fatta con grande cautela. Per cercare di dare alcune indicazioni pratiche per la gestione di questi pazienti i ricercatori canadesi hanno realizzato una sorta di mini-guida.

Risultati

Ecco le indicazioni principali dei ricercatori canadesi qualora si debba curare un bambino o un adolescente afflitto da depressione.

- Se in un bambino o in un adolescente si sospetta una sindrome depressiva, è cruciale una valutazione attenta del quadro clinico.
- Se si diagnostica la depressione, occorre dare informazioni chiare sulla malattia al giovane paziente e ai suoi genitori nonché segnalare le possibili opzioni terapeutiche.
- Il clinico dovrebbe cercare di scoprire se il soggetto ha mai avuto tendenze suicidarie e informarsi a ogni visita successiva su eventuali comportamenti anomali in questa direzione.
- Se è necessario ricorrere a una terapia con antidepressivi, il giovane paziente e i suoi genitori vanno ben informati sui benefici e sui rischi associati al trattamento. La terapia farmacologica andrebbe iniziata facendo assumere inizialmente al ragazzino il farmaco al suo dosaggio più basso (equivalente a 5-10 mg di fluoxetina). Il dosaggio andrebbe poi aumentato ogni due settimane fino al raggiungimento della dose massima se non compaiono effetti collaterali significativi.
- I pazienti e le loro famiglie vanno informati dettagliatamente sul rischio di condotte suicide associate all'assunzione degli antidepressivi. Ai genitori va chiesto di monitorare con attenzione il figlio in cura per evidenziare sul nascere peggioramenti o comportamenti anomali.
- La FDA suggerisce il monitoraggio settimanale del soggetto in terapia durante le prime quattro settimane di trattamento con antidepressivi o dopo qualunque aggiustamento successivo del dosaggio del farmaco.

Commento

"Sono convinta che gli antidepressivi vadano prescritti il meno possibile negli adolescenti. Per esperienza personale ho visto che gli adolescenti a cui non erano stati prescritti e che venivano supportati dalla psicoterapia stavano meglio di quelli che ricorrevano a questi farmaci perché non avevano l'elemento di distonia che li rendeva più aggressivi nei confronti dei familiari. Se in passato a volte prescrivevo gli antidepressivi, adesso li utilizzo sempre meno e in una situazione in cui la depressione è associata a disturbi della personalità mai perché vuol dire spingere i ragazzi a mettere in atto l'ideazione suicidaria. Non serve informare ragazzi e genitori sui pericoli associati all'assunzione di questi farmaci, perché quando i giovani iniziano ad

agire perdono la capacità di pensare e anche la famiglia di fronte alla sofferenza dei ragazzi non pensa più: insomma si crea una sorta di circolo vizioso” commenta la professoressa Gabriella Ferrigno della Clinica psichiatrica dell’Università di Genova.

Conseguenze

“La prescrizione di farmaci psicotropi ai minori comporta sempre problemi di ordine etico e legale. L’uso di antidepressivi di ultima generazione nell’infanzia e nell’adolescenza, in attesa di studi e valutazioni più accurate e protratte nel tempo, richiede un’estrema cautela. Il bilancio rischio-beneficio è ancora poco chiaro. Dati provenienti da sperimentazioni cliniche condotte in pediatria ipotizzano che gli SSRI determinerebbero un’attivazione negativa con aumento del rischio di ‘attitudine al suicidio’. Sono quindi necessari ulteriori studi a lungo termine, di durata sufficiente a rilevare rischi e benefici, per valutare la reale efficacia di questi farmaci nella popolazione giovanile” osserva la psichiatra.

Gabriella Ferrigno è Dirigente Medico di I livello presso la Clinica psichiatrica dell’Università di Genova. Il suo principale campo di interesse è rappresentato dalla psicopatologia e dalla psicoterapia dell’adolescente.

(fonte: OK Medico, gennaio 2006)

Nota del Comitato:

Questo articolo potrebbe non essere conforme al nostro Consensus e non rispecchiare quindi appieno la posizione della Campagna "Giù le Mani dai Bambini": le risultanze scientifiche e sperimentali sulle quali l'articolista ha presumibilmente basato le proprie tesi non sono infatti tra quelle validate dal nostro Comitato scientifico permanente.