

**PSICOFARMACI E MINORI
TRA ABUSO E DISINFORMAZIONE**



ROMA
PARLAMENTO EUROPEO
SALA DEI MOSAICI
4 DICEMBRE 2009
ORE 12.00

WWW.ANGELILLI.IT



PSICOFARMACI E MINORI: TRA ABUSO E DISINFORMAZIONE

Secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità i disturbi del comportamento infantile nel mondo sono in aumento:

- **1 bambino su 5 soffre di psicopatologie, ed entro venti anni si assisterà ad un aumento del 50%.**
- **In Europa i bambini che soffrono di questi disturbi sono tra il 10-20% di tutta la popolazione pediatrica. In Italia si tratta di una percentuale di circa il 9%.**
- **In Italia i bambini che assumono psicofarmaci sono tra i 30.000 e i 60.000.**

Il disagio comportamentale è sempre una malattia?

Certamente no. Spesso i bambini hanno semplicemente un carattere poco estroverso o al contrario molto vivace oppure un approccio più chiuso ed altre volte più ricettivo agli stimoli esterni. In alcuni casi i minori subiscono e somatizzano lo stress e le ansie degli adulti, in altri casi hanno dei disagi psicologici dovuti a privazioni affettive, a dei modelli educativi non adeguati alla loro fase evolutiva.

Nella maggior parte dei casi, la soluzione per bambini o ragazzi in difficoltà, consiste nell'offrire al minore un supporto pedagogico-educativo adeguato, sia da parte dei genitori e della famiglia, che del sistema scolastico.

Accade di frequente che un bambino o un ragazzo in difficoltà venga trattato con psicofarmaci solamente perché non vi sono le necessarie conoscenze pedagogico-educative per aiutarlo a superare le proprie difficoltà comportamentali.



Ma quali sono i disturbi comportamentali classificati come malattie da curare?

Il disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) e l'ansia o depressione.

a) **L'ADHD**

Il disturbo da deficit di attenzione e iperattività è una sindrome riconosciuta nell'età evolutiva di quei minori che manifestano sintomi come:

- difficoltà nel mantenere un'attenzione continua nel tempo;
- difficoltà nel controllare l'impulsività;
- difficoltà nel regolare il proprio livello di attivazione fisiologica.

Non c'è nessuna certezza che questa sia una malattia vera e propria. Nonostante alcuni medici affermino che il disturbo sia di natura genetica e sia legato a fattori morfologici cerebrali, non è stato individuato ancora nessun marcatore biologico e nessuna prova definitiva che questo sia vero.

Studi recenti dimostrano che tra i sintomi più frequenti per la diagnosi del disturbo ci sono:

- ➔ **i problemi scolastici per il 65% dei pazienti;**
- ➔ **il disturbo opposizionale per il 46%;**
- ➔ **i problemi di apprendimento per il 45%.**

Ovvero disturbi molto comuni nei bambini.

Per la diagnosi dell'ADHD vengono poste alcune semplici domande ai genitori e ai bambini:

- Muove spesso le mani o i piedi o si agita sul sedile?
- È distratto facilmente da stimoli esterni?
- Spesso chiacchiera troppo?
- Spesso interrompe o si comporta in modo invadente verso gli altri?
- Spesso sembra non ascoltare cosa gli viene detto?
- Ha difficoltà a giocare quietamente?



Secondo l' Agenzia Europea per i Medicinali (EMA)

- circa il 5-6% dei bambini a livello mondiale ha problemi legati all'ADHD.
- A soffrirne sono soprattutto i maschi, il rapporto con le femmine è di cinque a uno.
- Solo nel 30% dei casi diagnosticati si tratta realmente di ADHD, spesso i sintomi vengono confusi con semplici atteggiamenti caratteriali.

Come viene curata questa sindrome ADHD?

Con i seguenti psicofarmaci:

1. ATOMOXETINA
2. METILFENIDATO,

L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha autorizzato per entrambe l'immissione in commercio in Italia l'8 marzo 2007.

Il metilfenidato si trova tutt'ora nella Tabella II delle sostanze stupefacenti stilata dal Ministero della Salute, insieme alla morfina e al metadone.





Quali sono gli effetti collaterali di questi psicofarmaci?

1) Effetti collaterali dell'ATOMOXETINA:

- **danni epatici, a volte anche mortali, nei bambini;**
- **rischi cardiaci;**
- **riduzione dell'appetito;**
- **nausea;**
- **capogiri;**
- **disturbi sessuali.**

2) Effetti collaterali del METILFENIDATO:

- **mania, psicosi e allucinazioni;**
- **insonnia, ansia e nervosismo;**
- **irritabilità, ostilità e aggressione;**
- **depressione, ipersensibilità emozionale e pianto facile;**
- **confusione;**
- **tic nervosi e convulsioni.**



b) LA DEPRESSIONE

- **In Europa la depressione si manifesta maggiormente nei minori nella fascia d'età compresa tra i 12-17 anni (4%) e per il 9% all'età di 18 anni.**
- **La depressione colpisce in proporzione due volte più spesso le bambine che i minori di sesso maschile.**

La depressione nei minori non è semplice da diagnosticare: il bambino non sempre manifesta il suo disagio a parole, ma lo manifesta con il suo atteggiamento.

È l'ambiente scolastico, per lo più, quello nel quale più spesso appaiono i problemi: pianti senza apparente motivo, rifiuto dei compagni, mutismo.

Come viene curata la depressione?

Con i seguenti psicofarmaci: gli **SSRI** e gli **SNRI**.

Queste due classi di farmaci agiscono a livello della trasmissione chimica cerebrale e dell'intero sistema nervoso.

Il gruppo degli SSRI è costituito da 6 molecole principali:

- *Fluoxetina*
- *Fluvoxamina*
- *Paroxetina*
- *Sertralina*
- *Citalopram*
- *Escitalopram*

Il gruppo degli SNRI è costituito da 2 molecole principali:

- *Venlafaxina*
- *Duloxetina*



Questi farmaci non devono essere utilizzati nei bambini e negli adolescenti, fatta eccezione per alcuni casi particolarmente gravi. Infatti non esiste la versione pediatrica di tali farmaci, ma vengono somministrati semplicemente con un dosaggio più basso.

Quali sono gli effetti collaterali di questi psicofarmaci?

1) Effetti collaterali degli antidepressivi:

- **Insonnia;**
- **Manie;**
- **Perdita di memoria;**
- **Attacchi di panico;**
- **Paranoia;**
- **Effetti psicotici;**
- **Comportamenti violenti;**
- **Ipomania;**
- **Disfunzioni sessuali;**
- **Pensieri di suicidio;**
- **Tentativi di suicidio.**

2) In caso di interruzione improvvisa del trattamento potrebbero sorgere sintomi di ASTINENZA:

- **Capogiri e vertigini;**
- **Sintomi gastrointestinali come nausea e vomito.**
- **Sintomi simili all'influenza (affaticamento);**
- **Disturbi sensoriali.**



c) LA SITUAZIONE IN ITALIA

Dal 20 giugno del 2007 è stato attivato in Italia il **Registro nazionale dell'ADHD**.

- La prevalenza dell'ADHD nella popolazione dai 6 ai 17 anni è di circa l'1-2%, quindi di almeno 68.000 casi.
- In Italia i minori che soffrono di più di questo disturbo sono prevalentemente i maschi (89%), maggiormente tra i 10 e i 13 anni.
- I pazienti con il disturbo con prevalenza d'inattenzione sono l'11%, mentre quelli con prevalenza d'iperattività sono il 4%.

d) REGIONE LAZIO

- Il Lazio cura il 9% dei minori ai quali è stata riconosciuto il deficit di attenzione ed iperattività (ADHD).
- Il Lazio (9%) è tra le prime regioni d'Italia con il maggior numero di bambini in cura per ADHD dopo la Lombardia (17,7%) e il Veneto (10,2%). Agli ultimi posti la Basilicata (0,2%) e il Molise (0,2%).
- La Regione Lazio non ha nessuna legge in materia di uso di sostanze psicotrope su bambini e adolescenti.
- Sono 6 Centri di Riferimento nella Regione (Latina, Viterbo e Mentana e quattro a Roma).



FONTI

- ‘Hallucinations and other psychotic symptoms associated with the use of attention- deficit/hyperactivity disorder drugs in children’, Mosholder, 2009.
- “Scaling up care for mental, neurological and substance use disorders. Mental health gap action programme”, WHO, 2008.
- L’uso dei farmaci in Italia - Rapporto nazionale anno 2008
- Istituto superiore di Sanità, Registro nazionale dell’ADHD, Rapporto Istisan 2008.
- Bollettino d’informazione sui farmaci, AIFA, Ministero della Salute.
- Atomoxetina e idee suicidarie in pediatria. Reazioni. AIFA. 2009.
- EMEA, European Medicines Agency.
- CHMP, Committee for Medicinal Products for Humane Use. Istituto Mario Negri di Milano.
- Istituto superiore di Sanità, Ministero per la Salute.