Psicofarmaci a bambini e ragazzi, Ã¨ allarme? Cosa dicono gli esperti

Descrizione

default watermark

(Adnkronos) â??
Troppi psicofarmaci a bambini e ragazzi sotto i 17 anni? No agli allarmismi â??i dati sullâ??aumento dellâ??uso in etÃ evolutiva non devono essere letti come un segnale di allarme, ma come uno stimolo alla riflessione e alla responsabilitÃ condivisaâ?•, spiegano Stefano Vicari, direttore della Neuropsichiatria infantile dellâ??ospedale Bambino GesÃ¹ di Roma e Gabriele Masi, referente del Coordinamento primari emergenze psichiatriche in etÃ evolutiva proponendo una riflessione sul recente Rapporto Osmed sullâ??uso dei farmaci in Italia, che, nel 2024, segnala che la prevalenza nellâ??uso di psicofarmaci sotto i 17 anni quasi triplicata rispetto al 2020, passando dallo 0,26% allo 0,57%. â??Un dato che richiede invece una lettura attenta e articolataâ?•, dicono i due specialisti che scrivono â??queste riflessioni come coordinatori dei primari reparti di emergenza psichiatrica per lâ??etÃ evolutiva (0â??18 anni), in un momento in cui i dati sullâ??uso di psicofarmaci nei minori stanno suscitando un ampio dibattitoâ?•.

â??Da un lato â?? precisano â?? serve prudenza, affinchÃ© ogni prescrizione sia frutto di unâ??attenta valutazione e di un monitoraggio continuo; dallâ??altro, non possiamo ignorare che molti bambini e adolescenti con disturbi psichici in Italia non ricevono ancora un aiuto adeguato. Psicofarmaci in etÃ evolutiva: tra allarme e consapevolezzaâ?•. Prima di tutto, â??non Ã¨ tanto lâ??aumento numerico in sÃ© a essere significativo, quanto la domanda che dobbiamo porci: questo maggiore ricorso ai farmaci risponde davvero ai bisogni clinici dei bambini e degli adolescenti?â?•, evidenziano sottolineando che â??in Italia, le stime indicano che solo 1 ragazzo su 15-20 tra quelli che potrebbero trarre beneficio da una terapia farmacologica la riceve davvero. Ã? la percentuale piÃ¹ bassa tra i Paesi europei a noi piÃ¹ similiâ?•. La prescrizione di psicofarmaci in etÃ evolutiva â??deve sempre avvenire con grande prudenza e competenza, da parte di specialisti esperti, seguendo alcuni principi fondamentaliâ?•, segnalano Masi e Vicari.

Questi i principi: 1) Valutazione globale. La decisione di prescrivere un farmaco deve inserirsi in una comprensione approfondita della situazione del minore, tenendo conto non solo degli aspetti medici, ma anche di quelli psicologici, familiari e sociali; 2) obiettivi chiari e verificabili. I sintomi da trattare devono essere ben definiti, osservabili e monitorabili nel tempo, cosÃ¬ da poter valutare se il farmaco stia davvero aiutando. 3) Monitoraggio costante, Dopo lâ??inizio della terapia, Ã¨ essenziale verificarne

con regolaritÃ efficacia e tollerabilitÃ . Entro tre mesi deve essere effettuata una valutazione complessiva del rapporto rischi-benefici per decidere se proseguire, modificare o sospendere il trattamento. 4) Revisione periodica. PoichÃ© i disturbi in etÃ evolutiva possono cambiare con lo sviluppo o grazie ad altri interventi terapeutici, Ã¨ necessario prevedere momenti in cui, anche in presenza di buoni risultati, si valuti una graduale riduzione o sospensione del farmaco, per verificare se il miglioramento possa mantenersi anche senza terapia.

Per i due esperti â??parlare genericamente di psicofarmaci puÃ² essere fuorviante. Questo termine comprende categorie di farmaci molto diverse tra loro per efficacia e per possibili effetti indesiderati. Gli stimolanti (utilizzati per lâ??Adhd), i farmaci serotoninergici (per la depressione o il disturbo ossessivo-compulsivo), gli stabilizzanti dellâ??umore (per il disturbo bipolare) e i bloccanti dei recettori D2 (usati nelle psicosi, nei disturbi del comportamento nellâ??autismo o nella disabilitÃ intellettiva) hanno profili dâ??uso molto differenti.

Questi ultimi, in particolare, richiedono controlli periodici accurati, soprattutto se usati a lungo, poichÃ© presentano un rischio maggiore di effetti collaterali. Alla luce di ciÃ², Ã¨ utile considerare alcuni punti chiave e guardare i numeri reali, non solo le percentuali. Dire che lâ??uso degli psicofarmaci â??Ã¨ triplicatoâ?? puÃ² sembrare allarmante, ma il dato va contestualizzato: in Italia, la prevalenza Ã¨ passata dallo 0,26% allo 0,57%. Si tratta di un aumento, certo, ma i livelli restano molto piÃ¹ bassi rispetto ad altri Paesi europei. In Francia le percentuali sono circa tre volte superiori, e in Spagna ancora piÃ¹ alte â?? per non parlare dei Paesi nordici. Pensare che solo lâ??Italia abbia trovato il â??giusto equilibrioâ?? e che tutti gli altri sbaglino sarebbe un errore: come spesso accade, la veritÃ sta nel mezzo.

default watermark

E ancora. â??Parlare genericamente di â??psicofarmaci ai bambiniâ?? Ã¨ impreciso. Lâ??aumento riguarda lâ??intera fascia sotto i 18 anni, ma con un picco tra i 12 e i 17 anni, cioÃ¨ soprattutto negli adolescenti. Ã? in questa etÃ che emergono le forme piÃ¹ complesse e severe di disagio psichico, che spesso richiedono, accanto alla psicoterapia e al sostegno familiare e sociale, anche un intervento farmacologico miratoâ?•.

Inoltre â??parlare solo della â??prevalenza dâ??usoâ?? non basta: bisogna chiedersi quante persone avrebbero effettivamente bisogno di un trattamento e non lo ricevono. Ã? giusto preoccuparsi per chi assume un farmaco, ma dovremmo preoccuparci altrettanto â?? forse di piÃ¹ â?? per chi non riceve alcun trattamento, pur avendone necessitÃ â?•, concludono gli esperti secondo i quali â??la vera sfida non Ã¨ solo limitare lâ??uso dei farmaci, ma garantire che chi ne ha davvero bisogno possa accedere a cure appropriate, integrate e tempestive. Parlare di salute mentale nei piÃ¹ giovani significa promuovere una cultura dellâ??ascolto, della competenza e della cura, perchÃ© il benessere psicologico dei ragazzi Ã¨ â?? e deve restare â?? una responsabilitÃ di tuttiâ?•.

â??

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione
Novembre 12, 2025
Autore
redazione

default watermark