

Tanto rumore per nulla?

Nicola D'Andrea
Presidente dell'ACP

Abstract

Food and Drug Administration, generally considered cautious, has approved fluoxetine for children under 12 years of age. Media rapidly put on guard about the hazard derived from the use of the drug which is, moreover, already authorized for adolescence. Every drug has side effects, even tricyclic antidepressants habitually used for similar pathologies do. As for any drug also for fluoxetine doctors must possess knowledge and be very cautious.

Nicola D'Andrea, "Much ado about nothing"

Quaderni acp 2003 vol X n° 1; 26

Come sempre la notizia è giunta "gridata". Titoli cubitali sull'annuncio che la Food and Drug Administration ha licenziato la fluoxetina anche per i bambini sotto i 12 anni. Tutti i media si sono affannati a mettere in guardia dall'uso del *Prozac*, definito dagli stessi "la pillola della felicità".

"Disturbi dei bambini, i pediatri contro il *Prozac*" "L'infanzia scomparsa" (*Corriere della sera*, 6 gennaio), "Sono contrario, fa male. È un'esigenza del mercato" (*Il Mattino*, 5 gennaio). Interviste a pediatri e neuropsichiatri infantili che demonizzano "la pillola" o "la pasticca". Del tutto contrario all'uso di *Prozac* e simili è Ernesto Caffo, presidente di Telefono Azzurro: "È una falsa cultura scientifica: è ben noto che il farmaco cura al più il sintomo ma non la struttura della patologia, che richiede ben altri interventi" (da *La Stampa*, 5 gennaio).

La gente si farà l'idea che la fluoxetina potrà essere distribuita come gli hamburger o la coca-cola: state alla larga! È un'esorcizzazione della globalizzazione?

Trattasi di problemi importanti e di terapie altrettanto serie.

Gli inibitori della ricaptazione della serotonina (di cui fa parte il *Prozac*) vengono utilizzati dal 1994 negli adulti, e la fluoxetina è autorizzata dalla FDA anche per gli adolescenti. Nel 1989 il gruppo di Joshi aveva riferito al 36° Congresso dell'Accademia Americana di Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza del trattamento di 14 pazienti (8 maschi e 6 femmine), di età compresa tra i 9 e 15 anni, con diagnosi di depressione maggiore secondo i criteri del DSM-III-R, che non avevano risposto agli antidepressivi triciclici e/o avevano avuto gravi effetti collaterali in seguito alla somministrazione di triciclici.



Dieci pazienti avevano risposto entro 6 settimane a 20 mg di fluoxetina somministrati al mattino. Gli effetti collaterali erano limitati a nausea e iperattività transitoria in un paziente e non avevano reso necessaria la sospensione del farmaco.

Chi non è a conoscenza dei casi di morte nei bambini trattati (o che accidentalmente avevano assunto) con triciclici per la cardiotoxicità di questi farmaci?

Gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina hanno un profilo molto più sicuro in termini di effetti indesiderati, comprese la letalità per dose eccessiva e la morte improvvisa da alterazioni cardiache non manifeste.

La diagnosi di depressione nel ragazzo e nell'adolescente è meno agevole che nell'adulto: a quell'età non è facile descrivere con appropriatezza i propri stati emozionali. I sintomi compaiono ed evolvono nel giro di qualche settimana. Numerosi studi longitudinali hanno dimostrato che, se non c'è una presa in carico del bambino con depressione, la sintomatologia si "cronizza" e si ripresenta nell'età successiva; conseguenze ancora più tragiche (suicidio e/o tentativo) possono verificarsi

se la depressione non è diagnosticata e non trattata. Una delle "bibbie" di pediatria (il *Nelson*), già sei anni fa (15° edizione), a proposito della terapia della depressione consiglia: "Più di recente sono stati introdotti gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (*trazodone*, *Deyrel*, e *fluoxetina*, *Prozac*), che sono efficaci e hanno meno effetti collaterali". Non ci fu rumore nell'ottobre del 1997, quando la FDA approvò per i ragazzi tra i 6 e i 17 anni l'uso della sertralina (*Zoloft*) per il trattamento del disturbo ossessivo-compulsivo (sempre più inquadrato come "parente stretto" della depressione maggiore), che da circa due anni è in commercio e approvata con la stessa indicazione anche in Italia.

L'allarme mediatico in occasione dell'ammissione del *Prozac* per i ragazzi sopra i 9 anni non dovrebbe trovare i medici spiazzati: chi ha mai potuto credere alla "pillola della felicità"?

E se qualche ragazzo potrà vivere meglio, dopo una diagnosi rigorosa sospettata da pediatri e poi formulata da specialisti qualificati, perché impedirlo?

Siamo pediatri o...caporali?

Per corrispondenza:

Nicola D'Andrea

e-mail: nicdandre@tiscali.it