

Depressione e rischio suicidio in bambini e adolescenti

Screening

Che cos'è la depressione in bambini e adolescenti?

È una condizione mentale disabilitante per cui i soggetti che ne sono colpiti non sono capaci di gestire le abituali attività quotidiane come il comportamento e il rendimento scolastico o lavorativo, nonché di relazionarsi con i genitori e con gli altri, e di crescere in modo equilibrato. È oggi considerata una delle principali cause di disabilità. La depressione può manifestarsi con sintomi differenti e variare da lieve a severa; il **Disturbo Depressivo Maggiore (MDD)** nei bambini e adolescenti è fortemente associato con depressioni ricorrenti in età adulta, con altre malattie mentali e, con aumentato rischio di ideare, tentare e commettere suicidio.



Quali sono i fattori di rischio per la depressione?

Fattori di rischio comprendono: storia familiare di depressione, precedenti episodi di depressione, altri concomitanti disturbi della salute mentale e del comportamento. Fattori psicosociali di rischio riguardano bambini/ragazzi abusati o trascurati, esposti ad eventi traumatici familiari o sociali, vittime o colpevoli di bullismo, sottoposti precocemente a stress, maltrattamenti, rapporti problematici coi genitori. I fattori psicosociali hanno acquisito col tempo un peso maggiore, aggravati dai problemi razziali o di discriminazione di minoranze etniche, come è evidenziato dall'aumento dei suicidi soprattutto degli adolescenti. Le esperienze negative nell'infanzia possono essere conclamate o sfumate (micro aggressioni), ma sono eventi traumatici che possono compromettere il raggiungimento dell'equilibrio mentale.

Perché effettuare lo screening per depressione, e con quali strumenti?

Obiettivo primario dello screening è identificare giovani **con, o a rischio di MDD**, per contenere il dilagare di questa disabilità e prevenire i suicidi. Gli strumenti dello screening sono basati sull'ascolto di ciò che riporta il soggetto e di chi ne è responsabile, cioè essenzialmente interviste e questionari. Il test più utilizzato è il PHQ-A (Patient Health Questionnaire for Adolescents) e la stadiazione (Depression Scale) proposta dal Center for Epidemiologic Studies. Molti strumenti simili utilizzati nello screening, oltre alle domande sui comuni sintomi di depressione (mancanza di interesse per qualunque cosa, tristezza e disperazione, problemi di sonno e di concentrazione) includono *almeno una domanda relativa all'ideazione di suicidio*. Tuttavia, questi strumenti implicano un impegno a lunga scadenza, perché i ragazzi devono essere seguiti nel tempo: questo ne ostacola l'uso nel quadro della Medicina di Base. Non sono stati considerati studi condotti su soggetti ricoverati o residenti in strutture psichiatriche, come pure nei Pronto Soccorso.

Trattamento

A seconda della gravità, il trattamento prevede interventi di counseling, farmacoterapia, inserimento in programmi di supporto, eventualmente in combinazione.

Anche interventi di medicina alternativa e complementare possono giovare. I rischi sono in genere correlati a reazioni indesiderate da farmaci; evenienza che può esser contenuta con follow up mirato a evidenziare un peggioramento clinico, una tendenza al suicidio o inattesi mutamenti di comportamento.

Quali sono i benefici e i rischi dello screening?

Esiste sufficiente evidenza che gli strumenti utilizzati nello screening per la depressione *nella Medicina di Base* possono identificare accuratamente la MDD negli adolescenti tra 12 e 18 anni di età, ma l'effetto generale sul miglioramento della salute non è adeguatamente dimostrato. Nessuna evidenza diretta di danni è risultata dallo screening sugli adolescenti. Inoltre, in questa fascia di età è provato che un trattamento precoce della MDD porta risultati positivi sulla salute. I dati corrispondenti nella fascia di età <11 anni non presentano evidenze comparabili.

A chi si rivolge la raccomandazione?

A bambini e adolescenti di età tra 12 e 18 anni che non abbiano già una diagnosi di malattia mentale e che non mostrino segni evidenti o sintomi di depressione e rischio di suicidio. La raccomandazione, che aggiorna le precedenti del 2014 e 2016, è focalizzata sullo screening di MDD e non è diretta allo screening di altri disordini depressivi, come la depressione lieve o l'alterazione dell'umore.

POPOLAZIONE COINVOLTA	INTERVENTO RACCOMANDATO	GRADO
 Bambini e adolescenti Età: 12 - 18 anni	Screening raccomandato per Disturbi Depressivi Maggiori (MDD) nel contesto della Medicina di Base	B
 Bambini Età < 11 anni	Non esistono attualmente prove evidenti per stabilire il bilancio costo/beneficio dello screening per MDD in questi bambini	I
 Bambini e adolescenti	Non esistono attualmente prove evidenti per stabilire il bilancio costo/beneficio dello screening per tendenza al suicidio in bambini e adolescenti	I

A cura di: *dott.ssa Maddalena Saitta*

Aggiornamento, Dicembre 2022

RIFERIMENTI

Depression and Suicide Risk in Children and Adolescents.

<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/screening-depression-suicide-risk-children-adolescents>

ASPIC ODV Associazione Studio Paziente Immuno Compromesso

Sede c/o Centro SERVIZI Vol.To, Via Giolitti 21, 10123 Torino

CF. 97574720013 www.aspicodv.com +39 3516880604 aspicodv@gmail.com

