

Indice

<i>Presentazione dell'edizione italiana</i>	ix
<i>Introduzione</i>	xi
<i>Lista delle icone</i>	xv
<i>Abbreviazioni</i>	xix
1 Caso 1: L'oratrice alla cerimonia di saluto che non riusciva a parlare: ansia refrattaria agli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (<i>Selective Serotonin Reuptake Inhibitors</i> , SSRI) in un'adolescente. Il quesito: Cosa fare quando l'ansia non risponde a diversi SSRI e alla terapia cognitivo-comportamentale (<i>Cognitive Behavioral Therapy</i> , CBT)? Il dilemma psicofarmacologico: Molti medici sono incerti sull'opportunità e il momento di prescrivere benzodiazepine come terapia aggiuntiva.	1
2 Caso 2: Dall'ansia all'attivazione: attivazione correlata agli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI). Il quesito: In che modo i medici possono prevedere gli effetti collaterali associati agli SSRI nei bambini e negli adolescenti? Il dilemma psicofarmacologico: Trovare un equilibrio tra effetti collaterali, gestione degli effetti collaterali ed efficacia è un'autentica sfida.	17
3 Caso 3: La bambina che non riusciva a dormire: disturbo da stress post-traumatico (PTSD) in una ragazza di giovane età. Il quesito: In quali casi si dovrebbe ricorrere a farmaci aggiuntivi nel PTSD pediatrico? Il dilemma psicofarmacologico: In genere, i farmaci di prima linea, quali gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI), pur efficaci negli studi clinici randomizzati su adulti affetti da PTSD, non mostrano benefici nei bambini e negli adolescenti con PTSD.	35
4 Caso 4: Depresso e ancora depresso: disturbo depressivo maggiore (<i>Major Depressive Disorder</i> , MDD) in un adolescente. Il quesito: Quando si dovrebbe ricorrere a farmaci aggiuntivi in adolescenti con MDD resistente al trattamento? Il dilemma psicofarmacologico: Vi è incertezza riguardo a come e quando "cambiare rotta" nel gestire il MDD resistente al trattamento negli adolescenti, considerato che i farmaci aggiuntivi possono dar luogo a specifici problemi di tollerabilità in relazione alla farmacoterapia principale in questa fascia d'età.	49

- 5 Caso 5:** Adolescente di 13 anni che si sente “fantastica”: mania indotta da un inibitore selettivo della ricaptazione della serotonina (SSRI) in un’adolescente. 65
- I quesiti:** Quali sono i farmaci da utilizzare con un adolescente che sviluppa una mania durante il trattamento con un SSRI? In questo caso si può parlare forse di disturbo bipolare?
- Il dilemma psicofarmacologico:** Il trattamento di pazienti che sono ad “alto rischio” di sviluppare un disturbo bipolare, ma mostrano sintomi di depressione e/o ansia costituisce una sfida gravosa per molti medici, soprattutto perché gli SSRI sono la farmacoterapia di prima linea per adolescenti con disturbi depressivi e ansiosi.
- 6 Caso 6:** Contare su una terapia: disturbo ossessivo-compulsivo (*Obsessive Compulsive Disorder*, OCD) in un’adolescente. 77
- Il quesito:** In quali casi si dovrebbe ricorrere a farmaci diversi dagli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) e come andrebbe dosata e monitorata la clomipramina nell’OCD pediatrico?
- Il dilemma psicofarmacologico:** Per molti medici la decisione di andare oltre gli SSRI nel trattamento degli adolescenti con OCD risulta piuttosto ardua. Alcuni, poi, sono titubanti nell’avviare la somministrazione di clomipramina e nell’utilizzare strategie di monitoraggio terapeutico dei farmaci.
- 7 Caso 7:** Difficoltà già in seconda elementare: disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADHD) in una bambina. 95
- Il quesito:** Quando andrebbero usati dei farmaci non stimolanti nei pazienti pediatrici con ADHD?
- Il dilemma psicofarmacologico:** Scegliere il momento opportuno per aggiungere farmaci non stimolanti a quelli stimolanti nei bambini con ADHD rimane tuttora poco chiaro per molti medici. Ma anche la scelta di un farmaco non stimolante in base al meccanismo d’azione è senza dubbio fonte di incertezza.
- 8 Caso 8:** Dai prodromi alla psicosi: schizofrenia ad esordio precoce. 121
- Il quesito:** Qual è un approccio terapeutico evidence-based per bambini e adolescenti che presentano sintomi psicotici prodromici o stanno vivendo un primo episodio psicotico?
- Il dilemma psicofarmacologico:** L’approccio al giovane paziente con un possibile disturbo psicotico rimane complesso per molti medici e varia in misura considerevole nella pratica. Quali sono i fattori specifici da prendere in considerazione e quali gli interventi cui ricorrere sono domande piuttosto comuni per i medici.

- 9 Caso 9:** Troppo, troppo poco o adeguato? Dosare il litio in un'adolescente. 139
Il quesito: Come dosare il litio negli adolescenti, rispetto agli adulti?
Il dilemma psicofarmacologico: Gli approcci al monitoraggio e al dosaggio del litio nei pazienti pediatrici differiscono in misura considerevole dalle strategie adottate per gli adulti. Tale confusione spesso complica l'uso e il monitoraggio del litio stesso negli adolescenti e rappresenta un ostacolo significativo al suo utilizzo.
- 10 Caso 10:** Tic motori e vocali in un bambino. 159
Il quesito: Qual è il ruolo della farmacoterapia nel disturbo di Tourette?
Il dilemma psicofarmacologico: Per quanto i tic possano essere comuni nei bambini e negli adolescenti, la scelta tra i diversi approcci farmacologici nella gestione del disturbo di Tourette è piuttosto complessa.
- 11 Caso 11:** Quanto velocemente ridurre? Sospendere e interrompere un inibitore selettivo della ricaptazione della serotonina (SSRI) in un adolescente. 177
I quesiti: Quando e in quale modo andrebbero sospesi gli SSRI negli adolescenti? Quali sono le strategie più opportune per gestire i sintomi da sospensione correlati agli SSRI?
Il dilemma psicofarmacologico: Interrompere gli SSRI dopo la remissione è senza dubbio un obiettivo del trattamento degli adolescenti con disturbi depressivi e d'ansia, anche se i medici nutrono opinioni diverse riguardo all'interruzione di questi farmaci e non sono concordi sull'approccio da adottare in merito.
- 12 Caso 12:** L'adolescente che non mangia: anoressia nervosa in un'adolescente. 189
I quesiti: Qual è l'iter medico da seguire in un bambino o adolescente con un disturbo alimentare? Quando è necessario ricoverare un bambino o un adolescente con anoressia nervosa? Qual è l'approccio psicofarmacologico al trattamento dei disturbi alimentari e dei comportamenti correlati nei bambini e negli adolescenti?
Il dilemma psicofarmacologico: Per molti medici i disturbi alimentari possono essere fonte d'apprensione a causa di incertezze relative all'iter medico comprensivo che questi pazienti devono seguire, alle decisioni terapeutiche e alle specifiche considerazioni in merito all'uso della farmacoterapia in questa popolazione.

- 13 Caso 13:** Concentrazioni elevate o aumentate di antidepressivi? Interazioni farmacologiche con la cannabis in un adolescente. 207
I quesiti: In che modo influisce la cannabis in adolescenti con disturbi depressivi? Qual è l'impatto della cannabis sulla farmacocinetica degli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) negli adolescenti?
Il dilemma psicofarmacologico: L'uso della cannabis è sempre più diffuso tra gli adolescenti, ma le implicazioni farmacologiche non sono ancora chiare per molti medici.
- 14 Caso 14:** Il letto sempre bagnato: enuresi notturna in un bambino. 227
Il quesito: Qual è il ruolo della farmacoterapia nella gestione dell'enuresi notturna dei bambini?
Il dilemma psicofarmacologico: Le opinioni su quando e come utilizzare la farmacoterapia nei bambini con enuresi notturna variano notevolmente tra i medici.
- 15 Caso 15:** Contare le pecore e contare i tentativi di trattamento: disturbo da insonnia in un'adolescente. 239
Il quesito: Qual è l'approccio evidence-based per trattare l'insonnia negli adolescenti?
Il dilemma psicofarmacologico: Gestire i problemi legati al sonno negli adolescenti, in particolare in quelli con disturbi d'ansia e/o depressivi, è complicato e richiede una comprensione approfondita dei principi dello sviluppo e della farmacologia.
- 16 Caso 16:** Antipsicotici di seconda generazione/agonisti misti dei recettori della dopamina e della serotonina, effetti collaterali e spettro dell'autismo: effetti collaterali correlati agli SGA in un ragazzo con disturbo dello spettro dell'autismo (*Autism Spectrum Disorder*, ASD). 265
I quesiti: Qual è il work-up evidence-based per un bambino con ASD? Quali SGA hanno dimostrato efficacia per sintomi specifici in bambini e adolescenti con ASD e come vanno diagnosticati? Come andrebbe monitorata la tollerabilità degli SGA nei bambini e negli adolescenti con ASD?
Il dilemma psicofarmacologico: La gestione degli SGA nei bambini e negli adolescenti con ASD può essere complicata, ma la conoscenza dei principi farmacologici/farmacogenetici può contribuire a prevedere specifici problemi di tollerabilità.

- 17 Caso 17:** Terapia standard insufficiente – schizofrenia resistente al trattamento. 285
- Il quesito:** Quando e come va utilizzata la clozapina negli adolescenti più grandi con schizofrenia resistente al trattamento?
- Il dilemma psicofarmacologico:** Quando utilizzare la clozapina, come dosarla e monitorarne l'uso è fonte di dibattito e incertezza per molti medici, ma le evidenze – fondate in gran parte su decenni di studi condotti su adulti – suggeriscono che questo agente abbia tassi di risposta sostanzialmente più elevati rispetto ad altri antipsicotici di seconda generazione (SGA) in pazienti affetti da schizofrenia resistente al trattamento.
- 18 Caso 18:** Sintomi, effetti collaterali o entrambi? Tollerabilità degli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) e sintomi somatici in un'adolescente con disturbi d'ansia. 307
- I quesiti:** Come effettuare la titolazione incrociata degli SSRI negli adolescenti? Che cos'è l'inibizione basata sul meccanismo e in che modo è correlata alla farmacocinetica di alcuni SSRI negli adolescenti?
- Il dilemma psicofarmacologico:** Di norma gli SSRI sono associati a un notevole miglioramento negli adolescenti con disturbi d'ansia e depressivi; è vero anche, tuttavia, che possono comportare effetti collaterali che richiedono un cambiamento di farmaco. La titolazione incrociata degli SSRI richiede, dunque, la comprensione dei principi farmacodinamici e farmacocinetici.
- Appendici** 329