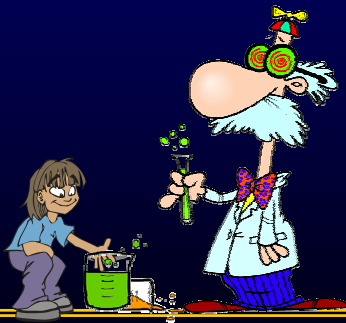




Lo scenario:
epidemiologia
della malattia mentale



Maurizio Bonati

Laboratorio per la Salute Materno Infantile, IRFMN

SALUTE DIRITTO

Sanità Dopo le polemiche suscitate dalle decisioni su Ritalin e Prozac

Psicofarmaci ai bambini: l'Italia mette dei «paletti»

Prescrizioni controllate e obbligo di piani terapeutici



6-7%
ansiosi e depressi

La quota di ragazzi italiani che soffre di depressione o ansia, con netta prevalenza dell'ansia (6%)

1-2%
gli iperattivi

Tanti sono i preadolescenti con comportamenti «oppositivi», iperattivi e deficit d'attenzione





Series

Adolescent Health 3

Mental health of young people: a global public-health challenge

Vikram Patel, Alan J Flisher, Sarah Hetrick, Patrick McGorry

Risk factors

Protective factors

Biological

Exposure to toxins (eg, tobacco, alcohol) in pregnancy
Genetic tendency to psychiatric disorder
Head trauma
Hypoxia at birth and other birth complications
HIV infection
Malnutrition
Substance abuse
Other illnesses

Age-appropriate physical development
Good physical health
Good intellectual functioning

Psychological

Learning disorders
Maladaptive personality traits
Sexual, physical, emotional abuse and neglect
Difficult temperament

Ability to learn from experiences
Good self-esteem
High level of problem-solving ability
Social skills

Social

Family

Inconsistent care-giving
Family conflict
Poor family discipline
Poor family management
Death of a family member

Family attachment
Opportunities for positive involvement in family
Rewards for involvement in family

School

Academic failure
Failure of schools to provide appropriate environment to support attendance and learning
Inadequate or inappropriate provision
Bullying

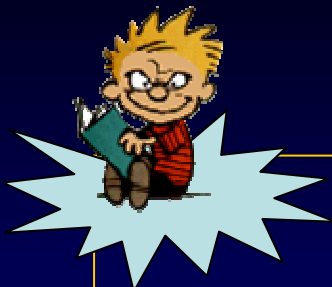
Opportunities for involvement in school life
Positive reinforcement from academic achievement of education
Identity with school or need for educational attainment

Community

Transitions (eg, urbanisation)
Community disorganisation
Discrimination and marginalisation
Exposure to violence
Rewards for community involvement

Connectedness to community
Opportunities for leisure
Positive cultural experiences
Positive role models
Connection with community organisation

Impatto delle malattie nei bambini 0-14 anni (DALYs per 1000) in Europa, OMS 2002



0.1 1 10 100 1000

Tutte le cause

Svezia Tagikistan

Morbilità neonatale

Finlandia Tagikistan

Infezioni respiratorie

Austria
Danimarca,
Germania,
Malta
Monaco Azerbaijan

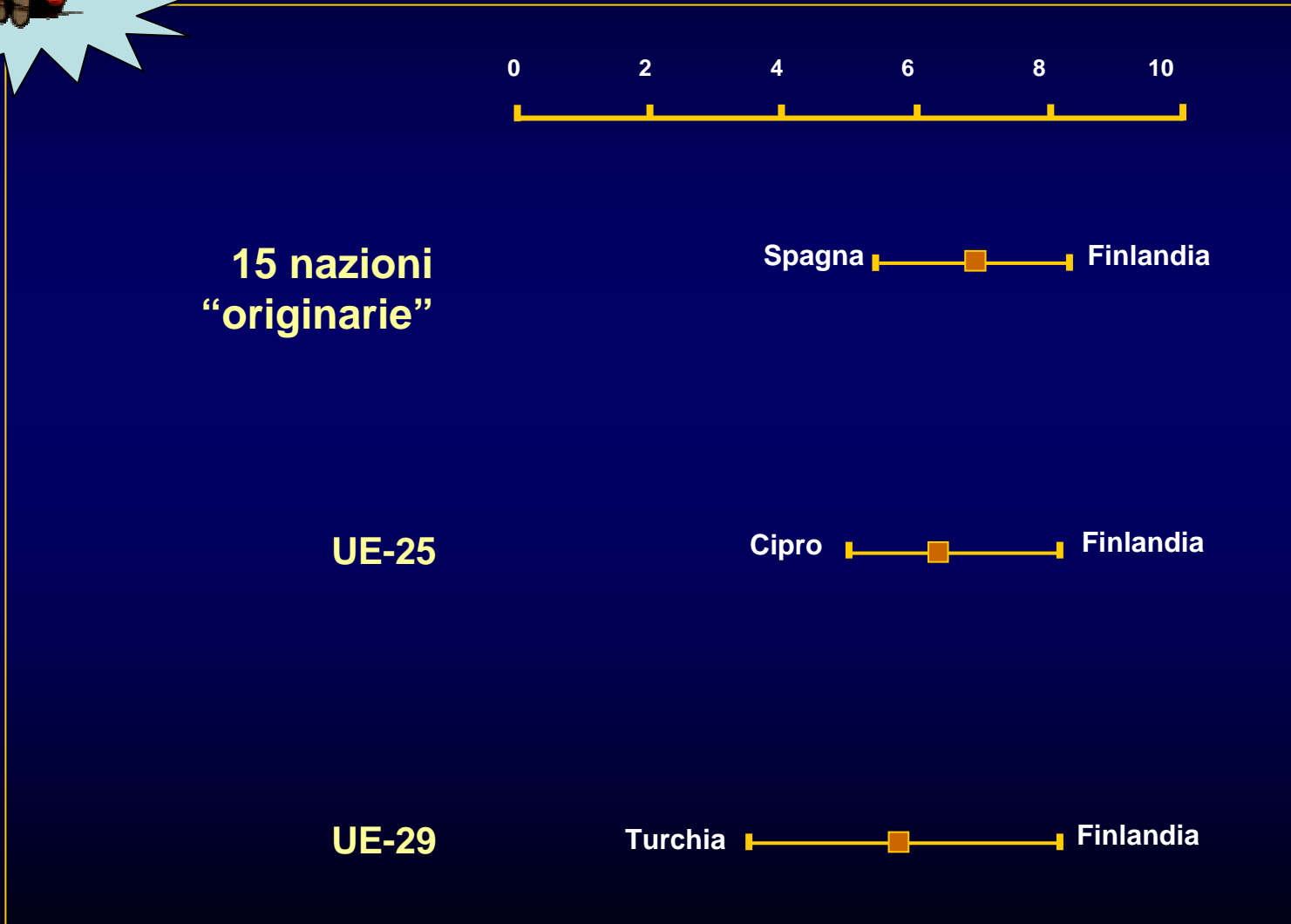
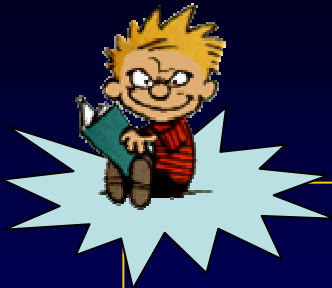
Malformazioni congenite maggiori

Georgia Kirgizistan

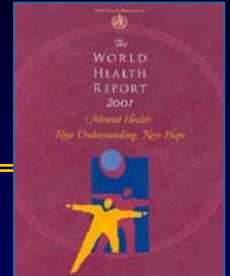
Disturbi neuropsichiatrici

Tagikistan Finlandia

Disturbi neuropsichiatrici nei bambini 0-14 anni (DALYs per 1.000) in Europa, OMS 2002

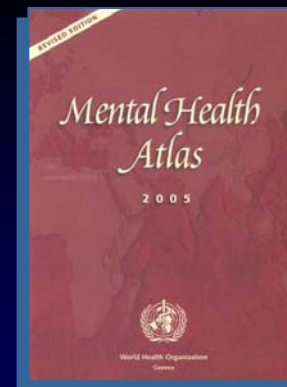


Prevalenza dei disturbi neuropsichiatrici nei bambini e adolescenti



Paese	Età (anni)	Prevalenza (%)
Etiopia	1-15	17.7
Germania	12-15	20.7
India	1-16	12.8
Giappone	12-15	15.0
Spagna	8, 11, 15	21.7
Svizzera	1-15	22.5
Stati Uniti	1-15	21.0

Presenza di programmi di salute mentale per popolazioni speciali nel mondo



Programmi di salute mentale Per popolazioni speciali	Nazioni (%)
Minoranze	16.5
Rifugiati	26.2
Popolazione colpita da calamità	37.7
Popolazione indigena	14.8
Anziani	50.5
Bambini	62.4





N = 182–186

Distribuzione regionale programmi di salute mentale per i bambini in confronto alla percentuale di popolazione pediatrica in ciascuna regione dell'OMS.

Regioni OMS	Nazioni* (%)	popolazione 0-14 anni (%)
Africa	37.0	42.6
America	81.3	30.4
Mediterraneo Orientale	72.7	34.6
Europa	77.6	19.1
Asia Sud Orientale	54.5	32.8
Pacifico Occidentale	50.0	32.9
Mondo	62.4	31.3

*N = 186

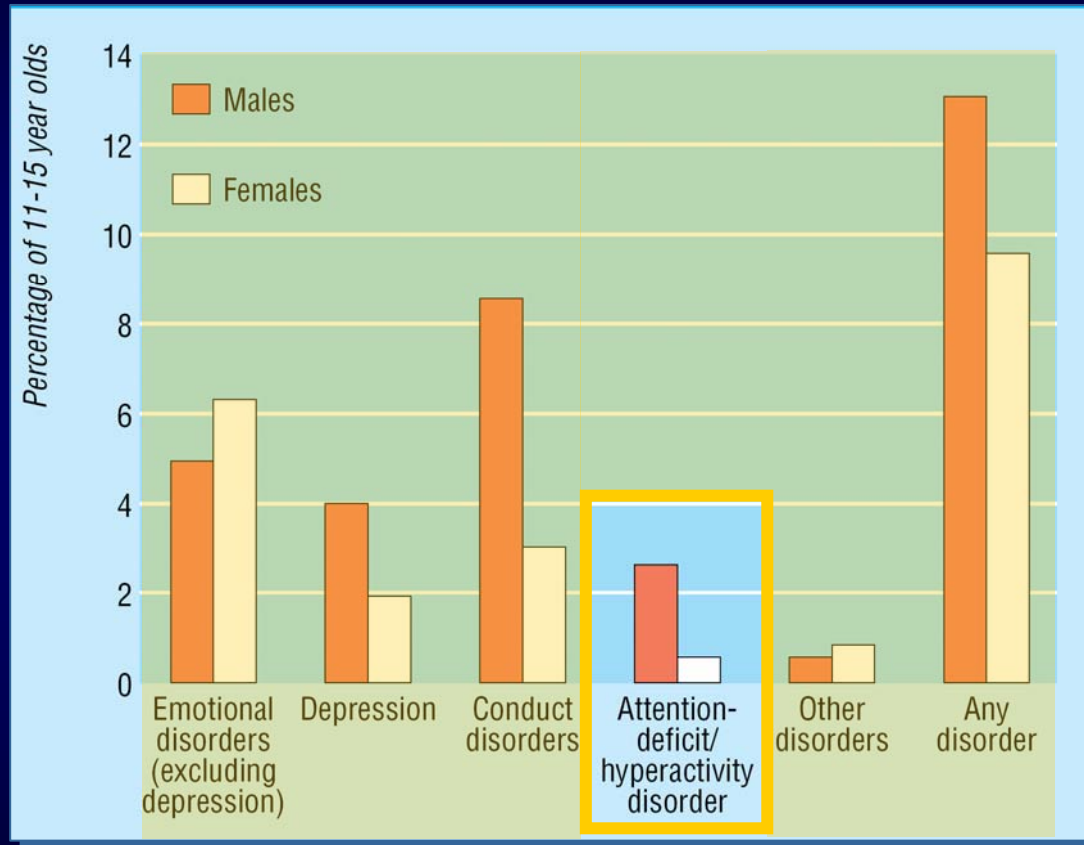
Prevalenza (%) dei disturbi neuropsichiatrici nei bambini

	1992	3,4	
	1985-1995	7,8	(10.4% ♀; 4.8% ♂)
	1995	9,2	(12.6% ♀; 5.9% ♂)
	1996	18,2	(25.3% ♀; 10.2% ♂)
	1998	2,2	(2.8% ♀; 1.6% ♂)
	1998	5,2	(5.8% ♀; 4.6% ♂)
	1999	0,9	(1% ♀; 0.9% ♂)

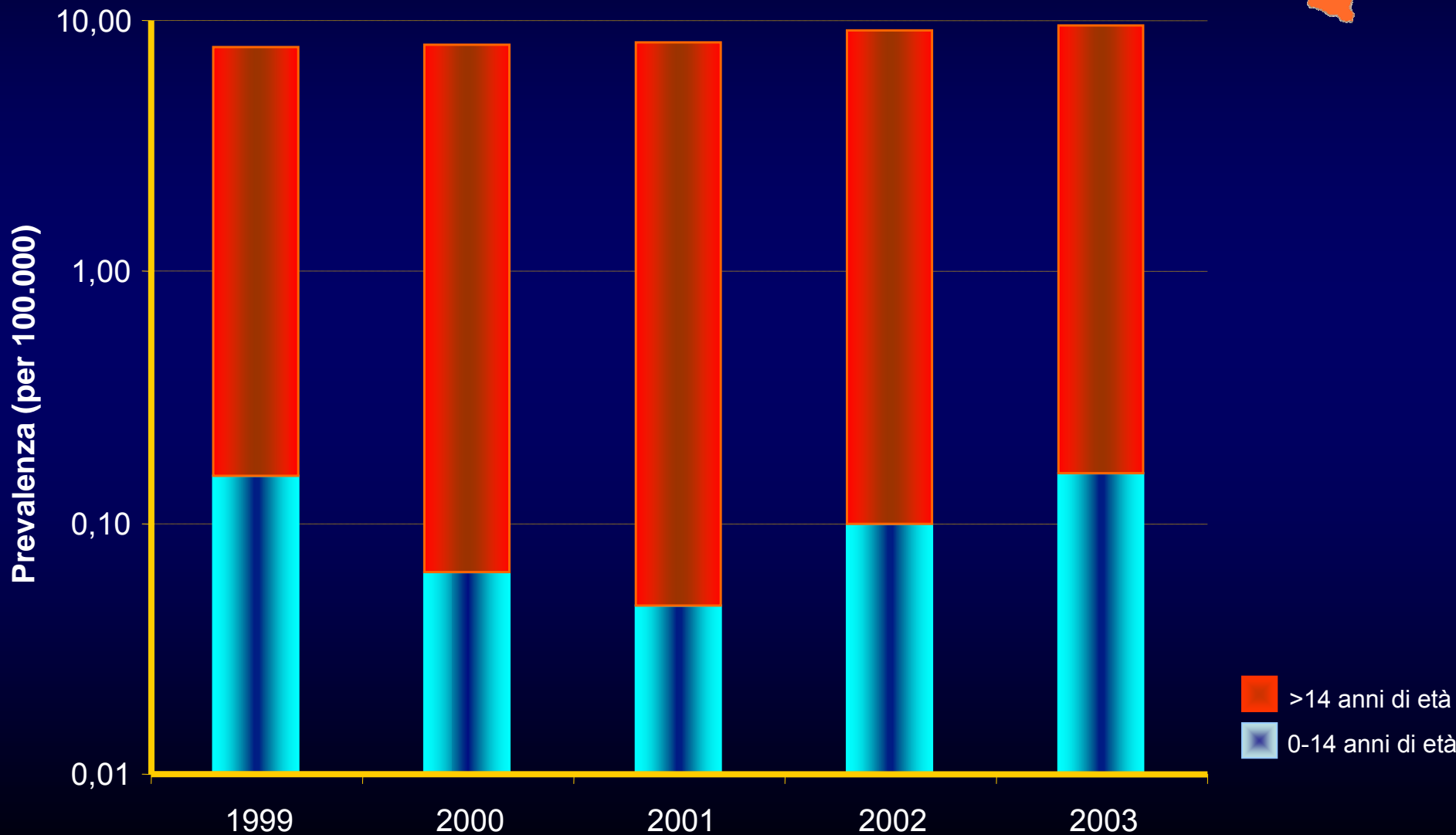
GBD in Europa - Disturbi neuropsichiatrici

	0-4	5-14	0-14
Depressione unipolare	-	254,396	254,396
Altri disturbi neuropsichiatrici	65,375	66,182	131,557
Schizofrenia	-	114,814	114,814
Eemicrania	6,484	99,511	105,995
Ritardo mentale	73,479	13,311	86,716
Epilessia	6,963	27,186	34,149
Disturbo bipolare	-	18,722	18,722
Disturbi da abuso di alcol	-	15,859	15,859
Disturbi di panico	-	8,927	8,927
Disturbi da abuso di droga	-	8,772	8,772
Sclerosi multipla	-	6,427	6,427
Insonnia (primaria)	-	3,684	3,684
Disturbo ossessivo-compulsivo	-	2,629	2,629
Disturbo da stress post-traumatico	-	2,560	2,560
Overall	152,301	642,980	795,281

Prevalenza dei disturbi mentali nei bambini 11-15 anni d'età nel Regno Unito, 1999



Prevalenza dei ricoveri per disturbi psichici in Italia, 1999-2003





haloperidol	amfetamine	amitriptyline
atomoxetine	bupropion	buspirone
carbamazepine	carnitine	citalopram
clomipramine	clonazepam	clonidine
desipramine	dexamfetamine	diazepam
fluoxetine	fluvoxamine	guanfacine
imipramine	lorazepam	metamfetamine
methylphenidate	modafinil	nortriptyline
olanzapine	paroxetine	pemoline
risperidone	selegiline	sertraline
valproate	venlafaxine	

amfetamine

bupropriion

buspirone

citalopram

clomipramine

clonidine

desipramine

dexamfetamine

fluoxetine

guanfacine

modafinil



ADHD

olanzapine

haloperidol

amitriptyline

atomoxetine

paroxetine

carbamazepine

carnitine

clonazepam

pemoline

diazepam

fluvoxamine

imipramine

selegiline

lorazepam

methylphenidate

nortriptyline

valproate

risperidone

sertraline

venlafaxine



PRESS RELEASE

EMA prepares for entry into force of new legislation on paediatric medicines

27.12.2006

IT

Gazzetta ufficiale dell'Unione europea

L 378/1

I

(Atti per i quali la pubblicazione è una condizione di applicabilità)






REGOLAMENTO (CE) N. 1901/2006 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO

del 12 dicembre 2006

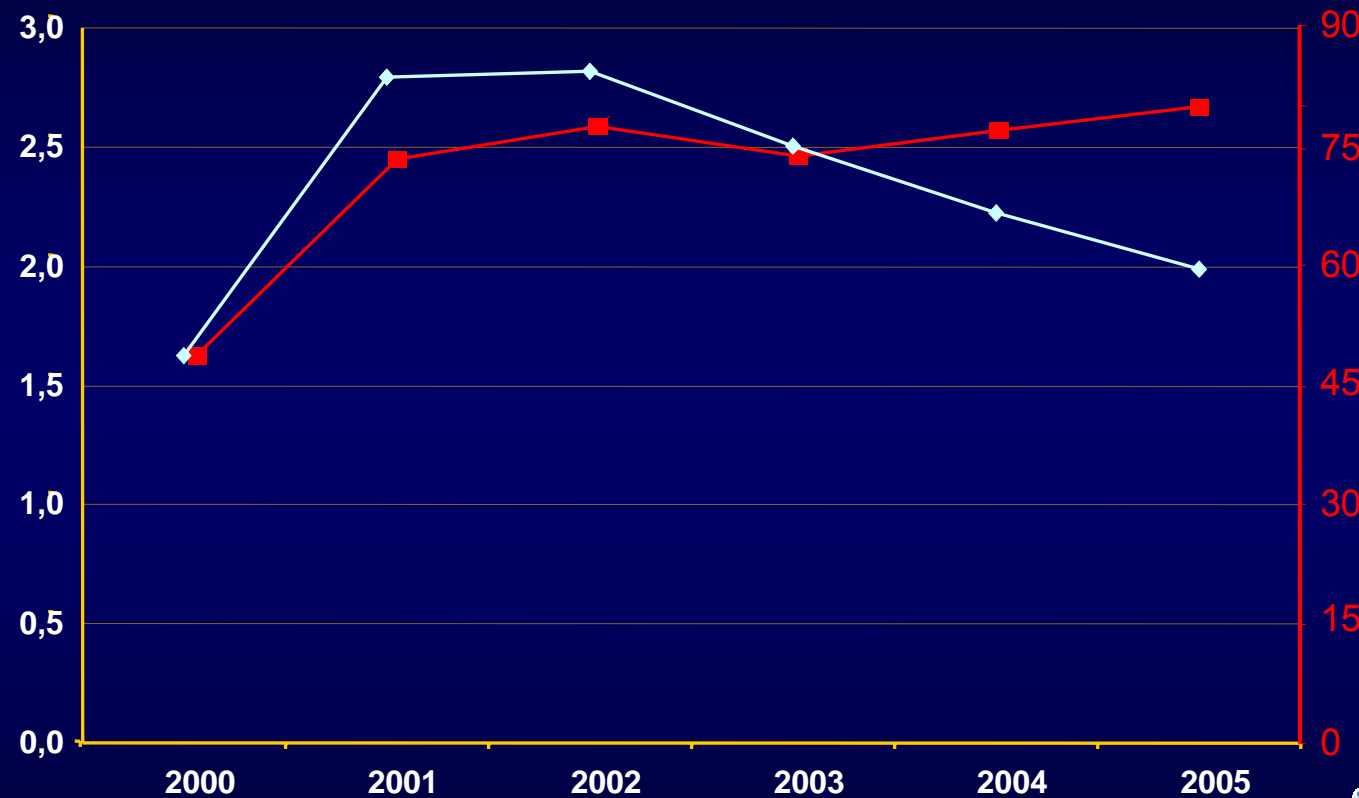
relativo ai medicinali per uso pediatrico e che modifica il regolamento (CEE) n. 1768/92, la direttiva 2001/20/CE, la direttiva 2001/83/CE e il regolamento (CE) n. 726/2004

(Testo rilevante ai fini del SEE)

Prevalenza (‰) di prescrizione di STIMOLANTI a bambini e adolescenti

			Antidepressivi	
	1996	24,0	10,0	
	1996	35,6	19,9	
	1999	32,9	16,2	
	1999	7,4	4,4	
	2000	21,8	15,8	

Andamento della prevalenza (%) degli psicofarmaci 2000-2005



◆ < 18 anni d'età

■ ≥ 18 anni d'età



METILFENIDATO**DESAMFETAMINA****ATOMOXETINE**

FINLANDIA	S	N	N
SVEZIA	S	N	N
DANIMARCA	S	N	N
REGNO UNITO	S	S	S
IRLANDA	S	N	N
GERMANIA	S	N	S
PAESI BASSI	S	N	S
BELGIO	S	N	S
LUSSEMBURGO	S	N	N
AUSTRIA	S	N	N
FRANCIA	S	N	N
ITALIA	S	N	S
SPAGNA	S	S	N
PORTOGALLO	S	N	N
GRECIA	S	N	N

S00953750 - Scrip

Number of ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) prescriptions on the rise in England:

The number of prescriptions issued to treat attention deficit hyperactivity disorder more than doubled between 1997-98 and 2005-06, revealed Caroline Flint, the UK minister of state for public health, in a written answer to the House of Commons. Between 1997 and 1998, 197,000 drugs associated with the treatment of ADHD were prescribed, while between 2005 and 2006 that figure rose to 502,000.

SCRIP - World Pharmaceutical News - <http://www.scripnews.com>

2 April 2007

Attention deficit/hyperactivity drugs should be prescribed with a medication guide warning of potential cardiovascular risks with the class of stimulant agents, FDA's Drug Safety & Risk Management Advisory Committee recommended

Feb. 9, 2006

WARNINGS

Serious Cardiovascular Events

Sudden Death in Patients with Pre-existing Structural Cardiac Abnormalities or Other Serious Heart Problems

Children and Adolescents

Sudden death has been reported in association with CNS stimulant treatment at usual doses in children and adolescents with structural cardiac abnormalities or other serious heart problems. Although some serious heart problems alone carry an increased risk of sudden death, stimulant products generally should not be used in children or adolescents with known serious structural cardiac abnormalities, cardiomyopathy, serious heart rhythm abnormalities, or other serious cardiac problems that may place them at increased vulnerability to the sympathomimetic effects of a stimulant drug.

1971 (1965) USA

- χ difficoltà dell'apprendimento (*learning disability, LD*)
- χ **danno cerebrale minimo (*minimal brain dysfunction: MBD*)**
 - iperattivo/ipocinetico
 - difficoltà di apprendimento
 - sfacciataggine
 - ...
 - un cattivo rapporto con i compagni, mancinismo, goffaggine, sonno anormale, ...

Trattamento con farmaci psicoattivi:

dextroamfetamina, pemolina, **metilfenidato** (10 mg tid), ...

“Il bambino trattato funziona meglio come bambino”

1971 (1969)

Setting: Modena scuole materne

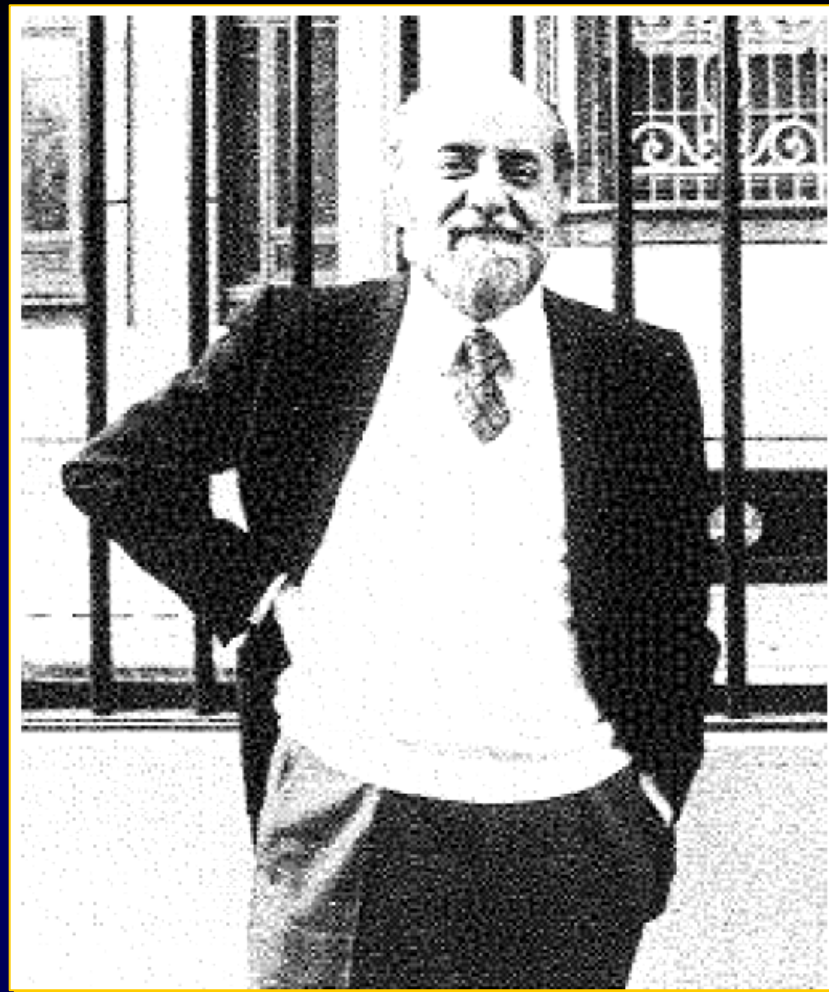
Popolazione: Bambini 3-6 anni e le maestre

Risultati: Survey 150/629 (25%) **disturbi (turbe) del comportamento** (aggressività, crisi di collera, isolamento, mutacismo, anoressia nervosa, vomito, enuresi notturna, encopresi, ...)

Trattamento: 4-6 mg/die periciazina (Neuleptil®)

i bambini sono più “**adattati, socievoli, tranquilli**” ...

Conclusioni: “il farmaco si è dimostrato elettivamente socializzante anche per il bambino di 3-6 anni frequentante la scuola materna”



18 Collana fondata da Giulio A. Maccacaro

**MEDICINA E POTERE
MEDICINA E POTERE**

P. Schrag D. Divoky

**IL MITO DEL
BAMBINO
IPERATTIVO**

e altri strumenti di controllo
del bambino

Prefazione di Giorgio Bert

Feltrinelli

Percentuale dei bambini che prendono farmaci per la ADHD in ambito ambulatoriale

MMG	6,9	(6,6-7,1)
PdF	10,8	(10,6-11,0)
NPI	55,6	(55,0-56,2)

Tasso di prevalenza

Scuole 6,9% (5,5 - 8,5%)

Comunità 10,3% (8,2 - 12%)

Centri di riferimento ↑↑↑↑↑↑↑↑↑↑↑↑↑↑↑↑



Caratteristiche degli studi epidemiologici italiani sulla ADHD che hanno utilizzato strumenti diagnostici psicologici e/o psichiatrici

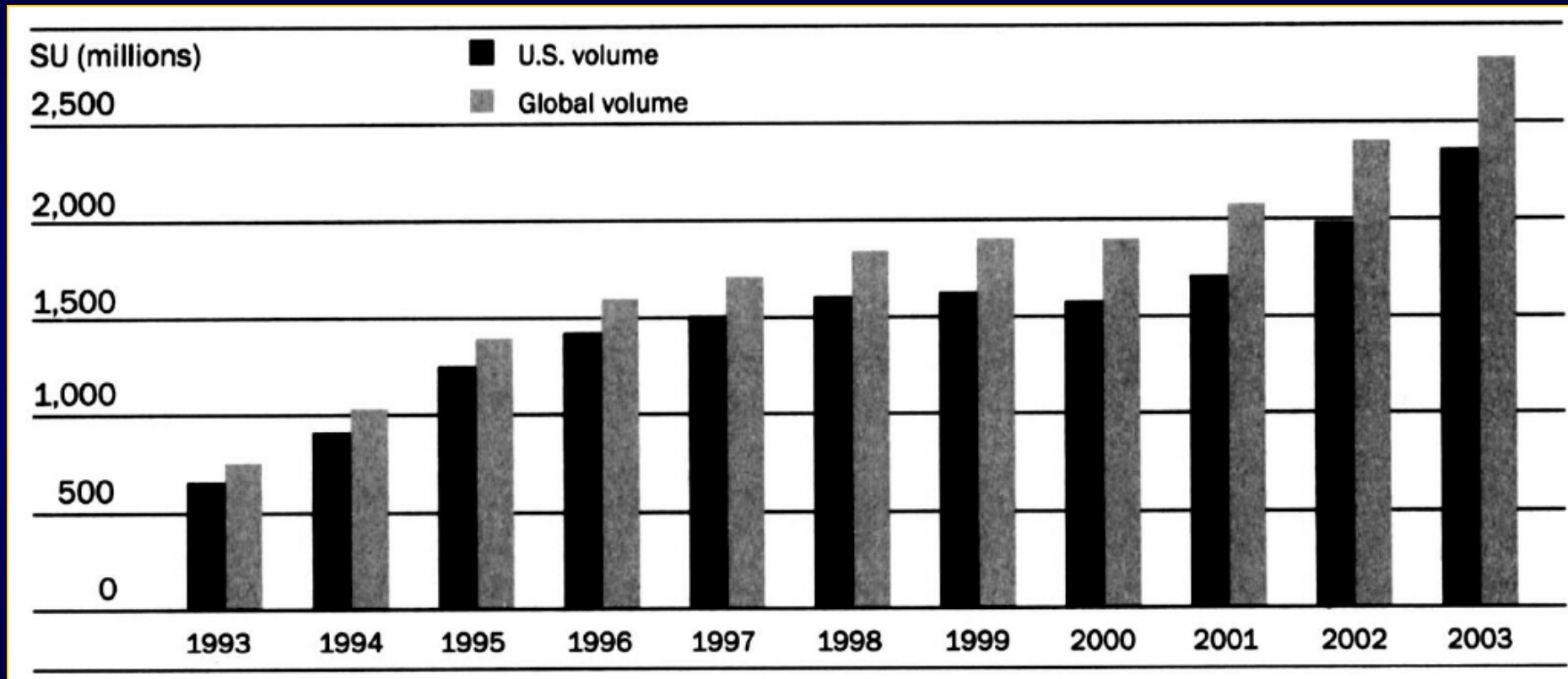
Anno	Setting (fonte del campione)	Popolazione (n)	Età (anni)	Sesso (F/M)	Strumenti diagnostici	Prevalenza (%)
1982	14 scuole in 2 regioni	344	7-9	158/186	ATRS	12,0
1991	9 scuole in 2 città di 2 regioni	232	8-10	105/107	<i>ad hoc</i> TQ (DSM III-R based))	10,8
1995	6 scuole in 1 provincia	160	6-12	21/139	TRS-C	2,0
1995-6	2 scuole in 2 paesi di 1 regione	973	7-10	463/510	TRS-C; SDAI; DBL	1,5
1999	3 ambulatori PdF Roma	794	6-15	380/414	TRS-C; PSQ-C; WISC-R	1,5
2001-5	40 scuole in 7 città di 6 regioni	3437	10-14	-	CBCL; HoNOSCA; C-GAS; DAWBA	>2,0
2003	21 scuole in 5 città di 5 regioni	1085	7-11	596/489	DBD; PICS-IV	9,2
2003	1 ASL	131	7-14	-	RPTS; HoNOSCA	1,1
2003	49 scuole pubbliche a Firenze	1891	6-7	937/954	VADTRS	7,1

Caratteristiche delle survey italiane sulla ADHD che hanno coinvolto pediatri di famiglia

Anno	Setting (fonte del campione)	Popolazione (n)	Età (anni)	Strumenti diagnostici	Prevalenza (%)
1998	56 pediatri di Torino	47781	0-14	intervista ai pediatri	2.5
2002	74 pediatri di 1 regione	64800	0-14	questionario ai pediatri	0.4
2002-3	3 pediatri di Roma	1586	≥ 6	revisione cartelle cliniche	1.1

Study	ADHD-IA (%)	ADHD-HI (%)	ADHD-C (%)	ADHD total (%)
Baumgaertel et al. 1995	9.0	3.9	4.8	17.8
Wolraich et al. 1996	5.4	2.4	3.6	11.4
Gaub and Carlson 1997	4.5	1.7	1.9	8.0
Wolraich et al. 1998	8.8	2.6	4.7	16.1
Hudziak et al. 1998	4.0	2.2	3.7	9.9
Gomez et al. 1999	1.6	0.2	0.6	2.4
Greatz et al. 2001	3.7	1.9	1.9	7.5
Nolan et al. 2001	9.9	2.4	3.6	15.8
Montiel-Nava 2002	1.14	0.35	5.7	7.19
Pineda et al. 2003	4.8	0.3	6.4	11.5
Ersan et al. 2004	2.6	3.3	2.2	8.1

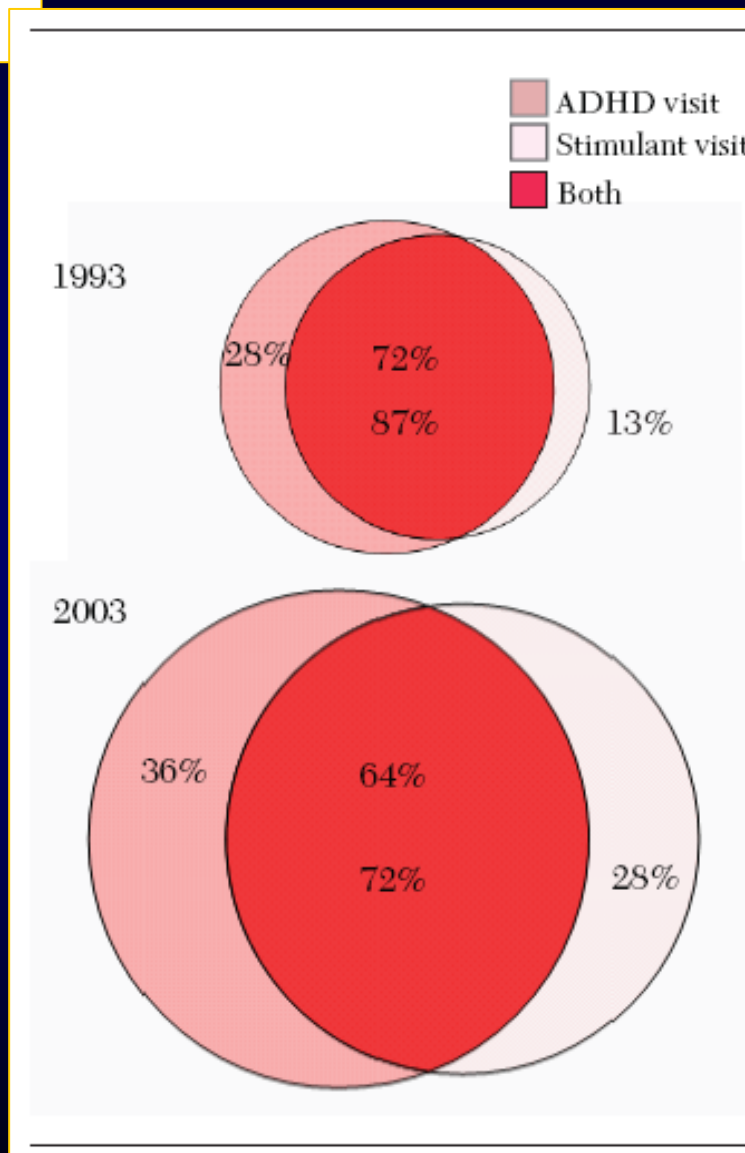
U.S. And Global Volume Of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Medications, 1993-2003



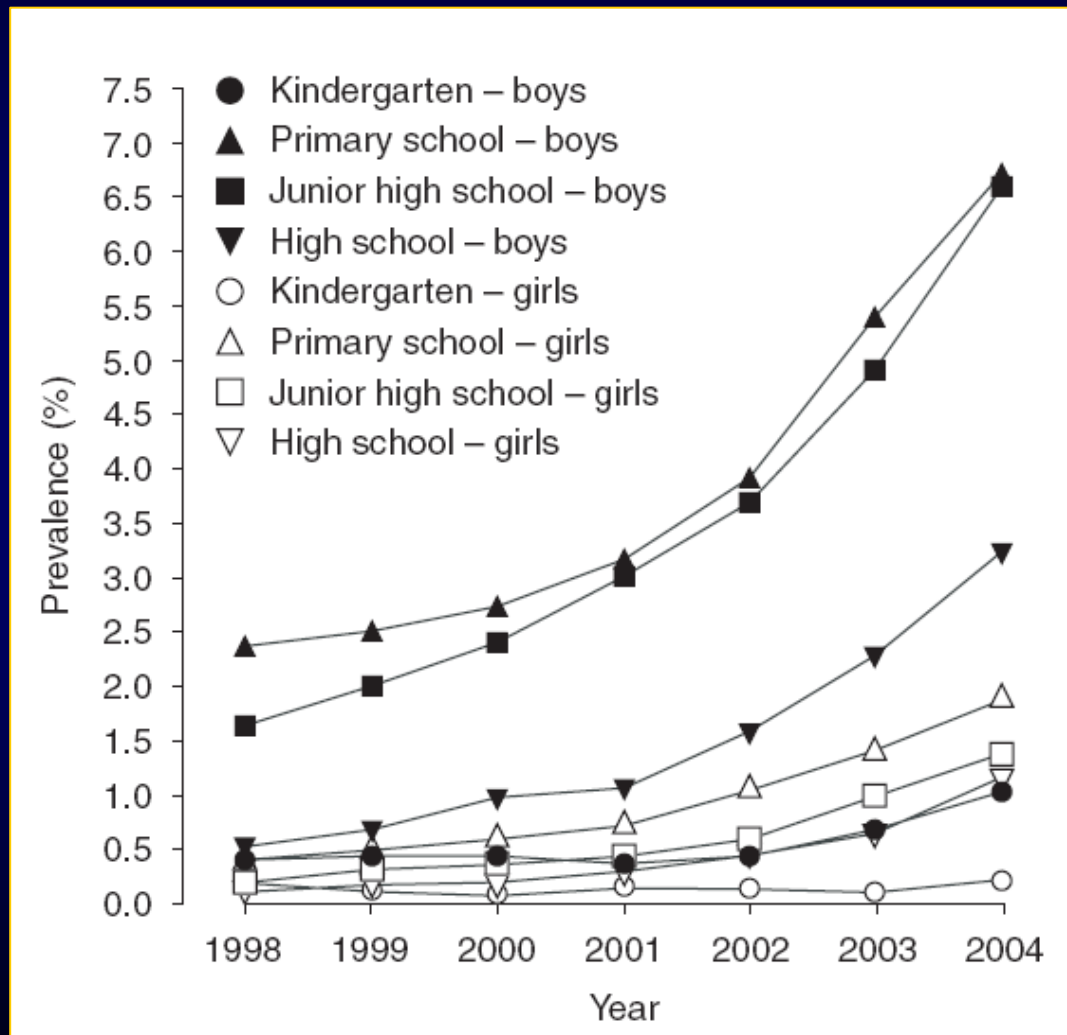
Trends in ADHD and Stimulant Use Among Children, 1993–2003

Sengwee Toh, B.Pharm., M.Sc.

Proportion of physician visits by U.S. children aged 3 to 18 years with a diagnosis of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD visit) or prescription of a stimulant (stimulant visit) and with both, 1993 and 2003



Prevalenza dell'uso del metilfenidato 1998–2004 in relazione al sesso e al contesto scolastico. I dati sono espressi come percentuale della popolazione del gruppo d'appartenenza.



ORIGINAL PAPER

Randomised controlled trials of homeopathy in hyperactive children: treatment procedure leads to an unconventional study design

Experience with open-label homeopathic treatment preceding the Swiss ADHD placebo controlled, randomised, double-blind, cross-over trial

H Frei, R Everts, K von Ammon, F Kaufmann, D Walther, S-F Hsu Schmitz, M Collenberg, M Steinlin, C Lim and A Thurneysen