

Prescrizioni di psicofarmaci nei bambini e adolescenti in Italia: uno studio multiregionale



DICHIARAZIONE PUBBLICA SUL CONFLITTO DI INTERESSI

Nome: **Daniele Piovani**

Ente di appartenenza: **Istituto di Ricerche Farmacologiche “Mario Negri”, Milano**

Impiego nell'industria farmaceutica nel corso degli ultimi cinque anni;

appartenenza al personale;

attività varie (consulenza, etc.);

interessi finanziari nel capitale;

benefici diretti o indiretti;

altri interessi o fatti a beneficio del proprio nucleo familiare: **NESSUNO**

In fede:
















Daniele Piovani
Daniele Piovani

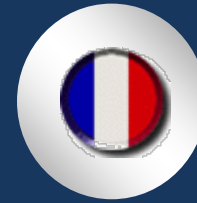
Napoli, 5-7 novembre 2014



Prevalenza di prescrizione degli antidepressivi nei bambini ed adolescenti (‰)

	2004	0,7
		2,0
	2005	3,2
		4,7
		101
		1,7
		5,9
	2007	23,4
		15,4
	2008	0,7
	2009	2,7
		2,7
	2010	0,2
	2012	4,8

Licenza pediatrica degli SSRI



Paroxetina

No

No

No

Citalopram

No

No

≥ 15 anni

Escitalopram

No

No

No

Sertralina (DOC)

≥ 6 anni

≥ 6 anni

≥ 6 anni

Fluoxetina (depressione)

> 8 anni

> 8 anni

> 8 anni

Fluvoxamina (DOC)

> 8 anni

> 8 anni

> 18 anni

Dear Doctor Letter riguardanti psicofarmaci: 2001-2007

4/28 Dear doctor letter hanno riguardato psicofarmaci

Farmaco	ADR
Antidepressivi	↑ rischio ideazioni suicidarie
Farmaci ADHD	↑ eventi cardiovascolari, sintomi neuropsichiatrici
Atomoxetina	↑ rischio ideazioni suicidarie
Destroanfetamina	↑ rischio di morte improvvisa in pazienti con patologie cardiovascolari

Prescrizioni di psicofarmaci nei bambini e adolescenti in Italia: uno studio multiregionale

Obiettivi

- 1) analizzare il tasso di prescrizione degli psicofarmaci e il suo trend nel periodo 2006-2011
- 2) Investigare la presenza di pattern geografici di prescrizione degli psicofarmaci

Metodi

Fonte dei dati:

I database amministrativi delle prescrizioni rimborsate dispensate dal servizio farmaceutico di ciascuna regione partecipante

Popolazione:

Circa **5 milioni di bambini** ed adolescenti di età 0-17 anni, **50% circa della popolazione Italiana**

7 Regioni partecipanti:

Abruzzo, Emilia Romagna, Friuli-Venezia-Giulia, Lazio, Lombardia, Puglia e Veneto

Farmaci in studio secondo la classificazione ATC: antipsicotici (N05A), antidepressivi (N06A) e farmaci per l'ADHD (N06BA)

Misure di Esito

Prevalenza

Numero di soggetti con almeno una prescrizione di psicofarmaco in un anno sul totale dei residenti.

Incidenza

Numero di soggetti con almeno una prescrizione di psicofarmaco in un anno non preceduta da una prescrizione nell'anno precedente (nuovi utilizzatori) sul totale dei residenti

Ospedalizzazioni

Numero di soggetti con almeno un ricovero per disturbo psichico (definito dai codici ICD9 290-319) in un anno sul totale dei residenti.

Prescription rate

Numero di prescrizioni per soggetto trattato

Prevalenza

vs

Prescription rate

Latitudine

Longitudine

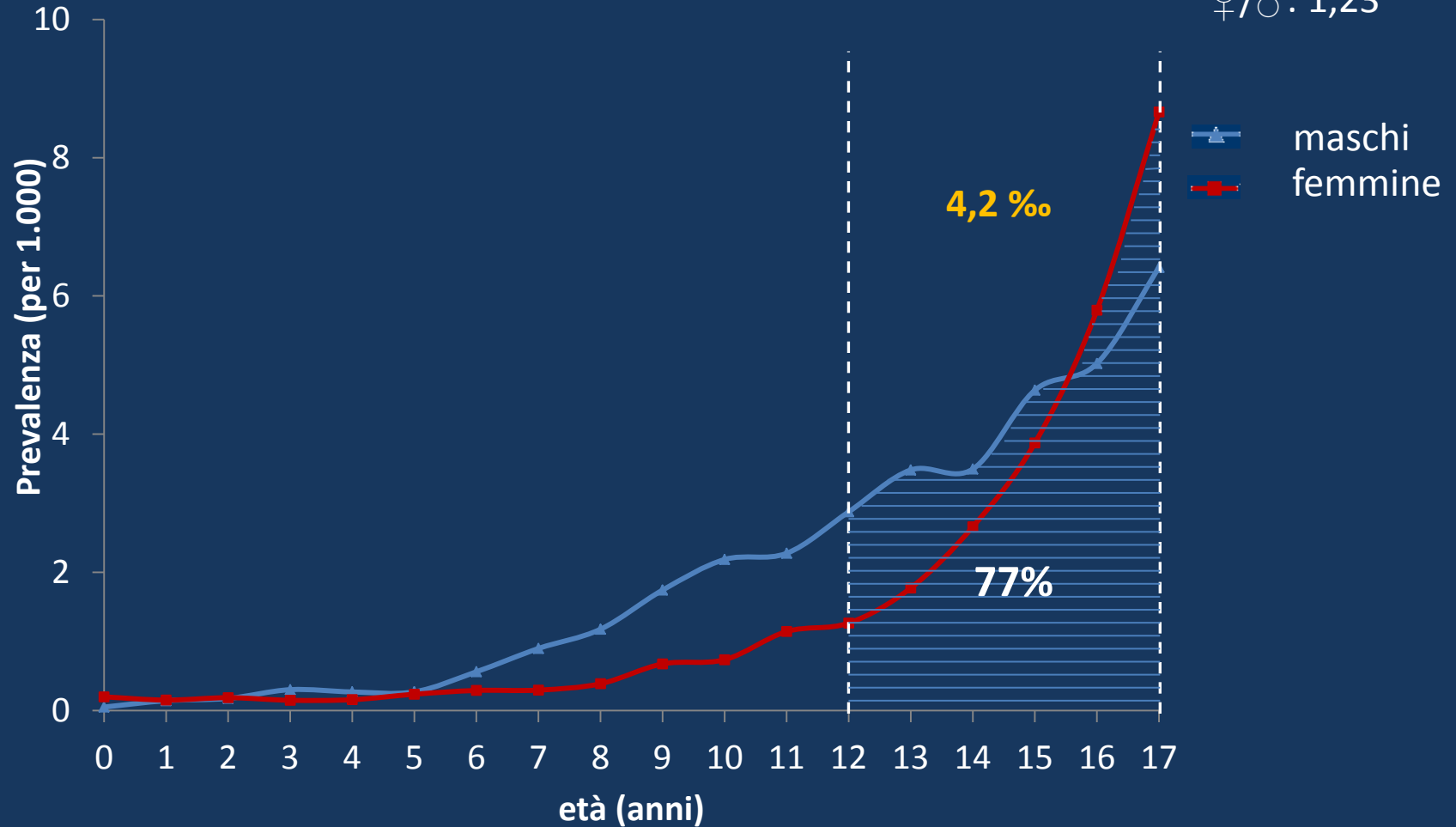
Reddito medio per abitante

Ospedalizzazioni

Pearson

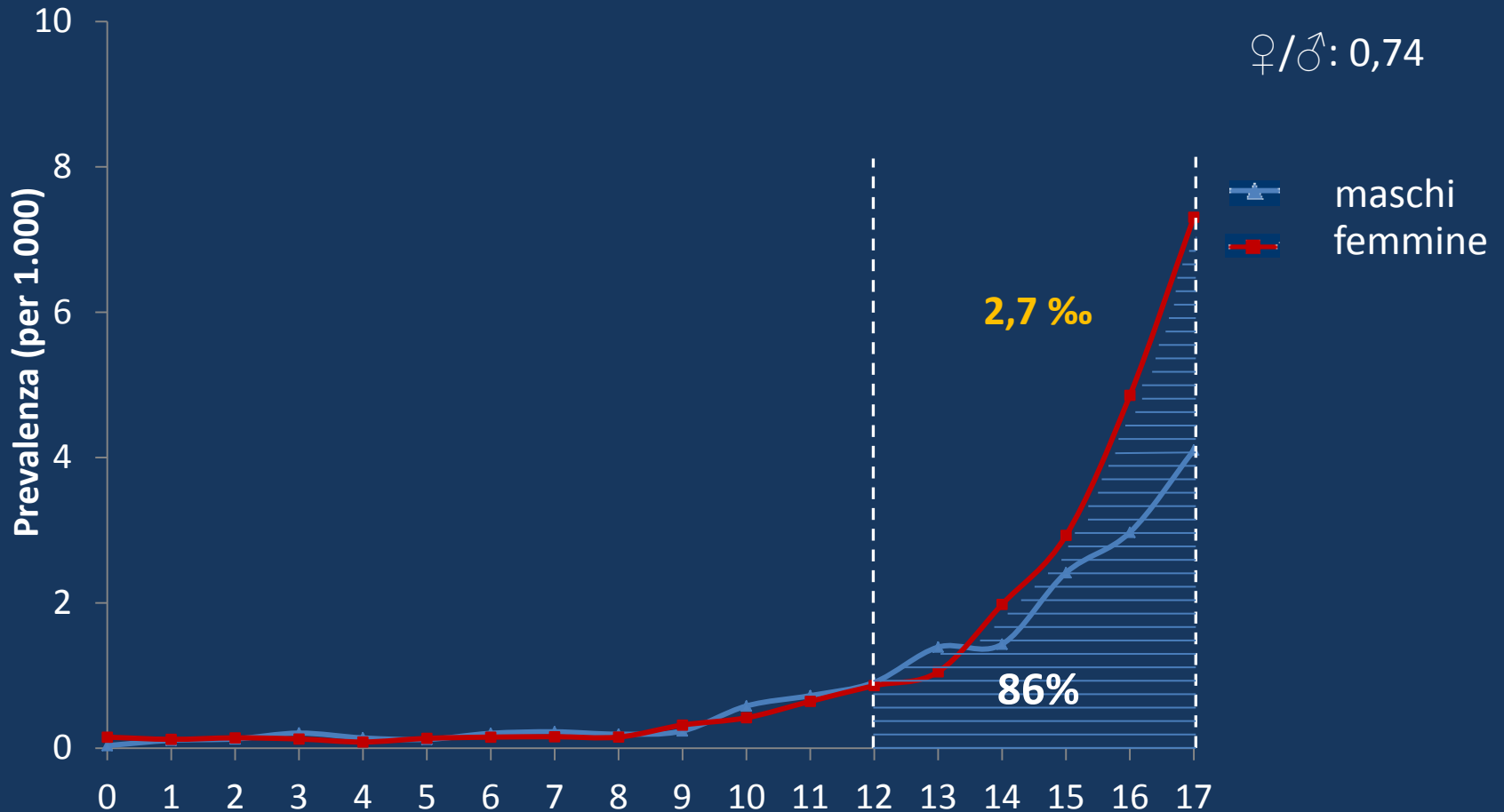
Prevalenza degli psicofarmaci (2011): età e sesso

♀/♂: 1,23



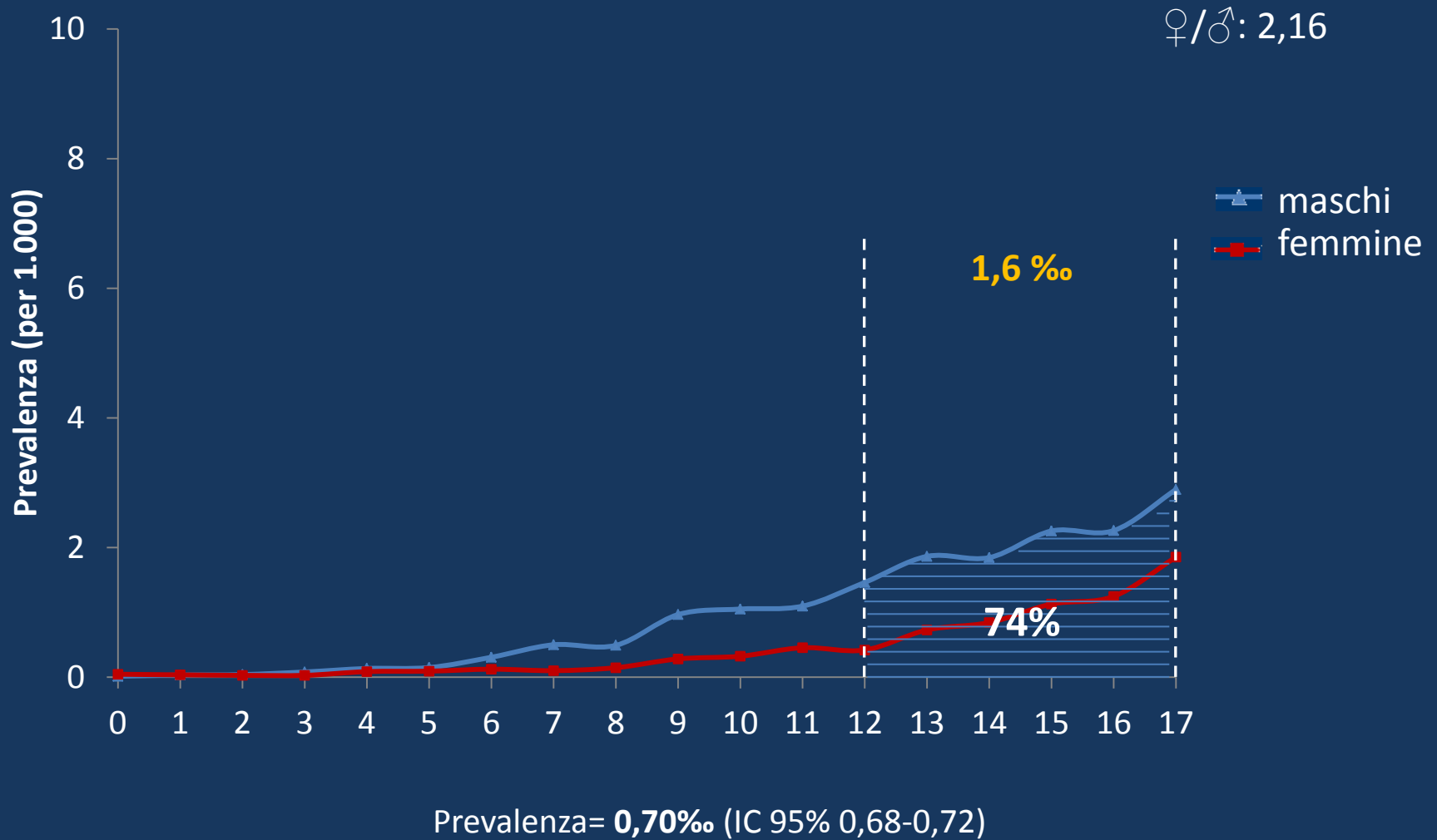
Prevalenza : 1,76‰ (IC 95% 1,72-1,80)

Prevalenza degli antidepressivi (2011): età e sesso

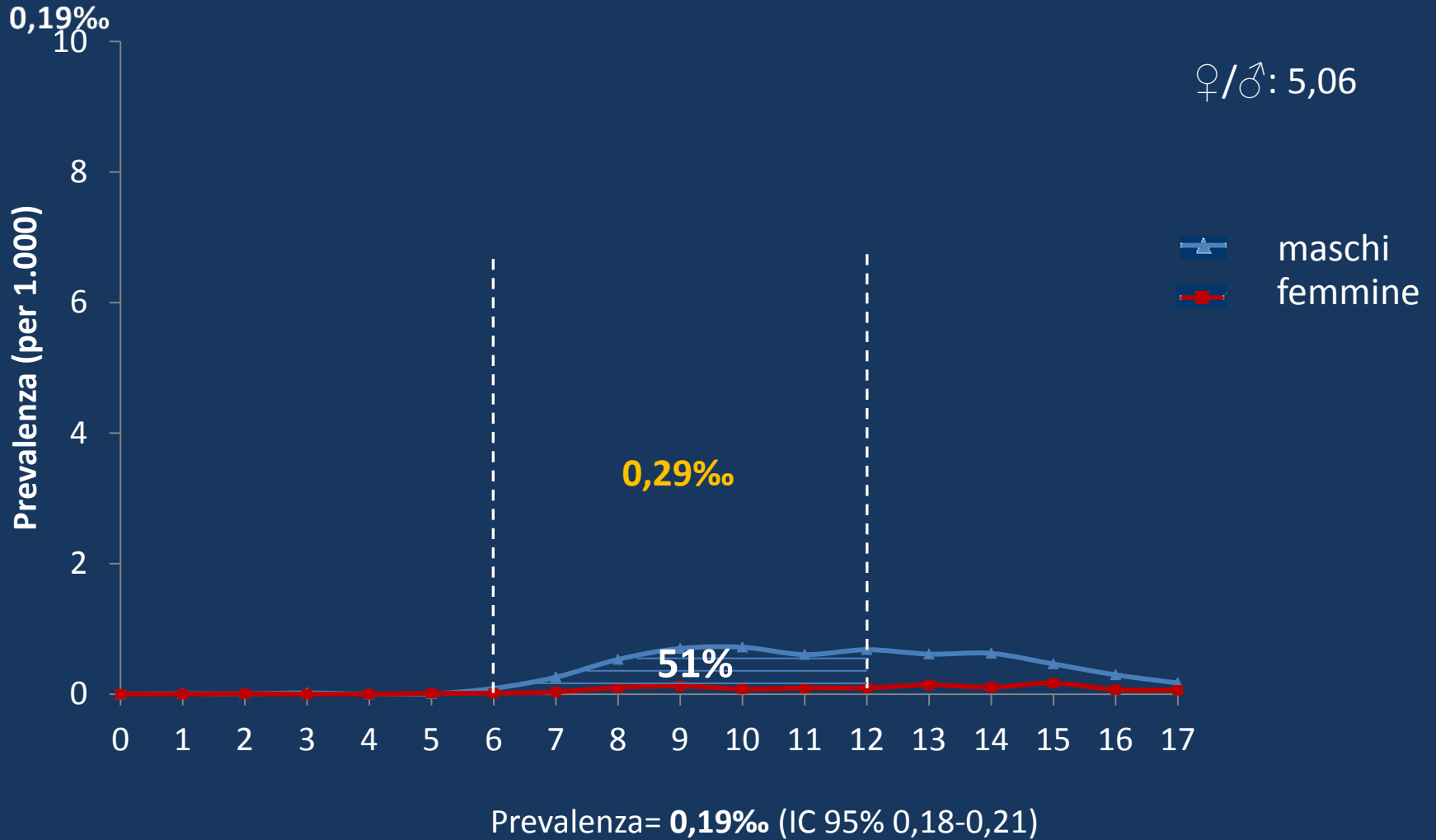


Prevalenza = **1,02%** (IC 95% 0,99-1,04)

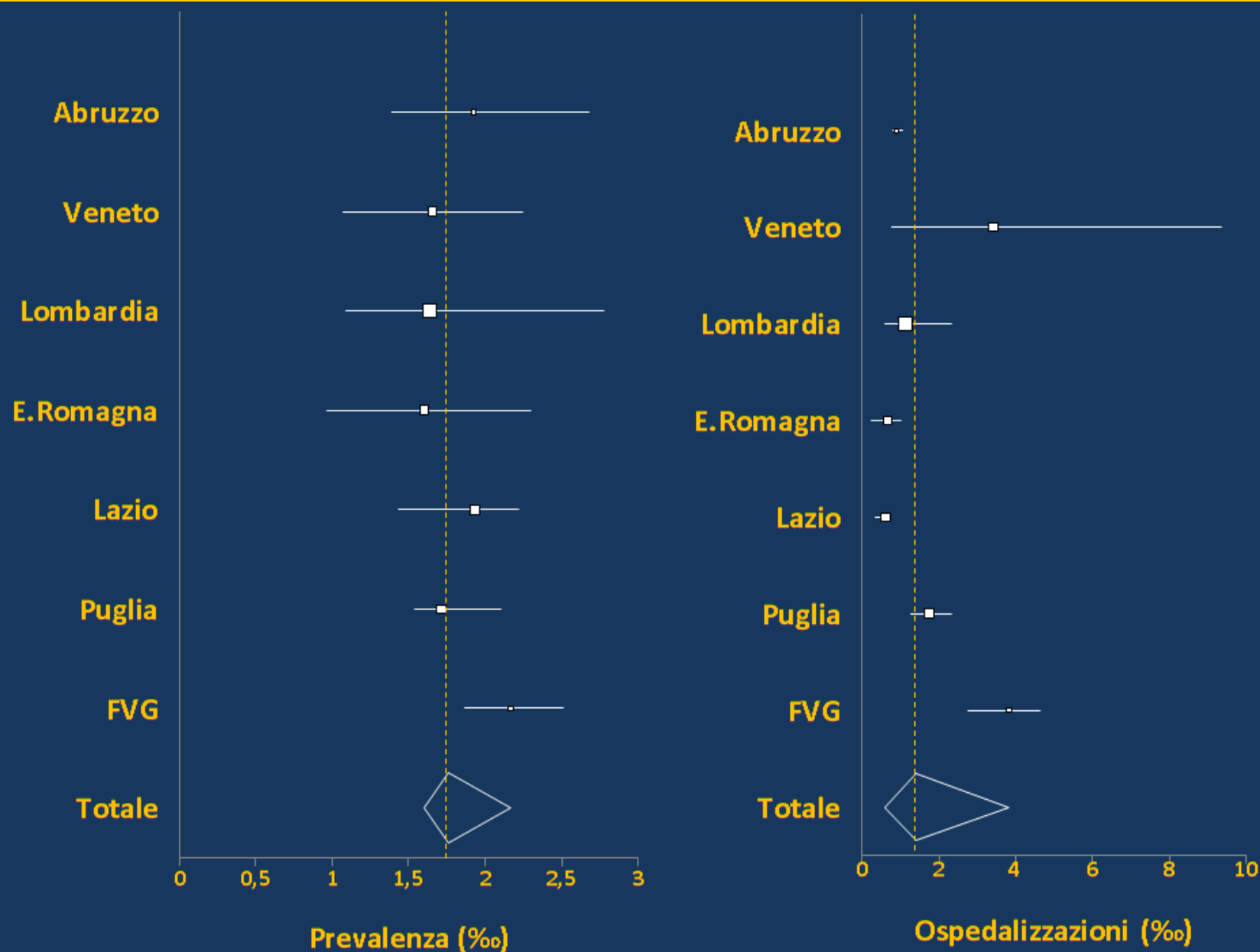
Prevalenza degli antipsicotici (2011): età e sesso



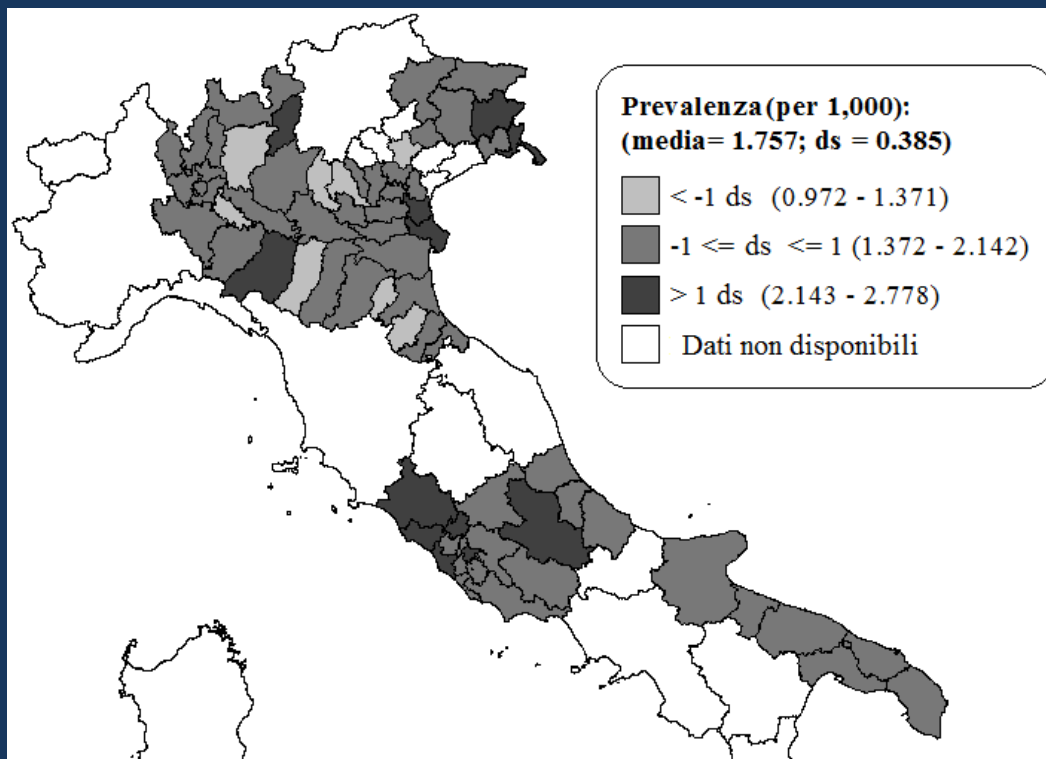
Prevalenza dei farmaci usati nell'ADHD (2011): età e sesso



Profilo regionale (2011): prevalenza e ospedalizzazioni

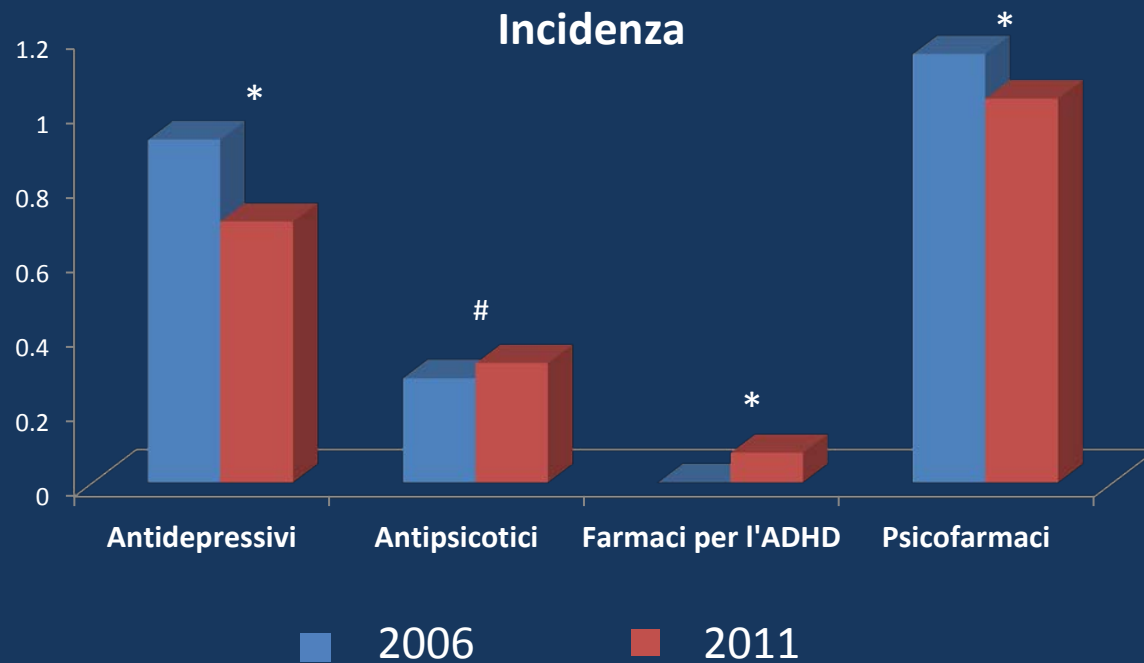
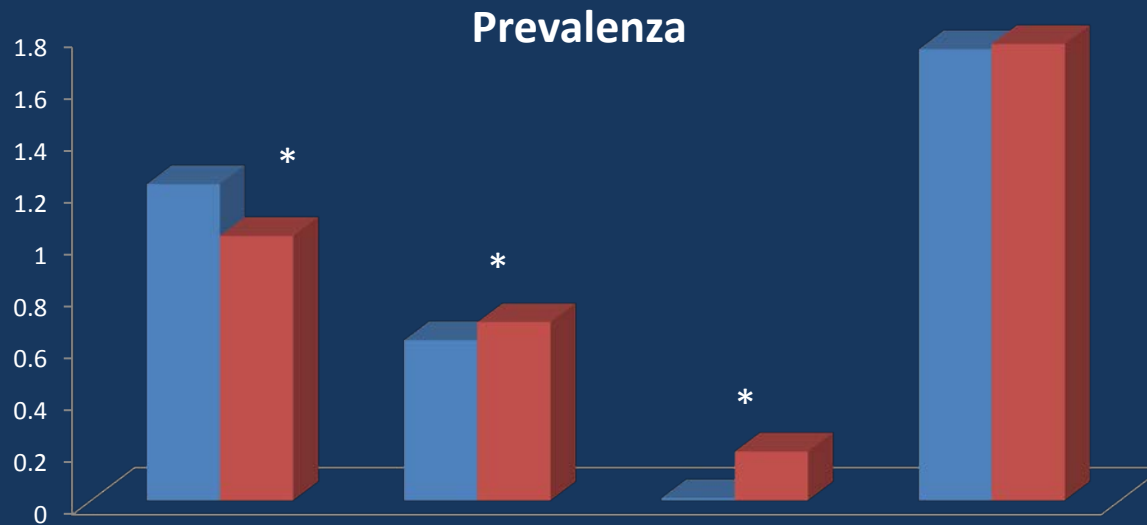


Prevalenza degli psicofarmaci (2011): profilo regionale



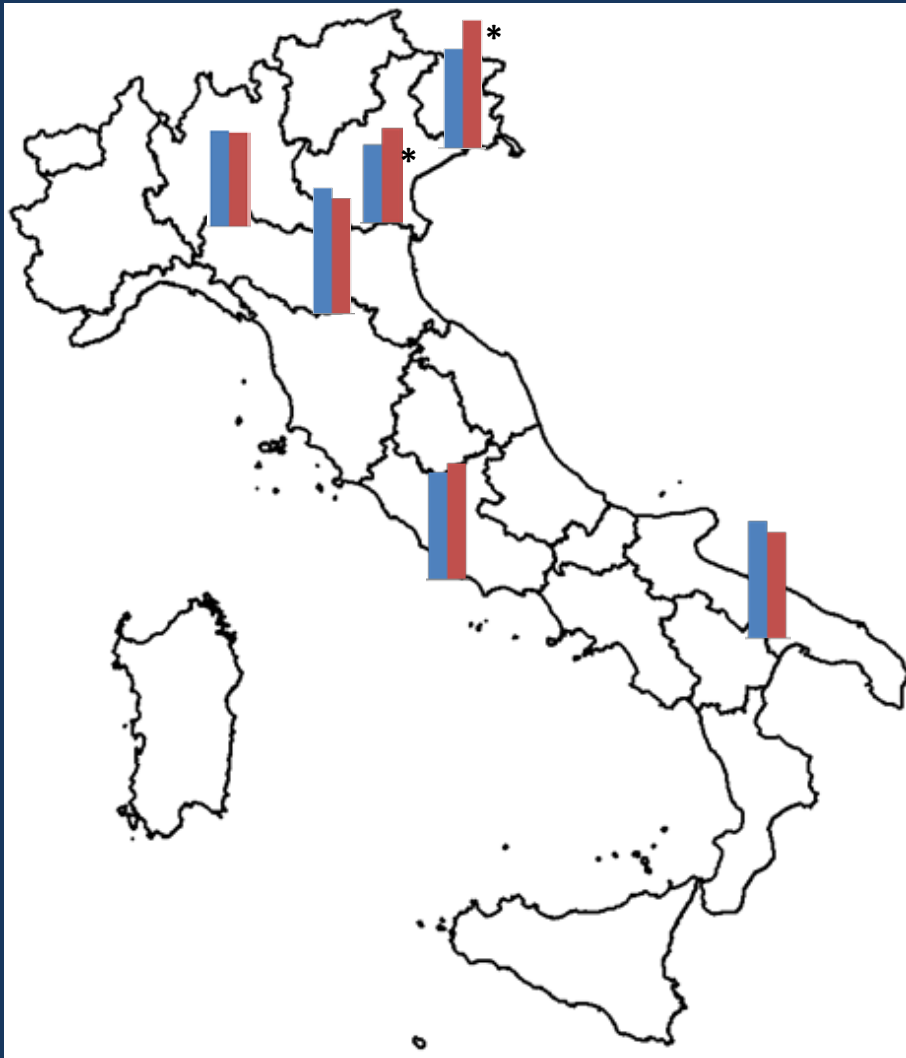
Prevalenza	vs	Rp	p-value
Prescription rate		0,05	0,66
Latitudine		-0,10	0,42
Longitudine		0,17	0,16
Reddito medio per abitante		0,10	0,42
Ospedalizzazioni		0,21	0,08

Psicofarmaci, trend 2006-2011

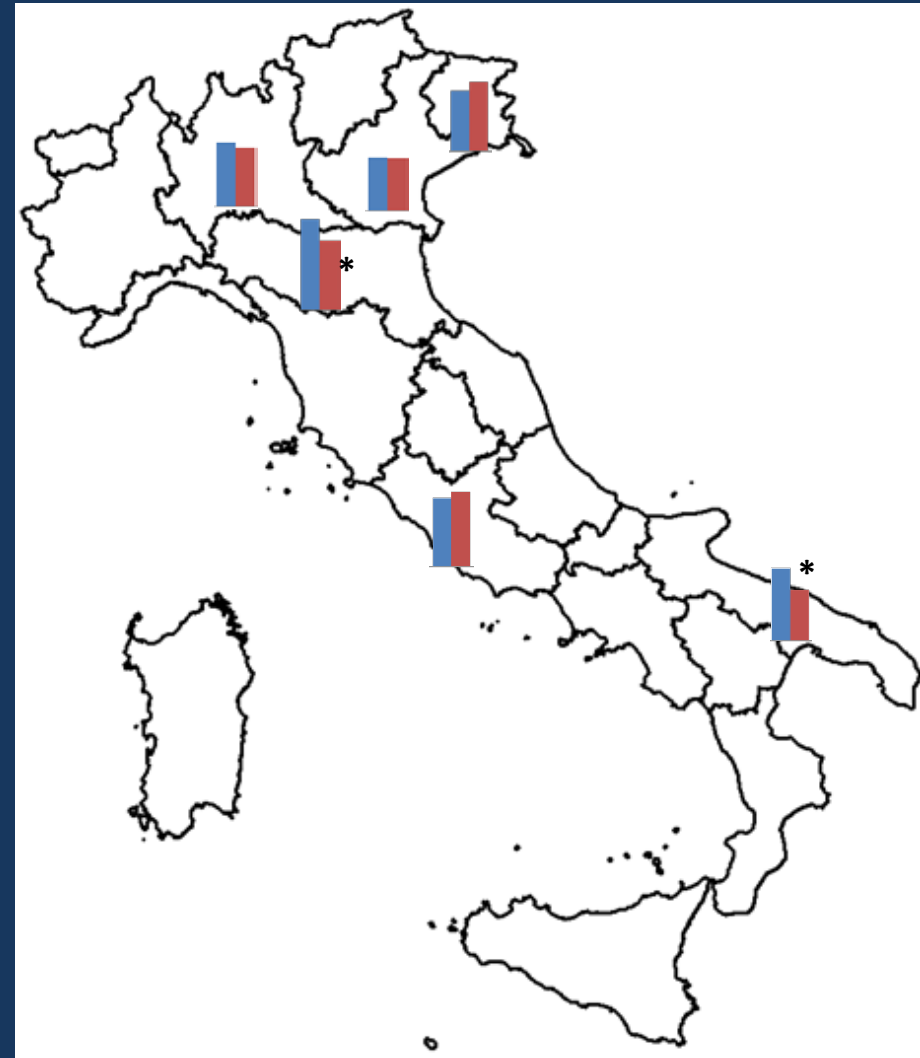


Trend 2006-2011 (profilo regionale)

Prevalenza



Incidenza

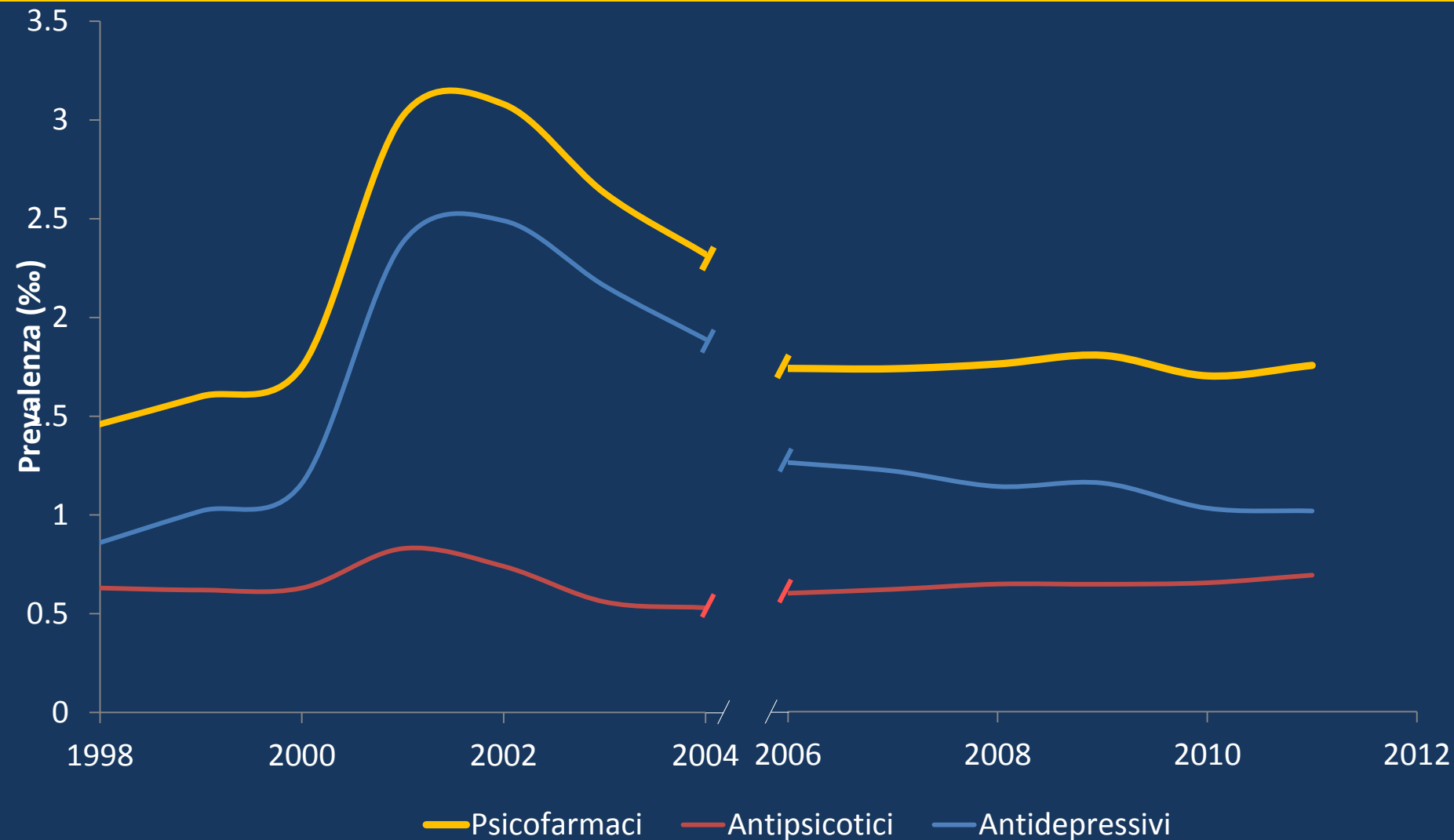


* $\chi^2_t p < 0,001$

■ 2006

■ 2011

Prevalenza degli psicofarmaci: trend 1998-2011



Limiti

- Informazioni sulla diagnosi
- Dati disponibili per solo 7 regioni
- Benzodiazepine non incluse

Conclusioni

- Prevalenza più bassa di quella registrata a livello internazionale, invariata nel periodo 2006-2011
- Diminuzione dell'incidenza di nuovi utilizzatori di psicofarmaci, costanti le ospedalizzazioni per disturbi psichici.



- Non risultano giustificate le campagne allarmistiche che sostengono che ci sia un elevato consumo di psicofarmaci nei bambini e adolescenti italiani (organi di stampa, rapporto ESPAD), né è provato che questo consumo sia in aumento.

RINGRAZIAMENTI

Abruzzo: Caterina Anecchino, Antonio D’Ettore, Marilena Romero, *Dipartimento di Farmacologia Clinica ed Epidemiologia, Fondazione Mario Negri Sud*;
Stefania Melena, *Servizio Assistenza farmaceutica e trasfusionale*

Emilia Romagna: Anna Girardi, Elisabetta Poluzzi, Fabrizio De Ponti, *Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche – Unità di Farmacologia, Università di Bologna*; Massimo Clò, *Servizio informatico*

Friuli-Venezia-Giulia: Fabio Barbone, Federica Pisa, *SOC Igiene ed Epidemiologia Clinica Azienda Ospedaliera Universitaria di Udine*,
Manuela Giangreco, *Dipartimento di Scienze Mediche e Biologiche, Università di Udine*

Lazio: Ursula Kirchmayer, Flavia Mayer, Nera Agabiti, Marina Davoli *Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale*

Lombardia: Angela Bortolotti, Ida Fortino, Luca Merlino, *U.O. Governo dei servizi sanitari territoriali e politiche di appropriatezza e controllo – Direzione Generale Sanità*

Puglia: Lucia Bisceglia, Francesco Bux, *Agenzia Regionale Sanitaria della Regione Puglia*; Vito Lepore, *Dipartimento di Farmacologia Clinica ed Epidemiologia, Fondazione Mario Negri Sud*

Veneto: Margherita Andretta, *Servizio Farmaceutico ULSS 20, Verona*; Ugo Moretti, *Centro Farmacovigilanza Regione Veneto*; Giovanna Scroccaro, *Servizio Farmaceutico della Regione Veneto*; Elisa Rossi, Marisa De Rosa, *CINECA – Consorzio Interuniversitario*

RINGRAZIAMENTI

Laboratorio per la Salute Materno Infantile – Dipartimento di Salute Pubblica
IRCCS – Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri"



Antonio Clavenna
Massimo Cartabia
Maurizio Bonati

Grazie per l'attenzione