

Walter H. J., Reese Abright A., Bukstein O. G., Diamond J., Keable H., Ripperger-Suhler J., Rockhill C. (2023) Clinical Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Major and Persistent Depressive Disorders, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*,62(5),479-502.

L'obiettivo di queste Linee guida è di migliorare la qualità e l'efficacia della cura per bambini e adolescenti affetti da disturbo depressivo maggiore (MDD, episodico) e disturbo depressivo persistente (PDD, con alterazione cronica dell'umore) come definiti dal DSM. Si propongono di riassumere gli orientamenti empirici sia sul versante psicosociale sia farmacologico. In secondo luogo, si sono messi a fuoco gli orientamenti degli esperti circa la valutazione diagnostica di questi disturbi, in quanto considerati parte integrata del trattamento. Non vengono approfonditi: il trattamento della depressione in bambini molto piccoli, nelle situazioni subcliniche e la prevenzione. Il disturbo depressivo è comune tra ragazzi e adolescenti; quasi il 30% sfocia in ideazione suicidaria o tentativi di suicidio. La frequenza della depressione nei bambini è minore che negli adolescenti. La depressione si manifesta lungo uno spettro di manifestazioni, dalle forme subcliniche alle gravi o raramente con alterazione psicotica del pensiero. La fenomenologia è simile a quanto accade nell'adulto ma ci sono differenze da notare, che possono complicare la diagnosi. Per esempio, nei bambini in età prescolare, l'assenza di gioco piacevole osservato dai caregiver può essere un segno importante, mentre irritabilità, capricci, bassa tolleranza alla frustrazione e somatizzazioni sono più comuni tra i bambini in età scolare. Negli adolescenti più spesso si nota umore triste, sintomi neurovegetativi e suicidalità.

Negli studi longitudinali, l'esordio della depressione maggiore è spesso legato a un complesso insieme di circostanze avverse infantili (perdite interpersonali, disfunzioni nella genitorialità, maltrattamento, avversità economiche) e comorbidità psichiatrica (ansietà, disturbi dell'attenzione).

Le affermazioni circa valutazione e trattamento di MDD e PDD sono basate sull'evidenza empirica derivata dalla revisione critica della letteratura scientifica, effettuata nell'ambito della Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).

**Il full text è disponibile sul sito del Journal of AACAP.**

I risultati confermano che la psicoterapia (in specifico quella cognitivo comportamentale e interpersonale) e farmaci SSRI (inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina) hanno un rigoroso supporto empirico attraverso studi randomizzati e controllati e meta analisi. Dato che l'efficacia delle scelte terapeutiche discendono dalla accuratezza della valutazione diagnostica, una valutazione evidence based, una profondità e ampiezza del profilo clinico possono facilitare l'efficacia del trattamento.

In conclusione, si notano significativi limiti nella qualità e quantità di rigoroso supporto empirico circa concettualizzazione, valutazione e trattamento della depressione in bambini e adolescenti. Ciò è sproporzionato alla gravità e diffusione del problema. In presenza di una persistente riduzione di personale sanitario formato dedicato a bambini e adolescenti, la sistematizzazione di indicazioni sicure, convenienti, efficaci, a basso costo e facili da implementare costituisce un bisogno cruciale nella ricerca.

Altre priorità nella ricerca includono l'efficacia comparata dei trattamenti, l'approccio ai non responder e alle recidive, gli effetti a lungo termine e il rischio di suicidi con gli SSRI, la ricerca di nuovi metodi terapeutici e farmaci.

**Parole chiave:** linee guida cliniche; depressione; disturbo depressivo; psichiatria infantile; valutazione psichiatrica di bambini e adolescenti; trattamento.