Aggiornamenti bibliografici gennaio 2025

Questa nuova puntata della rassegna bibliografica relativa alle **Esperienze Sfavorevoli Infantili** vuole fare un focus sullo stato dell'arte per quanto riguarda **i trattamenti non psicoterapeutici** per le sindromi e i sintomi post traumatici in bambini e adolescenti. Non è raro imbattersi nella prescrizione di farmaci sintomatici per le comuni sequele dei funzionamenti post traumatici da ESI (ansia, depressione, disregolazione, disturbi dell'attenzione, dell'umore, del comportamento sia ritirato che aggressivo, del sonno, dell'alimentazione e molti altri) senza che neppure ci si sia posti il problema della possibile origine traumatica del quadro sintomatico e quindi della corretta diagnosi come disturbo post traumatico semplice o complesso o trauma dello sviluppo.

Avendo constatato che nelle classiche riviste specialistiche sul tema (CAN, J Ch Sex Ab, Ch Maltr, Tr Viol Ab, J AACAP), di cui resta interessante capire il trend di attenzione, non ho trovato quasi mai articoli sulla farmacoterapia, ho questa volta attinto a PUBMED per una prima ricognizione, limitandomi agli studi controllati e alle review I risultati infatti sono dispersi in molte diverse pubblicazioni periodiche.

Per avere un raccordo con quanto veniva suggerito negli anni passati ho inserito un estratto delle Linee guida dell'AACAP del 2010, che in due raccomandazioni (la 7 e la 8) affronta proprio il tema del trattamento farmacologico.

Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Posttraumatic Stress Disorder, J. Am. Acad. Child Adolesc.Psychiatry, 2010;49(4):414 – 430. Raccomandazioni 7 e 8.

La prima sorpresa è che di farmaci negli ultimi 10 anni si parla poco, soprattutto di quelli che sono ormai 'i classici', suggeriti dalle linee guida degli anni passati, e cioè **gli antidepressivi SSRI** (inibitori del recupero selettivo della serotonina). Interessante è anche la constatazione che il suggerimento di combinare terapia psicologica e farmacologica per aumentare l'efficacia non trovi conferma sperimentale.

Efficacy and Safety of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors, Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors, and Placebo for Common Psychiatric Disorders Among Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis.

The pharmacological management of childhood anxiety disorders: a review.

The effectiveness of interventions to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents: a systematic review.

Combined pharmacotherapy and psychological therapies for post traumatic stress disorder (PTSD).

Per contro compaiono varie sperimentazioni di **farmaci impiegati *off label*** per prevenire o curare il PTSD derivante da traumi per lo più acuti. Le sostanze sono originariamente impiegate nell'ipertensione e l'angina pectoris (propranololo, prazosina, clonidina), come neuroprotettori (ifenprodil tartrato), come cura per l'ADHD (guanfacina) o per altri usi, tra cui idrocortisone, gabapentin, olio di pesce, ossitocina, idrato di cloralio. desametasone. Si precisa sempre che sono necessari ulteriori approfondimenti, anche sulla sicurezza del farmaco.

Does Acute Propranolol Treatment Prevent Posttraumatic Stress Disorder, Anxiety, and Depression in Children with Burns?

The efficacy of early propranolol administration at reducing PTSD symptoms in pediatric injury patients: a pilot study.

Alpha-2 Agonists in Children and Adolescents With Post-traumatic Stress Disorder: A Systematic Review.

Prazosin in Children and Adolescents With Posttraumatic Stress Disorder Who Have Nightmares: A Systematic Review.

Ifenprodil tartrate treatment of adolescents with post-traumatic stress disorder: A double-blind, placebo-controlled trial.

Astill Wright L, Sijbrandij M, Sinnerton R, Lewis C, Roberts NP, Bisson JI (2019) Pharmacological prevention and early treatment of post-traumatic stress disorder and acute stress disorder: a systematic review and meta-analysis.

Un discorso a parte richiede l'attenzione ai **cannabinoidi terapeutici** come cura per vari quadri sintomatici da PTSD, in studi che fanno per lo più riferimento a soggetti adulti. Oltre alla somministrazione della sostanza, si promuove anche la produzione endogena di cannabinoidi.

Efficacy of cannabinoids in neurodevelopmental and neuropsychiatric disorders among children and adolescents: a systematic review.

A Systematic Review and Meta-Analysis on the Effects of Exercise on the Endocannabinoid System.

Si apre poi tutta una gamma di **interventi non psicoterapeutici ma anche non farmacologici.** Alcuni sono mediati da attività o sostanze, come agopuntura, saikokeishikankyoto (preparazione a base di erbe), esperienza somatica, yoga. Altre agiscono direttamente sulla conduzione nervosa, come stimolazioni transcraniali di vario tipo e neurofeedback. Di quest'ultimo si fa promotore van der Kolk, attraverso uno studio randomizzato controllato su bambini particolarmente difficili come quelli portatori di trauma dello sviluppo.

Non-pharmacological and non-psychological approaches to the treatment of PTSD: results of a systematic review and meta-analyses.

Novel Approaches for the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review of Non-Invasive Brain Stimulation Interventions and Insights from Clinical Trials.

The impact of neurofeedback training on children with developmental trauma: A randomized controlled study.

Buona lettura!