

ALLEGATO 1. FARMACI PSICOTROPI USATO NEI BAMBINI E NEGLI ADOLESCENTI

Farmaco	Età/dose	Sintomi
<i>Antidepressivi triciclici</i>		
imipramina	≤6 anni 5-10 mg/kg	iperattività, impulsività, disattenzione
desimipramina	>6 anni 10-75 mg/kg	
clomipramina	>6 anni 10-200 mg/die	
<i>SSRI</i>		
	>6 anni	depressione, ossessioni e compulsioni, (può necessitare di una dose alta), comportamenti auto-lesivi, aggressività legata all'ansia
fluoxetina	10-60 mg/die	
fluvoxamina	50-300 mg/die	
sertralina	25-150 mg/die	
paroxetina	10-60 mg/die	
citalopram	10-40 mg/die	
escitalopram	10-20 mg/die	

Farmaci antipsicotici

Tipici

Aloperidolo pre-pubertà	0.5-8 mg/giorno	{ dose alta per psicosi , (mania) dose bassa (<1/3 della dose per psicosi) per aggressività severa e comportamenti auto-lesivi
post-pubertà	1-16 mg/giorno	
Clorpromazina	1-3 mg/die	

Atipici

clozapina	50-600 mg/die	{ dose alta per psicosi , (mania) dose bassa (<1/3 della dose per psicosi) per aggressività severa e comportamenti auto-lesivi
risperidone	0.25-6 mg/die	
olanzapina	2.5-20 mg/die	
quetiapina	25-300 mg/die	
aripirazolo	1-15 mg/die	

ALLEGATO 2. EFFETTI COLLATERALI SPECIFICI DI FARMACI PSICOTROPI

Farmaco	Avvertimenti	Effetti Indesiderati
Antidepressivi		
<i>Triciclici</i> Imipramina, desimipramina, clomipramina	aritmie cardiache	cardiotossicità, pericolo di sovradosaggio accidentale, sedazione problematica, effetti indesiderati anticolinergici, abbassata soglia convulsiva
SSRI Fluoxetina, Fluvoxamina, Sertralina, Paroxetina, Citalopram, Escitalopram	È attualmente consigliabile che i bambini o gli adolescenti nella fase di avvio di un trattamento con SSRI, o durante il periodo in cui la dose viene aumentata, vengano monitorati attentamente per l'insorgenza o il peggioramento di ideazione o comportamento suicidari	attivazione comportamentale indotta da antidepressivo: aumentata attività motoria, irrequietezza, eccitabilità, e impulsività che di solito si verifica all'inizio del trattamento (eventuale riduzione della dose e inserimento di benzodiazepina per alcuni giorni)

Farmaco	Avvertimenti	Effetti Indesiderati
<p>Antipsicotici</p> <p><i>Tipici</i></p> <p>Aloperidolo</p> <p>Clorpromazina</p>	<p>Monitorare disturbi del movimento in condizioni basali e periodicamente durante il trattamento</p>	<p>gli effetti collaterali extrapiramidali, come la discinesia tardiva sono più comuni nei tipici/neurolettici</p> <p>Aripiprazolo e Clozapina sono utili come trattamento alternativo per coloro che hanno sviluppato una discinesia tardiva</p>
<p><i>Atipici</i></p> <p>Clozapina,</p> <p>Risperidone,</p> <p>Olanzapina,</p> <p>Quetiapina,</p> <p>Aripiprazolo</p>		<p>rischio di aumento di peso e disfunzione metabolica:</p> <p>ALTO - clozapina, olanzapina</p> <p>MODERATO - risperidone, quetiapina, sertindolo</p> <p>BASSO - amisulpride, aripiprazolo, ziprazidone</p>

ALLEGATO 3. FOLLOW-UP E MONITORAGGIO PROPOSTO

schema di monitoraggio della terapia con farmaci antipsicotici

Valutazione	Tempo 0	1 mese	2 mesi	3 mesi	6 mesi	9 mesi	12 mesi
Storia familiare(diabete, colesterolo, malattie CV, storia di psicopatologia)	X						
Fattori di rischio (fumo, attività fisica, alimentazione)	X						
altezza	X	X	X	X	X	X	X
peso	X	X	X	X	X	X	X
Pressione arteriosa	X	X	X	X	X	X	X
Glicemia	X			X	X		X
Insulinemia	X			X	X		X
Colesterolemia totale	X			X	X		X
Colesterolo LDL	X			X	X		X
Colesterolo HDL	X			X	X		X
Trigliceridi	X			X	X		X
AST	X			X	X		X
ALT	X			X	X		X
Gamma GT	X			X	X		X
Prolattina	X			X	X		X
Amilasi	X			X	X		X
TSH	X			X			X
Determinazione efficacia farmaco	Ripetere specifiche scale di valutazione o effettuare valutazione clinica fino al raggiungimento della remissione dei sintomi. Ridurre gli intervalli se i benefici sono scarsi.						

FOLLOW-UP E MONITORAGGIO PROPOSTO (cont.)

schema di monitoraggio della terapia con SSRI

Altezza	al tempo 0 e ad ogni visita di follow-up, almeno ogni 6 mesi
Peso	al tempo 0 e ad ogni visita di follow-up, almeno ogni 6 mesi
Pressione arteriosa	prima di iniziare il trattamento e durante la titolazione del dosaggio
Test di funzionalità epatica	al tempo 0 e quando clinicamente indicato
Monitoraggio pensieri suicidi e altre modifiche del comportamento	Monitoraggio continuo, solitamente soprattutto alla seconda, quarta e sesta settimana.
Sintomi di iperattivazione	Monitoraggio sintomi di irritabilità e agitazione di nuova insorgenza alla seconda, quarta e sesta settimana.
Sanguinamento/ecchimosi	Almeno una volta dopo l'inizio del trattamento
Determinazione efficacia farmaco	Ripetere specifiche scale di valutazione o effettuare valutazione clinica fino al raggiungimento della remissione dei sintomi. Ridurre gli intervalli se i benefici sono scarsi.
Test di gravidanza	Quando clinicamente indicato