

Queste pagine rappresentano la finestra su "Medico e Bambino" cartaceo dei contributi originali delle pagine elettroniche. I testi in extenso sono pubblicati on line.

## EPIDEMIOLOGIA DEGLI AUTOLESIONISMI E COMPORTAMENTI SUICIDARI IN ADOLESCENZA

### Analisi della popolazione scolastica in due province del Friuli Venezia Giulia

S. Battistutta<sup>1</sup>, C. Zanus<sup>1</sup>, M. Montico<sup>2</sup>, S. Cremaschi<sup>3</sup>, M. Carrozzi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Struttura di Neuropsichiatria Infantile e Neurologia Pediatrica

<sup>2</sup>Servizio di Epidemiologia Clinica e Biostatistica,

IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste

<sup>3</sup>Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza,  
ASS 4, Udine

Indirizzo per corrispondenza: carrozzi@burlo.trieste.it

## EPIDEMIOLOGY OF SELF-HARM AND SUICIDE ATTEMPTS IN ADOLESCENCE

### Analysis of the school population of two cities of the Friuli Venezia Giulia Region, Italy

**Key words** Self-harm, Suicide attempt, Adolescence,  
Emergency Unit

#### Summary

**Background** - Deliberate self-harm and suicide attempts are recognised as a growing health problem in adolescence. Nevertheless, epidemiological studies show a considerable variability in rates due to the difficulties in defining and recognizing suicidal behaviours.

**Objectives** - The present study aims at estimating the rate of self-harm and suicide attempts among adolescents and at describing the characteristics of suicidal behaviours. In this research the characteristics of the school population of two cities of the Region Friuli Venezia Giulia (Trieste and Udine), Italy have been analysed.

**Materials and methods** - In this school-based study, a sample of 1,171 students attending the first and second years of high school has been analysed using the Youth Self-Report (YSR). YSR is a screening instrument to collect information about the adolescent's competencies and his/her behavioural/emotional problems.

**Results** - 24.4% of adolescents have clinical scores in scales about anxiety/depression problems (internalizing syndrome), and 29.3% have clinical scores in oppositional/aggressive problems (externalizing syndrome). 18.8% of adolescents report self-harm/suicidal thoughts or behaviours in the last 6 months; adolescents of this group describe themselves with lower school performance and report significantly higher scores on all the scales.

**Conclusions** - It is important to think about the possible meaning of the high percentage of adolescents obtaining clinical scores in behavioural and emotional problem scales. In a predictive perspective, the question is what is the actual psychopathological risk, particularly for those cases with suicidal thoughts or behaviours, associated with self-reported low school performance. From a preventive point of view, it is important to evaluate the need for providing adequate strategies that could help to find and support possible protective factors.

**Introduzione** - Il lavoro analizza la diffusione e le caratteristiche degli atti autolesivi (AA) e dei tentati suicidi (TS) in una popolazione scolastica di adolescenti del primo biennio delle scuole superiori. Nel precedente articolo (Zanus C, et al. *Medico e Bambino* 2010;29:645-53) sono stati indagati gli atti suicidari degli adolescenti che hanno avuto accesso a tutte le strutture di Pronto Soccorso (PS) del Friuli Venezia Giulia (FVG). Emergeva la necessità che i sanitari non banalizzino né sottovalutino intensi stati affettivi negativi dell'adolescente, che potrebbero indicare la presenza di fantasie e "pensieri consci o inconsci di suicidio", quali possibili segni di una "sindrome presuicidaria". Per avere un quadro più completo del fenomeno, oltre ad analizzare gli accessi al PS, abbiamo deciso di analizzare anche la popolazione scolastica in età adolescenziale (primo biennio delle superiori), utilizzando il questionario self-report di Achenbach. L'obiettivo non è solo quello di stimare la prevalenza degli AA/TS, ma anche di definire un profilo emotivo e comportamentale degli adolescenti e di soffermarsi sulle loro risorse, individuando possibili fattori di protezione, ancora poco studiati in letteratura.

**Materiali e metodi** - È uno studio di popolazione *school-based*, condotto su un campione di 1171 studenti del primo biennio delle scuole superiori di Trieste e Udine, attraverso l'auto-compilazione del questionario *Youth Self-Report* (YSR) di Achenbach. Il questionario permette di raccogliere informazioni sull'adattamento, sulle competenze, sui problemi comportamentali ed emotivi dell'adolescente, permettendo una loro quantificazione. La prima parte del questionario prevedeva una serie di voci relative alle competenze del soggetto (attività, socialità e scuola). La seconda parte indagava la sfera comportamentale ed emotiva, attraverso 112 voci a cui il soggetto può rispondere con: 0 (non vero), 1 (in parte o qualche volta vero) o 2 (molto vero o spesso vero). Il questionario prevede che le scale vengano raggruppate nelle sindromi internalizzante ed esternalizzante.

**Risultati** - Il 24,4% degli adolescenti ha un punteggio in un range clinico per problemi di ansia/depressione (sindrome internalizzante), il 29,3% per comportamenti oppositivi/aggressivi (sindrome esternalizzante). Il 18,8% degli adolescenti (97 maschi e 108 femmine, età media 15 aa e 3 m) riferisce di aver avuto, nei 6 mesi precedenti, comportamenti o pensieri autolesivi o suicidari. Le competenze non influiscono sull'appartenenza al gruppo AA/TS, con l'eccezione del rendimento scolastico.

Tra le variabili socio-demografiche considerate, l'unica associata in maniera significativa è risultata la tipologia di scuola frequentata. I soggetti che hanno risposto affermativamente a questi punti sono più numerosi negli istituti tecnici e professionali rispetto a quelli che frequentano i licei.

**Discussione** - I risultati ottenuti dal campione totale (1090 su 49.953 adolescenti di due importanti realtà cittadine del FVG) mostrano percentuali molto elevate di adolescenti nel range clinico sia per la sindrome internalizzante (24,4%) che per quella esternalizzante (29,3%), come spesso riportato in letteratura. L'interpretazione di tali risultati non è univoca: da un lato, si potrebbe ipotizzare la presenza di una difficoltà generalizzata, se-

gno di un disagio emotivo sottostante, o, all'opposto, tale profilo potrebbe esprimere possibili, "normali", caratteristiche del particolare stato di transizione dell'adolescenza. Anche nel nostro campione è stata documentata una maggior frequenza di problemi esternalizzanti nei ragazzi mentre non si è confermata la maggior prevalenza di problemi internalizzanti nella popolazione femminile. Il 18,8% degli adolescenti del campione rientra nel gruppo AA/TS; tra questi, il 37% (7% della popolazione generale) ha dichiarato esclusivamente pensieri suicidari, mentre il 63% (12% della popolazione) ha riferito atti autolesivi, con o senza pensieri suicidari. La correlazione tra AA/TS e uno speci-

fico disturbo psichiatrico non sembra essere sempre presente. Un aspetto peculiare è che i pensieri e i comportamenti autolesivi e/o suicidari sono più numerosi fra i ragazzi che frequentano gli istituti tecnici e professionali rispetto a quelli che frequentano i licei. Quanto descritto non pare però correlato esclusivamente allo stato socio-economico della famiglia, in quanto dall'analisi statistica non emerge che questa variabile aumenti in maniera significativa la probabilità di appartenere al gruppo AA/TS. Ci si chiede se esistano e quali possano essere gli altri determinanti che possono spiegare tale differenza, e se essi vadano ricercati con indagini più mirate nei contesti familiari e sociali dei ragazzi.

## SPASMI RESPIRATORI AFFETTIVI DI TIPO PALLIDO CON ASISTOLIA: UN CASO TRATTATO CON GLICOPIRROLATO

G. Monti, G. Barbato, E. Favaro, I. Bo, E. Zanetti, N. Carano  
DMI, Unità Clinica Pediatrica, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Indirizzo per corrispondenza: giorgia-monti@alice.it

### PALLID BREATHE-HOLDING SPELLS (BHS) AND ASYSTOLE: A CASE TREATED WITH GLYCOPIRROLATE

**Key words** Stressful event, Syncope, Vagal hyperreactivity with asystole, Pallor, 24 hrs Holter ECG

**Summary** A 13 month-old girl was brought to our Unit for several episodes characterized by the sequence: stressful event inducing pain, anger or frustration, short period of crying, pallor, syncope as well as spontaneous recovery of consciousness and muscle tone. In some of these episodes the syncope was followed by seizures. On the basis of medical history and clinical tests "pallid breathe-holding spells (BHS) with asystole" has been diagnosed. They are severe forms of breathe-holding spells in which the asystole lasts more than a few seconds, therefore anoxic seizures can occur. Having examined the treatment options, including a ventricular pacemaker implantation, the association between an anticholinergic drug (glycopyrrolate) and a positive chronotropic drug (theophylline) that stimulates the respiratory center has been chosen. During an 11-month-follow-up period, although the patient still had many other episodes of BHS, neither syncope nor seizures occurred.

**Caso clinico** - Una bambina di 13 mesi giungeva alla nostra attenzione per un episodio caratterizzato da "pianto senza rumore", breve apnea seguita da pallore, rigidità generalizzata per alcuni secondi, quindi perdita di coscienza con ipotonia generalizzata e pallore della durata di 3 minuti, a seguito di una situazione di contrarietà espressa dalla bambina. Venivano riferiti diversi episodi simili, tutti innescati da situazioni spiacevoli. L'esame obiettivo generale e neurologico erano negativi. ECG con QTc, ecocardiografia, EEG, consulenza neurologica e RMN dell'encefalo risultavano nella norma. La sintomatologia veniva interpretata come spasmo affettivo di tipo pallido con sincope. Durante un ECG Holter 24 ore, durante alcuni episodi di spasmo respiratorio, abbiamo registrato brevi fasi di asistolia. Questo ha fatto ipotizzare che l'asistolia avesse una durata maggiore di quella riscontrata. Tale ipotesi è stata poi confermata da un nuovo ECG Holter 24 ore che ha evidenziato, durante uno spasmo affettivo pallido spontaneo esitato in sincope e crisi convulsiva generalizzata, un'asistolia di circa 25 secondi. È stata quindi iniziata terapia vagolitica con atropina solfato per os. Questa terapia si è ri-

velata inefficace. Il caso è stato discusso su un forum on-line di cardiologia pediatrica (*Pediheartnet*), da cui sono emersi sostanzialmente due progetti terapeutici: il primo raggruppava i fautori dell'impianto di un pacemaker ventricolare; il secondo i fautori di una terapia farmacologica con diversi farmaci come teofillina, clonidina, sertralina, cerotto di scopolamina, glicopirrolato. Abbiamo deciso di tentare nuovamente una terapia medica con farmaci anticolinergici; in particolare, tra il cerotto transdermico di scopolamina e il glicopirrolato, la scelta è caduta su quest'ultimo, meglio dosabile nel siero. Al glicopirrolato abbiamo associato teofillina a rilascio prolungato. Il rationale di questo approccio combinato risiede nella possibilità di modulare con il glicopirrolato (un anticolinergico ad azione più lunga di quella dell'atropina) l'inibizione cardiaca indotta dallo spasmo pallido e nel determinare con la teofillina un effetto cronotropo positivo e una stimolazione del centro del respiro. Dall'inizio del trattamento (11 mesi di follow-up) la paziente ha continuato a presentare spasmi affettivi non solo di tipo pallido, ma anche di tipo cianotico, senza mai presentare però sincope o crisi convulsiva.

**Discussione** - Gli spasmi respiratori affettivi sono fenomeni parossistici dell'infanzia, involontari, riflessi e non epilettici, la cui diagnosi si basa su una sequenza clinica distintiva che esordisce a seguito di un evento provocativo (frustrazione, dolore fisico, stress emozionale). In genere lo spasmo affettivo si esaurisce spontaneamente, ma può complicarsi con perdita di coscienza e di tono posturale (spasmi affettivi severi). Questi ultimi possono essere ulteriormente complicati da convulsioni su base anossica e si possono distinguere in due forme principali:

- **spasmi affettivi di tipo pallido:** un breve periodo di pianto cui segue un'improvvisa asistolia che risulta in un'ipoperfusione cerebrale con perdita di coscienza, in genere prolungata;

- **spasmi affettivi di tipo cianotico:** pianto più prolungato con fase protratta di apnea che produce ipossia, cianosi, anossia cerebrale e perdita di coscienza, generalmente di breve durata.

L'esordio è anteriore al primo anno di vita, con un picco di frequenza tra i 18 e i 24 mesi. L'età di risoluzione è fra i 36 e i 42 mesi di vita, salvo rare eccezioni con durata fino ai 5 anni.

In generale, evolvono verso una graduale risoluzione spontanea e non necessitano di terapia. In alcuni casi, l'elevata frequenza degli episodi e la loro severità sono fonte di grave preoccupazione per la famiglia e per il medico. In letteratura per questi casi sono stati proposti diversi trattamenti: farmaci anticolinergici, ferro, teofillina, piracetam, pacemaker ventricolare. Non abbiamo trovato invece letteratura sull'uso del glicopirrolato, ma lo abbiamo scelto per l'effetto anticolinergico prolungato.

La combinazione di un farmaco anticolinergico con uno cronotropo positivo e stimolante dei centri del respiro ha permesso di limitare le conseguenze degli spasmi affettivi e di evitare trattamenti invasivi come l'applicazione di un pacemaker ventricolare.

Le pagine elettroniche (pagine verdi) riportano la sintesi di alcuni dei contributi che compaiono per esteso sul sito web della rivista ([www.medicoebambino.com](http://www.medicoebambino.com)). Il sommario delle pagine elettroniche è riportato a pag. 5. Da non perdere, nella rubrica **Il punto su**, il documento autorevole di consenso sull'insulino-resistenza che rappresenta una condizione emergente in bambini e adolescenti, associata a un rischio cardiovascolare e metabolico elevato. Il **Caso contributivo** tratta gli spasmi affettivi di tipo pallido; si discute in merito alle ulteriori opzioni terapeutiche possibili (uso del ferro) nella rubrica **Il commento**. I due **Casi indimenticabili** di questo mese sono da non perdere, pur nella loro relativa rarità: il primo parla di un lattante con meningite che continua ad avere febbre (quali le possibili cause?); il secondo caso parte da una lesione cutanea (molto ben documentata con immagini) che assomiglia a una incontinenza pigmenti ma che, a ben vedere, potrebbe essere un mosaicismismo pigmentario.