



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

***STRATEGIE DI PREVENZIONE DELLA DIPENDENZA DA
BENZODIAZEPINE NELL'ADOLESCENTE: REVISIONE DI LETTERATURA.***

Relatrice Prof.ssa a.c. Moschetta Stefania

Correlatore Dr. Giusto Leonardo

e Scuderi Amandaveronica

Laureando Donzelli Christian

(Matricola 1228540)

Anno Accademico 2023-2024

ABSTRACT

Background: Le benzodiazepine (BDZ) sono farmaci largamente utilizzati per il trattamento dei disturbi come ansia, insonnia ed epilessia come evidenziato dall'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali (OsMed)¹

Tuttavia, il loro uso prolungato è associato ad un significativo rischio di dipendenza, specialmente negli adolescenti, una popolazione particolarmente vulnerabile agli effetti delle sostanze psicotrope²³.

Ciò viene sostenuto dai dati dell'ultimo rapporto annuale (2024) del Dipartimento Italiano per le Politiche Antidroga, dove oltre 280 mila studenti (11%) hanno affermato di aver utilizzato tali sostanze nell'ultimo anno⁴.

La dipendenza da benzodiazepine in questa fascia d'età è un problema emergente che richiede strategie preventive efficaci per ridurre il rischio di abuso e dipendenza⁵.

Obiettivo: L'obiettivo di questa tesi è fornire una revisione della letteratura esistente sulle strategie assistenziali più efficaci per prevenire la dipendenza da benzodiazepine negli adolescenti⁶.

¹ Agenzia Italiana del Farmaco.(2022).*Rapporto OsMed sull'uso dei farmaci in Italia 2022*

² Griffin,C.E.,Kaye,A.M.,Bueno,F.R,&Kaye,A.D.(2013).Benzodiazepine pharmacology and central nervous system-mediated effects.*Ochsner Journal*,13(2),214-223

³ Licata, S. C., & Rowlett, J. K. (2008). Abuse and dependence liability of benzodiazepine-type drugs: GABAA receptor modulation and beyond. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 90(1), 74–89. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2008.01.001>

⁴ Dipartimento per le Politiche Antidroga.*Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia 2024*(dati 2023).2023.pdf,37-46

⁵ Ashton, H. (2005). The diagnosis and management of benzodiazepine dependence. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(3), 249–255. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000165594.60434.84>

⁶ Shah, P., Kataria, L., & Khurana, P. (2021). Long-term effects of benzodiazepine use: A review of the literature. *Journal of Psychiatric Research*, 133, 59-67. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.04.011>

Materiali e Metodi: La revisione è stata condotta mediante una ricerca sistematica di articoli scientifici pubblicati tra il 2013 e il 2023 in database accademici quali PubMed, CINHAL, Cochrane Library. Sono stati selezionati revisioni di letteratura,,studi clinici, linee guida e articoli di revisione con focus su prevenzione della dipendenza da benzodiazepine negli adolescenti.

Sono stati inclusi lavori che trattano di approcci farmacologici e non farmacologici, e di interventi educativi e psicosociali.

Sono stati esclusi studi su popolazioni adulte o anziane e quelli che non prevedevano interventi preventivi.

Risultati: La revisione ha evidenziato che l'uso a breve termine delle benzodiazepine, associato ad un monitoraggio stretto del paziente e ad una riduzione graduale delle dosi, è una delle strategie più efficaci per prevenire la dipendenza.

Approcci terapeutici alternativi, come la terapia cognitivo-comportamentale (CBT), hanno mostrato buoni risultati nella gestione dell'ansia e dell'insonnia negli adolescenti senza l'uso di BDZ. Inoltre, istruire il paziente e la famiglia sui rischi di una eccessiva assunzione di psicofarmaci, insieme a programmi di sensibilizzazione sul rischio di dipendenza, sono strumenti cruciali per prevenire l'abuso.

Il coinvolgimento di un team multidisciplinare (medici, psicologi, infermieri) migliora l'efficacia degli interventi.

Conclusioni: La prevenzione della dipendenza da benzodiazepine negli adolescenti richiede un approccio multidimensionale che includa l'uso responsabile e limitato dei farmaci, la promozione di terapie alternative e interventi educativi mirati.

È fondamentale un maggiore impegno nell'educazione degli adolescenti e delle loro famiglie riguardo i rischi legati all'uso di benzodiazepine.

Ulteriori ricerche sono necessarie per convalidare le strategie preventive e valutarne l'efficacia a lungo termine.

Key words: benzodiazepines, abuse, prevention, adolescent, nursing, terapia cognitivo-comportamentale, assistenza infermieristica, mental disorders, ansia

INTRODUZIONE	Pag.3
 CAPITOLO 1: L'UTILIZZO DI BENZODIAZEPINE:	
1.1. Benzodiazepine: quadro teorico, classificazione e cenni farmacologici.....	Pag. 5
1.2. Lo sviluppo adolescenziale e il concetto di plasticità neurologica	Pag.9
1.3 Effetti collaterali sullo sviluppo neurologico.....	Pag.10
1.4 L'insorgenza della patologia psichiatrica e i fattori di rischio.....	Pag.13
1.5 Rilevanza epidemiologica	Pag.16
 CAPITOLO II: MATERIALI E METODI	
2.1 Obiettivo.....	Pag.19
2.2 Quesito di ricerca.....	Pag.19
2.3 Ricerca bibliografica e selezione degli studi.....	Pag.20
 CAPITOLO III: RISULTATI E DISCUSSIONE	
3.1 Educazione e sensibilizzazione	Pag.23
3.2 Monitoraggio delle prescrizioni.....	Pag.25
3.3 Interventi di riduzione graduale(tapering).....	Pag.28
3.4 Interventi psicoterapeutici integrati.....	Pag.30
3.5 Coinvolgimento familiare	Pag.32
3.6 Screening e interventi precoci.....	Pag.35

CAPITOLO IV:CONCLUSIONI

4.1 Conclusioni.....Pag.39

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....Pag 41

ALLEGATI

INTRODUZIONE

L'abuso di benzodiazepine e altri tranquillanti si è affermato come un grave problema di salute pubblica a livello mondiale. Questo fenomeno, caratterizzato da un aumento dei tassi di prevalenza e da una complessa rete di fattori di rischio, richiede un'attenzione urgente da parte della comunità scientifica e delle istituzioni. Nel 2017, negli Stati Uniti, queste sostanze si sono classificate al terzo posto tra i farmaci più comunemente abusati, con un tasso di prevalenza stimato intorno al 2,2% della popolazione. L'uso inappropriato di questi farmaci è strettamente correlato a una serie di conseguenze negative, tra cui un aumentato rischio di mortalità, comportamenti a rischio per la trasmissione di HIV e HCV, deterioramento della qualità di vita e coinvolgimento in attività criminali. La tesi qui presente si propone di approfondire inizialmente le dimensioni di questo fenomeno, identificando i fattori di rischio, i gruppi più vulnerabili e successivamente le strategie più efficaci per prevenire l'abuso di benzodiazepine.

Nel 2023, in Italia, le Nuove Sostanze Psicoattive (NPS) rappresentano una sfida sempre più complessa per la salute pubblica. La loro continua evoluzione e la difficoltà di rilevamento le rendono un problema crescente, soprattutto tra i giovani. I dati del Centro Politico Antidroga forniti dal parlamento indicano che la quantità di NPS identificate in Italia è aumentata significativamente, con un picco per i cannabinoidi sintetici, le catinone e le benzodiazepine.

I dati mostrano un aumento preoccupante del consumo di sostanze illegali tra i minorenni, con la cannabis che rimane la più diffusa. Tuttavia, anche le sostanze legali come tabacco, alcol e psicofarmaci senza prescrizione medica presentano tassi di consumo sempre più elevati, soprattutto tra le ragazze (76%), come riportato dalla relazione al parlamento Antidroga.

Questo quadro complessivo evidenzia la necessità di interventi urgenti e coordinati a livello nazionale per affrontare il fenomeno delle dipendenze tra i giovani. È fondamentale potenziare le attività di prevenzione, informazione e trattamento, nonché migliorare i sistemi di sorveglianza e controllo delle sostanze psicoattive. I danni a breve e lungo termine dell'intossicazione annoverano un comportamento inappropriato o aggressivo, un umore instabile, una capacità critica compromessa e la

presenza di alcuni segni o sintomi quali afasia, i disturbi di deambulazione, disturbi della memoria e dell'attenzione fino a perdita di coscienza e nei più gravi casi al coma e alla morte; senza contare le morti causate da incidenti dovuti a guida sotto gli effetti di questi farmaci.

L'intensa o ripetuta intossicazione può indurre un'importante depressione del tono dell'umore grave al punto da sfociare in tentativi di suicidio.

Inoltre, la sospensione delle benzodiazepine dopo un protratto utilizzo può creare l'insorgenza di sintomi d'astinenza e una riacutizzazione dello stato di ansia precedente.

In questo quadro il ruolo dell'infermiere acquisisce un ruolo cardine nella prevenzione delle dipendenze da benzodiazepine. Grazie alla sua solida formazione, alla capacità di instaurare un rapporto di fiducia e alla sua stabile presenza è in grado di agire su più fronti.

In primo luogo, l'infermiere è un educatore sanitario: fornisce informazioni chiare e comprensibili sui rischi legati all'uso prolungato di benzodiazepine, promuovendo anche stili di vita sani e alternative terapeutiche non farmacologiche. Svolgendo un'importante funzione di monitoraggio, valutazione e identificando precocemente i segnali di abuso attraverso visite di follow-up, l'utilizzo di strumenti di screening specifici; l'infermiere agisce da coordinatore dell'assistenza, facilitando l'accesso a trattamenti specialistici quando necessario e garantendo una presa in carico completa e continuativa.

L'aspetto forse più importante del ruolo dell'infermiere in questo contesto è il counseling motivazionale: attraverso l'ascolto attivo e il supporto psicologico, aiuta gli adolescenti a rafforzare la loro motivazione a superare la dipendenza e a raggiungere i loro obiettivi.

CAPITOLO 1:

1.1 Benzodiazepine: quadro teorico, classificazione e cenni farmacologici:

Le Benzodiazepine:

Le benzodiazepine (BZD) sono una classe di farmaci psicotropi che agiscono principalmente sul sistema nervoso centrale (SNC) e sono comunemente utilizzate come ansiolitici, ipnotici, ipnoinducenti, anticonvulsivanti, miorilassanti e amnesici.

Questi farmaci vengono prescritti principalmente per il trattamento di condizioni come l'ansia, l'insonnia e l'epilessia.

Le benzodiazepine si legano ai recettori A del neurotrasmettitore inibitorio Acido Gamma-Aminobutirrico (GABA) potenziandone l'effetto.

Il recettore GABA-A si attiva quando il suo ligando, il GABA, si lega al sito di legame del ligando. Il GABA è il principale neurotrasmettitore inibitorio del sistema nervoso centrale. Quando il GABA si lega al sito del ligando del recettore GABA-A, il canale si apre per consentire l'ingresso di cloruro nella cellula. Questa azione determina l'iperpolarizzazione della cellula e la conseguente diminuzione del potenziale d'azione, impedendo il rilascio di neurotrasmettitori eccitatori⁷

Questo rende il neurone meno eccitabile e quindi riduce l'attività neuronale, provocando effetti ansiolitici, anticonvulsivanti e miorilassanti.

In pratica, le benzodiazepine aumentano l'efficacia del GABA sui recettori GABA-A, potenziando l'effetto inibitorio del neurotrasmettitore.

Questo meccanismo riduce l'eccitabilità neuronale in diverse aree del cervello, compreso il sistema limbico, che è associato alle emozioni e all'ansia.

⁷ Edwards, Z., & Preuss, C. V. (2024). GABA Receptor Positive Allosteric Modulators. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

Classificazione delle benzodiazepine:

Una delle caratteristiche chiave che influenza la scelta dello specialista riguardo il tipo di benzodiazepina è l'emivita, ossia il tempo necessario affinché la concentrazione plasmatica del farmaco si riduca del 50%. L'emivita influisce sulla durata d'azione e sulla frequenza di somministrazione: farmaci con emivita breve tendono ad avere un'azione rapida e di breve durata, mentre quelli con emivita lunga agiscono per periodi prolungati.

In base a questa caratteristica farmacocinetica, le benzodiazepine possono essere classificate in tre gruppi principali: a breve, intermedia e lunga emivita. Questa classificazione ha rilevanza clinica per l'adattamento del trattamento in base alla patologia e al profilo del paziente.

1. Benzodiazepine a breve emivita (<12 ore):

Le benzodiazepine a breve emivita sono caratterizzate da una rapida azione ed eliminazione dal corpo, il che le rende particolarmente utili per trattamenti acuti come l'insonnia episodica o l'ansia acuta. Tuttavia, la loro breve durata d'azione può aumentare il rischio di insorgenza di sintomi d'astinenza e di dipendenza, in particolare se assunti per lunghi periodi.

Esempi comuni:

- *Triazolam*: utilizzato principalmente per il trattamento dell'insonnia a breve termine grazie alla sua rapida eliminazione⁸.
- *Midazolam*: impiegato come sedativo e anestetico in contesti clinici, date le sue proprietà ipnotiche e ansiolitiche rapide⁹.

⁸ Argyropoulos SV, Hicks JA, Nash JR, Bell CJ, Rich AS, Nutt DJ. "Comparative effects of hypnotics on sleep." *Psychopharmacology*. 2001;153(4):403-409.

⁹ Dundee JW, Halliday NJ, Harper KW. "Midazolam: A review of its pharmacological properties and therapeutic use." *Drugs*. 1984;28(6):519-543

2. Benzodiazepine a emivita intermedia (12-24 ore)

Le benzodiazepine a emivita intermedia rappresentano un equilibrio tra efficacia e ridotto rischio di accumulo del farmaco. Questi farmaci sono spesso utilizzati per il trattamento a lungo termine di disturbi come l'ansia generalizzata e l'insonnia cronica poiché offrono una durata d'azione sufficiente per mantenere un effetto terapeutico senza un'eccessiva sedazione.

Esempi comuni:

- *Lorazepam*: Ampiamente utilizzato nel trattamento dell'ansia cronica e nelle crisi convulsive, grazie alla sua emivita medio/breve e alla minore propensione all'accumulo¹⁰.
- *Alprazolam*: Comunemente prescritto per il trattamento degli attacchi di panico e dei disturbi d'ansia, con equilibrio tra efficacia immediata e durata controllata¹¹.

3. Benzodiazepine a lunga emivita (>24 ore):

Le benzodiazepine a lunga emivita hanno una durata d'azione prolungata, che può estendersi anche oltre le 24 ore. Questo comporta una minore necessità di somministrazioni frequenti e un'azione più costante nel tempo, risultando utili per il trattamento di disturbi cronici come l'ansia persistente, l'epilessia o la sindrome da astinenza da alcool. Tuttavia, queste benzodiazepine possono accumularsi nell'organismo, causando effetti collaterali come sedazione eccessiva e deficit cognitivi, soprattutto nei pazienti anziani¹².

Esempi comuni:

- *Diazepam*: con una lunga emivita (dalle 36 alle 48 ore), è spesso utilizzato per trattamenti prolungati d'ansia, spasmi muscolari e disturbi convulsivi¹³.

¹⁰ Greenblatt DJ, Shader RI. "Pharmacokinetics of antianxiety agents." J Clin Psychopharmacol. 1983;3(6):362-369.

¹¹ Schutte-Rodin S, Broch L, Buysse D, Dorsey C, Sateia M. "Clinical guideline for the evaluation and management of chronic insomnia in adults." J Clin Sleep Med. 2008;4(5):487-504.

¹² Ashton H. "Benzodiazepine withdrawal: outcome in 50 patients." Br J Addict. 1987;82(6):665-671.

¹³ McElhatton PR. "The effects of benzodiazepine use during pregnancy and lactation." Reprod Toxicol. 1994;8(6):461-475.

- *Clonazepam*: utilizzato per il trattamento dell'epilessia e dei disturbi d'ansia. È caratterizzato da una lunga durata d'azione e da una bassa frequenza di somministrazione¹⁴.

Implicazioni cliniche della classificazione basata sull'emivita:

La scelta della benzodiazepina da somministrare dipende da molteplici fattori, tra cui l'età del paziente, il rischio di dipendenza, la presenza di comorbilità e la durata prevista del trattamento. Le benzodiazepine a breve emivita sono preferibili per trattamenti brevi e in contesti acuti, mentre quelle a lunga emivita sono più adatte per disturbi cronici o per ridurre la frequenza di somministrazione. Inoltre, il rischio di tolleranza, dipendenza e sindrome di astinenza è maggiore con benzodiazepine a breve emivita, sebbene quelle a lunga emivita possano provocare sedazione residua e deficit cognitivi nei pazienti.

¹⁴ Stefan H, Feuerstein TJ. "Novel anticonvulsant drugs." *Pharmacol Ther.* 2007;113(1):165-183.

1.2 Lo sviluppo adolescenziale e il concetto di plasticità neurologica:

Introduzione:

Per lo sviluppo cerebrale, l'adolescenza rappresenta un sensibile ciclo di trasformazione neurobiologica, caratterizzato da cambiamenti significativi sia a livello strutturale che funzionale del cervello. Questo delicato periodo rappresenta un'importante finestra di plasticità neurologica, durante la quale il cervello è particolarmente suscettibile a fattori ambientali e sostanze psicoattive. Tra queste, le benzodiazepine, comunemente prescritte per trattare ansia, insonnia e altre condizioni, hanno un impatto significativo sullo sviluppo cerebrale quando abusate durante questa fase delicata. Studi recenti suggeriscono che l'uso prolungato e non regolato di benzodiazepine può alterare la plasticità cerebrale, con conseguenze durature sulle capacità cognitive e comportamentali degli adolescenti ^{15 16}

Lo sviluppo cerebrale durante l'adolescenza:

L'adolescenza identificata dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) come la fascia d'età compresa tra i 10 e 19 anni¹⁷, è caratterizzata da una riorganizzazione significativa delle interconnessioni sinaptiche, un processo che inizia nella prima infanzia e continua fino alla giovane età adulta. Uno degli eventi chiave di questo processo è la sinaptogenesi, ovvero il processo in cui si formano le nuove connessioni sinaptiche, seguita da una fase di potatura sinaptica ("synaptic pruning") che riduce il numero di sinapsi non utilizzate per rafforzare quelle essenziali. Durante questo lasso di tempo nello sviluppo, l'amigdala e la corteccia prefrontale, regioni cerebrali coinvolte nella regolazione delle emozioni oltre che alle funzioni esecutive e alla capacità decisionale, subiscono importanti modifiche. Il progressivo sviluppo della corteccia prefrontale, che continua fino ai 25 anni, è particolarmente importante per le

¹⁵ Griffin, C. E., Kaye, A. M., Bueno, F. R., & Kaye, A. D. (2013). Benzodiazepine pharmacology and central nervous system-mediated effects. *Ochsner Journal*, 13(2), 214-223. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3684331/> ↵

¹⁶ Licata, S. C., & Rowlett, J. K. (2008). Abuse and dependence liability of benzodiazepine-type drugs: GABA_A receptor modulation and beyond. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 90(1), 74-89. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2008.01.001>

¹⁷ World Health Organization: WHO. (2019, November 26). Adolescent health. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

funzioni riguardanti, ad esempio, il controllo degli impulsi, la pianificazione e la gestione del rischio.

La plasticità cerebrale, definita come la capacità del cervello di modificarsi e adattarsi in risposta a esperienze esterne e interne, è massimamente attiva durante l'adolescenza. Tuttavia, è proprio in questo intervallo di elevata plasticità che il cervello è anche più vulnerabile agli effetti negativi di sostanze psicoattive come le benzodiazepine¹⁸.

1.3 Effetti collaterali sullo sviluppo neurologico:

Le benzodiazepine: panoramica dei potenziali rischi

Uno dei principali rischi associati all'abuso di benzodiazepine è la riduzione della plasticità sinaptica, che può portare a deficit cognitivi, alterazioni comportamentali e allo sviluppo di una potenziale dipendenza ed astinenza.

La ridotta plasticità sinaptica si manifesta attraverso una diminuzione della capacità del cervello di formare e rafforzare nuove connessioni neurali, compromettendo processi cruciali come l'apprendimento e la memoria¹⁹.

Effetti delle benzodiazepine sulla plasticità neurologica adolescenziale:

L'adolescenza è una fase in cui il cervello è altamente plastico, grazie alla riorganizzazione sinaptica e alla mielinizzazione progressiva che permette una comunicazione più efficiente ed efficace tra le diverse regioni cerebrali. Tuttavia, l'uso di benzodiazepine può interferire con questo processo, riducendo la neuroplasticità e alterando il normale sviluppo delle reti neuronali.²⁰ Gli studi sui modelli animali hanno mostrato come l'esposizione cronica alle benzodiazepine durante l'adolescenza provochi alterazioni nella funzione sinaptica della corteccia prefrontale e

¹⁸ 16) Spear, L. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 24(4), 417–463. [https://doi.org/10.1016/s0149-7634\(00\)00014-2](https://doi.org/10.1016/s0149-7634(00)00014-2)

¹⁹ Castrén, E. (2005). *Is mood chemistry?* *Nature Reviews Neuroscience*, 6(3), 241-246.

²⁰ 18) Kolb, B., Gibb, R., & Robinson, T. E. (2003c). Brain plasticity and behavior. *Current Directions in Psychological Science*, 12(1), 1–5. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.01210>

nell'ippocampo, due regioni cruciali per la regolazione delle emozioni e delle funzioni cognitive superiori. Questi effetti includono una diminuzione dell'espressione di fattori neurotrofici come in BDNF (brain-derived neurotrophic factor), che svolge un ruolo chiave nella plasticità sinaptica e nel mantenimento della salute neuronale²¹. In aggiunta a ciò, la riduzione dell'inibizione sinaptica legata all'abuso di benzodiazepine può portare a una maggiore vulnerabilità allo sviluppo di disturbi psichiatrici come depressione, ansia e disturbi dell'umore in età adulta²².

Conseguenze cognitive e comportamentali:

Le alterazioni della plasticità cerebrale indotte dall'abuso di benzodiazepine durante l'adolescenza possono portare a conseguenze cognitive a lungo termine. Deficit di memoria, difficoltà nell'attenzione e alterazioni della capacità decisionale sono alcune delle problematiche riportate nei soggetti esposti a uso prolungato di benzodiazepine in questa fase cruciale dello sviluppo²³.

I cambiamenti comportamentali legati all'abuso di benzodiazepine possono includere una maggiore impulsività ed un aumento della vulnerabilità allo sviluppo di disturbi d'ansia e depressione. L'aumento dell'impulsività (già presente prevalentemente nel periodo adolescenziale) può tradursi in comportamenti rischiosi e in una ridotta capacità decisionale²⁴.

Questi cambiamenti sono spesso accompagnati da una maggiore suscettibilità alla dipendenza da altre sostanze, dato che le benzodiazepine possono alterare i circuiti di ricompensa del cervello, amplificando il rischio di sviluppare dipendenze multiple²⁵ e rendendo più difficile il processo di disintossicazione.

²¹ Colucci-D'Amato, L., Speranza, L., & Volpicelli, F. (2020). Neurotrophic factor BDNF, physiological functions and therapeutic potential in depression, neurodegeneration and brain cancer. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(20), 7777

²² Shah, P., Kataria, L., & Khurana, P. (2021). Long-term effects of benzodiazepine use: A review of the literature. *Journal of Psychiatric Research*, 133, 59-67.

²³ Buffin, T., Grigoryan, G., & Pariente, A. (2020). Cognitive dysfunction and benzodiazepine use in older adults: A longitudinal study. *Age and Ageing*, 49(3), 448-455.

²⁴ Golombek, D. A., & Rosenstein, R. E. (2010). Physiology of circadian entrainment. *Physiological Reviews*, 90(3), 1063-1102. <https://doi.org/10.1152/physrev.00009.2009> ↵

²⁵ Ashton, H. (2005). The diagnosis and management of benzodiazepine dependence. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(3), 249-255.

Tali effetti possono essere esacerbati dal fatto che le benzodiazepine riducono l'attività neuronale in aree critiche come la corteccia prefrontale, responsabile della regolazione delle emozioni e del comportamento²⁶.

Potenziale di dipendenza e astinenza:

Le benzodiazepine possiedono un elevato potenziale di dipendenza, specialmente se utilizzate per lunghi periodi. Negli adolescenti la dipendenza può svilupparsi rapidamente portando ad una crescente necessità di dosi più elevate per ottenere gli stessi effetti terapeutici. La tolleranza alle benzodiazepine può evolversi in poche settimane, e la sospensione brusca del farmaco può portare a sintomi di astinenza severi, tra cui agitazione, irritabilità, insonnia e crisi convulsive²⁷.

La fase di astinenza, in particolare, come ben illustrato da Luigi Gallimberti nel suo libro "Morire di piacere" è caratterizzata dalla maggior parte di tempo perduto al fine di procurarsi "una dose". Questa particolare fase è chiamata "craving" e viene definita dall'autore in questi termini: "In quanto emozione il craving è in un primo tempo sotto l'egidia del desiderio. Esso potrà quindi essere controllato dalla volontà, anche se il prezzo da pagare potrebbe essere molto elevato".²⁸

Attraverso questa Gallimberti sottolinea come coinvolgendo la sfera emozionale il craving porti il soggetto adolescente alla ricerca di un piacere passato e a spendere una grande parte del suo tempo in attività volte a procurarsi la sostanza, interrompendo o riducendo in maniera considerevole importanti attività sociali lavorative o ricreative a causa di tale desiderio.

La dottoressa Heather Ashton nel suo libro "Benzodiazepines: how they work and how to withdraw" ha descritto dettagliatamente i sintomi da astinenza da benzodiazepine che possono persistere per mesi dopo l'interruzione del farmaco, causando un notevole

²⁶ Vithlani, M., & Moss, S. J. (2010). The role of GABA_A receptor plasticity in stress-induced psychiatric disorders. *Restorative Neurology and Neuroscience*, 28(3), 287-294. <https://doi.org/10.3233/RNN-2010-0530> ↵

²⁷ O'Brien, C. P. (2005). Benzodiazepine use, abuse, and dependence. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66(2), 28-33. <https://doi.org/10.4088/JCP.0902e03>

²⁸ Gallimberti, L. (2012). *Morire di piacere. Dalla cura alla prevenzione delle tossicodipendenze*.

impatto negativo sulla qualità della vita dei pazienti, soprattutto negli adolescenti, il cui sistema nervoso è ancora in fase di maturazione²⁹.

1.4 I fattori di rischio e la correlazione dipendenza-patologia psichiatrica:

Fattori biologici

Uno dei principali fattori biologici che predispongono gli adolescenti allo sviluppo di dipendenza da benzodiazepine è la maturazione incompleta del cervello, in particolare delle aree prefrontali coinvolte nel controllo degli impulsi e nella regolazione delle emozioni³⁰. La plasticità neuronale, cioè la capacità del cervello di adattarsi e riorganizzarsi, è particolarmente intensa durante l'adolescenza. Questo rende i giovani più sensibili all'effetto delle benzodiazepine, che agiscono sui recettori GABA-A, aumentando l'inibizione neuronale e riducendo l'ansia³¹.

L'uso prolungato di benzodiazepine durante questa fase può interferire con i normali processi di sviluppo cerebrale, alterando la neurotrasmissione e il sistema di ricompensa del cervello. Questa alterazione aumenta la vulnerabilità alla dipendenza, poiché il cervello adolescente può "abituarsi" a funzionare sotto l'influenza del farmaco, richiedendo dosi sempre maggiori per ottenere lo stesso effetto ansiolitico o sedativo³².

Fattori psicologici

Dal punto di vista psicologico, gli adolescenti con una predisposizione a disturbi dell'umore, come ansia o depressione, sono maggiormente a rischio di sviluppare una dipendenza da benzodiazepine. Questi farmaci vengono spesso prescritti per alleviare

²⁹ Ashton, H. (2002). Benzodiazepines: How they work and how to withdraw. The Ashton Manual. <https://benzo.org.uk/manual/>

³⁰ Casey, B. J., Jones, R. M., & Hare, T. A. (2008). The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124(1), 111-126. <https://doi.org/10.1196/annals.1440.010>

³¹ Licata, S. C., & Rowlett, J. K. (2008). Abuse and dependence liability of benzodiazepine-type drugs: GABA(A) receptor modulation and beyond. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 90(1), 74-89. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2008.01.001>

³² Lader, M. (2011). Benzodiazepine dependence, toxicity and abuse: A review. *Current Opinion in Psychiatry*, 24(3), 230-235. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32834591ba>

i sintomi di disagio emotivo, ma il loro uso prolungato può peggiorare la situazione. Studi hanno dimostrato che l'automedicazione con benzodiazepine è comune tra gli adolescenti che soffrono di tali disturbi e ciò aumenta significativamente il rischio di abuso e dipendenza³³.

L'adolescenza, inoltre, è caratterizzata da una ricerca di gratificazioni immediate e da una minore capacità di valutare i rischi a lungo termine. Questa impulsività, unita a fattori come lo stress scolastico e/o relazionale, può spingere gli adolescenti a usare benzodiazepine in modo non regolato, aumentando ancor di più il rischio di sviluppare dipendenza³⁴.

Fattori sociali ed ambientali:

Anche l'ambiente sociale gioca un ruolo fondamentale nel rischio di sviluppare una patologia psichiatrica e una dipendenza da benzodiazepine. Gli adolescenti che crescono in contesti familiari disfunzionali, caratterizzati da una scarsa comunicazione, conflitti o uso di sostanze da parte dei genitori, sono più inclini a sviluppare dipendenze³⁵.

Allo stesso modo, la pressione sociale, la voglia di inserimento e accettazione da parte del gruppo dei pari può influenzare significativamente l'inizio del consumo di benzodiazepine, soprattutto se queste sono accessibili tramite amici o conoscenti.

Un altro fattore ambientale importante è la facilità di accesso ai farmaci. Le benzodiazepine sono spesso prescritte dai medici per trattare ansia e insonnia, ma gli adolescenti possono ottenere queste sostanze anche senza prescrizione, attraverso canali illeciti o utilizzando farmaci appartenenti ai familiari³⁶. La facilità di accesso,

³³ Crippa, J. A., Nogueira, R. L., & Loureiro, S. R. (2006). Risk factors for benzodiazepine misuse in adolescents: Anxiety and depression. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 16(1-2), 215-220. <https://doi.org/10.1089/cap.2006.16.215>

³⁴ Steinberg, L. (2010). A dual systems model of adolescent risk-taking. *Developmental Psychobiology*, 52(3), 216-224. <https://doi.org/10.1002/dev.20445>

³⁵ Schulenberg, J. E., & Maggs, J. L. (2001). A developmental perspective on alcohol use and heavy drinking during adolescence and the transition to young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*, 14, 54-70. <https://doi.org/10.15288/jsas.2001.s14.54>

³⁶ Votaw, V. R., Geyer, R., Rieselbach, M. M., & McHugh, R. K. (2019). The epidemiology of benzodiazepine misuse: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 200, 95-114. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.02.033>

combinata con una scarsa educazione sui rischi associati al loro uso può portare ad un uso improprio, che spesso sfocia nella dipendenza.

Patologia psichiatrica e dipendenza:

Esiste una forte correlazione tra l'abuso di benzodiazepine e lo sviluppo di patologie psichiatriche in adolescenza. L'abuso di questi farmaci può esacerbare i sintomi di ansia e depressione nel lungo termine, poiché, una volta sviluppata la dipendenza, l'adolescente potrebbe sperimentare sintomi di astinenza che peggiorano il suo stato psicologico³⁷. Questo circolo vizioso porta ad un aumento del rischio di suicidio, di disturbi dell'umore e di altri comportamenti autolesionistici, rendendo difficile per l'adolescente uscire dalla dipendenza senza un adeguato intervento terapeutico³⁸.

³⁷ Ashton, H. (2005). The diagnosis and management of benzodiazepine dependence. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(3), 249-255. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000165605.50779.d3>

³⁸ Nutt, D. J., & Malizia, A. L. (2001). New insights into the role of the GABA(A)-benzodiazepine receptor in psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 179(5), 390-396. <https://doi.org/10.1192/bjp.179.5.390>

1.5 Rilevanza epidemiologica:

Secondo i dati pubblicati dall’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), l’utilizzo di benzodiazepine in Italia è rimasto stabile negli ultimi anni, con un tasso di prescrizione particolarmente elevato tra gli adulti e gli anziani³⁹. Tuttavia, emerge una tendenza preoccupante riguardante l’uso di benzodiazepine tra gli adolescenti, seppur a livelli inferiori rispetto agli adulti. Questo aumento può essere attribuito principalmente alla crescente incidenza di disturbi d’ansia e stress negli adolescenti, un fenomeno che è stato esacerbato dalla pandemia COVID-19⁴⁰.

Nel 2022 il consumo delle benzodiazepine ha raggiunto le 53,7 DDD/1000 abitanti-die in leggera riduzione (-1,2%) in confronto all’anno precedente, mentre negli ultimi 8 anni si è registrato un incremento del 34% con una variazione media annuale del +4,3% (Grafico 1)

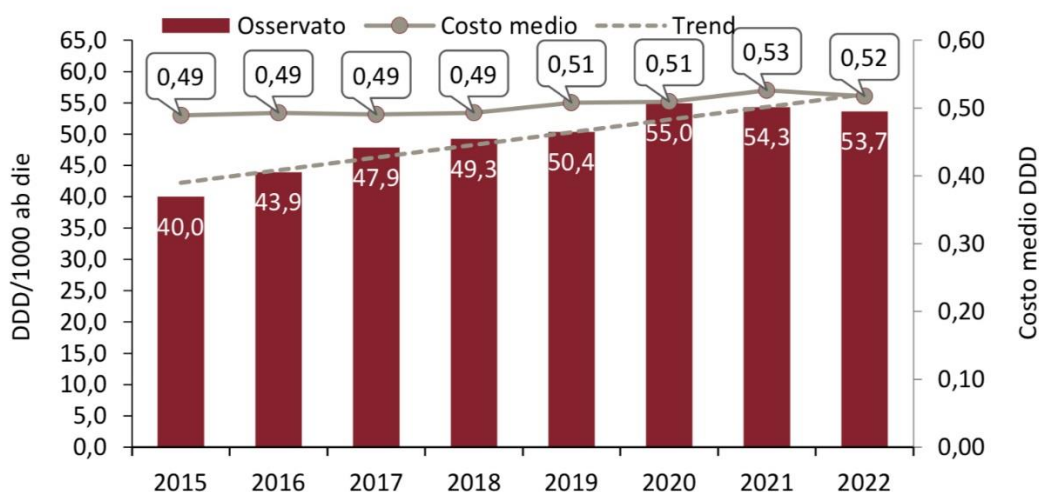


Grafico 1: Benzodiazepine, andamento temporale 2015-2022 del consumo territoriale e del consumo medio DDD. Rapporto OSMED 2022 AIFA

³⁹ Agenzia Italiana del Farmaco. (2022). Rapporto OsMed sull’uso dei farmaci in Italia 2022. <https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1560739/Rapporto-OsMed-2022.pdf>

⁴⁰ Agenzia Italiana del Farmaco. (2021). L’uso dei farmaci in Italia durante la pandemia COVID-19. https://www.aifa.gov.it/documents/20142/0/Rapporto_COVID-19_Farmaci.pdf

Nel 2022, il rapporto dell'AIFA ha evidenziato che circa il 5% della popolazione adolescente ha avuto almeno una prescrizione di benzodiazepine, una percentuale che, seppur inferiore a quella degli adulti, rappresenta un segnale d'allarme per quanto riguarda la salute pubblica⁴¹.

L'uso improprio delle benzodiazepine:

L'uso improprio di benzodiazepine è particolarmente diffuso tra i giovani che le ottengono senza prescrizione medica. Gli studi suggeriscono che gli adolescenti possono essere più vulnerabili all'uso non terapeutico di benzodiazepine, al fine di affrontare situazioni di stress o di emulare comportamenti dei coetanei, perseguendo una forma di desiderabilità sociale⁴².

Inoltre, un accesso non regolamentato a questi farmaci può aumentare il rischio di dipendenza e abuso. La disponibilità di benzodiazepine attraverso canali non ufficiali è facilitata dall'ampia prescrizione di questi farmaci in contesti clinici e dalla mancanza di adeguati programmi di monitoraggio⁴³.

Secondo la relazione annuale del parlamento per le politiche antidroga, circa 440 000 studenti (18%) hanno riferito l'assunzione di almeno una tipologia di psicofarmaci senza prescrizione medica, oltre 280 000(11%) riportano l'utilizzo di psicofarmaci nel corso dell'ultimo anno e per 58 000 studenti si è trattato di un consumo frequente di almeno 10 volte negli ultimi 30 giorni (2,3%). Nel 2023 gli psicofarmaci maggiormente assunti dai giovani sono quelli per dormire e/o per rilassarsi (8,3%), seguono quelli per l'attenzione e/o iperattività (3,5%), per dimagrire (2,6%) e per l'umore (2,5%). Anche il consumo di queste sostanze dopo il calo registrato nel 2020 risulta attualmente in crescita tra gli studenti⁴⁴.

⁴¹ Agenzia Italiana del Farmaco. (2022). *L'uso dei farmaci tra gli adolescenti: Rapporto AIFA*. https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1560739/Adolescenti_Farmaci_AIFA_2022.pdf

⁴² Agenzia Italiana del Farmaco. (2020). *Uso e abuso di farmaci negli adolescenti: un'analisi epidemiologica*. https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1560739/Uso_Abuso_Farmaci_2020.pdf

⁴³ Agenzia Italiana del Farmaco. (2019). *Monitoraggio dell'uso di benzodiazepine in Italia*. https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1560739/Monitoraggio_Benzodiazepine_2019.pdf

⁴⁴ Dipartimento per le Politiche Antidroga. *Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle*

Conseguenze epidemiologiche dell'uso prolungato:

Il rapporto AIFA 2022 ha anche sottolineato le conseguenze epidemiologiche dell'uso prolungato delle benzodiazepine, con focus particolare sugli effetti a lungo termine della dipendenza e sui costi per il sistema sanitario nazionale (SSN)⁴⁵. Gli adolescenti che utilizzano benzodiazepine per periodi prolungati presentano un rischio maggiore di sviluppare disturbi da uso di sostanze, problemi cognitivi e alterazioni comportamentali⁴⁶.

A livello globale, i dati epidemiologici indicano una correlazione tra l'aumento dell'uso di benzodiazepine negli adolescenti e una maggiore prevalenza di disturbi mentali in questa fascia d'età. Questo sottolinea l'importanza di regolamentarne l'uso e di promuovere interventi preventivi, specialmente tra i giovani⁴⁷.

tossicodipendenze in Italia anno 2024 (dati 2023). 2023.pdf, 37-46

Disponibile su : <https://www.politicheantidroga.gov.it/it/notizie-e-approfondimenti/relazioni-annuali-al-parlamento/relazione-annuale-al-parlamento-sul-fenomeno-delle-tossicodipendenze-in-italia-anno-2024-dati-2023/>

⁴⁵ Agenzia Italiana del Farmaco. (2022). Rapporto annuale sull'uso dei farmaci in Italia. https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1560739/Rapporto_Annuale_AIFA_2022.pdf

⁴⁶ Agenzia Italiana del Farmaco. (2020). Dipendenza da farmaci: L'impatto delle benzodiazepine sugli adolescenti. https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1560739/Dipendenza_Farmaci_2020.pdf

⁴⁷ Agenzia Italiana del Farmaco. (2022). Rischi e benefici dell'uso di farmaci ansiolitici tra i giovani. https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1560739/Rischi_Benefici_Ansiolitici_2022.pdf

CAPITOLO II: MATERIALI E METODI

2.1 Obiettivo

Nei mesi di giugno, luglio, agosto e settembre 2024 è stata condotta una ricerca e revisione della letteratura consultando le banche dati PubMed, CINHAL, Cochrane Library.

Sono stati selezionati articoli in lingua italiana e inglese. Sono stati inclusi nella ricerca tutti gli studi e articoli che avevano come campione persone tra i 10 e i 24 anni.

L'obiettivo della ricerca è stato l'individuazione di strategie assistenziali utilizzabili per prevenire l'insorgenza di dipendenza da benzodiazepine in ragazzi adolescenti.

2.2 Quesito di ricerca

Sulla base di quanto sopra, il quesito che ha guidato la ricerca è stato:

- Esistono, e se sì quali sono le strategie che possiamo intraprendere per evitare l'instaurarsi di dipendenze da benzodiazepine nell'adolescente?

2.3 Ricerca bibliografica e selezione degli studi

La ricerca delle informazioni inerenti agli interventi assistenziali efficaci volti ad adolescenti affetti da patologie psichiatriche e quindi, in cura con terapia farmacologica con BDZ, si è svolta attraverso la ricerca nelle seguenti banche dati: PubMed, Cinhal, Cochrane Library attraverso la metodologia PIO.

P	Ragazzo adolescente < 25 anni a rischio di sviluppare dipendenza da benzodiazepine
I	Strategie di prevenzione
O	Riduzione del rischio di dipendenza da benzodiazepine e miglioramento del controllo sull'uso dei farmaci.

Tabella P.I.O.

Per la ricerca sono stati utilizzati Mesh terms e parole libere, anche combinate con gli operatori booleani AND e OR, relative agli ultimi 10 anni.

Sono stati inclusi lavori che trattano di approcci farmacologici e non farmacologici, e di interventi educativi e psicosociali.

Criteri di inclusione:

- Data di pubblicazione entro gli ultimi 10 anni
- Lingua italiano-inglese
- Disponibilità del Full Text

A supporto della ricerca sono state consultate altre fonti quali:

- Linee Guida
- Ricerca libera su Google Scholar
- Libri di testo
- Ministero della Salute
- Sito ufficiale AIFA
- Istituto Superiore di Sanità
- Consiglio Nazionale delle ricerche (ESPAD)

I termini di ricerca utilizzati sono stati:

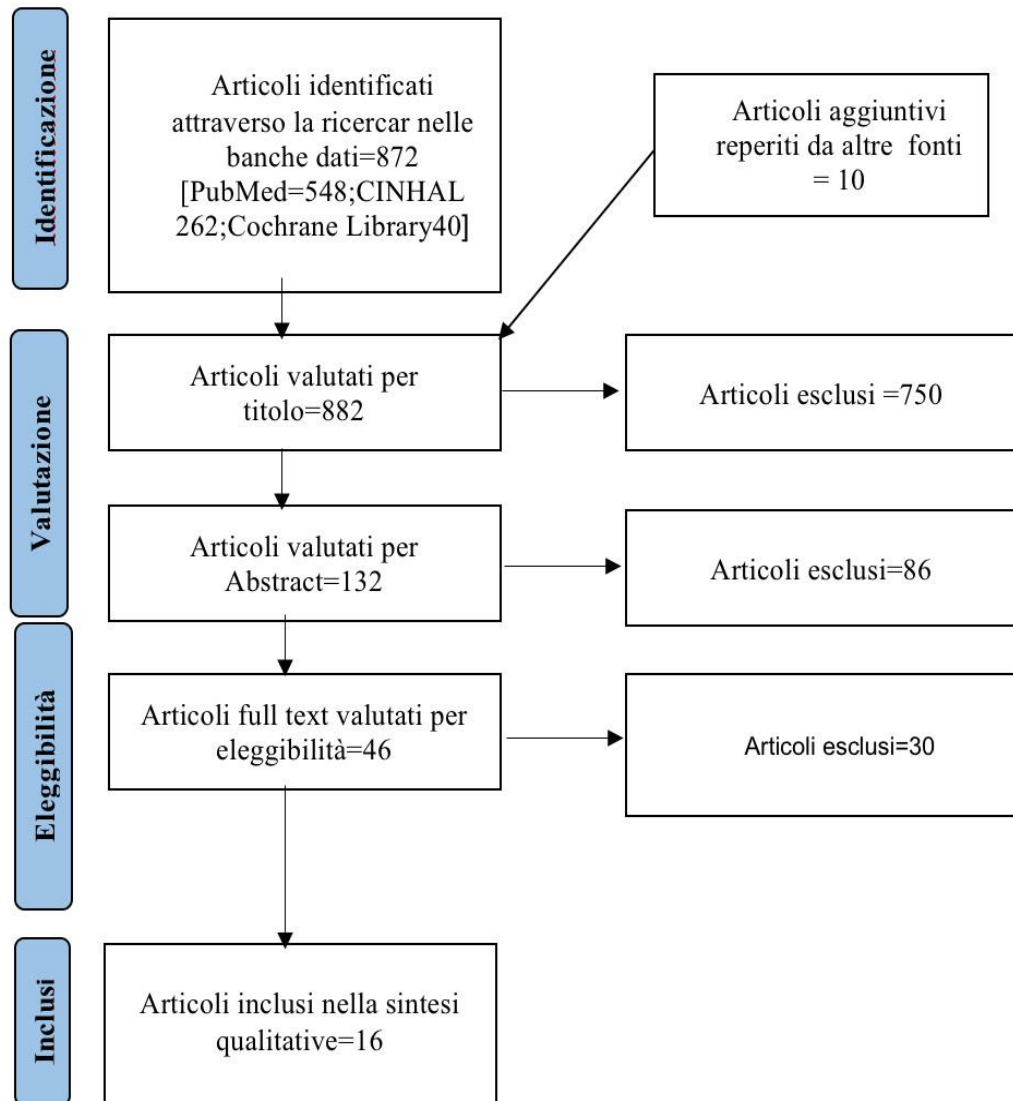
- (Benzodiazepine) AND (adolescent)
- (Anxiety) AND (adolescent) AND (misuse)
- (Adolescent) AND (misuse)
- (Adolescent) AND (prevention) AND (misuse)
- (Benzodiazepines) AND (misuse)

Complessivamente sono stati reperiti articoli, sottoposti a scrematura secondo la metodologia PRISMA in quattro fasi:

1. Identificazione degli studi tramite ricerca nelle banche dati
2. Screening dei titoli e degli abstract degli articoli inclusi
3. Valutazione del full text per l'eleggibilità.
4. Lettura del Full Text dell'articolo

Sono stati presi in considerazione 16 articoli.

Immagine 1: Flow Chart ricerca bibliografica



CAPITOLO III

RISULTATI E DISCUSSIONE

Il processo di ricerca ha portato alla selezione di 16 articoli che sono stati analizzati per tipologia di studio, metodologia di ricerca, obiettivo e risultati. Gli articoli selezionati comprendono 5 revisioni (di cui 2 narrative), 3 revisioni sistematiche, 1 revisione sistematica e metanalisi, 1 studio analitico trasversale, 1 studio longitudinale prospettico, 1 studio controllato randomizzato, 1 studio di follow-up, 1 rapporto di ricerca, 1 rapporto ufficiale e 1 studio qualitativo. L'analisi della letteratura conferma l'esistenza di strategie atte a prevenire la dipendenza da BDZ nella popolazione adolescente.

Al fine di rispondere in modo preciso e puntuale all'obiettivo della revisione, i risultati verranno sviluppati per punti, organizzati in base alla tipologia di intervento assistenziale identificata.

Le tipologie di interventi individuate sono:

3.1 Educazione e sensibilizzazione:

L'educazione e la sensibilizzazione rappresentano pilastri fondamentali nella prevenzione dell'abuso e della dipendenza da benzodiazepine, soprattutto tra gli adolescenti. Un'informazione corretta e accessibile sui rischi connessi all'uso prolungato di questi farmaci, unita a strategie di prevenzione mirate, può fare la differenza nel ridurre la prevalenza di questo fenomeno e migliorare la qualità di vita dei giovani.

L'infermiere in virtù del suo ruolo di educatore sanitario e di figura di riferimento per il paziente è chiamato a svolgere un ruolo centrale nell'educazione e nella sensibilizzazione sull'uso consapevole delle benzodiazepine. Attraverso interventi personalizzati e collaborazioni interprofessionali è possibile promuovere comportamenti più sani e prevenire l'insorgenza di dipendenze.

a. Ambito collaborativo:

Le scuole offrono un'importante piattaforma per la prevenzione delle dipendenze da benzodiazepine. Collaborando con psicologi scolastici e insegnanti gli infermieri possono organizzare programmi educativi e workshop sulla salute mentale e sui rischi legati all'uso di psicofarmaci. *La Relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia 2024*⁴⁸, evidenzia che circa il 46% degli studenti nell'ultimo anno ha partecipato ad attività preventive, con un aumento della consapevolezza sui rischi legati all'abuso di sostanze ed una ridotta propensione all'uso frequente di sostanze rispetto ai loro coetanei che non hanno preso parte a tali interventi.

b. Ambito infermieristico:

Come riportato dall'articolo *Addressing Substance Use in Adolescents: Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (2020)*⁴⁹, gli adolescenti spesso non sono consapevoli dei rischi a breve e lungo termine che l'abuso di benzodiazepine può comportare, inclusi sedazione, deterioramento cognitivo, dipendenza e rischio di overdose se combinati con alcool o altre sostanze. In ciò si inserisce la figura dell'infermiere che deve attuare un approccio educativo che coinvolga l'adolescente in modo attivo, utilizzando strumenti come il colloquio motivazionale o sessioni di educazione individuale. Oltre alla trasmissione di informazioni è necessario da parte dell'infermiere coinvolgere emotivamente gli adolescenti, aiutandoli a riconoscere eventuali segnali di allarme e promuovendo strategie di coping alternative.

⁴⁸ Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2024 (dati 2023). (n.d.). Dipartimento per Le Politiche Antidroga. <https://www.politicheantidroga.gov.it/it/notizie-e-approfondimenti/relazioni-annuali-al-parlamento/relazione-annuale-al-parlamento-sul-fenomeno-delle-tossicodipendenze-in-italia-anno-2024-dati-2023/>

⁴⁹ Inman, D., El-Mallakh, P., Jensen, L., Ossege, J., & Scott, L. (2019). Addressing Substance use in adolescents: screening, brief intervention, and referral to treatment. *The Journal for Nurse Practitioners*, 16(1), 69–73. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.10.004>

L'ultimo articolo sopracitato dimostra che interventi psicosociali ben condotti possono ridurre del 30% il rischio di dipendenza da sostanze tra gli adolescenti che partecipano a tali programmi.

Attraverso l'uso di tecniche di counselling motivazionale e sessioni di follow-up regolari, infatti, gli infermieri possono sostenere l'adolescente nel processo di cambiamento riducendo la resistenza al trattamento e incoraggiando comportamenti più sani.

3.2 Monitoraggio delle prescrizioni:

La prevenzione delle dipendenze da benzodiazepine richiede un approccio multifattoriale che integri interventi a livello individuale, familiare e comunitario. Il monitoraggio delle prescrizioni rappresenta uno degli strumenti più efficaci per individuare i soggetti a rischio e intervenire tempestivamente.

La figura dell'infermiere assume un ruolo cruciale all'interno di questo processo grazie alla vicinanza con il paziente e la sua capacità di individuare precocemente i segnali d'allarme contribuendo così in modo determinante a garantire un uso corretto e sicuro dei farmaci.

a. Ambito collaborativo:

La gestione ottimale delle benzodiazepine richiede un approccio multidisciplinare e una stretta collaborazione tra diverse figure professionali all'interno dell'equipe sanitaria. L'infermiere, in questo contesto, riveste un ruolo cardine, fungendo da anello di congiunzione tra medico, farmacista e paziente ; come riportato dalla pubblicazione *Best practice in benzodiazepine prescribing*⁵⁰ . Nelle indicazioni fornite da tale articolo si raccomanda un uso limitato a breve termine (non più di 4 settimane) per ridurre il rischio di dipendenza e gli studi in esso contenuti sottolineano che più del 50% dei pazienti che utilizzano benzodiazepine per più di un mese sviluppa dipendenza. Un altro importante e rivoluzionario studio , *Association of*

⁵⁰ Champion, C., & Kameg, B. N. (2021). Best practices in benzodiazepine prescribing and management in primary care. *The Nurse practitioner*, 46(3), 30–36.
<https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000733684.24949.19>

adolescent psychosocial factors to later benzodiazepine use: a population-based follow-up study of adolescent psychiatric inpatients in Northern Finland mostra che più del 16% degli adolescenti presenta un abuso di sostanze psicotrope concomitante alle benzodiazepine e che l'uso prolungato di queste aumenta significativamente il rischio di dipendenza, ciò dimostra come medici e psichiatri debbano essere coinvolti nelle decisioni di prescrizione e rivalutazione periodica specialmente nel caso di adolescenti con disturbi psichiatrici. La figura del farmacista invece gioca un ruolo fondamentale nell'individuare potenziali segnali d'abuso come l'acquisto di farmaci da diverse farmacie o il sovrapporsi di prescrizioni. I dati espressi in un precedente articolo⁵¹ evidenziano che, spesso, i pazienti sviluppano tolleranza entro poche settimane dall'utilizzo, portando ad un aumento delle dosi e a richieste di nuove prescrizioni.

Secondo queste premesse appare evidente come l'utilizzo di sistemi elettronici per tracciarle prescrizioni ed un monitoraggio continuo possono essere interventi necessari e utili al raggiungimento dell'obiettivo.

L'infermiere si inserisce in ciò come coordinatore delle comunicazioni tra medico e farmacista al fine di garantire una gestione appropriata delle prescrizioni assicurandosi che tali terapie siano prescritte per periodi brevi e che esse vengano riviste regolarmente, specialmente nei casi di dosi elevate.

⁵¹ Champion, C., & Kameg, B. N. (2021). Best practices in benzodiazepine prescribing and management in primary care. *The Nurse practitioner*, 46(3), 30–36.
<https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000733684.24949.19>

b. Ambito Infermieristico:

L'infermiere, attraverso una comunicazione costante con il medico e il farmacista, può garantire che le linee guida per una corretta gestione delle benzodiazepine siano rispettate. In particolare, l'infermiere può:

- Monitorare l'andamento terapeutico: Valutare l'efficacia del trattamento, gli effetti collaterali e la compliance del paziente.
- Rilevare eventuali problemi: Identificare precocemente i casi a rischio di potenziali interazioni farmacologiche o precoci segni di uso improprio, tolleranza e/o dipendenza da parte dell'assistito⁵²⁵³.
- Promuovere l'educazione del paziente: Fornire al paziente informazioni chiare e comprensibili sui rischi legati all'uso prolungato delle benzodiazepine e sulle strategie per ridurre la dipendenza.
- Facilitare la comunicazione tra i professionisti: Garantire uno scambio continuo di informazioni tra medico, farmacista e paziente, favorendo un approccio multidisciplinare.

In conclusione, l'infermiere, grazie alle sue competenze e alla sua vicinanza al paziente, gioca un ruolo fondamentale nel monitoraggio delle benzodiazepine. La sua capacità di coordinare le cure, di identificare i rischi e di promuovere l'educazione del paziente rappresenta un elemento essenziale per garantire la sicurezza e l'efficacia del trattamento.

⁵² Champion, C., & Kameg, B. N. (2021). Best practices in benzodiazepine prescribing and management in primary care. *The Nurse practitioner*, 46(3), 30–36.
<https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000733684.24949.19>

⁵³ Kujala, E., Hakko, H., Riipinen, P., & Riala, K. (2023). Associations of adolescent psychosocial factors to later benzodiazepine use: a population-based follow-up study of adolescent psychiatric inpatients in Northern Finland. *International clinical psychopharmacology*, 38(3), 146–153.
<https://doi.org/10.1097/YIC.0000000000000441>

3.3 Interventi di riduzione graduale(tapering):

La prevenzione primaria della dipendenza da benzodiazepine è un obiettivo cruciale nelle attuali strategie di cura. La graduale riduzione delle benzodiazepine nell'adolescente rappresenta un intervento preventivo di fondamentale importanza, in quanto permette di interrompere l'assunzione di questi farmaci prima che si instauri una dipendenza conclamata. Un approccio multidisciplinare, che coinvolga paziente, famiglia e diversi professionisti sanitari, è essenziale per garantire il successo di questo percorso.

a. Ambito collaborativo:

In un contesto collaborativo gli infermieri lavorano a stretto contatto con i medici, gli psichiatri e i farmacisti per pianificare e monitorare la riduzione graduale delle benzodiazepine. Il tapering, infatti richiede la stretta supervisione del medico che prescrive e dello psichiatra, quest'ultimo, infatti determina il dosaggio iniziale e la velocità di riduzione della dose, basata sulle condizioni cliniche del paziente e sui sintomi presentati. Dai risultati degli studi contenuti all'interno dell'articolo di Champion et al. È raccomandata una riduzione graduale di circa il 10-25% della dose ogni 1-2 settimane, a seconda della tolleranza del paziente ai sintomi di astinenza. Secondo tale visione il medico ha il compito di stabilire un piano terapeutico adatto alla specificità del paziente, mentre, l'infermiere, grazie alla sua vicinanza con il paziente, monitora la presenza di sintomi di astinenza o eventuali effetti collaterali come ansia, irritabilità, insonnia e difficoltà di concentrazione. Un'interazione regolare tra infermiere e medico è cruciale per valutare se la velocità di riduzione del farmaco è appropriata o se richiede aggiustamenti.⁵⁴

⁵⁴ Takeshima, M., Otsubo, T., Funada, D., Murakami, M., Usami, T., Maeda, Y., Yamamoto, T., Matsumoto, T., Shimane, T., Aoki, Y., Otowa, T., Tani, M., Yamanaka, G., Sakai, Y., Murao, T., Inada, K., Yamada, H., Kikuchi, T., Sasaki, T., Watanabe, N., ... Takaesu, Y. (2021). Does cognitive behavioral therapy for anxiety disorders assist the discontinuation of benzodiazepines among patients with anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 75(4), 119–127

b. Ambito infermieristico:

In questo processo il ruolo principale dell'infermiere è quello di fornire supporto continuativo al paziente durante tutto il processo di riduzione graduale.

L'infermiere deve monitorare attentamente i sintomi di astinenza e gestire le preoccupazioni dell'adolescente riguardo al processo di sospensione, che può includere sintomi fisici e psicologici come insonnia, ansia e disturbi dell'umore.

Gli studi inclusi nell'articolo *Best practice in benzodiazepine prescribing and management in primary care* hanno dimostrato che circa il 50% dei pazienti che assumono benzodiazepine per più di un mese sviluppa qualche forma di dipendenza, ciò rende cruciale il monitoraggio per mantenere la stabilità dei progressi acquisiti.

L'infermiere, inoltre, se ritiene necessario aumentare la motivazione dell'adolescente in seguito a difficoltà legate ai sintomi di astinenza può utilizzare tecniche di colloquio motivazionale che secondo gli studi si sono dimostrate efficaci nel ridurre la resistenza del paziente a ridurre la dose, favorendo una maggiore adesione al piano terapeutico⁵⁵

In alcuni casi l'infermiere può coordinare l'utilizzo di terapie comportamentali alla riduzione del farmaco come, ad esempio, la CBT che si è dimostrata efficace nel ridurre l'ansia e i sintomi associati alla dipendenza di benzodiazepine con un tasso di successo pari al 67,7% rispetto al 33,3% dei pazienti trattati solo con il tapering tradizionale⁵⁶

⁵⁵ Champion, C., & Kameg, B. N. (2021). Best practices in benzodiazepine prescribing and management in primary care. *The Nurse practitioner*, 46(3), 30–36.
<https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000733684.24949.19>

⁵⁶ Takeshima, M., Otsubo, T., Funada, D., Murakami, M., Usami, T., Maeda, Y., Yamamoto, T., Matsumoto, T., Shimane, T., Aoki, Y., Otowa, T., Tani, M., Yamanaka, G., Sakai, Y., Murao, T., Inada, K., Yamada, H., Kikuchi, T., Sasaki, T., Watanabe, N., ... Takaesu, Y. (2021). Does cognitive behavioral therapy for anxiety disorders assist the discontinuation of benzodiazepines among patients with anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 75(4), 119–127

3.4 Interventi psicoterapeutici integrati:

Il percorso verso il recupero dalla dipendenza è altamente personalizzato. Oggi, l'integrazione della Mindfulness alla psicoterapia cognitivo-comportamentale (CBT) offre un approccio innovativo ed efficace. Questa combinazione, insegna a vivere il presente con serenità, permettendo all'individuo di sviluppare una maggiore consapevolezza dei propri pensieri ed emozioni accettando le proprie emozioni senza giudizio. Questo approccio si rivela particolarmente efficace nel trattamento delle dipendenze, aiutando gli individui a rompere il circolo vizioso del craving e a sviluppare nuove strategie di coping. Combinata con la terapia farmacologica, quando necessaria, offre un percorso verso il recupero, contribuendo a gestire i sintomi dell'astinenza e a stabilizzare il processo di guarigione.

a. Ambito collaborativo:

In un approccio multidisciplinare il ruolo degli infermieri nella gestione delle dipendenze da benzodiazepine si interseca con quello di altre figure professionali, come medici di base, psichiatri e psicologi clinici. Gli infermieri collaborano attivamente con queste figure nella valutazione iniziale del paziente, attraverso screening specifici per l'identificazione di comportamenti a rischio e nell'implementazione di programmi di trattamento combinati che includono il tapering (riduzione del dosaggio) farmacologico e la psicoterapia.

Come evidenziato dall'articolo di Dianna Inman et al.⁵⁷ Un esempio di questa collaborazione è l'uso del modello SBIRT (Screening, Brief, Intervention, and Referral to Treatment), adottato frequentemente e in contesti di cura primaria in Paesi quali Stati Uniti, Regno Unito, Australia, Canada, Svezia e Sudafrica.

Questo modello permette agli infermieri di effettuare un primo screening per identificare gli adolescenti a rischio di uso improprio di benzodiazepine

⁵⁷ Inman, D., El-Mallakh, P., Jensen, L., Ossege, J., & Scott, L. (2019). Addressing Substance use in adolescents: screening, brief intervention, and referral to treatment. *The Journal for Nurse Practitioners*, 16(1), 69–73. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.10.004>

fornendo interventi brevi volti a ridurre l'uso e, se necessario, indirizzando il paziente verso specialisti per trattamenti più intensivi.

Un altro esempio cardine di collaborazione tra professionisti si ha all'interno della terapia cognitivo-comportamentale⁵⁸ che viene spesso somministrata sotto la supervisione di psicologi o psichiatri ma, il coinvolgimento degli infermieri è essenziale nella fase di monitoraggio del paziente durante tutto il trattamento.

Lo studio *“Does Cognitive Behavioral therapy for anxiety disorders assist the discontinuation of benzodiazepines among patients with anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis”*⁵⁹ ha analizzato l'efficacia della terapia cognitivo-comportamentale con la riduzione graduale delle benzodiazepine e ha riscontrato che il tasso di sospensione delle benzodiazepine è stato significativamente più alto nei pazienti che hanno ricevuto sia la CBT che un tapering guidato (67.7%) rispetto a coloro che hanno eseguito solo il tapering (33.3%).

b. Ambito infermieristico:

All'interno di tale processo la figura dell'infermiere emerge come figura cardine nell'educazione dei pazienti e dei familiari, fornendo informazioni chiare e dettagliate sugli effetti collaterali delle benzodiazepine e sui rischi collegati alla dipendenza oltre a promuovere l'adozione di trattamenti alternativi come la CBT.

Le competenze comunicative degli infermieri risultano particolarmente utili nel favorire l'aderenza terapeutica e nel monitorare l'efficacia delle strategie psicoterapeutiche applicate.

⁵⁸ Wu, X., Shi, M., Lian, Y., & Zhang, H. (2024). Cognitive behavioral therapy approaches to the improvement of mental health in Parkinson's disease patients: a systematic review and meta-analysis. *BMC Neurology*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12883-024-03859-x>

⁵⁹ Takeshima, M., Otsubo, T., Funada, D., Murakami, M., Usami, T., Maeda, Y., Yamamoto, T., Matsumoto, T., Shimane, T., Aoki, Y., Otowa, T., Tani, M., Yamanaka, G., Sakai, Y., Murao, T., Inada, K., Yamada, H., Kikuchi, T., Sasaki, T., Watanabe, N., ... Takaesu, Y. (2021). Does cognitive behavioral therapy for anxiety disorders assist the discontinuation of benzodiazepines among patients with anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 75(4), 119–127

Gli infermieri sono coinvolti nell'educazione del paziente riguardo ai principi fondamentali della terapia cognitivo-comportamentale, spiegando come i pensieri influenzano le emozioni e i comportamenti.

Attraverso il coaching continuo aiutano i pazienti ad identificare schemi di pensiero negativi o disfunzionali e a sostituirli con alternative più costruttive. Essi sono tenuti inoltre a monitorare spesso i sintomi e le risposte emotive del paziente, mantenendo un contatto regolare per valutare miglioramenti o difficoltà anche attraverso colloqui o strumenti di monitoraggio come questionari di autovalutazione somministrati agli assistiti.

Le figure degli infermieri risultano un punto di riferimento per il paziente sia nei contesti di cura e di vita quotidiana. Ad esempio, all'interno della gestione dei disturbi d'ansia essi collaborano con il paziente nel gestire gradualmente tale problematica, talvolta legata a situazioni specifiche, utilizzando tecniche di esposizione e supporto emotivo, garantendo allo stesso tempo che l'assistito non si senta isolato durante tutto il processo anche grazie alla fornitura di feedback immediati e incoraggiamenti per rinforzare i comportamenti positivi.

3.5 Coinvolgimento familiare:

Il coinvolgimento delle famiglie è una strategia fondamentale per prevenire l'instaurarsi di dipendenze da benzodiazepine negli adolescenti. I risultati contenuti nell'articolo *Family involvement in treatment and recovery for substance use disorders among transition-age youth: research bedrocks and opportunities* hanno evidenziato che la partecipazione attiva dei genitori e dei familiari può significativamente ridurre l'uso di sostanze e migliorare i risultati terapeutici per i giovani a rischio di dipendenza con una percentuale di successo nella riduzione significativa dei sintomi legati all'abuso di sostanze pari al 65% per gli adolescenti che partecipavano a terapie che coinvolgevano direttamente i familiari.

a. Ambito collaborativo:

Il coinvolgimento familiare nel contesto del trattamento delle dipendenze da benzodiazepine richiede una stretta collaborazione tra medici, psichiatri e psicologi. I medici e gli psichiatri sono generalmente responsabili della gestione farmacologica e psicoterapeutica mentre gli infermieri si concentrano sulla formazione e sull'educazione dei familiari riguardo i rischi legati all'uso di benzodiazepine⁶⁰. Collaborando con gli psichiatri e psicologi, gli infermieri aiutano a fornire informazioni dettagliate sugli effetti collaterali dei farmaci e sulle possibili alternative terapeutiche, come la terapia cognitivo-comportamentale (CBT) che si è dimostrata essere efficace nel ridurre l'uso di farmaci tra i giovani.

Gli infermieri in tutto ciò svolgono un ruolo di mediazione tra la famiglia e il team di professionisti, facilitando la comunicazione e promuovendo il coinvolgimento della famiglia nei processi decisionali, come ad esempio all'interno della valutazione clinica paziente, all'interno della quale è prevista la discussione tra infermieri, adolescenti e genitori per identificare segnali precoci di abuso e per sviluppare strategie di intervento congiunte.

Al fine di ottenere un monitoraggio continuo e preciso della situazione dell'assistito, gli infermieri assieme agli psichiatri possono occuparsi di monitorare i segni di dipendenza e l'efficacia delle strategie terapeutiche, mentre i familiari possono fornire un feedback sul comportamento dell'assistito all'esterno dell'ambiente clinico, essenziale per adattare il percorso al raggiungimento dell'obiettivo in maniera più efficace.

⁶⁰ Hogue, A., Becker, S. J., Wenzel, K., Henderson, C. E., Bobek, M., Levy, S., & Fishman, M. (2021). Family involvement in treatment and recovery for substance use disorders among transition-age youth: Research bedrocks and opportunities. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 129, 108402. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108402>

b. Ambito Infermieristico:

Molto spesso la figura dell'infermiere si ritrova ad essere responsabile della gestione operativa delle relazioni familiari e del supporto continuo al paziente, tutto ciò viene concretizzato attraverso l'organizzazione di incontri regolari ⁶¹con i genitori per discutere dei progressi dell'adolescente.

All'interno di questi incontri l'infermiere oltre a discutere dei progressi del percorso di cura dell'adolescente fornisce consigli su come creare un ambiente domestico favorevole alla prevenzione delle dipendenze anche attraverso la spiegazione ai genitori dell'importanza di supervisionare le prescrizioni e comunicare con i medici riguardo ai farmaci assunti dagli adolescenti.

Questo programma inoltre propone interventi educativi infermieristici sempre rivolti ai genitori con l'obiettivo di implementare la capacità di riconoscimento dei rischi legati all'uso di benzodiazepine e sulle capacità di individuazione di segnali di abuso. Secondo i dati dello studio di Hogue et al⁶², il 72% delle famiglie che hanno partecipato a programmi di prevenzione ha riferito di sentirsi più preparato a gestire i rischi associati alle sostanze. Infine, gli infermieri svolgono anche un ruolo cruciale nel supporto del benessere emotivo dei familiari che spesso affrontano elevati livelli di stress quando un adolescente sviluppa una dipendenza o è a rischio di svilupparla.

⁶¹ Hogue, A., Becker, S. J., Wenzel, K., Henderson, C. E., Bobek, M., Levy, S., & Fishman, M. (2021). Family involvement in treatment and recovery for substance use disorders among transition-age youth: Research bedrocks and opportunities. *Journal of Substance Abuse Treatment, 129*, 108402. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108402>

⁶² Hogue, A., Becker, S. J., Wenzel, K., Henderson, C. E., Bobek, M., Levy, S., & Fishman, M. (2021). Family involvement in treatment and recovery for substance use disorders among transition-age youth: Research bedrocks and opportunities. *Journal of Substance Abuse Treatment, 129*, 108402. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108402>

Gli infermieri aiutano i genitori fornendo supporto emotivo e relazionale con l'obiettivo di aiutarli a mantenere un equilibrio emotivo, migliorando la loro capacità di fornire sostegno all'adolescente. Questo dato risulta molto importante poiché lo studio di Hogue et al.⁶³ ha dimostrato che le famiglie che ricevono un adeguato supporto emotivo hanno il 40% in meno di probabilità di sperimentare ricadute nel loro giovane.

3.6 Screening e interventi precoci:

L'adolescenza è un periodo fondamentale per lo sviluppo cerebrale. L'uso delle benzodiazepine durante questa fase può interferire con i processi di maturazione cerebrale, aumentando il rischio di sviluppare in futuro disturbi d'ansia, depressione e dipendenze. Per poter identificare anticipatamente i giovani a rischio e offrire loro un supporto adeguato e puntuale, è fondamentale implementare programmi di screening sistematici e interventi personalizzati. L'approccio SBIRT, che combina lo screening, un breve intervento e l'eventuale invio ad un trattamento specialistico si è dimostrato efficace nel prevenire l'abuso di sostanze, tra le quali le benzodiazepine.

a. Ambito collaborativo:

Per poter identificare precocemente gli giovani a rischio di dipendenze e intervenire tempestivamente infermieri, medici, psicologi e psichiatri devono lavorare insieme costantemente. L'implementazione nella realtà di uno strumento come lo SBIRT è un esempio di approccio collaborativo, dove diverse figure professionali svolgono ruoli complementari al fine della gestione del rischio di abuso di benzodiazepine.

⁶³ Hogue, A., Becker, S. J., Wenzel, K., Henderson, C. E., Bobek, M., Levy, S., & Fishman, M. (2021). Family involvement in treatment and recovery for substance use disorders among transition-age youth: Research bedrocks and opportunities. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 129, 108402. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108402>

Medici, psichiatri e infermieri hanno un ruolo chiave nel processo di screening degli adolescenti, essi infatti possono avvalersi di questionari come il CRAFFT 2.1 (Car,Relax,Alone,Forget,Family,Trouble) che valuta l'uso di sostanze tra gli adolescenti. Questo strumento è raccomandato dall'American Academy of Pediatrics per la sua brevità e precisione nell'identificare comportamenti a rischio,

Come riportato dall'articolo di Inman et al.(2020),⁶⁴l'uso del CRAFFT è efficace nel determinare il livello di rischio e nel guidare i successivi interventi clinici.

Gli adolescenti con un punteggio superiore a 2 sono considerati ad alto rischio e richiedono interventi immediati e rimandi ai servizi specialistici.

In un contesto scolastico, inoltre, la figura dell'infermiere in stretta collaborazione con psicologi e insegnanti, può contribuire alla prevenzione precoce delle dipendenze.

Dallo studio emerso nell'articolo *Addressing Substance use in Adolescents: Screening, Brief, Intervention, and Referral to Treatment*⁶⁵, l'inserimento dello SBIRT nei programmi scolastici è stato associato ad una riduzione significativa dell'uso di sostanze e, precisamente su 629 studenti ha mostrato una riduzione dell'uso di droghe e del consumo di alcool del 20% in 6 mesi.

⁶⁴ Inman, D., El-Mallakh, P., Jensen, L., Ossege, J., & Scott, L. (2019). Addressing Substance use in adolescents: screening, brief intervention, and referral to treatment. *The Journal for Nurse Practitioners*, 16(1), 69–73. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.10.004>

⁶⁵ Inman, D., El-Mallakh, P., Jensen, L., Ossege, J., & Scott, L. (2019). Addressing Substance use in adolescents: screening, brief intervention, and referral to treatment. *The Journal for Nurse Practitioners*, 16(1), 69–73. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.10.004>

b. Ambito infermieristico:

Il ruolo dell'infermiere nella prevenzione delle dipendenze da benzodiazepine negli adolescenti è multiforme, in gran parte grazie alla sua formazione specifica e al rapporto di fiducia che instaura con i pazienti.

Il primo compito degli infermieri è educare e sensibilizzare; essi possono educare direttamente gli adolescenti e le loro famiglie sui rischi dell'uso di benzodiazepine. Un approccio educativo ben strutturato aiuta i giovani a comprendere i pericoli legati a lungo termine di questi farmaci, incluse dipendenza, deterioramento cognitivo e problemi psicosociali.

L'educazione sui rischi dovrebbe includere anche una discussione aperta sulle alternative terapeutiche come la CBT, tecniche di gestione dello stress o altri trattamenti non farmacologici.

In ciò il counseling motivazionale si è dimostrato uno strumento cruciale che gli infermieri possono adottare, questa tecnica, basata sull'ascolto empatico e sul rafforzamento della motivazione a cambiare, ha dimostrato di poter ridurre l'abuso di sostanze tra gli adolescenti del 30 % come riportato nell'articolo di Inman et al.⁶⁶.

Il secondo aspetto cruciale e non meno importante è il monitoraggio continuo dei pazienti. Gli infermieri, attraverso visite di follow-up e colloqui regolari, possono identificare precocemente segni di abuso di BDZ o altre sostanze. Il follow-up è particolarmente importante per quei pazienti che hanno ottenuto un punteggio elevato nei questionari di screening che possono essere proposti come il CRAFFT, e che sono quindi a rischio elevato di dipendenza.

Infine, l'infermiere non solo può essere un professionista che interviene, ma anche una figura che monitorando mette in contatto allo stesso tempo il paziente con i servizi di salute mentale, facilitando l'accesso ai trattamenti quando necessario.

⁶⁶ Inman, D., El-Mallakh, P., Jensen, L., Ossege, J., & Scott, L. (2019). Addressing Substance use in adolescents: screening, brief intervention, and referral to treatment. *The Journal for Nurse Practitioners*, 16(1), 69–73. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.10.004>

Il rimando a trattamenti specialistici, infatti, è indicato quando l'insorgenza di comportamenti problematici o l'uso di benzodiazepine non può essere gestito da interventi brevi e counseling.

CAPITOLO IV

CONCLUSIONI

4.1 Conclusioni

L'abuso di benzodiazepine durante l'adolescenza rappresenta una questione complessa e preoccupante per l'adeguato sviluppo cerebrale, interferendo con i processi di plasticità sinaptica e alterando funzioni cognitive fondamentali.

Sebbene questi farmaci possano offrire sollievo a breve termine da disturbi lievi come ansia e insonnia, l'uso prolungato durante l'adolescenza, un periodo cruciale per lo sviluppo del cervello, come suggerito dalle evidenze, esso può interferire con i delicati processi di maturazione cerebrale, alterando funzioni cognitive come la memoria, l'apprendimento e la capacità di prendere decisioni, comportando dei rischi significativi per lo sviluppo psicologico e sociale degli adolescenti.

Date le vulnerabilità del cervello in questa fase della vita, è essenziale adottare misure preventive e limitare l'uso di benzodiazepine nei giovani, riservandole solo ai casi in cui il beneficio clinico supera chiaramente i rischi potenziali. È fondamentale, inoltre, che vengano sviluppate strategie di prevenzione della dipendenza efficaci e che i trattamenti farmacologici siano accompagnati sempre da interventi psicoterapeutici ed educativi per ridurre al minimo i rischi di abuso e dipendenza.

Ulteriori ricerche sono necessarie per comprendere appieno le implicazioni a lungo termine dell'esposizione alle benzodiazepine in età adolescenziale e per sviluppare strategie di intervento più efficaci.

Le evidenze scientifiche sono chiare: l'abuso di benzodiazepine in adolescenza ha conseguenze devastanti sullo sviluppo cerebrale. Non è più possibile che le istituzioni sanitarie ignorino questa emergenza. È necessario agire ora per proteggere i nostri giovani. In altri paesi sono disponibili e reperibili per gli addetti ai lavori del settore diverse linee guida per affrontare il problema; In Italia tali strumenti sono quasi inesistenti. Diventa imperativo quindi, che i professionisti della salute adottino nuove, efficaci e rigorose linee guida per la prescrizione di benzodiazepine negli adolescenti. Al fine di registrare un successo stabile e duraturo è necessario che i policymakers investano in programmi di prevenzione e di sensibilizzazione e che le famiglie e le

scuole giochino un ruolo decisamente più attivo e partecipe nella promozione di stili di vita sani e nel sostegno dei giovani in difficoltà su diversi livelli.

Insieme possiamo fare la differenza e costruire un futuro più sano per le prossime generazioni.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA:

- 1) Agenzia Nazionale Italiana del Farmaco. (2022). Rapporto OsMed sull'uso dei farmaci in Italia 2022.
<https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1560739/Rapporto-OsMed-2022.pdf>
- 2) Griffin,C.E.,Kaye,A.M.,Bueno,F.R,&Kaye,A.D.(2013).Benzodiazepine pharmacology and central nervous system-mediated effects.Ochsner Journal,13(2),214-223
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3684331/>
- 3) Dipartimento per le Politiche Antidroga.Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia 2024(dati 2023).2023.pdf
- 4) Ashton, H. (2005). The diagnosis and management of benzodiazepine dependence. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(3), 249–255.
<https://doi.org/10.1097/01.yco.0000165594.60434.84>
- 5) Shah, P., Kataria, L., & Khurana, P. (2021). Long-term effects of benzodiazepine use: A review of the literature. *Journal of Psychiatric Research*, 133, 59-67. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.04.011>
- 6) Argyropoulos SV, Hicks JA, Nash JR, Bell CJ, Rich AS, Nutt DJ. “Comparative effects of hypnotosedatives on sleep.” *Psychopharmacology*. 2001;153(4):403-409.
- 7) Edwards, Z., & Preuss, C. V. (2024). GABA Receptor Positive Allosteric Modulators. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- 8) Dundee JW, Halliday NJ, Harper KW. “Midazolam: A review of its pharmacological properties and therapeutic use.” *Drugs*. 1984;28(6):519-543
- 9) Schutte-Rodin S, Broch L, Buysse D, Dorsey C, Sateia M. “Clinical guideline for the evaluation and management of chronic insomnia in adults.” *J Clin Sleep Med*. 2008;4(5):487-504.
- 10) Ashton H. “Benzodiazepine withdrawal: outcome in 50 patients.” *Br J Addict*. 1987;82(6):665-671.
- 11) Greenblatt DJ, Shader RI. “Pharmacokinetics of antianxiety agents.” *J Clin Psychopharmacol*. 1983;3(6):362-369.

- 12) Licata, S. C., & Rowlett, J. K. (2008). Abuse and dependence liability of benzodiazepine-type drugs: GABAA receptor modulation and beyond. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 90(1), 74–89.
<https://doi.org/10.1016/j.pbb.2008.01.001>
- 13) McElhatton PR. “The effects of benzodiazepine use during pregnancy and lactation.” *Reprod Toxicol*. 1994;8(6):461-475.
- 14) Stefan H, Feuerstein TJ. “Novel anticonvulsant drug protocol.” *Pharmacol Ther*. 2007;113(1):165-183.
- 15) World Health Organization: WHO. (2019, November 26). Adolescent health.
https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- 16) Spear, L. P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, 24(4), 417-463.
- 17) Castrén, E. (2005). Is mood chemistry? *Nature Reviews Neuroscience*, 6(3), 241-246.
- 18) Kolb, B., Gibb, R., & Robinson, T. E. (2003). Brain plasticity and behavior. *Current Directions in Psychological Science*, 12(1), 1–5.
- 19) Vithlani, M., & Moss, S. J. (2010). The role of GABA_A receptor plasticity in stress-induced psychiatric disorders. **Restorative Neurology and Neuroscience**, 28(3), 287-294.
- 20) Buffin, T., Grigoryan, G., & Pariente, A. (2020). Cognitive dysfunction and benzodiazepine use in older adults: A longitudinal study. **Age and Ageing**, 49(3), 448-455.
- 21) Golombek, D. A., & Rosenstein, R. E. (2010). Physiology of circadian entrainment. *Physiological Reviews*, 90(3), 1063-1102.
<https://doi.org/10.1152/physrev.00009.2009>
- 22) O'Brien, C. P. (2005). Benzodiazepine use, abuse, and dependence. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66(2), 28-33. <https://doi.org/10.4088/JCP.0902e03>
- 23) Casey, B. J., Jones, R. M., & Hare, T. A. (2008). The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124(1), 111-126.
<https://doi.org/10.1196/annals.1440.010>

- 24) Lader, M. (2011). Benzodiazepine dependence, toxicity and abuse: A review. *Current Opinion in Psychiatry*, 24(3), 230-235.
<https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32834591ba>
- 25) Crippa, J. A., Nogueira, R. L., & Loureiro, S. R. (2006). Risk factors for benzodiazepine misuse in adolescents: Anxiety and depression. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 16(1-2), 215-220.
<https://doi.org/10.1089/cap.2006.16.215>
- 26) Steinberg, L. (2010). A dual systems model of adolescent risk-taking. *Developmental Psychobiology*, 52(3), 216-224.
<https://doi.org/10.1002/dev.20445>
- 27) Schulenberg, J. E., & Maggs, J. L. (2001). A developmental perspective on alcohol use and heavy drinking during adolescence and the transition to young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*, 14, 54-70.
<https://doi.org/10.15288/jsas.2001.s14.54>
- 28) Nutt, D. J., & Malizia, A. L. (2001). New insights into the role of the GABA(A)-benzodiazepine receptor in psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 179(5), 390-396. <https://doi.org/10.1192/bjp.179.5.390>
- 29) Agenzia Italiana del Farmaco. (2021). L'uso dei farmaci in Italia durante la pandemia COVID-19.
https://www.aifa.gov.it/documents/20142/0/Rapporto_COVID-19_Farmaci.pdf
- 30) Agenzia Italiana del Farmaco.(2022).L'uso dei farmaci tra gli adolescenti:Rapporto AIFA.
https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1560739/Adolescenti_Farmaci_AIFA_2022.pdf
- 31) Agenzia Italiana del Farmaco. (2020). Uso e abuso di farmaci negli adolescenti: un'analisi epidemiologica.
https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1560739/Uso_Abuso_Farmaci_2020.pdf
- 32) Agenzia Italiana del Farmaco. (2019). Monitoraggio dell'uso di benzodiazepine in Italia.

https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1560739/Monitoraggio_Benzodiazepine_2019.pdf

- 33) Dipartimento per le Politiche Antidroga. Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2024 (dati 2023). 2023.pdf, 37-46 Disponibile su : <https://www.politicheantidroga.gov.it/it/notizie-e-approfondimenti/relazioni-annuali-al-parlamento/relazione-annuale-al-parlamento-sul-fenomeno-delle-tossicodipendenze-in-italia-anno-2024-dati-2023/>
- 34) Agenzia Italiana del Farmaco. (2022). Rapporto annuale sull'uso dei farmaci in Italia.
https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1560739/Rapporto_Annuale_AIFA_2022.pdf
- 35) Agenzia Italiana del Farmaco. (2022). Rischi e benefici dell'uso di farmaci ansiolitici tra i giovani.
https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1560739/Rischi_Benefici_Ansiolitici_2022.pdf
- 36) Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2024 (dati 2023). (n.d.). Dipartimento per Le Politiche Antidroga.
<https://www.politicheantidroga.gov.it/it/notizie-e-approfondimenti/relazioni-annuali-al-parlamento/relazione-annuale-al-parlamento-sul-fenomeno-delle-tossicodipendenze-in-italia-anno-2024-dati-2023/>
- 37) Agenzia Italiana del Farmaco. (2022). Rapporto annuale sull'uso dei farmaci in Italia.
https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1560739/Rapporto_Annuale_AIFA_2022.pdf
- 38) Agenzia Italiana del Farmaco. (2020). Dipendenza da farmaci: L'impatto delle benzodiazepine sugli adolescenti.
https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1560739/Dipendenza_Farmaci_2020.pdf
- 39) Agenzia Italiana del Farmaco. (2022). Rischi e benefici dell'uso di farmaci ansiolitici tra i giovani.

https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1560739/Rischi_Benefici_Ansiolitici_2022.pdf

- 40) Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2024 (dati 2023). (n.d.). Dipartimento per Le Politiche Antidroga. <https://www.politicheantidroga.gov.it/it/notizie-e-approfondimenti/relazioni-annuali-al-parlamento/relazione-annuale-al-parlamento-sul-fenomeno-delle-tossicodipendenze-in-italia-anno-2024-dati-2023/>
- 41) Inman, D., El-Mallakh, P., Jensen, L., Ossege, J., & Scott, L. (2019). Addressing Substance use in adolescents: screening, brief intervention, and referral to treatment. *The Journal for Nurse Practitioners*, 16(1), 69–73. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.10.004>
- 42) Champion, C., & Kameg, B. N. (2021). Best practices in benzodiazepine prescribing and management in primary care. *The Nurse practitioner*, 46(3), 30–36. <https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000733684.24949.19>
- 43) Kujala, E., Hakko, H., Riipinen, P., & Riala, K. (2023). Associations of adolescent psychosocial factors to later benzodiazepine use: a population-based follow-up study of adolescent psychiatric inpatients in Northern Finland. *International clinical psychopharmacology*, 38(3), 146–153. <https://doi.org/10.1097/YIC.0000000000000441>
- 44) Takeshima, M., Otsubo, T., Funada, D., Murakami, M., Usami, T., Maeda, Y., Yamamoto, T., Matsumoto, T., Shimane, T., Aoki, Y., Otowa, T., Tani, M., Yamanaka, G., Sakai, Y., Murao, T., Inada, K., Yamada, H., Kikuchi, T., Sasaki, T., Watanabe, N., ... Takaesu, Y. (2021). Does cognitive behavioral therapy for anxiety disorders assist the discontinuation of benzodiazepines among patients with anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 75(4), 119–127. <https://doi.org/10.1111/pcn.13195>
- 45) Wu, X., Shi, M., Lian, Y., & Zhang, H. (2024). Cognitive behavioral therapy approaches to the improvement of mental health in Parkinson's disease patients: a systematic review and meta-analysis. *BMC Neurology*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12883-024-03859-x>

- 46) Hogue, A., Becker, S. J., Wenzel, K., Henderson, C. E., Bobek, M., Levy, S., & Fishman, M. (2021). Family involvement in treatment and recovery for substance use disorders among transition-age youth: Research bedrocks and opportunities. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 129, 108402.
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108402>
- 47) McCabe, S. E., Veliz, P., Boyd, C. J., & Schulenberg, J. E. (2016). Medical and nonmedical use of prescription sedatives and anxiolytics: Adolescents' use and substance use disorder symptoms in adulthood. *Addictive Behaviors*, 65, 296–301. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.08.021>
- 48) Votaw, V. R., Geyer, R., Rieselbach, M. M., & McHugh, R. K. (2019). The epidemiology of benzodiazepine misuse: A systematic review. *Drug and alcohol dependence*, 200, 95–114.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.02.033>
- 49) Carrasco-Garrido, P., Jiménez-Trujillo, I., Hernández-Barrera, V., Lima Florencio, L., & Palacios-Ceña, D. (2020). Patterns of non-medical use of benzodiazepines and Z-Drugs among adolescents and young adults: gender differences and related factors. *Journal of Substance Use*, 26(2), 190–196.
<https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1800846>
- 50) Perlmutter, A. S., Bauman, M., Mantha, S., Segura, L. E., Ghandour, L., & Martins, S. S. (2018). Nonmedical Prescription Drug Use among Adolescents: Global Epidemiological Evidence for Prevention, Assessment, Diagnosis, and Treatment. *Current addiction reports*, 5(2), 120–127.
<https://doi.org/10.1007/s40429-018-0194-y>
- 51) Vicens, C., Leiva, A., Bejarano, F., Sempere-Verdú, E., Rodríguez-Rincón, R. M., Fiol, F., Mengual, M., Ajenjo-Navarro, A., Do Pazo, F., Mateu, C., Folch, S., Alegret, S., Coll, J. M., Martín-Rabadán, M., & Socias, I. (2022). Evaluation of a multicomponent intervention consisting of education and feedback to reduce benzodiazepine prescriptions by general practitioners: The BENZORED hybrid type 1 cluster randomized controlled trial. *PLoS medicine*, 19(5), e1003983. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003983>
- 52) Simmons, M. B., Cartner, S., MacDonald, R., Whitson, S., Bailey, A., & Brown, E. (2023). The effectiveness of peer support from a person with lived

experience of mental health challenges for young people with anxiety and depression: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 23(1).

<https://doi.org/10.1186/s12888-023-04578-2>

- 53) Gallimberti, L. (2012). Morire di piacere. Dalla cura alla prevenzione delle tossicodipendenze.
- 54) NICE. (2023, February 8). Guided Overview self-help digital cognitive behavioural therapy for children and young people with mild to moderate symptoms of anxiety or low mood: early value assessment | Guidance | NICE. <https://www.nice.org.uk/guidance/hte3>
- 55) NICE. (2011, January 26). Overview | Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management | Guidance | NICE. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg113>
- 56) CBH Community Behavioral Health. Clinical Guidelines for the Prescribing and Monitoring of Benzodiazepines and Related Medications. 2023.
- 57) A Conegliano parte “Navigare l’adolescenza”, formazione per genitori. (n.d.). Aulss2. <https://www.aulss2.veneto.it/A-Conegliano-parte-Navigare-ladolescenza-formazione-per-genitori>

ALLEGATI

ALLEGATO 1:

Tabella riassuntiva degli articoli inclusi nella revisione della letteratura:

N°	Autore	Anno di pubblicazione	Titolo	Tipo di studio	Campione/setting	Conclusioni
1	Sean Esteban McCabe, Philip Veliz, Carol J. Boyd, John E. Schulerberg	2017	Medical and nonmedical use of prescription on sedatives and anxiolytics: Adolescents use and substance use disorder symptoms in adulthood	Studio longitudinale prospettico	8373 adolescenti statunitensi intervistati attraverso questionari autosomministrati e seguiti longitudinalmente dai 18 ai 35 anni	Il consumo non medico di sedativi/ansiolitici durante l'adolescenza è associato ad un maggiore rischio di disturbi da uso di sostanze nell'età adulta.
2	Votaw, V.R., Geyer, R., Rieselbach, M.M., McHugh, R.K.	2019	The epidemiology of benzodiazepine misuse: A systematic review	Revisione sistematica	Il campione considerato dallo studio ingloba tutti gli studi pubblicati su PubMed e PsychINFO fino a febbraio 2019 che si concentravano sulla prevalenza,	I risultati della revisione hanno mostrato che nel 2017 le benzodiazepine e altri tranquillanti erano il terzo farmaco illecito o prescritto più comunemente abusato negli Stati Uniti (circa il 2,2% della popolazione). I tassi di abuso a

					<p>le tendenze, i motivi, i correlati, i modelli, le fonti e le conseguenze dell'abuso di benzodiazepine.</p>	<p>livello mondiale sembrano essere simili a quelli riportati negli Stati Uniti.</p> <p>Estremamente allarmante è l'incremento del tasso dell'uso di altre sostanze psicotrope e di disturbi psichiatrici. Inoltre l'abuso è associato ad una pletera di risultati negativi, tra cui alto tasso di mortalità, comportamenti a rischio HIV/HCV, scarsa qualità della propria persona, vita sociale pressoché inesistente, uso continuato di sostanze durante il trattamento, come oppioidi leggeri e pesanti e criminalità. Viene definito inoltre l'abuso di benzodiazepine come un problema di salute pubblica mondiale associato ad una serie di conseguenze preoccupanti. La presente revisione inoltre fornisce dei risultati utili all'identificazione dei sottogruppi che potrebbero beneficiare di interventi volti alla</p>
--	--	--	--	--	---	---

						prevenzione e trattamento, i punti critici per l'intervento e gli obiettivi del trattamento.
3	Pilar Carrasco-Garrido, Isabel Jiménez-Trujillo, Valentín Hernández-Barrera, Lidiane Lima Florencio, Domingo Palacios-Ceña	2021	Patterns of non-medical use of benzodiazepines and Z-Drugs among adolescents and young adults: gender differences and related factors.	Studio analitico o trasversale (cross-sectional).	610824 giovani spagnoli tra i 15 anni e i 34 anni, dati raccolti dal 2015 al 2016.	Lo studio ha rilevato che il 6,2% dei giovani ha usato benzodiazepine e farmaci Z, illecite concomitanti e una bassa percezione del rischio di utilizzo di queste sostanze una prevalenza d'uso non medico dell'1.42% (1% negli uomini e 1,84% nelle donne). Le giovani donne spagnole mostrano una maggiore probabilità d'abuso di benzodiazepine rispetto agli uomini. I fattori associati al maggiore abuso includono il fumo, il consumo di droghe illecite concomitanti e una bassa percezione del rischio di utilizzo di queste sostanze. Il Lormetazepam è il farmaco più abusato dalle donne mentre Zolpidem è il più abusato tra gli uomini.

4	Emmi Kujala, Heli Häkkinen, Piiraniemi Riipinen, Kaisa Riala	2023	Association of adolescent psychosocial factors to later benzodiazepine use: a population-based follow-up study of adolescent psychiatric inpatients in Northern Finland.	Studio di follow-up	445 adolescenti (13-17 anni) ricoverati in un reparto psichiatrico del nord della Finlandia tra Aprile 2001 e Marzo 2006	Lo studio ha evidenziato che i disturbi psicosociali in adolescenza come il disturbo da uso di sostanze e i problemi familiari sono fortemente associati all'uso futuro di benzodiazepine (BDZ). Tra gli uomini, il disturbo da uso di sostanze in adolescenza aumenta di 3,5 volte la probabilità di diventare "grandi utilizzatori" di benzodiazepine, mentre per le donne sono rilevanti il disturbo della condotta e il comportamento di bullismo. Inoltre, sempre per le donne rischio di suicidio è associato all'uso intensivo di benzodiazepine. Il primo uso di benzodiazepine avviene in media all'età di 19,3 anni per gli uomini e 19,7 per le donne, significativamente più basso nei grandi utilizzatori rispetto ai leggeri. I risultati suggeriscono che i medici dovrebbero essere più cauti nella prescrizione
---	--	------	--	---------------------	--	--

						di benzodiazepine ai giovani adulti e che essi, inoltre, dovrebbero limitare il trattamento solo a coloro che hanno indicazioni cliniche appropriate.
5	Bernardo Dell'Osso, Umberto Albert, Anna Rita Atti, Claudia Carmassi, Giuseppe Carrà, Fiannetta Cosci, Valeria Del Vecchio, Marco di Nicola, Silvia Ferrari, Arianna Goracci, F	2015	Bridging the gap between education and appropriate use of benzodiazepines in psychiatric clinical practice	Revisione narrativa	209 articoli reperiti in banche dati quali PubMed/Medline, ISI Web of Knowledge, Cochrane Library e in Google Scholar utilizzando una metodologia multi-step	I risultati dicono che, nonostante l'ampio utilizzo delle benzodiazepine nella pratica clinica psichiatrica, vi è una significativa mancanza di formazione adeguata tra i giovani professionisti. Per quanto riguarda i medici viene evidenziato il fatto che essi ricevono una inadeguata istruzione sulle benzodiazepine con una percezione errata della loro efficacia e sicurezza. Per quanto riguarda gli infermieri il loro ruolo nell'educazione e sensibilizzazione sui rischi delle benzodiazepine è sottovalutato e insufficiente. La mancanza di formazione specifica sugli effetti collaterali e

	<p>elice Iasev oli, Mari o Luci ano, Giov anni Mart inotti ,Mar ia Giuli a Nann i,Ale ssan dra Nivo li,Fe deric a Pinn a,Nic ola Polo ni,M auriz io Pom pilli, Gaia Sam pogn a,Ilar ia Tarri cone, Sara h Tosat o,U mber to Volp e,An drea</p>					<p>sulle strategie di gestione delle benzodiazepine può contribuire ad un uso inappropriato di tali farmaci. L'utilità delle Benzodiazepine in determinate condizioni continua ad essere comprovata ma il loro utilizzo deve essere strettamente monitorato al fine di evitare complicanze pericolose quali la dipendenza.</p>
--	--	--	--	--	--	--

	Fiorillo.					
6	Alexander S Perlmutter, Myrela Bauman, Shivani Mantha, Luis E Segura, Lillian Ghandour, Silva Martins	2018	Non medical prescription drug use among adolescents: Global epidemiological evidence for prevention, assessment diagnosis, and treatment	Revisione	Il campione considerato nello studio sono gli adolescenti di tutto il mondo .	Le prove epidemiologiche globali sull'uso non medico di farmaci da prescrizione tra gli adolescenti sono limitate. Sono disponibili nuove prove di alta qualità per la prevenzione, la valutazione, la diagnosi e il trattamento dell'uso non medico di farmaci da prescrizione negli Stati Uniti. Tuttavia la letteratura sulla prevenzione manca di prove di alta qualità. La valutazione, la diagnosi e il trattamento dell'uso non medico di farmaci da prescrizione hanno basi di prove più solide. Nonostante ciò, lo screening per l'uso non medico di farmaci da prescrizione (e altri disturbi droga-correlati) è raro e poco accurato, il che porta ad una gestione incompleta ed inadeguata dei trattamenti proposti.

						I trattamenti si sono dimostrati sicuri ed efficaci, ma le disparità nella loro erogazione ostacolano una soluzione su larga scala del problema dell'uso medico di farmaci da prescrizione tra gli adolescenti.
7	Masa hiro Take shima, Te mpei Otsu bo, Daisuk e Funada, Maki Mura kami, Takashi Usami, Yoshiro Maeda, Taisuk e Yamamoto, Toshiko Matsumoto, Takuya Shim	2021	Does cognitive behavioral therapy for anxiety disorders assist the discontinuation of benzodiazepines among patients with anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis	Revisione sistematica e meta-analisi	Il campione considerato dallo studio è relativo a tutti gli studi pubblicati su PubMed e PsychINFO fino a Febbraio 2019 prendendo in considerazione le pubblicazioni peer-reviewed sull'epidemiologia dell'abuso di benzodiazepine. Sono state incluse pubblicazioni sottoposte a revisione paritaria che hanno esaminato questioni rilevanti per l'epidemiologia dell'abuso di benzodiazepi	I risultati mostrano che la terapia cognitivo-comportamentale (CBT) è efficace per interrompere l'assunzione di benzodiazepine (BDZ), sia a breve che a lungo termine. I pazienti che hanno ricevuto CBT e una graduale riduzione delle dosi di benzodiazepine hanno avuto maggiori probabilità di interrompere il consumo di benzodiazepine rispetto a quelli che hanno ricevuto solo una graduale riduzione delle dosi di BDZ. I risultati suggeriscono che la terapia cognitivo-comportamentale può essere un'opzione di trattamento efficace per i

	ane, Yumi Aoki ,Tak eshi Oto wa, Masa yuki Tani, Gaku Yam anak a,Yoj iro Saka i,To mohi ko Mura o,Ke n Inad a,Hir oki Yam ada, Tosh iaki Kiku chi,T suka sa Sasa ki,N orio Wata nabe, Kazu o Mish ima, Yosh ikazu Taka esu				ne. È stata inoltre inclusa la ricerca internazional e.	pazienti con disturbi d'ansia che cercano di interrompere l'assunzione del farmaco benzodiazepinico. Tuttavia, sono necessari ulteriori studi con campioni più ampi per trarre conclusioni definitive sull'efficacia e la sicurezza della terapia cognitivo- comportamentale per l'interruzione di benzodiazepine nei pazienti con disturbi d'ansia.
8	Cater ina	2022	Evaluati on of a	Studio controll	Il campione considerato	I risultati dello studio dicono che

<p>Vincens, Alfonso Leiva, Ferran Bejarano, Ermenegol Semper-Verdú, Raquel María Rodríguez-Rincón, Francisca Fiol, Marta Mengual, Asunción Ajenjón, Fernando Pazo, Catalina Mateu, Silvia Folch, Santiag</p>		<p>multicomponent intervention consisting of education and feedback to reduce benzodiazepine prescriptions by general practitioners: the BENZORED hybrid type 1 cluster randomized controlled trial</p>	<p>randomized.</p>	<p>nello studio erano 81 primary HealthCare (PHC) che sono stati assegnati in modo casuale al gruppo di intervento (n=41; corrispondente a 372 medici di medicina generale) o al gruppo di controllo (n=40; corrispondente a 377 medici di medicina generale). Sono stati presi in considerazione 3 distretti sanitari Spagnoli, precisamente centri di cura primaria rispettivamente appartenenti alle isole Baleari, Catalogna e Comunità Valenciana da Settembre 2016 a Maggio 2018</p>	<p>un approccio multidisciplinare che comprende e combina al suo interno formazione, feedback personalizzati e supporto online, è efficace nel ridurre la prescrizione di benzodiazepine da parte dei medici di medicina generale. Questo intervento ha portato ad una diminuzione significativa sia del numero totale di prescrizioni che del numero di pazienti che utilizzano benzodiazepine a lungo termine.</p>
--	--	---	--------------------	--	--

	o Aleg ret,J ose Mari a Coll, Marí a- Raba dán,I sabel Soci as					
9	Liz Sha w,Mi chael Nun ns,Si mon Brisc oe,R uth Garsi de,M alco m Turn er,GJ Mele ndez - Torre s,Ha ssana t M Law al,Jo Tho mpso n Coon	2023	Optimisi ng the prescribi ng of drugs that may cause depende ncy:An evidence and gap map of systemat ic reviews.	Revisio ne sistema tica(Evi dence and Gap Map)	Il campione considerato consta in 80 revisioni sistematiche ricercate in 8 banche dati ovvero Cochrane Database of Systematic Reviews(tram ite Cochrane Library),CIN HAL(tramite EBSCO),EM BASE(tramit e Ovid),Health Management Information Consortium(t ramite Ovid),MEDL INE ALL(tramite Ovid),Conso rtium(tramite Ovid),PsychI nfo(tramite Ovid),Confer ence proceedings	I risultati dicono che,per quanto riguarda le benzodiazepine,esi stano molte revisioni sistematiche sulla loro prescrizione ma la qualità delle evidenze è generalmente bassa.Le conclusioni evidenziano la necessità di migliorare le pratiche di prescrizione e deprescrizione,con un focus sugli interventi mirati a ridurre l'uso prolungato di questi farmaci che possono causare dipendenza.

					Citation e Science e Science Citation Index(entrambi tramite Web of Science e Clarivate Analytics)	
10	Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri	2024	Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia 2024	Rapporto ufficiale annuale al Parlamento con dati riferiti all'anno precedente (2023)	Dati raccolti nel 2023 riguardanti il mercato delle droghe, operazioni antidroga, consumo di sostanze tra i giovani, servizi di prevenzione e trattamento delle dipendenze, implicazioni sanitarie e violazioni correlate alle droghe in tutto il territorio italiano.	Nel 2023 il consumo di benzodiazepine tra i giovani presenta preoccupanti tendenze in crescita. Rispetto ai dati dell'anno precedente (2022) si è rilevato un aumento della percentuale dei giovani dai 15 ai 19 anni che ha consumato droghe almeno una volta nell'ultimo anno con una percentuale che passa dal 27,9% dell'anno precedente al 28% dell'attuale (2023). Tra gli studenti minorenni, il 6,4% ha riferito di aver consumato almeno una nuova sostanza psicoattiva nell'ultimo anno, con le benzodiazepine rappresentanti l'11% delle segnalazioni nel Sistema Nazionale di Allerta Precoce.

						Infatti, 160 000 studenti tra i 15 e i 19 anni hanno dichiarato di aver consumato nuove sostanze psicoattive (NPS), evidenziando la necessità di interventi mirati di prevenzione e sensibilizzazione per contrastare l'utilizzo di queste sostanze.
1 1	Magenta B. Simmons, Sharla Cartner, Roxanne MacDonald, Sarah Whitson, Alan Bailey, Ellie Brown	2023	The effectiveness of peer support from a person with lived experience of mental health challenges for young people with anxiety and depression: a systematic review	Revisione sistemica	9 studi randomizzati -controllati con 2003 partecipanti (14-24 anni) provenienti da vari Paesi ad alto reddito.	I risultati dicono che nonostante l'uso diffuso del supporto tra pari per i giovani con ansia e depressione, ci sono poche prove valide sull'efficacia di tale intervento. Degli studi considerati in tale revisione uno studio ha ridotto con successo sia ansia che depressione, un'altro ha ridotto solamente la depressione, quattro hanno riportato la riduzione dell'affettività negativa e gli ultimi tre non hanno avuto un impatto significativo sulla depressione. D'altro canto invece sono stati rilevati risultati positivi soprattutto

						<p>riguardo la riduzione dell'affetto negativo tra gli studenti universitari. La revisione sottolinea come vi sia la necessità di studi più rigorosi volti ad una migliore comprensione del meccanismo di supporto tra pari e del suo impatto sui giovani.</p>
1 2	Silvia Biagioni, Corrado Fizzarotti, Sabrina Molinaro	2022	ESPAD 2022-Generazione Z e comportamenti a rischio	Rapporto di ricerca sull'uso di sostanze e psicoattive e comportamenti a rischio tra gli studenti delle scuole superiori italiane (studi ESPAD Italia 2022)	Campione rappresentativo di 12406 studenti delle scuole secondarie italiane con età compresa tra i 15 e 19 anni (52% femmine, 65% minorenni) provenienti da contesti urbani e semi-rurali.	<p>Il rapporto ESPAD 2022 evidenzia un aumento preoccupante dell'uso di psicofarmaci senza prescrizione tra gli adolescenti italiani, con l'11% che ha fatto uso di benzodiazepine. Le ragazze superano i ragazzi nel consumo di queste sostanze e altre sostanze psicoattive, inclusi alcool e nicotina. Generalmente la percezione del rischio legato all'uso degli psicofarmaci è spesso bassa, cioè, infatti, sta a sottolineare come sia necessario un maggiore impegno nelle attività preventive da parte delle scuole e delle</p>

						famiglie per contrastare questi comportamenti pericolosi che nel post-pandemia vanno sempre più via via diffondendosi.
13	Alia ksan dra Mok har,S ilke Kuh n,Jan ine Trop p,Jör g Dirm aier, Mart in Härt er,U we Verth ein	2019	Long-term use of benzodiazepines and Z drugs:a qualitative study of patients and healthcare professionals perceptions and possible levers for change.	Studio qualitativo	Focus group con 28 partecipanti: pazienti, medici, infermieri e farmacisti in Germania. I pazienti avevano utilizzato benzodiazepine per più di 4 settimane.	I risultati indicano che l'uso a lungo termine di benzodiazepine e farmaci Z è comune tra gli anziani nonostante i rischi noti come cadute, deterioramento cognitivo e dipendenza. I pazienti tendono a sottovalutare i pericoli e a non essere consapevoli della dipendenza, mentre i medici spesso continuano la prescrizione iniziata in ospedale per mancanza di alternative. I farmacisti notano la problematica ma esitano a contraddire i medici. Gli infermieri pur coinvolti nel trattamento, si sentono inadeguati nell'informare il paziente o interrompere il farmaco. Da ciò si evince che è necessaria una migliore comunicazione tra

						i professionisti sanitari e pazienti al fine di ridurre l'uso inappropriato di queste sostanze.
14	Clair e Champion, Brayden N. Kampeg	2021	Best practice in benzodiazepine prescribing and management in primary care.	Revisione	Focus sugli Stati Uniti principalmente con individui adulti, all'interno di un contesto di cure primarie.	L'uso a lungo termine di benzodiazepine è aumentato del 2,5% annuo dal 1996 al 2013 e nel 2013 il 5,6% degli adulti statunitensi riceveva prescrizioni di benzodiazepine. All'interno di questo articolo viene consigliato un uso di benzodiazepine limitato a circa 2-4 settimane. Vengono inoltre suggerite alcune strategie per ridurre l'uso di tali farmaci quali il monitoraggio attivo, una terapia farmacologica alternativa e uno scalo graduale dei farmaci. I rischi sono particolarmente elevati per giovani, anziani, donne in gravidanza e chi soffre di disturbi da abuso di sostanze di altro genere.
15	Diana Inman	2020	Addressing substance	Revisione	Adolescenti negli Stati Uniti con	L'articolo evidenzia che l'uso di sostanze tra gli

	n, Peggy El-Mallakh, Lynn e Jensen, Julie Ossege, Leslie Scott		use in adolescents: screening, brief, intervention, and referral to treatment		focus su sostanze come alcool, nicotina, marijuana, cannabinoidi sintetici	adolescenti è un problema di salute pubblica in continua crescita, con il 30% dei ragazzi delle scuole superiori che dichiarano di fare uso di alcool, mentre il 19,8% di fare uso di marijuana e il 19,5% di prodotti a base di nicotina. L'approccio SBIRT (Screening Brief Intervention, and Referral to Treatment) viene proposto per identificare e intervenire nei casi di uso a rischio. Questo approccio è efficace, come dimostrato da un calo nel consumo di droghe tra gli adolescenti che hanno ricevuto tale intervento. L'uso di strumenti come il questionario CRAFT potrebbe inoltre in futuro migliorare la valutazione del rischio.
16	Aaron Hogue, Sara J. Becker, Kevi	2021	Family involvement in treatment and recovery for substance	Revisione narrativa	Giovani di età compresa tra i 15 e i 26 anni con disturbi da uso di sostanze	Lo studio evidenzia l'importanza del coinvolgimento familiare nel trattamento e nel recupero dei giovani con

	<p>n Wen zel,C raig E.He nders on,M olly Bobe k,Sh aron Levy ,Mar c Fish man.</p>		<p>e use disorder among transitio n-age youth:Re search bedrocks and opportun ities</p>		<p>disturbi da uso di sostanze. I dati suggeriscono che la famiglia possa svolgere un ruolo cruciale in tutte le fasi del trattamento, dall'identificazione del problema al supporto post- trattamento. Un grosso limite però consiste nel fatto che le famiglie siano raramente integrate in modo sistematico all'interno del percorso di cura. Tra i risultati chiave di tale revisione è opportuno sottolineare che meno del 9% dei giovani con disturbi da uso di sostanze riceve trattamenti giudicati adeguati. Inoltre, il trattamento con farmaci per i disturbi da uso di oppioidi è scarsamente utilizzato, nonostante il suo potenziale nel prevenire eventuali overdose. Si evince da tale studio una necessità volta a migliorare l'inclusione delle</p>
--	---	--	---	--	---

						famiglie nel percorso di cura e di creare nuove opportunità di ricerca per aumentare l'efficacia dei servizi.
--	--	--	--	--	--	---

ALLEGATO 2: Questionario CRAFFT

The CRAFFT Questionnaire (version 2.1)

To be completed by patient

Please answer all questions **honestly**; your answers will be kept **confidential**.

During the PAST 12 MONTHS, on how many days did you:

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1. Drink more than a few sips of beer, wine, or any drink containing alcohol ? Put "0" if none. | <input type="text"/>
of days |
| 2. Use any marijuana (weed, oil, or hash, by smoking, vaping, or in food) or " synthetic marijuana " (like "K2," "Spice") or "vaping" THC oil ? Put "0" if none. | <input type="text"/>
of days |
| 3. Use anything else to get high (like other illegal drugs, prescription or over-the-counter medications, and things that you sniff, huff, or vape)? Put "0" if none. | <input type="text"/>
of days |

READ THESE INSTRUCTIONS BEFORE CONTINUING:

- If you put "0" in ALL of the boxes above, ANSWER QUESTION 4, THEN STOP.
- If you put "1" or higher in ANY of the boxes above, ANSWER QUESTIONS 4-9.

- | | No | Yes |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 4. Have you ever ridden in a CAR driven by someone (including yourself) who was "high" or had been using alcohol or drugs? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Do you ever use alcohol or drugs to RELAX , feel better about yourself, or fit in? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Do you ever use alcohol or drugs while you are by yourself, or ALONE ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Do you ever FORGET things you did while using alcohol or drugs? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Do your FAMILY or FRIENDS ever tell you that you should cut down on your drinking or drug use? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Have you ever gotten into TROUBLE while you were using alcohol or drugs? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

NOTICE TO CLINIC STAFF AND MEDICAL RECORDS:

The information on this page is protected by special federal confidentiality rules (42 CFR Part 2), which prohibit disclosure of this information unless authorized by specific written consent. A general authorization for release of medical information is NOT sufficient.

© John R. Knight, MD, Boston Children's Hospital, 2016.

Reproduced with permission from the Center for Adolescent Substance Abuse Research (CeASAR), Boston Children's Hospital. For more information and versions in other languages, see www.ceasar.org

The CRAFFT Interview (version 2.1)

To be orally administered by the clinician

Begin: "I'm going to ask you a few questions that I ask all my patients. Please be honest. I will keep your answers confidential."

Part A

During the PAST 12 MONTHS, on how many days did you:

- | | |
|---|-----------|
| 1. Drink more than a few sips of beer, wine, or any drink containing alcohol? Say "0" if none. | # of days |
| 2. Use any marijuana (weed, oil, or hash, by smoking, vaping, or in food) or "synthetic marijuana" (like "K2," "Spice") or "vaping" THC oil? Put "0" if none. | # of days |
| 3. Use anything else to get high (like other illegal drugs, prescription or over-the-counter medications, and things that you sniff, huff, or vape)? Say "0" if none. | # of days |

Did the patient answer "0" for all questions in Part A?

Yes

No



Ask CAR question only, then stop

Ask all six CRAFFT* questions below

- | Part B | No | Yes |
|---|--------------------------|--------------------------|
| C Have you ever ridden in a CAR driven by someone (including yourself) who was "high" or had been using alcohol or drugs? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| R Do you ever use alcohol or drugs to RELAX , feel better about yourself, or fit in? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A Do you ever use alcohol or drugs while you are by yourself, or ALONE ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F Do you ever FORGET things you did while using alcohol or drugs? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F Do your FAMILY or FRIENDS ever tell you that you should cut down on your drinking or drug use? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| T Have you ever gotten into TROUBLE while you were using alcohol or drugs? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

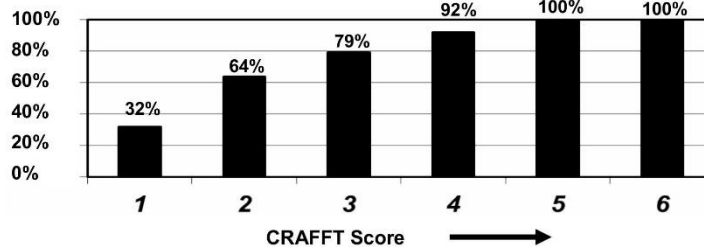
***Two or more YES answers suggest a serious problem and need for further assessment. See back for further instructions →**

NOTICE TO CLINIC STAFF AND MEDICAL RECORDS:

The information on this page is protected by special federal confidentiality rules (42 CFR Part 2), which prohibit disclosure of this information unless authorized by specific written consent. A general authorization for release of medical information is NOT sufficient.

1. Show your patient his/her score on this graph and discuss level of risk for a substance use disorder.

Percent with a DSM-5 Substance Use Disorder by CRAFFT score*



*Data source: Mitchell SG, Kelly SM, Gryczynski J, Myers CP, O'Grady KE, Kirk AS, & Schwartz RP. (2014). The CRAFFT cut-points and DSM-5 criteria for alcohol and other drugs: a reevaluation and reexamination. *Substance Abuse*, 35(4), 376–80.

2. Use these talking points for brief counseling.



- 1. REVIEW** screening results
For each "yes" response: "Can you tell me more about that?"



- 2. RECOMMEND** not to use
"As your doctor (nurse/health care provider), my recommendation is not to use any alcohol, marijuana or other drug because they can: 1) Harm your developing brain; 2) Interfere with learning and memory, and 3) Put you in embarrassing or dangerous situations."



- 3. RIDING/DRIVING** risk counseling
"Motor vehicle crashes are the leading cause of death for young people. I give all my patients the Contract for Life. Please take it home and discuss it with your parents/guardians to create a plan for safe rides home."



- 4. RESPONSE** elicit self-motivational statements
Non-users: "If someone asked you why you don't drink or use drugs, what would you say?" Users: "What would be some of the benefits of not using?"



- 5. REINFORCE** self-efficacy
"I believe you have what it takes to keep alcohol and drugs from getting in the way of achieving your goals."

3. Give patient Contract for Life. Available at www.crafft.org/contract

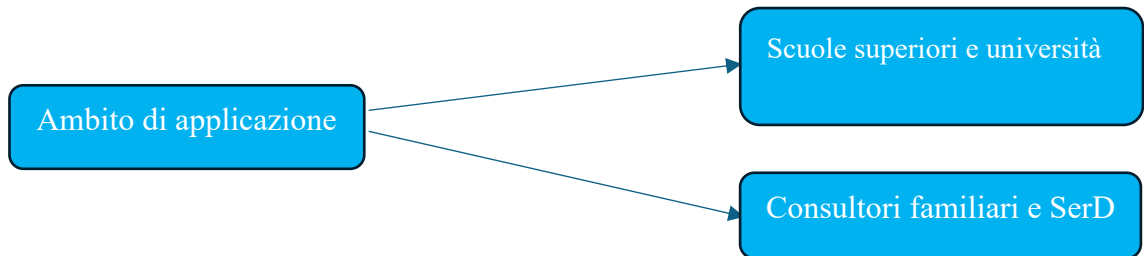
© John R. Knight, MD, Boston Children's Hospital, 2016.
Reproduced with permission from the Center for Adolescent Substance Abuse Research (CeASAR), Boston Children's Hospital.

(617) 355-5433 www.ceasar.org

For more information and versions in other languages, see www.ceasar.org.

ALLEGATO 3:

Applicazione dell'approccio SBIRT nella realtà italiana e Veneta:



SCREENING

- Somministrazione del questionario CRAFFT
- Individuazione della tipologia e gravità del rischio

INTERVENTO BREVE

- **Interventi motivazionali:**
Gli infermieri formati in colloqui motivazionali possono condurre brevi interventi con i giovani che sono a rischio
- **Collaborazione con psicologi e psichiatri:**
Nel caso di screening positivi è necessaria la collaborazione con psicologi e specialisti delle dipendenze del SerD

INVIO A CURE SPECIALISTICHE
(REFERRAL TO TREATMENT)

- **Rete di supporto clinico:**
Se gli adolescenti sottoposti a screening risultano essere ad elevato rischio di dipendenza da benzodiazepine possono esser indirizzati a trattamenti specifici presso i SerD
- **Programmi territoriali:**
Gli infermieri possono collegare i pazienti alle risorse comunitarie o a programmi presenti nel Veneto.

Ad oggi esistono già programmi territoriali validi all'interno dell'ULSS 2:

- **Progetto “Navigare l’Adolescenza”:** Percorso psicoeducativo rivolto ai genitori di figli preadolescenti realizzato dal Servizio per le Dipendenze dell’Ulss2 in collaborazione con l’associazione Comunità Giovanile onlus all’interno del progetto “Prevenzione dipendenze scuola-famiglia-territorio”, con la finalità di migliorare e consolidare le proprie abilità educative e genitoriali”⁶⁷
- **SerD:** Servizio per le dipendenze che ha come obiettivo la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle persone a rischio o che hanno sviluppato dipendenza da sostanze.
- **CEIS(+SerD):** Società cooperativa sociale che offre servizi di consulenza, assistenza e sostegno professionale alle persone al fine di promuovere il benessere e la funzionalità individuale

È necessario, al fine dell’implementazione nel sistema sanitario Veneto:

- Formazione continua del personale
- Integrazione dello SBIRT nei protocolli di prevenzione e gestione delle dipendenze giovanili dell’Ulss2, specialmente attraverso i SerD e i consultori giovanili.
- Coinvolgimento attivo delle famiglie: Educare i genitori sui rischi delle benzodiazepine e sull’importanza del monitoraggio.

⁶⁷ A Conegliano parte “Navigare l’adolescenza”, formazione per genitori. (n.d.). Aulss2.
<https://www.aulss2.veneto.it/A-Conegliano-parte-Navigare-ladolescenza-formazione-per-genitori>