

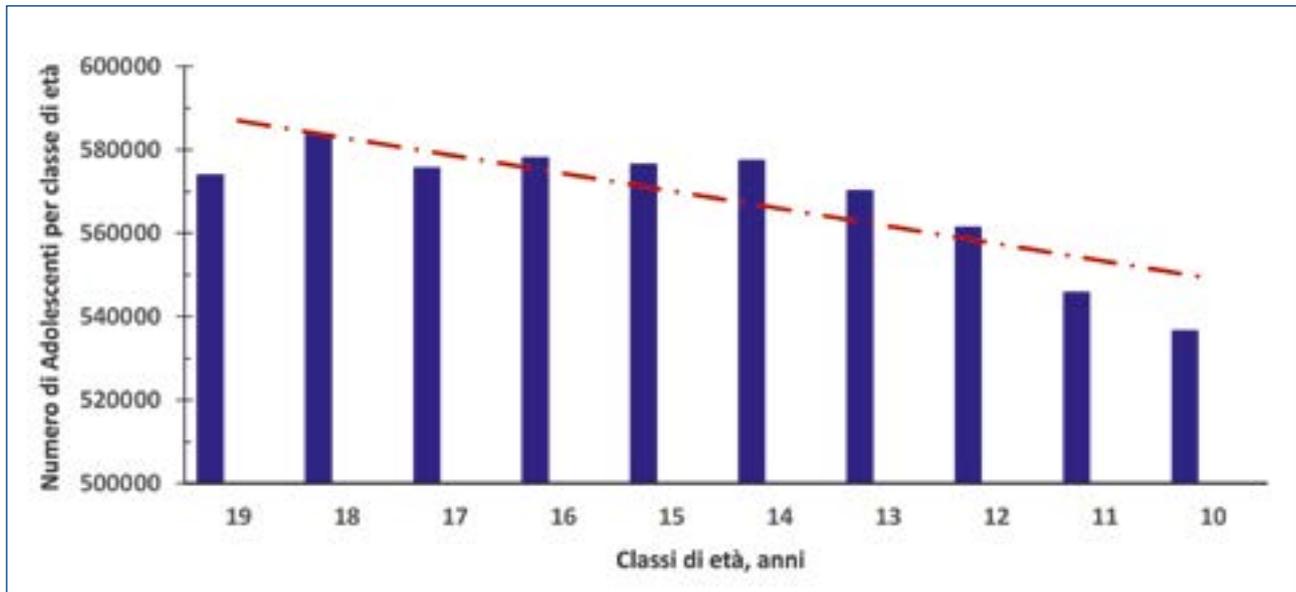
# Medicina dell'adolescenza

*I medici e gli operatori sanitari più idonei a prevenire le malattie degli adolescenti sono coloro che si occupano specificatamente dell'infanzia*  
(Organizzazione Mondiale della Sanità, Rapporto tecnico n. 308; 1965)

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce come "adolescenti" le persone di età compresa tra 10 e 19 anni. Questi minori rappresentano circa il 10-25% della popolazione a seconda dei vari paesi europei ([www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)) e poco più del 9,0% in Italia al 1° gennaio 2023 ([www.istat.it](http://www.istat.it)). Nel nostro Paese si osserva inoltre una rapida contrazione dei soggetti in età adolescenziale in conseguenza del progressivo calo delle nascite (Fig. 1); ad esempio, si ha una riduzione di oltre l'8% (-47.165 unità) dei bambini di 10 anni rispetto ai ragazzi di 18 anni. Una prima ovvia considerazione a questo dato di fatto è la necessità di assicurare il migliore stato possibile a questa fascia di età anche in prospettiva futura. In effetti, la maggior parte degli adolescenti in Europa è sana, ma ogni giorno oltre 3.000 di loro muoiono per cause prevenibili o curabili. Inoltre, gli adolescenti presentano cause specifiche di morbilità [lesioni non intenzionali o intenzionali, disturbi della salute mentale (depressione, abuso di sostanze, disturbi alimentari), malattie infettive, comportamenti sessuali a rischio, gravidanza e parto precoci] con conseguenze sia a breve che a lungo termine (Slobođanac M., et al. [www.eapadiatrics.eu/young-eap-eap-july-2019-blog-adolescent-medicine-and-health-a-training-challenge-for-europe/](http://www.eapadiatrics.eu/young-eap-eap-july-2019-blog-adolescent-medicine-and-health-a-training-challenge-for-europe/)). Ne deriva la necessità di percorsi formativi dedicati pre-laurea e post-laurea, compresi quelli di educazione medica continua, in Medicina dell'adolescenza. Alcuni paesi (USA, Canada, Australia) hanno riconosciuto le esigenze specifiche di salute degli adolescenti, creando percorsi formativi anche specialistici in questo nuovo settore medico. Per quanto riguarda l'Europa, un'indagine condotta sotto l'egida dell'EPA/UNEPSA di alcuni anni fa riportava che sia le attività assistenziali e sia la formazione in Medicina dell'adolescenza non risultavano né omogenee né standardizzati tra i vari paesi <sup>1</sup>. L'articolo sullo stato della Medicina dell'adolescenza in Europa di Sara Prosperi, Gary Butler e Francesco Chiarelli offre quindi un'interessante e aggiornata messa a punto sui problemi di salute degli adolescenti e la risposta dei vari sistemi sanitari, mettendo purtroppo in evidenza come la Medicina dell'adolescenza sia ancora scarsamente rappresentata nel nostro continente. Gli autori ribadiscono inoltre come vi sia la necessità di maggiori investimenti su formazione medica, così come una maggiore uniformità nella realizzazione e applicazione di protocolli, informazione, accesso ai servizi sanitari. L'adolescenza si caratterizza poi per l'emergere di nuove problematiche, in passato poco prese in considerazione in ambito pediatrico, che necessitano quindi di approfondimento culturale, per offrire una sempre migliore assistenza a questa fascia di età.

A questo proposito, Lorenzo Iughetti e Silvia Ciancia affrontano un tema emergente di estrema attualità, ma che è stato poco trattato nella letteratura pediatrica italiana. Il numero di bambini e adolescenti che presentano un'incongruenza di genere è infatti in significativo aumento e pone seri problemi di diagnosi e presa in carico – specie allorché tale situazione diventa causa di sofferenza e stress e si consolida una condizione definita "disforia di genere" – che richiede la presenza di *team* multidisciplinari composti da professionisti esperti e formati in tale ambito, che necessariamente includono la presenza del pediatra. Oltre alle attuali possibilità di *management*, anche sulla base di indicazioni legislative, l'articolo di Iughetti e Ciancia mette in evidenza i molti aspetti ancora poco chiari in questo campo e soprattutto la mancanza di evidenze sull'*outcome* a lungo termine in età adulta degli attuali approcci terapeutici compresi quelli di tipo farmacologico, che sono stati autorizzati anche nel nostro Paese, da utilizzare nel percorso assistenziale degli adolescenti con disforia di genere.

De Muto et al. affrontano infine un'altra condizione di recente definizione, cioè la "sindrome da deficit energetico relativo nello sport", in inglese *Relative Energy Deficiency in Sport* (RED-S), inizialmente individuata solo nelle atlete e indicata come "Triade delle atlete amenorroiche". Con l'introduzione del termine RED-S, si è espanso il concetto patogenetico iniziale e il quadro clinico, che è caratterizzato da un *continuum* di problematiche e può manifestarsi fin dalla prima adolescenza per il troppo precoce avvio ad attività agonistiche. È quindi necessario che il pediatra abbia almeno le capacità di riconoscere questa nuova patologia. La RED-S necessita in effetti di una rapida individuazione per le importanti complicanze organiche, psicologiche e psichiatriche, che si possono associare a questa condizione. Anche in questo caso, si rende poi necessaria una presa in carico da parte di esperti *team* multidisciplinari, che rimangono estremamente rari. L'articolo di De Muto et al. sottolinea poi



**Figura 1.** Numero di adolescenti in Italia al 1° gennaio 2023 (www.istat.it) (numero totale 5.680.103), suddivisi per classi di età da 10 anni a 19 anni (colonne blu). La linea rossa rappresenta la tendenza in riduzione in rapporto alla classe di età.

come possano essere affetti da RED-S anche adolescenti maschi, seppur in questo sesso la patologia sia più difficilmente individuabile per i segni clinici meno eclatanti.

L'intera sezione è stata sviluppata con l'obiettivo di aumentare le conoscenze in materia di Medicina dell'adolescenza, in modo da acquisire maggiori competenze per migliorare la salute degli adolescenti e la loro qualità di vita. Tuttavia, gli articoli di questa sezione offrono ai pediatri anche importanti spunti per sviluppare programmi di ricerca in settori dove permangono molte aree poco esplorate e con pochi rilievi di *outcome* a lungo termine.

*Silvano Bertelloni*  
 UO Pediatria Universitaria,  
 Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, Pisa

*Francesco Chiarelli*  
 Clinica Pediatrica, Università di Chieti, Chieti

*Lorenzo Iughetti*  
 Dipartimento delle Scienze Mediche e Chirurgiche  
 della Madre, del Bambino e dell'Adulto,  
 Università di Modena e Reggio Emilia, Modena

## Bibliografia

- 1 Ercan O, Alikasifoglu M, Erginoz E, Janda J, Kabicek P, Rubino A, Constantopoulos A, Ilter O, Vural M. Demography of adolescent health care delivery and training in Europe. *Eur J Pediatr.* 2009; 168(4): 417-426. doi: 10.1007/s00431-008-0759-1.