

## IL BAMBINO PIANGE? DATEGLI UNA PASTICCA

***Antidepressivi triplicati in 5 anni, la vivacità spesso scambiata per malattia. Alcuni recenti casi lanciano l'allarme: che succede ai bambini?***

I medici del reparto di Neuropsichiatria delle Molinette di Torino tutto si aspettavano tranne vedersi recapitare una bambina di undici anni da un altro ospedale, con tanto di scritta che diceva «qui non siamo in grado di gestirla, pensateci voi».

Una bambina di undici anni alla «neuro»: roba da manifestazioni in piazza, se a deciderlo fossero stati gli psichiatri. Ma se ci si arriva dopo una catena di emergenze irrisolte, vuol dire che qualcosa, anzi parecchio, non funziona visto che parliamo di bambini e salute mentale.

Due sono le spie d'allarme che lampeggiano pericolosamente: l'aumento esponenziale delle prescrizioni di antidepressivi ai minori e la battaglia – di cifre, di orientamento medico, persino ideologica – sulla sindrome da deficit di attenzione e iperattività (sigla: Adhd). Forse ne soffriva anche la bambina «pestifera» parcheggiata, e subito sommersa di coccole, bisogna dirlo, all'ospedale le Molinette.

Andiamo per ordine. Negli ultimi cinque anni – dati raccolti dall'Istituto Mario Negri di Milano – in Italia le prescrizioni di antidepressivi sono aumentate del 280 per cento, quasi quadruplicate. E i farmaci che hanno conosciuto la maggiore espansione sono gli «inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina» (sigla: Ssri), cioè quelli che agiscono sui neurotrasmettitori che regolano l'umore. Soltanto che questi farmaci sono nel mirino della Fda americana e dell'Emea, l'Agenzia europea per i medicinali.

Studi indipendenti hanno rilevato che proprio i minori in cura con alcuni tipi di Ssri hanno mostrato una maggiore propensione al suicidio, drammatico «effetto collaterale». La Fda ha imposto che sulle confezioni di alcuni di questi fossero stampigliati i black boxes, quegli avvisi terrorizzanti che si trovano sui pacchetti delle sigarette, per informare sui pericoli che si corrono. L'Emea, il 21 aprile scorso, ha sconsigliato l'uso per i minori di undici farmaci di questa classe.

La seconda categoria a rischio è quella bambini iperattivi: capricciosi, che disturbano e non stanno mai attenti. Qui il nodo del contendere è il Ritalin, un farmaco usato per la sindrome da iperattività. Ritirato dal commercio nel 1986, sta per essere riammesso con l'approvazione del Ministero della Salute, ancora sospesa dopo una mezza sollevazione di piazza di associazioni di genitori. Se alcuni

psichiatri lo ritengono indispensabile, altri lo considerano né più né meno una droga.

«Il caso del Ritalin è emblematico dell'influenza delle case farmaceutiche su scelte fondamentali», commenta Luca Poma, portavoce nazionale del Comitato GiuleManidaiBambini. «Studi negli Stati Uniti hanno dimostrato che può portare a forme di dipendenza. È una sostanza simile alle anfetamine, non dimentichiamolo. E ora vogliono riproporlo come cura. Ci credo, soltanto negli Stati Uniti vale un mercato di due miliardi di dollari all'anno».

Così GiuleManidaiBambini sta conducendo da un anno una campagna per arrivare a una legge che regoli in modo restrittivo la somministrazione di psicofarmaci ai bambini. «Prima però», precisa Poma, «vogliamo arrivare a un testo di Consensus, una posizione condivisa dal maggior numero possibile di psichiatri, psicologi, esperti delle istituzioni. Un testo in cui si dica che l'opzione farmaci è l'ultima scelta, che prima bisogna cercare altri approcci di cura, che bisogna lavorare con le famiglie, le scuole per aiutare i bambini a superare i loro disagi».

Una posizione, per la verità, già molto condivisa. Anche il ministero della Salute sta lavorando in questa direzione.

Ma la tensione è tale che anche le buone intenzioni scatenano polemiche. Il ministero, con l'Istituto superiore di sanità, sta preparando un progetto per migliorare l'assistenza sul territorio, creando dei

centri di riferimento regionali ai quali rivolgersi in caso di disturbi psichici. Ma, appena è trapelata l'idea di un «registro» dove iscrivere e monitorare i ragazzi in cura con psicofarmaci, si è scatenato il finimondo.

«Il "registro" è stato definito "una schedatura nazista", ma nessuno dice che in realtà è anonimo e che servirà a controllare e a evitare l'abuso di psicofarmaci», spiega Maurizio Bonati, capo del laboratorio materno- infantile del Mario Negri e uno dei consulenti dell'Istituto superiore di sanità. Ma a parte questo incidente di comunicazione, i disaccordi, anche nella comunità scientifica, ci sono.

Alcuni settori hanno spinto per l'uso degli antidepressivi di nuova generazione, anche in alcuni casi della sindrome da iperattività. «Ma i risultati sono disastrosi, tanto che sia l'Fda americana che, recentemente, l'Agenzia europea per i medicinali (Ema) hanno posto limiti severi», spiega Bonati.

Per quanto riguarda il Ritalin, invece, Bonati è d'accordo sulla sua reintroduzione. «Sì, serve in alcuni casi di Adhd "puro", casi dirompenti, di difficile gestione, con una forte componente di violenza. Comunque, il farmaco sarà ri ammesso con molte limitazioni e controlli».

L'Adhd è uno dei disturbi psichiatrici più dibattuti negli ultimi tempi, anche se la prima descrizione dei sintomi risale al 1902 a opera dell'inglese George Still.

Ma anche su questa primogenitura non tutti sono d'accordo: altri individuano nel tedesco Heinrich

Hoffmann il primo ad aver descritto i sintomi, in una pubblicazione del 1845. Adhd sta per Attention Deficit and Hyperactivity Disorder, ovvero disturbo da deficit di attenzione e iperattività.

Il bambino che ne è colpito non è in grado di concentrarsi su una cosa alla volta, di stare fermo. Il problema non è soltanto che disturba i compagni e a volte rende impossibile la vita di classe. Questo è il meno. Il problema è che questa continua disattenzione pregiudica il suo sviluppo intellettuale e la vita sociale. Il bambino con Adhd è spesso un bambino solo, deriso, incompreso.

I sintomi, però, sono abbastanza generici: un conto è la vivacità, un altro l'iperattività; una cosa è non riuscire a seguire una lezione noiosa, altra cosa è non seguire niente. «Nel Manuale diagnostico Usa, punto di riferimento per la sindrome da disattenzione e iperattività, i sintomi vengono quasi sempre richiesti con un avverbio incredibilmente vago e soggettivo: "spesso"», conferma Agostino Pirella, Professore di Psichiatria all'Università di Torino. «E si fa anche un grande uso del verbo "sembrare". Altri esempi sono ridicoli: si dice che il bambino "è spesso sotto pressione" o agisce come se fosse "motorizzato". Io ho scritto, e lo ribadisco, che la diagnosi per il disturbo di attenzione è una diagnosi psichiatrica inconsistente e pericolosa».

### ***ALLA RICERCA DELLE CAUSE GENETICHE***

La difficoltà della diagnosi ha spinto i ricercatori che sostengono la teoria «organicista», quella che cioè lega la malattia a particolari deficit fisici, a sfruttare le moderne tecniche diagnostiche. Oggi, con la Pet, è possibile avere immagini del cervello molto precise. Alcuni studi hanno rilevato nel cervello di pazienti con Adhd un volume inferiore alla media, con anomalie a carico della corteccia prefrontale destra e di altre aree: a essere meno attive sarebbero proprio quelle cui spetta il controllo dell'attenzione.

Le cause sarebbero sia genetiche sia ambientali. Sono stati individuati 10-20 geni che potrebbero avere un ruolo nell'origine del disturbo, alcuni dei quali sono coinvolti nella funzione del neurotrasmettitore dopamina.

I fattori ambientali sono legati alla vita neonatale: il basso peso alla nascita, il parto prematuro

possono aumentare notevolmente il rischio. Anche l'uso da parte della futura mamma di alcol o tabacco hanno un peso non indifferente. Il fumo ha mostrato, negli studi su animali, di interferire direttamente con il sistema che regola la dopamina del nascituro.

### **IL RUOLO DIFFICILE DEI GENITORI**

«Il disturbo è reale, esiste ed è un disturbo del cervello», conferma Paolo Curatolo, professore ordinario di Neuropsichiatria infantile all'Università Tor Vergata di Roma e presidente della International Child Neurology Association. «Sui sintomi, sulle diagnosi, ovviamente, si può discutere, ma è sbagliato dividersi sulle posizioni "farmaco sì, farmaco no". È come dire "antibiotici

sì, antibiotici no". Se un paziente ha una febbre leggera, una piccola infezione, è inutile somministrare subito antibiotici. Ma se ha una broncopolmonite devo darglieli. Allo stesso modo, se ha un disturbo psichico che riusciamo a guarire con terapie solo psicologiche è inutile somministrare psicofarmaci. Ma se non reagisce, se è grave, occorre anche utilizzare la terapia farmacologica».

Di sicuro, se il piccolo paziente viene curato per tempo, e si avvia una terapia psico-educativa comportamentale, nelle forme lievi è possibile evitare i farmaci. Questo genere di interventi richiede però un notevole impegno dei genitori, accanto allo psicologo e all'insegnante.

«Ma non è facile essere il genitore di un bambino con disturbi dell'attenzione e iperattivo», spiega

Raffaele D'Errico, presidente dell'Aifa (Associazione italiana famiglie Adhd) e padre di un ragazzo dodicenne colpito da questa sindrome. «Siamo stati accusati di essere noi i colpevoli, di non averlo

saputo educare. Ma io ho quattro figli, e con gli altri non ho avuto nessun problema. Ci deve essere una causa organica, non può essere solo l'ambiente».

Con suo figlio, D'Errico aveva provato tutto, cambiare scuola, terapia psicologica, ma alla fine sono stati i farmaci – e proprio il Ritalin – a dare i migliori risultati. «Anche se le statistiche sono a volte contraddittorie, in linea di massima si può dire che c'è un tre, quattro per cento di bambini con la

sindrome da disattenzione e iperattività. Di questi, circa un terzo ha bisogno anche di terapie farmacologiche, quindi l'un per cento del totale. Noi non diciamo "farmaci subito". Chiediamo però che ai genitori sia data la possibilità di usufruire anche di questo tipo di cure, quando è necessario. Nessun genitore darebbe psicofarmaci a suo figlio così, alla leggera. Ma bisogna avere un figlio con Adhd per capire quanto, a volte, una pillola possa essere una salvezza».

### **IN AMERICA QUASI IL TRE PER CENTO DEI BAMBINI È IN CURA CON PSICOFARMACI**

Gli Stati Uniti dieci volte più depressi che l'Italia I casi sono due: o i medici americani hanno la mano leggera nel firmare ricette per psicofarmaci da dare ai minori oppure i ragazzi statunitensi

*Tratto dalla rassegna stampa di [www.giulemanidaibambini.org](http://www.giulemanidaibambini.org)*

*Campagna sociale nazionale  
contro gli abusi nella prescrizione  
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

sono decisamente più depressi dei nostri. Le differenze, a livello statistico, non sono da poco. Da uno studio condotto da Antonio Clavenna e Maurizio Bonati, del Mario Negri di Milano, pubblicato

sul British Medical Journal risulta che al 23,7 per mille degli americani fino a 18 anni vengono prescritti antidepressivi, con un aumento del consumo del 150 per cento in cinque anni. In Italia la

«prevalenza», come si dice in linguaggio medico, è solo del 2,8 per mille, quasi dieci volte inferiore. In questa classifica si piazza al secondo posto il Canada (16,2 per mille di prevalenza).

Gli «inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina» (Ssri) sono risultati la classe di antidepressivi più prescritti: il 70 per cento dei trattati con antidepressivi negli Stati Uniti nel 2002 ha ricevuto un farmaco di questa classe e la paroxetina è risultato l'antidepressivo più prescritto in assoluto (20 per cento), seguono la sertralina e la fluoxetina (il celeberrimo Prozac). Una situazione simile si riscontra in Canada, sempre con la paroxetina come antidepressivo più utilizzato (nel 25 per cento dei casi).

In Italia, invece, al 71 per cento dei minori trattati con antidepressivi sono stati prescritti solo inibitori selettivi della serotonina, al 15 per cento solo triciclici, mentre il 10 per cento dei bambini ha ricevuto altri antidepressivi (trazodone o venlafaxina).

### **LA TORMENTATA STORIA DEL RITALIN**

Il Ritalin (principio attivo metilfenidato, una sostanza simile alle anfetamine) venne introdotto in Italia nel 1952. Nel 1986 la stessa casa farmaceutica Novartis ritirò il farmaco dal commercio.

Pesavano la scarsa redditività e le polemiche sugli abusi da parte di numerosi ragazzi, soprattutto

negli Stati Uniti. Tanto che il Ritalin fu incluso dalla Commissione unica sul farmaco (Cuf) nella tabella I, quella degli stupefacenti. Cinque anni fa, la Novartis ha proposto al ministero della Salute

di reintrodurre il farmaco in commercio, segnalando tra le indicazioni i «disturbi dell'attenzione con o senza iperattività» e la «narcolessia». La Cuf ha respinto l'indicazione per la «narcolessia» e accettato quella per i disturbi dell'attenzione, con maggiori precauzioni rispetto a prima, soprattutto nell'accuratezza della diagnosi.

Precauzioni che non sembrano sufficienti a molte associazioni, per esempio il comitato «Argento vivo addosso», sorto a Roma proprio per opporsi alla reintroduzione del Ritalin in commercio. Tra le iniziative, anche un sit-in al Colosseo, il marzo scorso. Il Ritalin, intanto è ancora sospeso tra la tabella I e la IV, quella dei farmaci rimborsabili.

### **QUANTI SONO? LE STATISTICHE DANNO DATI CONTRASTANTI**

Il rebus dei bambini iperattivi. A leggere le statistiche sull'incidenza dell'Adhd viene da rispolverare la celebre battuta del primo ministro inglese Benjamin Disraeli: «Ci sono tre specie

di bugie: le bugie, le sfacciate bugie e le statistiche». La situazione, almeno in Italia, è parecchio confusa. Scriveva Maurizio Bonati capo laboratorio materno-infantile dell'Istituto Mario Negri di Milano, negli atti del Convegno nazionale di consenso sull'Adhd che si è tenuto nel 2003 a Cagliari: «Circa la prevalenza dell'Adhd abbiamo studi che partono dalla scuola e che mostrano

una prevalenza del 5,5-8,5 per cento; studi eseguiti presso gli ambulatori medici danno una stima dell'8,2-12 per cento; studi fatti in centri di riferimento mostrano

*Tratto dalla rassegna stampa di [www.giulemanidaibambini.org](http://www.giulemanidaibambini.org)*

*Campagna sociale nazionale  
contro gli abusi nella prescrizione  
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

prevalenze ancora più alte. Questo che cosa significa? Che non sono dati veri! La grossa variabilità dipende dal metodo con cui stimiamo la prevalenza».

Bonati cita uno studio nelle scuole del 1993 che mostra una prevalenza del 3,6 per cento, una indagine a Torino del 1998 negli ambulatori dei Pediatri di famiglia che dava un 2,52 per cento, un altro studio a Roma nel 1999 che mostrava una prevalenza dell'1,51 per cento. In Friuli, sempre i Pediatri di famiglia hanno rilevato una prevalenza soltanto dello 0,43 per cento, bassissima, uno studio a Cesena del 2003 la pone all'1,1 per cento. «Potremmo dire», conclude Bonati, «che i bambini Adhd sono almeno l'1 per cento, ma se non conosciamo bene la prevalenza come potremo stabilire quali sono i bisogni reali?».

### ***IN GRAN BRETAGNA RISPUNTA L'OLIO DI FEGATO DI MERLUZZO***

Era l'incubo dei bambini negli anni Cinquanta: amaro, disgustoso, da mandare giù con una smorfia, sempre di controvoglia. Integratori alimentari e norme dietetiche aggiornate l'hanno mandato nella soffitta dei brutti ricordi. Ma ora il famigerato olio di fegato di merluzzo torna all'attenzione dei pediatri.

Addirittura come possibile rivale e sostituto degli psicofarmaci. Non è la proposta azzardata di qualche medico alternativo, ma il risultato di una ricerca della rigorosa Università di Oxford, pubblicata sull'*American Journal Pediatrics*.

Dunque, 117 bambini di dodici anni con sintomi di Adhd sono stati trattati in parte con integratori a base di olio di pesce, particolarmente ricchi di acidi grassi omega-3, e in parte con placebo. I miglioramenti, nel gruppo trattato con integratori, sono stati della stessa ampiezza di quelli

normalmente ottenuti con terapie farmacologiche, senza effetti collaterali. Miglioramenti sono stati notati anche nei ragazzi affetti da un altro disturbo, la disprassia, che riduce drammaticamente la coordinazione motoria.

I ricercatori dell'Università di Oxford, guidati dalla dottoressa Alexandra Richardson, sospettano che questi disturbi possano essere legati, almeno in parte, a carenze alimentari, soprattutto alla mancanza di quegli acidi grassi indispensabili allo sviluppo e a un corretto funzionamento del cervello. Il loro studio sembra per la prima volta confermare questa teoria.

Di. Giordano Stabile

Tratto da: Specchio