



DEFICIT D' ATTENZIONE NELLA SETTIMANA EUROPEA DELL' ADHD UNO STUDIO RIACCENDE LE POLEMICHE SUI RISCHI DI VALUTAZIONI FRETTOLOSE

Iperattivi o vivaci? Il modo giusto per capirlo- Italia all' avanguardia nelle misure per evitare l' eccessivo ricorso ai farmaci

Di Elena Meli - Tratto da: Corriere Salute

Entrate in una classe dell' ultimo anno di scuola materna: ci sarà chi ha più di sei anni e chi invece ne ha compiuti cinque solo da qualche mese. Le iscrizioni al primo anno di "scuola dell' infanzia", infatti, possono essere anticipate, in molti Paesi, Italia compresa, a due anni e mezzo rispetto agli abituali tre. Ebbene, tra tutti questi bambini, almeno in America, i più "giovani" hanno il 60% in più di probabilità di ricevere una diagnosi di ADHD, la sindrome da deficit di attenzione e iperattività. Lo ha dimostrato una ricerca, pubblicata sul Journal of Health Economic, su 12mila bimbi americani, che ha riaperto la discussione su una malattia di cui si parlerà in particolare nei prossimi giorni, in occasione della Settimana europea dell' ADHD, da oggi al 26. «Un bimbo più piccolo spesso riceve una diagnosi di ADHD solo perché è messo a confronto con compagni più avanti nello sviluppo» commenta l' autore, Todd Elder dell' Università del Michigan, ipotizzando che negli Usa ben il 20% dei 5 milioni di bimbi diagnosticati come iperattivi non lo sia affatto. Un dato su cui riflettere anche in Italia, perché almeno il sospetto di ADHD può effettivamente essere indotto da un paragone scorretto. Bisogna, però, tener presente che, mentre negli Usa la diagnosi di ADHD viene fatta a 8 bambini e adolescenti su 100, in Italia si reputa che soffra di ADHD l' 1% dei minori (secondo altre stime, il 3%). Per di più negli Usa il ricorso a sostanze psicoattive, simili alle anfetamine, è molto più frequente. Il dibattito comunque ferve anche nel nostro Paese, che però nel 2007 ha istituito un "Registro" dei bambini in cura per l' ADHD con i due farmaci in commercio da noi, metilfenidato o atomoxetina. I medicinali possono essere prescritti solo dai Centri iscritti al Registro, che devono operare secondo criteri per il percorso diagnostico e terapeutico prestabiliti. «Vogliamo evitare eccessi di diagnosi e di prescrizione - spiega Pietro Panei, responsabile del Registro presso l' Istituto Superiore di Sanità -. Un bimbo con sospetto ADHD, segnalato dal pediatra, è valutato nei centri di neuropsichiatria infantile del territorio, dove, in caso di diagnosi accertata, inizia la psicoterapia. Se i problemi non si risolvono, arriva a uno dei Centri di riferimento e ripete i test; in caso di conferma di ADHD, si decide la strada terapeutica dando la precedenza al trattamento senza farmaci». E, infatti, un terzo dei 120 Centri, pur avendo fatto diagnosi di ADHD, non ha mai inserito un paziente nel Registro per la cura con i farmaci. Farmaci non privi di effetti collaterali: con il metilfenidato, ad esempio, si rischiano danni cardiovascolari; l' atomoxetina aumenta il pericolo di suicidio. E di fatto si sa ancora poco sulle conseguenze di un uso a lungo termine, iniziato da piccoli. Per capire meglio gli effetti sulla crescita è in corso uno studio europeo cui partecipa anche il Registro italiano. «Sono farmaci da usare solo quando servono davvero - interviene Maurizio Bonati, responsabile del Laboratorio per la Salute Materno Infantile del Mario Negri di Milano -. Ma in Italia siamo lontani dagli eccessi dell' America dove c' è una forte medicalizzazione indotta anche dalla spinta a risparmiare: le pillole costano molto meno di una psicoterapia che si affronta dopo un iter che richiede più di uno specialista e 12 ore di test e valutazioni cliniche». La diagnosi è peraltro il nodo critico di tutta la faccenda. Chi mette in discussione l' esistenza dell' ADHD in quanto malattia, sottolinea l' inadeguatezza dei test, ai quali

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

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



risulterebbe "positivo" qualunque bambino un pò vivace. Nel questionario, che può essere usato anche da genitori e insegnanti per indirizzare i primi sospetti ci sono nove situazioni da valutare, tra cui, ad esempio, la riluttanza nel fare i compiti, la tendenza a non ascoltare, ma i comportamenti, per essere significativi devono, per esempio, persistere da almeno sei mesi, creare disagio in più contesti. «Le valutazioni di genitori e insegnanti sono importanti - sottolinea Giuseppe Chiarenza, vicepresidente della Società italiana di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza -. Durante una visita, più difficilmente si manifestano problemi di distrazione e iperattività: è in gruppo che essere attenti richiede più fatica». Resta un fatto: come per molte patologie neuropsichiatriche la diagnosi è clinica. Una freccia nell'arco di chi nega l'esistenza dell'ADHD, ma qualcosa sta forse cambiando. «Esistono prove che l'elettroencefalogramma dei bimbi con ADHD è diverso dalla norma - dice Chiarenza -. E la valutazione dell'attività elettrica del cervello può anche indicare chi sta rispondendo ai farmaci, mentre i test approfonditi sull'attenzione individuano chi può trarre più beneficio dalle medicine. Una diagnosi accurata è fondamentale per impostare il trattamento, tenendo presente che spesso basta insegnare ai genitori un nuovo modello di comportamento col figlio, che lo gratifichi e lo incoraggi anziché farlo sentire "difficile"».

Storia 1 - «Il mio ragazzo dice grazie alle medicine»

A nove ore dalla nascita Lorenzo (nome di fantasia) ha preso la sua prima camomilla. Già allora nessuno riusciva a gestirlo: piangeva in continuazione, non voleva stare nella culla. «A due anni eravamo stremati: Lorenzo non dormiva mai - racconta il papà -. Dai due ai cinque anni l'abbiamo fatto visitare da una sfilza di psicologi: tutti davano la colpa a me e mia moglie, dicevano che eravamo inadeguati. C'è voluto impegno per tenere in piedi la famiglia». A cinque anni la prima diagnosi, ipercinesia, ma nessuna proposta di cura. «Ci sentivamo persi. Poi, un anno dopo, leggendo l'intervista al genitore di un bimbo con ADHD, mi è sembrato di sentir descrivere Lorenzo. L'abbiamo portato da una neuropsichiatra, è arrivata la diagnosi e, poi, la psicoterapia, il corso di "parent training" per noi genitori. Le cose miglioravano, ma l'ingresso alle elementari fu disastroso: l'insegnante non voleva assecondare le esigenze del bambino».

Per anni Lorenzo subisce bullismo e violenze psicologiche, senza raccontare niente a casa. Finché in quinta elementare esplode con crisi di pianto alla sola idea di entrare in classe. Cambia scuola a tre mesi dall'esame, in prima media trova finalmente insegnanti che collaborano, lo inseriscono nel gruppo. L'anno è comunque difficile, i genitori decidono di provare col metilfenidato: «Non l'abbiamo fatto a cuor leggero, ma perché il farmaco poteva aiutare Lorenzo a star meglio con se stesso e con gli altri. Avevamo paura, certo.

Quando abbiamo visto che era più sonnolento del solito abbiamo interrotto la terapia. Ma era bastata a dargli una spinta, e in seconda e terza media ha recuperato il tempo perduto». Oggi Lorenzo ha quindici anni e fa ancora psicoterapia: la sua iperattività è sotto controllo, anche se sono rimasti gli strascichi di una vita di disagi. «Non riesce a farsi degli amici, ha il vuoto intorno - dice il papà -. Mi chiede perché è diverso, che cos'ha di sbagliato. Perché questi bambini non sono solo vivaci, stanno male. Loro per primi».



Storia 2- «Per nostro figlio solo psicoterapia»

Andrea (nome di fantasia) è sempre stato un bambino vivace, non stava mai fermo. I medici non gli avevano diagnosticato l'ADHD, ma avevano comunque consigliato un aiuto per superare le difficoltà in classe: alle elementari Andrea aveva un sostegno e, dalla terza in poi, ha anche fatto psicoterapia. In prima media l'inizio dell'incubo: nella nuova scuola Andrea non segue, fa confusione, non si interessa a niente. Le insegnanti non lo aiutano, anzi arrivano a isolarlo in una stanza senza farlo partecipare alle lezioni; segnalano ai genitori le difficoltà, inizia la trafila alla Asl e all'ospedale. Arriva la diagnosi di ADHD e, subito, la prescrizione del farmaco (al momento dei fatti il Registro non era ancora attivo). E i genitori si rifiutano. «Abbiamo chiesto se fosse l'unica soluzione, ci è stato detto di sì. Ci si sono drizzati i capelli in testa, perché avevamo letto che cosa era accaduto in America a bambini in cura coi farmaci: effetti collaterali pesanti, morti sospette - racconta il papà di Andrea -. Ci siamo opposti, nonostante in consiglio di classe ci venisse detto che, rifiutando il farmaco, non stavamo seguendo nostro figlio nel modo giusto. Noi sentivamo che Andrea non aveva bisogno delle medicine, vedevamo che aveva interessi diversi e per questo forse non stava attento in classe. È stato difficilissimo opporsi al parere di tutti». Andrea poi è stato visitato da altri neuropsichiatri che hanno sostenuto la posizione dei genitori: ha cambiato scuola, ha continuato con la psicoterapia, ma non ha mai preso una pillola. «Nella nuova scuola è stato accolto come un bambino uguale agli altri, non ha mai avuto problemi e dopo un pò ha potuto anche smettere di incontrare lo psicologo» dice il padre. Oggi Andrea sta per compiere 17 anni, va volentieri a scuola e si trova bene con compagni e insegnanti. Ha trovato la sua strada, adora i computer. Vorrebbe diventare come Bill Gates

Associazioni. Genitori: scontro d'opinioni

In Italia esistono due Associazioni, anzi due schieramenti, di genitori che sul tema dell'ADHD la pensano in modo diametralmente opposto. Secondo "Giù le mani dai bambini" (comitato cui hanno aderito oltre 200 enti e associazioni), l'ADHD non esiste e i farmaci non andrebbero mai dati. «Siamo di fronte a una "moda", a diagnosi inconsistenti e vaghe - afferma Emilia Costa, psichiatra dell'Università La Sapienza di Roma e membro del comitato scientifico di "Giù le mani dai bambini" -. Gli psicofarmaci sono spesso usati con leggerezza, credendo che le cure non farmacologiche non funzionino: la psicoterapia invece modifica la struttura cerebrale e influisce concretamente sul comportamento, con effetti tangibili e misurabili». L'idea di "Giù le mani dai bambini" è, in sostanza, che il farmaco sia visto dai medici, e a volte dai genitori, come una sorta di "scorciatoia" per arrivare ai risultati in fretta. A che prezzo, però? Perfino un maggior rischio di morte improvvisa o di suicidio, sottolinea il comitato.

«Non esiste genitore di un bambino con ADHD che non abbia paura dei farmaci e chiunque prova sollievo quando non servono o li possiamo interrompere - ribatte Patrizia Stacconi, presidente dell'Associazione Italiana Famiglie ADHD -. Quando però, dopo anni di sofferenze, vediamo che un medicinale cambia la vita dei nostri figli, dobbiamo assumerci la responsabilità di andare oltre la paura. I farmaci sono l'ultima scelta, ma incontriamo tantissime difficoltà nel garantire ai bambini le altre terapie: spesso non si riesce a fare psicoterapia nelle Asl vicino a casa, trovare psicologi di sostegno ai genitori è difficile, le terapie complementari come l'ippoterapia sono quasi



sempre a pagamento. Risultato, ogni famiglia spende ogni anno dai 10 ai 14 mila euro».

E. M

BAMBINI IPERATTIVI O SOLO VIVACI? IL MODO GIUSTO PER CAPIRLO

di Elena Meli

Adhd, ovvero sindrome da deficit d'attenzione e iperattività: malattia vera? Malattia sovrastimata? In America sembrerebbe di sì. Una recente indagine porta a sospettare che il 20% dei 5 milioni di bambini statunitensi diagnosticati come iperattivi non lo sia affatto. La ricerca USA non ha fatto che rilanciare il dibattito su una malattia discussa, di cui si parla proprio in questi giorni, durante la settimana europea dell'Adhd, che inizia oggi e che terminerà il 26 settembre. Ma qual è la situazione in Italia? Dal 2007 esiste un «Registro» dei bambini in cura per l'Adhd con i farmaci (metilfenidato e atomoxetina) e solo i Centri iscritti nel Registro possono prescriverli. E' soltanto come ultima risorsa. Peraltro, nel nostro Paese la diagnosi di Adhd viene fatta all'1% dei bambini contro l'8% dell'America e la cura dei medicinali dura in media solo 14 mesi

Segnalati i coloranti che possono peggiorare i sintomi.

di Roberto La Pira

Il 20 luglio è entrato in vigore il regolamento europeo 1333/2008, che impone sull'etichetta dei prodotti con i coloranti E 102, E104, E110, E 122, E 124 ed E 129 la frase "può influire negativamente sull'attività e l'attenzione dei bambini". Come mai? Tutto è iniziato con uno studio all'Università di Southampton che correlava la presenza di questi coloranti all'iperattività. La questione è stata molto discussa perché lo studio riguardava un cocktail di coloranti e le accuse erano considerate generiche. «Anche l'Efsa, l'Autorità europea per la sicurezza alimentare- spiega Catherine Leclercq, ricercatrice dell'Iran che ha fatto parte del gruppo Efsa sugli additivi alimentari- inizialmente ha espresso un parere generico, trovandosi di fronte ad uno studio realizzato su miscele di coloranti e non su singoli composti. La vicenda però è andata avanti e un anno fa il panel, sulla base di studi tossicologici più recenti, ha ridotto la dose giornaliera accettabile (Dga)». Nel frattempo il problema è giunto al Parlamento europeo che, nel dicembre 2008, in autonomia, ha optato per la scritta citata. In questi anni, comunque, alcune industrie hanno cercato alternative, ricorrendo a coloranti ottenuti da vegetali.