

ADHD da controllare più a lungo

L'argomento è controverso. Nonostante i progressi fatti nella valutazione, nella diagnosi e nel trattamento dei pazienti affetti da ADHD, le opinioni differenti imperversano e la confusione è tanta. La questione principale riguarda l'impiego di psicostimolanti come il metilfenidato per il trattamento farmacologico del disturbo. Il rischio dell'abuso, infatti, è dietro l'angolo. In un simile contesto la situazione americana è probabilmente la più preoccupante, visto che vi si concentra il 90% del mercato e, secondo le ultime statistiche, un milione e 200 mila piccoli americani assumono regolarmente farmaci stimolanti senza necessità. Del farmaco si occupa uno studio statunitense, non a caso, pubblicato sugli Archives of Pediatric and Adolescent medicine, che compara il metilfenidato idrocloruro in due differenti formulazioni a rilascio immediato o prolungato.

Lo studio statunitense

Del resto, premette lo studio, i farmaci stimolanti per la cura della sindrome da iperattività sono sempre più comuni negli Stati Uniti e sono sempre più le evidenze sulla sicurezza e sull'efficacia dei farmaci, su tutti il metilfenidato idrocloruro appunto. E particolarmente importante si sta confermando il trattamento della malattia a lungo termine. Non è un caso, infatti, che i sintomi si trascinino fino alle soglie dell'età adulta anche se la terapia è di norma somministrata in modo discontinuo. Si spiega così l'importanza di conoscere quale sia il dosaggio ideale e quale la formulazione meglio tollerata e con una migliore adesione terapeutica. Ma qual è la differenza tra le formulazioni prese in esame? Se, spiegano i ricercatori, il rilascio immediato ha un'emivita inferiore e richiede la somministrazione di più dosi per garantire la copertura durante il giorno, le formulazioni più recenti a rilascio prolungato garantiscono effetti clinici continuati nel corso delle 8 ore scolastiche giornaliere e anche oltre. La prima formulazione, invece, raggiunge il suo picco dopo circa due ore e non dura oltre cinque. I ricercatori hanno, così, verificato se effettivamente le formulazioni a rilascio prolungato garantiscano maggiore continuità nel trattamento. I risultati? Intanto va detto che il campione di bambini e adolescenti presi in esame, tra i 6 e i 17 anni, non aveva, almeno nei sei mesi precedenti allo studio fatto ricorso ad alcun farmaco stimolante. Non solo, lo studio ha considerato anche aspetti come le caratteristiche demografiche e cliniche dei pazienti. A confronto con i pazienti trattati con il farmaco a rilascio immediato, quelli con rilascio prolungato hanno evidenziato, e c'era da aspettarselo, una durata media del trattamento superiore. Considerando, infatti, anche tutte le altre variabili l'uso del farmaco a rilascio prolungato si accompagna a una durata media del trattamento superiore del 37%. La conclusione è piuttosto semplice: le formulazioni a rilascio prolungato sono caratterizzate da una maggiore continuità di trattamento. La realtà, però, forse è un po' meno semplice. Se, infatti, questi farmaci tendenzialmente garantiscono una migliore aderenza terapeutica ed evitano interruzioni durante le lezioni o il gioco, questo, concludono i ricercatori, non può bastare. La strategia terapeutica va, infatti, sempre personalizzata sul singolo caso, prendendo in esame oltre al bambino, i suoi genitori e gli insegnanti per definire la strategia più giusta.

Marco Malagutti

Fonte: *Marcus SC et al. Continuity of Methylphenidate Treatment for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Arch Pediatr Adolesc Med. 2005;159:572-578.*
<http://www.dica33.it/argomenti/pediatria/adhd/adhd8.asp>