

## Gianburrasca in cura, psicofarmaci per 164

ROMA - "La terapia dell'[Adhd](#), il disturbo da deficit dell'attenzione e da iperattività, consiste in un vero e proprio intervento psico-educativo sul bambino e sui genitori. Solo se tutto questo si rivela insufficiente a risolvere o attenuare in modo significativo il disagio del bambino è opportuno l'uso del farmaco". E' quanto afferma Maria Giulia Torrioli, neuropsichiatra infantile all'[Università Cattolica](#) di Roma, all'incontro con i giornalisti organizzato oggi, all'[Istituto superiore di sanità](#), dall'[Associazione italiana famiglie Adhd](#) per fare il punto sulla situazione, a sei mesi dall'approvazione e avvio del Registro nazionale per la Sindrome da deficit dell'attenzione e iperattività, per il monitoraggio e il controllo della diagnosi e terapia dell'Adhd, anche attraverso la somministrazione di psicofarmaci ([Ritalin](#) e Strattera).

Presenti all'incontro Patrizia Stacconi, presidente dell'Associazione delle famiglie, Pietro Panei, del Dipartimento del farmaco dell'Iss, Paolo Curatolo, ordinario di neuropsichiatria infantile al Policlinico Tor Vergata, Antonio Addis, responsabile dell'Ufficio informazione e comunicazione dell'Agenzia italiana del farmaco ([Aifa](#)), ed Erica Menotti, presidente dell'Associazione italiana disturbi dell'attenzione ([Aidai](#)).

anei (Iss) ha diffuso i dati del Registro trasmessi dai 112 centri accreditati in tutta Italia per la diagnosi e terapia dell'Adhd. "Sono 198 i bambini sinora registrati, tra i sei e gli 11 anni - ha spiegato il responsabile Iss -, a 164 di questi sono stati somministrati farmaci. A 49% di loro è stato somministrato il metilfenidato (nome commerciale Ritalin), al 51 atomoxetina (Strattera, nuova molecola)".

Ma come avviene la verifica dell'efficacia della cura? Dopo una settimana c'è il controllo clinico. Qualora la terapia venga confermata, perché ha dato risultati positivi, si effettuano controlli dopo cinque e, in seguito, sei mesi. Tutti i bambini in cura, è stato sottolineato, hanno nello stesso tempo fatto psicoterapia (counselling, psicodinamica, child therapy, terapia cognitivo-comportamentale), considerata, in ogni caso, l'intervento terapeutico da privilegiare. Rispetto all'epidemiologia e alla diagnosi di Adhd, a tutt'oggi gli interrogativi restano molti. Secondo l'ultimo dato diffuso oggi dall'Iss, in Italia soffre di questa patologia solo 1 bambino su 100. Ma la diagnosi non è affatto facile: "E' complessa - ha sottolineato Maria Giulia Torrioli, neuropsichiatra della Cattolica di Roma, dove si trova uno dei maggiori centri italiani abilitati al trattamento dell'Adhd - e avviene su base clinica, non esistono né esami di laboratorio, né test.

I sintomi sono comportamenti che qualunque bambino può manifestare: irrequietezza, disattenzione, vivacità estrema. Il problema è nella frequenza con cui tali comportamenti si presentano e, soprattutto, nella grande sofferenza che provocano nel bambino, influenzando sul suo sviluppo". Il timore manifestato da più parti è che la diagnosi, che ora sembra regolata da criteri severi, possa via via divenire più facile, come è già capitato in altri Paesi europei, soprattutto negli Usa, e si quindi arrivi ad un abuso di psicofarmaci. Su questo l'Agenzia italiana del farmaco rassicura: "L'uso di psicofarmaci sui bambini, in Italia, tende a diminuire - sostiene Antonio Addis, responsabile della comunicazione -. Attualmente solo lo 0,86 per mille (studio effettuato su un campione di 450 mila bambini), ne fa uso. L'Agenzia del farmaco - prosegue - per garantire la sicurezza sull'utilizzo dei nuovi farmaci approvati, metilfenidato e atomoxetina, mantiene un dialogo costante con le associazioni delle famiglie dei pazienti e con il comitato '[Giù le mani dai bambini](#)'".

A questo proposito, Addis ha chiarito come siano state accolte proposte di modifiche al protocollo in merito al 'consenso informato' e al 'warning' internazionale sulla pericolosità dimostrata delle sostanze autorizzate. Ma nessuna altra variazione sembra essere prevista, nonostante le richieste di maggiore restrittività nell'uso di questi

psicofarmaci, da parte di 'Giù le mani dai bambini', campagna nazionale di farmacovigilanza pediatrica. "Nessun'altra modifica dei protocolli è prevista - conclude Addis -. A meno che non sopravvengano evidenze scientifiche che lo richiedano".

(Sca/Dire)

15 novembre 2007

AMARE | Salute | Articolo