

"GIU' LE MANI DAI BAMBINI"®

CAMPAGNA NAZIONALE PER LA DIFESA
DEL DIRITTO ALLA SALUTE DEI BAMBINI



Principali Enti promotori:

Audizione Congiunta

Commissione Sanità del Senato e Agenzia Italiana del Farmaco

Roma 16 Maggio 2007 - Dichiarazione del Dott. Claudio Ajmone

Polifarmacia in psichiatria e Registro dell'ADHD

Signori, desidero segnalarvi una nuova emergenza che rischia di cambiare – e di molto – il contesto del problema che stiamo affrontando, e che certamente non Vi sarà sfuggita, visto quanto siete attenti al problema: parliamo della “polifarmacia” in ambito psichiatrico. Con questo termine, come tutti sappiamo, si indica la simultanea prescrizione di più psicofarmaci appartenenti a classi diverse ai minori... un cocktail ad alto rischio! Non sono state fatte ricerche per individuare i pericoli derivati dalla loro interazione, a tutt’oggi nessuno sa quali rischi stanno correndo i minori sottoposti a questo tipo di regime farmacologico: il più grande database medico esistente, PubMed, ha in elenco solo 6 ricerche sull’uso della polifarmacia psichiatrica sui minori per la decade 1994-2004!

Le ricerche sull’entità del ricorso alla polifarmacia da parte degli specialisti indicano un trend in continuo e preoccupante aumento. Emerge che all’estero dal 30% al 60% dei minori sono prescritti in simultanea un numero di psicofarmaci che va da 2 a 6 o più. In Gran Bretagna, dove ci sono 400.000 minori tra i 5 e i 18 anno in trattamento farmacologico per l’ADHD, il trend che sta diventando standard è di dare 3 psicofarmaci in simultanea! Il paradigma “un disordine mentale, uno psicofarmaco” sta andando in disuso e non corrisponde più al reale regime farmacologico cui molti minori sono e saranno sottoposti. Ciò accade perché ai minori si diagnosticano più disordini mentali coesistenti, cosa ormai inevitabile visto l’elevato numero di disordini mentali elencati nel DSM – attualmente 374, e che aumentano ad ogni nuova edizione del manuale diagnostico – e per ognuno di essi ci vuole lo “psicofarmaco appropriato”. Si consideri che l’ADHD ha una comorbidità del 90% con altre patologie psichiatriche per capire l’entità del problema che sto sollevando...

Ma questa “mala pratica” si realizza anche perché si tentano di correggere gli effetti collaterali, che non possono essere ignorati, durante il trattamento farmacologico di un solo disordine mentale. Ad esempio, dopo aver dato inizio al trattamento con il Ritalin per l’ADHD, il bambino può manifestare insonnia, allora gli viene somministrata la Clonidina per farlo dormire, questa può causare depressione, allora gli è prescritto un antidepressivo, e questo – se non lo ha già fatto il Ritalin – può causare una psicosi, per correggere la quale si prescrive un antipsicotico; questa è una sequenza teorica ma realistica che prevede già di per se potenzialmente 4 psicofarmaci. A questo punto faccio una riflessione e una richiesta.

La riflessione è che discutendo di ADHD non dobbiamo preoccuparci solo del Ritalin e dello Strattera, sarebbe una modalità miope di affrontare il problema e la realtà. La proposta, mia ma condivisa da “Giù le Mani dai Bambini”® è che se vogliamo veramente monitorare quanto accadrà ai nostri bambini è necessario che nel registro dell’ADHD tenuto presso l’ISS siano registrati TUTTI gli psicofarmaci che ogni bambino assumerà, indicando le motivazioni, dosaggi e durata. E’ inoltre necessario che siano anche riportati nel registro tutti farmaci non psicoattivi che ogni bambino assumerà per curare o prevenire gli effetti collaterali non psichiatrici. Solo così avremo un monitoraggio serio che ci permetterà di trarre delle conclusioni sensate.

Grazie per l’attenzione.

