

Psicofarmaci per i più piccoli, c'è l'ok arrivano in farmacia Ritalin e Strattera

L'Aifa, dopo anni di polemiche e dibattiti, ha dato il via libera. Pillole catalogate come stupefacenti

Il nome è dedicato ad una donna, ma le delicatezze si fermano qua: il Ritalin, potente psicofarmaco destinato alla cura dei bimbi affetti da iperattività, è entrato ufficialmente anche in Italia a far parte delle opzioni di scelta terapeutica.

L'agenzia italiana del farmaco (Aifa) giovedì ha dato il via libero definitivo per la reimmissione a fine marzo del farmaco impiegato nella cura dell'Adhd (Attention deficit hyperactivity disorder): si tratta di un composto a base di metilfenidato, classificato nella famiglia degli stupefacenti, la stessa delle anfetamine e della morfina. Assieme al Ritalin anche lo Strattera, a base di atomoxetina, sarà legalmente impiegato nella cura dell'Adhd. Contestualmente sarà istituito un registro nazionale in cui iscrivere tutti i bambini sottoposti a terapia farmacologica.

QUELLO DEL RITALIN è un ritorno a casa. Scoperto nel 1937 da un ricercatore italiano, Leandro Palizzon (il quale appunto battezzò la sua creatura omaggiando la moglie Margherita), fino al 1989 fu usato in Italia per curare l'epilessia: diciotto anni fa fu bandito dal mercato in quanto considerato al pari di una droga. In America la prescrizione non è mai diventata illegale ed oggi pur mantenendosi su cifre caute (le stime sono infatti largamente variabili) sarebbero oltre tre milioni i bambini che assumono la cosiddetta "pillola dell'obbedienza".

Secondo il ministero della salute l'Adhd corrisponde ad un disordine dello sviluppo neuropsichico del bambino e dell'adolescente ed è caratterizzato da impulsività e iperattività: riconoscere i sintomi della malattia rappresenta l'aspetto più controverso.

In realtà si tratta di un'entità diagnostica non accettata da tutti, mentre all'interno della comunità scientifica è in corso un dibattito sull'eventualità di un'origine genetica dell'Adhd. In Italia la sperimentazione è stata condotta per dieci anni in alcuni centri medici regionali (come in Veneto, Lombardia, Toscana, Sardegna): la diagnosi praticata da esperti neuropsichiatri si basa sull'osservazione clinica e sulla raccolta di informazioni fornite da fonti multiple: in sostanza genitori, insegnanti, pediatri.

Fino a tre mesi fa i dati Aifa stimavano una diffusione del disturbo compresa fra il 2 e il 4 per cento della popolazione in età scolare. L'ultimo dato ufficiale disponibile riporta invece una cifra decisamente inferiore, pari allo 0.8 per cento. Così se già nel 1999 il consiglio internazionale per il controllo dei narcotici (INCB) lanciava un allarme sull'aumento dell'uso del metilfenidato di un 100% in oltre 50 Paesi, non più tardi di un mese e mezzo fa in Italia l'Istituto Superiore di Sanità evidenziava come "la prescrizione degli psicofarmaci a bambini e adolescenti è aumentata". Uno dei lati inquietanti, oggetto di polemiche è rappresentato dagli effetti collaterali: fra quelli comuni si riscontrano insonnia, svogliatezza, fra quelli occasionali epilessia, dispercezioni, e persino morte improvvisa, anche se un caso ogni due milioni.

Il dibattito è acceso: perché se è vero che l'iperattività è una malattia da curare, il rischio è l'uso "leggero" di un farmaco che equivale a una droga ed è destinato ai bambini.

Tratto da: EPOLIS – Il Bologna, Sabato 10 Marzo 2007 – pagg. 2

Di: Roberta Pietrasanta