

Ritalin: le due facce di uno psicofarmaco

[l'Unità](http://www.unita.it)

12-03-2007

L'8 marzo l'Agencia italiana del farmaco ha approvato l'immissione in commercio di due farmaci che sono indicati per il trattamento della Sindrome da deficit di attenzione e iperattività, o Adhd, come viene chiamata in inglese.

Le due sostanze sono il metilfenidato, conosciuto con il nome commerciale di Ritalin, e la atomoxedina, il cui nome commerciale è Strattera. I due farmaci non sono uguali, ma entrambi agiscono sui neurotrasmettitori, ossia le sostanze che permettono lo scambio di informazioni tra le cellule nervose. L'atomoxedina però è un preparato nuovo e la sua commercializzazione è stata approvata contemporaneamente da tutti gli stati europei con una procedura di mutuo riconoscimento, il che vuol dire che nessun paese si può opporre alla sua autorizzazione. Siamo in Europa.

Il metilfenidato, invece, è una conoscenza antica. In Italia era già stato venduto, ma la casa produttrice (che allora era la Bayer, mentre oggi è Novartis) decise di ritirarlo dal nostro mercato nell'89, un po' perché si vendeva poco e un po' perché era entrato in un mercato illecito. Il metilfenidato infatti è un'anfetamina e veniva usato dagli studenti per star su tutta la notte a preparare gli esami o a ballare in discoteca e dalle loro mamme per dimagrire. Tuttavia, negli altri paesi europei il farmaco ha continuato ad essere venduto.

Oggi questi farmaci entrano nel mercato italiano con un'indicazione precisa: il trattamento dell'Adhd. La notizia ha dato vita a reazioni opposte: da un lato, c'è chi l'ha accolta con favore e, anzi, la aspettava da tempo, dall'altro c'è chi invece ha criticato la velocità con cui si è giunti a questa decisione ed ha manifestato una forte preoccupazione per quello che potrà accadere. Tra i primi troviamo alcune associazioni di familiari di bambini affetti da Adhd, tra i secondi «Giù le mani dai bambini», un comitato che raggruppa cento associazioni di volontariato e promozione sociale e che si batte contro quello che considerano un uso eccessivo degli psicofarmaci nei bambini. La questione è oggetto anche di un'interrogazione parlamentare presentata da Ermina Emprin e Tiziana Valpiana di Rifondazione comunista che chiedono al ministro «le sue valutazioni in ordine alla classificazione dell'Adhd come patologia neuropsichiatria a esordio in età evolutiva, nonché in ordine all'opportunità di prevedere l'accesso a terapie farmacologiche psicostimolanti o noradrenergiche a carico del Servizio Sanitario Nazionale».

Cerchiamo di capire quali sono i punti di contrasto.

La sindrome. L'Adhd viene definito «un disordine dello sviluppo neuropsichico del bambino e dell'adolescente, caratterizzato da iperattività, impulsività, incapacità a concentrarsi che si manifesta generalmente prima dei 7 anni d'età». Alcuni però mettono in discussione la diagnosi di questo disturbo. I protocolli per diagnosticare la sindrome avrebbero maglie troppo larghe e quindi potrebbero cadere nella categoria anche bambini con altri problemi: «Spesso - dice ad esempio lo psichiatra Luigi Cancrini - l'Adhd viene diagnosticata anche quando c'è solo un problema di ansia». C'è anche chi mette in discussione l'esistenza stessa di una tale sindrome: «I bambini sono vivaci, a volte inquieti, non stanno attenti a scuola - afferma lo psicoanalista Giorgio Antonucci - ma l'aggressività nei bambini è un problema etico, sociale, ma non è certo un problema di carattere clinico». In sostanza, ci sarebbe un tentativo di medicalizzare problemi che non hanno niente di medico.

Tuttavia, sostiene Maurizio Bonati, responsabile del laboratorio materno infantile dell'Istituto Mario Negri di Milano, «da anni c'è un consenso sulla definizione della malattia. Anche se i criteri possono essere più o meno restrittivi: ad esempio, negli Stati Uniti i criteri diagnostici sono più ampi e quindi si contano più casi rispetto all'Europa». Mentre oltreoceano si stima che la sindrome colpisca tra il 7 e il 10% dei bambini in età scolare, in Italia i casi gravi sarebbero l'1%. Ma come si arriva a dire che il bambino è affetto da Adhd? La diagnosi è un fatto complesso: c'è la valutazione del neuropsichiatria, ma anche quella dei genitori e degli insegnanti, perché il disturbo si manifesta soprattutto quando il bambino si trova in comunità. «È un disturbo relazionale grave - continua Bonati - che distrugge i rapporti, porta a disturbi del sonno e dell'alimentazione e incide su tutta la famiglia, provocandone l'isolamento».

La cura. La terapia di prima scelta non deve essere quella farmacologica, ma quella psicologico-relazionale: su questo sono tutti d'accordo. Tuttavia, nei casi in cui le altre strade hanno fallito rimane il farmaco. C'è però anche chi, come «Giù le mani dai bambini» sostiene che invece i protocolli di terapia sono troppo indirizzati all'uso del farmaco: una via più semplice e veloce alla soluzione del problema. Ed è possibile che verso questa strada spingano le pressioni dell'industria farmaceutica.

In Italia, dove il farmaco non era disponibile, alcuni centri specializzati nella cura di questa sindrome finora lo compravano all'estero. «Sembra strano dare a un bambino ipercinetico un eccitante come l'anfetamina - dice Bonati - ma si è visto che stimolando

ulteriormente i mediatori già molto stimolati del bambino con Adhd si arriva a un punto in cui le scorte si esauriscono e i mediatori non riescono più a sfuggire al controllo. È come quando si corre troppo e alla fine si esauriscono le forze». Anche questi psicofarmaci hanno effetti collaterali che vanno dalla riduzione di peso alla comparsa di tic e, in rari casi, danni epatici o cardiaci. E una recente nota della Food and Drug Administration, l'ente che regola il commercio dei farmaci negli Stati Uniti, ha messo in allerta sul fatto che gli psicofarmaci, tra cui quelli usati per l'Adhd, possono causare sindromi depressivo maniacali.

L'abuso. Il rischio di abuso di questi psicofarmaci esiste: anche su questo sono tutti d'accordo. Nel mondo l'uso del Ritalin è triplicato nel giro di 10 anni: a guidare la lista dei paesi che utilizzano di più il farmaco sarebbero gli Stati Uniti. Ma anche la vicina Francia non scherza. L'Agenzia del farmaco ha pensato di ovviare al problema vincolando la prescrizione del metilfenidato e dell'atomoxedina a una diagnosi differenziale e a un piano terapeutico definiti da centri di neuropsichiatria infantile pubblici individuati dalle regioni. Questo vuol dire che il pediatra o lo psichiatra privato non possono prescrivere il farmaco, ma possono solo mandare il bambino di cui si sospetta la malattia in uno di questi centri specializzati. Inoltre, si prevede la creazione di un registro anonimo dei bambini in trattamento per seguire l'andamento della terapia. «Questa è una mossa intelligente - commenta Luigi Cancrini - così come il fatto che l'efficacia deve essere valutata a un mese dall'inizio della terapia. La stessa procedura dovrebbe essere usata per tutti gli psicofarmaci».

Cristiana Pulcinelli

COMMENTI

Pierangelo - 18-03-2007

Oltre al già citato giulemanidaibambini.org, segnalo anche la campagna percheNONaccada.org e la preziosa pagina sull'Adhd pubblicata su Wikipedia.