



I pericoli del disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD)

Di un bambino molto vivace, si diceva: «Ha l'argento vivo addosso»; era sinonimo di salute, oggi alcuni affermano che questi comportamenti sarebbero una specifica malattia; iperattività/disattenzione = malattia.

Gli unici strumenti per fare «diagnosi» di ADHD (attention deficit hyperactivity disorder), sono test di domandine. Ecco alcune domande dei test più autorevole (dal DSM IV R): «Muove spesso le mani o i piedi o si agita sulla sedia?», «È distratto facilmente da stimoli esterni?», «Ha difficoltà a giocare quietamente?», «Spesso chiacchiera troppo?».

Tutte le percentuali pubblicate¹ (l'ADHD colpisce il 2%, il 4%, il 9% della popolazione infantile) sono ottenute tramite questi test. L'epidemiologia diviene qui rilevazione soggettiva, accordo su principi, e perde le solide basi oggettive della scienza. Per l'ADHD alcuni parlano di «di-

sturbo neurobiologico», ma senza prove. Se esistono test organici con alterazioni sensibili e specifiche...li usino per fare diagnosi, per distinguere i sani dai malati!

Certamente vi sono bambini che manifestano esasperata attività e disattenzione, ma racchiuderli solo e in un'unica categoria patologica e dire che queste manifestazioni sono una specifica malattia, è un pasticcio scientifico. Le cause possono essere moltissime e in alcuni casi può anche trattarsi di bambini iperdotati e non di uno svantaggio.

Per alcuni l'ADHD sarebbe una questione di gravità: «Dobbiamo distinguere il bambino vivace dal bambino iperattivo!».^{2,3} Ma come si fa se non esiste un criterio di distinzione oggettivo (una lesione/alterazione organica specifica)? Replikano: «Dipende da quanto è grave questo comportamento, da quanto disturba gli altri e ostacola se stesso». Così sarebbe una que-

stione di quantità...non di qualità. Su questa base non siamo più nel campo della medicina (nessun medico farebbe diagnosi in base alla quantità del dolore o su quanto si lamenta il paziente). La domanda è: «Quali sono le cause di quel comportamento nello specifico caso?». C'è una battaglia in atto, che riguarda non solo i bambini, ma ognuno di noi. Seguendo i concetti proposti con l'ADHD, il rischio è di perdere di vista due basi essenziali della nostra società: la scienza e la democrazia.

Elia Roberto Cestari

eliaroberto.cestari@fastwebnet.it

Bibliografia

1. <http://www.iss.it/adhd/cosa/cont.php?id=234&lang=1&tipo=1>
2. http://www2.unicatt.it/pls/catnews/consultazione.mostra_pagina?id_pagina=12911
3. <http://www.piazzasalute.it/at/view.php?cs=ps1&at=110601&cod=2708>

Il registro farmacologico per il disturbo da deficit di attenzione e iperattività

Per monitorare l'utilizzo di metilfenidato e atomoxetina, farmaci prescritti ai bambini che soffrono di disturbo da deficit di attenzione e iperattività, è attivo da giugno 2007 il Registro italiano dell'ADHD (<http://www.iss.it/adhd/>). Coordinato dal Dipartimento del farmaco dell'Istituto superiore di sanità in collaborazione con l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), il registro ha l'obiettivo di verificare la sicurezza e l'efficacia di questi farmaci, oltre che del piano terapeutico in cui sono inseriti.

E' stato istituito con decreto ministeriale nel luglio 2003 per monitorare in particolare l'uso del metilfenidato, ritirato dal commercio nel 1989 e reintrodotta dall'AIFA nel febbraio 2005 per la terapia dell'ADHD. La decisione di reintrodurre il farmaco è stata preceduta dall'istituzione del Registro, con lo scopo di evitare casi di abuso.

I vincoli sulle procedure da seguire posti dal Registro riguardano la diagnosi del disturbo, la terapia - farmacologica e non - e infine i controlli a cui devono essere sottoposti i bambini.

La diagnosi deve essere effettuata dal servizio territoriale di neuropsichiatria infantile, che valuta e decide le strategie di cura non farmacologiche. Se viene considerato opportuno il ricorso ai farmaci, i bambini vengono inviati a un centro clinico accreditato (per ora sono circa 80 in tutta Italia), dove un neuropsichiatra infantile valuta se confermare la diagnosi e quindi decide se procedere con la prescrizione. Da quando inizia la terapia, il bambino deve essere sottoposto a visite di controllo ogni 6 mesi per due anni: tutti i dati raccolti vengono inseriti nel Registro.

A sei mesi dall'attivazione del Registro i casi registrati sono circa 350. «Questo potrebbe significare che i bambini con ADHD in terapia farmacologica sono pochi, oppure che non tutti i servizi che hanno in carico questi bambini rispondono ai criteri richiesti dal Registro», commenta Maurizio Bonati, responsabile del Laboratorio per la salute materno infantile dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano.

Lettera di una sociologa a un epidemiologo

Come sociologa della salute, lo studio di ciò che viene prodotto dall'epidemiologia per me è cruciale. Ho avuto modo di interagire con colleghe/i epidemiologi collaborando su ricerche specifiche e ne ho intervistati diversi. Penso che epidemiologia sociale e sociologia della salute e della malattia siano campi contigui, sia nell'oggetto di studio sia, talvolta, nella metodologia. E qui viene la prima questione che vorrei porre.

1. La sociologia nutre molto della prassi epidemiologica nell'indagine delle cause di malattia; almeno per quanto riguarda i metodi quantitativi: nella vostra disciplina vi sono anche i nostri maestri (Virchow, Snow, eccetera). Quello che mi sembra manchi nell'epidemiologia è la ricchezza dei metodi qualitativi. Come se la rilevanza statistica, il peso del dato numerico, costituissero la sola anima, il solo ap-

proccio. Un maggiore pluralismo metodologico potrebbe avere effetti vivificanti nella ricerca epidemiologica e garantire una descrizione più precisa della realtà.

2. Una seconda questione riguarda i fini sociali dell'epidemiologia e le cause di malattia. Mi pongo il problema della spendibilità di molta ricerca epidemiologica. L'epidemiologia popolare negli USA ha messo in discussione l'immagine stereotipata dell'epidemiologo che arriva sempre troppo tardi, che si muove in mezzo a tabulati e cartelle cliniche, contando i cadaveri. È possibile pensare a una epidemiologia che dia importanza all'intuizione, ai saperi non esperti, che si muova più velocemente e sia orientata alla prevenzione primaria?

3. Un terzo ordine di problemi riguarda la consapevolezza dei rapporti di potere, la questione delle ricerche commissionate o controllate da chi ha interessi

economici nei risultati. L'invalidazione di studi importanti da parte di scienziati prezzolati, il fatto che le agenzie di protezione ambientale e salute pubblica si trasformino in enti di assicurazione sociale, devono diventare a mio avviso un argomento di dibattito anche nell'epidemiologia.

Credo infine che epidemiologia sociale e sociologia della salute oggi abbiano compiti importanti nel campo della costruzione della *environmental health* – spostando l'attenzione da una prevenzione *individual oriented* a una prevenzione *community oriented*. La creazione di un'area sinergica, di interdisciplinarietà, mi sembra possibile e necessaria.

Laura Corradi

Fondamenti sociali della salute e della malattia, Sociology of Health and Environment, Studi di genere Università della Calabria

Un passaggio epocale per la ricerca italiana. O no?

Scrivo a *Epidemiologia & Prevenzione* per porre all'attenzione della comunità scientifica epidemiologica un argomento che riguarda in particolare (ma non solo) i giovani ricercatori.

Il 2008 si apre con una scadenza importante, quella della presentazione della proposta d'intenti per il bando del Ministero della salute per i giovani ricercatori. Nei principi e in quanto richiesto ai proponenti, il bando rappresenta un passaggio epocale nella ricerca italiana: ai ricercatori, di età inferiore ai 40 anni, viene data la possibilità di presentare in autonomia un progetto nell'ambito del programma di ricerca sanitaria finalizzata per il triennio 2007-09.

Si prefigura, quindi, un'opportunità senza precedenti: al giovane ricercatore non viene chiesto di far parte di un progetto altrui, ma egli stesso è re-

sponsabile dell'ideazione, formulazione ed esecuzione del progetto. Dovrà decidere la destinazione dei fondi, definire e coordinare il proprio gruppo di ricerca, pubblicare e avere responsabilità decisionale nella scelta dei co-autori. Sarà proprio così?

Sembrerebbe che, in alcuni casi, siano i direttori di ricerca o i *senior* a richiedere ai giovani ricercatori di alimentare i loro progetti cogliendo l'occasione di nuovi fondi, indicando *partner* e modalità di azione. C'è da chiedersi se i giovani ricercatori riusciranno a mantenere nella pratica i principi e le modalità di azione che tale bando esprime.

La maggioranza dei ricercatori sotto i 40 anni è costituita da precari, e tale condizione può influenzare, riducendola, l'autonomia personale, alimentando fenomeni di dipendenza verso coloro i quali 'consentono' loro di lavorare.

In molti casi persone e istituzioni sono ancorate a modalità di ricerca frutto di abitudini che non si è soliti mettere in discussione, e alle quali i più giovani sono indotti ad adeguarsi.

La creazione di un ambiente di lavoro nel quale l'autonomia/responsabilità sia stimolata e i *senior* traggano il loro prestigio e la loro soddisfazione professionale dal veder crescere il gruppo di lavoro che hanno contribuito a formare, è «un'isola che non c'è»?

Quali sono le riflessioni a tale proposito degli epidemiologi, *junior* e *senior*? E cosa faranno?

Roberto Pasetto

Reparto di epidemiologia ambientale Dipartimento di ambiente e connessa prevenzione primaria Istituto superiore di sanità roberto.pasetto@iss.it

European Educational Programme in Epidemiology

Social Inequalities in Health in Europe

Florence 16 June - 20 June 2008

Johan Mackenbach and Anton Kunst, The Netherlands

This one week course of more advanced level is run in the week preceding the start - on June 23 - of the three week main course. The course deals with the measurement and explanation of socioeconomic inequalities in health, as well as with the design of interventions and policies to reduce socioeconomic inequalities in health and is addressed to students with special interest in these areas and a sound background knowledge of epidemiological and statistical methods.

21st Residential Summer Course

Florence 23 June - 11 July 2008

The course, now in its twenty-first year, is intended for epidemiologists, public health practitioners and clinicians with an interest in epidemiology. The course offers in the first two weeks five general modules on epidemiological study design and statistical analysis of epidemiological data. In the third week six special modules, ranging from cancer epidemiology and reproductive epidemiology to the impact of changes of global climatic environment cover topics of current relevance for health.

The courses are taught in English by lecturers mostly from European universities and research institutes and are held in residential form in the "Studium" centre on the hills close to Florence.

EPIDEMIOLOGICAL METHODS AND STUDY DESIGN

*Manolis Kogevinas, Spain,
Jørn Olsen, Denmark
Neil Pearce, New Zealand,
Franco Merletti, Lorenzo Richiardi and
Rodolfo Saracci, Course Director, Italy*

STATISTICAL METHODS IN EPIDEMIOLOGY

*Bianca De Stavola and Simon Cousens, UK,
Per Krag Andersen, Denmark,
Michela Baccini, Annibale Biggeri,
Laura Ciccolallo, Corrado Lagazio,
Stefano Mattioli and Jacopo Pasquini, Italy,
Paco Fernandez and Aurelio Tobias, Spain,
Pietro Ferrari, France*

EPIDEMIOLOGY AND ENVIRONMENT

- Global climatic change & health :
Anthony McMichael, Australia
- Local and occupational environment & health :
Joseph Antó and Jordi Sunyer, Spain
- Social environment & health :
Bruna Galobardes, UK

UPDATE INFORMATION AND APPLICATION FORMS ON THE WEBSITE :

www.eepe.org

To contact EEPE :

e-mail : eepe@eepe.org

Tel. (33) 4 78 78 56 54 / (33) 4 78 01 10 65

Fax. (33) 4 78 78 56 54

Mail address :

European Educational Programme

in Epidemiology c/o Agenzia Regionale di Sanità

(attention : Ms Caterina Baldocchi)

Viale Milton 7 - 50129 Firenze - Italy

CANCER EPIDEMIOLOGY

Dimitrios Trichopoulos, Greece

FERTILITY AND PREGNANCY

Allen Willcox, USA



EEPE



WHO



IEA



TUSCANY

