

## Farmaci e integratori

Il 24 settembre 2018 la Dottoressa Paola Visconti ha incontrato genitori, educatori e insegnanti dopo la pausa estiva. L'appuntamento, nell'ambito del ciclo sull'autismo organizzato da ANGSA Bologna, era al ristorante "La Fattoria di Masaniello"; il

tema della lezione, molto atteso e difficile da affrontare, concerneva i farmaci.

Fino a qualche anno fa il loro utilizzo procurava maggior perplessità; c'erano meno studi in letteratura e verosimilmente meno pratica d'uso. Oggi, pur con molte cautele, vengono maggiormente prescritti dai Neuropsichiatri Infantili,

soprattutto di fronte a gravi comportamenti problema quando le strategie psicoeducative di controllo delle variabili ambientali sono state messe in atto senza successo.

I farmaci aiutano a diminuire intensità e frequenza dei comportamenti problema, che non sono nella totalità sintomi biologici dell'autismo, ma che sempre costituiscono ostacolo all'apprendimento, all'integrazione sociale e alla qualità di vita; in maggioranza, tali comportamenti sono mantenuti da variabili contestuali: sono cioè stati appresi al fine di comunicare, ottenere o evitare qualcosa. È quindi necessario individuarne la funzione attraverso un'attenta analisi, senza pensare di sopprimerli. Aumentano con l'età e si manifestano in particolare nei giovani adolescenti ed adulti, connettendosi in particolare a un basso quoziente intellettivo, alla presenza di ulteriori disabilità, all'eccesso o al difetto di stimoli e alla precoce istituzionalizzazione in contesti restrittivi.

Riportando stime dalla letteratura, una percentuale che va dal 20 al 45 per cento degli individui con disabilità intellettiva assume farmaci psicotropi e il 14-30 per cento di queste persone aggiunge un farmaco per la cura dei comportamenti problema, come aggressività etero- o auto-diretta in assenza di un disturbo psichiatrico diagnosticato (Clarke et al., 1990).

E allora, quali medicine sono efficaci per ridurre crisi, irritabilità e agitazione? Gli specialisti autori della Linea Guida 21 dell'Istituto Superiore di Sanità (pubblicata nel 2011) citano due antipsicotici e uno stimolante del sistema nervoso centrale: risperidone, aripiprazolo e metilfenidato, che hanno superato gli studi randomizzati, con placebo e in doppio cieco. Si possono citare alcuni effetti collaterali che se pur raramente presenti debbono essere riconosciuti e tenuti in seria considerazione al punto da pensare alla riduzione e/o sospensione del farmaco. Gli effetti collaterali di questi psicofarmaci (neurolettici) sono essenzialmente di tipo cardiologico ed extrapiramidale e comprendono parkinsonismo, distonia, discinesia, acatisia (ovvero tutti sintomi che si vedono sul versante motorio); ed inoltre aumento di peso (di frequente riscontro), sedazione, depressione, annebbiamento cognitivo e più saltuariamente interruzione delle mestruazioni. Ecco perché è importante che l'eventuale terapia sia preceduta da valutazioni ematiche, misurazione del livello di prolattina, elettrocardiogramma ed elettroencefalogramma; e che sia aggiornata ogni sei-otto mesi, rivalutata in modo responsabile e coscienzioso per escludere cause organiche alla base dei disagi (reflusso, disturbi del sonno, sinusite, otite, crisi epilettiche). Nella Linea Guida non vengono raccomandati (e quindi non sono da usare) farmaci come SSRI (inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina, sono i nuovi antidepressivi, un esempio ne è il Prozac), secretina, naltrexone, levetiracetam; la chelazione è ritenuta una pratica rischiosa. Integratori e diete sono sconsigliati, visto che non portano miglioramento negli outcome primari di comunicazione e socializzazione, anche se viene segnalato che sembrano agire su irritabilità e agitazione. Va però ricordato che affrontare una dieta restrittiva per glutine e caseina può ingenerare ulteriori difficoltà in bambini che hanno già un'alimentazione selettiva, laddove i benefici non sono dimostrati.

La melatonina, infine, è giudicata un trattamento efficace laddove i disturbi del sonno persistano anche dopo interventi comportamentali protratti nel tempo e può comunque essere associata alle pratiche educative.

In sintesi, riguardo ai farmaci e al loro utilizzo nei bambini o adolescenti con Disturbi dello

Spettro autistico siamo ancora molto indietro. Non esistono al momento farmaci che agiscono sul nucleo patologico socio-comunicativo dell'Autismo, ma solo farmaci che agiscono sui sintomi, ovvero i comportamenti problema. L'iniziale entusiasmo per l'ossitocina (come sostanza ad azione stimolo sulla socialità) si è in gran parte spento e un recentissimo articolo (Goel et al., 2018) scrive di risultati inconsistenti anche per altre nuove sostanze (ad azione su sistema gabaergico o glutammatergico) per cui vi era stato un forte interesse, ipotizzando una loro azione su meccanismi di base coinvolti nella patogenesi dei Disturbi dello Spettro Autistico (si veda il recente articolo di Luo et al., 2018)

A chiusura della lezione Visconti menziona le chiare raccomandazioni dell'Associazione Autismo Italia: esistono farmaci che possono agire positivamente su alcuni sintomi e completare e aumentare l'efficacia di un trattamento multidisciplinare.

È utile prenderli in considerazione: valutare quindi la loro validità caso per caso, seguire la posologia e la modalità di somministrazione, informare i tutori e gli operatori sui rischi e i benefici.

Soprattutto, è necessario porre in primo piano la reale necessità del bambino di assunzione dei farmaci ed in primis pensare a cosa non funziona nella pratica educativa che si sta portando avanti, aiutati anche da una specifica analisi funzionale dei comportamenti problema.

Simona Cascetti