

TERAPIE E FARMACI



DIPENDENZE E BISOGNO DI NATURALE...

Francesca Posocco

Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Trieste

Indirizzo per corrispondenza: fraposocco@gmail.com

Premessa

Una crescente fetta di popolazione esprime il bisogno di “una vita più naturale” e di un minor ricorso a terapie farmacologiche. Da uno studio americano della Agenzia Nazionale di Sorveglianza sulla Salute e la Nutrizione (NHA- NES) emerge che più di un terzo di bambini e adolescenti fa uso di diverso tipo di supplementazioni dietetiche.

Paradossalmente quindi il bisogno espresso di “naturale” sembra essere accompagnato a un aumento di utilizzo di prodotti alternativi senza una vera e propria indicazione medica. Uno studio italiano meno recente, datato 1999, già dimostrava come in una popolazione pediatrica il 39% dei bambini faceva utilizzo di medicina alternativa. In questo studio, inoltre, emergeva che l’omeopatia e la fitoterapia rappresentavano i più frequenti tipi di terapia utilizzata, e che i genitori degli utilizzatori appartenevano a un livello socio-economico più elevato.

Obiettivi

1. Quantificare l’utilizzo di terapie alternative e confrontarle rispetto a quelle essenziali in una ampia popolazione di bambini afferenti a pediatri di libera scelta in Friuli Venezia Giulia.
2. Verificare se questo utilizzo differisce in funzione dell’origine etnica (immigrati vs autoctoni) e dell’attitudine culturale della famiglia (no-vax vs vaccinatori).

Materiali e metodi

Si tratta di uno studio prospettico osservazionale realizzato presso 4 ambulatori di pediatri di famiglia in Friuli Venezia Giulia. È stato sottoposto un questionario ai genitori / tutori legali dei bambini eleggibili (600), attraverso cui sono stati raccolti diversi dati (*Tabella I*).

Abbiamo utilizzato le definizioni di terapia alternativa (TA) e terapia essenziale (TE) basandoci sulle classificazioni più adoperate in letteratura e sulla lista “*Model List of Essential Medicines for Children (EMLc)*” della WHO (*World Health Organization*), la quale ogni due anni aggiorna la lista di “farmaci essenziali” per bambini, analiz-

zando le ultime prove scientifiche sull’efficacia, la sicurezza e i costi dei medicinali.

I farmaci essenziali sono quei farmaci che soddisfano le esigenze prioritarie di assistenza sanitaria. Per terapie alternative intendiamo quindi tutte le classi di farmaci che non rientrano nella classificazione WHO sopracitata, e tutti quei prodotti che non hanno dimostrato efficacia quando sottoposti a verifica scientifica, tra cui omeopatia, naturopatia, fitoterapia, principi attivi e parafarmaci utilizzati non facenti parte della lista WHO di riferimento (es. antitussigeni, mucolitici ecc.), oltre che integratori nutrizionali (minerali di vario tipo, vitamine, probiotici).

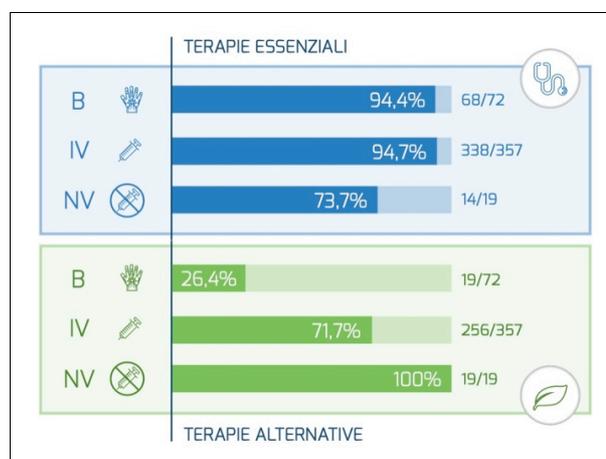


Tabella I. B = bambini di famiglie immigrate di origine bengalese; IV = bambini di famiglie italiane autoctone normalmente vaccinati; NV = bambini di famiglie italiane autoctone no-vax e quindi non vaccinati.

I bambini entrati nello studio e le loro famiglie sono stati suddivisi in tre gruppi:

1. bambini di famiglie italiane autoctone normalmente vaccinati (IV);
2. bambini di famiglie italiane autoctone no-vax e quindi non vaccinati (NV)
3. bambini di famiglie immigrate di origine bengalese (B).

Risultati

Sono entrati nello studio 600 bambini e le loro famiglie (357 IV; 19 NV, 72 B). Nel complesso 566/600 (94,3%) dei bambini hanno ricevuto nell'ultimo anno una terapia definibile essenziale (E) (in prevalenza FANS e/o amoxicillina) e 383/600 (63,8%) almeno un corso di terapia alternativa (A). L'uso di terapie alternative è stato significativamente più frequente nelle famiglie con alto livello di istruzione (scuola superiore/laurea) rispetto che nelle famiglie con scolarizzazione assente o inferiore alla terza media (70% vs 42% $p < 0,0001$). La quota di bambini che ha ricevuto terapie essenziali è stata del 94,7% (338/357) nel gruppo IV e 94,4% (68/72) nel gruppo B e del 73,7% (14/19) nei bambini del gruppo NV ($p = 0,004$ nel confronto NV vs IV; e $p = 0,018$ nel confronto NV e B). La quota di bambini che ha ricevuto invece terapie alternative è stata significativamente maggiore tra i bambini del gruppo NV: 100% (19/19) vs il gruppo IV: 71,7% (256/357) e il gruppo B: 26,4% (19/72) ($p = 0,0029$ nel confronto NV vs IV; $p < 0,0001$ nel confronto NV e B). Il 68,4% (13/19) dei bambini appartenenti a famiglie no-vax ha utilizzato almeno tre prodotti alternativi nell'ultimo anno vs lo 0% (0/72) dei bambini bengalesi e il 21,8%

(78/357) dei bambini del gruppo IV ($p < 0,0001$ nel confronto NV vs IV; $p < 0,0001$ nel confronto NV e B). Inoltre il 63,2% (12/19) dei bambini NV ha assunto prodotti alternativi durante tutto l'anno con finalità preventive vs il 25,2% (90/357) dei bambini del gruppo IV e il 4,2% (3/72) dei bambini B ($p = 0,0008$ nel confronto NV vs IV; $p < 0,0001$ nel confronto NV e B).

Conclusioni

Una quota rilevante e mediamente superiore al 60% dei bambini seguiti nell'ambito della Pediatria di famiglia del FVG riceve prodotti alternativi per fini terapeutici, ma anche genericamente preventivi. L'uso di prodotti alternativi sembra correlato a un maggior grado di istruzione, riguarda la totalità delle famiglie no-vax ed è in questo gruppo significativamente superiore rispetto ai bambini appartenenti alle famiglie che aderiscono alle vaccinazioni e ancor di più rispetto ai bambini appartenenti a famiglie di immigrati. I risultati dello studio, per quanto meritevoli di essere confermati su più ampia casistica, sono testimoni di una clamorosa contraddizione (e di una dipendenza "dal qualcosa in più") proprio nelle famiglie che più si appellano al bisogno e alla ricerca del "naturale".