

L'intossicazione accidentale da cannabis e la sua gravità sono in costante aumento nei bambini francesi. Uno studio retrospettivo

Claudet I, Mouvier S, Labadie M, et al.

Unintentional Cannabis Intoxication in Toddlers

Pediatrics. 2017;140(3). pii: e20170017

L'intossicazione accidentale da cannabis e la sua gravità nei bambini piccoli in Francia è in aumento. Tra il 2004 e il 2014 si è registrato un aumento degli accessi annuali al pronto soccorso di 13 volte, probabilmente per l'aumento di consumo e per la più alta concentrazione di tetraidrocannabinolo presente nei prodotti attualmente in uso. Lo studio è di buona qualità anche se non è ben descritta la modalità di raccolta dei dati scelta. Finora non sono stati pubblicati studi italiani analoghi, e quindi non è possibile quantificare questo fenomeno, ma la diagnosi di intossicazione da cannabis dovrebbe essere sempre considerata in Pronto Soccorso di fronte ad un bambino in stato comatoso e senza febbre.

Accidental cannabis intoxication and its severity are constantly increasing in french children. A retrospective study

Accidental cannabis intoxication and its severity in young children in France is increasing. Between 2004 and 2014 a 13 times increase in annual access to the emergency room has been observed, probably due to a rise in consumption and in the higher concentration of tetrahydrocannabinol present in the products currently in use. This is a good quality study even if the data collection chosen is not well described. So far, no similar Italian studies have been published, and therefore it is not possible to quantify this phenomenon. Nevertheless the diagnosis of cannabis intoxication should always be considered in the emergency room in the presence of a comatose child without fever.

Metodo

Obiettivo (con tipo studio)

Valutare il trend di accesso in pronto soccorso per intossicazione non intenzionale da cannabis nella popolazione pediatrica francese. Studio retrospettivo, nazionale multicentrico.

Popolazione

Sono stati inclusi bambini di età inferiore ai 6 anni con provata intossicazione da cannabis (sintomi clinici compatibili con intossicazione acuta e test tossicologici urinari ed ematici positivi). La compatibilità clinica per intossicazione veniva definita per la presenza di sintomi neurologici acuti come sonnolenza, atassia, ipo o ipertonìa, convulsioni, stato comatoso, coscienza alterata, agitazione, euforia, e/o midriasi in bambini in precedenza sani, afebrili. Sono stati esclusi bambini di età superiore ai 6 anni, bambini asintomatici (esposti ma non intossicati) e quelli con

sospetta ma non dimostrata intossicazione da cannabis.

Esposizione

Assunzione accidentale di cannabis.

Outcome/Esiti

L'obiettivo primario era la valutazione degli accessi nei dipartimenti pediatrici di emergenza dovuti a intossicazione non intenzionale di cannabis.

L'obiettivo secondario era descrivere i sintomi clinici, analizzare l'evoluzione delle intossicazioni severe (coma, depressione respiratoria, apnea) e le conseguenti misure sociali e legali.

Tempo

Raccolta dati retrospettiva dal 2004 al 2014.

Risultati principali

Sono stati inclusi l'80% dei Pronti Soccorsi Pediatrici di terzo livello (n° 24) individuando 235 casi (84% delle chiamate ai Centri Antiveneni per intossicazione da cannabis). Il 71% dei pazienti aveva un'età inferiore o uguale a 18 mesi. Gli accessi annuali sono aumentati di 13 volte in 11 anni. I casi severi (coma, convulsioni, insufficienza respiratoria, ipo o ipertensione, bradicardia) sono aumentati di 20 volte tra il 2004 ed il 2014; di 4 volte tra il 2013 e il 2014. Nella comparazione del quinquennio 2010-2014 rispetto agli anni 2004-2009 sono emersi un maggior numero di episodi di coma (16.9% vs 4.4%), una presentazione clinica più severa e una minore età al momento dell'intossicazione in tutti i dipartimenti francesi. La più frequente modalità di intossicazione era l'ingestione (75%). La stima dell'orario di ingestione evidenziava 2 picchi giornalieri: ore 10- 13 e 18- 22. Il ritardo medio fra ingestione e ricovero era 4 ore e 30 minuti. Il più frequente luogo di intossicazione era l'abitazione dei genitori. I segni clinici al ricovero erano prevalentemente neurologici (86%). L'88% dei bambini veniva ricoverato e di questi 27 in terapia intensiva.

Conclusioni

Gli autori evidenziano due fondamentali motivazioni per l'incremento del numero di intossicazioni da cannabis e della loro gravità in età pediatrica: l'aumento del consumo e la più alta concentrazione di tetraidrocannabinolo nei prodotti attualmente in uso in Francia, dove rispetto ad altri paesi, l'hashish è la

forma più consumata. La diagnosi di intossicazione da cannabis dovrebbe essere sempre considerata di fronte ad un bambino in stato comatoso e senza febbre accolto in pronto soccorso.

Altri studi sull'argomento

Una revisione sistematica di 44 report pubblicati di ingestione accidentale di cannabis ha raccolto i casi di 3.582 bambini di età inferiore ai 12 anni. La forma più comune di ingestione di cannabis riscontrata è la resina, seguita da biscotti e da spinelli. Il segno di più frequente presentazione dell'intossicazione è la letargia, seguita da atassia, con frequente osservazione di tachicardia, midriasi e ipotonia. La revisione ha confermato l'aumento di incidenza negli stati che hanno depenalizzato la cannabis a uso medico e ricreativo [1]. Recentemente sul tema dell'intossicazione accidentale da cannabis nei bambini sono stati prodotti diversi studi retrospettivi. Una pubblicazione ha presentato i risultati di uno studio osservazionale svolto negli Stati Uniti su bambini di età inferiore a 6 anni evidenziando, nel periodo 2000-2013, un tasso di esposizione medio di 5.9 per milione di bambini, con un'età media di 1.8 anni. Questo studio ha evidenziato una percentuale di bambini coinvolti quasi tre volte superiore negli stati in cui l'uso della marijuana era legale [2]. Anche un altro precedente studio effettuato in America ha evidenziato delle differenze simili. Il tasso di avvelenamenti negli stati in cui la sostanza non era legalizzata rimangono invariati nel periodo tra il 2005 ed il 2011, mentre negli stati in cui la sostanza è stata legalizzata è presente un incremento di circa il 30% annuo [3]. Un ulteriore studio effettuato in Colorado, ha riscontrato un raddoppio dell'incidenza di avvelenamenti tra i bambini di età inferiore a 9 anni a due anni dalla legalizzazione [4]. Un'indagine del National Survey on Drug Use and Health ha rilevato un aumento dei genitori americani con figli di età < 18 anni che usano cannabis (dal 4.9% nel 2002 al 6.8% nel 2015) con un 4.6% dei genitori che usano cannabis quotidianamente in casa [5].

Che cosa aggiunge questo studio

Lo studio mostra come anche in Francia, dove il consumo di cannabis è illegale, l'incidenza e la gravità dei casi di intossicazione accidentale nei bambini piccoli siano in aumento; tra le cause si ipotizza il ruolo dell'aumento, nella marijuana e nell'hashish, della concentrazione di Δ^9 -tetraidrocannabinolo, legato alla diffusione di ibridi che hanno rimpiazzato la cannabis proveniente dal Marocco.

Commento

Validità interna

Disegno dello studio: studio osservazionale retrospettivo multicentrico, la popolazione di interesse è ben definita e rappresentativa di una buona parte della popolazione generale (ha coinvolto l'80% dei PS pediatrici francesi); i criteri di inclusione ed esclusione sono chiaramente indicati. Alcuni bias possono essere riferiti alla retrospettività dello studio (ad esempio, mancano alcuni dati sul consumo di cannabis nelle famiglie).

Esiti: gli outcome sono ben definiti, rilevanti per quanto riguarda il trend in aumento dei casi diagnosticati. La modalità scelta dagli autori per la descrizione quantitativa dei risultati è poco chiara.

Conflitto di interesse: gli autori dichiarano assenza di conflitto di interesse.

Trasferibilità

Popolazione studiata: sovrapponibile alla nostra popolazione.

Tipo di intervento: non ci sono studi italiani sui casi di intossicazione da cannabis, che pure sono riportati occasionalmente dai media. Le indicazioni di sospetto di intossicazione da cannabis, da considerare di fronte ad un bambino afebrile e in stato comatoso specie se con associata midriasi, sono trasferibili nella nostra pratica.

1. Richards JR, Smith NE, Moulin AK. Unintentional Cannabis Ingestion in Children: A Systematic Review. *J Pediatr.* 2017;190:142-152
2. Onders B, Casavant MJ, Spiller HA, et al. Marijuana Exposure Among Children Younger Than Six Years in the United States. *Clin Pediatr (Phila).* 2016;55(5):428-36
3. Wang GS, Roosevelt G, Le Lait MC, et al. Association of unintentional pediatric exposures with decriminalization of marijuana in the United States. *Ann Emerg Med.* 2014;63(6):684-9
4. Wang GS, Le Lait MC, Deakne SJ, et al. Unintentional Pediatric Exposures to Marijuana in Colorado, 2009-2015. *JAMA Pediatr.* 2016;170(9):e160971
5. Goodwin RD, Cheslack-Postava K, Santoscoy S, et al. Trends in Cannabis and Cigarette Use Among Parents With Children at Home: 2002 to 2015. *Pediatrics.* 2018 May 14. pii: e20173506

Scheda redatta dal gruppo di Asolo:

Claudia Grossi, Barbara Andreola, Valentina Savio, Silvia Cavinato, Laura Todesco, Patrizia Bonin, Paolo Schievano, Giacomo Toffol, Maria Luisa Zuccolo.