

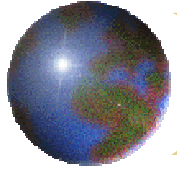
***COMORBILITA' SINDROME DI  
ASPERGER /ADHD:  
PRESENTAZIONE DI UN  
CAMPIONE CLINICO***

Maria Cristina Porfirio

Barbara Manzi

*Unità Operativa Neuropsichiatria Infantile*

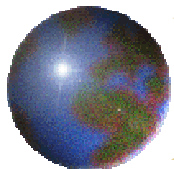
*Policlinico Tor Vergata, Roma*



## COMORBILITA' SINDROME DI ASPERGER/ADHD: PRESENTAZIONE DI UN CAMPIONE CLINICO

- ❖ La Sindrome di Asperger è un Disturbo dello spettro autistico caratterizzato da competenze cognitive e linguistiche relativamente preservate.
- ❖ Prevalenza: 0.26 %
- ❖ Sex ratio: 7-8:1

*A.Ellefsen, H.Kampmann, E.Billsted,I.C.Gillberg,C. Gillberg 2006*

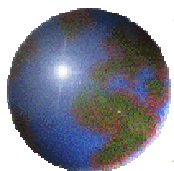


# COMORBILITA' SINDROME DI ASPERGER/ADHD: PRESENTAZIONE DI UN CAMPIONE CLINICO

HANS ASPERGER (1944) - "AUTISTICHEN  
PSYCHOPATEN IN KINDERSALTER"

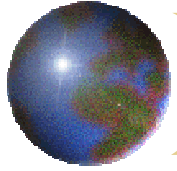


- MARCATI DEFICIT SOCIALI
- BUONE CAPACITA' COGNITIVE E LINGUISTICHE
- GOFFAGGINE MOTORIA
- INTERESSI IDEOSINCRASICI E CIRCOSCRITTI
- ESORDIO DOPO I 3 ANNI
- TRATTI SIMILI NEI GENITORI (PADRI): **BAP**

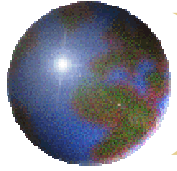


# Confronto tra criteri diagnostici

Aspetti Clinici	Asperger (1944, 1979)	Wing (1981)	Gillberg & Gillberg (1989)	Tantam (1988)	Satzmari et al. (1989)	DSM-IV (American Psychiatric Association 1994)
<b>DEFICIT SOCIALE</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>
Scarsa comunicazione non verbale	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	Si
Scarsa empatia	Si	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>
Incapacità a sviluppare amicizie	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	Si	
<b>LINGUAGGIO / COMUNICAZIONE</b>						
Scarsa prosodia e pragmatica	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Non indicato</b>
Linguaggio idiosincratico	<b>Si</b>	<b>Si</b>	Non indicato	Non indicato	<b>Si</b>	Non indicato
Gioco di fantasia povero	Si	<b>Si</b>	Non indicato	Non indicato	Non indicato	Non indicato
<b>INTERESSI ASSOLUTI</b>	Si	Si	Si	Si	Non indicato	Spesso
<b>GOFFAGGINE MOTORIA</b>	Si	Si	Si	Si	Non indicato	Spesso
<b>ESORDIO (0-3 aa.)</b>						
Ritardo / alterazioni del linguaggio	<b>No</b>	Può essere Presente	Può essere presente	Non indicato	Non indicato	<b>No</b>
Ritardi cognitivi	<b>No</b>	Può essere Presente	Non indicato	Non indicato	Non indicato	<b>No</b>
Ritardi motori	Si	Qualche volta	Non indicato	Non indicato	Non indicato	Può essere presente
<b>ESCLUSIONE DI AUTISMO</b>	<b>Si</b> (1979)	No	No	No	<b>Si</b>	<b>Si</b>
<b>RITARDO MENTALE</b>	<b>No</b>	Può essere presente	Non indicato	Non indicato	Non indicato	Non indicato



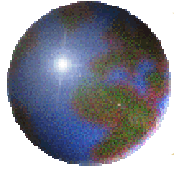
- ❖ La sindrome di Asperger condivide un probabile substrato neurobiologico comune con altri disturbi psicopatologici dello sviluppo (disturbi da tics-sindrome di Tourette, disturbo evolutivo della coordinazione motoria, DAMP, ADHD).



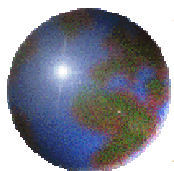
- ✦ L'origine comune di queste condizioni appare evidente anche per la loro frequente associazione in ambito clinico

*(Ghaziuddin 1998; Gillberg 2000; Sturm 2004)*

- ✦ In particolare è interessante l'elevata comorbilità con l'ADHD, con numerosi dati riportati in letteratura già a partire dai primi anni'80 *(Geller B et al American J Psychiatry;1981)*

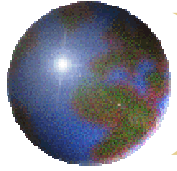


- ❖ I tassi di comorbidità con l'ADHD (fino all'80%) variano a seconda degli strumenti utilizzati per effettuare diagnosi di ADHD e della popolazione clinica studiata (PDDNAS, AD vs AS/HFA)



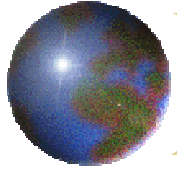
# COMORBILITA' ASPERGER-ADHD

Autore	N° sogg.	Sesso	Range età	QI	Test x dg ADHD	Test x dg AS/HFA	Prevalenza AS	Prevalenza ADHD	Sottotipo ADHD
Ghaziuddin et al., 1998	35 Asperger	29 M/6 F	8-51 (media 15.1)	WISC-R QI =>70 (media 102.7)	Criteri DSM-IV, K-SADS	Criteri DSM-IV, ICD 10		50%	
Ogino et al, 2004	16 HFPDD	12 M/4 F	3-12aa	WISC-R QI> 80 (media 93.7)	Criteri DSM-IV, CBCL	Criteri DSM-IV	11/16 AS, 5/16 HFA	37.5% HFPDD	5 IN 1COMB
Yoshida et al., 2004	53 PDD	48 M/5 F	7- 15 aa	WISC-R QI: 87 (+/- 20)	Criteri DSM IV, ADHD RS, Japanese version	Criteri DSM-IV	3 AS 33 autistic disorder 17 PDD NOS	85%AS/PD DNOS 57.6% AD	12/36 (22,6%)COMB 20/36 (37,7%) IN 4/36 (7.5%) iperat./impul.
Sturm et al. 2004	104 AS/HFA	84 M 20 F	3,4 -20,2 aa	97 (+/- 13)	Criteri DSM- IV, ICD-10			38%	
Douglas O. Lee et al 2006	83 PDD		4-20 aa	sogg.verbali=58 nonverbali=25	ADHD-RS	K-SADS- p, ABC, GARS	58 AD, 12 AS, 13 PDD-NOS	78% PDD	COMB (63%)
Holtmann et al. 2005	182 PDD	41 F 141 M	Età media 10.5	WISC III,WAIS_R, MPR, MCR, Columbial Mental Maturity Scale, Vineland	CBCL	ADI-R, ADOS	158 AD, 14 autismo atipico, 5 PDD-NOS.		



## SOGGETTI E METODO

- ✦ 40 pz (36M, 4F) con diagnosi di Sindrome di Asperger/Autismo alto Funzionamento effettuata secondo le Linee Guida della SINPIA (2005)
- ✦ 36 (32M, 4F) pazienti hanno completato il protocollo per la diagnosi di ADHD secondo le Linee Guida della SINPIA (2002)

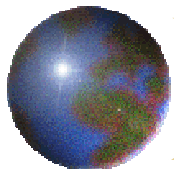


# CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE

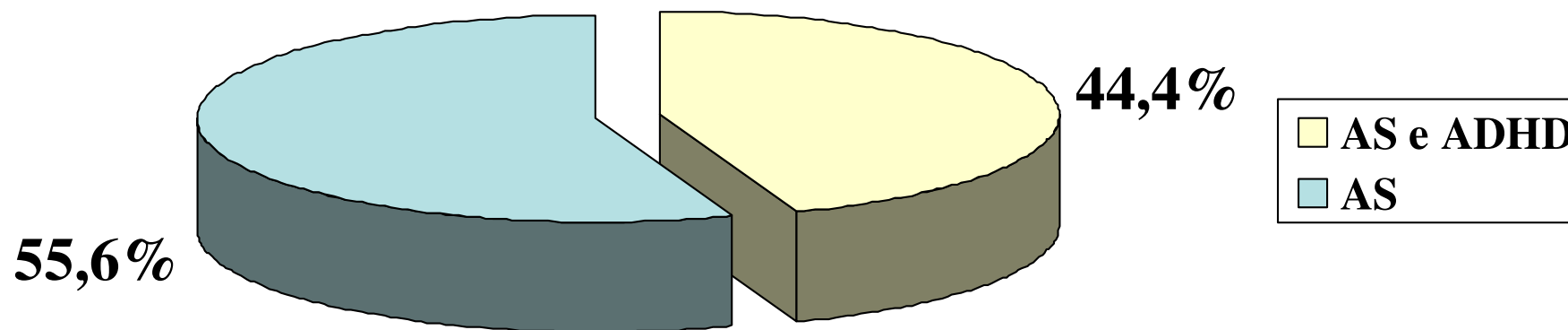
✚ Et  media: 12,53 (DS 3,69)

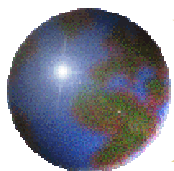
✚ QI medio : 97,66 (DS 22,21)

✚ Sex ratio. M:F=9:1

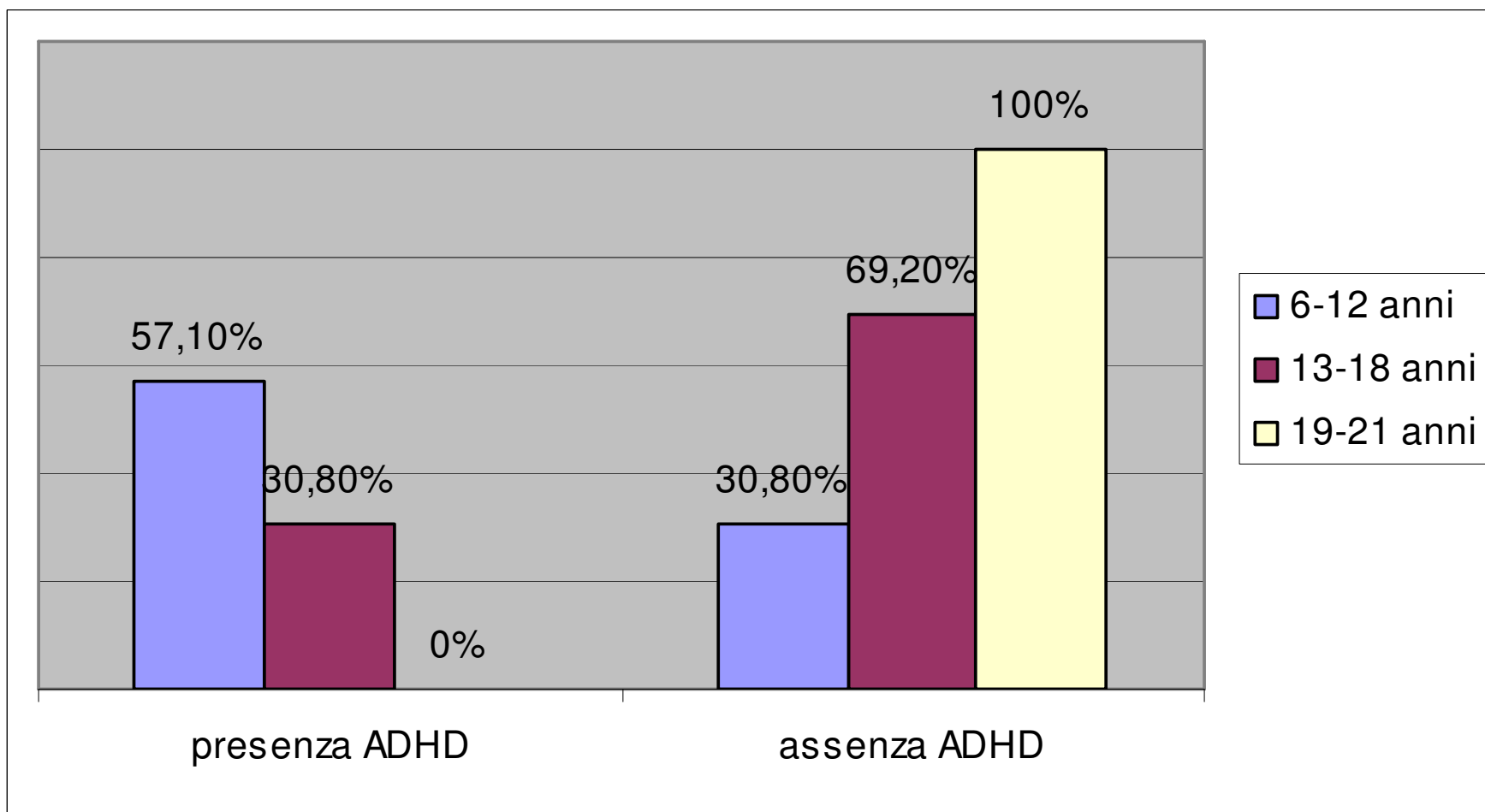


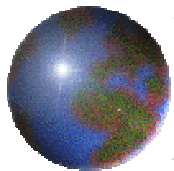
# RISULTATI 1/6



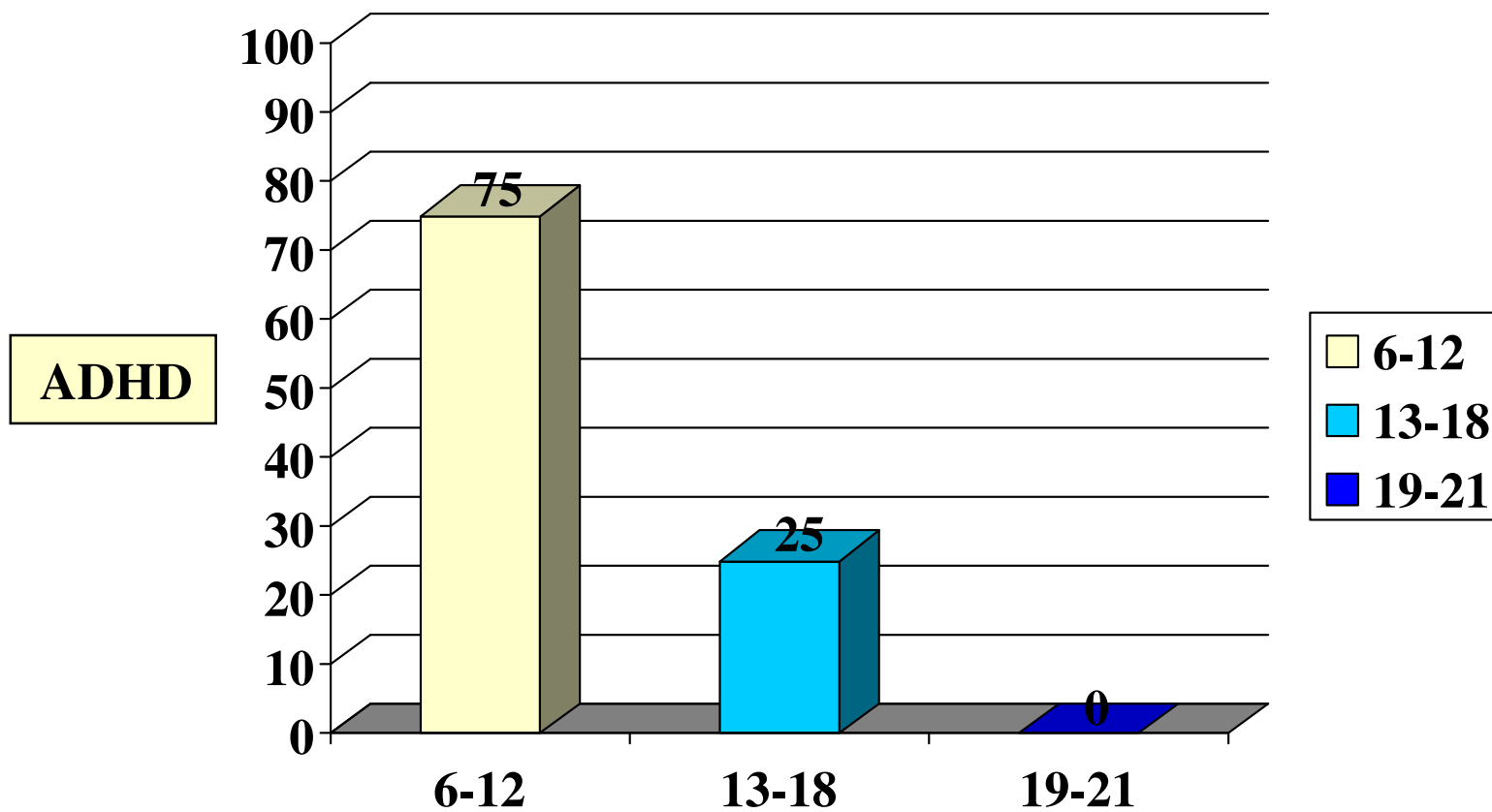


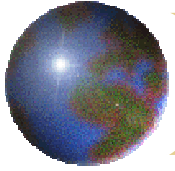
# RISULTATI 2/6



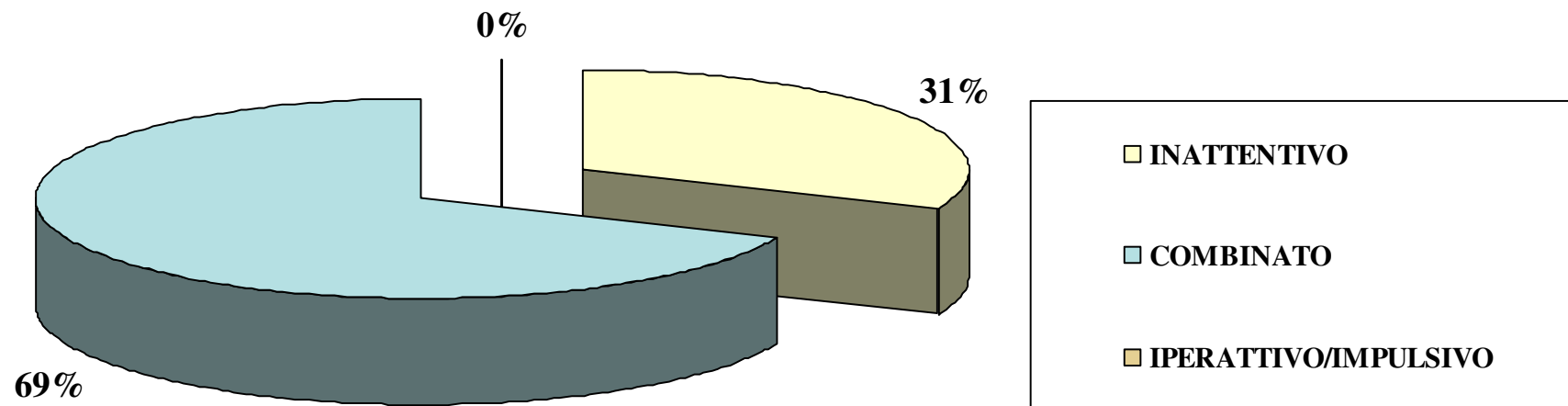


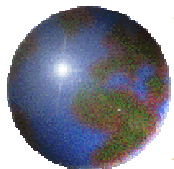
# RISULTATI 3/6



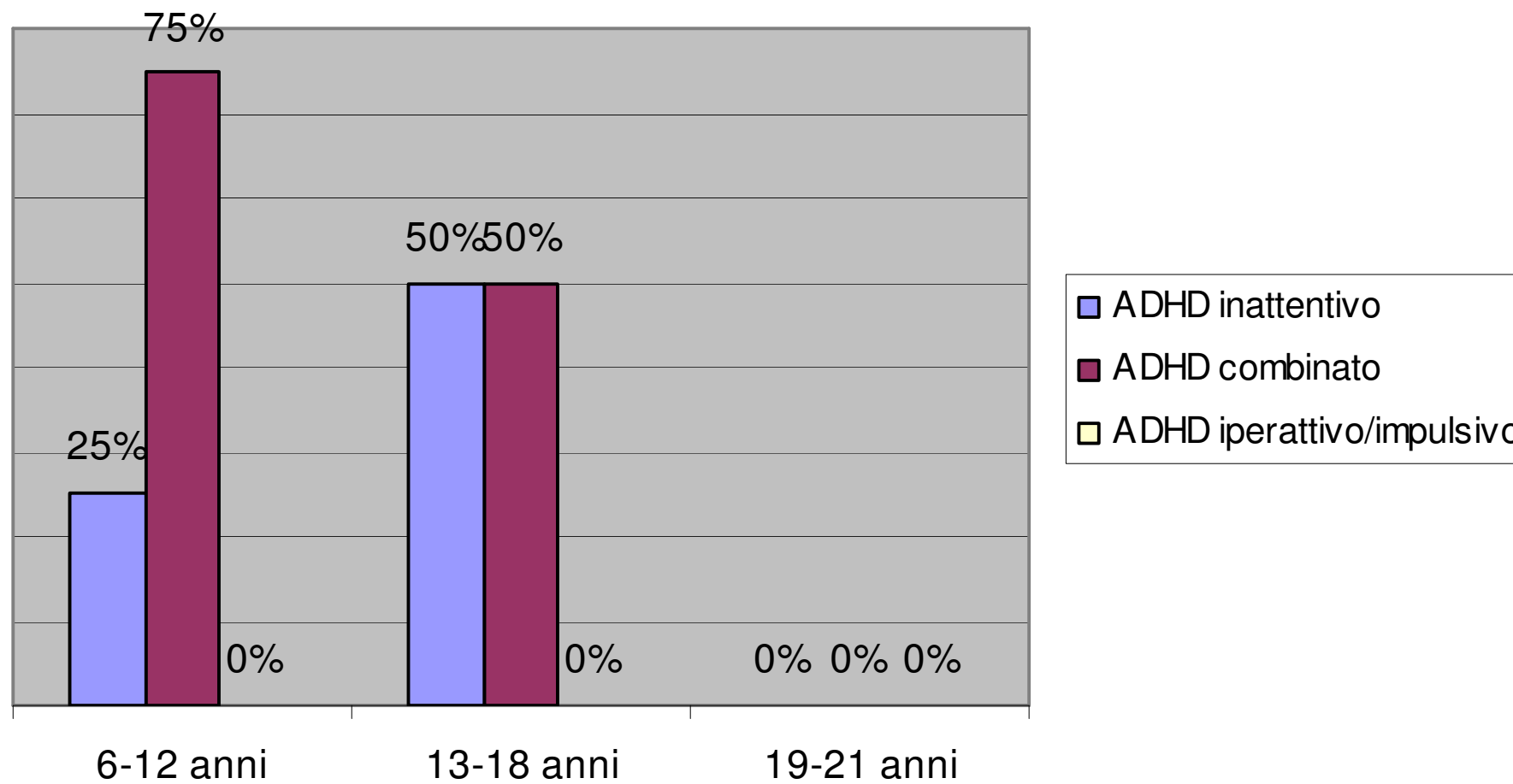


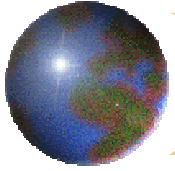
# RISULTATI 4/6



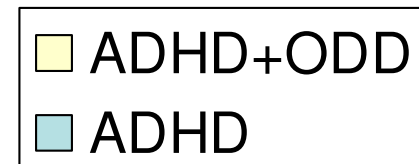
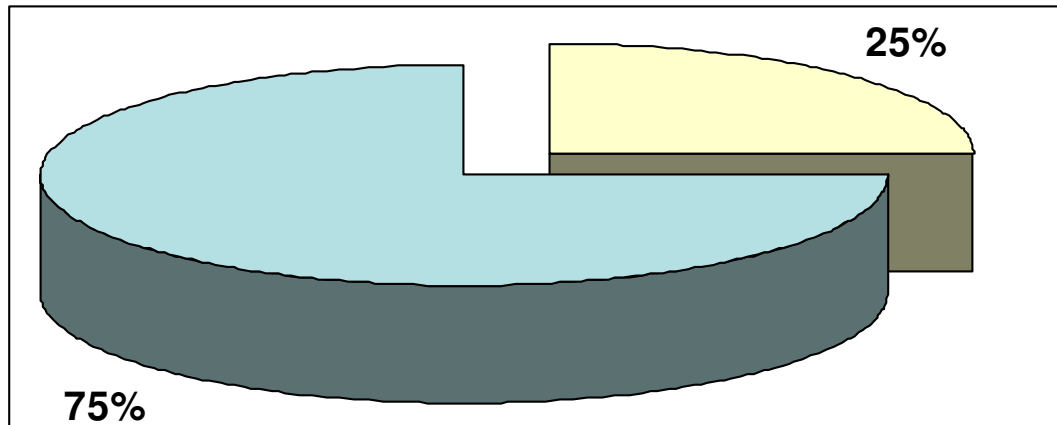


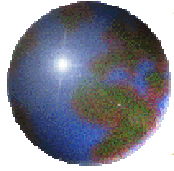
# RISULTATI 5/6





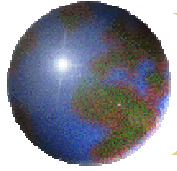
# RISULTATI 6/6





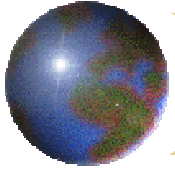
# CONCLUSIONI 1

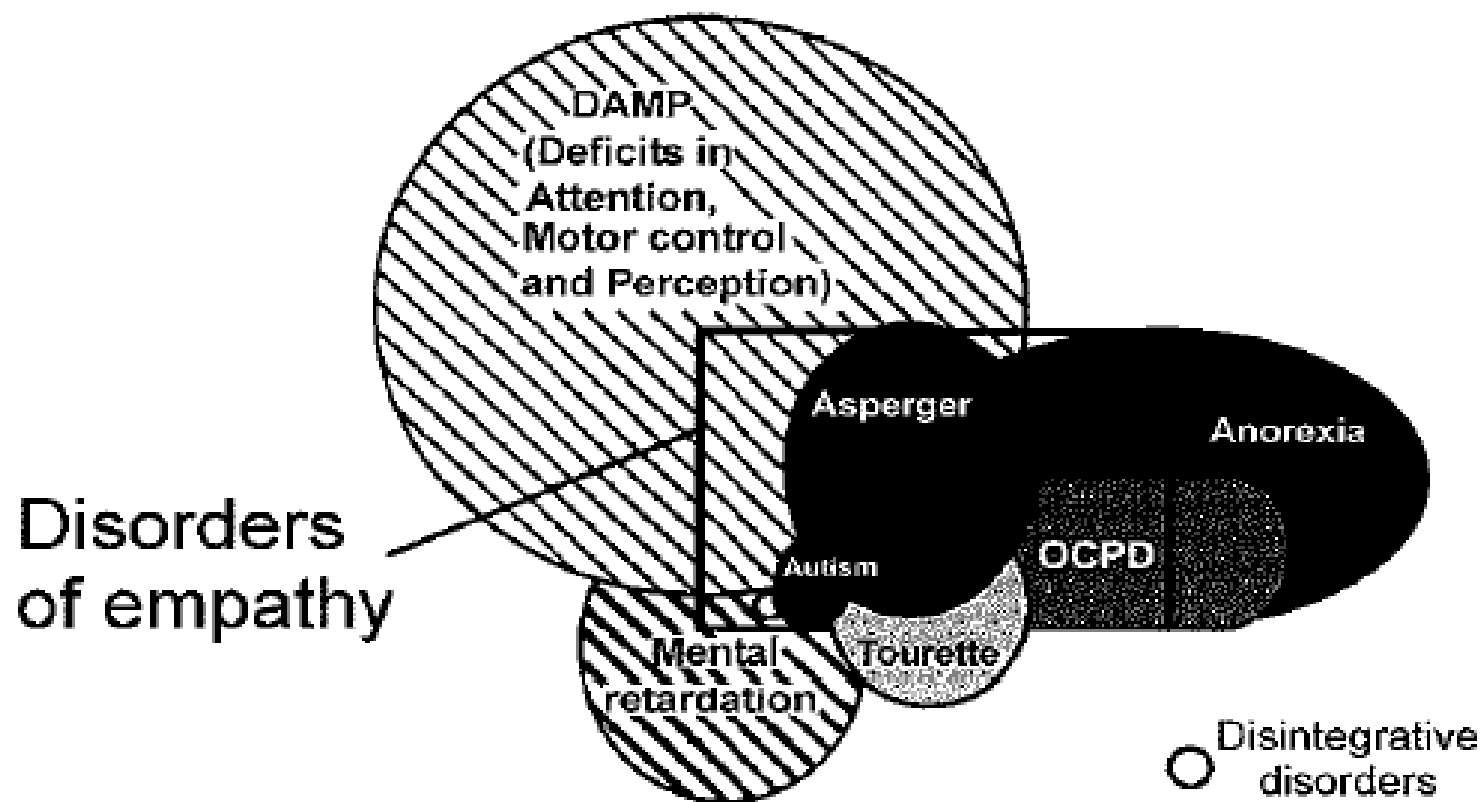
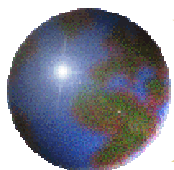
- ❖ Importante riconoscimento precoce di AS+ADHD allo scopo di ottimizzare gli interventi, anche di natura farmacologica
- ❖ ADHD: mascheramento diagnostico o fase evolutiva della AS?
- ❖ Outcome differente negli AS/ADHD vs gruppo senza comorbilità?
- ❖ Correlazione con la sintomatologia autistica (AQ, ADOS)?
- ❖ L'ADHD favorisce la comparsa di disturbi psicopatologici in epoche successive?



## CONCLUSIONI 2

- ❖ La comorbilità rappresenta il risultato di un pathway neurobiologico comune tra i due disturbi?
- ❖ Evidenze in questo senso provengono da recenti studi di genetica molecolare:  
16p13, 17p11, 5p13





**Fig. 1** Differential diagnosis in Asperger syndrome. Overlap with other clinical syndromes. OCPD, obsessive – compulsive personality disorder.