

-
-
-

Millepiedi Stefania

Le linee guida per l'ADHD

Laboratorio di psicopatologia e psicofarmacologia dell'età
evolutiva (Resp. Dr. G. Masi)

Istituto di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
IRCCS Stella Maris, Calambrone (Pi)

Cosa sono?

1. Società Scientifiche (Am Ac Child Adolescent Psych; Am Ass Ped, Eur Soc Child Adolescent Psych)
1. Istituzioni Sanitarie Internazionali (NIMH, USA - NICE, UK)

Definiscono linee guida per l'ADHD, la versione italiana è composta da revisione della letteratura internazionale con specifiche "raccomandazioni"

Le "raccomandazioni"

1. Standard Minimo: raccomandazioni basate su evidenze sostanziali (almeno 2 studi controllati in doppio cieco); tali indicazioni devono essere seguite nella quasi totalità dei casi (90%).
2. Linee Guida Cliniche: raccomandazioni basate su significative ma limitate esperienze cliniche (studi in aperto, case report), ma condivise dalla maggior parte degli esperti; dovrebbero essere applicate nella maggioranza dei casi (75%)
3. Opzione Clinica: Pratica accettabile, ma non derivata da evidenze cliniche sufficienti

Le "raccomandazioni"

Per ogni raccomandazione è anche specificata la Forza dell'evidenza e la Forza della raccomandazione:

1. Buona/Forte: basata su evidenze scientifiche di alta qualità e/o forte consenso clinico
2. Sufficiente: basata su evidenze scientifiche limitate o di modesta qualità metodologica
3. Scarsa: scarse evidenze scientifiche e limitato consenso clinico

Curate: Masi G., Zuddas A.

Linee guida

1. Definizione clinica
2. Procedure per la diagnosi
3. Gli interventi terapeutici
4. Le terapie farmacologiche
5. Algoritmo per la diagnosi

-
-
-



1. Definizione Clinica



-
-
-
-
-
-
-
-

I sintomi

- **Iperattività**
- **Impulsività**
- **Disturbo dell'attenzione**

I sintomi dell'inattenzione

- 1. Scarsa cura per dettagli, errori di distrazione**
- 2. Labilità' attentiva**
- 3. Sembra non ascoltare quando si parla con lui**
- 4. Non segue le istruzioni, non termina le attività**
- 5. Ha difficoltà ad organizzarsi**
- 6. Evita attività che richiedono sforzo cognitivo**
- 7. Perde gli oggetti**
- 8. E' facilmente distraibile da stimoli esterni**
- 9. Si dimentica facilmente cose abituali**

I sintomi di iperattività/impulsività

Iperattività'

- 1. Irrequieto, non riesce a star fermo su una sedia**
- 2. In classe si alza quando dovrebbe star seduto**
- 3. Corre o si arrampica quando non dovrebbe**
- 4. Ha difficoltà' a giocare tranquillamente**
- 5. Sempre in movimento, "attivato da un motorino"**
- 6. Parla eccessivamente**

Impulsività'

- 7. Risponde prima che la domanda sia completata**
- 8. Ha difficoltà ad aspettare il proprio turno**
- 9. Interrompe / si intromette in attività altrui**

I sintomi

- devono esordire nei primi 6 anni di vita ed essere stabili
- devono essere più gravi di quelli rilevati negli altri bambini della stessa età
- devono essere presenti in diversi contesti (per es.: famiglia, scuola)
- devono creare significativi problemi nella vita quotidiana

1° Raccomandazione (SM)

- Nei bambini ed adolescenti di età tra i 6 e 18 anni che presentino
 1. Inattenzione
 2. Iperattività/impulsività
 3. “Problemi comportamentali”
 4. Difficoltà scolastiche

Il clinico deve iniziare o far iniziare una valutazione per
ADHD

2° Raccomandazione (LG)

- La diagnosi di ADHD richiede che siano rispettati i criteri del DSM-IV

DIAGNOSI SECONDO DSM-IV (ADHD)

Inattenzione + Iperattività/impulsività

ADHD: tipo combinato

Solo inattenzione

ADHD: tipo prevalentemente inattentivo

Solo iperattività/impulsività

ADHD: tipo prevalentemente iperattivo/impulsivo

DIAGNOSI SECONDO ICD-10 (HKD)

Inattenzione + Iperattività + Impulsività

Disturbo ipercinetico

+
Disturbo della condotta

Disturbo ipercinetico della condotta

3° Raccomandazione (SM)

- La diagnosi si basa sull'osservazione clinica del bambino/adolescente e sulle informazioni fornite da genitori, insegnanti ed altre figure di riferimento. Da tali informazioni deve risultare evidente la presenza in diversi contesti dei sintomi cardine del disturbo, l'età di esordio, la durata dei sintomi e, soprattutto, il grado di compromissione funzionale.

Problemi..

- Bambini di età prescolare
- Adolescenti
- Diagnosi di ADD

-
-
-



2. Procedure per la diagnosi



-
-
-
-
-
-
-
-



Principi generali

- Diagnosi essenzialmente clinica e si basa sull'osservazione clinica e sulla raccolta di informazioni da fonti multiple.
- Non esistono test diagnostici specifici per l'ADHD, i tests neuropsicologici, i questionari per genitori ed insegnanti, le scale di valutazione sono utili per la severità del disturbo e seguire l'andamento.
- Spesso i tests sono fondamentali per individuare patologie associate (DSA, Dist umore, etc).





Comorbidità e diagnosi differenziale

- Comorbidità: concomitanza di due o più disturbi indipendenti che possono sfociare in una forma qualitativamente distinta
- Il 70% dei soggetti con ADHD ha almeno un altro disturbo psicopatologico associato
- La specifica comorbidità influenza quadro clinico, evoluzione, prognosi, trattamento.

Comorbidità e diagnosi differenziale

- Molto frequente (40-50%)

Disturbo oppositivo-provocatorio, Disturbo della condotta

- Frequente (30%)

Disturbi d'ansia, Disturbi specifici di apprendimento, Disturbo evolutivo specifico della funzione motoria

- Moderatamente frequente (15%-20%)

Disturbi dell'umore (depressione, bipolare), Tic (sindrome di Tourette), Disturbo ossessivo-compulsivo

- Rara (5%-10%)


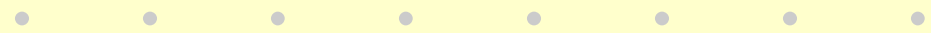
Disturbi pervasivi di sviluppo (autismo, s. di Asperger),
Ritardo Mentale



Questionari e Interviste Diagnostiche

Per la raccolta di informazioni sistematiche è utile usare strumenti specifici:

ADHD

- CBCL (Achenbach, 1991)
 - Conners' T e P (Conners, 1997)
 - DBD (Pelham, 1992), SCOD-I e SCOD-G (Marzocchi et al, 2001)
 - ADHD-RS (duPaul et al, 1998)
 - SNAP-IV (Swanson, 1992; Conners, 2001)
- 
- 



Questionari e Interviste Diagnostiche

- Diagnostic Interview for Children and Adolescents
(DICA, Reich et al, 1997)
- Kiddie-Schedule for Affective Disorders and
Schizophrenia-PL (KSADS-PL, Kaufman, 1997)
- Parent Interview of Child Symptoms (PICS-IV, Scachar, 1996)

- Scale di autovalutazione: Multidimensional Anxiety Scale for
Children (MASC, March, 1997) e Children Depression Inventory
(CDI, Kovacs, 1992)



Questionari e Interviste Diagnostiche

- Livello cognitivo (PM, WISC-R)
- Abilità di scrittura, lettura, comprensione del testo
- Continuous Performance Test (CPT)
- Matching Familiar Figure Test (MFFT)
- Change Task



4° Raccomandazione (SM)

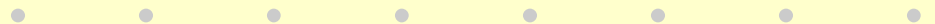
- Oltre alla valutazione dei genitori la diagnosi di ADHD richiede informazioni degli insegnanti sulla presenza di sintomi cardine dei disturbi e si deve tenere conto dei diversi contesti, dell'età di esordio, della durata dei sintomi e della compromissione funzionale. Per formulare la diagnosi si devono sempre ottenere e valutare queste informazioni.





5° Raccomandazione (OC)

- L'uso dei questionari per gli insegnanti è particolarmente utile per raccogliere informazioni in maniere rapida e relativamente accurata





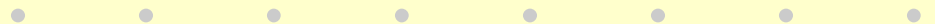
6° Raccomandazione (SM)

- La valutazione del bambino con ADHD deve sempre comprendere l'esame medico generale, l'esame psichico e l'esame neurologico e la valutazione del livello cognitivo; deve sempre includere la valutazione diagnostica della presenza di eventuali patologie associate sia neuropsichiatriche e mediche generali.



7° Raccomandazione (LG)

- In assenza di patologie associate nessun altro test strumentale o ematochimico è routinariamente indicato per la diagnosi di ADHD



La valutazione del bambino deve comprendere:

- Accurata anamnesi ed esame fisico (medico e neurologico)
- Valutazione del comportamento riferito dai genitori
- Valutazione del comportamento e della resa scolastica

La valutazione del comportamento

Riferito dai genitori

Anche con l'uso di questionari, comprende:

1. Inattenzione/iperattività/impulsività
2. Pervasività
3. Età di esordio
4. Durata dei sintomi
5. Compromissione funzionale

La valutazione del comportamento

E della resa scolastica,

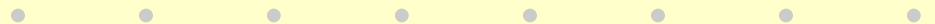
Anche con l'uso di questionari, comprende:

1. Comportamento in classe
2. Modalità di apprendimento
3. Misure messe in atto dall'insegnante
4. Grado di compromissione funzionale
5. Diario e pagelle
6. quaderni



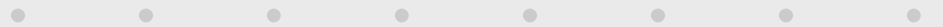
Problemi..

- Tempo
- Diagnosi differenziale non sempre facile, Delineazione di fenotipi specifici in relazione alla comorbidità che definiscono quadri clinici, prognostici e di trattamento diversificati
- Disturbi specifici di calcolo
- Quadri clinici nosograficamente poco delineati
 - Multiple Complex Developmental Disorder (MCDD)
 - Multidimensional Impairment Disorder (MDI)
 - Disorder of Attention Motor control and Perception (DAMP)





3. Gli interventi terapeutici



Principi generali

- Il trattamento dell'ADHD è di tipo multimodale
- I genitori, gli insegnanti e lo stesso bambino devono sempre essere coinvolti nella messa a punto di un piano di trattamento individualizzato sulla base dei sintomi più severi e dei punti di forza identificabili.
- Si raccomanda un primo intervento basato su rigorosi ed intensi approcci psicosociali (interventi comportamentali, terapia cognitiva, terapia familiare, supporto per insegnanti).

Scopo del trattamento

- Migliorare le relazioni interpersonali con genitori, fratelli, insegnanti e coetanei
- Ridurre comportamenti dirompenti ed inadeguati
- Migliorare capacità di apprendimento
- Aumentare autostima e autonomia
- Migliorare l'accettabilità sociale del disturbo e la qualità di vita del bambino/adolescente

Quali interventi?

- Interventi psicoeducativi
- Interventi sull'ambiente
- Interventi sul bambino/adolescente (problem solving, autoistruzioni verbali, stress inoculation training)
- Parent training
- Teacher Training
- Intervento farmacologico

Problemi..

- Tempo?
- Operatori?
- Soldi?
- Risorse?
- Energie?

Conclusioni

- Le linee guida costituiscono uno strumento prezioso per il clinico
- Possono essere ulteriormente migliorate
- Individualità
- Dobbiamo incrementarne l'uso per costruire una base di partenza, per migliorare la nostra capacità di effettuare una diagnosi e per condividere la diagnosi.