

ADHD ed epilessia in età evolutiva

UONPIA e CREI - A.O. Fatebenefratelli e Oftalmico - Milano
UONPIA - A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo
UONPIA - A.O. Spedali Civili di Brescia
UONPIA - A.O. Cremona

5° Congresso Nazionale
Disturbo da Deficit di Attenzione / Iperattività

Milano, 12-14 maggio 2005



The hyperkinetic syndrome in epileptic children.

Ounsted C., Lancet 1955; 2: 303-11



ADHD vs Epilessia

Epilessia vs ADHD



Epidemiologia ADHD / Epilessia

	Casistica	% Iperattività o combinata	% deficit attenzione
Ounsted, 1955	830	8.4%	
Rutter, 1970	64	11.6%	
Holdsworth, 1974	85	21%	42%
Bravidor, 1990	43	47%	
Hoare, 1991	108	48%	
Dunn, 2003	175	14%	24%



Elementi critici per il confronto dei risultati

- numero ed età dei bambini
- tipo, gravità e controllo delle crisi
- correlazione con la terapia antiepilettica
- modalità per valutare gli aspetti comportamentali



Epilessia: fattori che influenzano il profilo neuropsicologico e comportamentale

- forme generalizzate / deficit d'attenzione
- forme focali importanza della sede
- grado di controllo delle crisi
- efficienza / disturbi del sonno
- aspetti psicosociali



ADHD Epilessia Rolandica

Caratteristiche cliniche comuni:

- deficit delle funzioni esecutive
- inibizione del controllo
- facile distraibilità
- comportamenti impulsivi

Holtmann M. et al. - Epilepsia 44: 1241-1244, 2003
Weglage J. et al. - Dev. Med. Child Neurol. 39: 646-651, 1997



Table 4. Antiepileptic drugs and behavior

Deterioration of Attention and Behavior	No Documented Effect on Attention and Behavior	Improvement of Attention and Behavior
phenobarbital gabapentin topiramate	phenytoin oxcarbazepine tiagabine	carbamazepine lamotrigine vagal nerve stimulation? (Not enough data)
levetiracetam? (Conflicting results)	zonisamide	

Schubert R., *Pediatr. Neurol.* 32: 1-10, 2005



ADHD - EPILESSIA PARTECIPANTI ALLO STUDIO

Alberto Ottolini, Vera Valenti, Silvia Merati
Antonino Romeo*, Paola Chinnici*, Maurizio Viri*
*UONPIA e CREI**
A.O. Fatebenefratelli e Oftalmico – Milano

Marco Pezzani, Paola Quarti, Stefano Conte
UONPIA – A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo

Alessandra Tiberti, Paola Efedri, Laura Chimini
Valeria Suardi
UONPIA – A.O. Spedali Civili di Brescia

Daniele Arisi, Lucia Bianchini, Giovanni Piccini
UONPIA – A.O. Cremona



SCOPO DELLO STUDIO

Determinare la prevalenza
di sintomi ADHD
in un campione di bambini epilettici



CASISTICA

Criteri d'inclusione

- maschi e femmine
- età compresa tra 7 e 16 anni
- almeno 6 mesi dalla diagnosi di epilessia

Criteri d'esclusione

- insufficienza mentale
- encefalopatie epilettiche
- patologie neurologiche evolutive associate
- PCI



Scala SDAG

Scala per l'individuazione di
comportamenti di disattenzione e iperattività

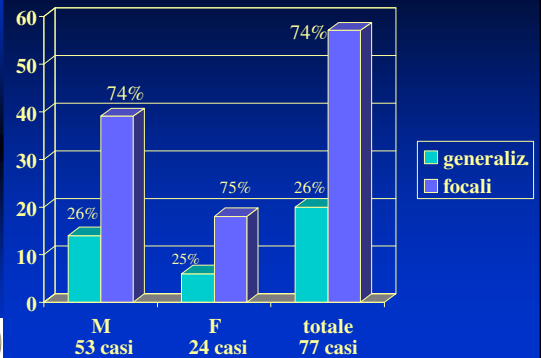
Cornoldi et al. 1996



CASISTICA

77	
Età media 10.5	
Femmine 24 età 7.4 – 14.8 11.1	Maschi 53 età 7.2 – 16.6 10.1

CASISTICA



PREVALENZA SINTOMI ADHD

Tipo epilessia	N° pz.	ADHD			totale
		iper attiv.	deficit attenz.	comb.	
totale	77	4 5.1%	15 19.5%	25 32.5%	44 57.1%
generaliz.	20	1 5%	5 25%	5 25%	11 55%
focali	57	3 5.3%	10 17.5%	20 35.1%	33 57.9%

PREVALENZA SINTOMI ADHD

	deficit attenz.	Combi.	F	M
Nostra casistica	19.5%	32.5%	54%	58%
Dunn 2003	24%	14%	44%	32%

Nessuna correlazione significativa:

- focalità EEG
- frequenza delle crisi
- terapia antiepilettica

Limiti dello studio

- casistica limitata
- selezionata in centri di 2° e 3° livello
- disomogeneità delle forme epilessia e del rapporto maschi/femmine

EPILESSIA ADHD

**comorbidità “vera” o
l’ADHD è conseguente
all’epilessia ?**

