

VARIABILITÀ DIACRONICA NELLA VALUTAZIONE DEL DISTURBO DA DEFICIT ATTENTIVO CON IPERATTIVITÀ E/O DISTURBO SPECIFICO DELL'APPRENDIMENTO: FORMULAZIONI DIAGNOSTICHE NEGLI ULTIMI SEI ANNI.



Giorgia Sanna

P. Cavolina, B. Ancilletta, M. Testa, A. Zuddas

*Centro Terapie Farmacologiche in Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
Dipartimento di Neuroscienze
Università degli Studi di Cagliari*

5° CONGRESSO NAZIONALE
DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITÀ
Milano - Maggio 2005

ADHD: Criteri diagnostici (DSM-IV)

- A. Sei o più sintomi di Inattenzione o di Iperattività/Impulsività (presenti da almeno sei mesi).
- B. Esordio prima dei 7 anni di età.
- C. Disturbo presente in **almeno due contesti** (casa, scuola, gioco, etc.).
- D. Compromissione significativa del **funzionamento globale** (scolastico, sociale, occupazionale etc.).

Specificare se : prevalentemente **inattentivo**
prevalentemente **iperattivo**
tipo **combinato**

COMORBIDITÀ

MOLTO FREQUENTI (più del 50%)

- Disturbo oppositivo o di disturbo di condotta

FREQUENTI (fino al 40%)

- Disturbi specifici dell'apprendimento
- Disturbi d'ansia
- Disturbo evolutivo della coordinazione

MENO FREQUENTI (fino al 20%)

- Tic
- Depressione

RARI

- Disturbi dello spettro autistico

Circa l'80% dei pazienti presenta almeno una comorbidità e circa il 60% dei pazienti presenta almeno due comorbidità

Disturbi dell'Apprendimento (DSM-IV)

- A. Il livello raggiunto nella lettura, scrittura e calcolo, misurato con **test standardizzati**, somministrati individualmente, sulla **correttezza, rapidità e comprensione** della lettura, scrittura e del calcolo, è sostanzialmente al di sotto di quanto previsto in base all'età cronologica (**2 DS** dalla media), al livello cognitivo e ad un'istruzione adeguata all'età.
- B. Compromissione significativa del **funzionamento globale** (apprendimento scolastico o di attività che richiedono capacità di letto-scrittura e calcolo)

ADHD e Disturbo dell'Apprendimento

1. **ADHD con difficoltà di apprendimento** generalizzate a tutte le materie e sostenute da deficit neuropsicologici (funzioni esecutive) peculiari dell'ADHD
 - Rendimento inferiore alle potenzialità per:
 - Disturbo attentivo
 - Disturbo nella memoria sequenziale
 - Stile cognitivo impulsivo
 - Deficit di automonitoraggio
 - Disturbo del comportamento
 - Effetto sul piano emotivo-affettivo
2. **ADHD + Disturbo specifico di apprendimento**, vera associazione dei due disturbi (comorbidità).
3. **Disturbo specifico di apprendimento: "pseudo ADHD"** (falsi positivi: il DSA è primario e potrebbe essersi complicato successivamente con un quadro clinico che simula l'ADHD, ad esempio ansia o depressione).

DIAGNOSI DIFFERENZIALE ADHD e DSA



La Diagnosi differenziale è complicata da tali similitudini e da un'alta percentuale di comorbidità tra i due disturbi.

Protocollo Diagnostico per ADHD

- **Intervista semistrutturata ai genitori:** Parent Interview for Children Symptoms (PICS-IV; Schachar et al. 96)
- **Conner's Parents/Teachers Rating Scales (CP(T)RS-R:L)**
- **Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised (WISC-R)**
- **Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC; March)**
- **Children Depression Inventory (CDI, Kovacs)**
- Valutazione strutturata delle abilità di apprendimento.

Protocollo Diagnostico per ADHD

- **Valutazione strutturata delle abilità di apprendimento:**
 - Prove di lettura gruppo MT per correttezza/rapidità e comprensione (Cornoldi & Colpo)
 - AC-MT Test di valutazione delle abilità di Calcolo (C.Cornoldi et al.)
 - Batteria per la Dislessia evolutiva (Sartori, Tressoldi)
 - Batteria per la Valutazione della Scrittura e della Competenza Ortografica (Tressoldi, Cornoldi)

DIAGNOSI DIFFERENZIALE ADHD e DSA

DSA: test di lettura, scrittura, calcolo: valori differenti dalla media per più di 2 DS.
Sintomi di iperattività/impulsività e inattenzione solo a scuola o durante attività scolastiche.

ADHD: La diagnosi è clinica.
Non esistono test diagnostici specifici.
Sintomi di ADHD devono essere pervasivi e presenti in almeno 2 contesti.
La compromissione del rendimento scolastico è secondaria ai sintomi cardine di ADHD ed i risultati ai test sulle abilità dell'apprendimento sono entro le 2 DS.

Lo scopo dello studio è:

verificare se, e come, negli ultimi 6 anni, si sono modificate le caratteristiche cliniche della popolazione affetta e valutata presso il nostro Centro di Terapie Farmacologiche per eventuale terapia con metilfenidato.

CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE CLINICO

- 233 pazienti
- Tutti i pazienti afferiscono al Centro per sospetto ADHD
- Sesso: 18 F
215 M
- Età: 8,5

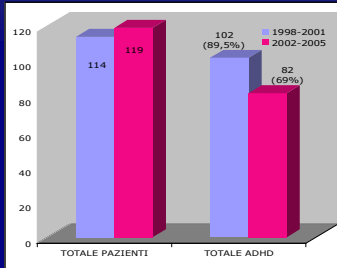
Analisi dei dati risultanti dal protocollo clinico

Per verificare lo scopo dello studio si è suddiviso il totale dei pazienti, a cui è stato somministrato il protocollo clinico, in due gruppi su base cronologica:

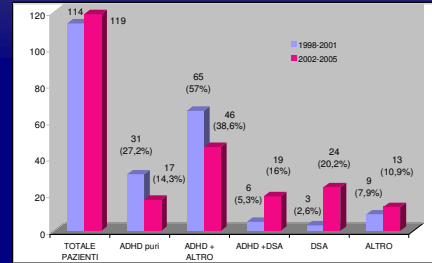
I Gruppo: periodo cronologico 1998-2001
N° 114 bambini

II Gruppo: periodo cronologico 2002-2005
N° 119 bambini

DISTRIBUZIONE della DIAGNOSI NEI GRUPPI I e II



DISTRIBUZIONE della DIAGNOSI NEI GRUPPI I e II



DISTRIBUZIONE della DIAGNOSI NEI GRUPPI I e II

Cosa emerge dall'osservazione delle caratteristiche diagnostiche dei 2 gruppi?

- Un aumento significativo dei pazienti con ADHD + DSA e
- Un aumento significativo dei pazienti con diagnosi di solo DSA



SOMMINISTRAZIONE DEGLI STRUMENTI DI VALUTAZIONE PER DISTURBO SPECIFICO della LETTURA.

Prove di lettura MT per la Correttezza e la Rapidità (Cornoldi & Colpo)

Gruppo I (1998-2001): somministrate al 84,2% dei bambini valutati nel corso del protocollo di diagnosi.

Gruppo II (2002-2005): somministrate al 91,6% dei bambini valutati nel corso del protocollo di diagnosi.

Su un totale di 233 bambini 28 non eseguono la prova MT sull'abilità di lettura.

RMM	Autismo	Età < 6 aa	Età > 12 aa	Non Collab.
7	7	7	4	3

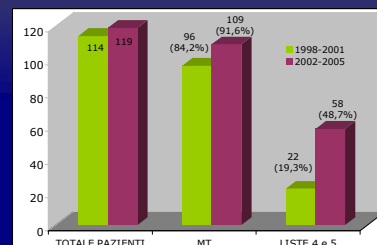
COSA CAMBIA NEL PROTOCOLLO DIAGNOSTICO?

La ricorrenza della somministrazione della prova di lettura MT per correttezza e rapidità, nei Gruppi I e II, è analoga.

SI PRESENTA in ambito di valutazione diagnostica

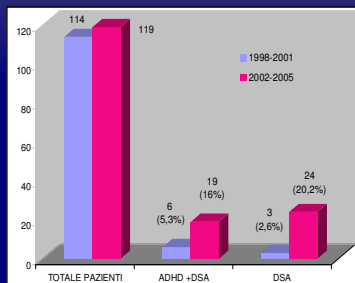
la NECESSITA' di somministrare le prove specifiche per la valutazione della dislessia n. 4 e 5 (parole e non-parole) ad un numero di bambini molto maggiore, per una maggiore incidenza di prestazione carente alla lettura del brano che, quindi, richiede un'indagine approfondita e accurata.

SOMMINISTRAZIONE DEGLI STRUMENTI DI VALUTAZIONE PER DISTURBO SPECIFICO della LETTURA.

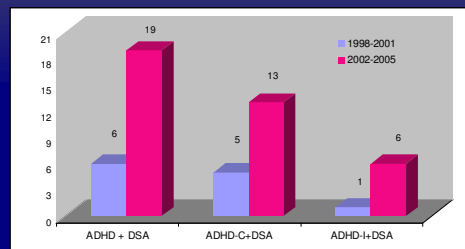


Prove n. 4 e 5 somministrate al: 19% dei pazienti del I periodo e 49% dei pazienti del II periodo

DIAGNOSI DI ADHD+DSA E DSA PER DISTURBO SPECIFICO della LETTURA.



ADHD-C+DSA e ADHD-I+DSA



Rispetto al totale dei pazienti valutati e diagnosticati ADHD+DSA l'ADHD COMBINATO è maggiormente presente in entrambi i periodi considerati.

CONCLUSIONI

- Nel periodo 2002-2005 sono aumentati i bambini con diagnosi di ADHD+DSA e i bambini con diagnosi di solo DSA, rispettivamente dell'11,2% e del 18,9% rispetto ai bambini valutati nel periodo 1998/2001.



CONCLUSIONI

- Il numero di pazienti a cui si somministra il protocollo diagnostico presso il Centro, nei due periodi considerati è simile (114/119): saturazione delle risorse umane.
- Intorno al 2000 sono state promosse intense campagne informative sia sull'ADHD che sul DSA.
- Formazione per pediatri e operatori del settore: si organizzano corsi specifici sulle caratteristiche dell'ADHD + comorbidità.

CONCLUSIONI

- Cambia la tipologia di pazienti inviati presso il Centro.
- La Scuola ed i Clinici considerano specifici disturbi neuropsichiatrici sia le manifestazioni comportamentali che le difficoltà dell'apprendimento e che tali disturbi richiedono valutazioni specialistiche e trattamenti specifici.

CONCLUSIONI

- La maggiore informazione e sensibilità su ADHD e DSA, da parte dei clinici e dalla scuola, comporta l'identificazione e l'invio di casi più complessi che richiedono una valutazione molto accurata in termini di diagnosi differenziale.
- Poiché l'individuazione della presenza di un DSA comporta l'attivazione di specifiche procedure terapeutiche, la valutazione accurata su tali disturbi dovrebbe essere la norma per tutti i Centri di riferimento regionali per la prescrizione del metilfenidato.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

Giorgia Sanna
Pina Cavolina
Bernadette Ancilletta
Manuela Testa
Alessandro Zuddas

