

## Sintomi d'ansia e ADHD: confronto tra questionari di autovalutazione in bambini e adolescenti



**Pina Cavolina**  
Bernadette Ancilletta  
Giorgia Sanna  
Alessandro Zuddas  
Centro Terapie Farmacologiche in NPI  
Dipartimento di Neuroscienze  
Università di Cagliari

5° Congresso Nazionale  
Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività - Milano 12-14 maggio 2005



## Disturbo da Deficit Attentivo con Iperattività (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD - DSM-IV)

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

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

## COMORBIDITA'

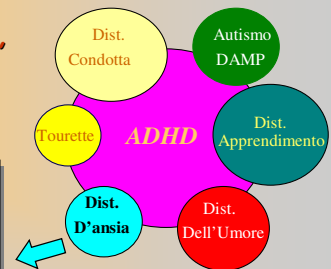
**Molto frequenti (più del 50%)**  
\* Disturbo oppositivo o disturbo di condotta

**Frequenti (fino al 40%)**  
\* Disturbi specifici dell'apprendimento  
\* Disturbi d'ansia  
\* Disturbo evolutivo della coordinazione

**Meno frequenti (fino al 20%)**  
\* Tic  
\* Depressione

**Rari**  
\* Disturbo dello spettro autistico

## COMORBIDITA'



Le stime americane riportano percentuali pari al 25-35%

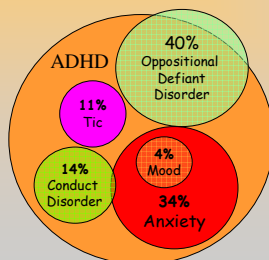
Le ricerche in Europa riferiscono percentuali inferiori

Sovrapposizione di sintomi esternalizzanti (tipici dell'ADHD) e internalizzanti (tipici dell'ansia)

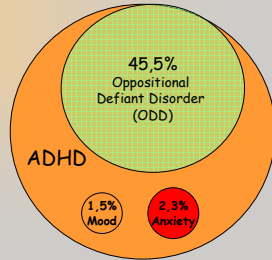
Minore pervasività situazionale di questi sintomi nei disturbi d'ansia

## Comorbidity

MTA study (n.579)  
Mta Cooperative Group, 1999



Atomoxetine European Study (n.604)  
Buitelaar et. Al., 2004



## Disturbo d'Ansia (DSM-IV)

**Forme ad esordio in età infantile:**  
\* Disturbo d'ansia da separazione (Mutismo selettivo)

**Forme comuni a bambini ed adulti:**  
\* Disturbo d'ansia generalizzato  
\* Disturbo di panico  
\* Fobia Sociale  
\* Fobia Specifica  
\* Disturbo post-traumatico da stress  
\* Disturbo Ossessivo-Compulsivo



## Metodologia statistica

**Analisi Statistica**

- \* Anova (Post Hoc Test)
- \*  $\chi^2$

Prima di effettuare l'analisi del Chi quadro, i T score ottenuti dal profilo delle scale di valutazione sono stati suddivisi in tre ranges:

- <34 (oltre 1 DS al di sotto del T score di 50)
- >34 <66 (Valori di normalità:  $\pm 1$  DS)
- >65 (presenza di sintomi d'ansia o depressione: > 1 DS)

## Pazienti e metodi: caratteristiche dei soggetti

DIAGNOSI	N.	SESSO (%)		ETA'		Q.I.	
		M	F	Media	D. St.	Media	D. St.
ADHD	56	53 (95%)	3 (5%)	10,2	1,8	93	12,5
ANSIA	26	14 (54%)	9 (46%)	11,7	2,3	95	11
CONTROLLO	28	23 (82%)	5 (18%)	10	1,8	98	10

## Pazienti e metodi: diagnosi

Diagnosi	N.	SESSO		C-GAS
		110 (%)	M	
ADHD - C	36 (64,3%)	8	0	<50
ADHD - I	14 (25,0%)	3	1	
ADHD - H	6 (10,7%)	4	0	
ADHD "puri"	16 (28,5%)	15	1	
ADHD + DSA	8 (14,3%)	9	1	
ADHD + DOP	30 (54,0%)	29	1	<50
ADHD + ANX	2 (3,50%)	2	0	
D. Ansia Generalizzata	1 (3,8%)	1	0	
D. Ansia da Separaz.	7 (27,0%)	4	3	
Fobia Sociale	11 (42,3%)	6	5	< 60
D. Ossessivo Comp.	5 (19,2%)	4	1	
D. Attacchi di Panico	2 (7,7%)	0	2	

## ADHD e sintomi d'ansia

- \* Per il presente studio sono stati selezionati pazienti di età tra 8 e 14 anni (MASC) e con Q.I.>80. Nel campione studiato sono stati inclusi anche due pazienti con ADHD e disturbi d'ansia associato.
- \* La bassa prevalenza di disturbi d'ansia associati e' stata rilevata anche in tutta la popolazione clinica (circa 233 pazienti di cui 184 con ADHD) valutata mediante protocollo diagnostico presso il nostro centro, negli ultimi 6 anni.

## Popolazione clinica valutata presso il nostro Centro dal 1998 al 2004

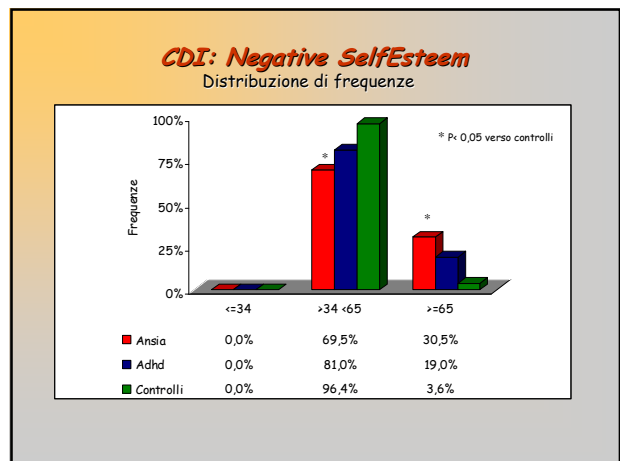
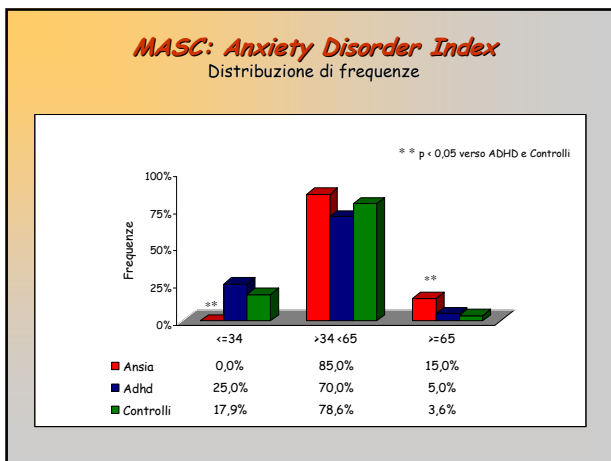
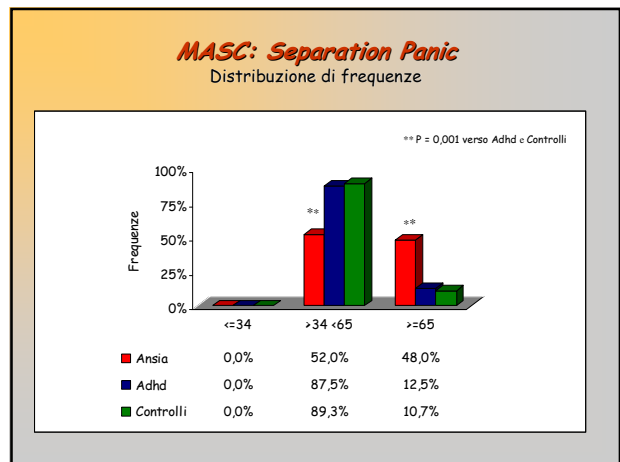
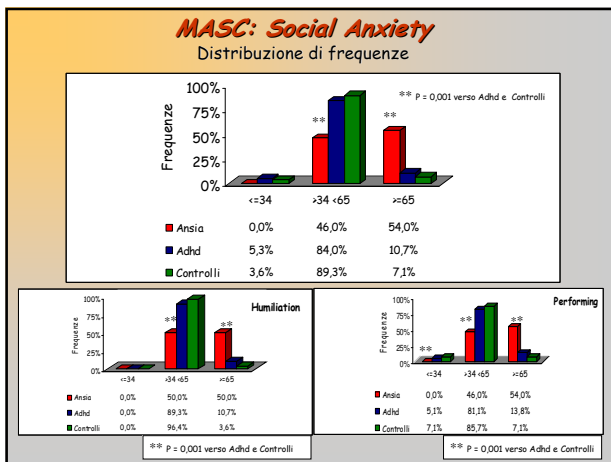
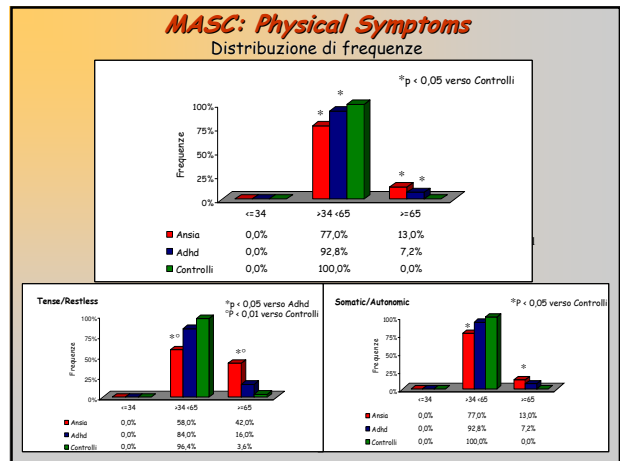
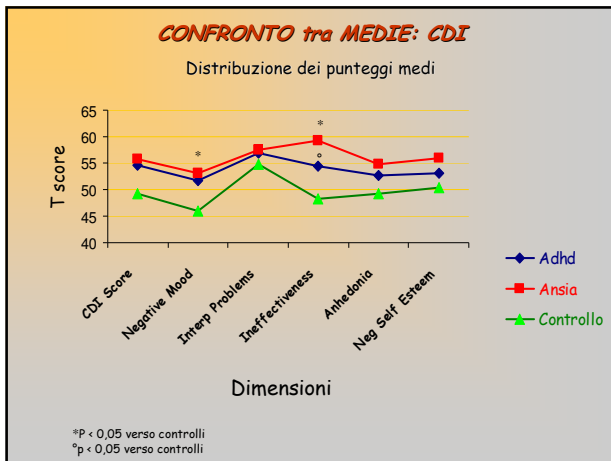
Campione Totale 233 (184 con ADHD)

Diagnosi	N.	Percentuale
ADHD-C	93	50,5%
ADHD-I	48	26%
ADHD-DU	9	4,8%
ADHD-PDD	3	1,6%
ADHD-DSSA	25	13,6%
ADHD-ANX	5	2,7%
DSM	27	
AUTISMO	5	
RIM	2	
ANX	4	
ADATT	11	

## CONFRONTO tra MEDIE: MASC

Distribuzione dei punteggi medi

\*\* p< 0,01 verso ADHD e CONTROLLI





## CONCLUSIONI

Il campione di bambini con ADHD, rappresentato in questo studio, non manifesta significativi sintomi d'ansia ma presenta forme gravi del disturbo:

- \* marcata compromissione scolastica familiare e sociale (C-GAS <50)
- \* 75% assume terapia farmacologica
- \* 54% comorbidità con ODD



## CONCLUSIONI

La presenza di sintomi internalizzanti, quali l'ansia, può modulare il controllo dell'impulsività, attenuando la severità del quadro clinico dell'ADHD specie se associato a Disturbo Oppositivo Provocatorio (ODD).

La minore severità del quadro clinico dei pazienti con ADHD+Ansia (+ODD) fa sì che tali pazienti non vengano riferiti ad un centro che si occupa prevalentemente di terapie farmacologiche per Disturbi Dirompenti del Comportamento.

Grazie per l'attenzione

