

Corso di Neuropsichiatria Infantile

Dott.ssa Carmen Barba

Università di Firenze

AUO Meyer

Epidemiologia

- Il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività, o ADHD, è un disturbo evolutivo dell'autocontrollo
- Incapacità del bambino di regolare il proprio comportamento in funzione del trascorrere del tempo, degli obiettivi da raggiungere e delle richieste dell'ambiente

Disturbo da deficit di attenzione/iperattività o ADHD

È caratterizzato da:

- 1) inattenzione,**
- 2) impulsività e**
- 3) iperattività motoria**

che rende difficoltoso ed in alcuni casi impedisce:

1. il normale sviluppo
2. l'integrazione
3. L'adattamento sociale

di bambini, adolescenti ed adulti

- La sindrome da deficit di attenzione e iperattività interessa circa il 6-7% dei giovani al di sotto dei 18 anni di età, quando la diagnosi viene fatta attraverso i criteri del DSM-IV
- Quando viene diagnosticata attraverso i criteri formulati dall'ICD-10 (organizzazione mondiale della sanità) la stima è tra l'1% e il 2%
- Studi sulla popolazione indicano che il DDAI si verifica nella maggior parte delle culture
- In circa il 5% dei bambini e il 2,5% degli adulti con criteri DSM5
- La condizione viene diagnosticata circa tre volte più spesso nei maschi rispetto che nelle femmine

- **DSMIV**
- Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders
- Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

DISTURBO| DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITÀ

ESTRATTO DAL
DSM-5[®]

Differenza tra DSMIV e DSM5 criteri diagnostici del disturbo da deficit di attenzione/iperattività (DDAI).

- a) Sono stati aggiunti degli esempi alle voci del criterio per facilitare l'applicazione nell'arco di vita;
- b) la descrizione dell'età di esordio è stata modificata (da “alcuni sintomi di iperattività-impulsività o di disattenzione che causano menomazione devono essere stati presenti prima dei 7 anni di età” a “diversi sintomi di disattenzione o di iperattività-impulsività erano presenti prima dei 12 anni”);
- c) i sottotipi sono stati sostituiti da specificatori della manifestazione che corrispondono direttamente ai sottotipi precedenti;

Differenza tra DSMIV e DSM5 criteri diagnostici del disturbo da deficit di attenzione/iperattività (DDAI).

d) ora è permessa una diagnosi in comorbidità con un disturbo dello spettro dell'autismo;

e) per gli adulti è stata modificata la soglia sintomatologica, a riflettere l'evidenza sostanziale di una compromissione da DDAI clinicamente significativa, con il cut-off per DDAI di cinque sintomi, invece dei sei richiesti per gli individui più giovani, sia per la disattenzione sia per l'iperattività e l'impulsività.

ADHD

CRITERI DIAGNOSTICI (DSM5)

- A.** Un pattern persistente di disattenzione e/o iperattività-impulsività che interferisce con il funzionamento o lo sviluppo, come caratterizzato da (1) disattenzione e/o (2) impulsività.
- B.** Diversi sintomi di disattenzione o di iperattività-impulsività erano presenti prima dei 12 anni.
- C.** Diversi sintomi di disattenzione o di iperattività-impulsività si presentano in due o più contesti (per es., a casa, a scuola o al lavoro; con amici o parenti; in altre attività).
- D.** Vi è una chiara evidenza che i sintomi interferiscono con, o riducono, la qualità del funzionamento sociale, scolastico o lavorativo.
- E.** I sintomi non si presentano esclusivamente durante il decorso della schizofrenia o di un altro disturbo psicotico e non sono meglio spiegati da un altro disturbo mentale (per es., disturbo dell'umore, disturbo d'ansia, disturbo dissociativo, disturbo di personalità, intossicazione o astinenza da sostanze).

ADHD

CRITERI DIAGNOSTICI (DSM5)

A. Un pattern persistente di disattenzione e/o iperattività-impulsività che interferisce con il funzionamento o lo sviluppo, come caratterizzato da (1) disattenzione e/o (2) impulsività:

1. Disattenzione: Sei (o più) dei seguenti sintomi sono persistiti per almeno 6 mesi con un'intensità incompatibile con il livello di sviluppo e che ha un impatto negativo diretto sulle attività sociali e scolastiche/lavorative.

- a. Spesso non riesce a prestare attenzione ai particolari o commette errori di distrazione nei compiti scolastici, sul lavoro o in altre attività (per es., trascura o omette dettagli, il lavoro non è accurato).
- b. Ha spesso difficoltà a mantenere l'attenzione sui compiti o sulle attività di gioco (per es., ha difficoltà a rimanere concentrato/a durante una lezione, una conversazione o una lunga lettura).
- c. Spesso non sembra ascoltare quando gli/le si parla direttamente (per es., la mente sembra altrove, anche in assenza di distrazioni evidenti).
- d. Spesso non segue le istruzioni e non porta a termine i compiti scolastici, le incombenze o i doveri sul posto di lavoro (per es., inizia i compiti ma perde rapidamente la concentrazione e viene distratto/a facilmente).
- e. Ha spesso difficoltà a organizzarsi nei compiti e nelle attività (per es., difficoltà nel gestire compiti sequenziali; difficoltà nel tenere in ordine materiali e oggetti; lavoro disordinato, disorganizzato; gestisce il tempo in modo inadeguato, non riesce a rispettare le scadenze).
- f. Spesso evita, prova avversione o è riluttante a impegnarsi in compiti che richiedono sforzo mentale protratto (per es., compiti scolastici o compiti a casa; per gli adolescenti più grandi e gli adulti, stesura di relazioni, compilazione di moduli, revisione di documenti).
- g. Perde spesso gli oggetti necessari per i compiti o le attività (per es., materiale scolastico, matite, libri, strumenti, portafogli, chiavi, documenti, occhiali, telefono cellulare).
- h. Spesso è facilmente distratto/a da stimoli esterni (per gli adolescenti più grandi e gli adulti, possono essere compresi pensieri incongrui).
- i. È spesso sbadato/a nelle attività quotidiane (per es., sbrigare le faccende; fare commissioni; per gli adolescenti più grandi e per gli adulti, ricordarsi di fare una telefonata; pagare le bollette; prendere appuntamenti).

2. Impulsività Sei (o più) dei seguenti sintomi persistono per almeno 6 mesi con un'intensità incompatibile con il livello di sviluppo e che ha un impatto negativo diretto sulle attività sociali e scolastiche/lavorative:

- a. Spesso agita o batte mani e piedi o si dimena sulla sedia.
- b. Spesso lascia il proprio posto in situazioni in cui si dovrebbe rimanere seduti (per es., lascia il posto in classe, in ufficio o in un altro luogo di lavoro, o in altre situazioni che richiedono di rimanere al proprio posto).
- c. Spesso scorrazza e salta in situazioni in cui farlo risulta inappropriato. (Nota: Negli adolescenti e negli adulti può essere limitato al sentirsi irrequieti.)
- d. È spesso incapace di giocare o svolgere attività ricreative tranquillamente.
- e. È spesso “sotto pressione”, agendo come se fosse “azionato/a da un motore” (per es., è incapace di rimanere fermo/a, o si sente a disagio nel farlo, per un periodo di tempo prolungato, come nei ristoranti, durante le riunioni; può essere descritto/a dagli altri come una persona irrequieta o con cui è difficile avere a che fare).
- f. Spesso parla troppo.
- g. Spesso “spara” una risposta prima che la domanda sia stata completata (per es., completa le frasi dette da altre persone; non riesce ad attendere il proprio turno nella conversazione).
- h. Ha spesso difficoltà nell'aspettare il proprio turno (per es., mentre aspetta in fila).
- i. Spesso interrompe gli altri o è invadente nei loro confronti (per es., interrompe conversazioni, giochi o attività; può iniziare a utilizzare le cose degli altri senza chiedere o ricevere il permesso; adolescenti e adulti possono inserirsi o subentrare in ciò che fanno gli altri).

- sulla base dei criteri del DSM-5 possono essere diagnosticati tre sottotipi di ADHD:

1. *ADHD con predominanza di disattenzione/distrazione,*
2. *ADHD con predominanza di iperattività/impulsività*
3. *ADHD di tipo combinato*

ADHD con predominanza di disattenzione/distrazione (ADHD-PI):

si presenta con vari sintomi tra cui:

- essere facilmente distratti
- disorganizzazione
- scarsa concentrazione e difficoltà nel completare le attività
- Spesso le persone si riferiscono all'ADHD-PI come "disturbo da deficit di attenzione" (ADD).

ADHD con predominanza di iperattività/impulsività:

- Eccessiva irrequietezza e agitazione, iperattività, difficoltà nell'attesa e nel rimanere seduti.
- Possono essere presenti anche comportamenti distruttivi.

ADHD di tipo combinato è una combinazione degli altri due sottotipi

Problemi relazionali

- i genitori, gli insegnanti e gli stessi coetanei concordano che i bambini con ADHD hanno anche problemi nelle relazioni interpersonali
- presentano un comportamento aggressivo tre volte superiore
- non rispettano o non riescono a rispettare le regole di comportamento in gruppo e nel gioco
- laddove, il loro ruolo diventa passivo e non ben definito, essi diventano più contestatori e incapaci di comunicare proficuamente con i coetanei

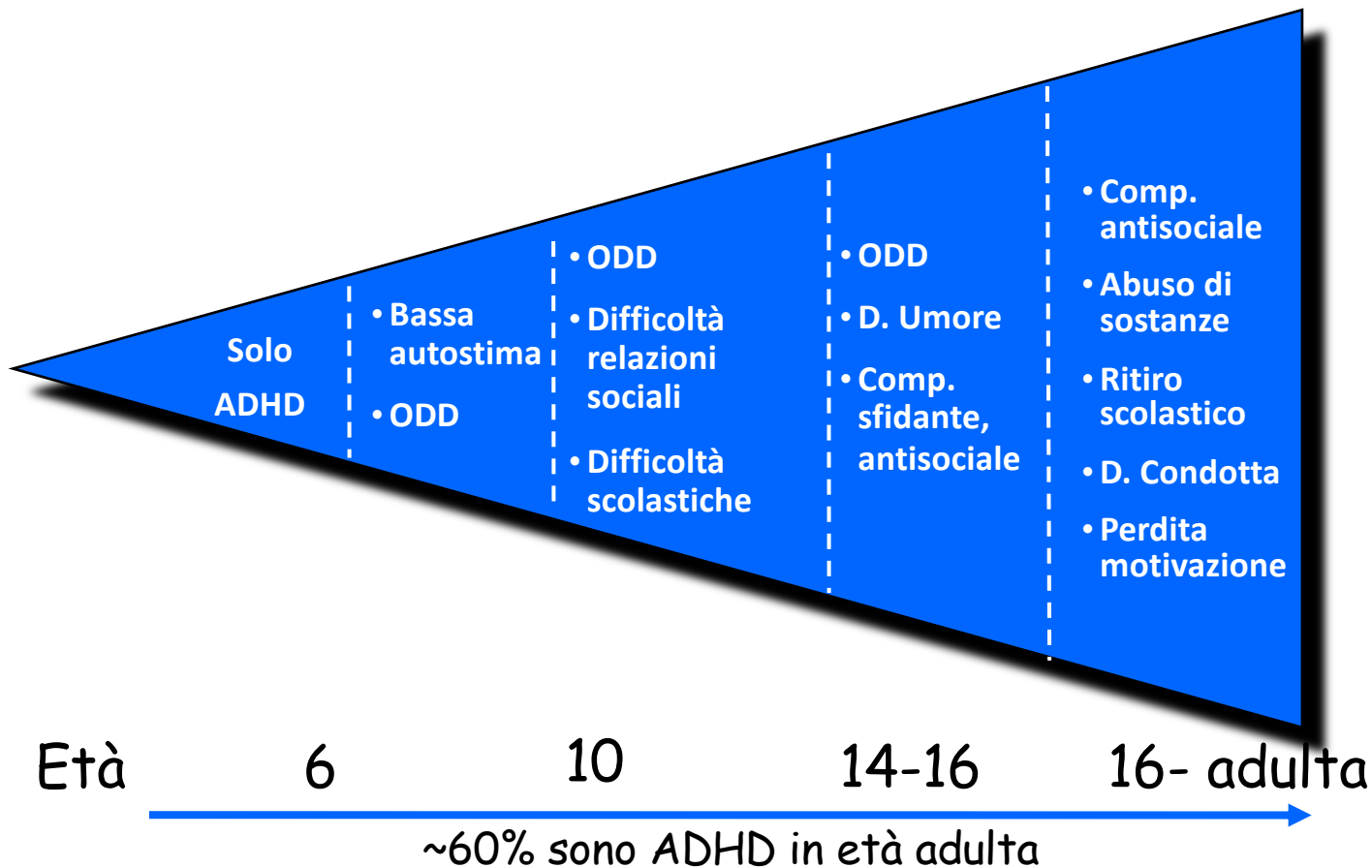
Si tratta di un disturbo eterogeneo, complesso e multifattoriale

70-80% dei casi coesiste con uno o più altri disturbi, aggravandone la sintomatologia e rendendo quindi complessa sia la diagnosi che la terapia

I disturbi più frequentemente associati con l'ADHD sono:

- disturbo oppositivo-provocatorio
- disturbi della condotta
- disturbi specifici dell'apprendimento (dislessia, disgrafia)
- disturbi d'ansia
- depressione
- disturbo ossessivo-compulsivo
- tic
- disturbo bipolare

ADHD: Decorso



ADHD in età prescolare

- Massimo grado di iperattività
- Crisi di rabbia (“tempeste affettive”)
- Litigiosità, provocatorietà
- Assenza di paura, tendenza a incidenti
- Comporta- Disturbo del sonno e comportamenti aggressivi

ADHD in Adolescenza

- Disturbo dell'attenzione: difficoltà scolastiche, di organizzazione della vita quotidiana (pianificazione)
- Riduzione del comportamento iperattivo (sensazione soggettiva di instabilità)
- Instabilità scolastica, lavorativa, relazionale
- Condotte rischiose
- Bassa autostima, ansietà

ADHD in età Adulta

- Sensazione soggettiva di tensione
- Instabilità scolastica, lavorativa, relazionale
- Impulsività
- Intolleranza di vita sedentaria
- Condotte pericolose (sport, abitudini)
- Difficoltà di organizzazione nel lavoro e nella vita quotidiana (strategie)
- Disturbi depressivi e/o ansiosi
- Rischio di marginalità sociale

- Una specifica causa dell'ADHD non è ancora nota
- Serie di fattori che possono contribuire a far nascere o fare esacerbare l'ADHD:
 - fattori genetici
 - fattori ambientali

Criteri diagnostici

- 1) disattenzione e/o iperattività che interferisce con il normale funzionamento
- 2) iperattività/impulsività/disattenzione x almeno 6 mesi
- 3) Esordio prima dei 12 anni di età

Diagnosi

Per la diagnosi di ADHD occorre una **osservazione dei sintomi in 2 situazioni diverse per almeno 6 mesi** al fine di valutare se determinati tratti comportamentali siano davvero diversi ed in modo costante da quelli degli altri bambini della stessa età

Trattamento

- Riabilitativo, psicoterapeutico
- Farmacologico con farmaci
 - stimolanti come per esempio il metilfenidato (ritalin)
 - Farmaci non stimolanti come atomoxetina (strattera)