

ADHD in età evolutiva

Deny Menghini

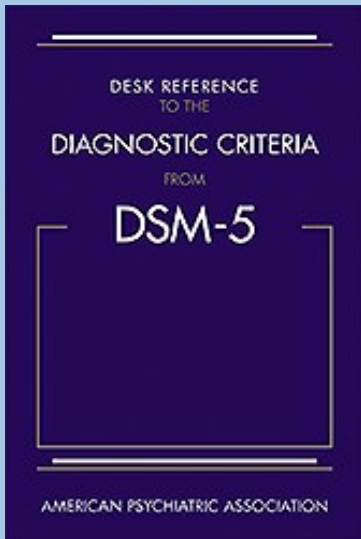
deny.menghini@opbg.net

UOC Neuropsichiatria Infantile

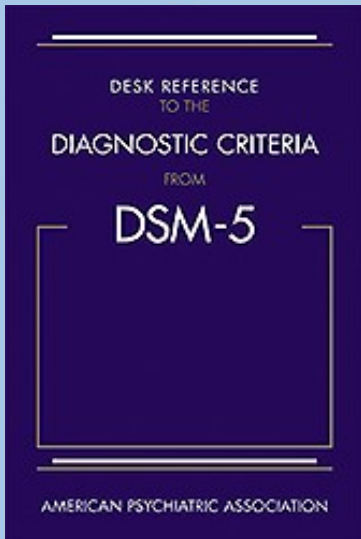
www.specchioriflesso.net



Definizione ADHD



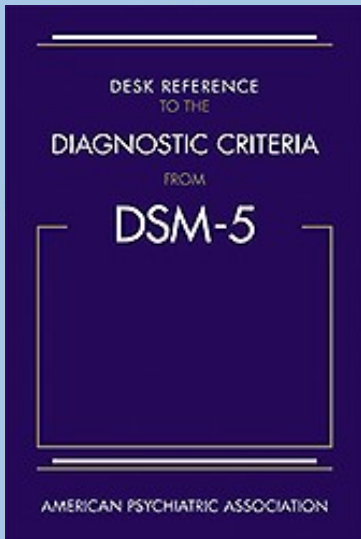
Definizione ADHD



- Caratterizzato da un insieme di comportamenti presenti in contesti multipli (ad esempio, a casa e a scuola)
- Determina problemi nei contesti sociali, educativi o lavorativi



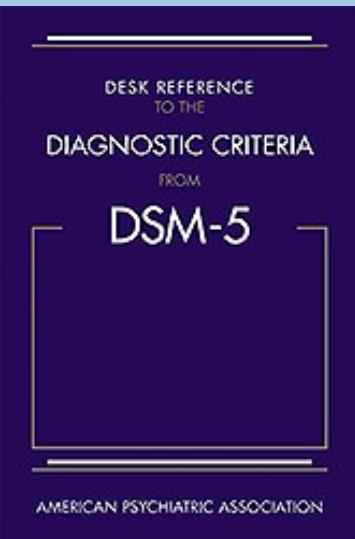
Definizione ADHD



- 6 sintomi o più di **disattenzione** che persistono da almeno 6 mesi, come non prestare attenzione ai dettagli, non riuscire ad organizzarsi, non sembrare ascoltare
- 6 sintomi o più di **impulsività** o **iperattività** che persistono da almeno 6 mesi, come non aspettare il proprio turno, non riuscire a svolgere attività tranquille, alzarsi in continuazione



Cambiamenti Importanti



- Onset da 7 a **12 anni**
- Da 3 sottotipi a 3 **presentazioni**
- Per gli adolescenti e gli adulti sufficienti **5 sintomi**
- Ci può essere **la comorbidità con PDD**
- Le fonti di informazione devono essere **due**



Prevalenza e Distribuzione fra sessi

3-4%



3-9/1 in campioni clinici

4/1 in campioni epidemiologici



ADHD non diagnosticate?

prevalenza delle forme **inattentive**?



prevalenza delle forme **iperattive ed impulsive**?

frequente comorbidità con disturbi esternalizzanti
(DOP, DC)?



Comorbidità

- **Molto frequente (50%)**

Disturbo oppositivo-provocatorio, Disturbo della condotta

- **Frequente (30%)**

Disturbi d'ansia, Disturbi di apprendimento

- **Moderatamente frequente (15%-20%)**

Disturbi dell'umore (depressione, bipolare), Tic (Tourette)

- **Rara (5%-10%)**

Disturbi pervasivi di sviluppo (autismo, Asperger),
Disabilità Intellettiva

Fattori prognostici

- condizioni ambientali
- familiarità
- tipologia clinica
- comorbidità



Decorso



Età prescolare

- Massima iperattività
- Crisi di rabbia
- Gioco ridotto, semplificato, motorio
- Litigiosità, provocatorietà
- Assenza di paura, incidenti
- Comportamenti aggressivi
- Disturbo del sonno

Molti di questi bambini **non svilupperanno un ADHD!**



6-12 anni

Generalmente prima diagnosi

- Apparente accentuazione di irrequietezza
- Maggiore evidenza della disattenzione e impulsività
- Difficoltà scolastiche
- Evitamento di compiti cognitivi
- Rifiuto da parte dei compagni
- Bassa autostima



13-17 anni

35%: sintomi sottosoglia, spesso prestazioni scolastiche inferiori

50%: attenuazione di iperattività
disturbo attentivo
difficoltà scolastiche, pianificazione e organizzazione
instabilità in scelte scolastiche o relazionali
condotte pericolose e ricerca di sensazioni forti
problemi emotivi

15%: permanenza della sindrome, impulsività,
disadattamento sociale, difficoltà familiari.



Età adulta

Il 50% con pregresso ADHD funziona
normalmente

Il restante 50% ha sintomi di diversa intensità:

attenzione

auto-organizzazione

impulsività

labilità di umore



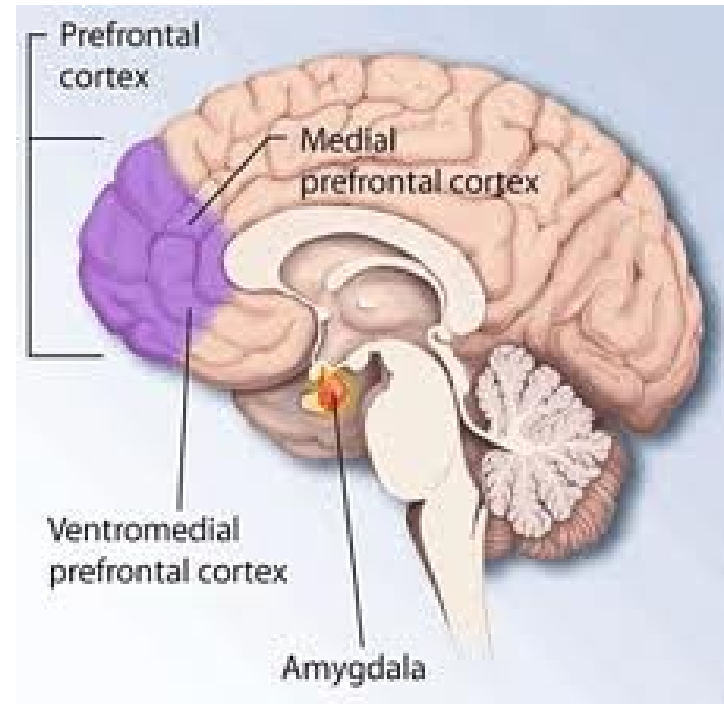
Eziologia



- ✓ Alta ereditabilità
- ✓ Geni coinvolti nella regolazione della dopamina (trasportatore della dopamina DAT1, recettore della dopamina DRD4)
- ✓ Fattori ambientali: non sono la causa ma possono contribuire all'espressione, al decorso e alla severità
- ✓ Disfunzione dei lobi prefrontali che coinvolgono l'inibizione, il controllo

Circuiti cerebrali

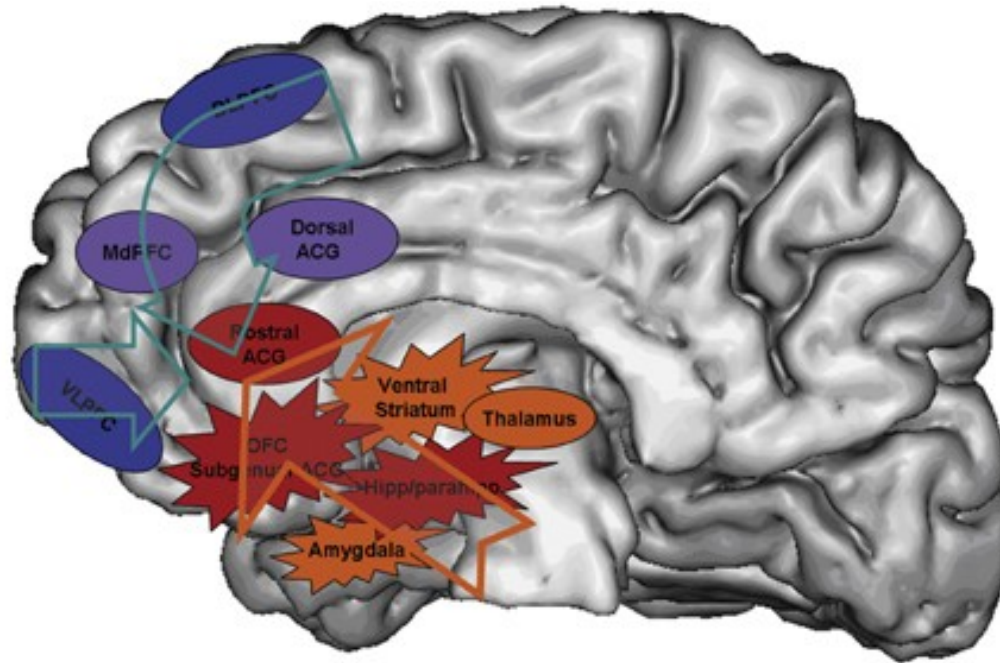
Prefrontal cortex
Basal ganglia
Cerebellum



Aree associate alle funzioni esecutive

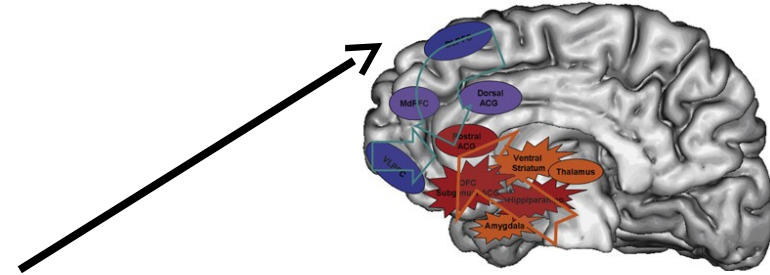


Anomalie funzionali cerebrali

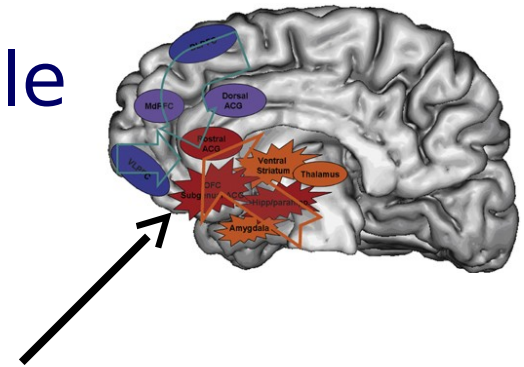


Orienting/Emotion Identification
Automatic Emotion Regulation
Voluntary Emotion Regulation
Regions Implicated in Both Automatic and Voluntary Emotion Regulation

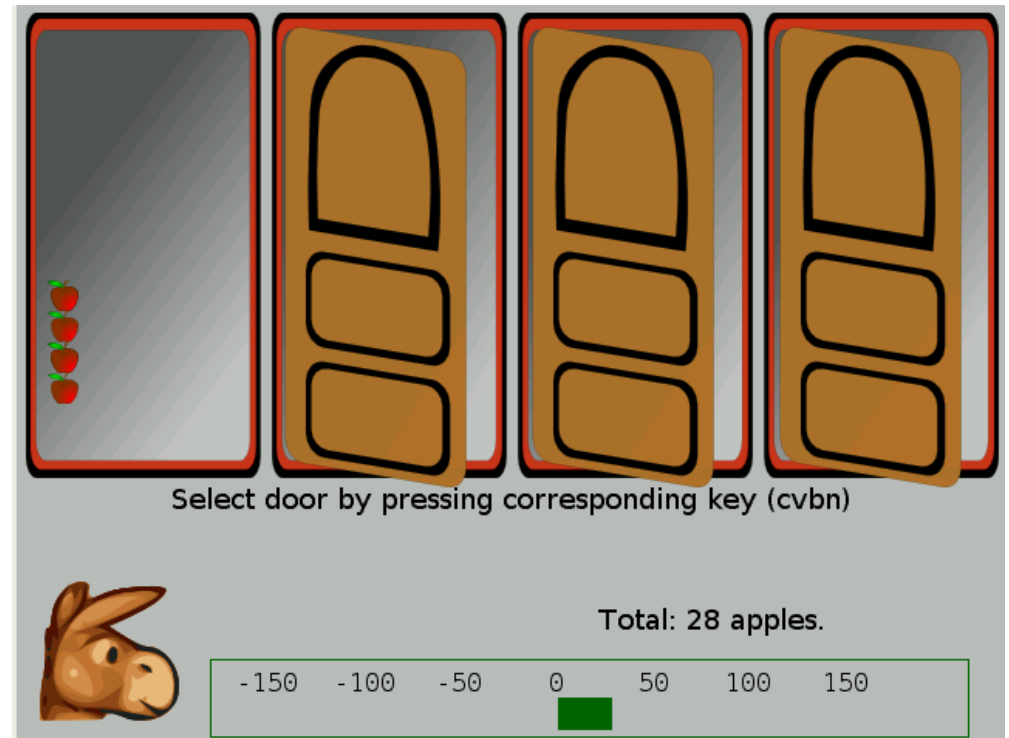
Corteccia Dorsolaterale Prefrontale



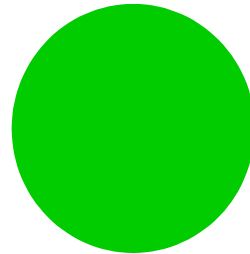
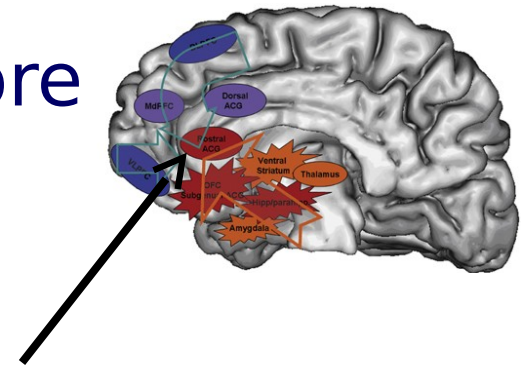
Corteccia Orbito Frontale



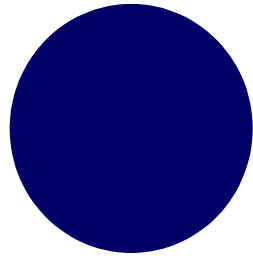
Gambling Task
(individuare carte
svantaggiose a
lungo termine ma
vantaggiose
inizialmente)

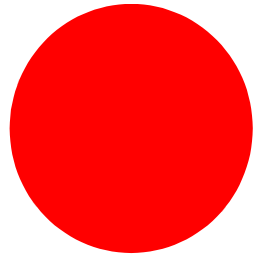


Giro del Cingolo Anteriore



Go-Nogo





Modelli Neuropsicologici

Deficit delle funzioni esecutive

Deficit nei meccanismi di risposta alla ricompensa
(Delay Adversion)



Table 2. Selected Meta-analytic Findings in Neuropsychology of ADHD Versus Non-ADHD Children

Measure	Effect Size (<i>d</i>)
Spatial Working Memory (Spatial Span)	.75 ^a to .85 ^b to 1.14 ^b
Response Suppression (Stop Task SSRT/SSRT Slope)	.61 ^a to .64 ^c to .94 ^d
Signal Detection (CPT d-prime) Arousal	.72 ^e
Stroop Naming Speed	.69 ^f
Full Scale IQ	.61 ^g
Set Shifting (Trails B Time)	.55 ^a to .59 ^g to 0.75 ^d
Planning (Tower of London/Hanoi)	.51 ^a to .69 ^a
Mazes	.58 ^a
Verbal Working Memory	.51 ^a to .41 ^b
Decision Speed on Go-Task	.49 ^c
WCST Perseverations	.35 ^g /.36 ^a to .53 ^h
Fluency	.27 ^d
Stroop Interference	.25 ^f
Covert Visual Spatial Orienting	.20 ⁱ

Diagnosi e Strumenti

E' **clinica** (integrazione delle fonti di informazioni)

Gli strumenti sono **però** un ausilio per definire un profilo funzionale del bambino



Diagnosi e Strumenti

- **Osservazione**
- **Test cognitivi** neuropsicologici
- **Interviste** o colloquio clinico
- **Questionari** di valutazione del comportamento



Linee guida per il trattamento

- ✓ Società Italiana di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, 2002 (SINPIA)
- ✓ European network for hyperkinetic disorders, 2004 (EUNETHIDYS)
- ✓ National Institute for health and clinical excellence, last modified 2010 (NICE)
- ✓ Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2009 (SIGN)

Intervento Multimodale

La pianificazione di un progetto riabilitativo per un bambino con **ADHD** deve tenere in considerazione molteplici aspetti che rappresentano la complessità di questa patologia.



Intervento Multimodale



FIGURE COINVOLTE

I genitori

La scuola

Il bambino



Intervento Multimodale

Include un ciclo di incontri di **Parent Training**: svolto in gruppo o singolarmente in base alle caratteristiche dei genitori e del bambino

E' composto da sedute semi-strutturate (in genere almeno 10)



Intervento Multimodale

Include la consulenza sistematica agli **insegnanti**

In genere si compone di almeno 4 incontri l'anno



Linee guida per il trattamento

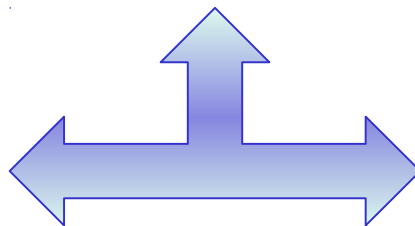
Età

prescolare: Parent Training

scolare: Terapia cognitivo comportamentale bambino,
Parent Training e Teacher Training



Sintomatologia
meno grave senza
comorbidità
= parent / teacher
training + CBT



Sintomatologia +
grave con comorbidità
=
parent / teacher
training + CBT +
trattamento
farmacologico



Linee guida per il trattamento

Efficacia:

> farmaco

< CBT (non significativa rispetto al solo farmaco)



Il registro nazionale dell'ADHD