

Disturbo da deficit di attenzione e iperattività

Laura Villa

I sintomi del disturbo da deficit di attenzione e iperattività sono spesso dimensioni in un continuum normalità-patologia e il riconoscimento del disordine è un processo complesso, che necessita di una valutazione multidisciplinare e di un approccio terapeutico multimodale che combini interventi psicosociali con eventuali terapie mediche

Il “disturbo da deficit di attenzione e iperattività” (ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder), un disordine dello sviluppo neuropsichico del bambino e dell'adolescente, è stato ed è tuttora oggetto di molte discussioni e controversie. Le caratteristiche cliniche dell'ADHD centrate su tre sintomi nucleari - iperattività, impulsività, disturbo dell'attenzione - di fatto possono essere presenti nel comportamento di ogni bambino e il confine tra le due situazioni è molto labile. È importante perciò differenziare l'ADHD dalla normale vivacità, tipica dei bambini nella fascia di età prescolare e nei primi anni di scuola elementare: i bambini realmente affetti da ADHD sono solo una parte minoritaria dei cosiddetti “bambini iperattivi”. Il disturbo dunque pone non pochi problemi diagnostici, in quanto i sintomi sono dimensioni in un continuum normalità-patologia, la soglia clinica è individuata dal livello di compromissione funzionale e ambedue - compromissione funzionale e soglia clinica - sono legate a un contesto socio-culturale specifico. Inoltre, i

sintomi dell'ADHD, se considerati per sé, non sono specifici della sindrome, ma possono essere individuati in altri disturbi psichiatrici, che entrano in diagnosi differenziale (oltre che in comorbidità).

Tuttavia, si stima che in Italia la prevalenza di ADHD sia attorno al 4% (con una maggiore frequenza tra i maschi: 4:1) che corrisponde a circa 300.000 casi potenziali, ma di questi, solo l'1.3% riceve una diagnosi.

Secondo il Dr. Gabriele Masi, Responsabile UOC di Psichiatria e psicofarmacologia dell'età evolutiva, IRCCS Stella Maris di Calambrone (PI), “un elemento caratterizzante l'ADHD nel nostro Paese è che il disturbo è sotto-diagnosticato. Non soltanto perché la diagnosi è complessa e richiede un percorso articolato, che si basa sull'acquisizione di informazioni globali che riguardano il bambino, l'ambito familiare e scolastico, ma anche perché esistono problemi di connessioni tra i medici coinvolti nell'iter diagnostico. Esiste anche un importante problema culturale che impedisce ai clinici di collocare correttamente l'ADHD all'in-

terno dei disturbi emotivi e comportamentali dell'età evolutiva”.

Inoltre, l'ADHD trascurato nell'infanzia è un fattore di rischio per altre patologie e che può portare, nell'adolescenza e nell'età adulta, a complicanze (tossicodipendenza, alcolismo, grave disadattamento sociale e relazionale, esordi di disturbo bipolare).

Diagnosi e gestione

La sindrome può essere classificata in forme diverse:

- una classica, caratterizzata da iperattività, impulsività e disturbo d'attenzione;
- una meno frequente e più difficile da riconoscere in cui compare solo il deficit di attenzione (presente soprattutto nelle femmine);
- una terza, caratterizzata da prevalente iperattività e impulsività.

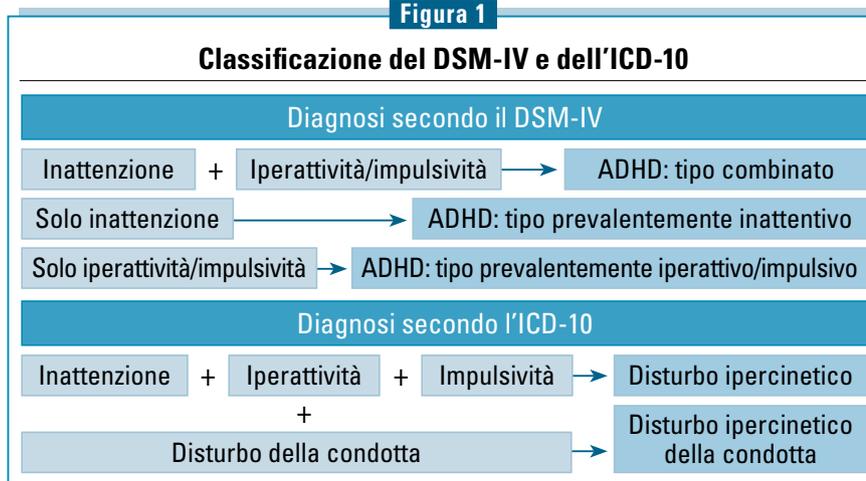
Accanto a queste forme, possono essercene apparentemente altre determinate dal sommarsi del disturbo di base con disturbi comportamentali secondari o con altri disturbi psichiatrici.

Gli strumenti principali per stabilire la classificazione dell'ADHD sono l'ICD-10 e il DSM-IV (figura 1).

In particolare i criteri DSM-IV prevedono che per porre la diagnosi sono essenziali alcuni parametri:

- esordio prima dei 7 anni di età;
 - sei o più sintomi riferibili a inattenzione o iperattività/impulsività presenti da almeno sei mesi;
 - i sintomi devono manifestarsi in almeno due contesti (casa, scuola, gioco, ecc) e devono creare significativi problemi nella vita quotidiana.
- Al di là di tali strumenti, una corretta diagnosi implica però tempo, pazienza, competenza e una corretta metodologia, che comprenda:

Figura 1



- anamnesi personale e familiare: il colloquio con la famiglia e con il bambino è il nucleo centrale. Dovrebbero essere indagati la storia del soggetto e della sua famiglia, i sintomi principali, il loro divenire, la presenza di altri disturbi in associazione, l'attuale grado di funzionamento e compromissione nei diversi contesti, il funzionamento mentale globale;
- informazioni da altre fonti: interviste con insegnanti, comportamento e resoconto sullo sviluppo del bambino, note, valutazione scolastica, quaderni; relazioni cliniche e resoconti di eventuali precedenti terapie, altre possibili fonti con cui il bambino è in contatto (allenatore, prete, ecc);
- intervista diagnostica (strutturata);
- valutazione clinica: storia medica personale e familiare, esame obiettivo generale e neurologico, valutazione clinica delle funzioni percettive, motorie e linguistiche e, solo se strettamente necessari, esami ematici e metabolici, EEG, bioimmagini, genetica;

- checklist e rating scales (ADHD, ansia, umore);
- valutazione cognitiva ed eventuale valutazione funzionale.

Spetterà poi ad un centro di secondo livello o a neuropsichiatri esperti confermare con ulteriori indagini cliniche il sospetto diagnostico. Ogni intervento terapeutico per i bambini con ADHD deve essere accuratamente personalizzato e preceduto da un'accurata valutazione clinica. Il trattamento deve essere inquadrato nell'ambito di un approccio "multimodale", ovvero una terapia comportamentale e/o psicologica, cui può essere associata una terapia farmacologica, quando strettamente necessario.

■ Registro nazionale

Per garantire accuratezza diagnostica e appropriatezza terapeutica per l'ADHD il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità hanno attivato nel 2007 il "Registro nazionale ADHD"

(www.iss.it/adhd), un sistema di monitoraggio e di controllo. Il Registro prevede che i bambini con manifestazioni indicative di ADHD siano inviati dai propri pediatri, dai medici o dagli psicologi scolastici, dagli insegnanti o dal consultorio familiare, ai Centri di riferimento regionale che dovranno elaborare la diagnosi e valutare il migliore approccio terapeutico possibile. Attualmente sono accreditati circa 110 Centri di riferimento.

Un video di approfondimento è disponibile sul portale www.mdwebtv.it, visualizzabile anche con smartphone/iphone attraverso il presente **QR-Code**

