

## ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione

4° Convegno AIFA onlus

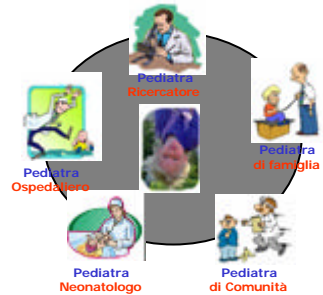


Raffaele D'Errico

Fattori predittivi da 0 a 5 anni.  
Il ruolo del pediatra nella diagnosi precoce.

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

## Quale pediatra?



4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

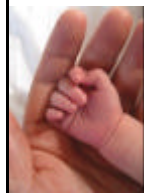


*Pediatra di famiglia*

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

## Un ruolo centrale

# Perché?



- ✓ Conosce il bambino e la sua famiglia
- ✓ E' un riferimento costante e disinteressato (esiste un rapporto di fiducia)
- ✓ Viene coinvolto nel benessere totale del bambino e può incontrare lui e la sua famiglia frequentemente
- ✓ Può essere in grado di identificare il problema nelle fasi più precoci e intervenire con successo coordinandosi con le varie figure professionali.

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

## Un pediatra per... amico!



Questo medico è il  
"Pediatra di famiglia"

uno specialista in Pediatria  
"molto particolare"

che i bambini amano  
chiamare spesso col nome,  
perchè è il loro vero  
amico...

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

## Un pediatra per... amico!



E' colui che impara a  
conoscerli e che comprende i  
loro veri problemi;

è colui che vive loro accanto  
quotidianamente, con le loro  
famiglie e le loro necessità...

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

**Un pediatra per... amico!**



*E' l'amico che per primo vive la gioia dell'arrivo del fratellino e che impara a condividere con i genitori tutti i momenti belli o meno belli della loro vita...*

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

**Un pediatra per... amico!**



*E' l'amico che ritrovi nei momenti più dolorosi, sempre pronto a consolarti e a confortarti, col sorriso sulle labbra, che invecchierà accanto ai suoi genitori e i loro figli.*

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

**Pediatra di famiglia**



4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

**Un pediatra per... amico!**

**Dal 1978**  
tutti i bambini fino a 16 anni hanno la possibilità, in Italia, di essere assistiti da un medico specialista in pediatria...



...un pediatra che si occupa di questi piccoli pazienti per conto del Servizio Sanitario Nazionale...

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

**Un pediatra per... amico!**

7000 studi pediatrici sparsi sulla penisola rappresentano un potente strumento di prevenzione e tutela sanitaria che gli altri paesi ci invidiano...

**"I bambini italiani tra i più sani del mondo!"**



"Considerando i parametri che servono a valutare il solo benessere infantile, l'Italia si posiziona al primo posto" - dall'8° Rapporto sullo Stato delle Madri nel Mondo di Save the Children

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

**Un ruolo centrale**



Per questa *mission* così particolare, possiamo, allora, affermare che il *Pediatra di famiglia* rappresenta una **figura centrale e determinate nell'approccio diagnostico e riabilitativo del bambino ADHD e della sua famiglia.**

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

**Un ruolo centrale**



**Conferenza Nazionale di Consenso sull'ADHD**  
**Cagliari, marzo 2003**

... Già a partire dal **percorso diagnostico** è essenziale la partecipazione e comunicazione del pediatra di famiglia referente per la salute del bambino.

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

**Un ruolo centrale**




Ministero della Salute – Dr. Nello Martini  
Decreto n° AIN/2000/5335  
**"Indicazioni terapeutiche: Disturbi dell'Attenzione con Iperattività (ADHD)"**

**Articolo 3 – comma 2**  
La prescrizione del medicinale Ritalin a base di metilfenidato deve essere effettuata solo a seguito della predisposizione di un piano terapeutico che viene proposto a conclusione di un **processo diagnostico che coinvolge a livello delle Regioni e province Autonome, le strutture specialistiche (Centri di Riferimento) e i medici pediatri di libera scelta.**

**Articolo 4 – comma 1**  
Le Regioni individuano le strutture specialistiche, quali centri di riferimento che **dovranno agire coordinandosi con i medici pediatri di libera scelta.**

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

L'ADHD è un problema dal quale il pediatra può esimersi dal farsi carico?



Per la rapida perdita di rilevanza di molta patologia organica pediatrica corrente

Per l'elevata richiesta di consulenza al pdf

Per la reale epidemiologia "scandalosa" di marca neuropsichiatrica

Per l'insufficiente capillarizzazione dei NPI

Per la perdita della psichiatria della sua esotericità a

Per l'evoluzione sfavorevole dei soggetti non adeguatamente "curati"


Per le molteplici rivoluzioni parallele

- cognitiva
- psicologica
- farmacologica
- EBM
- psicoterapeutica

L'epidemiologia tra rigore e buon senso, Franco Panizon – M&B suppl. al n. 7, 30/9/2003

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

L'ADHD è un problema dal quale il pediatra **NON** può esimersi dal farsi carico.



Per l'elevata richiesta di consulenza al pdf

Per la reale epidemiologia "scandalosa" di marca neuropsichiatrica

Per l'insufficiente capillarizzazione dei NPI

Per l'evoluzione sfavorevole dei soggetti non adeguatamente "curati"

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

**Per l'elevata richiesta di consulenza al pediatra**




**Il pediatra alle prese con i problemi psicorelazionali: uno studio pilota**

VITORIA SARNO  
Pediatra di famiglia, ACF Lazio

**Sarno V. Medico e Bambino, 22 suppl. al n. 7, settembre 2003**

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

**Per l'elevata incidenza del disturbo ADHD in età infantile**



**811 pz età 0-16 anni**  
**600 pz età 5-13 anni**  
**24 pz ADHD attesi (4%)**  
**3-6 pz ADHD gravi attesi (0.5-1%)**  
**23 pz deficit attentivo e/o iperattività**  
**4 pz ADHD diagnosi 2° livello (extra)**

**Studio di pediatria D'Errico - agosto 2004**

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

	Età	Evidenza	Motivo della consulenza	2° livello
Edoardo	9	Pediatra	Disturbo letto-scrittura	NO genitori
Lorena	12	Madre	Disturbo letto-scrittura	Ritardo Mentale Lieve
Alessandro	8	Madre	Disturbo letto-scrittura	Inmaturità
Andrea	12	Madre	Iperattività - Colon irritabile - "Nervoso"	NO genitori
Luina	13	Madre	Iperattività	NI genitori
Fabio	7	Pediatra	Iperattività	NI genitori
Chiara	8	Pediatra	Madre diff scolastiche per deficit attentivo	NO genitori
Francesco	9	Insegnante	Disturbo letto-scrittura - Bocciatura I elementare	ADD
Vincenzo	6	Insegnante		NO genitori
Emelinda	10	Madre	Improvisivo con insonnia	
Marco	7	Pediatra	Iperattività	NO genitori
Marco	10	Insegnante	Iperattività	NO genitori
Emanuele	11	Pediatra	Iperattività	NO genitori
Giammarco	8	Insegnante	Iperattività	NO genitori
Claudia	7	Madre	Iperattività	NO genitori
Giovanni	7	Madre	DOP - Dist Sono - Iperattività e Traumi	ADHD + com.
Maurizio	10	Madre	Disturbo del linguaggio - Letto-scrittura	SI ???
Danielle	12	Pediatra		NO
Vincenzo	12	Madre	Iperattività	SI ???
Giovanni	6	Pediatra	Iperattività	NO
Giuliana	8	Pediatra	Iperattività	NO genitori
Andrea	8	Insegnante	Iperattività + Enuresi	ADHD
Francesca	11	Genitori	Iperattività - DOP - Dist letto-scrittura	ADHD + comorb.

**23 Bambini con Disturbo di attenzione sec. DSM IV**

Studio di pediatria D'Errico agosto 2004

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

	Età	Evidenza	Motivo della consulenza	2° livello
Edoardo	9	Pediatra	Disturbo letto-scrittura	NO genitori
Lorena	12	Madre	Disturbo letto-scrittura	Ritardo Mentale Lieve
Alessandro	8	Madre	Disturbo letto-scrittura	Inmaturità
Andrea	12	Madre	Iperattività - Colon irritabile - "Nervoso"	NO genitori
Luina	13	Madre	Iperattività	NI genitori
Fabio	7	Pediatra	Iperattività	NI genitori
Chiara	8	Pediatra	Madre diff scolastiche per deficit attentivo	NO genitori
Francesco	9	Insegnante	Disturbo letto-scrittura - Bocciatura I elementare	ADD
Vincenzo	6	Insegnante		NO genitori
Emelinda	10	Madre	Improvisivo con insonnia	
Marco	7	Pediatra	Iperattività	NO genitori
Marco	10	Insegnante	Iperattività	NO genitori
Emanuele	11	Pediatra	Iperattività	NO genitori
Giammarco	8	Insegnante	Iperattività	NO genitori
Claudia	7	Madre	Iperattività	NO genitori
Giovanni	7	Madre	DOP - Dist Sono - Iperattività e Traumi	ADHD + com.
Maurizio	10	Madre	Disturbo del linguaggio - Letto-scrittura	SI ???
Danielle	12	Pediatra		NO
Vincenzo	12	Madre	Iperattività	SI ???
Giovanni	6	Pediatra	Iperattività	NO
Giuliana	8	Pediatra	Iperattività	NO genitori
Andrea	8	Insegnante	Iperattività + Enuresi	ADHD
Francesca	11	Genitori	Iperattività - DOP - Dist letto-scrittura	ADHD + comorb.

**23 Bambini con Disturbo di attenzione sec. DSM IV**

Studio di pediatria D'Errico agosto 2004

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

	Età	Evidenza	Motivo della consulenza	2° livello
Edoardo	9	Pediatra	Disturbo letto-scrittura	NO genitori
Lorena	12	Madre	Disturbo letto-scrittura	Ritardo Mentale Lieve
Alessandro	8	Madre	Disturbo letto-scrittura	Inmaturità
Andrea	12	Madre	Iperattività - Colon irritabile - "Nervoso"	NO genitori
Luina	13	Madre	Iperattività	NI genitori
Fabio	7	Pediatra	Iperattività	NI genitori
Chiara	8	Pediatra	Madre diff scolastiche per deficit attentivo	NO genitori
Francesco	9	Insegnante	Disturbo letto-scrittura - Bocciatura I elementare	ADD
Vincenzo	6	Insegnante		NO genitori
Emelinda	10	Madre	Improvisivo con insonnia	
Marco	7	Pediatra	Iperattività	NO genitori
Marco	10	Insegnante	Iperattività	NO genitori
Emanuele	11	Pediatra	Iperattività	NO genitori
Giammarco	8	Insegnante	Iperattività	NO genitori
Claudia	7	Madre	Iperattività	NO genitori
Giovanni	7	Madre	DOP - Dist Sono - Iperattività e Traumi	ADHD + com.
Maurizio	10	Madre	Disturbo del linguaggio - Letto-scrittura	SI ???
Danielle	12	Pediatra		NO
Vincenzo	12	Madre	Iperattività	SI ???
Giovanni	6	Pediatra	Iperattività	NO
Giuliana	8	Pediatra	Iperattività	NO genitori
Andrea	8	Insegnante	Iperattività + Enuresi	ADHD
Francesca	11	Genitori	Iperattività - DOP - Dist letto-scrittura	ADHD + comorb.

**23 Bambini con Disturbo di attenzione sec. DSM IV**

Studio di pediatria D'Errico agosto 2004

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

	Età	Evidenza	Motivo della consulenza	2° livello
Edoardo	9	Pediatra	Disturbo letto-scrittura	NO genitori
Lorena	12	Madre	Disturbo letto-scrittura	Ritardo Mentale Lieve
Alessandro	8	Madre	Disturbo letto-scrittura	Inmaturità
Andrea	12	Madre	Iperattività - Colon irritabile - "Nervoso"	NO genitori
Luina	13	Madre	Iperattività	NI genitori
Fabio	7	Pediatra	Iperattività	NI genitori
Chiara	8	Pediatra	Madre diff scolastiche per deficit attentivo	NO genitori
Francesco	9	Insegnante	Disturbo letto-scrittura - Bocciatura I elementare	ADD
Vincenzo	6	Insegnante		NO genitori
Emelinda	10	Madre	Improvisivo con insonnia	
Marco	7	Pediatra	Iperattività	NO genitori
Marco	10	Insegnante	Iperattività	NO genitori
Emanuele	11	Pediatra	Iperattività	NO genitori
Giammarco	8	Insegnante	Iperattività	NO genitori
Claudia	7	Madre	Iperattività	NO genitori
Giovanni	7	Madre	DOP - Dist Sono - Iperattività e Traumi	ADHD + com.
Maurizio	10	Madre	Disturbo del linguaggio - Letto-scrittura	SI ???
Danielle	12	Pediatra		NO
Vincenzo	12	Madre	Iperattività	SI ???
Giovanni	6	Pediatra	Iperattività	NO
Giuliana	8	Pediatra	Iperattività	NO genitori
Andrea	8	Insegnante	Iperattività + Enuresi	ADHD
Francesca	11	Genitori	Iperattività - DOP - Dist letto-scrittura	ADHD + comorb.

**23 Bambini con Disturbo di attenzione sec. DSM IV**

Studio di pediatria D'Errico agosto 2004

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

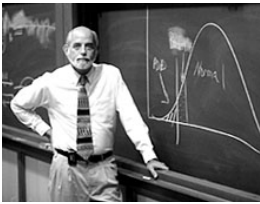
	Età	Evidenza	Motivo della consulenza	2° livello
Edoardo	9	Pediatra	Disturbo letto-scrittura	NO genitori
Lorena	12	Madre	Disturbo letto-scrittura	Ritardo Mentale Lieve
Alessandro	8	Madre	Disturbo letto-scrittura	Inmaturità
Andrea	12	Madre	Iperattività - Colon irritabile - "Nervoso"	NO genitori
Luina	13	Madre	Iperattività	NI genitori
Fabio	7	Pediatra	Iperattività	NI genitori
Chiara	8	Pediatra	Madre diff scolastiche per deficit attentivo	NO genitori
Francesco	9	Insegnante	Disturbo letto-scrittura - Bocciatura I elementare	ADD
Vincenzo	6	Insegnante		NO genitori
Emelinda	10	Madre	Improvisivo con insonnia	
Marco	7	Pediatra	Iperattività	NO genitori
Marco	10	Insegnante	Iperattività	NO genitori
Emanuele	11	Pediatra	Iperattività	NO genitori
Giammarco	8	Insegnante	Iperattività	NO genitori
Claudia	7	Madre	Iperattività	NO genitori
Giovanni	7	Madre	DOP - Dist Sono - Iperattività e Traumi	ADHD + com.
Maurizio	10	Madre	Disturbo del linguaggio - Letto-scrittura	SI ???
Danielle	12	Pediatra		NO genitori
Vincenzo	12	Madre	Iperattività	SI ???
Giovanni	6	Pediatra	Iperattività	NO genitori
Giuliana	8	Pediatra	Iperattività	NO genitori
Andrea	8	Insegnante	Iperattività + Enuresi	ADHD
Francesca	11	Genitori	Iperattività - DOP - Disturbo letto-scrittura	ADHD + comorb.

**23 Bambini con Disturbo di attenzione sec. DSM IV**

Studio di pediatria D'Errico agosto 2004

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

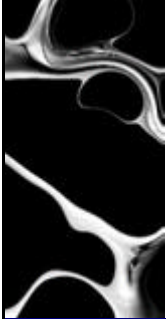
Per l'evoluzione sfavorevole dei soggetti non adeguatamente "curati"



Barkley R.A., *Taking charge of ADHD - The complete, authoritative guide for Parents*, Guilford Press New York, 1995, pag.20

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

Per l'evoluzione sfavorevole dei soggetti non adeguatamente "curati"



Un bambino ADHD non è questione di tempo, di età e "tutto passerà"...

"...ma questi atomi di comportamento vanno a formare molecole di vita giornaliera e queste molecole giornaliere più grandi composti di esistenza sociale settimanale e mensile e questi composti sociali strutture e passi di una vita da giocare su più anni".

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

International Consensus Statement on ADHD  
Clinical Child and Family Psychology Review No 2, June 2002

#### BAMBINI ADHD

Pochi amici	50-70%
Abbandono scolastico	32-40%
Raramente completano gli studi	5-10%

#### ADOLESCENTI ADHD

Tabacco o droghe vietate	40-50%
Gravidanze precoci	40%
Malattie sessualmente trasmesse	16%
Logorrea e incidenti d'auto	50%
Depressione	20-30%
Disturbi della personalità	18-25%

#### ADULTI ADHD

Scarso rendimento nel lavoro	70-80%
------------------------------	--------



4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

*Carissimi Raffaele e Giulia,  
non ho quasi più la forza di lottare: Chiara va sempre peggio!  
Dopo Pasqua ha interrotto la scuola, ha avuto due brevissime  
esperienze pseudolavorative anch'esse fallimentari.  
A fine aprile, poi, è sparita per due giorni ed è stata ritrovata in  
un'altra città dalla Polfer.*

*Come pensate che si possa sentire una  
ragazzina di 15 anni  
che deve ingoiare ogni giorno sette pillole per non  
perdere il controllo,  
che ha abbandonato la scuola perché la sua autostima  
è sotto terra,  
che non ha amici veri e che non riesce a vedere il suo  
futuro nemmeno sottoforma di sogno?!*

*Qualche tempo fa ho incontrato la  
pediatra che l'ha seguita nei primi quattro anni di vita e  
le ho chiesto di riguardare la scheda e sapete cosa c'era  
scritto?*

*"Visita del 10 ottobre 1989 (Chiara aveva due anni e  
mezzo): Iperattività!"*

*Non riesco a darmi pace!  
Avrei dovuto continuare a cercare tra gli specialisti  
in grado di porre una diagnosi giusta.  
Ho girato e rigirato, incolpata della sua malattia, sgridata  
perché avrei voluto curarla con qualche medicina.  
Anni e anni di psicoterapia inutile!  
Purtroppo non è andata così e a me non rimane che  
la disperazione...*

## Quale ruolo per il Pediatra?



Il ruolo centrale del pediatra è, quindi, certamente quello di riuscire a **identificare precocemente quei bambini fortemente "disturbati"**, per avviare altrettanto **precocemente** loro verso terapie riabilitative, e i loro genitori e insegnanti verso un adeguato approccio relazionale e di sostegno.

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

## Cosa deve saper fare il Pediatra?



- Screening
- Ipotesi diagnostica
- Diagnosi differenziale pediatrica
- Inviare al NPI
- Interagire nella terapia
- Seguire il follow-up

## Cosa deve saper fare il Pediatra?



- ≅ **Screening**
- Ipotesi diagnostica
- Diagnosi differenziale pediatrica
- Inviare al NPI
- Interagire nella terapia
- Seguire il follow-up

## Screening

Ricerca *segni* e *sintomi* in grado di porre il "sospetto diagnostico" in età precoce (1-6 anni)



- Ricercando i **segni predittivi** durante i Bds;
- Utilizzando **domande chiavi** durante i Bds;
- **Ascoltando** i genitori e gli insegnanti.



4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

## Screening

Ricerca *segni* e *sintomi* in grado di porre il "sospetto diagnostico" in età precoce



L'atteggiamento generale, appare quello di **sottovalutare** taluni aspetti e atteggiamenti negativi del comportamento dei bambini appartenenti a questa fascia di età, in ragione del fatto che:

- ≅ tali manifestazioni appaiono **comuni** in bambini di tale età;
- ≅ una diagnosi di ADHD difficilmente può essere espletata **prima dei 6 anni**;
- ≅ prima di questa età **"non c'è nulla da fare"!**

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

## Screening

Ricerca *segni* e *sintomi* in grado di porre il "sospetto diagnostico" in età precoce



Di contro, invece, secondo la letteratura scientifica, **l'identificazione e l'intervento precoce nei bambini in età prescolare che mostrano segni di "rischio" per lo sviluppo dell'ADHD**, rappresenterebbe un argomento di grande rilevanza, perché **potrebbero prevenire l'insorgenza del disturbo in età successiva o comunque ridurre la gravità di alcuni o tutti i sintomi.**



4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

## Screening

Ricerca *segni* e *sintomi* in grado di porre il "sospetto diagnostico" in età precoce



Quello che si è potuto osservare è, infatti, che **una identificazione e un intervento precoce** possono **realmente diminuire le difficoltà successive comunemente osservate nei bambini con ADHD**, compresi i **problemi di relazione con i coetanei**, di **autostima**, di **disturbi della condotta** e di **scarso rendimento scolastico**.

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

## Screening

Ricerca *segni* e *sintomi* in grado di porre il "sospetto diagnostico" in età precoce



**Un intervento sarà precoce** in tal senso, se adottato nei confronti di **bambini dei primi anni di vita** che frequentano la **scuola materna**, prima cioè che arrivino alla scuola elementare.

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

## Screening

Ricerca *segni* e *sintomi* in grado di porre il "sospetto diagnostico" in età precoce



In bambini di età prescolare sono considerati fondamentali i **programmi d'intervento** rivolti ad **aiutare principalmente i genitori** a **comprendere i comportamenti del bambino** e **acquisire strategie di gestione del comportamento**, sia da parte dei genitori sia da parte del bambino stesso.



4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

## Screening

Ricerca *segni* e *sintomi* in grado di porre il "sospetto diagnostico" in età precoce



**Programmi d'intervento<sup>(\*)</sup> indirizzati specificamente a bambini in età prescolare (3-6 anni) e ai loro genitori** sono stati sviluppati e sono risultati efficaci soprattutto per **una decisa riduzione dei comportamenti caratterizzati sulla disobbedienza**. Anche i **genitori** diventano più consapevoli delle direttive da fornire e sicuramente **più coerenti nelle richieste** formulate ai loro bambini.

Questa forma di parent-training ha mostrato una **grande efficacia sull'oppositività** ed **un lieve o moderato effetto sui sintomi cardine dell'ADHD**.

(\*) Polerman S, Mc Grath P, Firestone P, et al. Outcome of parent-mediated treatment of preschoolers with attention deficit disorder with hyperactivity. Journal of Consulting & Clinical Psychology 1989, 57, 628-635.  
Polerman S, Firestone P, Mc Grath P, et al. The role of parent training in treatment of preschoolers with ADHD. Am J Orthopsychiatry 1992, 62, 397-407

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

## Sospetto diagnostico



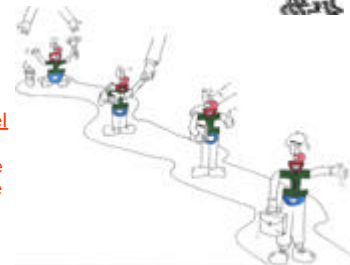
Porre il "**sospetto diagnostico**", e in un **periodo precoce**, è fondamentale a causa dell'insorgere di sintomi secondari...

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

## L'evoluzione dell'ADHD



Il **corredo sintomatologico** che accompagna l'ADHD tende a **modificarsi nel tempo** a seconda dell'età del soggetto e ovviamente delle cure e le attenzioni che ha ricevuto!



4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

## Sospetto diagnostico

### Fattori predittivi – LATTANTE/DIVEZZO (0-12 mesi)

- Lunghe fasi di pianto inspiegabili
- Irrequietezza motoria
- Disturbi alimentari e del ritmo sonno-veglia
- Rifiuto del contatto corporeo
- "Lunaticità"
- Risposte inadeguate o parzialmente inadeguate ai segnali sociali
- Definito "faticoso" dai genitori



# segni aspecifici!

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

## Sospetto diagnostico

### Fattori predittivi – PRIMA INFANZIA (1-5 anni)

- Ritardo motorio (rotolamento, gattonamento)
- Attività senza pianificazione e senza fregua
- Modificazione rapida, frequente e imprevedibile delle attività
- Scarsa costanza nel gioco individuale e di gruppo
- Assenza di gioco creativo
- Esagerate reazioni di opposizione
- Crisi di rabbia (tempeste affettive)
- Comportamento sociale imprevedibile
- Disturbi specifici di apprendimento specie nel settore uditivo e visuale e nella motricità fine e grossolana
- Si mette frequentemente a rischio di incidenti
- Acquisizione del linguaggio precoce o anche ritardato
- Mancanza di amicizie fisse
- Bambino e genitori isolati
- Il problema rappresenta uno stress non transitorio per la famiglia



4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

## Screening

Ricerca *segni* e *sintomi* in grado di porre il "sospetto diagnostico" in età precoce (1-6 anni)



- Ricercando i **segni predittivi** durante i Bds;
- Utilizzando **domande chiavi** durante i Bds;
- **Ascoltando** i genitori e gli insegnanti.



4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

## Cosa deve saper fare il Pediatra?

- Screening
- **I ipotesi diagnostica**
- Diagnosi differenziale pediatrica
- Inviare al NPI
- Interagire nella terapia
- Seguire il follow-up



## I ipotesi diagnostica

Un **bisogno** o un **comportamento disfunzionale**

Dare un **appuntamento... tranquillo!**



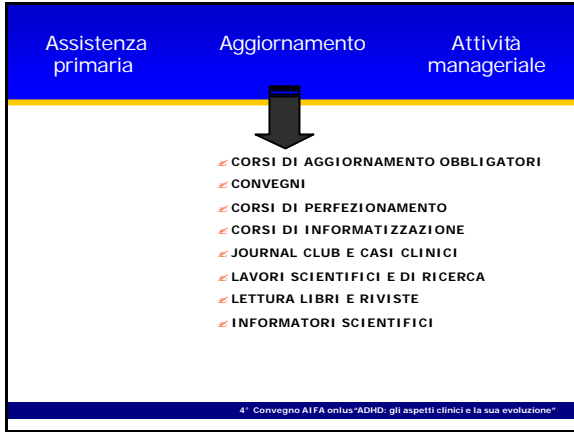
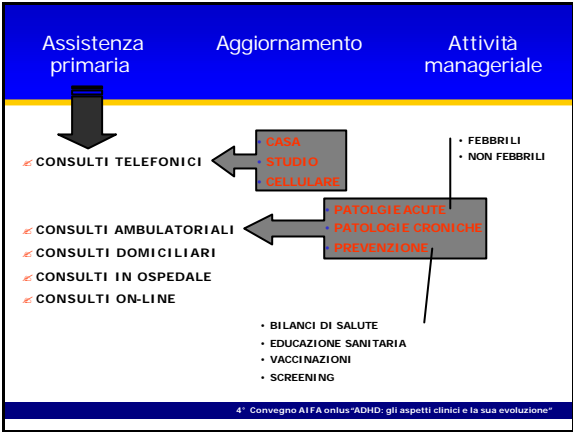
4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

## L'attività del Pediatra di famiglia



www.pediatrici.it/risorse/ai\_salute.html#patologia\_dai\_mese

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"



Ipotesi diagnostica

Un bisogno o un comportamento disfunzionale

Diamo un appuntamento... tranquillo...

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

Ipotesi diagnostica: 3 INCONTRI

1° incontro con i genitori senza il bambino

- Anamnesi familiare
- Anamnesi gravidica e peri-neo-natale
- Anamnesi personale e storia clinica
- Compilazione del questionario SDAG
- Consegna del questionario SDAI

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

Ipotesi diagnostica: 3 INCONTRI

1° incontro con i genitori senza il bambino

- Anamnesi familiare
- Anamnesi gravidica e peri-neo-natale
- Anamnesi personale e storia clinica
- Compilazione del questionario SDAG
- Consegna del questionario SDAI

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

Ipotesi diagnostica: 3 INCONTRI

1° incontro con i genitori senza il bambino

Anamnesi familiare

Anamnesi gravidica e peri-neo-natale

Anamnesi personale e storia clinica

Compilazione del questionario SDAG

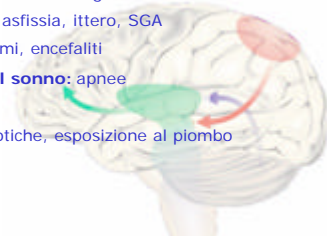
Consegna del questionario SDAI



4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

Ricerca delle cause scatenanti o che condizionano il rischio di sviluppare un ADHD (fattori ambientali)

- In gravidanza: alcool, nicotina, droghe
- Neonatali: prematurità, asfissia, ittero, SGA
- Disturbi cerebrali: traumi, encefaliti
- Disturbi respiratori del sonno: apnee
- Allergie: alimentari (?)
- Ambientali: famiglie caotiche, esposizione al piombo



4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

Ipotesi diagnostica: 3 INCONTRI

1° incontro con i genitori senza il bambino

Anamnesi familiare

Anamnesi gravidica e peri-neo-natale

Anamnesi personale e storia clinica

Compilazione del questionario SDAG

Consegna del questionario SDAI



4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

Scala Genitori per l'individuazione di comportamenti ADHD

Descrizione del sintomo	Non	Alcune	Molte	Spesso	Sempre
1. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si richiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
2. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
3. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
4. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
5. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
6. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
7. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
8. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
9. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
10. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
11. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
12. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
13. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
14. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
15. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
16. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
17. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
18. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
19. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
20. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
21. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
22. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
23. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
24. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
25. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
26. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
27. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
28. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
29. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
30. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
31. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
32. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
33. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
34. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
35. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
36. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
37. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
38. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
39. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
40. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
41. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
42. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
43. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
44. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
45. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
46. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
47. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
48. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
49. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
50. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si chiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4

D'Errico R. - Modificato da "DSM IV APA 1995 e Scale SDAG Cornoldi, Gardinale, Masi, Petteno 1996"

Ipotesi diagnostica: 3 INCONTRI

1° incontro con i genitori senza il bambino

Anamnesi familiare

Anamnesi gravidica e peri-neo-natale

Anamnesi personale e storia clinica

Compilazione del questionario SDAG

Consegna del questionario SDAI



4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

Scala Insegnanti per l'individuazione di comportamenti ADHD

**SCALA INSEGNANTI PER L'INDIVIDUAZIONE DI COMPORTAMENTI DI DISATTENZIONE E IPERATTIVITÀ NEL BAMBINO**

Utente Insegnante, nel valutare le manifestazioni del comportamento caratteristico di disattenzione o iperattività o di entrambi, si riferisca a un bambino con problemi di questo tipo, con il quale ha avuto un'esperienza diretta. Non usare mai il presente condizionale per una valutazione cautelativa.

Per qualunque dichiarazione retta a sua disposizione:

Da: .....

Esibire: .....

Descrizione del sintomo	Non	Alcune	Molte	Spesso	Sempre
1. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si richiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
2. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si richiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4
3. Il bambino si muove molto o si agita quando gli si richiede di stare seduto o di rimanere in un posto	0	1	2	3	4

Ipotesi diagnostica: 3 INCONTRI

**2° incontro con i genitori e il bambino**

**Ritiro del questionario SDAI**

**Letture e confronto dei questionari**

**Osservazione diretta del bambino**

**Nuovo appuntamento**

*Nel frattempo... rifletto...*



4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

Ipotesi diagnostica

**Domande chiavi..**



1. Ci sono comportamenti dirompenti **eccessivi** rispetto agli altri soggetti della stessa età? (risposte "spesso" o "molto spesso")
2. Il comportamento "iperattivo, impulsivo e disattento" **compromette in modo importante** la vita di relazione del soggetto (chiedere ai genitori, insegnanti e **al bambino**)
3. Si tratta di un **problema continuo** che **dura da molto tempo** (più di 6 mesi)? o solo la risposta ad una situazione temporanea?
4. I comportamenti avvengono **in differenti ambienti** o solo in un determinato luogo come quello della ricreazione o solo a casa, solo a scuola?



4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

Ipotesi diagnostica


**3° incontro con i genitori**

**Commento dei risultati**

Consigli + ev. Terapie riabilitative + Follow-up

Approfondimento diagnostico pediatrico

**Invio a consulenza NPI**



4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

Cosa deve saper fare il Pediatra?




- Screening
- Ipotesi diagnostica
- **Diagnosi differenziale pediatrica**
- Inviare al NPI
- Interagire nella terapia
- Seguire il follow-up

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

Diagnosi differenziale pediatrica

**ADHD**


- Dist. da Tics
- Dist. Depressivo
- Dist. d'Ansia
- Dist. Bipolare
- Dist. Ossessivo-Compulsivo
- Dist. Oppositivo-Provocatorio
- Dist. Condotta
- Dist. Specif. Apprendimento
- Dist. Pervasivi dello sviluppo



4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

Diagnosi differenziale pediatrica

- Ipoacusia
- Farmaci (Barbiturici, Antistaminici, Corticosteroidi)
- Intolleranze alimentari (?)
- Iper-ipo-tiroidismo
- Epilessia minor
- Abuso
- Sindrome della X-fragile
- Sindrome feto-alcolica
- RLS (Restless legs Syndrome)
- PANDAS



4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

## Diagnosi differenziale pediatrica



- **Indagini di laboratorio:** Aminoaciduria, H tiroidei, Ricerca X-fragile, Routine
- **Indagini strumentali:** PEV, ABR, EEG, RM (?)
- **Consulenze:** ORL, Neurologica, Endocrinologica
- **Consulenza Neuropsicologica per:**
  - Valutazione livello cognitivo
  - Valutazione livello di apprendimento
  - Valutazione dell'autostima, dell'ansia

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"



## La Sindrome dell' X-fragile

- La principale causa di ritardo mentale ereditario
- **Prevalenza:** 1:4000 maschi
- **Etiopatogenesi:** Mutazione sul gene FMR1 del cromosoma X
- **Portatore sano:** 1:100 – 1:500 (premutazione CGG 56-200)
- **Diagnosti:** analisi molecolare del DNA (gene difettoso)



4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"



## La Sindrome dell' X-fragile

- **Sintomi variabili** (Mutazione completa: 100% dei M, 50% delle F):
  - ⌘ Ritardo cognitivo
  - ⌘ ritardo sviluppo psicomotorio
  - ⌘ ritardo apprendimento linguaggio
  - ⌘ Ritardo mentale
  - ⌘ **Anomalie comportamentali:** intolleranza tattile, linguaggio anormale, un certo modo di battere le mani, scarso contatto visivo con l'interlocutore, irrequietezza, instabilità psicomotoria, inattenzione

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"



## La Sindrome feto-alcolica



10 mesi      3 anni      10 anni

- ⌘ **Prevalenza:** 0.3% nuovi nati
- ⌘ **Ritardo nella crescita prenatale e/o postnatale**
- ⌘ **Anomalie cranio-facciali caratteristiche**
- ⌘ **Coinvolgimento del SNC che comprende:**
  - ⌘ microcefalia
  - ⌘ ritardo mentale
  - ⌘ **elevata frequenza di ADHD/altre psicopatologie**

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"



## Restless legs Syndrome

La Sindrome delle gambe senza riposo

E' una condizione neurologica che ha come sintomi le **disestesie**, ossia sensazioni spiacevoli agli arti dai più descritte come *formicolii*, *pruriti* o "impressione di avere insetti sotto la pelle", che **compaiono nei momenti di inattività corporea**, e sono invece **alleviate dal movimento**. Tali sintomi **si aggravano nelle ore notturne** e sono frequentemente associati ad **iperattività motoria**.

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"



## Restless legs Syndrome

La Sindrome delle gambe senza riposo

- ⌘ **Prevalenza:** 8% della popolazione generale
- ⌘ **Sesso:** M/F
- ⌘ **Etiologia:** Genetica a trasmissione autosomica dominante
- ⌘ **Esordio:** 40% prima dei 21 anni; 20% dopo i 65 anni
- ⌘ **Etiopatogenesi:** Disfunzione sistema dopaminergico e anomalie cerebrali che interferiscono col deposito e il trasporto di ferro a livello cerebrale con grossa riduzione della ferritina a livello della *substantia nigra* e del *putamen*.

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"



## Restless legs Syndrome

La Sindrome delle gambe senza riposo

- ⚡ **Fattori scatenanti la sintomatologia:** posizione seduta, letto
- ⚡ **Associazione con:** *periodic limb movement in sleep* (80%)
- ⚡ **Sintomi:** dolori alle gambe, movimenti periodici degli arti, disturbi del sonno, stanchezza, affaticabilità, sonnolenza
- ⚡ **Terapia:** Interventi **non farmacologici** (dieta, esercizio fisico, igiene del sonno, astensione da alcuni farmaci e caffeina, tecniche di rilassamento), **farmacologici** (oppioidi, dopaminergici)
- ⚡ **Definizione comune:** bambini nervosi e iperattivi con difficoltà scolastiche!

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"




## PANDAS

*Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorder Associated with Streptococcal Infections*

- ⚡ **Concetto nuovo:** introdotto da A. J. Allen e da Swedo ed altri verso la fine degli anni '90
- ⚡ **Neuropatologia autoimmune post-infettiva** (malattie mentali) causate da una infezione da SBEGA (PANDAS, CS, PSADEM) o da agenti contagiosi comuni come virus e micoplasma (PITAND)
- ⚡ **PANDAS:** Patologie immuno-mediate (sequele non suppurative da SBEGA – patologie del movimento): Disturbo Ossessivo-compulsivo, Disturbo da tics, Sindrome di Gilles de la Turrette, **Disturbi del comportamento, Labilità emotiva, Ansia di separazione, ADHD, Sonnolenza.**

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"



## PANDAS

*Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorder Associated with Streptococcal Infections*

- ⚡ **Meccanismo etiopatogenetico:** mimetismo molecolare
- ⚡ **Gamma anatomo-clinica della neuropatia post-SBEGA:**
  - ⚡ Istologicamente: interessamento del grigio
  - ⚡ Clinicamente: disturbo motorio extrapiramidale, disturbo comportamentale di impulsività, ansia, disattenzione, compulsione.
- ⚡ **Età di esordio:** **IMPROVVISI** PANDAS (7-8a), CS (8-9a), PSADEM 4-5 a
- ⚡ **Conferme della ricerca:**
  - ⚡ Immunochimica ⚡ Ab antineuronali
  - ⚡ Immunomistochimica ⚡ affinità Ab gangli base (AGBA)
  - ⚡ Conferme sperimentali sugli animali
  - ⚡ Trail clinici ⚡ efficacia plasmaferesi e Ig
  - ⚡ Dati epidemiologici ⚡ malattia e infezione

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

## Cosa deve saper fare il Pediatra?



- Screening
- Ipotesi diagnostica
- Diagnosi differenziale pediatrica
- ⚡ **Inviare al NPI**
- Interagire nella terapia
- Seguire il follow-up

## Inviare al NPI



- ⚡ **Non passare le consegne**
- ⚡ **Preparare una relazione clinica**
- ⚡ **Conoscere il Servizio di NPI**
- ⚡ **Convincere i genitori dell'utilità del consulto**
- ⚡ **Suffragare le paure dei genitori**
  - ⚡ *Cos'è la neuropsichiatria infantile?*
  - ⚡ *Cosa faranno a mio figlio?*
  - ⚡ *Cosa diranno i parenti?*
  - ⚡ *Metteranno in discussione la nostra vita familiare?*
  - ⚡ *"Incaselleranno" il nostro bambino?*

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"

## Cosa abbiamo imparato e cosa chiediamo?

- ⚡ Bisogna **saper ascoltare!** I genitori, gli insegnanti, il nostro istinto di medici!
- ⚡ Bisogna **conoscere la storia naturale del disturbo** per intervenire adeguatamente nel processo diagnostico. Quindi necessità di **formazione e integrazione tra gli specialisti.**
- ⚡ Il nostro **intervento precoce** può migliorare la sintomatologia del Disturbo e può "salvare" un adolescente!
- ⚡ Ci vuole **tempo e uno spazio dedicato** per contribuire fino in fondo al processo diagnostico di I livello. Quindi, **riconoscimento del ruolo del pdf e del suo impegno aggiuntivo.**
- ⚡ L'assenza di tempo e la complessità del problema con le sue comorbilità non devono esimerci dallo "**screening durante i bds**" e l'eventuale ricerca dei sintomi cardine secondo i criteri del DSM IV.
- ⚡ Bisogna **conoscere il Servizio di NPI territoriale** col quale interagire e l'eventuale **Centro di riferimento** cui rivolgersi.
- ⚡ Bisogna identificare delle **strategie per convincere i genitori sull'utilità del consulto col NPI** suffragando le loro "inutili paure".

4° Convegno AIFA onlus "ADHD: gli aspetti clinici e la sua evoluzione"



*“Ricordatevi che non solo del  
corpo vi dovete occupare, ma delle  
anime gementi che ricorrono a voi.*

*Quanti dolori voi lenirete più  
facilmente con il consiglio e  
scendendo allo spirito, anziché con  
le fredde prescrizioni da inviare al  
farmacista!*

*La prima medicina è l'infinito  
amore!”*

*Prof. Dr. Giuseppe Moscati, Medico Santo*