

***CRITERI, PROCEDURE E TEST DIAGNOSTICI
PER LA DIAGNOSI DI ADHD***

***COLLETTIVO ANTONIN ARTAUD
ANNA BIANCHINI***

CRITERI DIAGNOSTICI ADHD SECONDO IL DSM5

A. PATTERN PERSISTENTE DI DISATTENZIONE E/O IPERATTIVITÀ-IMPULSIVITÀ CHE INTERFERISCE CON IL FUNZIONAMENTO O LO SVILUPPO.

B. DIVERSI SINTOMI DI DISATTENZIONE O IPERATTIVITÀ-IMPULSIVITÀ ERANO PRESENTI PRIMA DEI 12 ANNI.

C. DIVERSI SINTOMI DI DISATTENZIONE O IPERATTIVITÀ-IMPULSIVITÀ SI PRESENTANO IN 2 O PIU CONTESTI (CASA; SCUOLA; LAVORO; AMICI E PARENTI; ALTRE ATTIVITÀ).

D. I SINTOMI INTERFERISCONO O RIDUCONO IN MODO EVIDENTE LA QUALITÀ DEL FUNZIONAMENTO SOCIALE, SCOLASTICO O LAVORATIVO.

E. I SINTOMI SI PRESENTANO AL DI FUORI DI ALTRI QUADRI PATOLOGICI O DISTURBI PSICOTICI E/O MENTALI.

DISATTENZIONE

SEI O PIU' DEI SEGUENTI SINTOMI SONO PERSISTITI PER ALMENO 6 MESI INTERFERENDO NEGATIVAMENTE SULLA QUALITA' DEL FUNZIONAMENTO SOCIALE, SCOLASTICO O LAVORATIVO:

- 1. È DISATTENTO AI PARTICOLARI; COMPIE ERRORI DI DISTRAZIONE NEI COMPITI SCOLASTICI, LAVORATIVI O ALTRE ATTIVITÀ.**
- 2. HA DIFFICOLTÀ A MANTENERE ATTENZIONE SUI COMPITI O ATTIVITÀ DI GIOCO.**
- 3. NON ASCOLTA.**
- 4. NON ESEGUE LE ISTRUZIONI, NON PORTA A TERMINE I COMPITI.**
- 5. HA DIFFICOLTÀ A ORGANIZZARSI NEI COMPITI E/O NELLE ATTIVITÀ.**
- 6. EVITA COMPITI CHE RICHIEDONO SFORZO MENTALE PROTRATTO.**
- 7. PERDE SPESSO OGGETTI NECESSARI PER SVOLGERE I COMPITI E/O LE ATTIVITÀ.**
- 8. È FACILMENTE DISTRAIBILE DA STIMOLI ESTERNI.**
- 9. È SBADATO NELLE ATTIVITÀ QUOTIDIANE.**

IMPULSIVITÀ

SEI O PIU' DEI SEGUENTI SINTOMI SONO PERSISTITI PER ALMENO 6 MESI INTERFERENDO NEGATIVAMENTE SULLA QUALITÀ DEL FUNZIONAMENTO SOCIALE, SCOLASTICO O LAVORATIVO.

1.SPESSO AGITA O SBATTE LE MANI E I PIEDI O SI DIMENA SULLA SEDIA.

2.SPESSO LASCIA IL PROPRIO POSTO INVECE DI STARE SEDUTO.

3.SPESSO SCORRAZZA E SALTA IN SITUAZIONI INAPPROPRIATE. SPESSO È IRREQUIETO (ADOLESCENTI E ADULTI).

4.SPESSO È INCAPACE DI GIOCARE O SVOLGERE ATTIVITÀ RICREATIVE TRANQUILLAMENTE.

***SULLA BASE DEI CRITERI DEL DSM5 POSSONO ESSERE
DIAGNOSTICATI 3 SOTTOTIPI DI ADHD:***

1.ADHD CON PREDOMINANZA DI DISATTENZIONE/DISTRAZIONE

2.ADHD CON PREDOMINANZA DI IPERATTIVITÀ-IMPULSIVITÀ

3.ADHD DI TIPO COMBINATO

DA DOVE ARRIVA LA SEGNALAZIONE DI SOSPETTO ADHD?

- ***ARRIVA DALLE/DAGLI INSEGNANTI DELLA SCUOLA***
- ***DALLA FAMIGLIA***

LA FAMIGLIA, CON L'IMPEGNATIVA DEL PEDIATRA DI BASE, FISSA UNA PRIMA VISITA CON NEUROPSICHIATRA INFANTILE DELLA ASL O PRIVATA PER FARE DIAGNOSI.

LA/IL NEUROPSICHIATRA INFANTILE, CON O SENZA L'AUSILIO DI UNA O UNO PSICOLOGO, ATTIVA UNA SERIE DI ACCERTAMENTI:

- ***VISITA MEDICA***
- ***COLLOQUIO CON LA FAMIGLIA***
- ***COLLOQUIO CON LE/GLI INSEGNANTI***
- ***SOMMINISTRAZIONE DI TESTS***

QUALI SONO LE FUNZIONI NEUROPSICOLOGICHE ESAMINATE DALLE/DAI NEUROPSICHIATRI INFANTILI E PSICOLOGHE/PSICOLOGI?

- ***INTELLIGENZA***
- ***FUNZIONI ESECUTIVE: ATTENZIONE VISIVA, UEDITIVA, IMPULSIVITÀ, INIBIZIONE, PIANIFICAZIONE***
- ***MEMORIA DI LAVORO***
- ***CIRCUITO DOPAMINERGICO DELLA RICOMPENSA E DELLA MOTIVAZIONE***

SI UTILIZZANO ALCUNI STRUMENTI STANDARD TRA I QUALI:

BIA (BATTERIA ITALIANA PER L'ADHD) CHE INCLUDE 8 TEST NEUROPSICOLOGICI E QUESTIONARI COMPORTAMENTALI PER CASA/SCUOLA:

- 1. TEST DI ATTENZIONE SOSTENUTA : VISIVA (CP), UEDITIVA (TAU).***
- 2. TEST DI IMPULSIVITA' E CONTROLLO: TEST DELLE RANETTE (inibizione motoria); TEST DI STROOP (inibizione risposta prepotente); COMPLETAMENTO ALTERNATIVO DI FRASI (CAF).***
- 3. TEST DI MEMORIA: STRATEGIE DI MEMORIA VERBALE (TMSV).***
- 4. QUESTIONARI PER FAMIGLIA E INSEGNANTI: SDAI; SDAG E SDAB.***
- 5. QUESTIONARI PER EVENTUALE COMORBILITA'.***

***A DIAGNOSI ESEGUITA VIENE SUGGERITO IL PIANO DI CURA, CHE
DEVE PREVEDERE SEMPRE:***

INTERVENTI NON FARMACOLOGICI:

- ***INTERVENTI PSICOEDUCATIVI RIVOLTI A FAMIGLIA, INSEGNANTI, BAMBINE E BAMBINI.***
- ***PARENT TRAINING.***
- ***TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE: APPLICAZIONE DI RINFORZI E PUNIZIONI.***
- ***TRAINING COGNITIVI, NEUROFEEDBACK .***
- ***DIETA (ALIMENTAZIONE RESTRITTIVA, ESCLUSIONE COLORANTI, PUFA)***

INTERVENTI FARMACOLOGICI NEI CASI CONSIDERATI MODERATI-GRIVI:

- ***METILFENIDATO (RITALIN, MEDIKINET, EQUASYM)***
- ***ATOMOXETINA (STRATTERA)***

LA TERAPIA FARMACOLOGICA AD OGGI PUO' ESSERE PRESCRITTA, MEDIANTE PIANO TERAPEUTICO, SOLTANTO DA CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALI.

IN TOSCANA SONO:

- ***A.O.U MEYER (FIRENZE)***
- ***A.O.U LE SCOTTE (SIENA)***
- ***IRCCS STELLA MARIS (PISA)***

IN TOSCANA I TEMPI DI ATTESA PER LA SOMMINISTRAZIONE DELLA PRIMA DOSE DEL FARMACO, ANCHE DETTA "DOSE TEST" SONO DI 1-2 ANNI CIRCA.

LA "DOSE TEST" DEVE ESSERE SOMMINISTRATA IN OSPEDALE IN REGIME DI DAY HOSPITAL.

***ALL'INGRESSO VENGONO RILEVATI IL PESO CORPOREO E L'ALTEZZA
VENGONO ESEGUITI ESAMI EMATICI ED ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)
VIENE SOMMINISTRATA LA DOSE TEST cioè 0,3 - 0,5 mg/Kg
VIENE REGISTRATA L'ORA DI SOMMINISTRAZIONE (Tempo 0 o "T-zero")
VENGONO RILEVATI I PARAMETRI VITALI (PV) cioè PRESSIONE ARTERIOSA E
FREQUENZA CARDIACA (PA, FC)***

DOPO 1 ORA (Tempo 60 -T60):

VENGONO NUOVAMENTE RILEVATI I PARAMETRI VITALI

DOPO 2 ORE (Tempo 120 -T120):

VENGONO RILEVATI I PARAMETRI VITALI PER L'ULTIMA VOLTA

IN QUESTA OCCASIONE PUO' ESSERE SOMMINISTRATO ANCHE UN TEST PER L'ATTENZIONE A T0 E A T60 DALLA SOMMINISTRAZIONE (perche' il "picco" si raggiunge dopo 1 ora circa).

VENGONO RILEVATI GLI EVENTUALI EFFETTI COLLATERALI DEL FARMACO E VENGONO ANNOTATE EVENTUALI OSSERVAZIONI.

UNA VOLTA SUPERATO IL "TEST AL RITALIN" VIENE PRESCRITTO IL FARMACO CHE POTRA' ESSERE SOMMINISTRATO DALLA FAMIGLIA A DOMICILIO.

**IL DOSAGGIO GIORNALIERO VA DA 0,8 - 1 Mg/Kg
CON UNA MEDIA DI 35 Mg/DIE AD UN MASSIMO DI 60 Mg/DIE**

**VIENE DI SOLITO ASSUNTO DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ
VIENE SOSPESO DI SOLITO IL WEEK END E DURANTE LE VACANZE
SCOLASTICHE ED ESTIVE**

I CONTROLLI SUCCESSIVI CONSISTONO IN ESAMI EMATOCHIMICI ED ECG (ELETTROCARDIOGRAMMA) A DISTANZA DI 1 MESE, DI 3 MESI E DI 6 MESI E POI OGNI 6 MESI.

