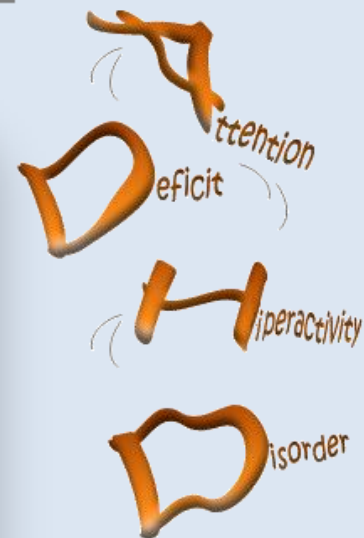


CONVEGNO

**ADHD: per una condivisione dei percorsi
diagnostico-terapeutici**

Milano, 28 maggio 2013



DAL REGISTRO REGIONALE **SESSIONE: L'IMPIEGO CRITICO DEGLI** **STRUMENTI DIAGNOSTICI**

MN
ISTITUTO DI RICERCHE
FARMACOLOGICHE
MARIO NEGRI
IRCCS



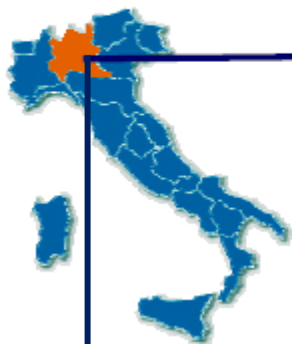
Azienda Ospedaliera
SPEDALI CIVILI BRESCIA

Paola Effedri, Elena Filippini

UONPIA Spedali Civili Presidio Ospedaliero dei Bambini di Brescia



Azienda Ospedaliera
SPEDALI CIVILI BRESCIA





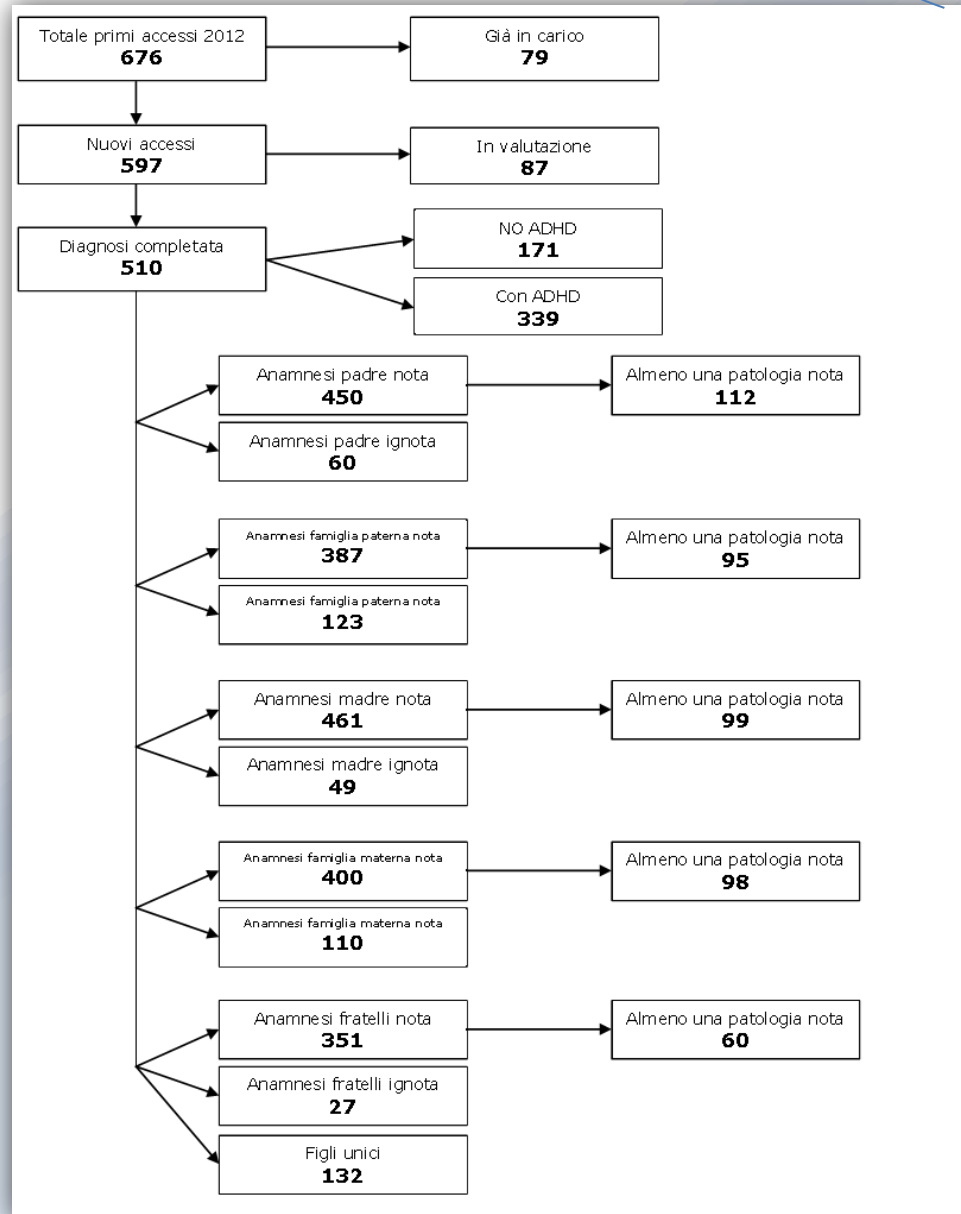
Anamnesi

prima tappa del percorso diagnostico;

ci orienta verso il corretto iter di valutazione.



Anamnesi: inserimenti 2012 aggiornati al 23 Maggio 2013





Anamnesi: Disturbi del sonno

II – ANAMNESI PERSONALE Dei 510 nuovi accessi 2012 con diagnosi completata

Disturbi del sonno	ADHD		Totale
	SI	NO	
Mai avuti	212	132	344
Attuali	38]34(19%)	47
Pregressi	67		92
Non noto	22	5	27
Totale	339	171	510

Disturbi del sonno	ADHD		Totale
	SI	NO	
Risvegli frequenti	58 (17%)	23	81
Difficoltà ad addormentarsi	32	8	40
Panico notturno	9	2	11
Ipersonnia	1	1	2
Risveglio precoce	1	0	1
Non noto	4	0	4
Totale	105	34	139



Anamnesi: Disturbi del sonno

- Studi sulla presenza dei disturbi del sonno nei pazienti con ADHD sono stati effettuati a partire dalla fine degli anni '60
- E' di frequente riscontro la presenza di disturbi del sonno nei pazienti con ADHD (25-50%)

Owens, Dev Behav Ped, 2005;

Corkum et al., J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1998

- Il trattamento dei disturbi del sonno è importante perché potrebbe ridurre l'intensità dei sintomi nell'ADHD



Anamnesi: Familiarità per ADHD

IV – ANAMNESI DELLA FAMIGLIA PATERNA

Dei 95 nuovi accessi 2012 con diagnosi completata e famiglia paterna con almeno una patologia

<i>Patologie della famiglia padre</i>	Paziente con ADHD		
	SI	NO	Totale
ADHD	8 (13%)	0	8
Disturbi dell'apprendimento	11	4	15
Depressione	9	10	19
Ansia	5	1	6
Cefalea	2	3	5
Epilessia/Convulsioni	2	2	4
Abuso di sostanze	2	0	2
Disturbi schizofrenici	1	0	1
Disturbo ossessivo compulsivo	0	1	1
Tic/Tourette	0	0	0
Disturbo della condotta	2	1	3
Mania	0	0	0
Disturbi pervasivi dello sviluppo	1	0	1
Altre patologie neurologiche	6	3	9
Altre patologie psichiatriche	9	1	10
Altre patologie croniche	14	11	25
Totale (con almeno 1 patologia nota)	60	35	95



Anamnesi: Familiarità per ADHD

VI – ANAMNESI DELLA FAMIGLIA MATERNA

Dei 98 nuovi accessi 2012 con diagnosi completata e famiglia materna con almeno una patologia

<i>Patologie della famiglia materna</i>	Paziente con ADHD		Totale
	SI	NO	
ADHD	11(18,9%)	3 (7,5%)	14
Disturbi dell'apprendimento	9	4	13
Depressione	11	10	21
Ansia	9	3	12
Cefalea	1	0	1
Epilessia/Convulsioni	6	4	10
Abuso di sostanze	3	2	5
Disturbi schizofrenici	2	2	4
Disturbo ossessivo compulsivo	0	0	0
Tic/Tourette	0	0	0
Disturbo della condotta	1	6	7
Mania	0	1	1
Disturbi pervasivi dello sviluppo	0	1	1
Altre patologie neurologiche	6	3	9
Altre patologie psichiatriche	4	5	9
Altre patologie croniche	14	14	28
Totale (con almeno 1 patologia nota)	58	40	98



Anamnesi: Familiarità per ADHD

VII – ANAMNESI DEI FRATELLI/SORELLE

Dei 60 nuovi accessi 2012 con diagnosi completata e fratelli/sorelle con almeno una patologia

<u>Patologie dei fratelli/sorelle</u>	Paziente con ADHD		Totale
	SI	NO	
ADHD	9(23%)	1 (4,7%)	10
Disturbi dell'apprendimento	18	10	28
Depressione	0	0	0
Ansia	2	1	3
Cefalea	1	0	1
Epilessia/Convulsioni	1	1	2
Abuso di sostanze	1	1	2
Disturbi schizofrenici	0	0	0
Disturbo ossessivo compulsivo	0	0	0
Tic/Tourette	0	0	0
Disturbo della condotta	0	1	1
Mania	0	0	0
Disturbi pervasivi dello sviluppo	6	0	6
Altre patologie neurologiche	1	3	4
Altre patologie psichiatriche	3	4	7
Altre patologie croniche	5	5	10
Totale (con almeno 1 patologia nota)	39	21	60



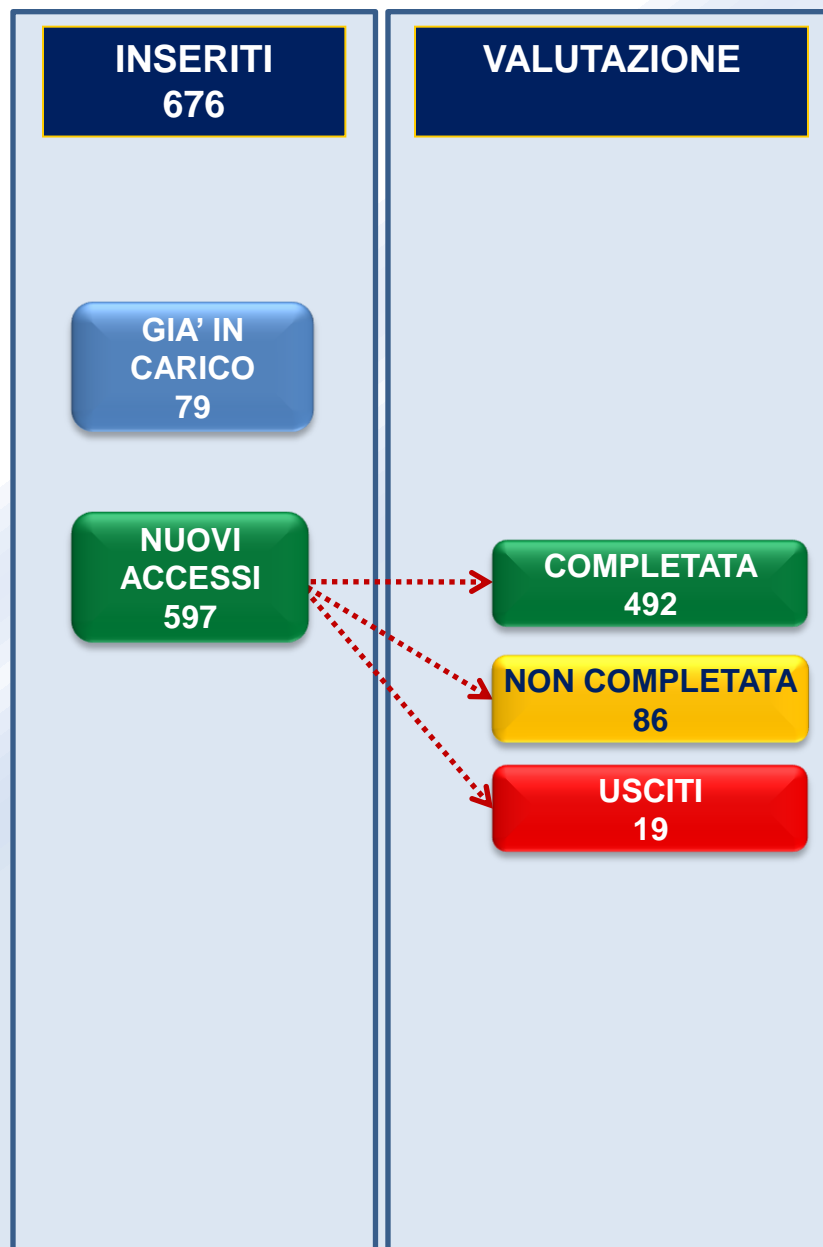
Anamnesi: Familiarità per ADHD

- L'ADHD costituisce uno dei disturbi psichiatrici con più elevata ereditabilità.
- Tra il **50 ed il 90 %** dei gemelli monozigoti di bambini con ADHD presenta la stessa sindrome: studi su gemelli adottati suggeriscono che tale familiarità sia genetica piuttosto che ambientale. Come per altri disturbi psichiatrici è verosimile che i fattori genetici determinino la predisposizione per il disturbo, mentre l'attivazione di tale predisposizione sia modulata anche da fattori "ambientali".

(Jensen et al. 1997; Jensen 2000; Zuddas et al. 2000).



Riepilogo inserimento dei pazienti

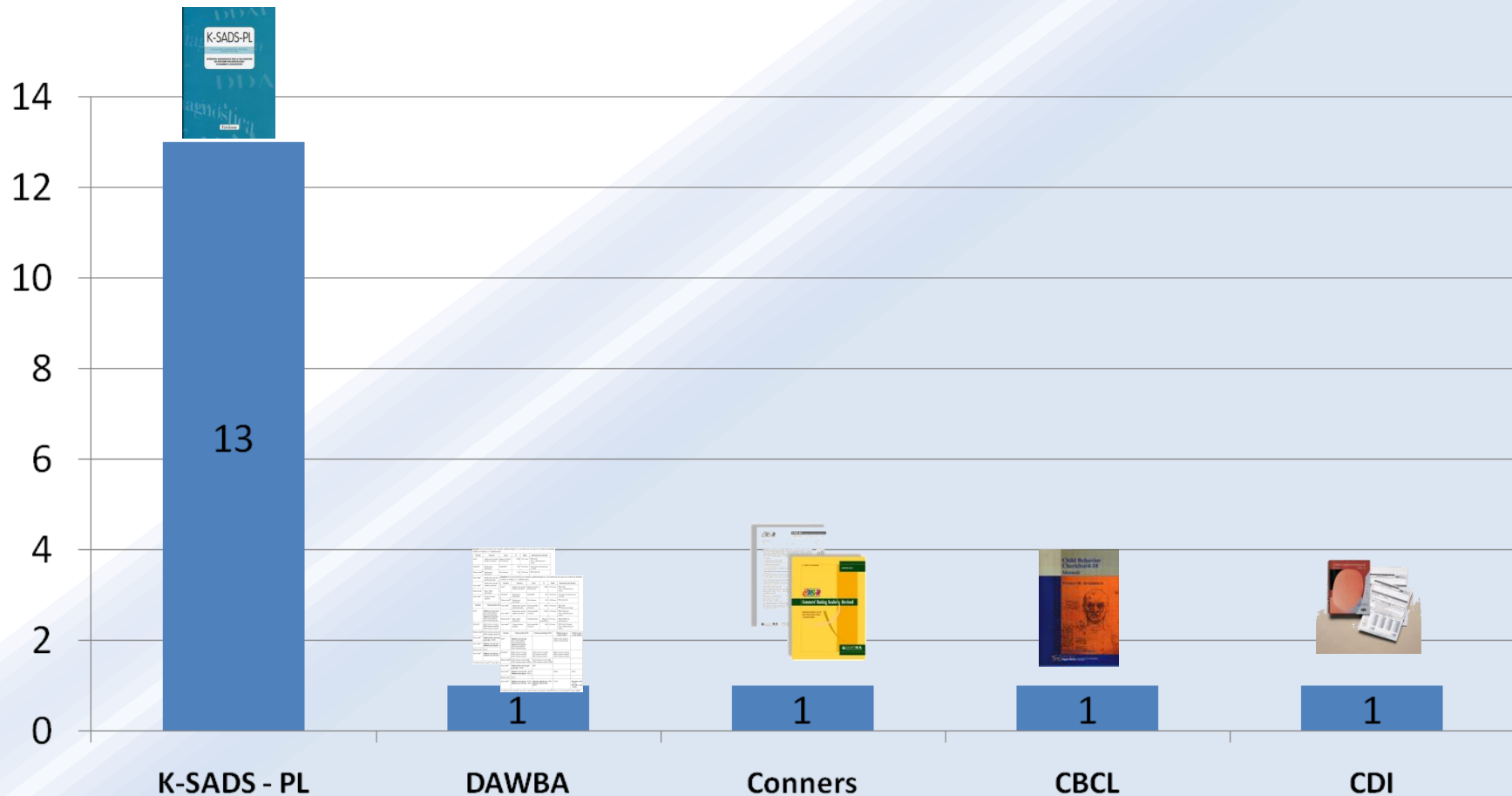




Valutazione diagnostica

Strumento	Diagnosi completata	
	N	%
Colloquio clinico	489	99
Esame neurologico	448	91
Quoziente Intellettivo	447	91
Intervista diagnostica	446	91
	K-SADS PL	405
	DAWBA	41
Genitori	455	92
	CPRS	437
	CBCL	206
Insegnanti	406	83
	CTRS-R	377
	rifiuto collaborazione	29
CGI-S/ CGAS	249	51
	CGI-S	245
	CGAS	52
Totale	492	(100)
	Completi nei 7 punti	208
	Completi senza CGI-S o CGAS	328

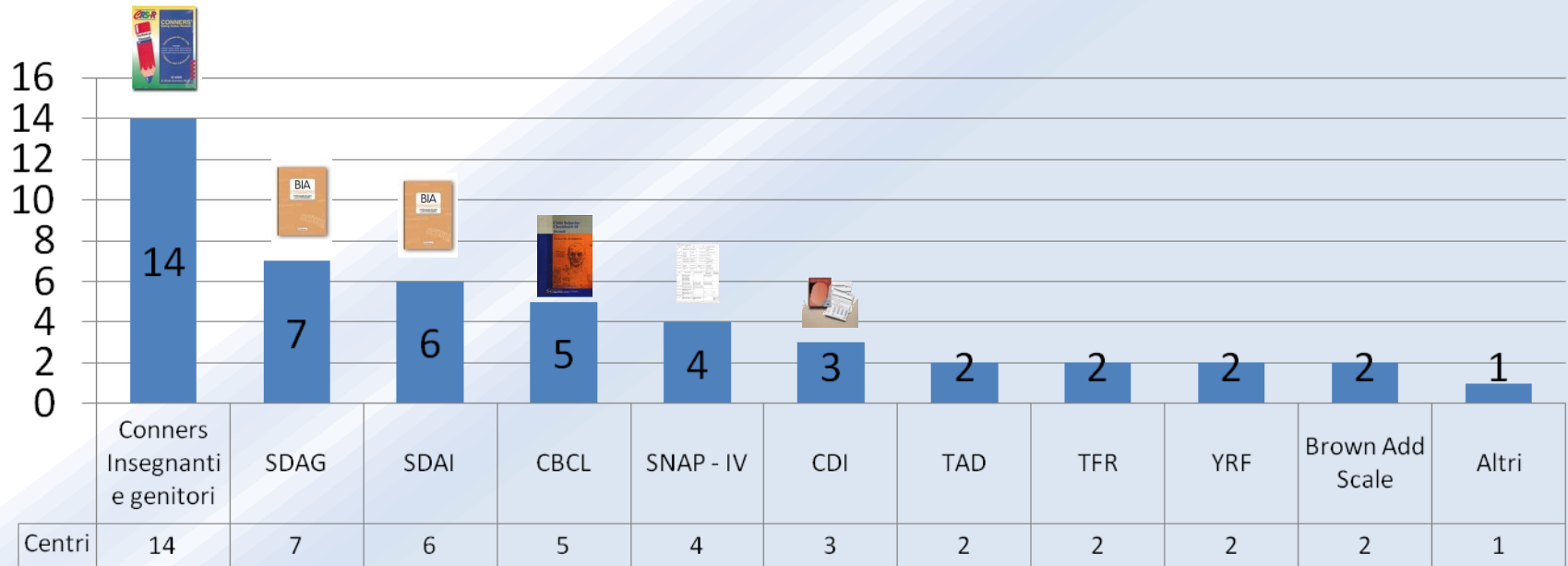
INTERVISTE DIAGNOSTICHE



CONDIVISIONE DI PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI PER L'ADHD IN LOMBARDIA

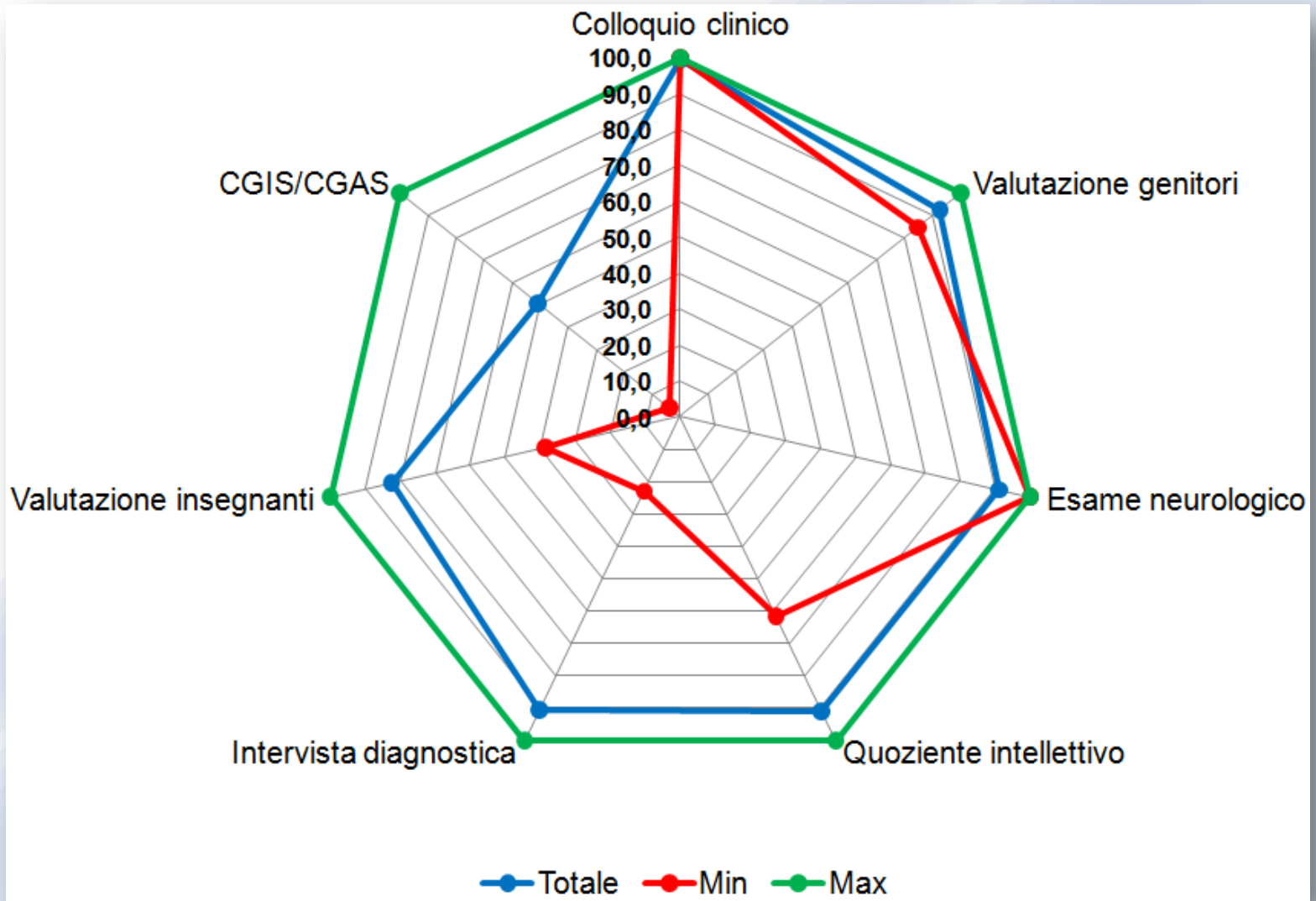
LE RISPOSTE ALLA SCHEDA CONOSCITIVA – DR G. DAFFI

QUESTIONARI





Completezza valutazione diagnostica



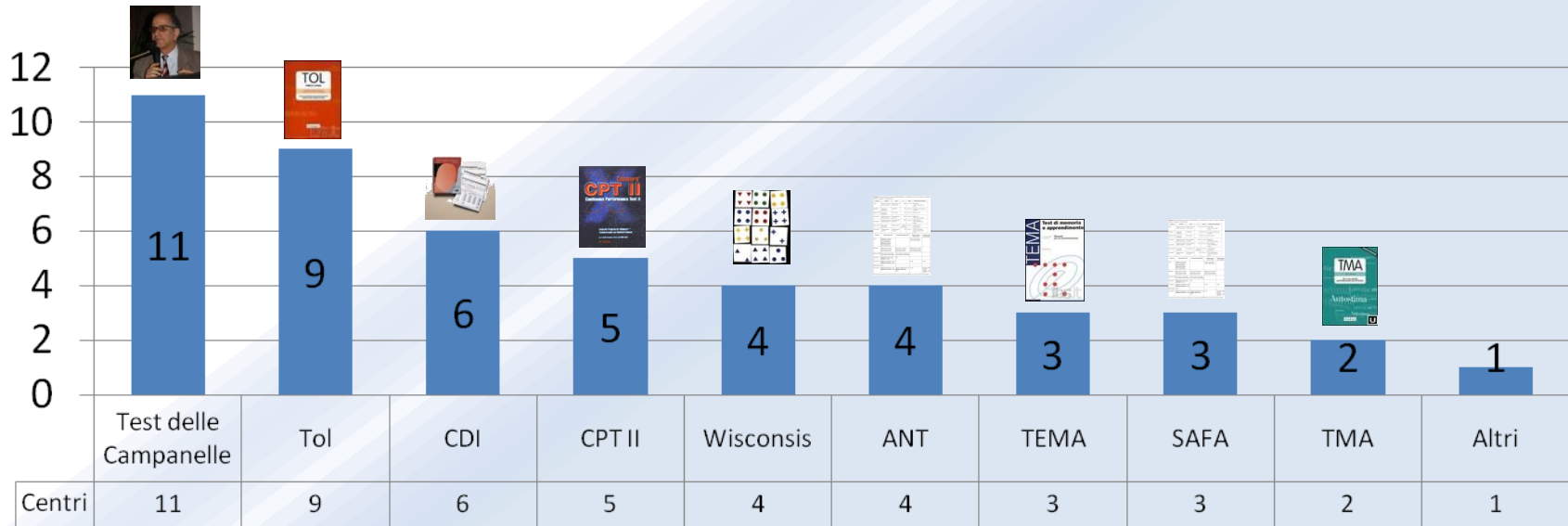


Valutazione facoltativa

Strumento	Diagnosi completata	
	N	%
Torre di Londra	205	42
Campanelle	198	40
Prove di lettura MT	137	28
CP cartaceo	103	21
Prove 2,3,4 dislessia	102	21
Test di attenzione uditiva	85	17
Wisconsin	67	14
Prove di calcolo AC-MT	62	13
BIA	55	11
Santo Di Nuovo	54	11
MASC	30	6
CDI	29	6
CBCL	28	6
Totale	492	(100)

Strumento	Diagnosi completata	
	N	%
VMI	26	5
CASS	23	5
Test di Corsi	18	4
CPT informatico	14	3
ANT	9	2
SAFA-A	8	2
Test di Rey	8	2
SAFA-D	5	1
ADHD Rating Scale	3	1
Movement ABC	3	1
TPV	3	1
Brown ADD Scale	1	0
Totale	492	(100)

TEST



CONDIVISIONE DI PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI PER L'ADHD IN LOMBARDIA

LE RISPOSTE ALLA SCHEDA CONOSCITIVA – DR G. DAFFI

