

**GIORNATE DI NEUROPSICOLOGIA DELL'ETÀ
EVOLUTIVA. XIII EDIZIONE.
BRESSANONE, 17-20 GENNAIO 2018**

ADHD:

**«forme di maggiore complessità
diagnostica»**

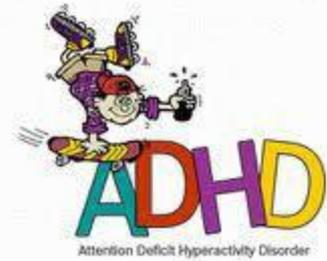
**DOTT.SSA AZZURRA MANFREDI,
DOTT.SSA CHIARA PFANNER.**

Centro di riferimento regionale
ADHD

DR. G.MASI

IRCCS Stella Maris





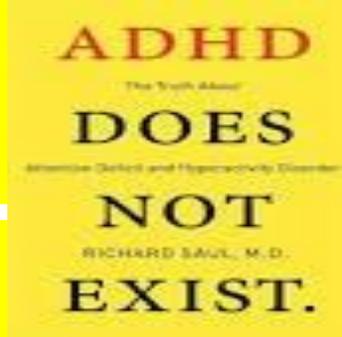
DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITÀ



Prevalenza: 5% popolazione in età scolare



ADHD:



• Nonostante sia trascorso più di un secolo dalla prima descrizione del disturbo (G.F. Still, 1902) non vi è ancora un accordo preciso tra clinici e ricercatori sui criteri/strumenti diagnostici.



• Per alcuni clinici dello sviluppo vi è ancora una certa difficoltà a considerare questo disturbo con una **sua specifica identità.**

E' UN DISTURBO STUDIATO SOLO NEL MONDO OCCIDENTALE

؛uYa iYveYzioYe degli aWeriDaYi

1: [Arch Iran Med](#). 2006 Oct;9(4):374-80.

Attention-deficit/hyperactivity disorder: etiology and pharmacotherapy.

[Noorbala AA](#), [Akhondzadeh S](#).

Psychiatric Research Center, Roozbeh Psychiatric Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Attention-deficit/hyperactivity disorder is a common neurobehavioral disorder of childhood and adolescence. The etiology of attention-deficit/hyperactivity disorder is not well understood. Neurochemical studies suggest, alterations in catecholaminergic, mainly dopaminergic and noradrenergic, transmitter functions markedly contribute to the symptoms of this disorder. The symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder are significantly ameliorated by the agents that specifically influence these neurotransmitters. Animal studies implicate areas of the brain in which these neurotransmitters are most dominant. Psychostimulant medications are generally the first choice in the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder. Approximately 70% of the children treated show improvement in the primary attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and in comorbidity such as conduct disorder, although the benefits may not hold beyond two years. Despite the well-established efficacy and safety of stimulants for attention-deficit/hyperactivity disorder, alternative medicines are still needed for several reasons. About 30% of children and adolescents with this disorder may not respond to stimulants or may be unable to tolerate potential adverse events such as decreased appetite, mood lability and sleep disturbances. Although stimulants do not increase the risk for later substance abuse in attention-deficit/hyperactivity disorder, concerns have been raised about special prescription rules and a potential for abuse by persons other than the attention-deficit/hyperactivity disorder subjects. This review focuses on etiology, assessment, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder.

PMID: 17061613 [PubMed - indexed for MEDLINE]

THE worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition? Faraone, Biederman: World Psychiatry,2,104-112 (2003)



REVISIONE SCIENTIFICA

20 studi su popolazione USA
30 studi su popolazione NON-USA



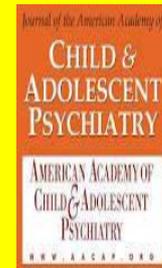
Prevalenza ADHD in popolazioni non statunitensi
sovrapponibile a prevalenza in popolazione
statunitense.

Publicazioni su riviste scientifiche internazionali (PubMed)

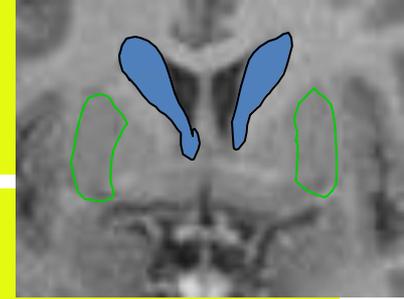
ADHD: 20287 articoli
(Diabete: 33159)

Metilfenidato: 6081
(Amoxicillina): 2627

Atomoxetina: 839



ADHD: Neuroanatomia

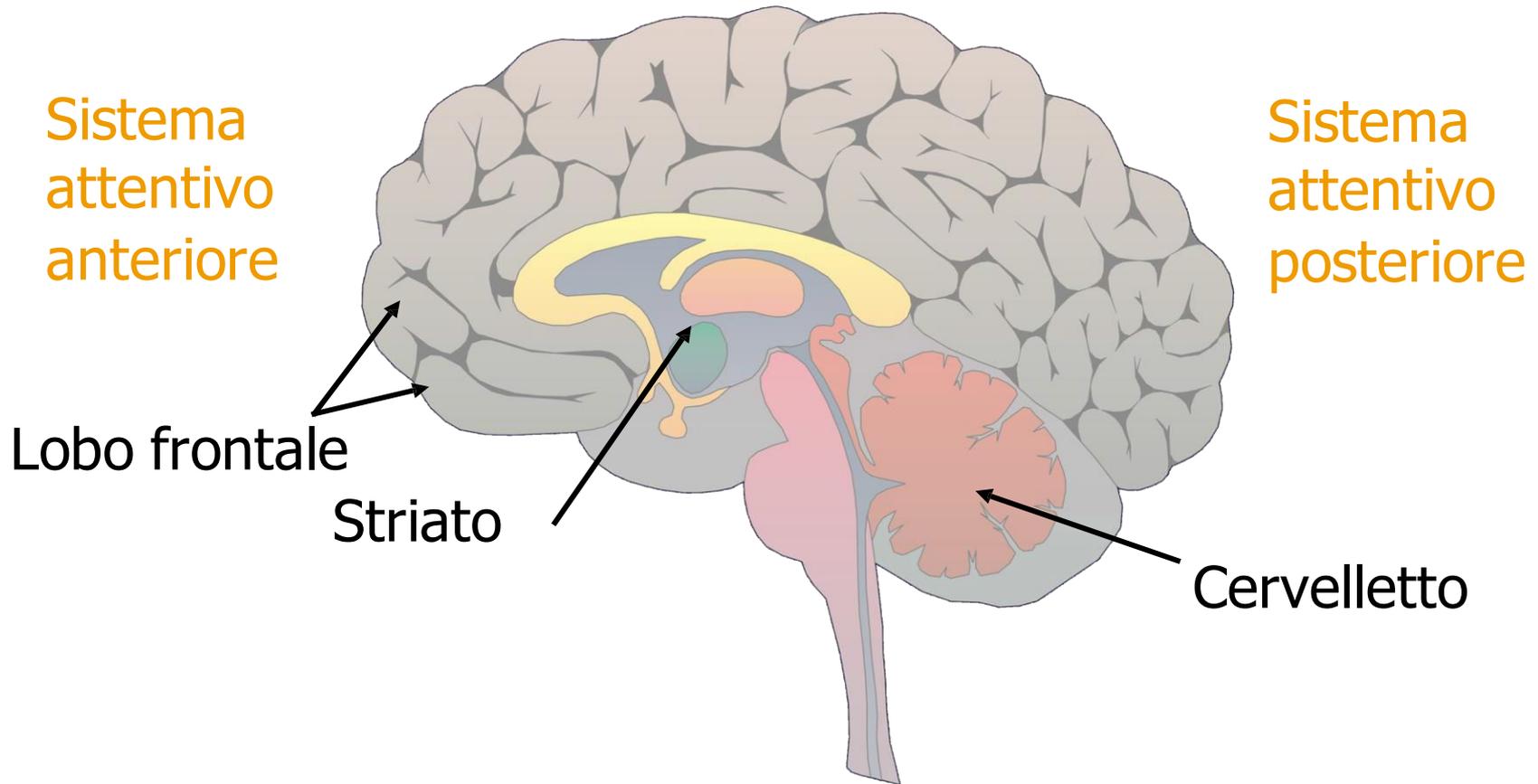


- Aree del SNC di dimensioni inferiori:
- Encefalo (~4%): lobo frontale destro (~8%)
- **Gangli della base (~6%) → Normalizzazione (~18 anni)**
- **Cervelletto (12%) → Più evidente (~18 anni))**
- **Le differenze in volume:**
 - Si manifestano presto (~ 6 anni)
 - Sono correlate alla gravità dell'ADHD
 - Non sono influenzate dal trattamento farmacologico
 - Non sono influenzate dalle comorbidità

EZIOLOGIA

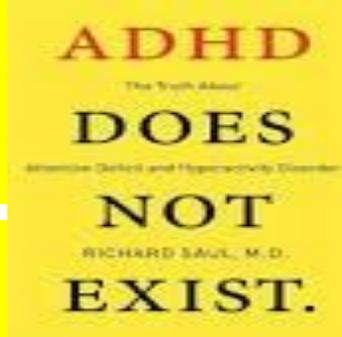
Neuropsicologia

- L'ADHD comporta una disfunzione su una vasta estensione della rete neurale





ADHD:

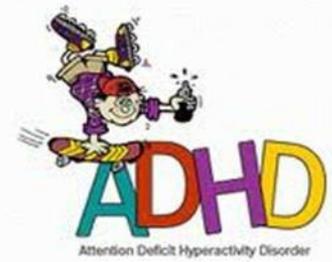


• Nonostante sia trascorso più di un secolo dalla prima descrizione del disturbo (G.F. Still, 1902) non vi è ancora un accordo preciso tra clinici e ricercatori sui criteri/strumenti diagnostici.



• Per alcuni clinici dello sviluppo vi è ancora una certa difficoltà a considerare questo disturbo con una **sua specifica identità.**

ADHD



I SINTOMI NUCLEARI

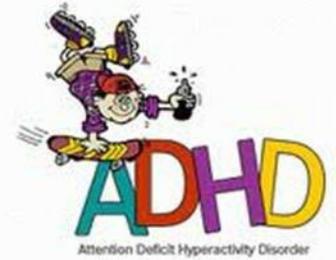
IPERATTIVITÀ

IMPULSIVITÀ

**DISTURBO
ATTENZIONE**



ADHD



I SINTOMI NUCLEARI

IPERATTIVITÀ

IMPULSIVITÀ

**DISTURBO
ATTENZIONE**

**DISREGOLAZIONE
EMOTIVA
(DE)**



Emotional dysregulation and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

Philip Shaw, MB BCH, PhD^{1,2}, Argyris Stringaris, MD, PhD³, Joel Nigg, PhD⁴, and Ellen Leibenluft, MD⁵

DISREGOLAZIONE EMOTIVA

Mancata abilità nel modificare uno stato emotivo in modo adattivo e finalizzato al contesto

“temper control”

Irritabilità continua
Ridotta tolleranza alle frustrazioni
Crisi di rabbia

“emotional over-reactivity”

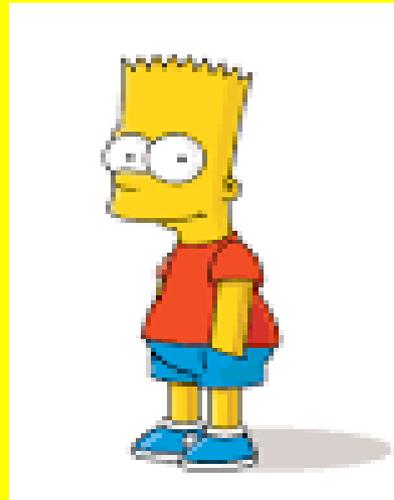
Esplosioni emotive sproporzionate
Tantrum attack

“affective lability”

Oscillazioni umore frequenti
Insoddisfazione
Noia



DISREGOLAZIONE EMOTIVA



Iper-reattivo

Eccitato
Eccitabile

Crisi di rabbia

Labilità emotiva

Emotional dysregulation and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

Philip Shaw, MB BCH, PhD^{1,2}, Argyris Stringaris, MD, PhD³, Joel Nigg, PhD⁴, and Ellen Leibenluft, MD⁵

Published in final edited form as:

Am J Psychiatry. 2014 March ; 171(3): 276–293. doi:10.1176/appi.ajp.2013.13070966.



COMPLESSITÀ DIAGNOSTICA

Bambino/Adolescente.

- Disturbo Attenzione
- Difficoltà di controllo Comportamento
- Impulsività
- Irritabilità

-COMORBIDITA'

-Diagnosi Differenziale

- ADHD Puro
- ADHD+altro Disturbo
- Altro disturbo



Implicazioni prognostiche
e
TERAPEUTICHE

ADHD:DIAGNOSI

- NON ESISTE UN TEST SPECIFICO PER ADHD

- LA DIAGNOSI DI ADHD È CLINICA

Barkley (1998): la diagnosi di ADHD è fatta attraverso un'attenta storia clinica

**Una corretta diagnosi psicopatologica
implica tempo, pazienza, competenza ed
una corretta metodologia:**

- Anamnesi personale e familiare**
- Notizie da terzi informatori**
- Intervista diagnostica (strutturata)**
- Valutazione medica**
- Osservazione diretta**
- Checklist e rating scales**
- Valutazione cognitiva e Neuropsicologica**
- Valutazione funzionale (eventuale)**

L'ADHD può non essere osservabile

- In situazioni altamente strutturate
- In situazioni nuove
- Quando il paziente è impegnato in attività interessanti
- Quando il paziente viene seguito individualmente
- In un contesto controllato e sorvegliato
- Quando vengono elargite frequenti ricompense
- Riceve una consistente stimolazione esterna (es: giochi elettronici)

L'ADHD peggiora particolarmente

- In situazioni non strutturate
- Durante attività ripetitive
- In situazioni noiose
- In presenza di molte distrazioni
- Con sorveglianza minima
- Quando si richiede attenzione sostenuta o sforzo mentale
- Durante attività al proprio ritmo



**UOC DI PSICHIATRIA E
PSICOFARMACOLOGIA**
**Centro di riferimento
regionale per l'ADHD**



Dr. G. Masi

Dr.ssa C. Pfanner

Dr.ssa A. Manfredi

Dr.ssa A. Villafranca

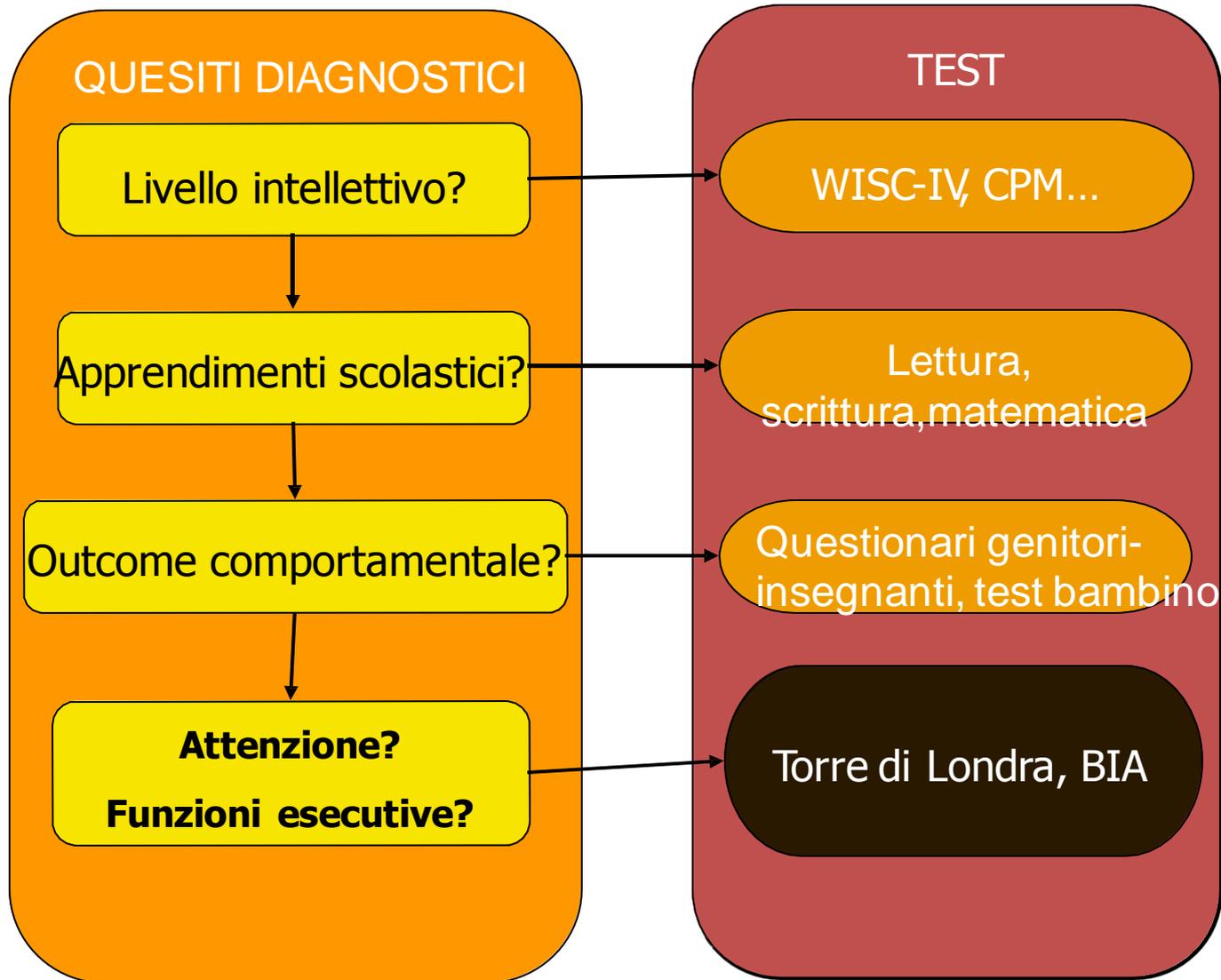
Dr.ssa P. Fantozzi

Dr.ssa A. Tacchi

Dr.ssa F. Ricci

adhd@fsm.unipi.it

ALGORITMO DEL PERCORSO DIAGNOSTICO



QUESTIONARI

Profilo psicopatologico

ADHD – sintomi cardine	Conners-P, ADHD-RS	Conners-T,	Conners WSR
Problemi emotivi e comportamentali, competenze	CBCL	TRF	YSR
Disturbi associati (es. depressione, ansia)	CDRS, PARS		CDI, MASC

Non fare diagnosi basandosi esclusivamente sui questionari!

Diagnosi: I test psicologici

I test psicologici rappresentano un supplemento importante, in grado di fornire un contributo alla diagnosi, alla caratterizzazione funzionale ed alla definizione del grado di compromissione funzionale, facendo riferimento a norme chiare e reliability verificata, con diretta implicazione sul piano riabilitativo.

Il loro risultato non è dirimente per la diagnosi clinica.

ADHD:DIAGNOSI

Le scale di valutazione sono estremamente utili per documentare il profilo individuale dei sintomi, la risposta ai trattamenti, il decorso nel tempo

.....è i w podta te sottoli eade Dhe esse o
devono essere utilizzati per effettuare diagnosi
seza u'atte ta valutazioe.

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder:Diagnosis, Lifespan, Comorbidities, and Neurobiology. Spencer TJ; Biederman J: J of Pediatric Psycol 32(6) pp. 631-642,2007

Diagnosi: Questionari

I questionari sono strumenti più rapidi di orientamento clinico, quantitativi, utili come complemento diagnostico e per il retest.

Possono essere di due tipi:

- Generali (per valutazione di comorbidità)
- Specifici per ADHD

COMPLESSITÀ DIAGNOSTICA



E. adolescente.

- Disturbo Attenzione
- Difficoltà di controllo Comportamento
- Impulsività
- Irritabilità

-COMORBIDITA'

-Diagnosi Differenziale

- ADHD Puro
- ADHD+altro Disturbo
- Altro disturbo



Implicazioni prognostiche
e
TERAPEUTICHE

**DISTURBO
BIPOLARE
(DB)**

**DISTURBO
DEPRESSIVO**

Iperattività

Impulsività

**DISTURBO
ANSIA**

Disturbo
Attenzione

DE

**DISTURBO
COMPORAMENTO
DIROMPENTE
DOP/DC**



**ADHD
E
DISTURBI DA COMPORTAMENTO
DIROMPENTE
(DOP/DC)**

COMORBIDITÀ ADHD-DOP/DC

• Si stima che il **60–100%** dei pazienti con ADHD ha anche uno o più disturbi in comorbidità (Gillberg et al. 2004) che spesso permangono anche in età adulta (Biederman 2004; Kessler et al. 2006).

❖ **42-60%** dei bambini ADHD soddisfa i criteri per il **Disturbo Oppositivo Provocatorio(DOP)**

❖ **20-30%** per il **Disturbo della Condotta (DC)**

• (Grizenko et al. 2010; Angold et al. 1999; Bauermeister et al. 2007; Cunningham and Boyle 2002; Gillberg et al. 2004; Jensen et al. 1997).

DECORSO: ADHD → DOP → DC



Solo
ADHD

- Comp distruttivo
- Dist relazioni familiari

- Bassa autostima
- Scarse attitudini sociali
- Problemi di appr

- **Disturbo oppositivo**
- Disturbo dell'umore
- Comportamento provocatorio

- **Comportamento antisociale**
- Allontanamento dalla scuola
- **Abuso di sostanze stupefacenti**
- **Disturbo di condotta**
- Demotivazione
- Difficoltà di apprendimento

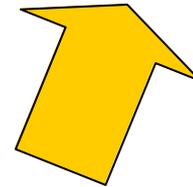
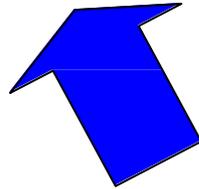
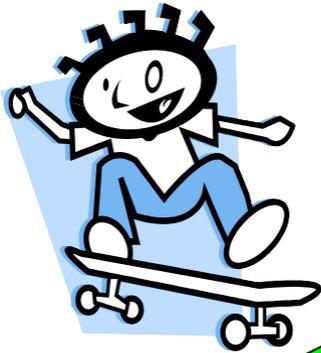
Età



•DSM-IV

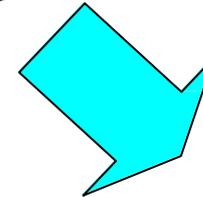
•Disturbo da Deficit di
Attenzione/Iperattività (ADHD)

•Disturbo Oppositivo
Provocatorio (DOP)



• DISTURBI
• DA DEFICIT DI ATENZIONE
• E DA
• COMPORTAMENTO DIROMPENTE

•Disturbo della Condotta (DC)



ADHD-DOP

Difficoltà a distinguere i sintomi oppositivi nell'ADHD dalla comorbidità specifica con DOP e DC.

A review of attention-deficit/Hyperactivity disorder complicated by symptoms of oppositional defiant disorder or conduct disorder

J Dev Behav Pediatr, Jun 2010

ADHD e DOP:
disturbi correlati ma distinti.

Effetto Alone: Rischio di diagnosticare come DOP bambini che in realtà hanno soltanto un ADHD (es. confusione tra iperattività ed oppositorietà).

Eccesso di co-diagnosi di DOP in ADHD

ADHD e DOP:
disturbi correlati ma distinti.

Effetto Alone: Rischio di diagnosticare come ADHD bambini che in realtà hanno soltanto un Disturbo Oppositivo-provocatorio (e/o un Disturbo della Condotta) (es. confusione tra impulsività ed oppositorietà).

Eccesso di co-diagnosi di ADHD in DOP

ADHD/DOP: DIAGNOSI DIFFERENZIALE

• DIAGNOSI DIFFERENZIALE È

CLINICA:

- Anamnesi
- Informazioni da più fonti
- Osservazione clinica

ADHD/DOP

COMPORTAMENTO PROBLEMA:

- Comportamento oppositorio di fronte ad un compito scolastico.

ADHD

Difficoltà di fronte ad attività mentalmente impegnative che richiedono di stare fermi ed attenti
Per tempi "protratti".

DOP

Opposizione al soddisfacimento delle richieste altrui.

DSM 5: DIAGNOSI DIFFERENZIALE CON ADHD



Il DDAI è spesso in comorbilità con DOP.

Per porre una diagnosi aggiuntiva di DOP è importante determinare che la mancanza da parte dell'individuo del bisogno alle richieste dell'altro **NON AVVIENE SOLO IN SITUAZIONI CHE IMPONGONO**

- **UN PROLUNGATO SFORZO ATTENTIVO**
- **O LA DOMANDA DI RIMANERE FERMI**

Caratteristiche del bambino/adolescente con Disturbo Oppositivo Provocatorio

Dispettoso e vendicativo

Sfida attivamente
o rifiuta le richieste e le regole
degli adulti

Arrabbiato e rancoroso

Litiga con gli adulti

Suscettibile
o irritato dagli altri

Offende

Accusa gli altri
per i propri errori
o comportamenti



LE CRISI DI RABBIA

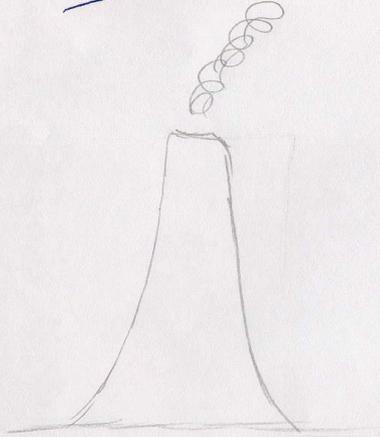
minacce verbali,
agiti contro gli oggetti o pantoclastici,
aggressività diretta verso familiari,
coetanei, adulti di riferimento.

tempeste affettive
(ipereattività
a stimoli
ambientali o relazionali)

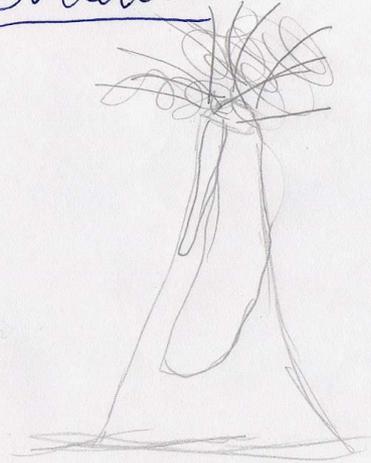


Disegnare la rabbia

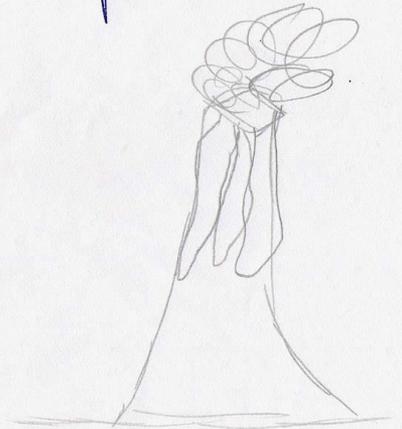
PRIMA



Durante



Dopo



6/5

APPRESENTA CON UN DISEGNO COME TI SENTI :

PRIMA DI ARRABBIARSI



31/02/02

DURANTE IL MOMENTO DI RABBIA



DOPO ...



LE CRISI DI RABBIA

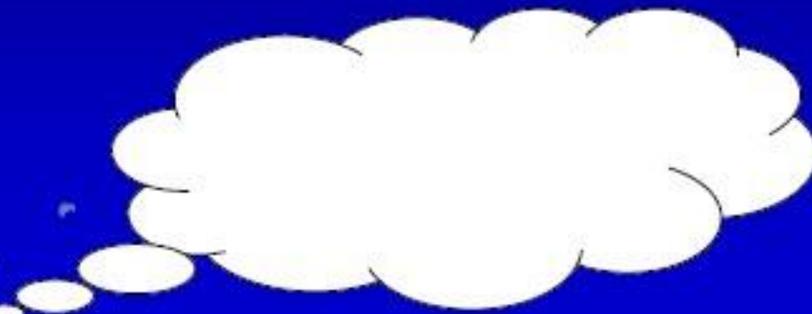
- **difetti nella elaborazione delle informazioni sociali:** la reazione è spesso legata alla **percezione non realistica e persecutoria di una minaccia esterna**, della quale il soggetto è del tutto convinto (distorsione cognitiva), per cui egli tende a reagire con aggressività eccessiva.
- **intolleranza alle frustrazioni, limiti e/o regole,**
- **scarsa consapevolezza delle conseguenze**

La nuvola dei pensieri

Situazione

Pensiero

NON VOGLIO CHE
TI SIEDI
VICINO A ME

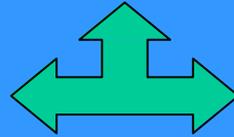


Cosa potrebbe pensare Marco?

AGGRESSIVITA'

Tipologie di Aggressività

Predatoria



Affettiva

- Nasconde gli atti aggressivi
- Può controllare la propria condotta aggressiva
- Sta molto attento a proteggere sé stesso quando è aggressivo
- Pianifica le azioni aggressive
- Ruba

- Danneggia le proprietà senza trarne profitto
- Si espone a danni fisici durante gli atti aggressivi
- E' aggressivo senza scopo
- L'atto aggressivo è improvviso, non pianificato
- Perde completamente il controllo quando è aggressivo

COMORBIDITÀ ADHD-DOP/DC

Come l'ADHD influenza la sintomatologia DOP-CD?

- Almeno il 40% dei soggetti ADHD ha un DOP
- **ADHD+DOP è fattore di rischio per DC precoce.**
- **L'associazione ADHD-DC (10-15% di ADHD) definisce il sottotipo a prognosi + negativa**
- Il rischio antisociale dell'ADHD (DPA) non appare diretto, ma mediato dalla associazione con DC, in particolare se ad esordio precoce e riguarda circa 1/3 di soggetti con DC
- Mediatore prognostico: condizioni sociali.

Clinical and Functional Outcome of Childhood ADHD 33 Years Later

Rachel G. Klein, Ph.D.¹, Salvatore Mannuzza, Ph.D.², María A. Ramos Olazagasti, Ph.D.³, Erica Roizen Belsky, Ph.D.⁴, Jesse A. Hutchison, M.A.⁵, Erin Lashua-Shriftman, M.A.⁶, and F. Xavier Castellanos, M.D.^{3,7}

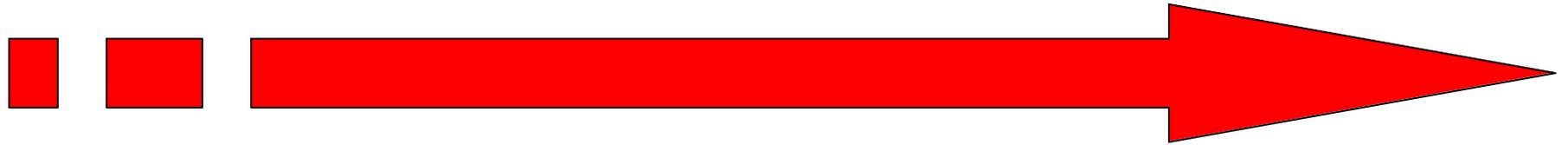
Medication for Attention Deficit–Hyperactivity Disorder and Criminality

Paul Lichtenstein, Ph.D., Linda Halldner, M.D., Ph.D., Johan Zetterqvist, M.Ed., Arvid Sjölander, Ph.D., Eva Serlachius, M.D., Ph.D., Seena Fazel, M.B., Ch.B., M.D., Niklas Långström, M.D., Ph.D., and Henrik Larsson, M.D., Ph.D.
N Engl J Med 2012; 367:2006-2014 | November 22, 2012 | DOI: 10.1056/NEJMoa1203241

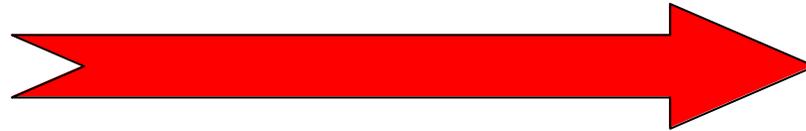
Published in final edited form as:

Arch Gen Psychiatry. 2012 December 1; 69(12): 1295–1303. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2012.271.

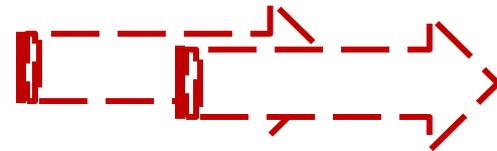
DOP/DC: EVOLUZIONE



DOP



DC



Medication for Attention Deficit–Hyperactivity Disorder and Criminality

Paul Lichtenstein, Ph.D., Linda Halldner, M.D., Ph.D., Johan Zetterqvist, M.Ed., Arvid Sjölander, Ph.D., Eva Serlachius, M.D., Ph.D., Seena Fazel, M.B., Ch.B., M.D., Niklas Långström, M.D., Ph.D., and Henrik Larsson, M.D., Ph.D.
N Engl J Med 2012; 367:2006–2014 | November 22, 2012 | DOI: 10.1056/NEJMoa1203241

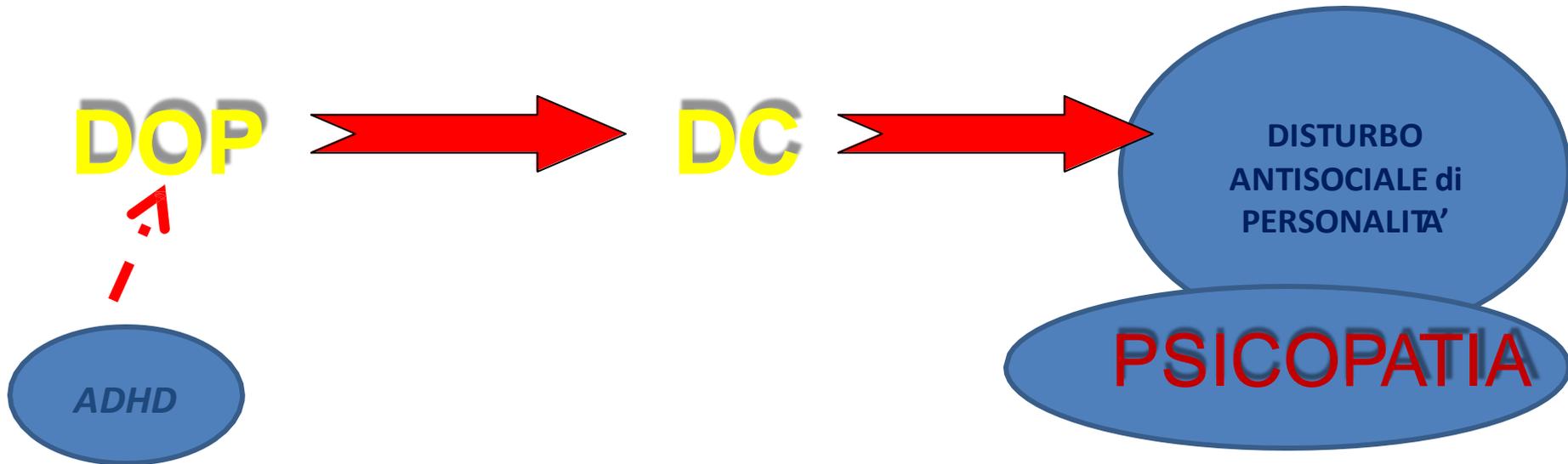
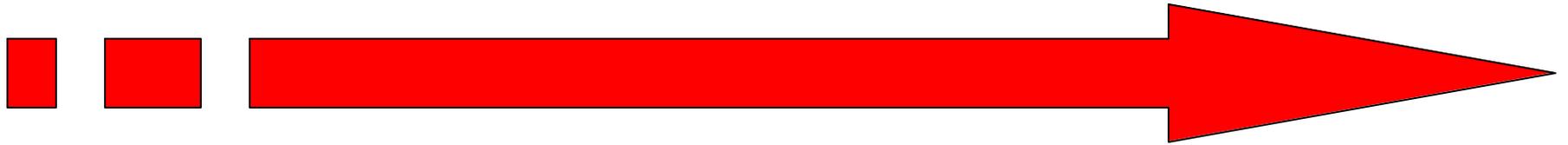
Clinical and Functional Outcome of Childhood ADHD 33 Years Later

Rachel G. Klein, Ph.D.¹, Salvatore Mannuzza, Ph.D.², Maria A. Ramos Olazagasti, Ph.D.³, Erica Roizen Belsky, Ph.D.⁴, Jesse A. Hutchison, M.A.⁵, Erin Lashua-Shriftman, M.A.⁶, and F. Xavier Castellanos, M.D.^{3,7}

Published in final edited form as:

Arch Gen Psychiatry. 2012 December 1; 69(12): 1295–1303. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2012.271.

DOP/DC: EVOLUZIONE





**ADHD
E
DISTURBI D'ANSIA**

ADHD E DISTURBI D'ANSIA

- Disturbi ansiosi si riscontrano nel 30% dei bni/adol con ADHD.
- L'insorgenza dei sintomi ansiosi potrebbe essere secondaria alla compromissione funzionale conseguente alla ADHD (es: ansia prestazionale scolastica).

Generalized Anxiety Disorder in Referred Children and Adolescents

GABRIELE MASI, M.D., STEFANIA MILLEPIEDI, M.D., MARIA MUCCI, M.D., PAOLA POLI, Ph.D.,
NICOLETTA BERTINI, M.D., AND LUCA MILANTONI, M.D.

ADHD E DISTURBI D'ANSIA

- Alta possibilità di errore di valutazione tra COMORBIDITA' e Diagnosi Differenziale.



- Disturbi di concentrazione
- Instabilità motoria
- Irritabilità
- Stato di tensione

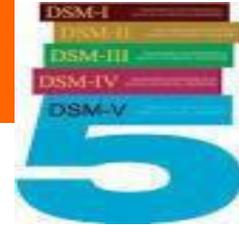


ADHD

e/o

DISTURBO
ANSIA

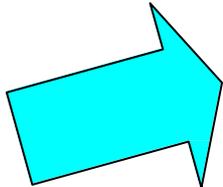
- Se l'analisi Diagnostica si limita al disordine dei sintomi nucleari ed alla somministrazione di rating scale: rischio di errore diagnostico elevato



Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD)



Disturbi del
Neurosviluppo



- Esordio nel le prime fasi dello sviluppo, spesso prima che il bambino inizi la scuola elementare.
- Deficit dello sviluppo che causa una compromissione del funzionamento personale, sociale, scolastico o lavorativo.

Importante per Diagnosi Differenziale:

ANAMNESI della CRONOLOGIA del disturbo.

ADHD+DISTURBO D'ANSIA COMORBIDITA'



I d'Yi/adol DoY ADHD e disturd'i d'aYsia:

- Prevalente compromissione attentiva.**
- Meno impulsivi sul piano comportamentale.**
- Minore rischio di evoluzione antisociale.**
- Sensibili ad interventi terapeutici non farmacologici.**
- Non minore efficacia(a differenza di quanto ritenuto in passato) dei trattamenti farmacologici combinati.**

Sluggish Cognitive Tempo (SCT)

Forma di ADHD , non ancora inclusa nei sistemi categoriali tradizionali che potrebbe essere interpretata come «inattentiva pura»,

ADHD

- iperattivo
- estroverso
- intrusivo
- amante del rischio

il quadro clinico del SCT si caratterizza per aspetti comportamentali **ANTITETICI** rispetto alla descrizione ADHD

SCT

- introverso
- sognante
- anergia
- lentezza esecutiva
- affaticabilità



J Clin Child Adolesc Psychol. 2013;42(2):161-73. doi: 10.1080/15374416.2012.734259. Epub 2012 Oct 24.

Distinguishing sluggish cognitive tempo from ADHD in children and adolescents: executive functioning, impairment, and comorbidity.

Barkley RA¹.



**ADHD
E
DISTURBI DEPRESSIVI**

ADHD E DISTURBO DELL'UMORE DEPRESSIVO

- Alta possibilità di errore di valutazione tra COMORBIDITA' e Diagnosi Differenziale.



- Iperattività
- Difficoltà di concentrazione
- Irritabilità

ADHD
E/O
DISTURBO
DEPRESSIVO

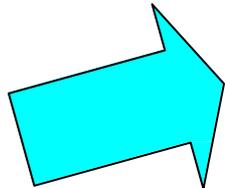
- Se l'analisi clinica si limita al disordine dei sintomi e alla somministrazione di rating scale : rischio di errore diagnostico elevato



Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD)



Disturbi del
Neurosviluppo



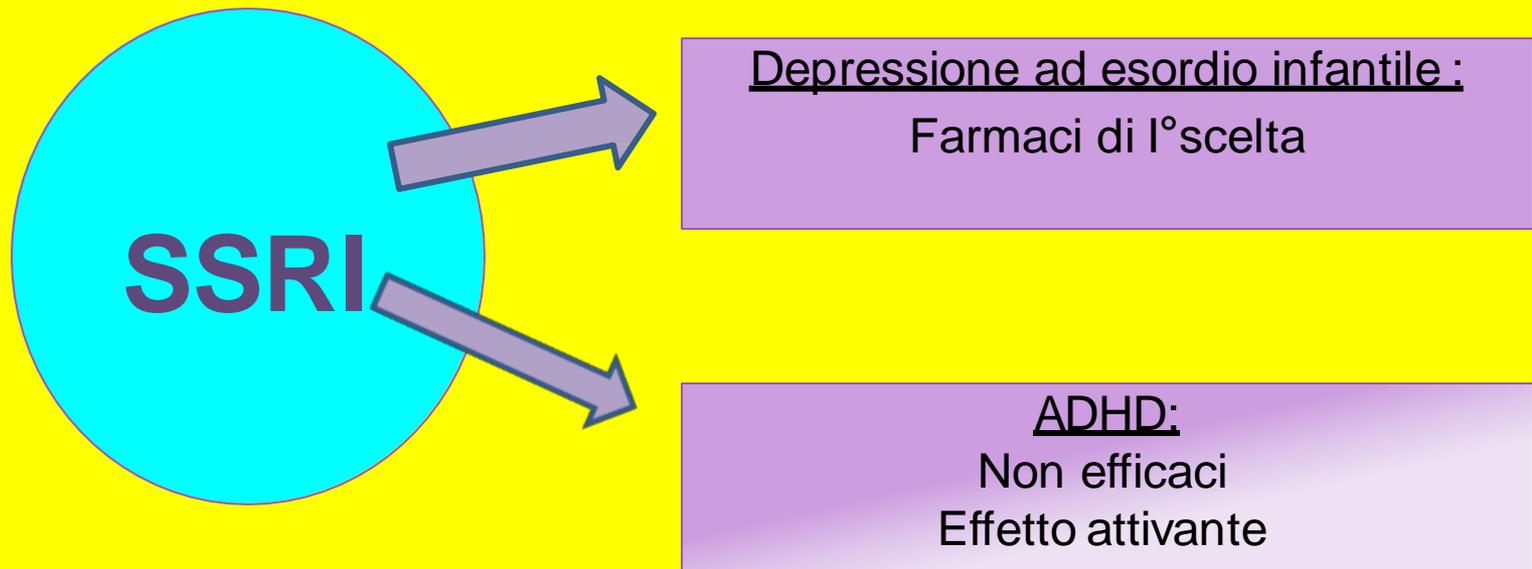
- Esordio nel le prime fasi dello sviluppo, spesso prima che il bambino inizi la scuola elementare.
- Deficit dello sviluppo che causa una compromissione del funzionamento personale, sociale, scolastico o lavorativo.

Importante per Diagnosi Differenziale:

ANAMNESI della CRONOLOGIA del disturbo.

ADHD E DISTURBO DELL'UMORE DEPRESSIVO

- Diagnosi corretta: importanti implicazioni nel trattamento farmacologico



ADHD + DISTURBO DEPRESSIVO COMORBIDITA'



- L'ADHD a l'etiologia l'esordio del primo episodio depressivo.
- I soggetti con ADHD e disturbo Depressivo hanno un'esordio più tardivo dei sintomi ADHD, minore compromissione cognitiva, minori segni di disfunzione neurologica.
- **dati controversi: ADHD aumenta il rischio suicidario nei soggetti con disturbo depressivo.**

Published online 2014 Jun 18. doi: [10.1136/bmj.g3769](https://doi.org/10.1136/bmj.g3769)

Drug treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder and suicidal behaviour: register based study

[Qi Chen](#), PhD student,¹ [Arvid Sjölander](#), associate professor,¹ [Bo Runeson](#), professor,² [Brian M D'Onofrio](#), associate professor,³ [Paul Lichtenstein](#), professor,¹ and [Henrik Larsson](#), associate professor¹

ADHD E DISTURBO BIPOLARE

The Clinical Phenotypes of Juvenile Bipolar Disorder: Toward a Validation of the Episodic-Chronic- Distinction

Gabriele Masi, Giulio Perugi, Cristina Toni, Stefania Millepiedi, Maria Mucci, Nicoletta Bertini,
and Hagop S. Akiskal

BIPOLAR DISORDERS

AN INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY AND NEUROSCIENCES

[Explore this journal >](#)

Attention-deficit hyperactivity disorder – bipolar comorbidity in children and adolescents

Gabriele Masi, Giulio Perugi, Cristina Toni, Stefania Millepiedi, Maria Mucci,
Nicoletta Bertini, Chiara Pfanner

First published: 18 July 2006 Full publication history

ADHD E DISTURBO BIPOLARE (DB)

- Problema di Diagnosi Differenziale:
- Parziale sovrapposizione tra il quadro clinico dei due disturbi.
- Comorbidity frequente, in particolare nelle forme bipolari ad esordio in età scolare.
- Il DB risulta più frequente nei bni con ADHD (10%) rispetto alla popolazione generale presentandosi con un esordio particolarmente precoce (intorno a 7/8 anni).



ADHD E DISTURBO BIPOLARE

- Alta possibilità di errore di valutazione tra COMORBIDITA' e Diagnosi Differenziale.



- Distraibilità
- Iperattività
- Impulsività
- Irritabilità
- Labilità attentiva

•ADHD

E/O

•DISTURBO
BIPOLARE

DISTURBO BIPOLARE IN ETÀ EVOLUTIVA

- Espressività fenomenologica più sfumata e meno deli-
fata in fase rispetto all'adulto.
- umore prevalentemente orientato in senso disforico.
- Irritabilità.
- Iperattività (più FINALIZZATA di quella caotica,
pervasiva dei soggetti con ADHD).
- Grandiosità.
- Ipersessualità.



ADHD E DISTURBO BIPOLARE (DB)

- Implicazioni terapeutiche:
- L'ipotesi che il Metilfenidato possa indurre uno switch ipo-maniacale nei soggetti con DB NON RISULTA BASATA SU SOLIDE EVIDENZE.
- Nei pazienti con ADHD+ DB è comunque consigliabile iniziare il trattamento con STABILIZZANTI dell'UMORE ed associare STIMOLANTI solo in un secondo tempo.

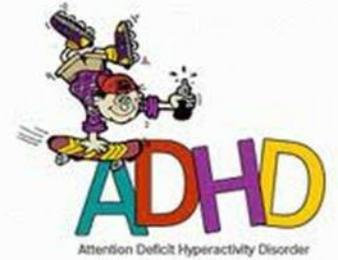
ADHD + DISTURBO BIPOLARE (DB) COMORBIDITA'

- Esordio particolarmente precoce del disturbo dell'umore.
- Andamento più cronico e subcontinuo.
- Maggiore comorbidità con disturbi sia internalizzanti che esternalizzanti.
- Particolare resistenza ai trattamenti.

CONCLUSIONI



ADHD



I SINTOMI NUCLEARI

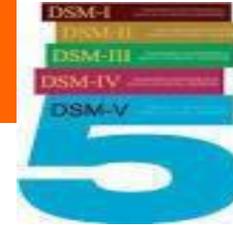
IPERATTIVITÀ

IMPULSIVITÀ

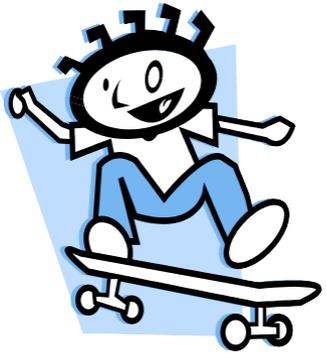
**DISTURBO
ATTENZIONE**

**DISREGOLAZIONE
EMOTIVA
(DE)**

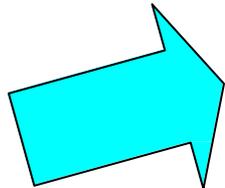




Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD)



Disturbi del
Neurosviluppo



- Esordio nel le prime fasi dello sviluppo, spesso prima che il bambino inizi la scuola elementare.
- Deficit dello sviluppo che causa una compromissione del funzionamento personale, sociale, scolastico o lavorativo.

Importante per Diagnosi Differenziale:

ANAMNESI della CRONOLOGIA del disturbo.

Grazie per l'attenzione

