

DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE E IPERATTIVITÀ

La Spezia, 28 settembre 2013

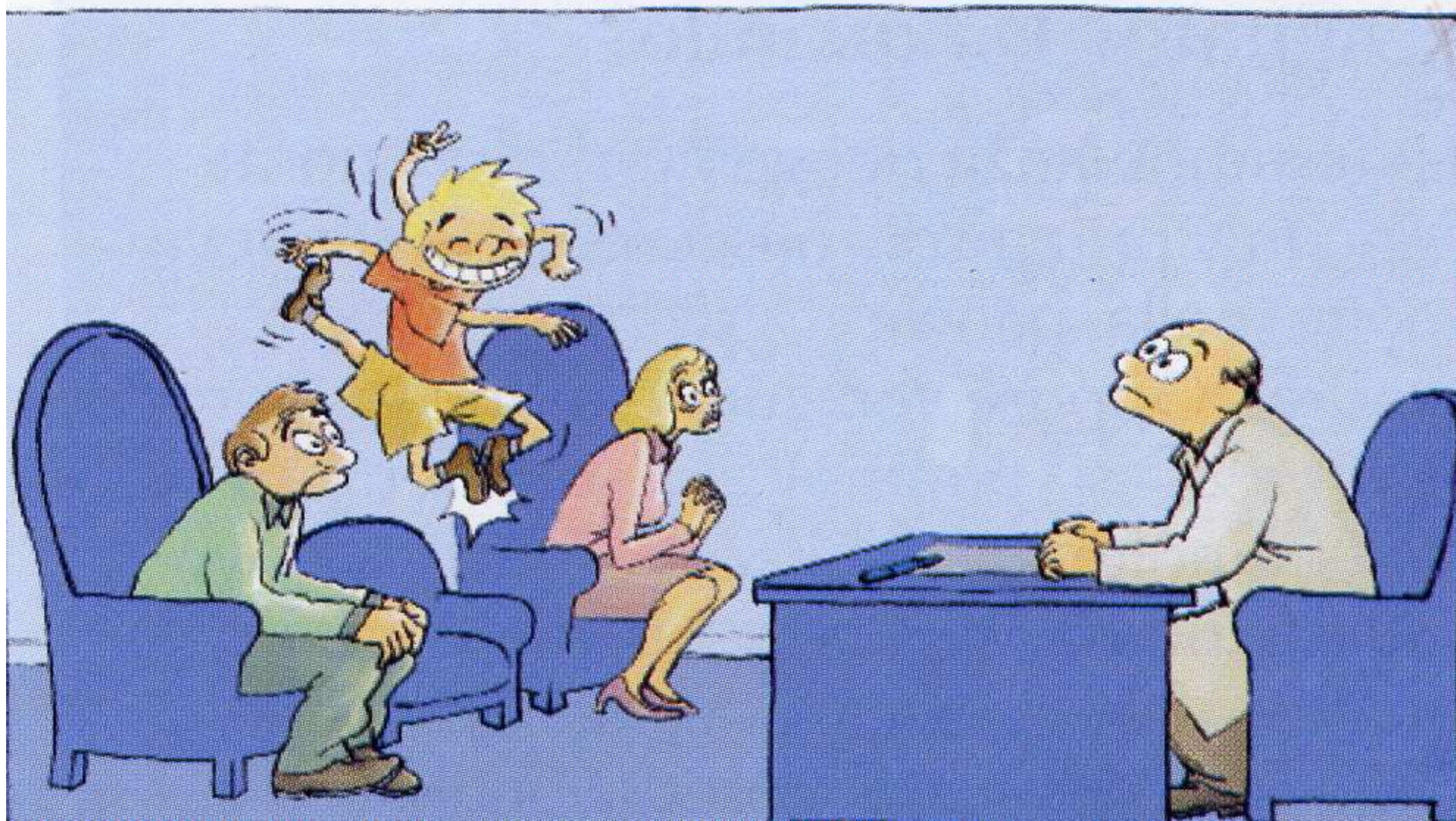
CENTRO SALVADOR ALLENDE

"IL PUNTO DI VISTA DEL PEDIATRA"

Dott.ssa Anna Maria MASINO

Pediatra di Famiglia

LA VISITA AMBULATORIALE



IN AMBULATORIO IL "SILENZIO" E' SOVRANO !!!

- DALLA SALA D'ATTESA ARRIVANO RUMORI INSOLITI....NO, NON SONO GLI ADDETTI AI TRASLOCHI CHE IMPILANO LE SEDIE, CERCANO DI SPOSTARE LA TAVOLA E LE PARETI DIVISORIE...
- E' SEMPLICEMENTE UN BAMBINO "NERVOSO" CHE E' APPENA ARRIVATO, ACCOMPAGNATO DAI GENITORI, CHE SI ASPETTANO DI RICEVERE UN PARERE MEDICO E SOPRATTUTTO UNA SOLUZIONE AL PROBLEMA

➤ VI RENDETE SUBITO CONTO DELLA COMPLESSITA' DI UNA VISITA DI QUESTO TIPO....

ASCOLTARE I GENITORI, OSSERVARE IL BAMBINO, FARE UNA VALUTAZIONE GLOBALE DEI RISPETTIVI COMPORTAMENTI... MA ANCHE SOTTRARRE ALLA BRAMOSIA DELL'ANGIOLETTO LA SVEGLIA, LA STAMPANTE, I TIMBRI... CHE AVRA' INDIVIDUATO APPENA ENTRATO, TRASCURANDO I PELUCHE ED I GIOCHI A DISPOSIZIONE

- L'AGITAZIONE DEL BAMBINO RAPPRESENTA UN MOTIVO DI VISITA SEMPRE PIU' FREQUENTE PER IL PEDIATRA
- I GENITORI CI CHIEDONO AIUTO PER "CANALIZZARE" QUESTA ENERGIA INFANTILE SULLA QUALE NESSUN PRINCIPIO EDUCATIVO SEMBRA FARE PRESA
- SPESSO, DURANTE IL COLLOQUIO, EMERGONO IRRITAZIONE E STANCHEZZA, SE NON ADDIRITTURA SCORAGGIAMENTO

IL PROCESSO DIAGNOSTICO

- DOBBIAMO CLASSIFICARE QUESTA "AGITAZIONE", SI TRATTA DI UNA TURBOLENZA BANALE E PASSEGGERA, O DI UN VERO DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITA' (**ADHD** o **HKD**) DI CUI L'IPERCINESIA E' SPESSO IL PRIMO SEGNO RISCONTRABILE?
- L'IPERCINESIA RIENTRA NELLA DESCRIZIONE DI DIVERSI QUADRI CLINICI E LA DIAGNOSI DI ADHD NON DEVE ESSERE NE' TRASCURATA NE' ESAGERATA

DOBBIAMO EFFETTUARE UNA INDAGINE METODICA E RIGOROSA

- IDENTIFICARE IL DISTURBO COMPORTAMENTALE,
- ESCLUDERE UNA CAUSA ORGANICA,
- IDENTIFICARE I FATTORI DI RISCHIO
- VALUTARE LE CONSEGUENZE DEL DISTURBO SUL VISSUTO DEL BAMBINO E DEI SUOI FAMILIARI,
- PREVEDERE LA NECESSITA' DI RICHIEDERE IL PARERE DI UNO SPECIALISTA,
- CERCARE DI FORNIRE UNA SOLUZIONE ALLA RICHIESTA ESPLICITA DEI GENITORI: "DOTTORE, BISOGNA CALMARLO....."

ESCLUDERE UNA CAUSA ORGANICA

- L'IPERTIROIDISMO PUO' SIMULARE UNA ADHD, MA ESISTONO ANCHE FORME CLINICHE DI ADHD ASSOCIATE A TALE PATOLOGIA,
- DISTURBI DERMATOLOGICI, COME L'ECZEMA ATOPICO, POSSONO PRODURRE COMPORTAMENTI IPERATTIVI (prurito)
- FORME PIU' RARE SONO RAPPRESENTATE DALLA COREA DI SYDENHAM, CHE PUO' DETERMINARE UNA INTENSA IPERATTIVITA'
- OCCORRE CONSIDERARE CHE LA TRASCURATEZZA, L'ABUSO, MA ANCHE DIVERSI FARMACI COME ANTIEPILETTICI, CARDIOVASCOLARI, POSSONO COMPROMETTERE LA CAPACITA' ATTENTIVA E DI AUTOCONTROLLO
- DISTURBI DELL'ATTENZIONE OSSERVABILI A SEGUITO DI UN TRAUMA CRANICO O IRRADIAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE POSSONO ESSERE INDISTINGIBILI DALLA ADHD

IDENTIFICARE I FATTORI DI RISCHIO

FATTORI DI RISCHIO PRENATALI

- ESPOSIZIONE PRENATALE ALLA NICOTINA,
- ESPOSIZIONE PRENATALE ALL'ALCOOL,
- ESPOSIZIONE PRENATALE AI METALLI PESANTI

FATTORI DI RISCHIO POSTNATALI

- SGA (BAMBINI PICCOLI RISPETTO ALLA LORO ETA' GESTAZIONALE)
- DISTRESS RESPIRATORIO
- PREMATURITA'
- FATTORI PSICOSOCIALI

AGITATO? DA QUANDO?

- LA TESTIMONIANZA DEI GENITORI E' PREZIOSA:
"ANCORA PRIMA DI NASCERE, SI MUOVEVA MOLTO NELLA PANCIA...." DICHIARA A VOLTE LA MADRE!
OPPURE "ERA UN BIMBO PESTIFERO, FICCANASO, SI ARRAMPICAVO DAPPERTUTTO E FACEVA MOLTE SCIOCCHENZE" (AGITATO DA SEMPRE)
- DOPO UN EVENTO SIGNIFICATIVO (LUTTO FAMILIARE, SEPARAZIONE DEI GENITORI, STATO DEPRESSIVO DELLA MAMMA, INSORGENZA DI PROBLEMI ECONOMICI)

Iperattività del bambino

- presente in qualsiasi situazione, da sempre

=

disturbo costituzionale

- affezioni somatiche (genetica, neurologica, ecc.)
- disturbi della personalità (autismo, disarmonia evolutiva)
- ADHD

- intermittente, comparsa di recente, situazionale

=

disturbo secondario

- disturbi affettivi (DOC, depressione infantile)
- carenze educative (depressione dei genitori, ecc.)
- inadattabilità all'ambiente (difficoltà scolastiche, precocità, ecc.)

ADHD: iperattività con disturbi dell'attenzione

DOC: disturbi ossessivi compulsivi

Tratto da Revol O., Fournernet P., "Approche diagnostique d'un enfant instable" : Rev Prat 2002 ; 52 : 1988-93

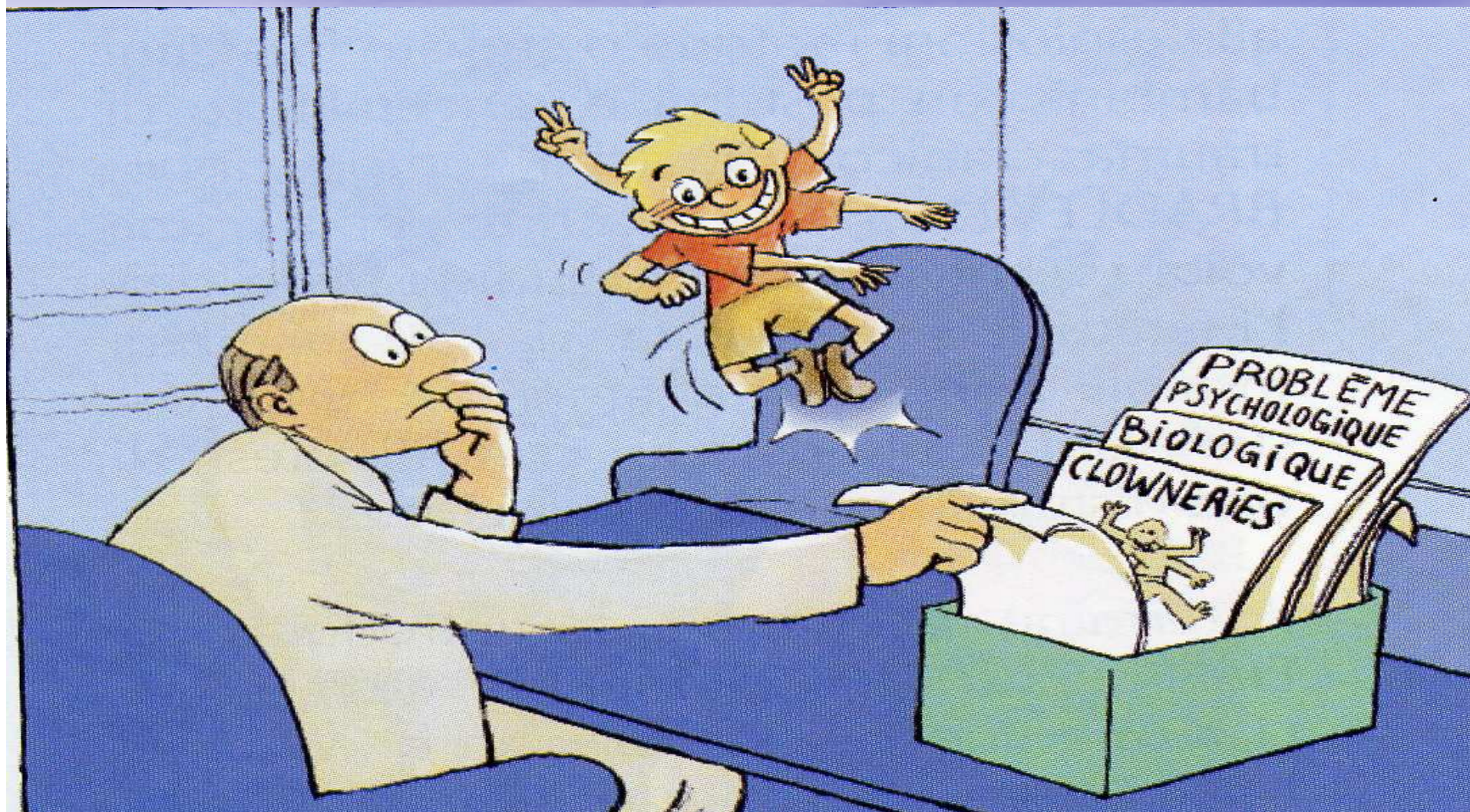
Diversi sottotipi di comportamenti iperattivi

	Tipo I Pseudo-iperattività psico-educativa	Tipo II Pseudo-iperattività reattiva	Tipo III ADHD, substrato psico-organico
Eziopatogenesi	Difficoltà educative dei genitori	Rivela una sofferenza personale o familiare sottostante	In parte genetica, biologica e in parte affettiva
Clinica	Impulsività, aggressività, intolleranza alle frustrazioni Può evolvere in un disturbo della personalità antisociale	Atteggiamenti provocatori talvolta teatrali, spettacolari, soprattutto in presenza della persona che ne è all'origine (es. madre depressa)	Quadro classico che include iperattività motoria e disturbi dell'attenzione e della concentrazione Esame neurologico: disturbi della digitognosia, etc.
Vita scolastica	Pochi disturbi accertati dell'attenzione ma grossi problemi di disciplina (punizioni frequenti, espulsioni da scuola)	Vita scolastica relativamente senza problemi con esacerbazione dei disturbi in ambito familiare	Difficoltà scolastiche caratterizzate più da disturbi cognitivi (attenzione, concentrazione) che da disturbi motori
Stabilità dei sintomi	Comportamento impulsivo e aggressivo relativamente stabile	Cambiamenti eclatanti del comportamento in funzione della presenza o meno della persona che ne è all'origine	Sintomatologia stabile, accentuata dal numero di stimoli ambientali
Importanza di un trattamento con psicostimolanti	Nulla, se non addirittura rischio di peggioramento	Nulla, se non addirittura rischio di peggioramento	Potenzialmente giustificato

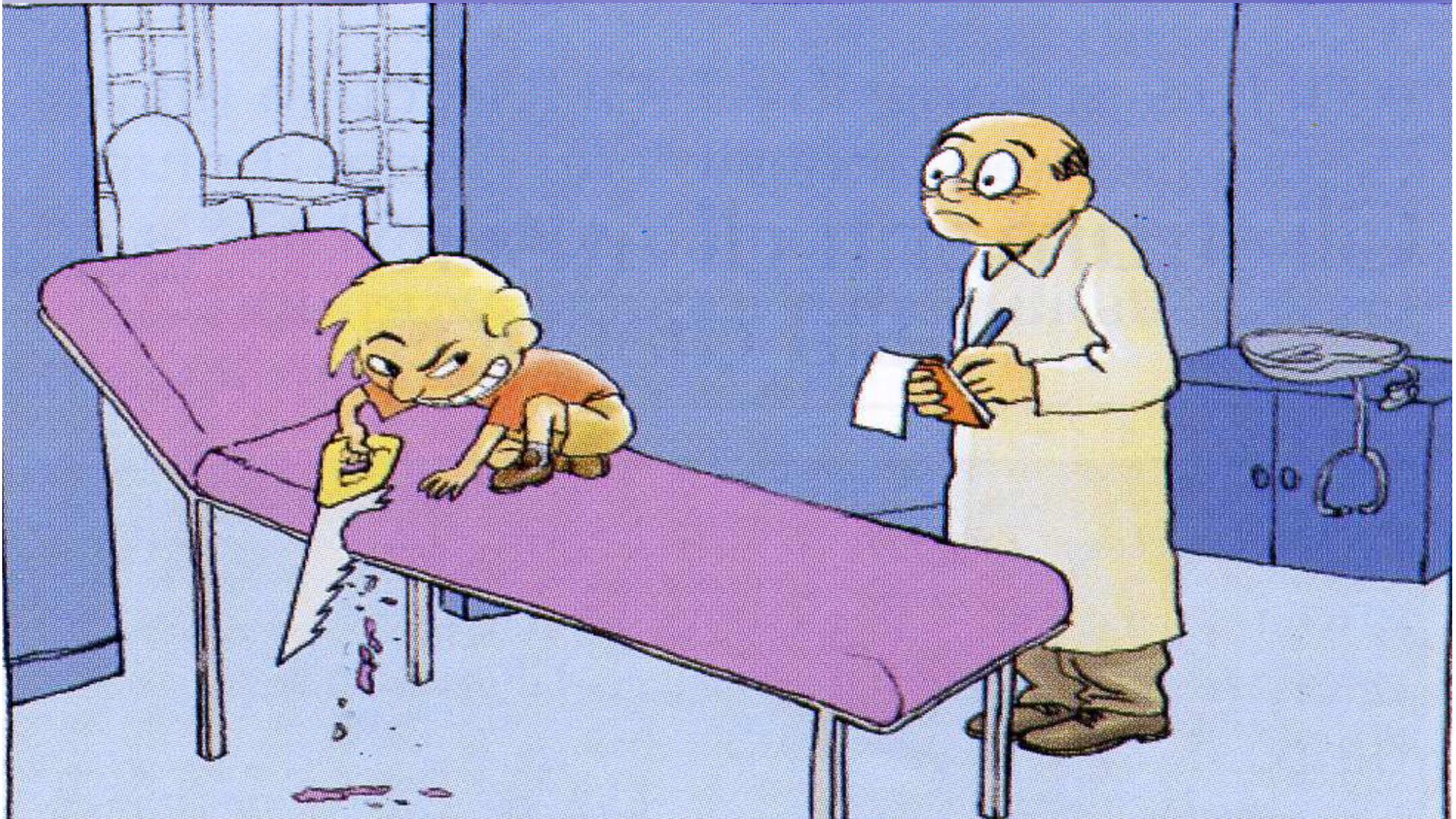
ADHD: iperattività con disturbo dell'attenzione



QUESTO BAMBINO AGITATO HA LA SINDROME ADHD?



CERCARE DI FORNIRE UNA SOLUZIONE
ALLA RICHIESTA ESPLICITA DEI GENITORI:
“DOTTORE, BISOGNA CALMARLO.....”



LO STUDIO SEMEIOLOGICO RICONTRA L'ASSOCIAZIONE DI TRE SINDROMI?

**IPEREATTIVITA' MOTORIA,
DISTURBO DELL'ATTENZIONE,
IMPULSIVITA'.**

➤ **L'IPEREATTIVITA' MOTORIA** E' TIPICA DI BAMBINI IN CONTINUO MOVIMENTO, INCAPACI DI STARE FERMI, CON UNA ATTIVITA' GLOBALE DISORGANIZZATA, NON COSTRUTTIVA E MAL COORDINATA. SI TRATTA DI BAMBINI CHE CORRONO E SALTANO DAPPERTUTTO, SI AGITANO IN CONTINUAZIONE, SPESSO IN MANIERA GIOIOSA, SONO INCAPACI DI STARE SEDUTI DAVANTI AD UNA SCRIVANIA O DURANTE I PASTI, NON POSSONO GIOCARE DA SOLI E CORRONO SPESSO DEI RISCHI. TUTTI QUESTI ELEMENTI SI TROVANO IN MANIERA SINTOMATICA SULLE PAGELLE (molte note relative alla disciplina e all'agitazione) E SUL LIBRETTO SANITARIO (ricorso frequente al pronto soccorso per ferite lievi ma che si ripetono).

➤ LA SINDROME **DISTURBI DELL'ATTENZIONE** RAPPRESENTA SICURAMENTE L'ELEMENTO CENTRALE POICHE' E' CONSIDERATA DAGLI AUTORI ANGLOSASSONI LA BASE FISIOPATOLOGICA DELLA DISFUNZIONE. SI OSSERVANO SINTOMI DEL TUTTO CARATTERISTICI QUALI DIFFICOLTA', SE NON ADDIRITTURA INCAPACITA' A CONCENTRARSI, UNA DISTRAIBILITA' QUASI COSTANTE CHE INDISPONE GLI INSEGNANTI IN QUANTO IL BAMBINO SEMBRA NON ASCOLTARE, E GROSSE DIFFICILTA' A CONCLUDERE CIO' CHE HA INIZIATO, SIA SI TRATTI DI LAVORO SCOLASTICO CHE DI GIOCHI. INFINE, QUESTO DEFICIT ATTENZIONALE PORTERA' SPESSO IL BAMBINO A PERDERE GLI STRUMENTI DI LAVORO, CON CONSEGUENZE NEGATIVE SUL SUO RENDIMENTO INTELLETTUALE.

➤ **L'IMPULSIVITA'** E' LA TERZA COMPONENTE DELLA SINDROME. DEFINITA COME NECESSITA' IMPERIOSA DI COMPIERE UN ATTO, SARA' SPESSO RESPONSABILE DEL RIFIUTO DEL BAMBINO DA PARTE DI CHI GLI STA INTORNO.

LO OSTACOLA SIA NEL FUNZIONAMENTO MOTORIO (impazienza, maleducazione) SIA NELLO SVILUPPO COGNITIVO (incapacità di riflettere sulle conseguenze dei suoi atti).

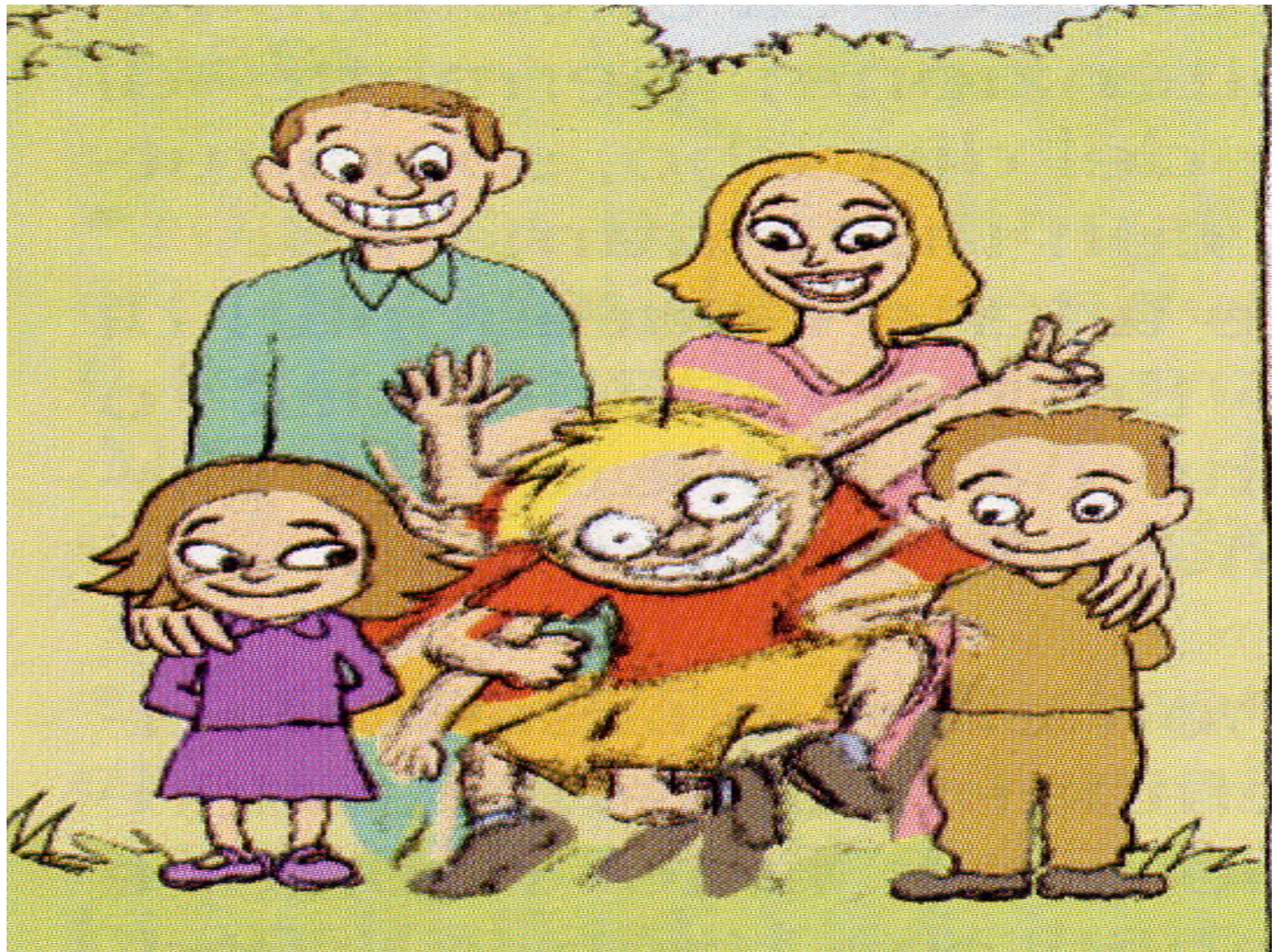
SUL PIANO PRATICO, TRASPARE IN BAMBINI INCAPACI DI ASPETTARE IL LORO TURNO, CHE SI PRECIPITANO A RISPONDERE ALLE DOMANDE, IL PIU' DELLE VOLTE INTERROMPENDO GLI ALTRI, CHE LASCIANO UNA ATTIVITA' PRIMA DI AVERLA CONCLUSA, INCAPACI DI ORGANIZZARE IL LAVORO, SENZA STRATEGIA NE' PIANIFICAZIONE MA SOPRATTUTTO CON GRANDI DIFFICOLTA' A CONFORMARSI AGLI ORDINI.

CONSIGLI PER I GENITORI DI BAMBINI CON SOSPETTA ADHD

VERIFICATI UNA SERIE DI COMPORTAMENTI..... **IL BAMBINO HA BISOGNO DI UN APPROFONDIMENTO SPECIALISTICO** E ALLORA IL P.D.F. DOVRA' INVIARE TEMPESTIVAMENTE IL BAMBINO CON SOSPETTO **ADHD** AI CENTRI DI RIFERIMENTO DI PRIMO E SECONDO LIVELLO PER LA VALUTAZIONE DIAGNOSTICA E PER IL TRATTAMENTO TERAPEUTICO.

IL P.D.F. PUO' CONTRIBUIRE ALL'IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEI "SEGNI PREMONITORI DEL DISTURBO" AL FINE DI EVITARE EVOLUZIONI SFAVOREVOLI CHE INEVITABILMENTE SUBENTRANO QUANDO LA DIAGNOSI VIENE FATTA TARDIVAMENTE

E' DIMOSTRATO INFATTI CHE, PER IL FENOMENO DELLA "PLASTICITA' CEREBRALE" OGNI INTERVENTO AVRA' PIU' POSSIBILITA' DI SUCCESSO SE INIZIATO PRECOCEMENTE, ANCHE QUANDO IL BAMBINO PRESENTA SOLTANTO DEI FATTORI DI RISCHIO, DEI SEGNI PREMONITORI



Grazie per l'attenzione

