

Linee Guida ADHD



Vi proponiamo qui un **breve riassunto** di quanto troverete nelle **Linee Guida SINPIA sull'ADHD (giugno 2002)**.

Definizione

L'**ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder** o Disturbo da Deficit Attentivo con Iperattività) è caratterizzato da due gruppi di sintomi, associabili fra loro:

- **inattenzione** (facile distraibilità)
- **impulsività** (difficoltà nell'organizzare azioni complesse, passaggio rapido fra azioni diverse e difficoltà a rispettare il turno) e **iperattività** (difficoltà nel controllo motorio o irrequietezza, difficoltà nel rispettare regole, tempi e spazi)

Gli studi sulle difficoltà nella vita dei soggetti con ADHD vanno valutati con cautela.

Aspetto neurologico

Le **funzioni esecutive** che possono risultare più deboli nei soggetti con ADHD sono l'**inibizione** e la **pianificazione** (che influenzano l'autocontrollo), l'**attenzione** e la **memoria di lavoro** (che influenzano l'interiorizzazione dei modelli comportamentali e l'autoregolazione).

Tramite tecniche di neuroimaging si sono studiate le **aree cerebrali** e i neurotrasmettitori. Alcune aree risultano meno sviluppate (specialmente quelle **frontali** e alcuni **nuclei della base**).

Valutazione

La valutazione dell'ADHD viene fatta rispettando i **criteri del DSM-IV** e principalmente da **Neuropsichiatri Infantili**, ma anche **Medici e Psicologi** dell'età evolutiva specializzati. La valutazione comprende:

- **osservazione** del bambino
- informazioni sul comportamento del bambino raccolte da varie fonti (**questionari/interviste**

con genitori, insegnanti e altre figure di riferimento, utilizzando strumenti standardizzati)

- valutazione delle **abilità cognitive**, dell'**apprendimento** scolastico, delle **abilità attentive** di pianificazione e autocontrollo ed eventualmente del linguaggio e/o dell'aspetto psicologico (ansia, depressione...)
- **esame medico e neurologico**

L'ADHD può associarsi ad altri disturbi e influenzare l'ambiente circostante. Può essere **individuata in età prescolare**, ma specialmente a partire dall'ingresso nella scuola elementare (**dai 6 ai 18 anni**) i bambini/adolescenti con inattenzione, iperattività e scarso profitto scolastico vanno valutati per ADHD.

Trattamento

Nel programma di trattamento è importante il **supporto psico-educativo di genitori ed insegnanti** e l'**intervento ambientale**.

In alcuni casi può essere consigliata una **terapia farmacologica** con psicostimolanti (la prima scelta al momento è il **metilfenidato**, che ha possibili effetti indesiderati più modesti e gestibili). I farmaci sono da usare con **prudenza prima dei 6 anni e negli adolescenti**, oltre che quelli con patologie mediche particolari. È sempre necessaria:

- **attenta valutazione** del soggetto prima della scelta del farmaco
- definizione della **modalità di somministrazione** del farmaco
- **monitoraggio** periodico, per eventuali effetti collaterali o cambio nella terapia farmacologica

Si consiglia di **leggere la versione integrale** delle linee guida per un maggiore approfondimento dell'argomento.

di *Enrica Edantippe*

Logopedista del centro “Il Ramarro Verde”