



WP10:

ADHD E COMORBILITA' ASD:

un'esplorazione preliminare sull'applicazione della

SRS (Social Responsiveness Scale)

a cura del Centro di Bosisio Parini

Dott. Massimo Molteni *

Dott.ssa Sara Trabattoni *

*Istituto Scientifico Eugenio Medea IRCCS – Bosisio Parini (LC)



WP 10: PROPOSTA DI PERCORSO DIAGNOSTICO PER LA COMORBILITA' CON I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

18.10.2017: Proposte per migliorare il processo diagnostico

Al fine di identificare con maggiore sensibilità aspetti ascrivibili al disturbo dello spettro autistico anche in presenza di sintomi potenzialmente mascheranti come i sintomi ADHD, e di ridurre al minimo il possibile bias di un sottodimensionamento della co-diagnosi (adhd e disturbi dello spettro autistico) si è proposto di introdurre **SRS**:

1. In **PRIMA VALUTAZIONE** per **TUTTI I BAMBINI** che afferiscono al centro ADHD unitamente alle altre valutazioni previste dal protocollo diagnostico per l'ADHD;

1. In sede di **FOLLOW UP**: se emergono o vengono riportati sintomi potenzialmente ascrivibili ad un disturbo dello spettro dell'autismo, quali:

- il permanere di difficoltà severe di adattamento al contesto nonostante l'introduzione di interventi terapeutici, soprattutto se farmacologici
→ **CGI peggiorata**
- permanere di significative difficoltà relazionali e sociali
- presenza e/o comparsa di:
 - rigidità, rituali, interessi ristretti
 - bizzarrie comportamentali

Qualora il questionario di screening **SRS** risultasse **in fascia clinica** -> ulteriore approfondimento diagnostico per sospetto disturbo dello spettro dell'autismo

WP 10: PROPOSTA DI PERCORSO DIAGNOSTICO PER LA COMORBILITA' CON I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

.. E DOPO 7 MESI?

Ai centri è stato chiesto:

- In questi ultimi mesi avete già utilizzato il questionario SRS ?
- Se sì, a chi lo avete somministrato: bambini in prima valutazione per sospetto ADHD o controlli?
- Se lo avete somministrato ai controlli, lo avete proposto a tutti oppure solo a chi mostrava un peggioramento del CGI-S ?
- Avete individuato criticità oppure punti di forza nella somministrazione del questionario?
- Secondo la vostra esperienza, i punteggi ottenuti nel questionario SRS sono stati confermati dagli approfondimenti clinici successivi?
- Se non lo avete ancora utilizzato, quali problemi vi hanno ostacolato nella somministrazione?



WP 10: PROPOSTA DI PERCORSO DIAGNOSTICO PER LA COMORBILITA' CON I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

Centri che **lo stanno utilizzando**:

- **San Paolo:** *in prima valutazione* in presenza di indicatori importanti di compromissione delle abilità di interazione con i pari oppure nei *controlli* qualora persistano difficoltà di interazione sociale nonostante il trattamento.
- **Vallecamonica:** *in prima valutazione* se vengono rilevati elementi di natura autistica; nei *controlli* a chi non migliora nella sintomatologia ADHD nonostante l'assunzione del farmaco e laddove permangono tratti di rigidità e/o problematiche interpersonali
- **Niguarda:** lo ha utilizzato nel 2015 per dd; lo ha trovato valido strumento, nel tempo lo hanno integrato con SCQ; ***non lo hanno più utilizzato*** perché i casi sospetti vengono inviati direttamente al centro autismo.



WP 10: PROPOSTA DI PERCORSO DIAGNOSTICO PER LA COMORBILITA' CON I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

Le **impressioni** di chi lo sta utilizzando:

- **semplice e veloce somministrazione**
- **buona corrispondenza** tra la **positività dello strumento** e la **conferma diagnostica** di disturbo dello spettro autistico.

Vallecamonica: *«a volte non sono confermati manierismi autistici e/o stereotipie e quindi viene diagnosticato un Disturbo della Comunicazione sociale»*

Criticità:

- vi sono item di **non facile comprensione da parte del genitore** (ad esempio la domanda «mostra interessi sensoriali insoliti»).

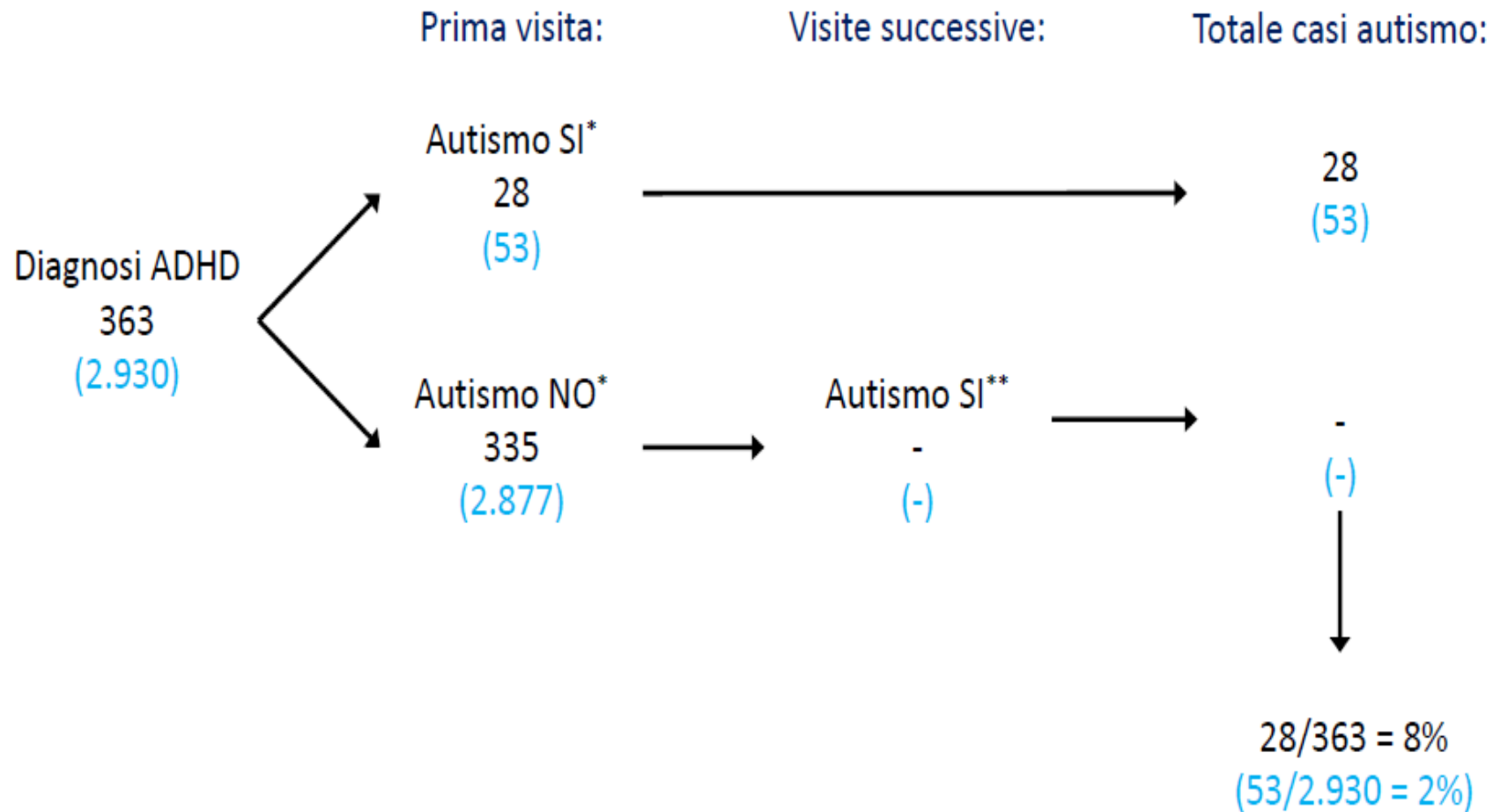


WP 10: PROPOSTA DI PERCORSO DIAGNOSTICO PER LA COMORBILITA' CON I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

Gli altri centri **non lo stanno utilizzando**. I motivi:

- **mancanza dello strumento nel centro:** **Lodi** (lo vuole introdurre il prima possibile); **Rho** (chiede il questionario); **Mantova**
- **ridotta percezione di necessità** (**Sondrio**: «*al centro arrivano bambini ai quali è stata già posta diagnosi di autismo prima della valutazione per sospetto ADHD e negli ultimi anni solo in un caso è stata aggiunta la diagnosi di autismo dopo l'ADHD*» **Fatebenefratelli**: «*è raro che al centro vediamo comorbidità con autismo*»).
- **allungamento sui percorsi diagnostici:** «*aumentare gli strumenti in fase di diagnosi rende più lungo l'iter di valutazione, quindi, in sostanza, ne posso fare di meno nello stesso tempo*» (**Sondrio**)

Registro ADHD Regione Lombardia - dati al 09/10/2017
 Centro di Bosisio Parini
 (tutti i centri)



* Flag su autismo nella pagina diagnosi della prima visita

** Flag su autismo in almeno una visita successiva

Perché la necessità di definire percorsi diagnostici?

Appendix Table 2. Common co-occurring conditions

Condition	Proportion of individuals with autism affected	Comments
<i>Developmental</i>		
Intellectual disability	~45% ⁸	Prevalence estimate is affected by the diagnostic boundary and the definition of intelligence (eg, whether verbal ability is used as a criterion). In individuals, discrepant performance between subtests is common.
Language disorders	Variable	In DSM-IV, language delay was a defining feature of autism (autistic disorder), but is no longer included in DSM-5. An autism-specific language profile (separate from language disorders) exists, but with substantial inter-individual variability. ²
Attention-deficit hyperactivity disorder	28-44% ^{7,10}	In DSM-IV, not diagnosed when occurring in individuals with autism, but no longer so in DSM-5. Clinical guidance available. ¹¹
Tic disorders	14-38% ^{7,10}	~6-5% have Tourette's syndrome. ¹²
Motor abnormality	≤ 79% ^{13,14}	See Appendix Table 1.
<i>General medical</i>		
Epilepsy	8-30% ^{4,15}	Increased frequency in individuals with intellectual disability or genetic syndromes. Two peaks of onset: early childhood and adolescence. Increases risk of poor outcome. Clinical guidance available. ^{4,16}
Gastrointestinal problems	9-70% ¹⁷	Common symptoms include chronic constipation, abdominal pain, chronic diarrhoea, and gastro-oesophageal reflux. ¹⁸ Associated disorders include gastritis, oesophagitis, gastro-oesophageal reflux disease, inflammatory bowel disease, coeliac disease, Crohn's disease, and colitis. ¹⁹ Clinical guidance available. ^{17,18}



WP 10: PROPOSTA DI PERCORSO DIAGNOSTICO PER LA COMORBILITA' CON I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

Il questionario è uno screening: data la **discrepanza** tra la percentuale di **codiagnosi ADHD-AUTISMO** descritta **in letteratura** e quella rilevata nei **nostri centri**, il questionario era stato pensato proprio come strumento di aiuto per ***intercettare con maggiore facilità ed accuratezza*** i pazienti che giungono per sospetto ADHD e che potrebbero avere in codiagnosi un disturbo dello spettro dell'autismo.

La presenza di **ADHD** può ***mascherare i sintomi del disturbo dello spettro*** e tende a ritardare l'identificazione della diagnosi, rendendo così ***difficile l'identificazione dei soggetti ad alto funzionamento.***



SRS: prime applicazioni Centro Bosisio Parini

PERIODO: novembre 2017 - maggio 2018

Totali SRS somministrati: 24

(somministrati in PRIMA VALUTAZIONE a bambini giunti al centro con SOSPETTO DI ADHD)

SRS risultati positivi: 16 (66,6%)

Tra questi:

- **4** (25% di 16) **non hanno ricevuto la diagnosi di disturbo dello spettro** dopo approfondimento perché non raggiungevano i criteri (solo tratti). Di questi: 1 ha avuto diagnosi di ADHD; 3 di DSA
- **4** hanno già ricevuto conferma diagnostica di **disturbo dello spettro**; 3 solo di disturbo dello spettro; **1 in codiagnosi con ADHD**;
- **8** sono **in corso di valutazione** per disturbo spettro: tra questi 4 hanno ricevuto già diagnosi di ADHD, per gli altri è stata esclusa l'ADHD

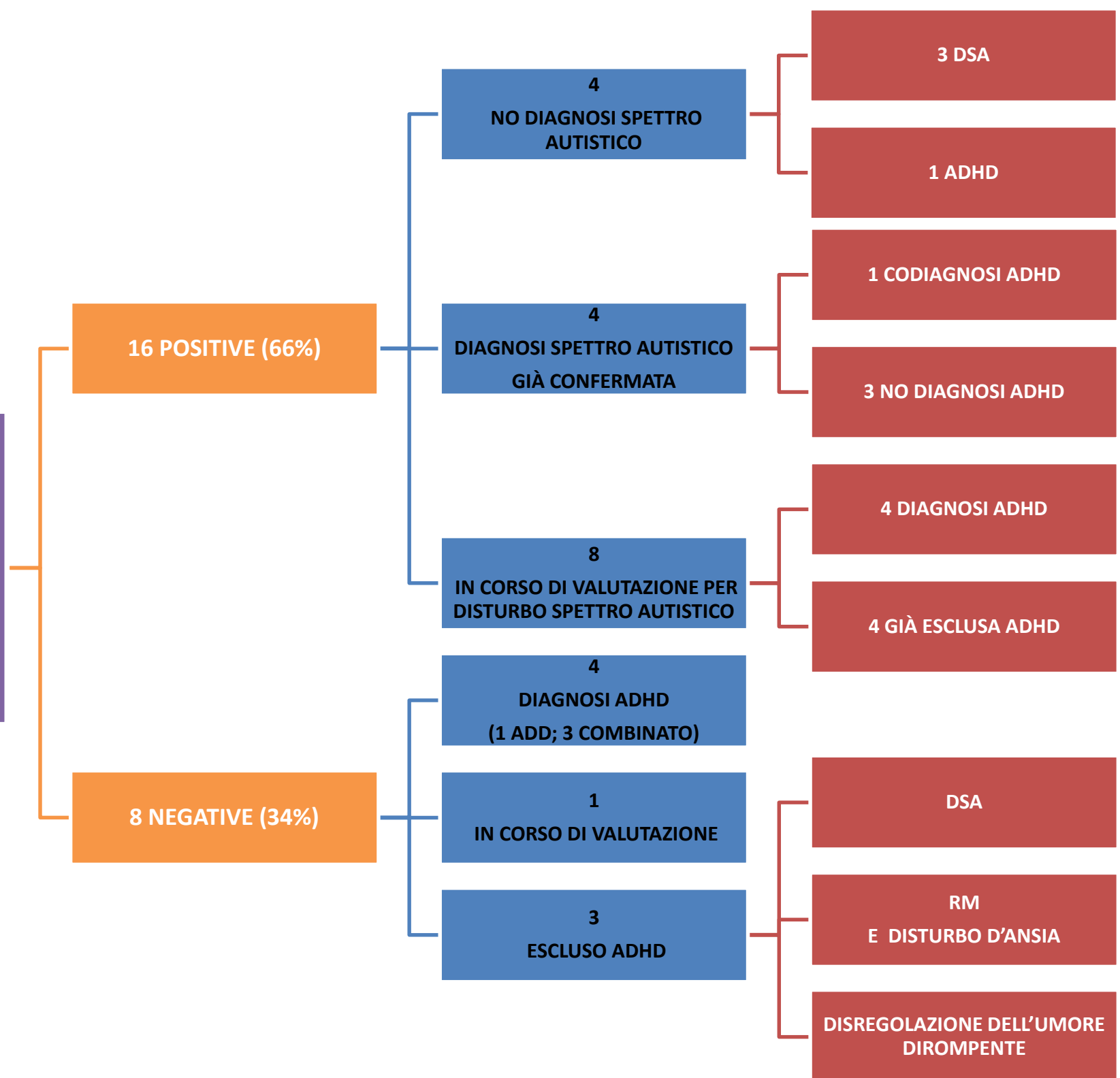
SRS negativi 8 (33%)

Tra questi:

- **4** hanno ricevuto **conferma di ADHD** (1 sottotipo inattentivo, 3 combinato)
- **3 non** hanno ricevuto **conferma di ADHD** (altra diagnosi: disturbo da disregolazione dell'umore dirompente, DAM, disturbo d'ansia e ritardo cognitivo)
- **1** sono **in corso di valutazione** per ADHD



**PRIMA
VALUTAZIONE PER
SOSPETTO ADHD:
24 SRS
somministrate**





**FOLLOW UP
(CGI -I ≥ 5)**

5 SRS somministrate

4 POSITIVE

1 NEGATIVA

**1
NO DIAGNOSI SPETTRO AUTISTICO**

**1
RIFIUTA APPROFONDIMENTO PER
SOSPETTO DISTURBO DELLO SPETTRO**

**2
IN CORSO DI VALUTAZIONE PER
DISTURBO SPETTRO AUTISTICO**



SRS Bosisio: i primi dati

PERIODO: novembre 2017 - maggio 2018

Totali SRS somministrati: 24

(somministrati in PRIMA VALUTAZIONE a bambini giunti al centro con SOSPETTO DI ADHD)

Pur consapevoli della *limitatezza del campione* raccolto....

se gli 8 bambini sono ancora in valutazione per sospetto disturbo dello spettro dell'autismo trovassero conferma della diagnosi di disturbo dello spettro dell'autismo (clinicamente appare molto probabile) avremmo queste percentuali:

- **50%** (12 su 24) dei bambini giunti al centro **con sospetto ADHD**, riceverebbero **diagnosi di disturbo dello spettro**; quasi la **metà di questi** (5 su 12 = 41%) riceverebbero una **co-diagnosi** di disturbo dello spettro + ADHD.
- **41%** (10 su 24) dei bambini che giungono al centro con **sospetto ADHD**, trovano **confermata** la diagnosi di ADHD; la **metà** di questi (50%) **solo ADHD**; l'altra metà (**50%** degli ADHD) potrebbero avere **codiagnosi** con disturbo dello spettro (*se venisse confermata la diagnosi di disturbo dello spettro a tutti i bambini in valutazione*)
- **9%** dei bambini che giungono al centro con sospetto ADHD ricevono alla fine della valutazione **altra diagnosi**: DSA, RM, disturbo d'ansia; disturbo da disregolazione dell'umore dirompente.



SRS Bosisio: i primi dati

PERIODO: novembre 2017 -maggio 2018

Totali SRS somministrati: 5

(in FOLLOW UP a bambini con pregressa diagnosi di ADHD e con peggioramento del quadro ($CGI -I \geq 5$), nonostante il trattamento)

SRS risultati positivi: 4 (26%)

Tra questi:

- 1 *non* ha ricevuto diagnosi di disturbo dello spettro dopo approfondimento
- 1 ha *rifiutato* l'approfondimento per disturbo dello spettro
- 2 sono *in corso di valutazione* per disturbo dello spettro

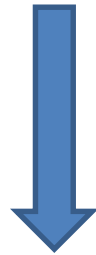
SRS negativi 1

Il campione è troppo esiguo per trarre delle conclusioni generalizzabili



SRS Bosisio: considerazioni

- la somministrazione a tutti i bambini in prima valutazione **ha aumentato** significativamente il numero di **percorsi diagnostici per approfondimento del dubbio di disturbo dello spettro autistico**



Ricadute

- maggiore accuratezza diagnostica
- allungamento del tempo diagnostico complessivo (aumento dei bambini in attesa di fare approfondimento per spettro dopo conferma o esclusione ADHD) -> Nel tempo riusciamo a sostenere la richiesta?



SRS Bosisio: considerazioni e dubbi...



- Sarebbe più opportuno/funzionale **selezionare** i casi a cui somministrarlo restringendo il campo a quelli che hanno indicatori importanti di compromissione delle abilità di interazione con i pari, considerando che in assenza di impatto rilevato dal genitore difficilmente si può porre diagnosi?
- Il questionario consente di **intercettare con maggiore sensibilità** difficoltà che potrebbero non essere così immediatamente evidenti in prima valutazione nonostante l'anamnesi accurata (es. rigidità, interessi ristretti e sensoriali ecc..)?





SRS Bosisio: proposta

SRS rende **più oggettiva e completa** la rilevazione delle difficoltà e dell'impatto che queste hanno sul funzionamento del bambino, integrando i dati raccolti dal clinico



- In **PRIMA VALUTAZIONE** per **TUTTI I BAMBINI** che afferiscono al centro ADHD
- Nei **FOLLOW UP**: se permangono difficoltà severe di **adattamento** al contesto e nel **funzionamento sociale**, nonostante l'introduzione di interventi terapeutici

Raccolta e analisi dei dati: confronto tra Centri