

Dal Registro Regione Lombardia

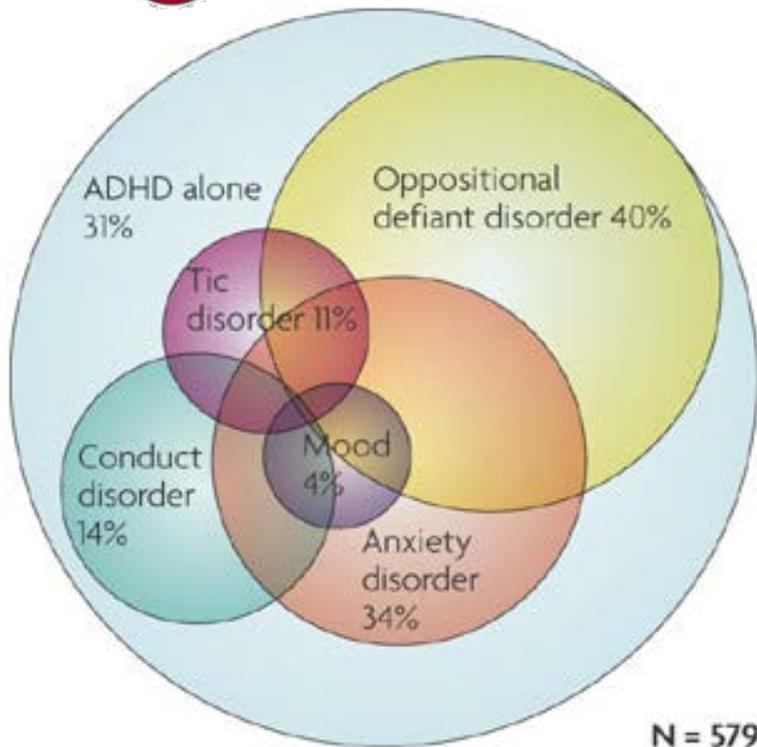
- La prevalenza globale di disturbi in comorbidità è nei range (discretamente variabile) di quella riscontrata nella maggior parte degli studi
- Differente è la distribuzione per categoria di disturbo

COMORBIDITÀ IN ADHD

N = 14,825



MTA study



Comorbidity	Frequency	
	N	%
Substance use disorders	178	1.2
Schizophrenia/psychosis	171	1.2
Affective disorders	292	2.0
<i>Bipolar/mania</i>	21	0.1
<i>Depression</i>	240	1.6
Anxiety disorders	187	1.3
OCD	247	1.7
Reaction to stress	463	3.1
Eating disorders	53	0.4
Personality disorders	174	1.2
Intellectual disability	1,177	7.9
Disorders of development	2,288	15.4
Specific disorders of language	616	4.2
Specific disorders of learning	417	2.8
Specific disorders of motor development	268	1.8
Mixed disorders of development	1,142	7.7
Autism spectrum disorders	1,842	12.4
Conduct disorder/ODD	2,440	16.5
Attachment disorders	615	4.1
Tic disorders	710	4.8

[Jensen PS et al. JAACAP 2001]

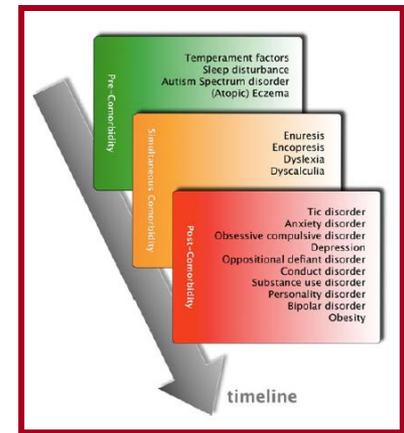
[JensenCMet al. ADHD Atten DefHyp Disord 2015]

I dati elaborati da Registro regionale mostrano la prevalenza di **Comorbidità simultanea**

- quindi sintomi e disfunzionamento evidenti nell'arco dei 6-12 mesi antecedenti l'accesso per la maggior parte dei disordini (eccezione per altri disturbi del neurosviluppo quali ASD, Coordinazione motoria, ID)
- non possiamo estrarre indicazioni sullo sviluppo di disturbi in comorbidità data ADHD come condizione di partenza
- né avere un'idea di eventuali disturbi preesistenti ADHD che possano rappresentare un rischio per ADHD
- Per il momento i dati del registro lombardo non sono sufficientemente informativi su traiettorie di sviluppo

Registro Regione Lombardia considerazioni

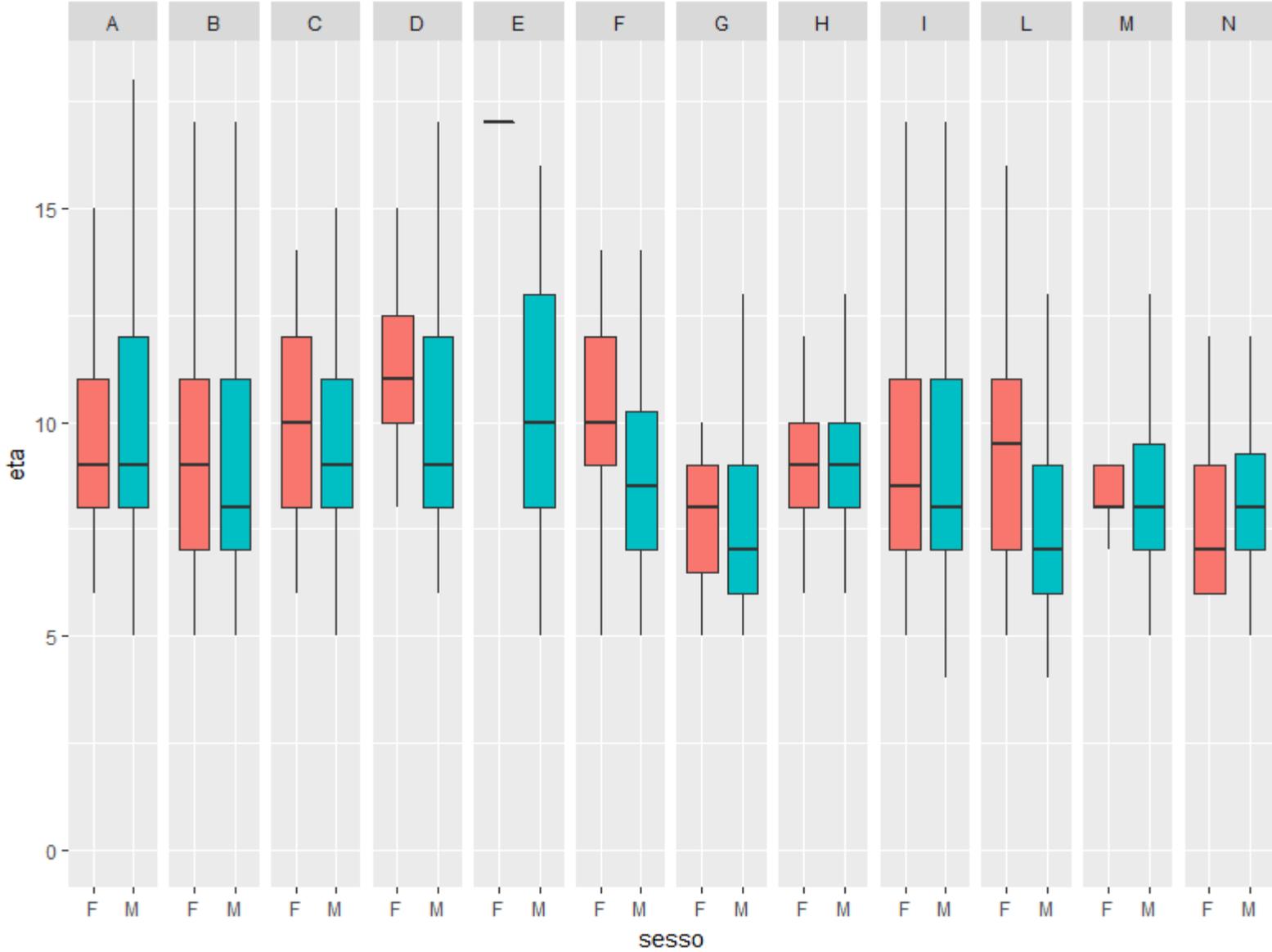
- Bias di primo accesso: sospetto ADHD
- Età
 - Diversi disturbi possono non essersi ancora sviluppati all'età di prima diagnosi di ADHD



- Distribuzione tra sesso maschile e femminile
 - Entrambi condizionano in modo diverso l'associazione di disturbi in comorbidità (es. disturbo della condotta, Disturbi d'ansia, Disturbi depressivi)

Distribuzione comorbidità per età e sesso

- A Apprendimento
- B Oppositivo provocatorio
- C Ansia
- D Umore
- E Condotta
- F Ritardo mentale
- G Autismo
- H Tic
- I Sonno
- L Linguaggio
- M Coordinazione motoria
- N Epilessia



sesto
F
M

E ancora..

- Approccio clinico sensibile alla diagnosi di Disturbi specifici dell'apprendimento (comorbidità in % più elevata)
- Meno sensibile a es a Disturbo della coordinazione motoria
 - forse necessità di condivisione di prassi e strumenti dato che spesso questi disturbi dello sviluppo insieme a quelli del linguaggio costituiscono un composit
- Sicuramente i dati nel Registro regionale risentono del criterio di esclusione di ADHD in presenza di ASD (DSM IV – TR)
 - forse è anche necessario la condivisione di modalità di valutazione clinica per questa comorbidità particolarmente complessa soprattutto nei casi di ASD senza ID

Dal Registro Lombardia

- con mph si trattano ADHD in comorbidità (28/238 di ADHD puri)
- Difficile avere dati di efficacia affidabili su numerosità così bassa

Efficacia di MPH in ADHD plus

- ADHD + DSA
- ADHD + DOP
- ADHD + ansia (analoga a efficacia di psicologica)
 - Andrebbe caratterizzato meglio il disturbo “ansia”