

PROTOCOLLO STUDIO OSSERVAZIONALE PROSPETTICO

Considerando la correlazione esistente tra la Sindrome ADHD e disturbo da uso di sostanze (DUS), riteniamo importante uno studio al fine di valutare la prevalenza tra gli utenti afferenti ai Servizi per le Dipendenze; in particolare saranno considerati tre gruppi di soggetti: pazienti con abuso/dipendenza da oppiacei in terapia sostitutiva; pazienti con abuso/dipendenza da Cocaina, con eventuale poliabuso – ma non di oppiacei - oltre ai pazienti con dipendenza comportamentale (gioco d'azzardo patologico).

Scopo principale dello studio:

- a) un migliore **inquadramento diagnostico ed un'adeguata diagnosi differenziale con altri disturbi psichiatrici in pazienti per i quali sono disponibili pochi strumenti trattamentali con conseguente diminuzione dell'aderenza terapeutica in breve tempo e l'aumento delle ricadute.**
- b) in un tempo successivo, **il progetto consentirà di misurare l'efficacia di terapie specifiche in soggetti con ADHD e DUS.**

Un efficace screening di soggetti in carico ai SerD, al fine di valutare la prevalenza dei sintomi dell'ADHD dell'adulto, passa attraverso il sospetto diagnostico di ADHD a partire da differenti quadri fenomenologici: **generalmente i pazienti presunti ADHD presentano caratteristiche sufficientemente riconoscibili (alterazioni ritmi circadiani, impulsività, instabilità affettiva caratterizzata da frequenti cambi di umore - anche più volte al giorno, scarsa risposta ai trattamenti, disattenzione con incostanza alla visite, dimenticanze, disorganizzazione).**

Tali caratteristiche non sono, però, patognomoniche, essendo potenzialmente presenti anche in un elevato numero di altre condizioni o patologie psichiatriche.

Risulta quindi necessario **ricostruire in senso evolutivo l'andamento delle difficoltà attentive e comportamentali, così come il funzionamento nei primi anni di vita del paziente, alla ricerca di fenomeni che suggeriscano che ciò che osserviamo attualmente si riferisca a un adattamento parziale e/o fallimentare a caratteristiche disfunzionali già presenti precocemente.**

Può essere utile, in questo caso e prima di tutto, un **colloquio clinico** che esplori, attraverso domande come quelle si seguito riportate: determinate aree che risultano disfunzionali in caso di ADHD dell'adulto:

1. **Di solito ti senti inquieto/a?** SI NO (*per esempio: sei nervoso/a, hai difficoltà a restare seduto/a, ti agiti, devi fare molto sport o essere sempre attivo/a*)
2. **Di solito agisci prima di pensare?** SI NO (*per esempio: dici cose che non dovresti dire, spendi troppi soldi o sei impaziente*)
3. **Di solito hai problemi di concentrazione?** SI NO (*per esempio: sei facilmente distratto/a, non finisci le cose, ti annoi facilmente, sei smemorato/a o caotico/a*)
4. **Hai questi comportamenti da sempre?** SI NO (*da quando puoi ricordare, oppure sei stato/a così per la maggior parte della tua vita*)

Indubbiamente la **diagnosi di ADHD nell'adulto** si basa sulla storia clinica del paziente e per effettuare un'adeguata valutazione risulta fondamentale concentrarsi su quattro aspetti:

- A. Innanzitutto **effettuare un'indagine retrospettiva per individuare se esistano sintomi di ADHD clinicamente evidenti nell'infanzia**, con un impatto significativo e cronico in diversi ambiti di vita
- B. Valutare se sia presente **una relazione tra i sintomi di ADHD nell'attualità ed un peggioramento sostanziale e consistente in vari ambiti del funzionamento quotidiano dell'individuo**, sia attraverso informazioni fornite dal paziente stesso, sia, ove possibile, da un familiare diretto
- C. Considerare se possa esserci **un'altra patologia psichiatrica** che meglio giustifichi rispetto all'ADHD il quadro clinico evidenziato.
- D. Valutare se i **sintomi riportati dal paziente siano primari dell'ADHD** e non attribuibili ad altra patologia psichiatrica in comorbidità.

Popolazione target del progetto: soggetti continuativi tra i pazienti in carico ai Ser.D con problemi di abuso/dipendenza da: a) Eroina (**in trattamento sostitutivo stabilizzato con Metadone o Buprenorfina-Naloxone**), b) Cocaina, Alcol (**in trattamento o meno con farmaci anticraving**) Cannabinoidi, c) soggetti con dipendenza comportamentale GAP.

Riteniamo importante soprattutto l'arruolamento tra le altre categoria di dipendenti da **Cocaina e affetti da GAP** visto che esiste già **uno studio italiano** che ha comunque dato una prima valutazione **circa la prevalenza di ADHD tra gli eroinomani in trattamento sostitutivo**. Diversamente nelle altre categorie **non abbiamo ancora dei dati di prevalenza**. Il numero **minimo di arruolamento sarà di 10 persone** per gruppo di pazienti considerato. (naturalmente si auspicano numeri superiori) per ciascuna U.O. Ser.D coinvolta nello Studio (si allega elenco delle U.U.O.O. Ser.D delle ASL Napoli 1- Centro partecipanti

Fasi dello studio:

I livello di screening (scale auto-somministrate):

Nella prima fase di screening viene richiesto al paziente di compilare autonomamente una **scala auto-somministrate**, che indagli l'eventuale sintomatologia **ADHD: ASRS- V1.1 (Adult ADHD Self-Report Scale)**

II livello (approfondimento psicodiagnostico) :

Ai soli soggetti che siano risultati portatori di sintomatologia da riferire ad ADHD dell'adulto si somministrano:

- a) il test **DIVA 2.0 (25)**: un'intervista diagnostica strutturata, che segue i criteri diagnostici del DSM e che si può avvalere anche di fonti e esterne (familiari);
- b) l'intervista strutturata **SCID 5** per la valutazione delle caratteristiche di personalità.

IL RESPONSABILE STUDIO OSSERVAZIONALE

DOTT. FRANCESCO AURIEMMA

