

PROTOCOLLO STUDIO OSSERVAZIONALE PROSPETTICO

Correlazione tra Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) dell'adulto e Disturbo d'Uso di Sostanze (DUS)

Responsabile del Progetto: Francesco Auriemma

U.O. Ser.D. DS 25 ASL Napoli 1 Centro

Premessa

La *Sindrome Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)* dell'adulto e il disturbo da uso di sostanze (DUS) sono frequentemente associate tra i soggetti afferenti ai Servizi per le Dipendenze (lavori stranieri); in Italia (lavoro Lugoboni) si riportano sintomi di ADHD dell'adulto nel 19,4% dei soggetti dipendenti da oppiacei in terapia di mantenimento con farmaci agonisti degli oppiacei. Ancora ignota è la eventuale coesistenza delle due psicopatologie nel caso di soggetti cocainomani o dipendenti dal gioco d'azzardo (GAP). Una eventuale correlazione tra due patologie – ADHD e DUS - giustificherebbe una strategia trattamentale che utilizzasse allo stesso tempo terapie (supporto psicologico e farmacologico) volte alla dipendenza da sostanze, ma anche all'ADHD.

Scopi principali del progetto sono a) un migliore inquadramento diagnostico ed un'adeguata diagnosi differenziale con altri disturbi psichiatrici, con miglioramento della conoscenza epidemiologica della coesistenza di psicopatologie diverse nello stesso soggetto; b) in un tempo successivo, il progetto consentirà di misurare l'efficacia di strategie trattamentali specifiche per soggetti con comorbidità ADHD e DUS.

Metodo

Lo studio proposto è osservazionale prospettico, l'arruolamento dei pazienti è continuativo e target dello studio sono a) pazienti eroinomani in trattamento con farmaci agonisti degli oppiacei, anche poliabusatori, ma non di cocaina; b) soggetti con dipendenza da cocaina, anche in poliabuso, ma non di oppiacei, in trattamento; c) soggetti con GAP; tutti i partecipanti allo studio dovranno presentare negatività per uso degli oppiacei e di altre sostanze d'abuso negli ultimi due mesi di trattamento.

Si prevede un colloquio clinico orientato verso i sintomi **dell'ADHD: 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.** Il colloquio si orienterà poi a **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.**

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.

Le domande utili nel corso del colloquio clinico:

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)

A seguito del colloquio clinico avverrà la somministrazione di test psicodiagnostici:

I livello di screening (scale auto-somministrate):

Nella prima fase di screening viene richiesto al paziente di compilare autonomamente una **scala auto-somministrate**, che indagherà 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 saranno somministrati:

- 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 ~~W~~ per la valutazione delle caratteristiche di personalità.**

Risultati attesi

Dallo studio si potrà **approfondire l'epidemiologia in Italia della comorbidità tra ADHD dell'adulto e dipendenza da oppiacei**, in quanto, effettuato il colloquio clinico e lo screening attraverso il test autosomministrato, i soggetti che in esso avranno totalizzato 4 o più punti saranno sottoposti ad un esame più attento volto non solo a identificare sintomi dell'ADHD dell'adulto, ma idonei per effettuare una diagnosi attendibile e per identificare disturbi comportamentali secondo l'intervista clinica strutturata SCID V, con riferimento al DSM V.

Inoltre, sarà possibile **distinguere le comorbidità in relazione alla prevalenza dell'ADHD per sostanza d'abuso preferita** del soggetto arruolato, attraverso la comparazione dei dati epidemiologici in oppioman, cocainomani e giocatori d'azzardo. I tre gruppi saranno comparabili per gli altri parametri quali età, sesso, razza. Ci aspettiamo un miglioramento delle procedure diagnostiche e della conseguente strategia terapeutica, in termini di appropriatezza sia psicoterapeutica che farmacologica. Infatti **l'ADHD prevede protocolli terapeutici standardizzati che poco sono diffusi tra soggetti con DUS**. Nuove conoscenze epidemiologiche potranno giustificare l'applicazione di terapie complesse in soggetti che troppo spesso appaiono poco aderenti alle tradizionali terapie per il DUS.

Grazie alle procedure "per step" in due fasi sarà possibile ottenere anche una **maggiore standardizzazione nella somministrazione di test da parte di operatori specializzati**, limitando il numero dei test "di conferma" solo ai soggetti risultati positivi al primo screening, con un **notevole risparmio della spesa relativa al tempo/operatore coinvolto nel progetto**.

29 luglio 2018

RESPONSABILE STUDIO

DOTT. FRANCESCO AURIEMMA

