

TDAH: Update

Formació Continuada SCP

Anna Sans

INSTITUT
SOM VIA | NEURODESENVOLUPAMENT
I APRENTATGE



GRUP
SOM VIA

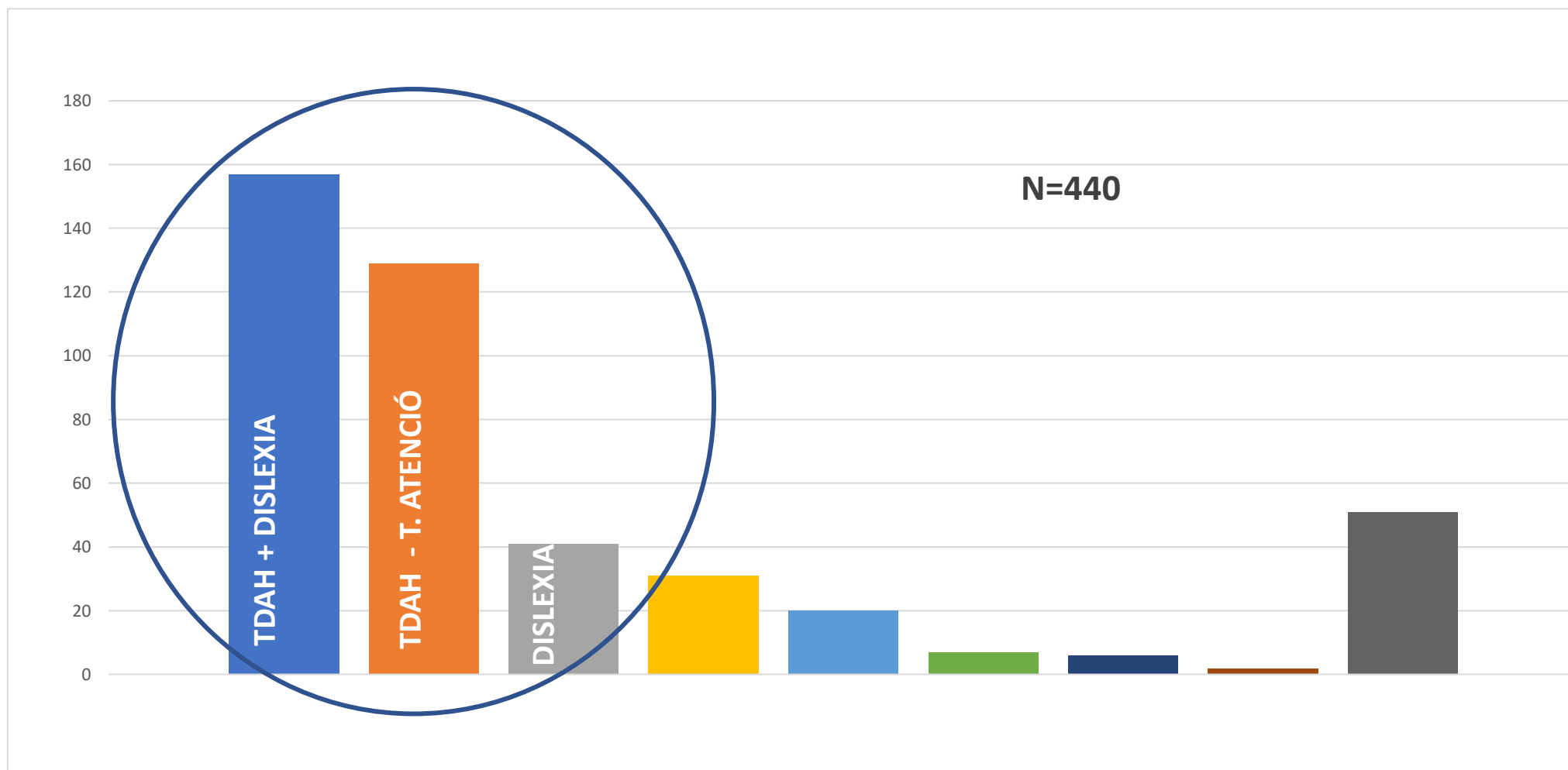
15.04.2021

TDAH

Trastorn de Dèficit
d'Atenció i Hiperactivitat

- **TRASTORN DEL NEURODESENVOLUPAMENT** més prevalent en l'edat pediàtrica
- Caracteritzat per un nivell inadequat i incapacitant d' **HIPERACTIVITAT, IMPULSIVITAT i INATENCIÓ**
- Hi ha una gran variabilitat en el grau d' **HIPERACTIVITAT, IMPULSIVITAT i INATENCIÓ**
- Causa d' una alteració complexa de les **FUNCIONS CEREBRALS SUPERIORS**
- Risc de **ADVERSITAT PSICO-SOCIAL** a llarg termini
- Sempre repercuteix en el **RENDIMENT ESCOLAR** i està implicat en molts casos de **FRACÀS/ABANDONAMENT ESCOLAR**

TRASTORNS DEL NEURODESENVOLUPAMENT. DIAGNÒSTICS




TDAH

Trastorn de Dèficit
d'Atenció i Hiperactivitat

- Prevalença **5,3 % de la població en edat escolar i 2,5% en l'edat adulta** (19-45 anys) (*Lancet 2020; 395(10222):450*)
 - Elevada **comorbiditat** (conducta i aprenentatge)
 - Repercussió en el benestar individual: **salut, funcionament acadèmic, social i laboral**
 - Elevat **cost social**
-
- **TRACTAMENT EFECTIU**
 - Psicoeducatiu
 - Farmacològic

Neurodevelopmental disorders among Spanish school-age children: prevalence and sociodemographic correlates

Rosa Bosch^{1,2,3,4}, Mireia Pagerols^{1,2} , Cristina Rivas^{1,2}, Laura Sixto^{1,2},
Laura Bricollé^{1,2}, Gemma Español-Martín^{1,2,3}, Raquel Prat^{1,2},
Josep A. Ramos-Quiroga^{1,2,3,4} and Miquel Casas^{1,2,3,4,5}

Psychological Medicine 1.2021

¹Servei de Psiquiatria, Vall d'Hebron Hospital Universitari, Barcelona, Spain; ²Grup de Psiquiatria, Salut Mental i Addiccions, Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR), Vall d'Hebron Hospital Universitari, Barcelona, Spain;

³Departament de Psiquiatria i Medicina Legal, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, Spain; ⁴CIBER de Salut Mental (CIBERSAM), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Spain and ⁵UTAE Research Program, Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Barcelona, Spain

28 centres de 7 poblacions catalanes; n = 6834; 5-17 anys d'edat; 1r de primària-4rt d'ESO

1^a fase, **CRIBRATGE**: qüestionaris pares i mestres (Achenbach pares i mestres i autoqüestionari en > 11 anys, Conners pares i mestres, Prodiscat) :

- 2644 casos potencials amb Trastorns del Neurodesenvolupament




2^a fase: **DIAGNÒSTICA**: entrevista diagnòstica (K-SADS), procés diagnòstic de confirmació nens TEA, administració de tests (QI, LE)



1249 subjectes (18,3%) AL MENYS UN TRASTORN DEL NEURODESENVOLUPAMENT

Neurodevelopmental disorders among Spanish school-age children: prevalence and sociodemographic correlates

Rosa Bosch^{1,2,3,4}, Mireia Pagerols^{1,2} , Cristina Rivas^{1,2}, Laura Sixto^{1,2},
Laura Bricollé^{1,2}, Gemma Español-Martín^{1,2,3}, Raquel Prat^{1,2},
Josep A. Ramos-Quiroga^{1,2,3,4} and Miquel Casas^{1,2,3,4,5}

Psychological Medicine 1.2021

¹Servei de Psiquiatria, Vall d'Hebron Hospital Universitari, Barcelona, Spain; ²Grup de Psiquiatria, Salut Mental i Addiccions, Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR), Vall d'Hebron Hospital Universitari, Barcelona, Spain; ³Departament de Psiquiatria i Medicina Legal, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, Spain; ⁴CIBER de Salut Mental (CIBERSAM), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Spain and ⁵UTAE Research Program, Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Barcelona, Spain

1249 subjectes (18,3%) AL MENYS UN TRASTORNS DEL NEURODESENVOLUPAMENT

- 0,63% Discapacitat Intel·lectual
- 1,05% Trastorns de la Comunicació
- 0,70% TEA
- **9,92% TDAH (48% TDAH combinat, 44% TDAH inatent, 8% TDAH hiperactiu/impulsiu)**
- 10% Trastorn de l'Aprenentatge (lectura, escriptura)

TDAH

Trastorn de Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat

- Prevalença **5,3 % de la població en edat escolar** i **2,5% en l'edat adulta (19-45 anys)**
(*Lancet 2020; 395(10222):450*)
- Elevada **comorbiditat** (conducta i aprenentatge)
- Repercussió en el benestar individual: **salut, funcionament acadèmic, social i laboral**
- Elevat **cost social**
- TRACTAMENT EFECTIU

TDAH

Trastorn de Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat

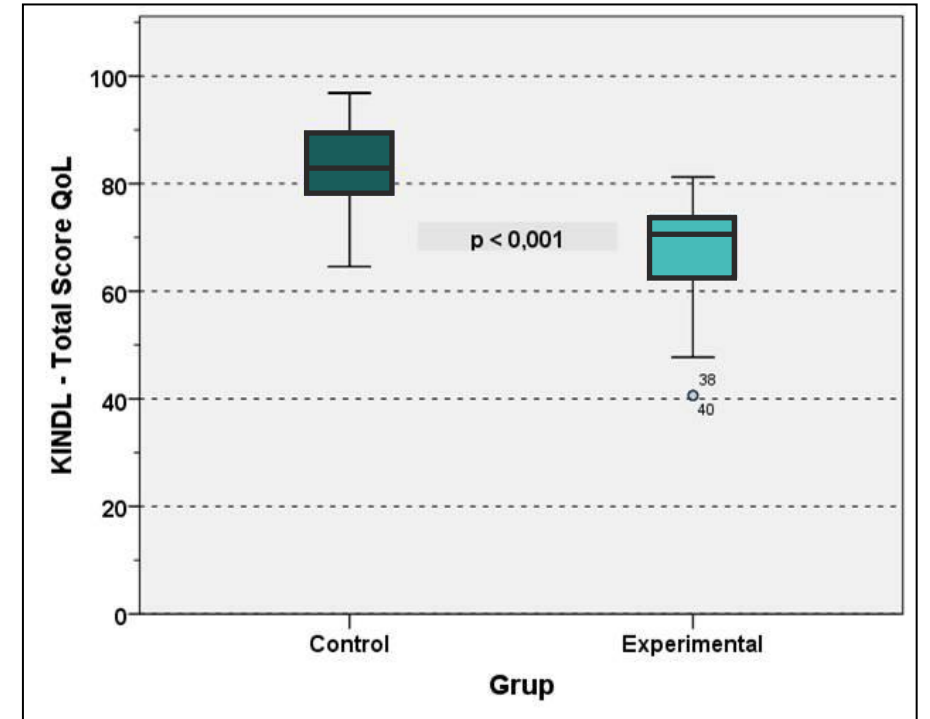
Qualitat de vida en nens amb TDAH

Montserrat Hernández Martínez (1),
Núria Pastor Hernández (2), Xavier
Pastor Duran (3), Cristina Boix Lluch (4),
Anna Sans Fitó (4)

(1) Pediatre CAP Collblanc. Consorci Sanitari Integral. Hospitalet de Llobregat. (2) Psicòloga, Postgrau en TDAH, Fundació ADANA, Barcelona. (3) Professor Titular de Pediatria. Hospital Clínic. UB. (4) Neuropsicologia. Unitat Transtorns de l'Aprenentatge (UTAE) HSJD. (4) Neuropediatre. Unitat T Aprenentatge (UTAE) HSJD

Qüestionari KINDL® Bullinger, 1994, 1998
Adaptat i validat en català Rajmil, et al, 2004

- Totes les dimensions analitzades van mostrar diferències altament significatives
- Els nens amb *TDAH de recent diagnòstic* tenen la percepció de tenir *menys qualitat de vida* en relació al grup de nens sense TDAH
- Les majors diferències es van observar en les dimensions:
 - *Benestar psicològic*
 - *Repercussió familiar*
 - *Escola*



Control (n=32)	84,50 ± 2,25
TDAH (n=26)	74,03 ± 3,38
Media ± Error std media	

TDAH

Trastorn de Dèficit
d'Atenció i Hiperactivitat

Evolució acadèmica II

Nivell acadèmic en adults amb
història de TDAH en la infància

J Dev Behav Pediatr 2017; 38: 1-11

Estudi poblacional. Naixements entre 1976-1982 N= 5699

TDAH

N = 232 Edat M 27 anys 72% ♂

Controls N = 335 Edat M 28,6 anys, 63% ♂

- Pitjors resultats en **rendiment lector** i en **matemàtiques**
- Menor **nivell acadèmic assolit** a l'edat adulta
- Major n^o de **repeticions de curs**
- Alta prevalença de **Trastorns de l'Aprenentatge** comòrbids , especialment de **lectura i escriptura**

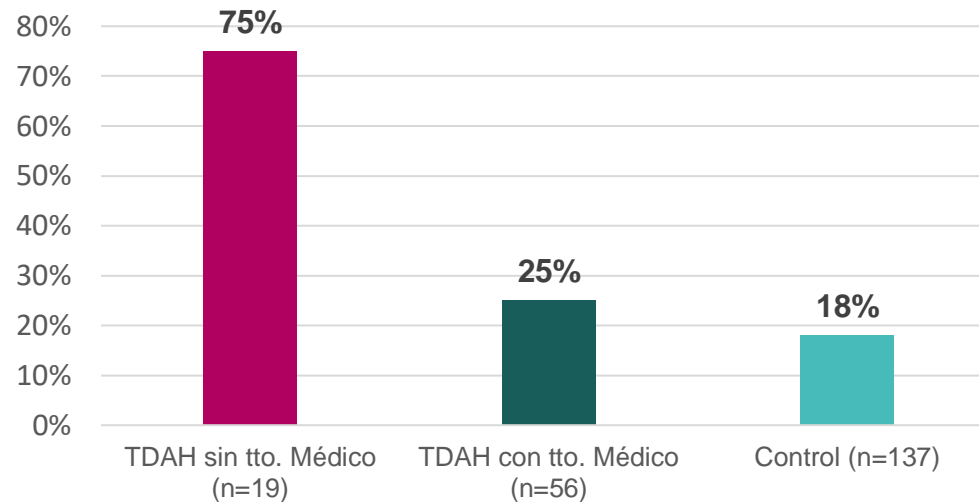
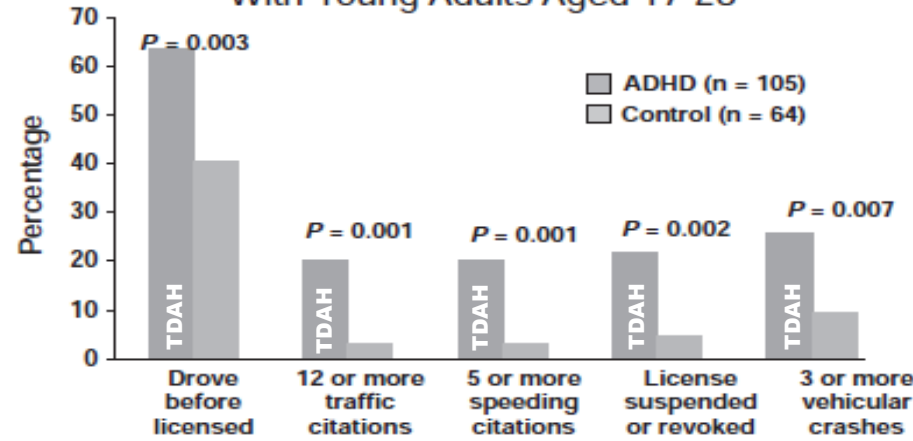
TDAH

Trastorn de Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat

Accidents trànsit

Consum de tòxics

Negative Driving Outcomes From Driving History Interviews With Young Adults Aged 17-28



Joves / adolescents (15-20a)
després de 4 anys de seguiment

Biederman et al 1999, 2003

TDAH

Trastorn de Dèficit
d'Atenció i Hiperactivitat

- **80%** té un origen genètic

- **20%** restant:

1. **Alteració del neurodesenvolupament per dany cerebral adquirit (DCA)**

- **PRE-PERINATAL**

- Prematuritat

- 9-11% 28-32 setmanes gestació 1-1,5 Kg pes

- 17-20% <28 setmanes, < 1 Kg

- (Taylor 2000, Foulder-Hugues 2003)*

- Consum tòxics (alcohol, tabac, altres drogues ...)

- **POSTERIOR**

- > TCE greu

- > Altres causes de DCA

2. **En relació a processos neurològics diversos:**

- > Epilèpsia (40% TDAH)

- > Algunes síndromes genètiques (Ex: Sd X fràgil, Sd Williams...)

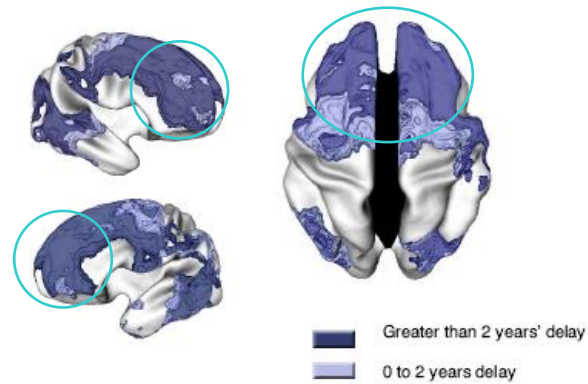
- > Discapacitat Intel·lectual

- > ECM: PKU....

TDAH

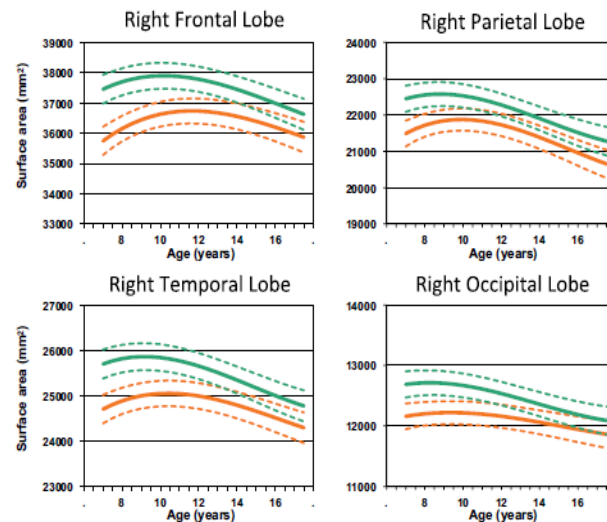
Trastorn de Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat

Retard en la maduració cerebral, especialment en el **LÒBUL FRONTAL**



Màxim gruix cortical:

- Desenvolupament normal: 7,5 anys
- Nens TDAH: 10,5 anys

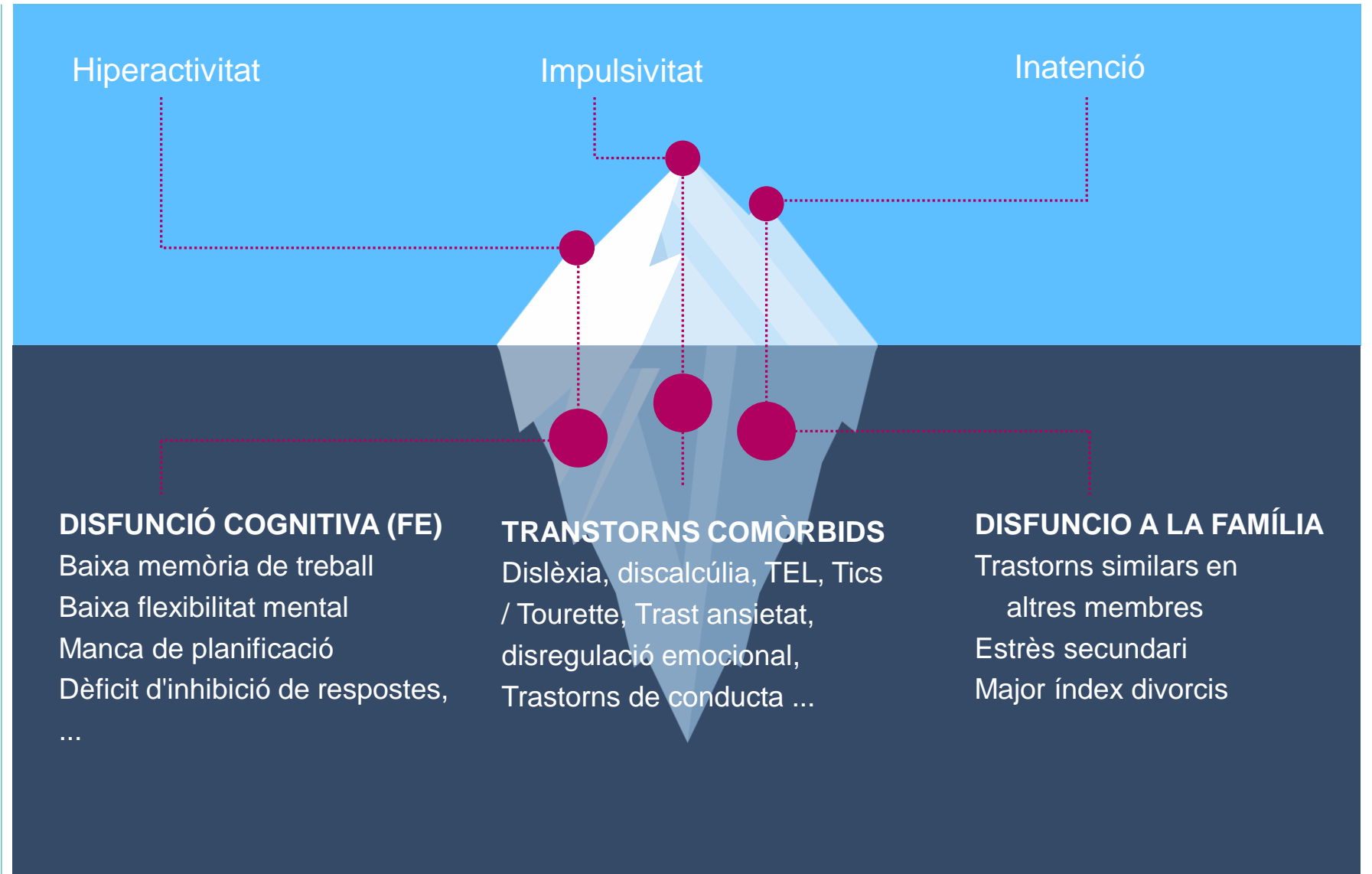


Desenvolupament normal

Desenvolupament en el TDAH

TDAH

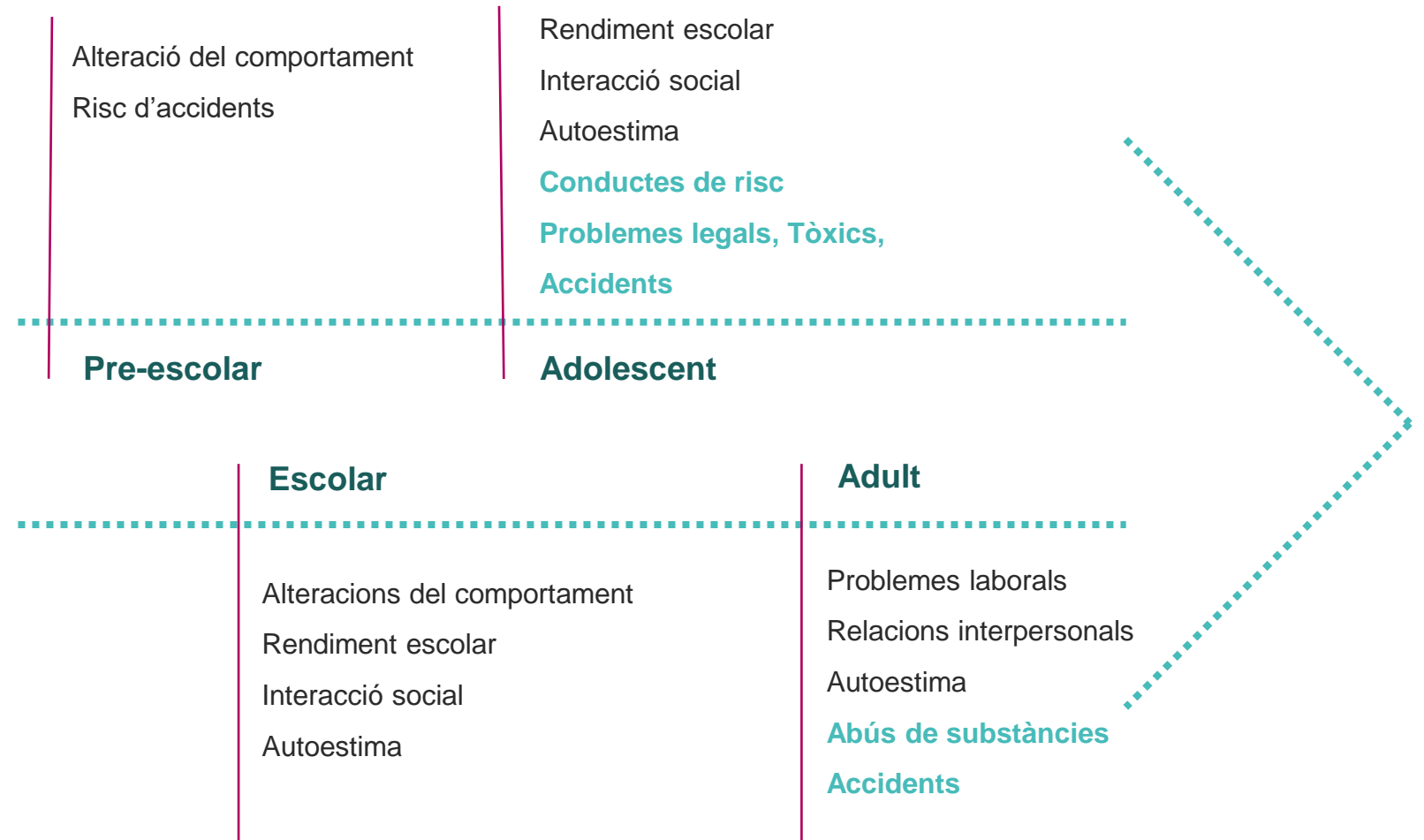
Trastorn de Dèficit
d'Atenció i Hiperactivitat



TDAH

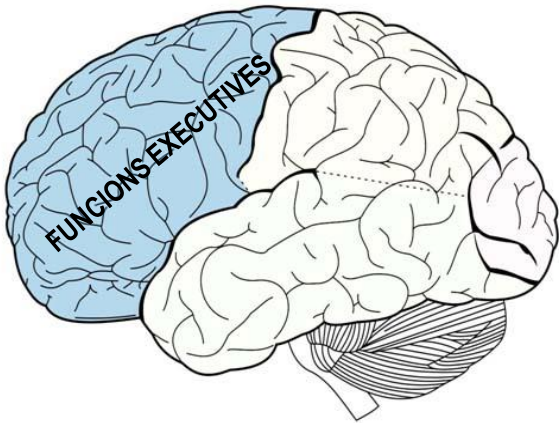
Trastorn de Dèficit d'Atenció i
Hiperactivitat

Manifestacions clíniques evolutives



TDAH

Trastorn de Dèficit
d'Atenció i Hiperactivitat



Relacionades amb l'autocontrol:

Control inhibitori

Permet aturar o retardar una reacció instintiva, interrompre una conducta inadequada o resistir-se a la interferència d'estímuls distractors per no fer perdre l'atenció en l'activitat que s'està realitzant.

Flexibilitat

Capacitat de canviar les accions per adaptar-se a les demandes de l'entorn.

Control emocional

Permet controlar les "respostes emocionals"

Relacionades amb la metacognició:

Memòria del treball

Permet mantenir la informació durant uns instants en la nostra ment per poder reflexionar, raonar...

Resolució de problemes

Anàlisi d'una determinada situació, contemplar diferents alternatives, intentar seleccionar la millor, marcant un ordre de prioritats i posteriorment traçar un pla, passos per aconseguir l'objectiu marcat...

Revisió/monitorització/autoconsciència

Capacitat d'analitzar i jutjar el resultat de la feina feta detectant els errors. Percebre el feedback de l'entorn i ser capaç de reconèixer errors, les nostres capacitats i limitacions.

Compliment Objectius a mig /llarg termini

DESENVOLUPAMENT

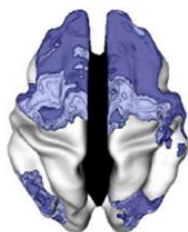
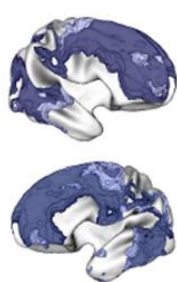
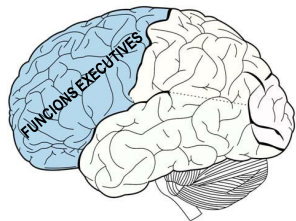
0



18-20 anys

TDAH

Trastorn de Dèficit
d'Atenció i Hiperactivitat



Greater than 2 years' delay
0 to 2 years delay

Relacionades amb l'autocontrol:

Control inhibitori

Permet aturar o retardar una reacció instintiva, interrompre una conducta inadequada o resistir-se a la interferència d'estímuls distractors per no fer perdre l'atenció en l'activitat que s'està realitzant.

Flexibilitat

Capacitat de canviar les accions per adaptar-se a les demandes de l'entorn.

Control emocional

Permet controlar les "respostes emocionals"

Relacionades amb la metacognició:

Memòria del treball

Permet mantenir la informació durant uns instants en la memòria per poder reflexionar, raonar...

Resolució de problemes

Anàlisi d'una determinada situació, contemplar diferents alternatives, intentar seleccionar la millor, marcant un ordre de prioritats i posteriorment traçar un pla, passos per aconseguir l'objectiu marcat...

Revisió/monitorització/autoconsciència

Capacitat d'analitzar i jutjar el resultat de la feina feta detectant els errors. Percebre el feedback de l'entorn i ser capaç de reconèixer errors, les nostres capacitats i limitacions.

Compliment Objectius a mig /llarg termini

TDAH: 2-3 ANYS PER SOTA DE L'EDAT

DESENVOLUPAMENT

0



18-20 anys

TDAH

Trastorn de Dèficit
d'Atenció i Hiperactivitat

CRITERIS DIAGNÒSTICS

Canvis en el DSM V

- A:** 6 o més símptomes en una o ambdues categories (inatenció i hiperactivitat/impulsivitat)
(> 17 anys només 5)
- B:** Alguns símptomes presents < 12 anys
- C:** Diversos símptomes estan presents en dues o més situacions (casa, escola o treball, amb els amics i/o familiars, en altres activitats)
- D:** Evidència clara de que els símptomes interfereixen en el qualitat del funcionament social, acadèmic o laboral.
- E:** Els símptomes no es donen només durant el curs d'una malaltia mental greu (esquizofrènia, quadre psicòtic...., i no s'expliquen per un altre trastorn mental (trastorn de l'estat d'ànim, d'ansietat, intoxicació o abstinència)

Desapareixen els subtipus H/I, combinat i inatent i es substitueix per **presentació H/I, combinada o de predomini inatent**

TDAH

Trastorn de Dèficit
d'Atenció i Hiperactivitat

CRITERIS DIAGNÒSTICS

Canvis en el DSM V

A: 6 o més símptomes en una o ambdues categories (inatenció i hiperactivitat/impulsivitat)

(> 17 anys només 5)

B: Alguns símptomes presents < 12 anys

C: Diversos símptomes estan presents en dues o més situacions (casa, escola o treball, amb els amics i/o familiars, en altres activitats)

D: **Evidència clara** de que els símptomes interfereixen en el qualitat del funcionament social, acadèmic o laboral.

E: Els símptomes no es donen només durant el curs d'una **malaltia mental greu** (esquizofrènia, quadre psicòtic...., i no s'expliquen per un **altre trastorn mental** (trastorn de l'estat d'ànim, d'ansietat, intoxicació o abstinència)

Desapareixen els subtipus H/I, combinat i inatent i es substitueix per **presentació H/I, combinada o de predomini inatent**

TDAH

Trastorn de Dèficit
d'Atenció i Hiperactivitat

DIAGNÒSTIC

- El diagnòstic és clínic
Cal conèixer bé el neurodesenvolupament normal i patològic
- El diagnòstic no es fa amb qüestionaris ni només “comptant criteris”
 - . Qüestionaris (Conners, Du Paul, Achenbacs) no significatius **NO** descarten el diagnòstic
 - . L' estudi neuropsicològic normal, incloses proves d'atenció i funcions executives, **NO** descarta el diagnòstic
- Subjectivitat a l'hora de valorar la repercussió funcional
- Subjectivitat a l'hora de valorar la simptomatologia de H/I i inatenció

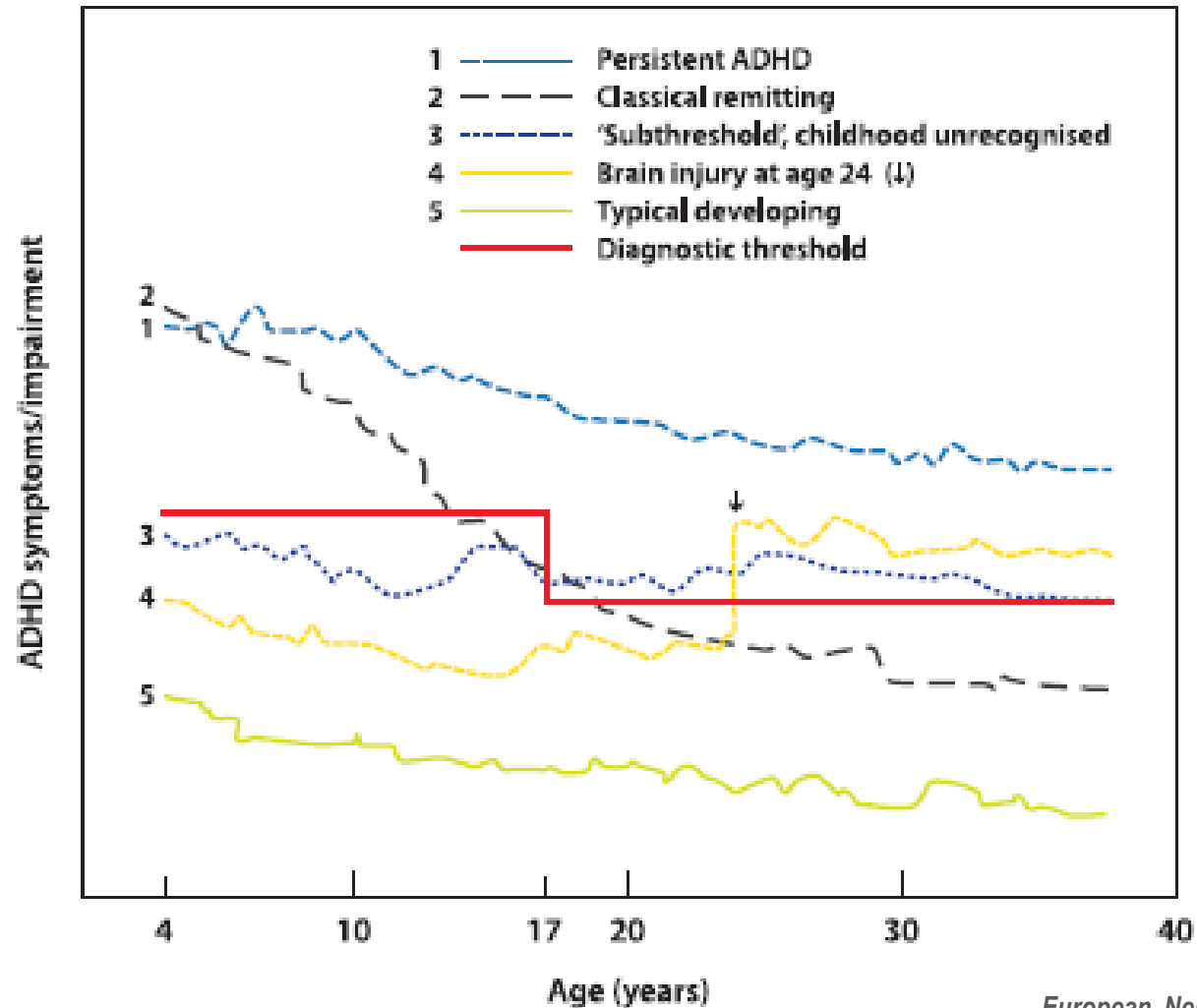
TDAH

Trastorn de Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat

Evolució

Review on the developmental trajectories of ADHD across the lifespan

Barbara Franke^{a,b,*}, Giorgia Michelini^c, Philip Asherson^c, Tobias Banaschewski^d, Andrea Billow^{e,f}, Jan K. Buitelaar^g, Bru Cormand^{h,i,j,k}, Stephen V. Faraone^{l,m}, Ylva Ginsberg^{n,o}, Jan Haavik^p, Jonna Kuntsic^q, Henrik Larsson^{r,o}, Klaus-Peter Lesch^{q,r,s}, J. Antoni Ramos-Quiroga^{u,v,w}, János M. Réthelyi^{x,y}, Marta Ribases^{u,v}, Andreas Reif^a ^aDepartment of Human Genetics, Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour, Radboud



TDAH

Trastorn de Dèficit
d'Atenció i Hiperactivitat

TRACTAMENT

1. NO FARMACOLÒGIC

- psicoeducació + entrenament a pares
- intervenció en aspectes escolars i d'aprenentatge (adaptacions escolars)
- tractament cognitiu conductual
- altres

2. FARMACOLÒGIC

- psicoestimulants (MFD, LDX)
- no psicoestimulants (ATX, GXR)

TDAH

Trastorn de Dèficit
d'Atenció i Hiperactivitat

TRACTAMENT

1. NO FARMACOLÒGIC

- **psicoeducació + entrenament a pares**
- intervenció en aspectes escolars i d'aprenentatge (adaptacions escolars)
- tractament cognitiu conductual
- altres

TDAH

Trastorn de Dèficit
d'Atenció i Hiperactivitat

TRACTAMENT

Psychoeducation Interventions for Parents and Teachers of Children and Adolescents with ADHD: a Systematic Review of the Literature

Victoria Dahl¹ & Amrita Ramakrishnan¹ & Angela Page Spears¹ & Annlady Jorge¹ & Janice Lu¹ & Nina Abraham Bigio¹ & Anil Chacko

Journal of Developmental and Physical Disabilities, 2019

Recomanada en diverses Guies Internacionals en el tractament de 1^a línia de tractament del TDAH, a qualsevol edat, com a part d'un Tractament Multimodal. Inclou:

- formació sobre el trastorn
- formació sobre els diferents tractaments
- formació en estratègies de gestió de la conducta (programes d'entrenament a pares)

EFFECTES POSITIUS : símptomes del TDAH, problemes de conducta, severitat del trastorn, coneixement del trastorn i adherència al tractament

Combinada amb el tct farmacològic millors resultats que amb el tct farmacològic sol

TDAH

Trastorn de Dèficit
d'Atenció i Hiperactivitat

TRACTAMENT

1. NO FARMACOLÒGIC

- psicoeducació + entrenament a pares
- **intervenció en aspectes escolars i d'aprenentatge + adaptacions escolars**
 - ecològica
 - s'ha de conèixer bé el trastorn i entendre el perfil cognitiu del nen
 - ha d'incloure sempre l'assessorament als pares
 - adaptacions escolars: no = per tots, requereixen sensibilitat a més de formació dels docents
- tractament cognitiu conductual
- altres

TDAH

Trastorn de Dèficit
d'Atenció i Hiperactivitat

TRACTAMENT

1. NO FARMACOLÒGIC

- psicoeducació + entrenament a pares
- intervenció en aspectes escolars i d'aprenentatge (adaptacions escolars)
- **tct psicològic cognitiu conductual individual**
 - per nens grans
 - el tractament psicològic individual no és útil en els nens petits
- altres

TDAH

Trastorn de Dèficit
d'Atenció i Hiperactivitat

TRACTAMENT

1. NO FARMACOLÒGIC

- psicoeducació + entrenament a pares
- intervenció en aspectes escolars i d'aprenentatge (adaptacions escolars)
- tractament cognitiu conductual

- altres:

- . Neurofeedback: sense efecte en estudis controlats
- . Tractaments dietètics: molt dubtós i escàs benefici
- . Exercici físic, mindfulness: manquen estudis controlats
- . Entrenament cognitiu:

Computerized Training of Working Memory in Children With ADHD—A Randomized, Controlled Trial

TORKEL KLINGBERG, M.D., Ph.D., ELISABETH FERNELL, M.D., Ph.D., PERNILLE J. OLESEN, M.Sc.,
MATS JOHNSON, M.D., PER GUSTAFSSON, M.D., Ph.D., KERSTIN DAHLSTRÖM, M.D.,
CHRISTOPHER G. GILLBERG, M.D., Ph.D., HANS FORSSBERG, M.D., Ph.D., AND
HELENA WESTERBERG, L.P., Ph.D.

Psychological Bulletin
2012, Vol. 138, No. 4, 628–654

© 2012 American Psychological Association
0033-2909/12/\$12.00 DOI: 10.1037/a0027473

Is Working Memory Training Effective?

Zach Shipstead, Thomas S. Redick, and Randall W. Engle
Georgia Institute of Technology

Developmental Science 12:1 (2009), pp 106–113

PAPER

Training and transfer effects of executive functions in preschool children

Lisa B. Thorell,¹ Sofia Lindqvist,² Sissela Bergman Nutley,³
Gunilla Bohlin² and Torkel Klingberg³

1. Department of Clinical Neuroscience, Stockholm Brain Institute, Karolinska Institutet, Sweden

2. Department of Psychology, Uppsala University, Sweden

3. Department of Women and Child Health, Stockholm Brain Institute, Karolinska Institutet, Sweden

the ADHD REPORT

Russell A. Barkley & Associates

• Volume 21 • Number 2 • ISSN 1065-8025 • March 2013 •

Can Working Memory Training Ameliorate ADHD and Other Learning Disorders? A Systematic Meta-Analytic Review

Monica Melby-Lervåg, Ph.D., and Charles Hulme, Ph.D.

the ADHD

R E P O R T

Russell A. Barkley & Associates

Volume 21

Number 2

ISSN 1065-8025

March 2013

Can Working Memory Training Ameliorate ADHD and Other Learning Disorders? A Systematic Meta-Analytic Review

Monica Melby-Lervåg, Ph.D., and Charles Hulme, Ph.D.

Attention-deficit hyperactivity disorder

Jonathan Posner, Guilherme V Polanczyk, Edmund Sonuga-Barke

Lancet. 2020 February 08; 395(10222): 450–462.

- L'entrenament de la memòria de treball i de l'atenció té un **efecte positiu en tasques similars** a les que es fan durant l'entrenament
- **No hi ha evidència** de que el benefici repercuteixi en el **rendiment escolar global** ni en tasques de **lectoescriptura i matemàtiques**

TDAH

Trastorn de Dèficit
d'Atenció i Hiperactivitat

TRACTAMENT

1. NO FARMACOLÒGIC

- psicoeducació + entrenament a pares
- intervenció en aspectes escolars i d'aprenentatge (adaptacions escolars)
- tractament cognitiu conductual
- altres

2. FARMACOLÒGIC

- psicoestimulants (MFD, LDX)
- no psicoestimulants (ATX, GXR)

TDAH

Trastorn de Dèficit
d'Atenció i Hiperactivitat

FARMACOTERÀPIA DEL TDAH

**AUGMENT DE L'ACCIÓ
DOPAMINÈRGICA I NORADRENÈRGICA**

Efecte **INDIRECTE PRESINÀPTIC**
inhibint la recaptació

PSICOESTIMULANTS: DA > NA

- **Metilfenidato:** inhibeix recaptació
- **Lisdexanfetamina:** inhibeix recaptació i augmenta l'alliberament

ATOMOXETINA: NA > DA

Efecte **DIRECTE POSTSINÀPTIC**
en els receptors α -2

GUANFACINA: augmenta l'activitat NA

TDAH

Trastorn de Dèficit
d'Atenció i Hiperactivitat

TRACTAMENT

Tamany d'efecte dels fàrmacs disponibles pel TDAH

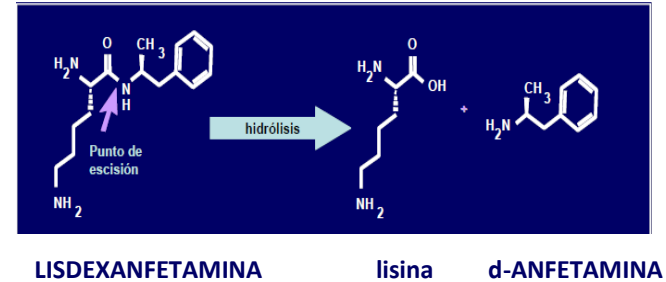


Lisdexanfetamina (*Elvanse*)
Metilfenidat MFD (*Rubifen IR i retard, Rubicrono, Concerta, Equasym, Medikinet*)
Guanfacina XR (*Intuniv*)
Atomoxetina (*Strattera, Atamax*)

Clin Drug Investig 2016; 36:1-25
Lancet 2020; 395(10222):450-462

DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA, LDX (ELVANSE)

- profàrmac (forma inactiva del fàrmac)
- psicoestimulant (*dexanfetamina*)
- acció prolongada 12-14 horas



Mecanisme d'acció:

- Bloqueja la recaptació de dopamina i noradrenalina → **MFD + LDX**
- Augmenta l'alliberament de dopamina i noradrenalina → **LDX**

LDX. CARACTERÍSTICAS FARMACOCINÉTICAS IMPORTANTES A NIVEL CLINICO


- Escassa variabilitat inter i intrapacient
- Tamany d'efecto (doble "efecte aminèrgic")
- Farmacocinètica lineal (no efecte "subidón" ni "rebot")
- Acció homogènia (efecte similar des de l'inicio al final)
- Efecte durador (12 - 14 horas)
- Segura inclús en cas de sobredosis (saturació enzimàtica)
- Escàs potencial d'abús

TDAH

Trastorn de Dèficit
d'Atenció i Hiperactivitat

TRACTAMENT

Guanfacine Extended Release: A New Pharmacological Treatment Option in Europe

Michael Huss¹ · Wai Chen^{2,3} · Andrea G. Ludolph⁴ 

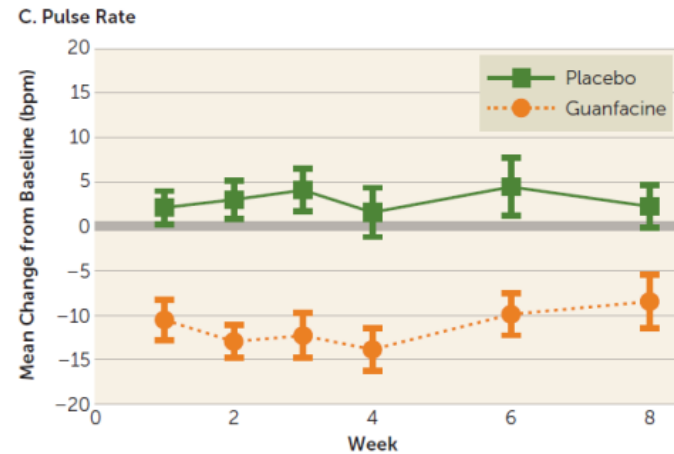
Clin Drug Investig (2016) 36:1–25

- Especialment útil en comorbiditats del TDAH: TOD, Tics i TEA
- 1 dosi al dia; perfil lineal
- Efectiva pel tractament del TDAH en **monoteràpia o com a tractament coadjuvant amb psicoestimulants**
- Principals efectes secundaris: somnolència, cansament, hipotensió, bradicàrdia, cefalees
- Introducció i retirada progressiva (vigilar incompliment per variacions en la TA)

GXR . Efectes secundaris

- disminució TA en les 4 primeres setmanes
normalització posterior

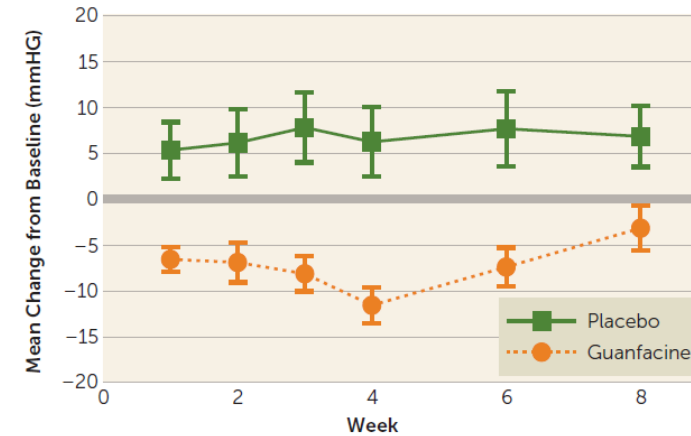
- disminució **matenguda** FC



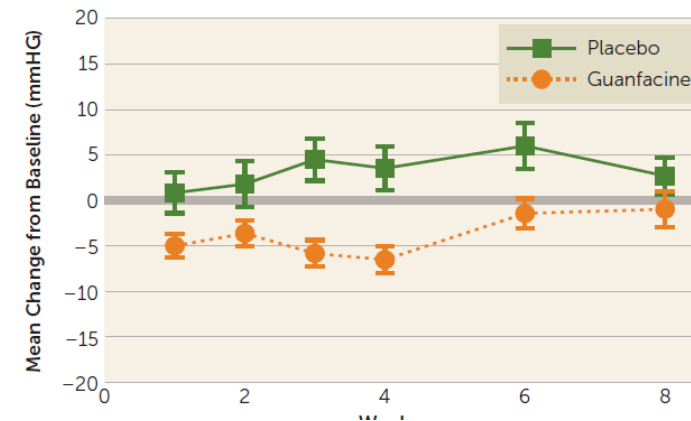
ECG inici i final : algú canvi no significatiu (bradicàrdia sinusal, QRS i QT límit)

- somnolència (45%)
- cansament (15%)
- cefalea (26%)
- dolor abdominal (10%)
- augment de pes

A. Systolic Blood Pressure



B. Diastolic Blood Pressure



Scahill L et al, Am J Psychiatry 2015
Huss M, Clin Drug Invest 2016

TDAH

Trastorn de Dèficit
d'Atenció i Hiperactivitat

TRACTAMENT

○ **PSICOESTIMULANTS:**
(1^a LÍNIA)

Metilfenidat en diverses presentacions
LISDEXANFETAMINA

○ **NO PSICOESTIMULANTS:**
(1^a LÍNIA)

Atomoxetina
GUANFACINA XR

COMORBILITATS FREQUËNTS:

- Trastorns del comportament
- Tics
- TEA
- *TDAH en trastorns NRL prevalents: DI, Epilèpsia*

GUANFACINA XR

NEUROLÈPTICS (*risperidona, aripripazol*)

CLONIDINA

PSICOESTIMULANTS: metilfenidat (MFD)
lisdexanfetamina (LDX)

8.00 AM

8.00 PM

Rubicrono® Concerta®

Equasym®

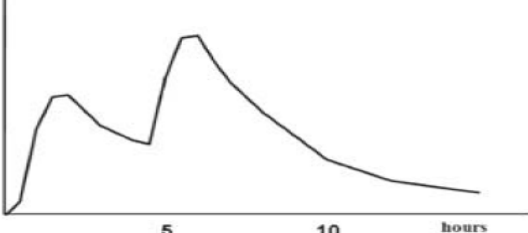
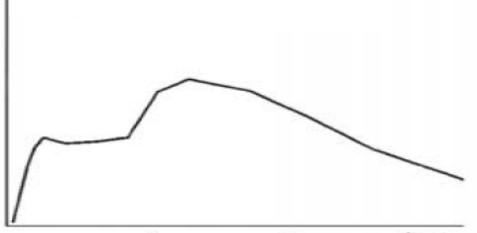
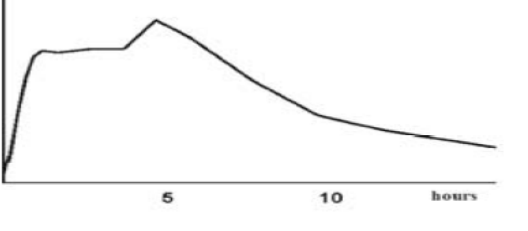
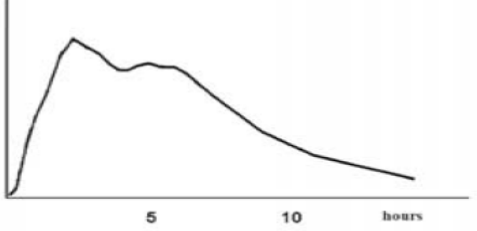
Rubifen retard® Medikinet®

Rubifen®

Elvanse® (LDX)

NO PSICOESTIMULANTS: atomoxetina (Atamax® Strattera®)
guanfacina (Intuniv®)

Perfil farmacocinètic de les diferents presentacions de MFD

RUBIFEN(bid)	% IR	% ER	RUBICRONO,CONCERTA	% IR	% ER
	100%			22%	78%
EQUASYM			RUBIFEN RETARD, MEDIKINET		
	30%	70%		50%	50%

Banaschewski T, Eur Child Adolesc Psychiatry (2006)

PSICOESTIMULANTS: metilfenidato (MFD)
lisdexanfetamina (LDX)

8.00 AM

8.00 PM

Rubicrono® Concerta®

Rubifen®

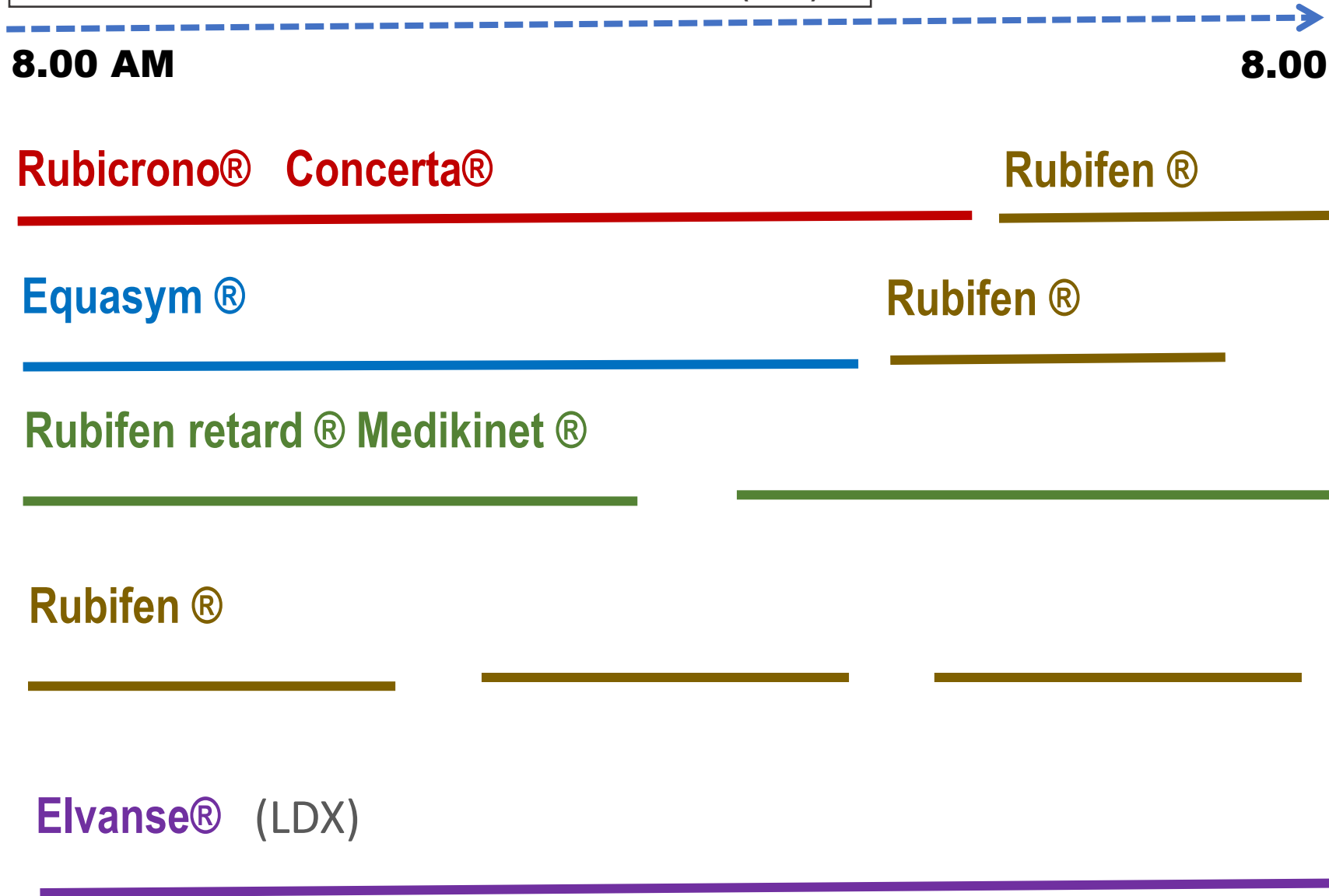
Equasym®

Rubifen®

Rubifen retard® Medikinet®

Rubifen®

Elvanse® (LDX)



TDAH

Trastorn de Dèficit
d'Atenció i Hiperactivitat

TRACTAMENT

Attention-deficit hyperactivity disorder

Jonathan Posner, Guilherme V Polanczyk, Edmund Sonuga-Barke

Lancet. 2020; 395(10222): 450–462.

Efectes negatius a llarg termini de l'ús de psicoestimulants:

- **Creixement:** segons els estudis no repercussió en talla final efecte o com a molt 1-3 cm menys de talla final
- **Cardiovasculars:** no hi ha relació amb trastorns CV severes
- **Predisposició a abús de substàncies:** NO (efecte probablement beneficiós)

TDAH

Trastorn de Dèficit
d'Atenció i Hiperactivitat

PER ACABAR...

- Trastorn complex i heterogeni
- Alta prevalença
- Repercussió personal i social molt important
- Risc per la salut
- Implicat en problemes greus de gran transcendència social: fracàs escolar, inestabilitat laboral, abús de substàncies, conductes delictives, problemes crònics de salut, mortalitat

MALGRAT AIXÒ:

- Recursos públics totalment insuficients i sovint inefectius. Molts nens segueixen sense diagnòstic ni atenció terapèutica
- Heterogeneïtat en els enfocos diagnòstics i terapèutics
- Sistema educatiu segueix sense donar resposta
- Manca molta formació

ÉS IMPRESCINDIBLE LA IMPLICACIÓ DELS PEDIATRES

Moltes gràcies per l'atenció

asans@institutsonmvia.org



**INSTITUT
SOM VIA**

NEURODESENVOLUPAMENT
I APRENENTATGE