ADHD: Esiti nel corso della vita e implicazioni di trattamento

Russell A. Barkley, Ph.D.

Professore di Psichiatria
Virginia Treatment Center for Children
Virginia Commonwealth University Medical Center
Richmond, VA USA

©Copyright by Russell A. Barkley, Ph.D., 2017 Email: drbarkley@russellbarkley.org Website: russellbarkley.org

Traduzione: Giovanna Bicego

Sintomi vs. compromissioni

- I sintomi sono le manifestazioni o le espressioni cognitive e comportamentali di un disturbo
- Le compromissioni sono le conseguenze ambientali di queste manifestazioni – i danni diretti e indiretti creati da questi sintomi (il responso ambientale)
- I due sono solo moderatamente correlati in quanto le compromissioni sono specifiche e possono essere in parte dovute alle caratteristiche della situazione.
- Quindi trattare i sintomi non sempre riduce le compromissioni e di conseguenza le compromissioni povrebbero essere l'obiettivo diretto

Compromissioni associate a bambini/adolescenti con ADHD

Attività sessuale a rischio (gravidanza, malattie)

Impaired Driving Performance

Dipendenza/Assuefazione uso Internet (5-25%)

Comportamento antisociale (25-40%)

Disturbi psichiatrici in comorbilità (DOP, DC, Autismo, Ansia, ecc.)

Problemi relazionali con i compagni(50-70%)

DSA, risultati scolastici bassi, disadattamento scolastico

Maggiore conflitto/stress in famiglia

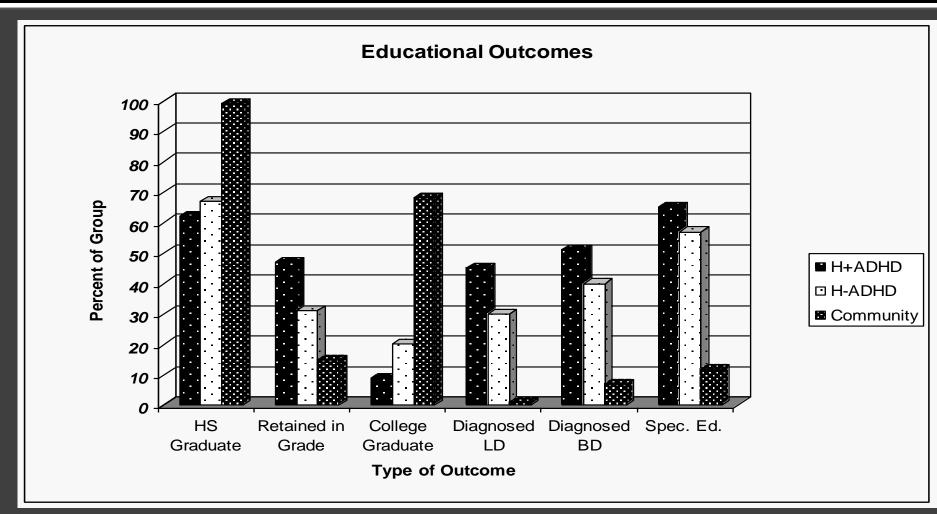
Ritardi nello sviluppo (motorio, liguaggio, abilità adattive, ecc.)

Esiti nel settore Educazione

- Più bocciature (20-45%; MKE: 42 vs. 13)
 - Pagani et al. (2001) & Hauser (2007) dimostrano che la bocciatura è dannosa
- Più certificati (25-50%)
- Più sospesi (40-60%; MKE: 60 vs. 19)
 - Conseguenza di azioni disciplinari; associate a DC
- Tasso di espulsione più elevato (10-18%; MKE: 14 vs. 6)
- Percentuale di abbandono più alta (23-40%; MKE 32 vs 0)
- Livelli più bassi nei test accademici
- Basso livello nella classe (MKE: 66% vs. 53%)
- Media scolastica più bassa (MKE: 1.8 vs. 2.4)
- Minori iscrizioni al college (MKE: 22 vs. 77%)
- Tasso di laureati più basso (5-10 vs. 35%)

Esiti nel settore Educazione (27 anni)

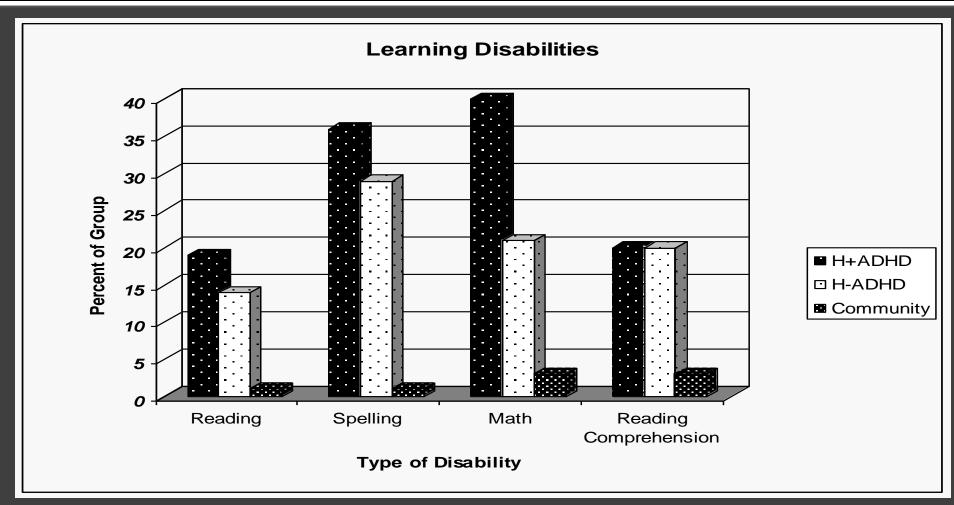
(Milwaukee Study)



H+ADHD = Iperatttivo da bambino e ADHD da adulto (4+ sintomi e 1+ compromissioni); H-ADHD = Iperatttivo da bambino ma non diagnosticabile come ADHD da adulto; Controls = gruppo di controllo

Disturbi di apprendimento a 27 anni

(<14 percentile; MKE Study)



H+ADHD = Iperatttivo da bambino e ADHD da adulto (4+ sintomi e 1+ compromissioni); H-ADHD = Iperatttivo da bambino ma non diagnosticabile come ADHD da adulto; Controls = gruppo di controllo

Gestire i rischi nell'educazione

- Spiegare agli insegnanti e ai Dirigenti Scolastici l'ADHD e i rischi educativi ad esso associati
- Formare gli insegnanti sulle strategie di gestione del comportamento
- Implementare il supporto didattico per l'ADHD
- Screening e identificazione precoce dei casi di ADHD
- Assistenza agli insegnanti di classe sulle tecniche di gestione del comportamento
- Compilazione del PDP
- Se necessario, invio ai servizi per eventuale certificazione
- Tempestiva somministrazione di farmaci a rilascio prolungato se necessario
- Orientamento e formazione professionale alle scuole superiori

Problemi nel settore Lavoro

- Entrata nel mondo del lavoro a livello non/semi qualificato
- Maggior probabilità di disoccupazione*
 - a 21 anni (22 vs. 7%)
 - a 27 anni (26% H+ADHD, 8% H-ADHD, 9% dei controlli)
- Più assenze per malattia e più giorni di minore produttività (22 giorni fuori dal proprio ruolo più di altri all'anno)**
- Più probabilità di essere licenziato
 - 55 casi di ADHD vs. 23% del controllo è stato licenziato a 21 anni
 - Percentuale d licenziamenti 43% (H+ADHD) vs. 30% (H-ADHD) vs .14% Controllo (27 anni)
- Cambio di lavoro più frequente
 - 2.6 (ADHD) vs. 1.4 volte (Controllo) a 4-8 anni dalla scuola superiore(age 21)
- 4.9 (H+ADHD) vs. 3.5 (H-ADHD) vs. 2.5 (Controllo) (27 anni)
 Più sintomi di ADHD/DOP sul lavoro
- - Come valutato dai superiori

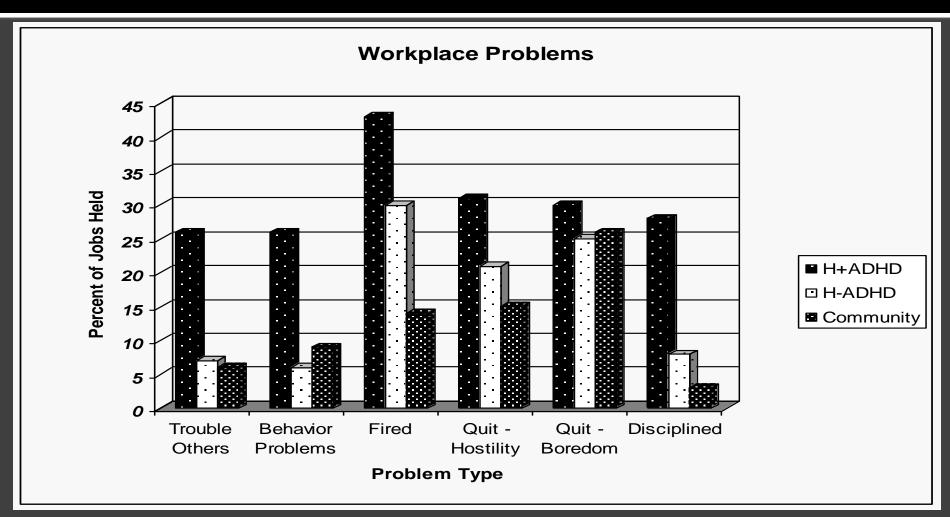
^{*}Sobanski et al. (2008). European Psychiatry, 23(2), 142-149. ** de Graaf et al. (2008). Occupational and Environmental Medicine, June issue.

Esiti nel settore Lavoro

- Minori indici di prestazione nel lavoro*
 - Come valutato dai superiori
- A 30 anni, 35% possono esere lavoratori autonomi**
- Stato lavorativo e stato socio-economico generale inferiori*
- Riduzione dello stato occupazionale (10-14 punti percentuali)***
- 33% minore guadagno***
- Maggiore assistenza sociale (15-17 punti percentuali)***
- Alcuni esiti sono parzialmente riconducibili al minore grado di istruzione e a probemi di salute in comorbilità ma la maggior parte sono direttamente collegati al grado di severità dell'ADHD***
- Esiti nel mercato del lavoro con insorgenza prima dei 12 anni è peggiore che dopo i 12 anni***
- Bambini provenienti da contesti svantaggiati si trovavano in condizioni peggiori***
- *Barkley, R. et al. (2008). ADHD in Adults: What the Science Says. New York: Guilford.
- **NY Study by Mannuzza et al., American Journal of Psychiatry, 1993
- ***Fletcher, J. (2013). Health Economics, January, online first, DOI: 10.1002/hec.2907 (N = 14,436)

Problemi sul luogo di lavoro

(MKE - 27 anni)



H+ADHD = Iperatttivo da bambino e ADHD da adulto (4+ sintomi e 1 compromissione); H-ADHD = Iperatttivo da bambino ma non diagnosticabile come ADHD da adulto; Controls = gruppo di controllo

Affrontare i rischi per l'occupazione

- Formare i datori di lavoro sulla natura dell'ADHD, sull'impatto, sui rischi e sulla gestione del posto di lavoro
 Valutazione professionale nelle scuole superiori per l'inserimento in corsi di formazione tecnica
- Consulenza ad adolescenti/adulti sui lavori adatti agli **ADHD**
- Formazione tecnica post scuola superiore se non ci si iscrive al college
 - Se college, considerare come prima opzione un college pubblico
- Arruolamento se il college non è un'opzione
 Adeguare per quanto possibile il posto di lavoro
- Simile alle tecniche di gestione del comportamento a scuola
 Gestione farmacologica sul lungo periodo
- - Formula a rilascio prolungato; con aggiunta a rilascio immediato

Rischi per la guida

- Sterzata più lenta, minor tempo di reazione nella frenata
- Minor applicazione delle abitudini di guida sicura secondo una valutazione propria, altrui e degli istruttori di guida
- Maggiore probabilità di guidare prima di avere la patente
- Più rischi, infrazioni e distrazione alla guida
- Più sonnolenza eccessiva durante la guida (12% vs. 3%)
- Più incidenti (e più a torto) (rischio 2-3 volte)
 - % con 2+ incidenti: 40 vs. 6; % con 3+ incidenti: 26 vs 9
- Più multe (Eccesso di velocità 4-5 vs. 1-2)
- Incidenti peggiori (\$4200-5000 vs \$1600-2200)
 - (% con danni alla persona: 60 vs 17%)
- Più sospensioni/ritiri della patente (Media 2.2 vs 0.7)
 - (% sospensioni: 22-24 vs. 4-5%)
- Maggiore impatto negativo dell'alcol sulla guida
- Più probabilità di praticare sport che coinvolgono i motori e subire infortuni

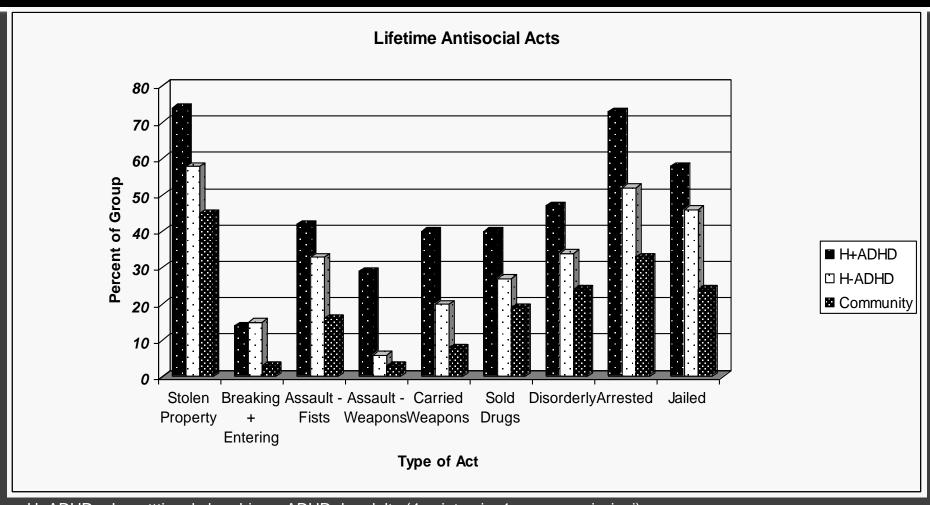
Implicazioni per i rischi nella guida

- Formare genitori, adolescenti, medici di base e scuole guida sui rischi
- Foglio rosa per un periodo più lungo
 Approccio graduale alla patente
- - Di giorno con gli adulti, di notte con gli adulti, da solo, con i compagni, completa autonomia (3-6 mesi per ogni stadio, autonomia graduale)
- No (!) usare cellulare o messaggi testuali mentre si guida Come fare? Bloccare il segnale del cellulare quando l'auto è in moto.
 - Cellcontrol.com (\$25 più \$7.95 di canone mensile) un trasmettitore blue tooth che blocca le chiamate quando la macchina è in moto.
 - Key2SafeDriving.com un trasmettitore Bluetooth e un portachiavi che spengono il cellulare del guidatore (\$99 – disponibile per telefoni android)

Altro sulla guida

- Maggiore supervisione dei genitori sull'uso del veicolo
 - Tabella sull'uso del veicolo
 - Verifica casuale delle destinazioni
 - Videocamere per auto (DriveCam Inc., San Diego, CA), o dispositivi GPS di monitoraggio dell'auto (MobileTeen GPS, AIG Insurance Co.).
- Regole di comportamento per una guida sicura
 - (Barkley Safe Driving Program, Compact Clinicals, Jones & Bartlett Publishing; libro di Maureen Synder su ADHD e guida, addwarehouse.com)
- Usare i farmaci
 - Formule a rilascio prolungato e, se necessario, aggiunta a rilascio immediato – Prove sostanziali mostrano una riduzione del 40-50% degli incidenti negli adulti con ADHD in terapia farmacologica e con comportamento alla guida migliorato
- Evitare l'abuso di alcol alla guida

Condotte antisociali (27 anni)



H+ADHD = Iperatttivo da bambino e ADHD da adulto (4+ sintomi e 1+ compromissioni); H-ADHD = Iperatttivo da bambino ma non diagnosticabile come ADHD da adulto; Controls = gruppo di controllo

Aspetti delle condotte antisociali

- Predatorio:
 - Aggressioni, liti, detenzione e uso di armi
 - Correlato principalmente a DC
- Autosufficienza:
 - Fuga, furto di denaro, prostituzione
 - Associati a DC
- Collegati agli stupefacenti:
 - Possesso, uso, spaccio; furti
 - Correlati a DC e ADHD

Costo dell'ADHD negli adolescenti

- Una ricerca recente stima i costi pubblici dei servizi di salute mentale, educazione speciale e giustizia minorile per gli adolescenti con ADHD per un periodo di 6 anni di: \$40,000 per adolescente vs. \$15,000 per giovane non-ADHD.
- Se l'adolescente ha anche un disturbo della condotta, la spesa raddoppia \$80,000+

Jones, D. E., Foster, E. M. et al. (2009). Service se patterns for adolescents with ADHD and comorbid conduct disorder. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 36(4), 436-449.

Esiti sociali

- Meno amici
- Durata minore delle relazioni
- Secondo i genitori con più difficoltà nelle relazioni sociali
- Bassi livelli di soddisfazione coniugale sia nel partner ADHD sia nell'altro
- Maggiore rischio di relazioni extraconiugali
- Maggiore violenza sul partner*
 - Specialmente con DC
- Età fertile precoce
- Maggiore stress genitoriale nel ruolo parentale
- Fang et al. (2010). Archives of General Psychiatry, 67, 1179-1186.

Stili di vita

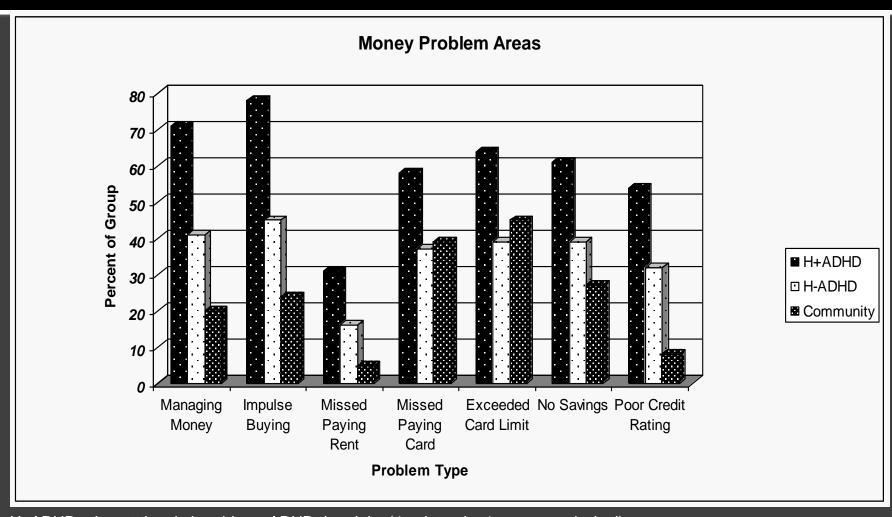
- Passa più tempo al telefono, a guardare le TV e a giocare ai videogame e a socializzare come gli adolescenti
- Bambini e giovani adulti con ADHD potrebbero essere più inclini alla dipendenza da videogame e da Internet*
- Passano meno tempo a leggere, a fare formazione continua e ad esercitarsi
- Più probabilità di essere senzatetto a 41 anni**
 - 24% vs. 4%
- Problemi sostanziali nella gestione del denaro e del credito.
 Questo è legato al grado di necessità di soddisfazione immediata, che è maggiore nei casi ADHD***

^{*}Bioulac et al. (2008). *European Psychiatry, 23(2),* 134-141.

^{**}Murillo, L. G. et al., 2016, J. of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, online first.)

^{***}Beauchaine et al. (2017). PLoS One, May 8;12(5):e0176933. doi: 10.1371/journal.pone.0176933. eCollection 2017.

Problemi finanziari (27 anni; MKE)



H+ADHD = Iperatttivo da bambino e ADHD da adulto (4+ sintomi e 1+ compromissioni); H-ADHD = Iperatttivo da bambinoma non diagnosticabile come ADHD da adulto; Controls = gruppo di controllo

Medicina e salute

- Maggiore rischio di lesioni accidentali, ospedalizzazioni non chirurgiche, utilizzo del Pronto Soccorso, incidenti di guida
 Maggiori problemi di salute medica e dentistica
 - - Maggiori assenze da lavoro per malattia
 - Maggiori assenze dal lavoro senza giustificazione e senza copertura assicurativa
 - Minori cure dentistiche preventive e più carie da bambini

- Maggiori problemi del sonno
 Rischio di soffrire di fibromialgia
 Lamenta sintomi vaghi con maggior frequenza
 - A causa della somatizzazione e del livello di ansia con SCL-90-R

ADHD, sessualità e rischi per la salute riproduttiva

- No maggior incidenza di disturbi sessuali
- Inizio precoce dell'attività sessuale (15 vs 16 anni)
 - Soprattutto in comorbilità con Disturbo della Condotta
- Più partner nell'arco della vita (13.6 vs. 5.4); 60% ha 4+ partner vs. 28%
 - Più partner nei primk anni (2.4 vs. 1.6)
 - Minor tempo con ogni partner
- Più sesso occasionale (al di fuori di relazioni stabili) (37 vs. 19%)
- Minor probabilità di usare contraccettivi
- Più gravidanze adolescenziali (24-38 vs. 4-5%) Probabilità: età 12-15, femmine = 3.6, maschi 2.3; età 16-19 femmine 1.9, maschi 2.3*
- Rapporto numero di nascite per età 21(37:1)
 - 54% Non ha la custodia dei figli
- A 27 anni, 51% ha figli vs. 13% del gruppo di controllo
- Maggior rischio di malattie sessualmente trasmissibili (MTS) (17 vs. 4%)
- In generale più comportamenti sessuali a rischio (CSR) in entrambi i sessi
 - Ulteriormente esacerbati se con DC e/o uso di sostanze
 - CSR è collegato a maggiori possibilità di vittimizzazione sessuale nelle giovani con ADHD (ancora maggiore nelle donne di colore)

Implicazioni per condotta sessuale rischiosa

- Informare genitori, medici di base e I servizi sociali sull'ADHD, sui rischi di gravidanza in età adolescenziale e sulle MTS
- Maggior controllo genitoriale delle attività sociali e degli appuntamenti degli adolescenti
- Posticipare gli appuntamenti di coppia a favore di incontri in gruppo con più coetanei
- Educare gli adolescenti sulla sessualità e sui suoi rischi
- Affrontare il tema della contraccezione con adolescenti e genitori
- Gestione dei farmaci per ridurre la condotta impulsiva e aumentare l'autocontrollo
- Vaccino HPV per ridurre il rischo di carcinoma della cervice uterine in donne con ADHD

Compromissioni legate a ADHD negli adulti

Maggiore solitudine in vecchiaia

Maggiore rischio di disturbi d'ansia

Comportamento genitoriale inadeguato

Insoddisfazione coniugale/Divorzio

Violenza inflitta dal partner

Problemi nelle relazioni intime

Problemi finanziari, scarso credito

Disadattamento professionale, cambio frequente

Comportamento antisociale, arresti, detenzione

Problemi nella relazione tra pari

Maggiore conflitto/stress nella famiglia d'originae

Risultati limitati nell'educazione

Prove esistenti sulla mortalità precoce

Rischio elevato di mortalità precoce

- ✓ Iniziato nel 2000 con lo studio di follow-up di Freidman et al. sulla longevità, gli studi e le revisioni hanno continuato a dimostrare che la diminuzione della coscienziosità infantile è associata a mortalità precoce per tutte le cause(<25th percentile = -7 anni) Friedman (2000) Journal of Personality, 68, 1089-1107. Hampson (2008) Current Directions in Psychological Science, 17, 264-268.
- ✓ Dato che l'ADHD è collegato a una coscienziosità molto bassa, essendo il 5-7% inferior della popolazione, dovrebbe essere collegato a una riduzione ancora maggiore dell'aspettativa di vita.
- ✓ Maggiori disturbi esternalizzanti del comportamento sono collegati a un rischio di mortalità 1,5-2 v maggiore a 46 anni [Jokela et al. (2009) Journal of the -1,5merican Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 48.]

Atre prove di mortalità precoce

Barbaresi et al. hanno segnalato un maggiore rischio di suicidio nello studio longitudinale Mayo Clinic (tasso mortalità standardizzato = 4.83)

[Pediatrics (2013), 131, 637-644]

- ✓ London & Landes hanno scoperto che gli adulti con ADHD hanno 1,8 volte più probabilità di morire entro un periodo di 4 anni rispetto alla popolazione generale. [Preventive Medicine (2016) 90, 8-10.]
- Dalsgaard et al. hanno osservato che il rischio di mortalità aumenta con l'età, da 1.86 in bambini con ADHD a 4.25 negli adulti. Quelli con ADHD sono 3x più incline (13% vs. 4%) a morte accidentale. [Dalsgaard, S. et al. (2015). Lancet, 385, 2190-2196.]

Problemi di salute collegati all'ADHD

- Dieta meno salutare
- Più probabilità di sovrappeso e di mangiare compulsivo
 - Doppia probabilità di obesità negli adulti; il rischio aumenta con l'età
 - Al contrario, l'ADHD è sovrarappresentato nei pazienti trattati per l'obesità nelle cliniche per disturbi alimentari (32% vs. 4% prevalenza della popolazione)**
- Rischio più elevate di disturbi alimentari nelle femmine (10-20% di femmine con ADHD vs. 0-5% dei controlli)* e maggiori patologie alimentari***
 - DCA sono 3.5 x più probabili nelle femmine con ADHD nell'adolescenza
 - La bulimia è più un sottotipo, essendo 5.6x più probabile a 16 anni
 - DCA sono legati a impulsività precoce, al rifiuto dei compagni e alla severità dei genitori ** e a concorrenti DDM, disturbi d'ansia, DOP/DC*

^{*}Biederman et al. (2007). Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 28, 302-307. *Sobanski et al. (2008). European Psychiatry, 23, 142-149. ** Journal of Obesity, 2009, March issue.

Mikami et al., (2008). Journal of Abnormal Psychology, 117, 225-235.

Altre problematiche medico-sanitarie

- Maggiore probabilità di usare tabacco, marijuana e alcol;
 maggiore frequenza di utilizzo di queste sostanze *
- Rischio crescente di malattie cardiovascolari (malattie coronariche)*
 - Maggiore indice di massa coprporea (alta percentuale di obesi), specialmente nelle femmine
 - Colesterolo HDL basso e tasso colesterolo Total/HDL più alto
 - Alto rischio di arteriosclerosi alle arterie coronarie
 - Percentuale del rischio di malattie coronariche Framingham più alta nei prossimi
 5 e 10 anni
- Rischio più alto di soffrire di demenza (5.5%) cioè 3.4 volte maggiore higher al controllo per altri fattori***
- Possibile maggiore rischio di cancro in mezza-tarda età ?

*BARKLEY, R. ET AL. (2008). ADHD IN ADULTS: WHAT THE SCIENCE SAYS. NEW YORK: GUILFORD. **GOODWIN ET AL. (2009) PSYCHOLOGICAL MEDICINE, 39(2), 301-311.

***TZENG, N S. ET AL. (2017). JOURNAL OF ATTENTION DISORDERS, EPUB AHEAD OF PRINT.

Calcolo dell'aspettativa di vita dei bambini con ADHD seguiti fino a giovane adulto

Metodi dello studio Milwaukee

- 158 bambini età 4-11 anni diagnosticati con sindrome da iperattività infantile tra il 1978-1980
 - Sintomi significativi di disattenzione, impulsività e iperattività come riferito dai genitori
 - Con +2SDs su Conners Hyperactivity Index & Werry-Weiss-Peters Activity Rating Scale, e +1SD (6 o più setting) nel questionario sulla situazione a casa
 - Insorgenza dei sintomi a 6 anni
 - Esclusi bambini con autismo, psicosi, sordità, cecità, epilessia, danni cerebrali significativi, ecc.
- 81 bambini di controllo dalle stesse scuole e del vicinato per riscontro di età e scelti con la procedura di campionamento a palla di neve
- La maggioranza dei bambini rivalutati a un'età media di 15 (C=78% & H=81%), 21 (C=93 & H=90%) e ora a 27 anni (C=93% & H=85%).
- Per essere ADHD (H+ADHD), i partecipanti dovevano avere 4+ sintomi sia secondo il DSM-IV e 1+ domini di compromissione (su 8) da autovalutazioe (N=55). Promemoria (N=80) sono stati raggruppati come H-ADHD.
- I gruppi erano 83-94% di maschi

Fonte: Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fischer, M. (2008). *ADHD in Adults: What the Science Says*. New York: Guilford Press.

Calcolatore dell'aspettativa di vita Goldenson Center for Actuarial Research¹

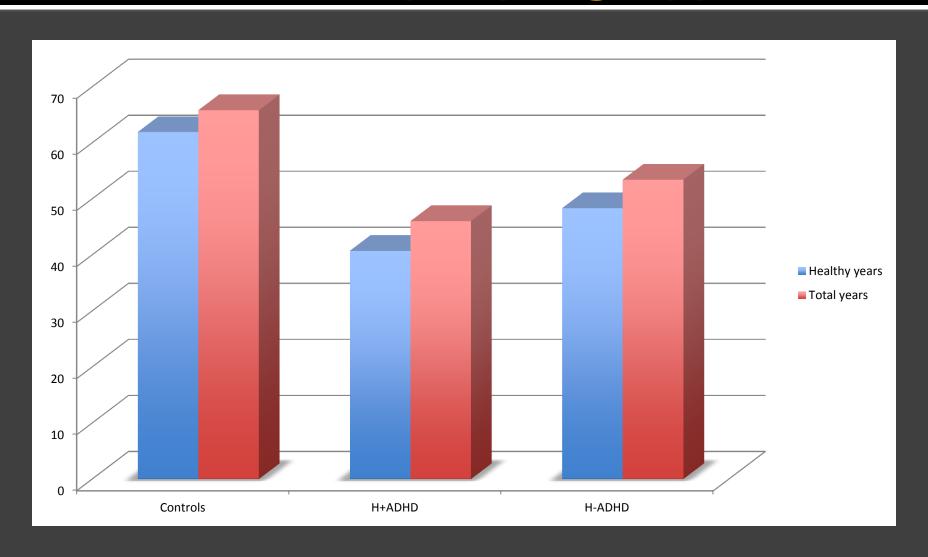
- Variabili fissate
 – stessa entrata per tutti i
 partecipanti, indipendentemente dall'analisi
 - Maschi (83-94% di tutti I gruppi erano maschi)
 - Età 27 anni (media per tutti i gruppi)
 - Altezza media per gruppo (178 cm per i 3 gruppi)
 - Reddito medio (sempre tra \$25-50K)
 - Diabete di tipo 2 (sempre No)
 - Condizioni di salute (Buone; opzioni scares, discrete, molto buone, eccellenti)
 - Incidenti stradali (sempre 0; opzioni: 1/anno or 2+/anno)

1https://apps.goldensoncenter.uconn.edu/HLEC/

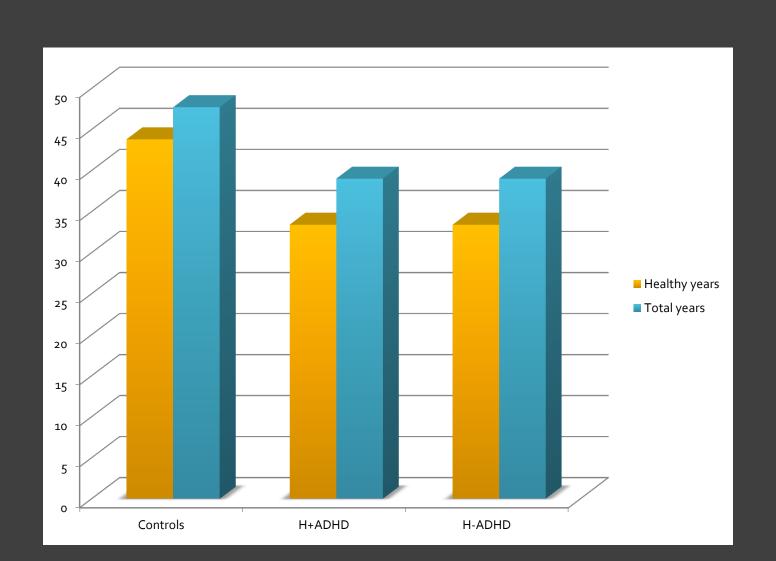
Altre voci del calcolatore

- Variabili fisse corrette per ciascun gruppo (C, H +, H-)
 nell'analisi del confronto di gruppi tipici (media) :
 - Medio per gruppo (rispettivamente 88, 95, 93 kg)
 - Dieta (Buona per il contollo, discreta per entrambi I gruppi ADHD)
 - Sonno (8+ ore/notte per il controllo, <5 per gruppo H+, 5-8 per H
 problei col
 sonno erano rispettivamente 14%, 52%, 32%)
- Variabili [binarie] corrette per l'analisi degli scenari dei casi peggiori e migliori
 - Educazione (non-scuola super., scuola super., college, scuola di specializzazione)
 - Fumatori al momento sì o no
 - Uso di alcol- (No [raramente] o sì [uso medio settimanale per gruppo]
 - Dieta (Buona per il contollo, discreta per entrambi i gruppi ADHD)
 - Esercizio regolare (No [raramente] o sì [3-4 volte/sett.]; altre opzioni: 1-2 volte/sett., 5+ volte/sett.)

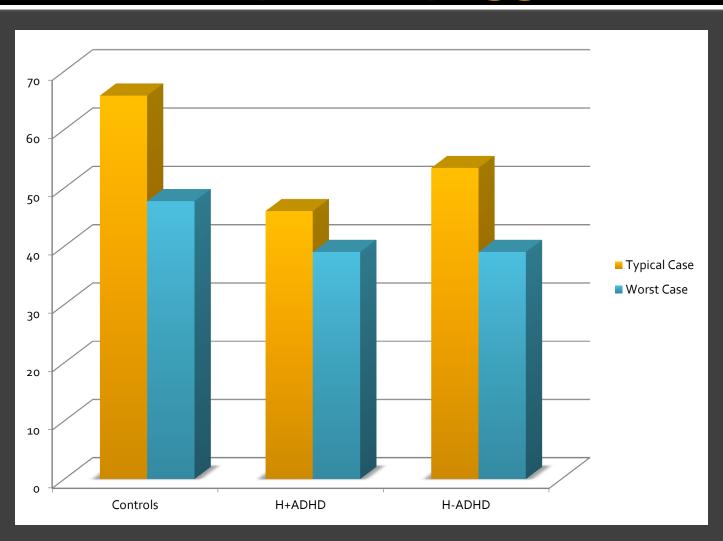
Aspettativa di vita (anni da vivere) Fattori tipici per gruppi



Aspettativa di vita – casi peggiori



Aspettativa di vita casi tipici vs. peggiori



Limiti

- I dati usati per l'entrata nel calcolatore sono stati la media dei gruppi o le percentuali; meglio usare il calcolatore per i fattori di ogni partecipante, poi analizzare statisticamente l'aspettativa di vita
- Campioni relativamente piccoli per l'inferenza del rischio per la popolazione ADHD
- I campioni clinici dei casi di ADHD sono molto più gravi dei campioni del controllo, ciò potrebbe esacerbare le differenze sull'aspettativa di vita
- Il numero limitato di femmine restringe i risultati ai soli casi di maschi
- La mancanza di diversità etnica o religiosa restringe i risultati principalmente alla popolazione bianca degli stati centrooccidentali degli USA

Implicazioni per i rischi sulla salute

- Informare i medici di base e i servizi pubblici sull'ADHD e I rischi per la salute e lo stile di vita correlati
 Incoraggiare un maggiore uso di medicina e cure
- dentistiche preventive
- Fornire assistenza per gestire le sostanze legali
 - Programmi per smettere di fumare
 - Trattamenti per l'abuso di alcol
- Programmi di riabilitazione per l'abuso di sostanze
 Informare genitori e adolescenti/adulti con ADHD sull'aumento dei rischi di malattie cardiovascolari e di cancro con l'età
- Incoraggiare buone pratiche per il mantenimento della salute (dieta migliore, esercizio fisico di routine)

Costi economici in eccesso per l'ADHD (annuali)

- √ \$1.8 miliardi per il trattamento dell' ADHD
 - ✓ Solo il 10% degli adulti con ADHD sono diagnosticati o trattati
- ✓ \$12.1 miliardi altri costi sanitari
- √ \$14.2 miliardi altri costi sanitari per i famigliari
- ✓ \$3.7 miliardi perdita di lavoro degli adulti con ADHD e familiari adulti *

Altri costi economici in eccesso

- ✓ Basso livello di istruzione (\$375,000 a paziente che non si diploma alla scuola superiore)¹
- ✓ Status lavorativo inferiore (10-14% in meno) ²
- ✓ Minore reddito annuale (33% in meno) ²
- ✓ Perdita del lavoro per malattia, incidenti, ferrite (\$4336 per paziente all'anno. x 12 milioni = \$52 miliardi all'anno)³
- ✓ 15% in più per assistenza sociale²
- ✓ Incidenti stradali (\$2600 in più per incidenti) x 3 volte in più di incidenti per paziente (\$7800) x 5% degli adulti (12 milioni) = 93.6 miliardi ⁴
- Costi per criminalità, polizia e giudiziari (\$25,000 per giovane senza DC; \$65,000 se in comorbidità con DC) 5 stimanti essere \$2-4 miliardi all'anno 6

¹Cohen, D. (1998). Health Economics.; ² Fletcher, J. M. (2013). Health Economics, Epub ahead of print.; ³ Kessler, R. et al. (2009). Psychological Medicine, 39, 137-147. ⁴Barkley, R. A. & Cox, D. (2007). J. Safety Research, 38, 1113-128. ⁵Jones, D. E., Foster, E. M. et al. (2009).. J. Behavioral Health Services and Research, 36(4), 436-449. ⁶ Fletcher, J. & Wolfe, B. (2009). J. Mental Health Policy & Economics, 12(3), 119-138.

Conclusioni

- L'ADHD è associate a numerose compromissioni per bambini e adulti nelle più importanti attività della vita
- L'ADHD persiste negli adulti nel 66-86% dei casi diagnosticati da bambini
- L'ADHD è più invalidante di molti disturbi psichiatrici con consulenza ambulatoriale
- Le più recenti ricerche dimostrano un aumento del rischio di mortalità precoce nei bambini e specialmente negli adulti con ADHD, correlate in particolare agli incidenti e ai suicidi
- Ma l'ADHD è anche legato ad altri rischi per la salute che sono noti per avere un impatto negativo sull'aspettativa di vita
- Le prove esposte qui indicano che l'ADHD infantile che persiste nei giovani adulti può in genere ridurre l'aspettativa di vita di quasi 20 anni e di 12 anni in casi non persistenti rispetto ai bambini di controllo seguiti in concomitanza
- Quindi l'ADHD è un serio problema di salute pubblica
- L'ADHD non riconosciuto e non trattato può precludere il successo nella gestione delle compromissioni sulla salute da parte dei medici di base

Conclusioni

- Tuttavia l'ADHD è tra i disturbi psichiatrici più trattabili
- Attualmente i maggiori problemi sono il sotto riconoscimento e il trattamento dell'ADHD adulto e dei suoi rischi per la salute, l'accesso a trattamenti basati sull'evidenza, i costi e la continuazione del trattamento durante gli anni critici dell'adolescenza e dell'età adulta.
- L'ADHD è tra i disturbi psichiatrici più trattabili con trattamenti di grande efficacia per una grande percentuale dei casi
- Gli interventi devono cominciare presto, essere mantenuti a lungo durante il giorno e nello sviluppo, diretti a più settori che la sola istruzione, dato l'impatto negativo dell'ADHD in altre importanti attività della vita