



# La gestione dell'ADHD durante la pandemia di COVID-19: indicazioni dall'European ADHD Guidelines Group

## Sintesi dell'allegato all'articolo:

ADHD management during the COVID-19 pandemic: guidance from the European ADHD Guidelines Group. *Lancet Child Adolesc Health* 2019; published online April 17.  
[http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30110-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30110-3).

Gli autori:

Samuele Cortese, Philip Asherson, Edmund Sonuga-Barke, Tobias Banaschewski, Daniel Brandeis, Jan Buitelaar, David Coghill, David Daley, Marina Danckaerts, Ralf W Dittmann, Manfred Doepfner, Maite Ferrin, Chris Hollis, Martin Holtmann, Eric Konofal, Michel Lecendreux, Santosh Paramala, Aribert Rothenberger, César Soutullo, Hans-Christoph Steinhausen, Eric Taylor, Saskia Van der Oord, Ian Wong, Alessandro Zuddas, Emily Simonoff.

European ADHD Guidelines Group (EAGG):

<https://eunethydis.eu/eunethydis-initiatives/european-adhd-guideline-group>

*Traduzione e sintesi a cura di Monica Conversano, vicepresidente AIFA Odv - Associazione Italiana Famiglie ADHD*

*Il documento completo in lingua originale è pubblicato all'indirizzo:*

[https://www.thelancet.com/cms/10.1016/S2352-4642\(20\)30110-3/attachment/70e5c472-5218-4f13-88ff-8e707214de58/mmc1.pdf](https://www.thelancet.com/cms/10.1016/S2352-4642(20)30110-3/attachment/70e5c472-5218-4f13-88ff-8e707214de58/mmc1.pdf)

## **Approcci gestionali per l'ADHD validi durante la pandemia del virus COVID-19: indicazioni dall'European ADHD Guidelines Group (EAGG)**

L'attuale crisi causata dal virus COVID-19 sta creando sfide senza precedenti ad ogni livello della società. La chiusura delle scuole e le limitazioni al contatto fisico diretto attuate durante la pandemia del virus COVID-19, richiedono alle famiglie di affrontare nuove e difficili sfide e di orientarsi verso nuovi modelli del vivere comune. I bambini/adolescenti annoiati e demotivati è più probabile che ne combinino di tutti i colori e causino disagi all'interno della famiglia. Nella frustrazione i genitori potrebbero reagire in maniera eccessiva alle provocazioni. Può capitare che le situazioni di conflitto possano degenerare repentinamente in reciproche risposte negative all'interno delle famiglie mettendo in crisi i rapporti. Questi problemi possono aggravarsi ulteriormente quando altri membri della famiglia hanno il Disturbo da Deficit dell'Attenzione con o senza Iperattività (ADHD).

Con una prevalenza stimata a livello mondiale di circa il 5% nei bambini in età scolare, l'ADHD è una delle condizioni più comunemente diagnosticate nei servizi di salute mentale per bambini e adolescenti.<sup>1</sup> I sintomi compromissivi dell'ADHD persistono in età adulta fino al 65% dei casi diagnosticati nell'infanzia.<sup>2</sup>

L'attuale crisi pone una sfida significativa per i medici e solleva alcune importanti domande su quale sia il modo migliore per fornire assistenza alle persone con ADHD nell'ambito delle restrizioni dovute al COVID-19. In relazione al trattamento farmacologico, molti individui con ADHD, le loro famiglie e anche i professionisti si chiedono se sia opportuno e sicuro iniziare o continuare il trattamento farmacologico. Inoltre, a causa dell'attuale criticità che pesa sui servizi di salute mentale, i medici prescrittori possono andare incontro a difficoltà nell'emettere piani terapeutici, nel monitoraggio dell'efficacia e della tollerabilità dei farmaci.

Il presente documento fornisce una guida per la valutazione della gestione dell'ADHD durante la pandemia del virus COVID-19. Questa guida è stata redatta dall'European ADHD Guidelines Group (EAGG), un gruppo di lavoro dell'European Network for Hyperkinetic Disorders (Eunethydis) [<https://eunethydis.eu> – N.d.T.]. EAGG comprende medici e ricercatori con particolare competenza nella gestione dell'ADHD.

## **Diagnosi e valutazioni successive**

Vista la necessità di rispettare il distanziamento sociale e l'autoisolamento tra medici e pazienti, tutti i reparti coinvolti dovrebbero continuare a funzionare utilizzando il telefono o un'adeguata tecnologia video, in linea con le raccomandazioni per l'uso della telepsichiatria (quali: la guida del Royal College of Psychiatrists<sup>3</sup>, dell'American Psychiatric Association<sup>4</sup> e di altre organizzazioni professionali).

## **L'importanza di strategie di gestione comportamentale**

EAGG raccomanda l'uso delle strategie comportamentali, fornite nei parent training, quale strumento centrale per il trattamento dell'ADHD perché migliora l'efficacia della genitorialità e ha effetti benefici nel ridurre i comportamenti oppositivi provocatori e dirompenti, che sono frequenti nell'ADHD.<sup>5</sup> L'uso appropriato di questi strumenti diventa ancora più importante per affrontare la crisi durante i lunghi periodi di confinamento imposti alle famiglie - dove le tensioni possono facilmente aumentare e si può perdere il controllo.

Nelle attuali circostanze, quando il supporto di persona non è possibile, i genitori dovranno affidarsi a versioni di auto-aiuto di sistemi basati sull'evidenza. Alcuni sistemi online hanno dimostrato di essere validi.<sup>6</sup>

Per quanto riguarda gli adolescenti, ma soprattutto per quelli con ADHD, può essere difficile sostenere la perdita della quotidiana struttura scolastica e dei compiti, degli hobby e degli amici. Lo stress e l'ansia legati al virus COVID-19, lo stare insieme ai genitori e ai fratelli 24 ore su 24, 7 giorni su 7 possono causare la disregolazione del ritmo sonno-veglia di cui si già conosce l'associazione con l'ADHD.<sup>7</sup> Come risultato i ragazzi con ADHD possono quindi sperimentare un aumento dei sintomi depressivi e di ansia che possono portare a gravi livelli di conflitto familiare. Per i genitori è importante mantenere il contatto con gli adolescenti con ADHD, chiedere cosa provano e, se necessario, considerare di seguire insieme una programmazione giornaliera.

Le scuole e gli insegnanti dovrebbero cercare di monitorare tutti i loro studenti, ma soprattutto gli adolescenti con ADHD a causa della loro nota disorganizzazione<sup>8</sup> e dei rischi sopra descritti (ad esempio, partecipano alle lezioni online? Presentano i compiti a loro assegnati? Ci sono elementi che destano preoccupazione riguardo il loro benessere sociale ed emotivo?). In questo caso gli insegnanti devono attivarsi e rivolgersi ai genitori e agli adolescenti per la personalizzazione del lavoro scolastico.

EAGG desidera evidenziare 6 messaggi essenziali, comuni alla maggior parte dei programmi di formazione dei genitori elencati nella Tabella 1.

**Tabella 1. Suggerimenti per i genitori in isolamento dovuto alla crisi del COVID-19. Testo adattato da "How to...parent under pressure"; South London & Maudsley Trust - Londra.**

<p><b>1. <u>Rimanete positivi e motivati</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Non lasciatevi abbattere - nessun genitore è perfetto - ricordate che piccoli cambiamenti nel vostro modo di fare possono davvero migliorare le cose.</li> <li>• Ogni giorno trovate il tempo e lo spazio per fare qualche piccola cosa che vi piace.</li> <li>• Condividi le tue esperienze con altri genitori - collegati o chiama i tuoi amici.</li> </ul>
<p><b>2. <u>Assicuratevi che tutti i membri della famiglia sappiano cosa ci si aspetta da loro.</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concordate le regole della casa - poi fate in modo che i bambini le acquisiscano e le facciano proprie.</li> <li>• Stabilite regole semplici - scegliete quelle che contano davvero.</li> <li>• Mettete le regole in vista in modo che tutti possano vederle.</li> <li>• I genitori devono collaborare per evitare che i bambini li mettano uno contro l'altro.</li> </ul>
<p><b>3. <u>Rafforzate la stima dei vostri figli e abbiate fiducia in voi stessi.</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I bambini fanno i capricci se si sentono insicuri o ansiosi - prendetevi il tempo di ascoltarli.</li> <li>• Date ai bambini molti feedback positivi - svolgete insieme dei compiti per i quali potete premiarli</li> <li>• Fate ciò che vi piace fare insieme come famiglia - è un'opportunità per premiare e costruire la fiducia.</li> </ul>
<p><b>4. <u>Aiutate il vostro bambino a seguire le istruzioni.</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prima di dare istruzioni assicuratevi di essere nella stessa stanza, eliminare le distrazioni e stabilire un contatto visivo.</li> <li>• Parlate lentamente usando frasi brevi e semplici – esprimete una idea per ogni frase.</li> <li>• Siate educati, calmi ma fermi - non supplicate. Il rispetto genera rispetto.</li> <li>• Date un avviso prima di chiedere al vostro bambino di smettere di fare qualcosa che gli piace.</li> </ul>
<p><b>5. <u>Incoraggiate i comportamenti positivi.</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizzate ricompense per incoraggiare il vostro bambino a seguire le regole.</li> <li>• Usate le punizioni, solo come ultima soluzione per scoraggiare comportamenti veramente negativi, ad esempio togliendo cose che per loro hanno valore.</li> </ul>
<p><b>6. <u>Limitare i conflitti.</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenete il vostro bambino occupato e lavorate secondo la routine - pianificate ogni giorno.</li> <li>• Evitate situazioni che provocano voi o vostro figlio.</li> <li>• Distragete il vostro bambino se inizia ad innervosirsi - parlate di qualcosa che gli piace o che trova divertente.</li> <li>• Se cominciate a reagire in modo eccessivo fate un passo indietro, fate un bel respiro e raccogliete i vostri pensieri prima di continuare.</li> <li>• Create uno spazio tranquillo e sicuro a casa, dove voi o vostro figlio possiate andare per calmarvi.</li> </ul>

## Gestione farmacologica

- Ai soggetti con ADHD dovrebbe essere offerta, se indicato clinicamente e come raccomandato nelle linee guida nazionali ed internazionali<sup>9-10</sup>, la possibilità di iniziare un trattamento farmacologico dopo aver completato le necessarie valutazioni. Nel caso in cui il trattamento fosse già iniziato, continuarlo secondo prescrizione. La logica alla base di tutto ciò è che l'impossibilità di accedere al trattamento farmacologico dopo la valutazione iniziale o la mancata prosecuzione del trattamento farmacologico in corso possono aumentare i rischi per la salute dei pazienti, delle loro famiglie e dei membri della società a causa dell'infezione da virus COVID-19. Infatti, i comportamenti legati all'ADHD, quali la cattiva organizzazione e la mancanza di controllo, possono rivelarsi rischiosi con un impatto negativo sulle esigenze di distanziamento sociale e sulle dinamiche familiari già gravemente messe a dura prova dalle conseguenze della pandemia del virus COVID-19.
- In molti paesi, la prescrizione di stimolanti per l'ADHD è soggetta a restrizioni normative. Ci auguriamo che le autorità di riferimento consentano una certa flessibilità in considerazione della crisi dovuta al virus COVID-19 al fine di assicurarsi che i pazienti ricevano i farmaci in tempi brevi, ottimizzando, al contempo, ogni sforzo per ridurre il rischio di uso improprio dei farmaci o considerare misure alternative. Ad esempio, i medici prescrittori potrebbero essere autorizzati a conservare, nel modo più sicuro possibile, ricettari per la prescrizione di stimolanti a casa, oppure prorogare il periodo di validità della ricetta che di solito è 28 giorni [*in Italia 30 - N.d.T.*], come è stato il caso, ad esempio, in Francia. In questo periodo inoltre, le farmacie potrebbero subire un ritardo nell'approvvigionamento dei farmaci di conseguenza sia i genitori che i pazienti devono essere consapevoli del fatto che potrebbero andare incontro a difficoltà. I pazienti adulti e i genitori dei bambini con ADHD dovranno assicurarsi di pianificare con largo anticipo la richiesta di una nuova prescrizione prima che i farmaci in casa si esauriscano.
- I genitori di bambini con ADHD e adolescenti/adulti con ADHD dovrebbero evitare di aumentare le dosi del farmaco o di aggiungerne (oltre a quelle prescritte) per gestire crisi/stress legate al confinamento. Allo stesso modo, deve essere evitato, se non prescritti dal medico, l'uso di antipsicotici o sedativi per gestire comportamenti dirompenti. I genitori dovrebbero continuare ad implementare le strategie raccomandate per i disturbi del comportamento per i bambini con ADHD.<sup>5</sup>
- La possibilità di scelta tra le formulazioni disponibili (cioè, a rilascio immediato, medio e lento) permette di solito ai pazienti di adattare il trattamento alle esigenze specifiche durante il giorno. Considerando il cambiamento nella routine in questo periodo di crisi dovuta al virus COVID-19,

i medici prescrittori potrebbero decidere con i pazienti e le loro famiglie possibili cambiamenti nel tipo di formulazione. Considerato il rischio che il confinamento e il distanziamento sociale possano esacerbare i sintomi dell'ADHD, non vediamo motivazioni valide per introdurre pause all'uso dei farmaci durante i fine settimana nell'attuale crisi.

- Monitoraggio di possibili eventi avversi durante il trattamento farmacologico:
  1. L'esame clinico di routine e gli appuntamenti di controllo per i soggetti affetti da ADHD che non presentano fattori di rischio cardiovascolare potrebbero essere rinviati fino alla ripresa delle normali attività. Quando possibile, si raccomanda il monitoraggio a casa della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca con l'ausilio di strumenti adeguati, facendo riferimento alle indicazioni riportate nella Tabella 2.

**Tabella 2. Raccomandazioni per il monitoraggio della pressione sanguigna a casa**

- Sedetevi per 10-15 minuti prima di effettuare la lettura.
- Utilizzare la misura del bracciale più adatto all'età.
- Prendere la pressione sanguigna almeno 2 ore dopo l'assunzione del farmaco.
- Prendere la lettura sul braccio sinistro.
- Considerare il valore più basso dopo 3 misurazioni; prenderle all'incirca alla stessa ora su tre giorni separati e inviare le letture allegando anche i valori delle pulsazioni al medico prescrittore.

Questo consiglio è particolarmente pertinente per adulti e bambini/adolescenti ai quali in precedenza è stato registrato un aumento dei valori della frequenza cardiaca e/o della pressione sanguigna. In media si riscontrano modesti aumenti della frequenza cardiaca (3-10 battiti/min), della pressione sanguigna diastolica (3-8 mm Hg) e sistolica (2-14 mm Hg) in pazienti trattati con stimolanti o atomoxetina e circa il 2% dei bambini/adolescenti interrompe la terapia farmacologica a causa di qualsiasi effetto collaterale cardiovascolare.<sup>11-12</sup> Se misurati a casa, i valori di pressione sanguigna e di frequenza cardiaca dovrebbero essere presi all'incirca alla stessa ora in tre giorni diversi e la lettura dovrebbe essere inviata ai medici prescrittori, per farne una media da valutare, in considerazione delle variazioni previste per l'età. Come raccomandato nella pratica di routine, i pazienti dovrebbero contattare il proprio medico nel caso in cui si manifestino sintomi cardiovascolari (ad esempio, dolore toracico, palpitazioni prolungate e difficoltà respiratorie). La decisione di iniziare o continuare la somministrazione di farmaci per l'ADHD in pazienti con patologie cardiovascolari deve essere discussa su base individuale

con il medico e uno specialista in cardiologia.

2. Il peso e l'altezza devono essere controllati ogni 3 mesi nei bambini di età inferiore ai 10 anni, a 3 e 6 mesi dopo l'inizio del trattamento nei bambini con età superiore ai 10 anni e nei giovani, per poi continuare il controllo ogni 6 mesi. Poiché i farmaci per l'ADHD possono avere un impatto sul peso, bisogna considerare che esso potrebbe essere condizionato anche dall'isolamento (ridotta attività fisica e aumento dell'apporto calorico).
3. Allo stesso modo, mentre il ritardo nell'addormentamento potrebbe essere un effetto collaterale legato all'assunzione di stimolanti per il trattamento dell'ADHD, si deve considerare che l'alterazione del sonno può essere attribuita ad altri fattori, come stress ed interruzione della routine quotidiana a causa della crisi legata al COVID-19. Dovrebbero essere attuate routine appropriate per l'igiene del sonno, preferendole ad un aumento inappropriato delle dosi di melatonina al di fuori dell'intervallo terapeutico (fino a 5-6 mg/notte<sup>13</sup>).
4. Durante il trattamento con stimolanti si può manifestare mal di testa. Data l'incertezza circa i suoi possibili effetti collaterali nei pazienti con infezione da virus COVID-19, è sconsigliata l'assunzione di ibuprofene.<sup>14</sup>
5. Se i pazienti adulti sentono di avere (o i genitori di bambini/adolescenti con ADHD pensano che i loro figli abbiano) l'infezione da virus COVID-19 e lamentano sintomi importanti (come: alterazione della pressione sanguigna, della frequenza cardiaca o della respirazione) devono informare il loro medico curante per capire se è consigliabile continuare il trattamento dell'ADHD.

## **Conclusioni**

In sintesi, l'infezione da virus COVID-19 e il conseguente distanziamento sociale stanno mettendo fortemente alla prova bambini, giovani e le loro famiglie ed in particolare a chi soffre di ADHD. Sarà quindi ancora più importante attingere alle strategie abitualmente raccomandate ai genitori di figli con l'ADHD. La difficoltà a poter effettuare visite in ambulatorio non deve essere vista come una controindicazione assoluta alla farmacoterapia. Al contrario, dovrebbero essere valutati attentamente i rischi e i benefici circa la possibilità di cominciare o mantenere la terapia farmacologica secondo le attuali linee guida COVID-19. Laddove l'uso dei farmaci sia ritenuto auspicabile, dovrebbero essere implementate strategie di monitoraggio a distanza, come descritto sopra.

## Riferimenti

1. Polanczyk GV, Willcutt EG, Salum GA, Kieling C, Rohde LA. ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *Int J Epidemiol.* 2014;43(2):434-442.
2. Faraone SV, Biederman J, Mick E. The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychol Med.* 2006;36(2):159-165.
3. Royal College of Psychiatrists. [www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/sigs/private-and-independent-practice-pipsig/pipsig-telepsychiatry-guidelines-revised-mar16.pdf](http://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/sigs/private-and-independent-practice-pipsig/pipsig-telepsychiatry-guidelines-revised-mar16.pdf)
4. American Association of Psychiatry. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry>.
5. Daley D, Van Der Oord S, Ferrin M, et al. Practitioner Review: Current best practice in the use of parent training and other behavioural interventions in the treatment of children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *J Child Psychol Psychiatry.* 2018;59(9):932-947.
6. DuPaul GJ, Kern L, Belk G, et al. Face-to-Face Versus Online Behavioral Parent Training for Young Children at Risk for ADHD: Treatment Engagement and Outcomes. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2018;47(sup1):S369-s383.
7. Lunsford-Avery JR, Krystal AD, Kollins SH. Sleep disturbances in adolescents with ADHD: A systematic review and framework for future research. *Clin Psychol Rev.* 2016;50:159-174.
8. Langberg JM, Dvorsky MR, Evans SW. What specific facets of executive function are associated with academic functioning in youth with attention- deficit/hyperactivity disorder? *J Abnorm Child Psychol.* 2013;41(7):1145-1159.
9. National Institute for Care Health and Excellence (NICE). Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management, NICE guideline [NG87]. 2018. <https://www.nice.org.uk/guidance/NG87>.
10. Wolraich ML, Hagan JF, Jr., Allan C, et al. Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *Pediatrics.* 2019;144(4).
11. Cortese S, Holtmann M, Banaschewski T, et al. Practitioner review: current best practice in the management of adverse events during treatment with ADHD medications in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry.* 2013;54(3):227-246.
12. Hennissen L, Bakker MJ, Banaschewski T, et al. Cardiovascular Effects of Stimulant and Non-Stimulant Medication for Children and Adolescents with ADHD: A Systematic Review and Meta-Analysis of Trials of Methylphenidate, Amphetamines and Atomoxetine. *CNS Drugs.* 2017;31(3):199-215.
13. Bruni O, Alonso-Alconada D, Besag F, et al. Current role of melatonin in pediatric neurology: clinical recommendations. *Eur J Paediatr Neurol.* 2015;19(2):122-133.
14. Day M. Covid-19: ibuprofen should not be used for managing symptoms, say doctors and scientists. *BMJ.* 2020;368:m1086.