

Avances en el diagnóstico y el tratamiento del TDAH

Russell A. Barkley, Ph.D.

Profesor Clínico de Psiquiatría

Universidad Médica de Carolina del Sur

Charleston, SC

y

Profesor Investigador, Departamento de Psiquiatría

SUNY Upstate la Universidad Médica

Syracuse, NY

© Copyright por Russell A. Barkley, Ph.D., 2008

Fuentes:

Barkley, RA, Murphy, KR, y Fischer, M. (2008) TDAH en adultos: ¿Qué dice la ciencia. Nueva York: Guilford

Barkley, RA (2006) de déficit de atención hiperactividad: Un manual para el diagnóstico y tratamiento (3^a ed.). Nueva York: Guilford.

Correo electrónico: russellbarkley@earthlink.net

Sitio web: russellbarkley.org

¿Qué es el TDAH? La clínica actual Ver

Un trastorno de edad-inadecuado comportamiento:

Falta de atención (Funcionamiento Ejecutivo?)

Al menos 6 tipos de atención - no todos son perjudicados en el TDAH

Excitación, de alerta, selectiva, dividida, span de aprehensión, y la persistencia.

Persistencia pobres hacia los objetivos o tareas

Deterioro de la resistencia a responder a las distracciones

Deficiente tarea de re-contratación tras las perturbaciones

Deterioro de la memoria de trabajo (recordando a fin de hacer)

Hiperactividad-impulsividad (inhibición de los pobres)

Deterioro verbal y la inhibición de motor

La toma de decisiones impulsivas, impacientes o no puede esperar

Mayor desprecio de los futuros (con retraso) las consecuencias

El exceso de tareas irrelevantes movimiento y comportamiento verbal

Fidgeting, de retorcerse, correr, escalar, tocar

Inquietud disminuye con la edad, cada vez más interno, subjetivo por la edad adulta

DSM-IV criterios diagnósticos? Descuido los síntomas
no para dar atención a los detalles
dificultad para mantener la atención
no parece escuchar
no sigue las instrucciones a través de
dificultad para organizar tareas o actividades
evita tareas que requieren esfuerzo mental sostenido
pierde cosas necesarias para tareas
distrae fácilmente
olvidadizo en las actividades cotidianas

Los síntomas deben ocurrir "a menudo" o con mayor frecuencia

Hiperactivo-impulsivo síntomas
fidgets con las manos o los pies o se menea en
el asiento
hojas de asiento en el salón de clase de
manera inadecuada
se ejecuta sobre o sube excesivamente
tiene dificultad para jugar tranquilamente
es "en el camino" o "impulsado por un motor"
conversaciones excesivamente
blurts respuestas antes de que se completen
las preguntas
tiene dificultades en espera de turno
interrupciones o invada a otros

Los síntomas deben ocurrir "a menudo" o con
mayor frecuencia

Otros criterios DSM-IV

6 + manifiestos síntomas de la falta de atención o bien hiperactivo-impulsivo comportamiento

Los síntomas son el desarrollo inadecuado

Han existido durante al menos 6 meses

Se producen a través de la configuración (2 o más)

Resultado en el deterioro en las principales actividades de la vida

Desarrollado por edad de 7 años

No se explica mejor por otro trastorno, por ejemplo, MR grave, PDD, psicosis

3 Tipos: atento, Hyperactive, o combinada

Cuestiones para DSM-V

Desatención lista podrá ser mislabeled

Ampliar para incluir a los pobres memoria de trabajo (y, posiblemente, mayor dominio de las funciones ejecutivas)

Los síntomas y la redacción no son apropiados pasado la infancia

¿Necesita más temas para adultos etapa de desorden

Problema cortes (6 de 9) son también no procede pasado la infancia

Puede tener que ajustar los umbrales a 4 de 9 en caso de > 17 años y superior a 6 si < 4 años

Los puntos de corte se basan principalmente en los varones (3:1)

Puede ser menor para las niñas; por ahora uso las escalas de calificación

Más de problemas para DSM-V

Duración puede ser demasiado corto para los preescolares:
intente 1 año o más

Desviación de desarrollo indefinido

uso del percentil 93 (1,5 SDS por encima de lo normal media)

Requiere Cruz de fijación de aparición de síntomas que implica la
necesidad de que padres y maestros de acuerdo

En lugar de ello, mezcla de ambos informes y el uso de la condicionalidad
historia establecimiento deterioro

No requisito de la corroboración por otros

Sin embargo, es esencial que la hora de evaluar los adolescentes y adultos
jóvenes hasta finales de los años 20 y principios de los 30 años debido a la
falta de presentación de informes de los síntomas

Deterioro no está definido (use persona promedio estándar)

La edad de comienzo de 7 años carece de validez
uso infancia inicio - aproximadamente 16 años

Mejor Nuevo síntomas para adultos

A menudo se distrae fácilmente por estímulos ajenos (DSM-IV)

A menudo tomar decisiones impulsivamente (EF)

A menudo tiene dificultades para poner fin a mis actividades o comportamientos cuando deberían hacerlo (EF)

A menudo se inicia un proyecto o tarea sin la lectura o la escucha de instrucciones cuidadosamente (EF)

A menudo muestra pobres seguimiento a los compromisos o promesas que pueden hacer a los demás (EF)

A menudo tiene dificultad para hacer las cosas en su debido orden o secuencia (EF)

A menudo, es más probable para conducir un vehículo de motor mucho más rápido que otros (exceso de velocidad) (FI) [Para los que no son conductores, sustituto este tema: "A menudo tienen dificultades para participar en las actividades de ocio o hacer cosas divertidas en silencio".

A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades de juego (DSM - opcional)

A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades (DSM - opcional)

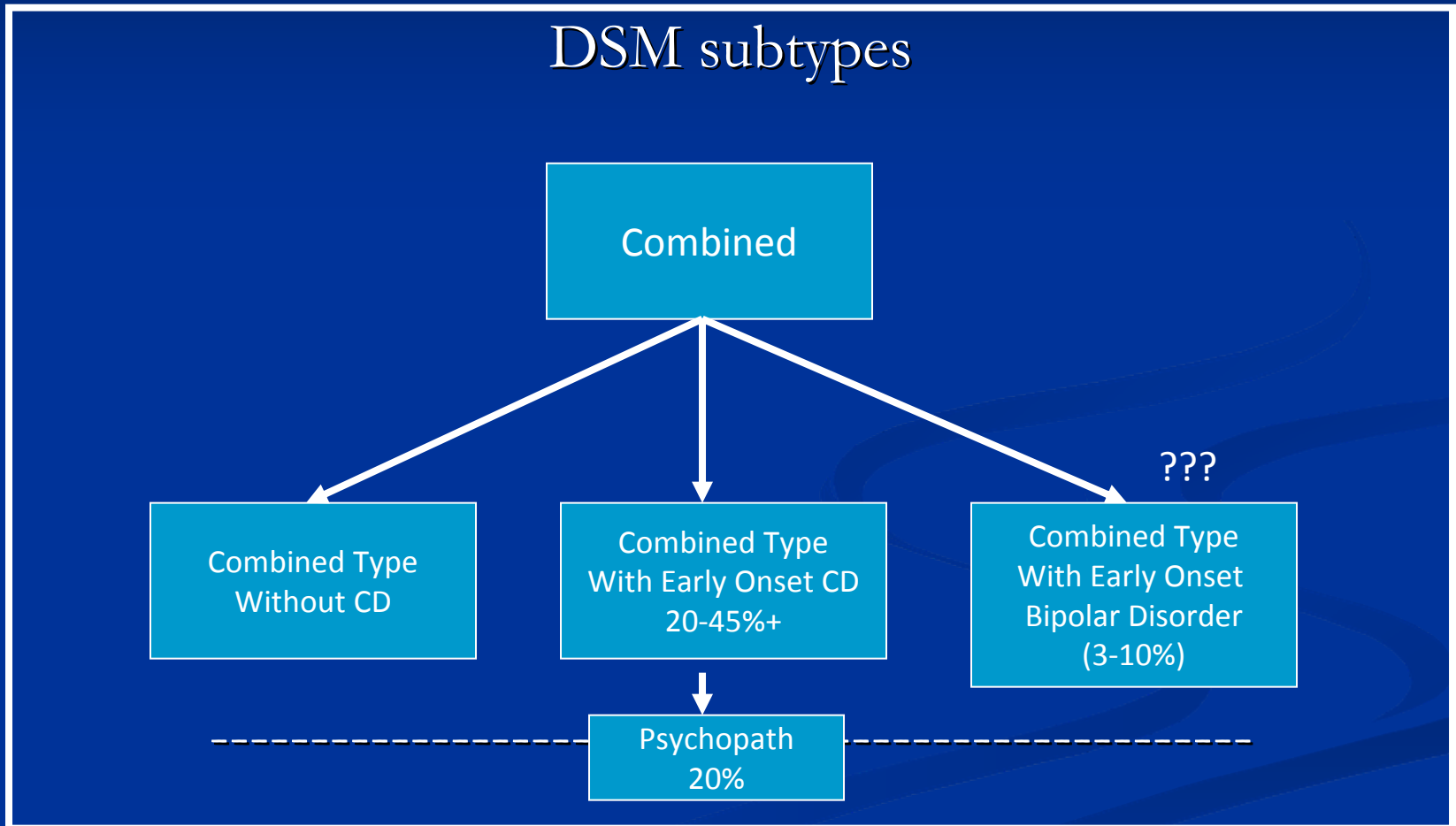
Corte sería 4 de primeros 7 o 6 de los 9 puntos por encima de

Aparición de los síntomas que producen deterioro en la infancia a la

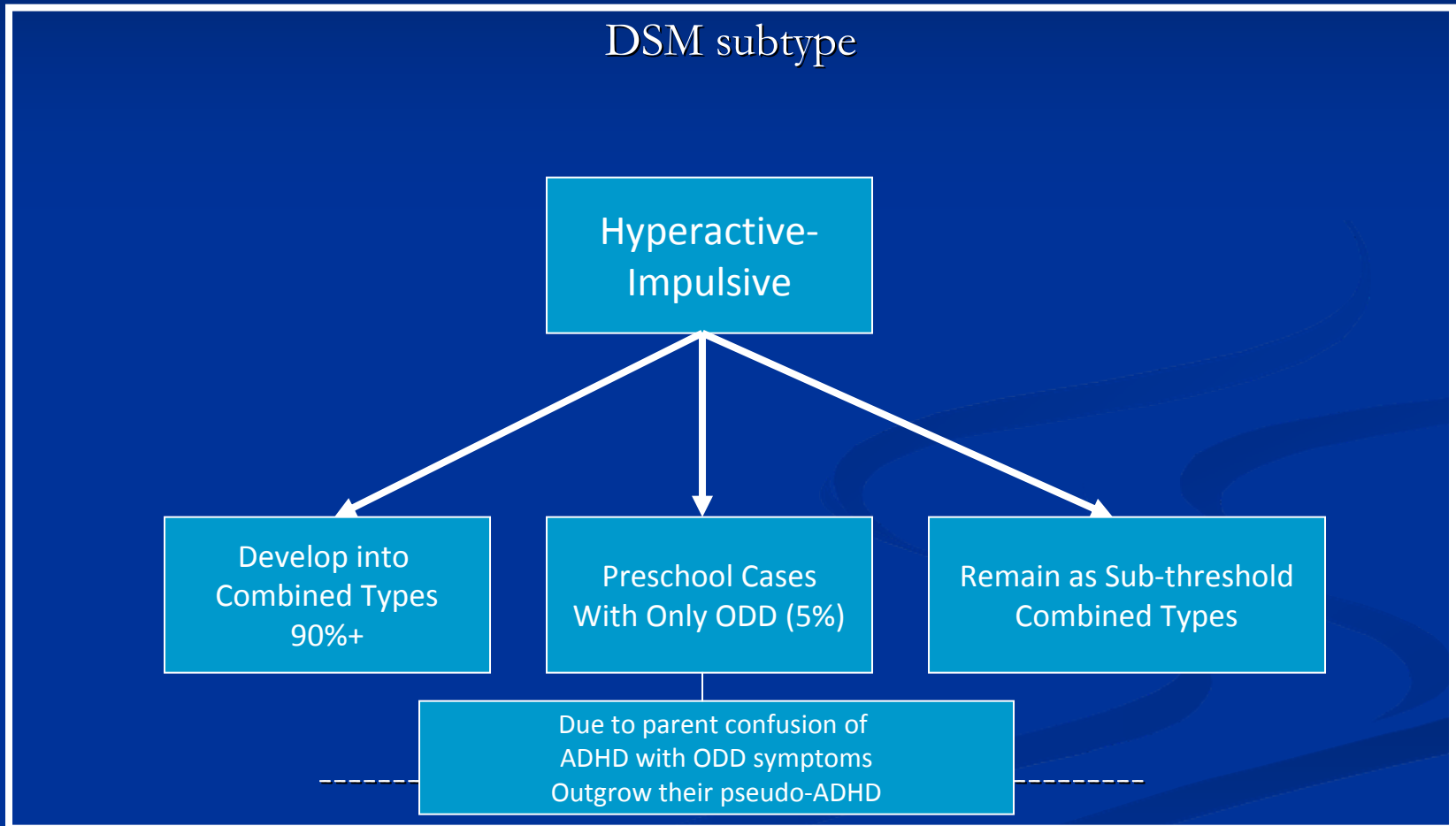
La adolescencia (<16)

Investigación a aparecer en Barkley, R., Murphy, K., & Fischer, M. (2008). La ciencia de TDAH en adultos: Clínica de Adultos Referido vs niños mayores. Nueva York: Guilford.

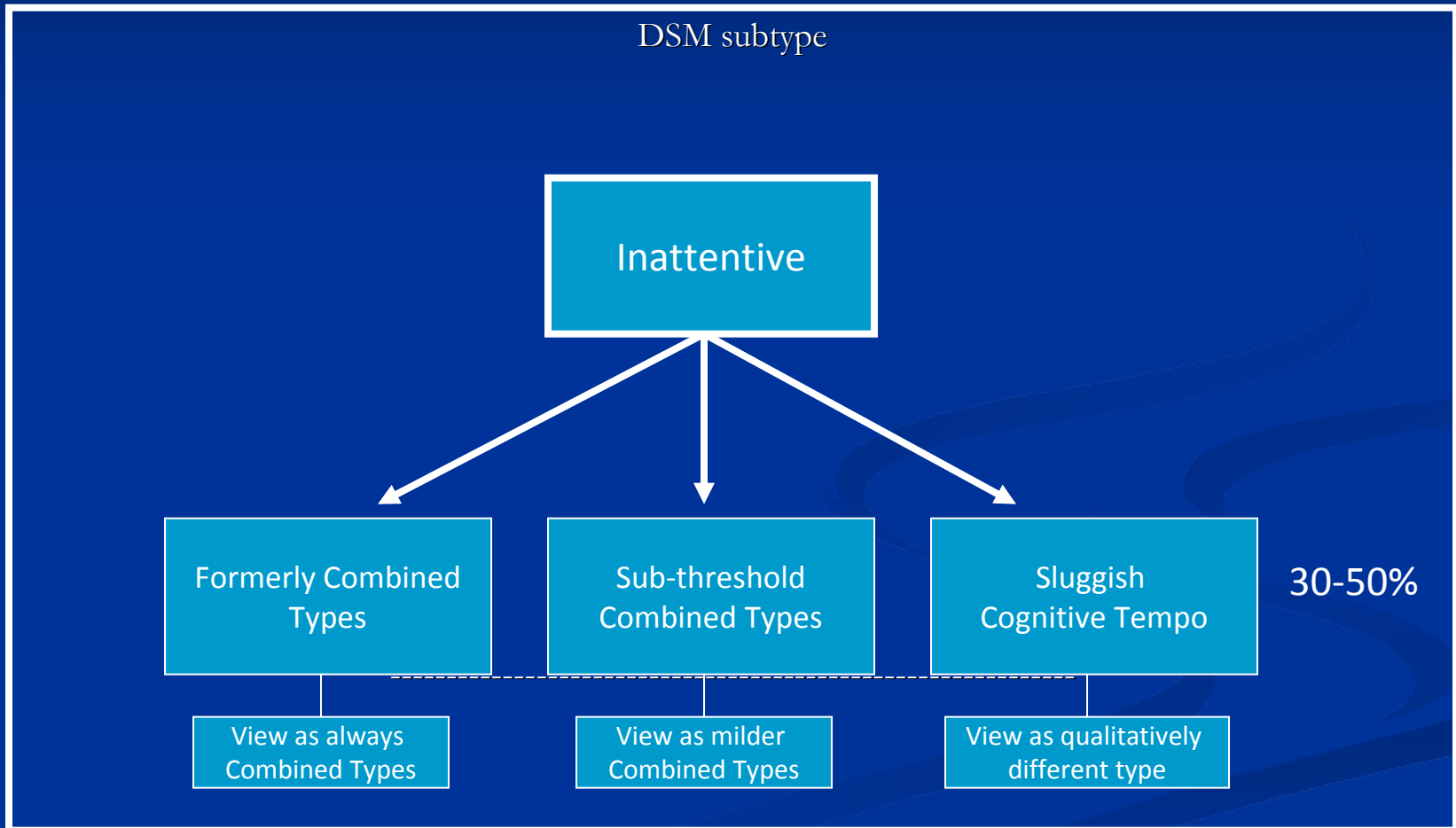
DSM Subtypes vs. Research-Based Subtypes



DSM Subtypes vs. Research-Based Subtypes



DSM Subtypes vs. Research-Based Subtypes



ADHD - Tipo atento

No presentar síntomas típicos en el C-Type:

Soñando con los ojos abiertos, Spacey, Stares

Hypoactive, lenta, letárgica,

Motorically lento y cognitivamente

Confunde fácilmente, mentalmente "Foggy"

Lento, propenso a errores de respuesta y procesamiento de estilo

Menos capaces de utilizar las señales ambientales pertinentes en la tarea de responder **

Pobres o selectiva se centró la atención

Tiempos de reacción más lenta, más errores de omisión **

A diferencia de TDAH de tipo C-, el lento estilo es transversal situacional **

Errático de recuperación - la memoria a largo plazo (?)

Socialmente reticente o retirado

No inhibición de los problemas de motor o impulsividad *

En todo caso, son demasiado inhibido **

Pocas pruebas de función ejecutiva déficit *

* Solanto, M. V. et al. (2007). Diario de la Psicología anormal Niño, 35, 729-744.

* Milich, R. et al. (2001). Psicología Clínica: Ciencia y Práctica, 8, 463-488.

** Derefinko, K. J. et al. (2008). Diario de la Psicología anormal Niño, 36, 745-758.

ADHD tipo atento con SCT

Comorbilidad: Rara vez muestran agresión o ODD / CD

Niveles más bajos de la crianza de los hijos de estrés

Mayor riesgo de síntomas de ansiedad

Posiblemente mayor riesgo para la depresión (?)

Una mayor preocupación con respecto a los padres el fracaso escolar

Igualmente afectada en el rendimiento educativo

Sin embargo, el TDAH es un trastorno de la productividad, mientras que SCT es un trastorno de precisión

Mayor frecuencia de trastornos de las matemáticas en el SCT (?)

Gran historia familiar de la ansiedad y la LD (?)

Implicaciones para el tratamiento SCT

Menos probabilidades de tener un cuadro clínico Impresionante Estimulantes Respuesta a (basado en unos pocos estudios; necesita más investigación)

(Barkley estudio considera el 65% mejorar modestamente puntuaciones de los síntomas, pero sólo el 20% mostró una buena respuesta clínica)

Mejor respuesta social a la formación profesional que los casos el TDAH

Hasta el 25% de los casos el TDAH ser más agresivo en las habilidades sociales grupos de pares debido a la desviación de formación

La formación que mejor funciona para tímidos, retirado, niños ansiosos

Buena (mejor?) Respuesta conjunta a la casa-escuela de comportamiento tratamientos

Estudio MTA: ansiedad casos el mejor tratamiento psicosocial en

Pfiffner (2007) estudio muestra la buena respuesta a la casa-escuela de formación y comportamiento del niño en la formación social y de organización que se dirige a ADHD-I problemas específicos *

Más sensibles a la terapia cognitiva (?)

No funciona para los niños con TDAH, pero este es el TDAH?

No trabajo para los trastornos de ansiedad y la depresión

Considere la posibilidad de Strattera (atomoxetina) en lo que se puede tratar la ansiedad en casos de ADHD - estos casos son más propensos a tener ansiedad como una comorbilidad **

* Pfiffner, L. et al. (2007). Diario de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y del Adolescente, 46, 1041-1050.

** Geller, D. et al. (2007). Diario de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y del Adolescente, 46, 1119-1127.

Hacia DSM-V Subtipos ?-----

Una Teoría de TDAH como un trastorno de Funcionamiento Ejecutivo

ADHD es un trastorno de inhibición y autorregulación

La autorregulación surge de la ejecutiva del cerebro del sistema

El EFI servir para organizar el comportamiento en el tiempo a fin de dirigirla hacia el futuro probable eventos

Este sistema implica un mínimo de 5 funciones que parecen ser las formas de auto-dirigida acción privada

Inhibición (prevención de la respuesta prepotente) y la injerencia de control (resistencia a la distracción)

No verbal memoria de trabajo (detección de la libre)

Memoria de trabajo verbal (privada auto-expresión

Emocionales y de motivación autorregulación

Planificación y solución de problemas (privado desempeñar a la libre)

Toward DSM-V Subtypes?-----

Combined Type
(Specify severity)

Combined Type
With CD

~~Combined Type
With Bipolar
Disorder?~~

Sluggish Cognitive Tempo
(Inattentive Only)

Entender el TDAH

Crea un TDAH "Time Ceguera" o

"Síndrome de Abandono Temporal" (miopía hacia el futuro)

Las personas con ADHD en vivo en el momento

Es un trastorno de:

Performance, no habilidad

Haciendo lo que sabe, no saber qué hacer

El cuándo y dónde, y no el cómo o qué

Usando su pasado en el "punto de cumplimiento"

El punto de rendimiento es el lugar y el tiempo en su configuración natural, donde debería haber utilizado lo que sabe, pero no

Su No es un déficit de atención, pero la intención Trastorno de Déficit (falta de atención mental a los acontecimientos y el futuro)

Implicaciones para el tratamiento

Habilidades de enseñanza es insuficiente

Todos los tratamientos se encuentran en el punto de rendimiento

Los medicamentos pueden ser esenciales para la mayoría (no todos) los casos - es una forma de neuro-terapia genética

Si bien el TDAH crea una disminución de la capacidad, no excusa esta responsabilidad? (¡No!, El problema es el tiempo y los retrasos - no consecuencias)

Comportamiento tratamiento es esencial, pero no generalizar o soportar después de la eliminación

La compasión y la voluntad de los demás a hacer acomodaciones son de vital importancia para el éxito

Una perspectiva de la discapacidad crónica es más útil

Utilizar técnicas de ingeniería inversa de la EFI

Externalizar la información importante

listas, carteles, letreros, señales de otros críticos y post recordatorios en el punto de rendimiento

Externalizar los períodos de tiempo a las tareas relacionadas con el uso de temporizadores, relojes, contadores, que la señal del tiempo que pasa

Dividir las tareas en el futuro muchos pequeños pasos

do 1 paso cada día; mantener el E-R-Os cerca en el tiempo

Externalizar las fuentes de motivación

Rápido elogios, muestra / punto de los sistemas de recompensas tangibles

Permiso de más de la manipulación externa tarea componentes

manualize el problema tanto como pueda

Avances en el tratamiento: Medicamentos para el TDAH

Psicofarmacología

Nueva entrega de los sistemas de estimulantes

Píldoras, bombas, «pellets», y parches (por ejemplo, Concerta, Medadate CD, Ritalin LA, Focalin XR y Adderall XR, Daytrana)

No abuso de las formulaciones (Vyvanse - novela prodrug anfetamina fórmula vinculante)

Una mejor comprensión de preescolar estimulante respuesta

Nueva noradrenérgico medicamentos

Strattera - muy selectiva NE reuptake inhibidor: en primer lugar la FDA aprobó no estimulante para el ADHD en niños y adultos;

También Wellbutrin - no como una selectiva NE reuptake blocker

Disminuir el uso de tricíclicos antidepresivos

Demostrada la eficacia de la lucha contra la hipertensión
(por ejemplo, Catapres, Tenex)

Concerta: Un nuevo sistema de prestación de servicios

Concerta utiliza la tecnología OROS para crear una bomba osmótica

Activado por la absorción de agua en el estómago e intestinales pista

Presión proporciona un flujo continuo de líquido metilfenidato

Dura 10-12 horas

Mismos efectos y efectos secundarios como regular metilfenidato

Daytrana DOT Matrix™ tecnología transdérmica

Metilfenidato se mezcla con adhesivo

¿Qué es Vyvanse™?

Una de acción prolongada, prodrug estimulante

Una vez que-diariamente la medicación indicada para el tratamiento de ADHD

La eficacia y la tolerabilidad de Vyvanse fueron evaluadas en niños de 6 a 12 años

Cápsulas disponible en múltiples dosis fuertes

30 mg

50 mg

70 mg

Puede tomarse con o sin alimentos

Puede ser disuelto en el agua

Estructura química de Vyvanse TM

Avances en el tratamiento familiar

La educación de los padres sobre el TDAH

El primer paso crítico en el tratamiento

Adoptar un "los padres son pastores" perspectiva

Aprender el valor y las limitaciones de los padres de formación

Cambios desafío y padre-hijo conflicto, no ADHD

Funciona mejor en los niños más pequeños

(<11 años., Responder 65-75%)

Modestamente útil para los adolescentes

(25-30% fiables muestran cambios)

Incorporar adolescente en el tratamiento y uso de la solución de problemas, la

Comisión de Formación

(30% + muestran el cambio fiable)

Mejor combinar lo anterior con el PT para reducir la deserción escolar

Más de tratamiento los avances

La formación del personal docente sobre el TDAH

Clase de manejo de conducta

Diseño de prótesis aulas

Muy eficaz, pero no la generalización o el mantenimiento después de la retirada

Servicios de Educación Especial (IDEA, 504)

El ejercicio físico regular

O para hacer frente a una herramienta de compensación

Tratamiento Residencial (5-8%)

Padre / Servicios de la Familia (25%)

Padre / Cliente Grupos de Apoyo (CHADD, ADDA, Independientes)

Experimental de tratamientos psicosociales

Biofeedback (EEG) (Lubar, Univ. De Tennessee)

Numerosos estudios clínicos positivos, pero todos sufren graves deficiencias en sus métodos

2 ensayos aleatorios no encontró beneficios reales

CogMed - la formación cognitiva de la memoria de trabajo (Torkel Klingberg, Instituto Karolinska, Estocolmo)

Tiempo de Gestión y Organización de Formación para el TDAH Infancia (Howard Abikoff, la Escuela de Medicina de NYU)

Programa Horizontes difícil - después de la escuela de formación complementaria para adolescentes en las actividades sociales, recreativas, académicas y de rehabilitación (Brad Smith, Univ. De Carolina del Sur)

Cognitivo conductual formación de los adultos con TDAH (Steve Safren, Harvard Medical School; Russ Ramsay y Rothstein, Univ. De la Escuela de Medicina de Pennsylvania)

Padres teléfono Coaching con chequeos asistida por ordenador (Cunningham, la Universidad McMaster Medical School, Hamilton, Ontario, Canadá)

Carece de terapias

Eliminación Dietas - retirada de azúcar, aditivos, etc (La debilidad de las pruebas)

Megavitamins, antioxidantes, minerales (no hay ninguna prueba o han sido desmentidas)

Los ácidos grasos Omega 3 (aceite de pescado) - un estudio reciente con resultados mixtos (efectos en la casa matriz de puntuaciones, ningún efecto en la escuela los docentes ratings)

Integración Sensorial Formación (desmentido)

La manipulación quiropráctica de cráneo (sin prueba)

Juega terapia, psico-terapia (desmentido)

Auto-control (cognitivo), terapias para la Infancia (desmentido)

Habilidades Sociales terapias para los niños (en la clínica)

Mejor para atento (SCT) Tipo y ansiosa Casos

Conclusiones

El TDAH es probablemente un trastorno de la autorregulación y el funcionamiento ejecutivo

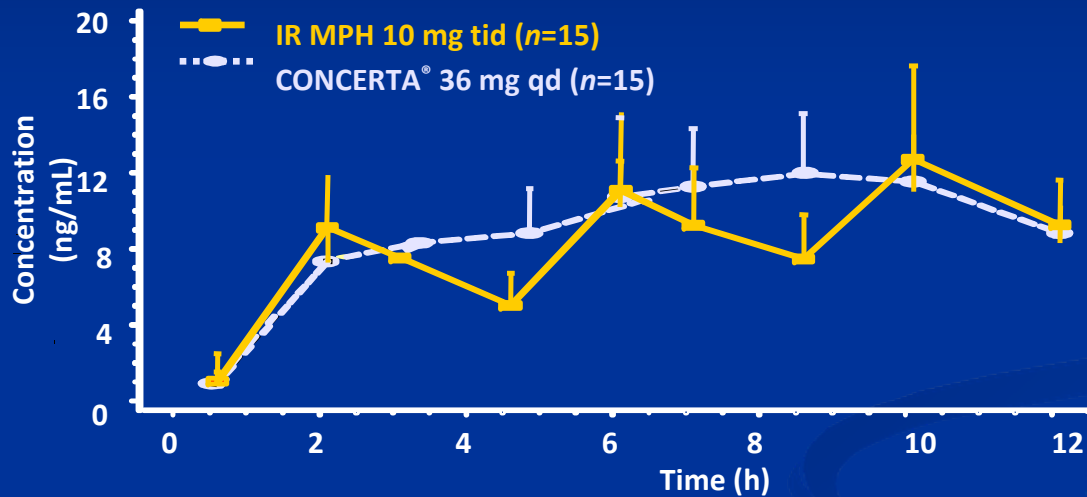
TDAH no es un trastorno benigno

TDAH persiste hasta la edad adulta en 65 +% de los casos

Muchos avances en el tratamiento ocurrió en la última década, especialmente en los medicamentos

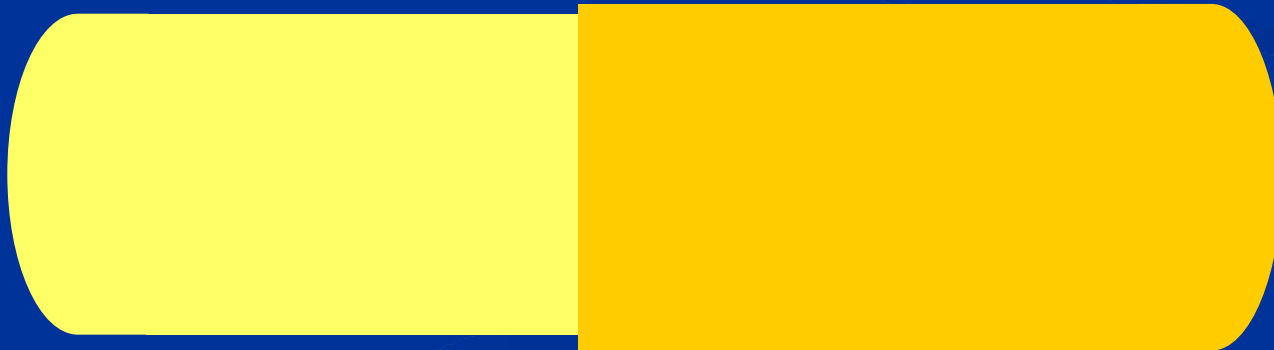
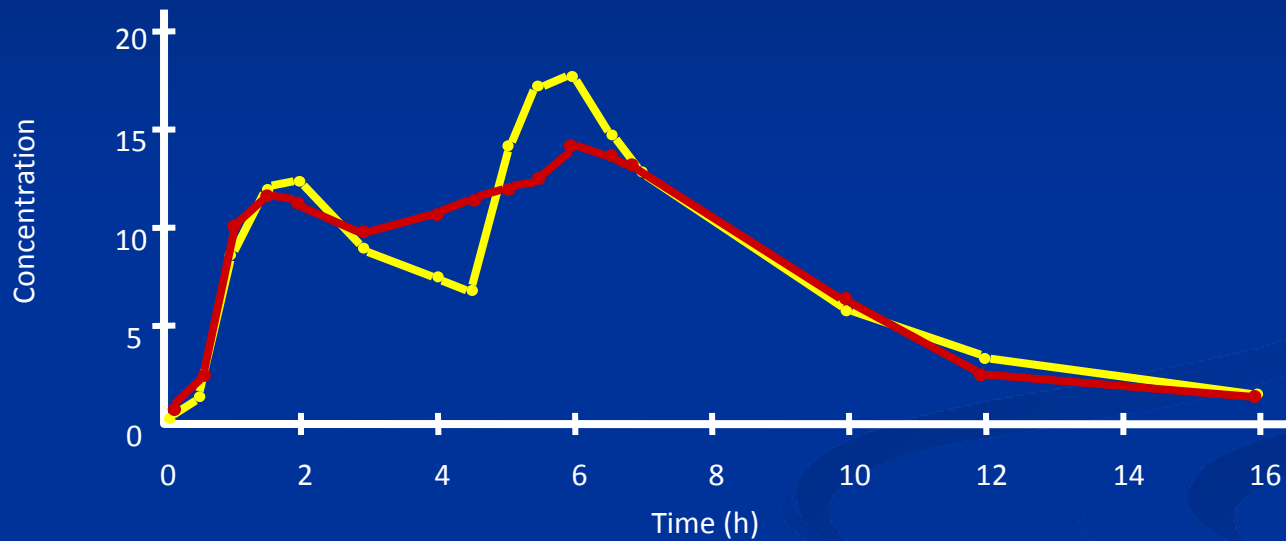
ADHD puede ser gestionado con éxito conduciendo a una mejora de vida y los resultados

MPH OROS (Concerta[®])



Outer Coat of Medicine
(22% Immediate Release)

Pulse Delivery System (Diffucaps, Microtrol, SODAS)



Daytrana DOT Matrix™ Transdermal Technology

- Methylphenidate is mixed with adhesive

