

Quaderns de salut a l'escola (IX).

EL TDAH

(antigament nin hipercinètic)

Joan Fiol Reynés

ASSESSOR CEP INCA I MANACOR.

AQUESTES sigles signifiquen trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat. Representa una de les problemàtiques més freqüents en el camp de la psiquiatria infantil i malgrat el seu diagnòstic es fa en edats de primera infància, generalment dura fins a l'edat adulta.

Els grans trets que defineixen aquests nins són: dificultat per mantenir l'atenció, per controlar la seva impulsivitat i a més poden ser hiperactius. El consens actual en front a aquest trastorn és per tant la presència de: a) impulsivitat b) dificultats d'atenció c) hiperactivitat. A més aquestes 3 característiques han de ser detectades abans dels 7 anys d'edat.

Aquests nins tenen molts de problemes de rendiment escolar perquè a causa de la seva dificultat d'atenció i impulsivitat no assolixen les explicacions del seu mestre ni tenen un comportament adient a l'aula, amb l'afegit de què si tenen hiperactivitat el problema es fa més gros.

Les descripcions que es varen fer d'aquesta síndrome reberen diferents noms: disfunció cerebral mínima; trastorn hipercinètic... i actualment TDAH a partir de la darrera classificació de psiquiatria: la DSM-IV. Aquesta mateixa classificació va establir tres varietats de TDAH:

- Amb predomini de dèficit d'atenció.

- Amb predomini d'hiperactivitat.

- Combinat.

Els primers estudis del TDAH varen ser fets per Hoffman (1844) que va fer una bona descripció d'un nin que tenia un "excés de moviment". El pediatra britànic Still (1902) va fer un estudi de nins que presentaven conductes agressives, impulsives i amb dèficit d'atenció i els va anomenar seguint la tradició d'aquella època "trastorns de control moral". Els següents anys hi va haver els estudis de Khan en 1922, Cohen en 1934, que explicaven que després d'una lesió cerebral hi havia, a vegades, els mateixos signes i símptomes que va descriure Still en 1902 i el varen anomenar "Lesió cerebral humana" terminologia que es va modificar la dècada dels seixanta per la de "Lesió cerebral mínima" que va ser proposada per Clements. Aquesta terminologia es va mantenir fins els anys 1970 en què Juan de Ajuriaguerra ja parlava d'hipercinèsia i va fer una descripció que parlava de nins amb hiperactivitat, trastorns perceptius, trastorns d'atenció, labilitat emocional...

El 1968 la DSM- II que va publicar la "Associació Americana de Psiquiatria" ja va definir el trastorn com: Trastorn Hipercinètic de la Infància.

El 1980 la DSM- III de l'Associació Americana de Psiquiatria va modificar la descripció clínica i criteris per al diagnòstic i el va anomenar:

Trastorn d'atenció amb o sense hiperactivitat, fent èmfasi en què el més important era els problemes d'atenció. Malgrat això la DSM-IV que és la darrera classificació que tenim de patologia psiquiàtrica ha tornat a destacar com a signe fonamental la hiperactivitat.

Abans de posar a un nin el diagnòstic de TDAH s'ha de fer l'anomenat diagnòstic diferencial: és a dir diferenciar aquest trastorn d'altres malalties. Les malalties que es poden confondre amb TDAH són:

- alteracions endocrines: En l'hipotiroïdisme (dèficit d'hormones tiroidees) hi ha dificultats d'atenció i d'aprenentatge. En l'hipertiroïdisme (excés d'hormones tiroidees) hi ha molta hiperactivitat.

- Alteracions cromosòmiques: la síndrome de Turner i la síndrome de Klinefelter són alteracions dels cromosomes sexuals (la síndrome de Turner manca un cromosoma X i són nines que tenen la parella de cromosomes sexuals XO ; la síndrome de Klinefelter són nins amb la parella de cromosomes sexuals XXY) produeixen en ambdós casos trastorns de l'atenció.

La freqüència del TDAH en la població escolar té una variació entre el 3 % i el 7 %, de manera que com a xifra arrodonida s'accepta una freqüència del 5 % de la població escolar. També està demostrat que és més freqüent en nins

que en nines, amb una variabilitat segons els estudis consultats, però com a mínim de 2 nins/ 1 nina.

La forma en què aquests nins poden ser detectats pel sistema educatiu, és diferent segons l'etapa que considerem:

- Etapa d'educació infantil: la característica fonamental és la hiperactivitat, a més són desobedients i de fàcil enrabiada.
- Etapa escolar de Primària: presenten problemes d'atenció i d'aprenentatge i el primer que es detecta pel mestre és que no segueix l'aprenentatge de lectoescriptura.
- Etapa de ESO i Batxillerat/ cicles: la característica més important és problemes de conducta, amb molts d'abandonaments injustificats però amb molta minoració de la hiperactivitat.

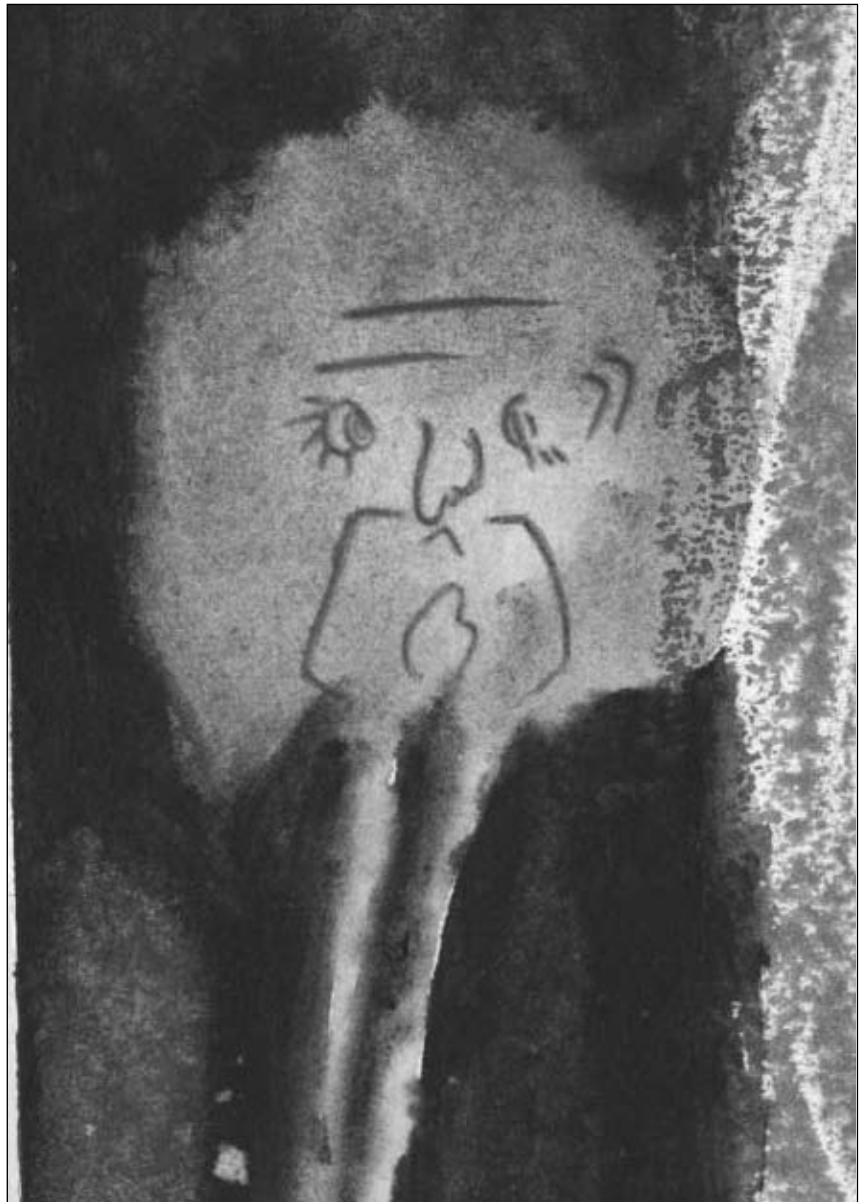
Per finalitzar volia destacar les següents característiques perquè els pares i mestres d'infantil facin un diagnòstic precoç d'aquests nins:

- no saben esperar un torn
- interrompen els altres
- parlen de manera excessiva
- no saben jugar de forma callada.
- incapaços de estar a la cadira molt de temps
- somniar de despertar
- distracció molt fàcil.

Vull recordar que el diagnòstic de TDAH requereix que aquests signes i símptomes es detectin abans dels 7 anys i que no hi ha proves de laboratori ni d' EEG (electroencefalograma) per fer el diagnòstic.

El tractament del TDAH es pot atacar des de vessants diferents: mèdic; psicològic.

El tractament no farmacològic es basa en tècniques de modificació de



conducta per millorar la simptomatologia de la baixa autoestima i el comportament desafiant.

El tractament mèdic consisteix en la utilització de substàncies farmacològiques amb acció estimulante: Metilfenidat d'acció ràpida i curta (6 a 8 hores); Metilfenidat d'acció llarga (24 hores); Bupropió; o Antidepressius. Actualment el més utilitzat als serveis de Psiquiatria Infantil de la nostra Comunitat (IB-Salut) és el Metilfenidat d'acció curta (nom comercial Rubifen). Aquest preparat és el més freqüent que pot veure el mestre.

Hi ha nins que prenen la dosi de 5 o 10 mg i únicament els més grans la dosi de 20 mg. Aquesta substància és un estimulante dèbil del sistema nerviós central, amb més efecte sobre les activitats mentals que les motores. El mecanisme d'actuació es defineix com un bloqueig de la recaptació de la dopamina i noradrenalina. Pensau que aquestes substàncies es defineixen com a neurotransmisors i això vol dir que passen la informació d'una neurona a una altra, és a dir d'una cèl.lula nerviosa a una altra.