

EL TDAH DEBE SER UNA REALIDAD PARA TODOS

Fernández-Fernández Manuel Antonio¹

Estimado Sr. Editor:

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es en la actualidad el principal motivo de consulta en la mayoría de las unidades de Neurología Pediátrica y Psiquiatría Infanto-Juvenil alcanzando cifras entorno al 5-7% de prevalencia en la edad escolar y alrededor del 4-5% en la adolescencia y la edad adulta. Cada vez cobra mayor importancia un diagnóstico precoz en edades tempranas antes de los 6 años para evitar los riesgos de un retraso diagnóstico o una mala orientación terapéutica.

El TDAH inicia su expresión clínica de forma precoz en la vida de la persona que lo sufre afectando a un periodo de desarrollo neurológico y conductual intenso. Asocia una serie de cambios neurobiológicos en el cerebro que dificultan una evolución normal de la vida de las personas que lo sufren y en caso de no detectarse y tratarse adecuadamente asocia con frecuencia complicaciones y comorbilidades en las diferentes áreas de la vida (académica, familiar, social, laboral, personal, etc.).

Las frecuentes e importantes repercusiones provocadas por el TDAH pueden variar a lo largo de la vida debido a la diferente proporción de intensidad de síntomas que aparecen a lo largo de la vida. En la edad preescolar, predomina la inquietud motora y provoca problemas de comportamiento y adaptación social y familiar (incumplimiento de órdenes, agresividad, etc.); los problemas académicos empiezan en la edad escolar (repetición de curso, fracaso escolar, expulsiones, etc.); en la adolescencia, además de los problemas académicos, los cambios hormonales hacen prevalecer el componente impulsivo y los trastornos emocionales (malas conductas, baja autoestima, consumo de sustancias, etc.) y en la edad adulta aparecen las consecuencias de todos los pasos anteriores (bajo nivel socio-económico, cambios de trabajo y pareja, accidentes de tráfico...).

La importancia de un diagnóstico precoz se basa en la existencia de un importante arsenal terapéutico eficaz en el abordaje del TDAH. Las alteraciones neurobiológicas existentes en el TDAH en relación a la Dopamina y Noradrenalina en determinados núcleos cerebrales y las demostraciones por técnicas de neuroimagen (Resonancia Magnética Nuclear, Magnetoencefalografía, etc.) de alteraciones estructurales y funcionales concordantes con las alteraciones neuroquímicas, así como los estudios genéticos y el resto de muestras del origen orgánico de este trastorno, hacen evidente la utilidad de tratamientos farmacológicos para su manejo. El uso de fármacos destinados a regular los niveles de Dopamina y Noradrenalina como el Metilfenidato, las Sales de Anfetamina, la Atomoxetina u otras variantes como la Lis-Desanfetamina, se erigen como la base de un tratamiento multidisciplinar que junto con técnicas de modificación de conducta, programas de adaptación escolar y sistemas de estimulación cognitiva, consigan compensar cuando sea necesario y evitar cuando sea posible, el desarrollo de los síntomas del TDAH antes de que estos provoquen las importantes consecuencias que todos debemos conocer.

Debemos trabajar para mejorar el conocimiento de esta patología por los padres, los educadores, los profesionales sanitarios y las autoridades para evitar que el TDAH sea la sombra que pase inadvertida por la vida del que lo padece causando un alud de problemas irresolubles que en caso de haber sido tratado adecuadamente, podrían haberse evitado con facilidad.

Palabras Clave: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

¹M.D., M.Cs. - Médico Neurólogo Pediatra. Máster en Ensayos Clínicos. Máster en TDAH. Experto Colaborador en el Programa de Competitividad e Innovación de la Comisión Europea. Experto Colaborador en el Human Brain Project de la Comisión Europea. Acreditación como Experto en Pediatría por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Coordinador del Grupo de TDAH de la Sociedad Europea de Neurología Pediátrica. Director del Área de Neurología Pediátrica - Instituto Neurológico Andaluz. Sevilla, España.

Correspondencia / Manuel Antonio Fernández-Fernández
e-mail: drlolo13@hotmail.com

Recibido para publicación / Received for publication: 07/10/2013
Aceptado para publicación / Accepted for publication: 08/10/2013

Este artículo debe citarse como: Fernández-Fernández MA. El TDAH debe ser una realidad para todos. Rev Méd-Cient "Luz Vida". 2013;4(1):65-66.

This article should be cited as: Fernández-Fernández MA. ADHD should be a reality for all of us. Rev Méd-Cient "Luz Vida". 2013;4(1):65-66.

Este artigo deve ser citado como: Fernández-Fernández MA. O TDAH deve ser uma realidade para todos. Rev Méd-Cient "Luz Vida". 2013;4(1):65-66.

ADHD SHOULD BE A REALITY FOR ALL OF US

Dear Editor:

The Attention Deficit Disorder with Hyperactivity Disorder (ADHD) is currently the main reason for consultation in most units Pediatric Neurology and Child and Adolescent Psychiatry reaching figures around the 5-7% prevalence in school age and around 4-5% in adolescence and adulthood. Each time becomes more important in the early diagnosis early age before 6 years to avoid the risks of delayed diagnosis or poor therapeutic orientation.

ADHD clinical expression begins to occur early in the life of the person suffering affecting a period of intense neurological and behavior al development. Associates a series of neurobiological changes in the brain that hinder normal development of life of people who suffer and if not detected and treated properly frequently associated with complications and comorbidities in different areas of life (academic, familial, social work, personal, etc.).

The frequent and important repercussions caused by ADHD can vary through life due to the different ratio of intensity of symptoms that appear through hout life. At preschool age restlessness predominates and causes behavioral problems and social adjustment and family (disobeying orders, aggressiveness, etc.) academic problems begin at school age (grade retention, school failure, expulsion, etc.) in adolescence as well as academic problems, hormonal changes make impulsive component prevail and emotional disorders (bad behaviors, low self esteem, substance, etc.) and in adulthood are the consequences of all the above steps (low socio-economic, job changes and even, accidents...).

The importance of early diagnosis is based on the existence of an effective therapeutics and important in addressing ADHD. The existing neurobiological abnormalities in ADHD relative to Dopamine and Noradrenaline in specific brain nuclei and demonstrations by neuroimaging techniques (Nuclear Magnetic Resonance, Magneto, etc.) of structural and functional changes consistent with neurochemical alterations, and genetic studies the remaining samples of the organic origin of this disorder, make evident the usefulness of drug treatments for management. The use of drugs to regulate the levels of Dopamine and Noradrenaline as Metilfenidato, Amphetamine Salts, the Atomoxetine or other variants such as Lis-Dexamphetamine, they stand as the basis of a multidisciplinary treatment with behavior modification techniques, school adjustment programs and cognitive stimulation systems get compensated when necessary and avoid where possible, the development of ADHD symptoms before they cause the important consequences that everyone must know.

We must work to raise awareness of this disease by parents, educators, health professionals and authorities to prevent ADHD is the shadow that passes unnoticed through life of the sufferer causing an avalanche of irresolvable problems if have bee inadequately addressed, could have been avoided easily.

Keywords: Attention deficit disorder with hyperactivity.

O TDAH DEVE SER UMA REALIDADE PARA TODOS

Prezado Senhor Editor:

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é atualmente o principal motivo de consulta na maioria das unidades de Neurologia Pediátrica e Psiquiatria Infantil e do Adolescente, atingindo cifras em torno de 5-7% da prevalência na idade escolar, e em torno de 4-5% na adolescência e na idade adulta. Cada vez se torna mais importante um diagnóstico precoce em idades mais precoces, antes dos 6 anos, para evitar os riscos de atraso no diagnóstico ou má orientação terapêutica.

O TDAH começa sua expressão clínica de forma precoce na vida da pessoa que tem o transtorno afetando a um período de desenvolvimento neurológico e comportamental intenso. Associa uma série de alterações neurobiológicas no cérebro que impedem o desenvolvimento normal da vida das pessoas que sofrem e se não for detectada e tratada adequadamente, esta frequentemente associada a complicações e comorbidades em diferentes áreas da vida (acadêmica, familiar, social, trabalho, pessoal, etc.).

As conseqüências freqüentes e importantes causadas pelo TDAH podem variar ao longo da vida, devido à proporção diferente da intensidade dos sintomas que aparecem ao longo da vida. Na idade pré-escolar predomina a inquietação motora e provoca problemas comportamentais e de adaptação social e familiar (desobedecendo as ordens, agressividade, etc.); os problemas acadêmicos começam na idade escolar (repetência, o insucesso escolar, expulsões...); na adolescência, além dos problemas acadêmicos, as alterações hormonais fazem prevalecer o componente impulsivo e distúrbios emocionais (maus comportamentos, baixa auto-estima, consumo de substâncias, etc.) e na fase adulta são as conseqüências de todos os passos acima (baixo nível sócio-econômico, mudanças de emprego e casal, acidentes de tráfego...).

A importância de um diagnóstico precoce baseia-se na existência de um importante arsenal eficaz no tratamento do TDAH. As alterações neurobiológicas existentes no TDAH em relação à Dopamina e Noradrenalina em determinados núcleos cerebrais e as demonstrações por meio de técnicas de neuroimagem (Ressonância Magnética Nuclear, Magnetoencefalografia, etc.) de mudanças estruturais e funcionais compatíveis com as alterações neuroquímicas, assim como os estudos genéticos e as demais amostras da origem orgânica da doença, fazem evidente a utilidade de tratamentos medicamentosos para o seu manejo. O uso de medicamentos para regular os níveis de Dopamina e Noradrenalina como Metilfenidato, Sais de Anfetamina, Atomoxetina ou outras variantes, tais como Lis-Dexanfetamina, apresentam-se como a base de um tratamento multidisciplinar, que junto com técnicas de modificação do comportamento, os programas de ajustamento escolar e sistemas de estimulação cognitiva, consigam compensar quando seja necessário e evitar quando seja possível, o desenvolvimento dos sintomas do TDAH antes que eles causem as importantes conseqüências que todos temos que conhecer.

Temos que trabalhar para melhorar o conhecimento desta doença por parte dos pais, dos educadores, dos profissionais da saúde e das autoridades, para impedir que o TDAH seja a sombra que passe despercebida pela vida do doente, causando uma avalanche de problemas insolúveis, que no caso de haver sido tratado adequadamente, poderiam ter sido evitados facilmente.

Palavras-Chave: Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade.