



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
Scuola di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Medicina
Corso di Laurea in Infermieristica

**ADHD NELL'ADULTO: STRATEGIE MULTIMODALI E
INTERVENTI INFERMIERISTICI PER UNA GESTIONE
ASSISTENZIALE EFFICACE**

Relatrice: Dott.ssa Rizzo Chiara

Laureando: Munaron Franco
Matricola: 2048971

ANNO ACCADEMICO 2023/24

Abstract

Background: L'ADHD, o disturbo da deficit di attenzione con iperattività, rappresenta una forma di neurodivergenza estremamente complessa, che ha costretto il campo della salute mentale a ripensare in termini nuovi le strategie d'intervento e di supporto per le persone che ne sono affette. Questa condizione, caratterizzata da disattenzione costante, difficoltà nell'autoregolazione (cognitiva e comportamentale) e da una propensione all'iperattività, è altamente problematica ed eterogenea, e di conseguenza gli approcci terapeutici tradizionali spesso si rivelano insufficienti per affrontare appieno ed efficacemente le specifiche esigenze di chi vive con l'ADHD. Da qui la necessità di sviluppare metodologie di intervento personalizzate in linea con le differenze individuali e il contesto esistenziale e di vita delle persone colpite. In questo scenario, l'infermiere svolge un ruolo fondamentale nell'assistenza a questa popolazione, grazie alla sua preparazione professionale ed esperienza, contribuendo in modo significativo a migliorarne la qualità della vita e il benessere complessivo.

Obiettivo: La ricerca mira ad esplorare, nella letteratura internazionale, i diversi trattamenti farmacologici e non farmacologici (multimodali) per trattare l'ADHD nell'adulto, identificando le strategie più adeguate per l'assistenza infermieristica.

Materiali e metodi: La ricerca è stata effettuata attraverso i seguenti database: PubMed, Scopus Elsevier, TripMedical Database.

Dalla combinazione delle parole chiave con gli operatori booleani sono stati ricavati in totale 598 articoli e, dalla selezione effettuata, sono stati considerati dodici articoli maggiormente pertinenti nel dare risposta ai quesiti di ricerca.

Risultati: Gli studi analizzati sottolineano l'importanza di un approccio integrato nella cura del paziente adulto con ADHD, che unisce trattamenti farmacologici e interventi psicosociali. Interventi come Psicoeducazione, Terapia Cognitivo-Comportamentale (CBT), Terapia Dialettico-Comportamentale (DBT), Mindfulness Therapy, Terapia Meta-Cognitiva (TMC) e Coaching, si sono dimostrati efficaci nel migliorare i sintomi core del disturbo e le comorbilità associate, come ad esempio ansia e depressione. Tuttavia, l'eterogeneità della condizione ADHD, rende difficile definire un modello terapeutico universale applicabile a tutti. Circa le opzioni farmacologiche, suddivise in stimolanti e non stimolanti, il metilfenidato rappresenta uno dei farmaci più sicuri

ed efficaci per il trattamento dell'ADHD, benché sia fondamentale personalizzare le cure e tenere conto degli effetti a lungo termine, specie dopo il termine della terapia. Approcci terapeutici come la terapia dialettico-comportamentale e la terapia cognitivo-comportamentale mostrano promettenti risultati nella gestione dei sintomi, sebbene spesso richiedano un periodo prolungato per affrontare adeguatamente la regolazione emotiva. Infine il coaching, effettuato da infermieri, emerge come una risorsa preziosa, poiché aiuta i pazienti a diventare più consapevoli e a gestire meglio i propri sintomi, favorendo un benessere generale duraturo.

Conclusioni: Gli interventi infermieristici, possono migliorare significativamente la qualità della vita nei pazienti adulti colpiti da ADHD, attraverso strategie come educazione, supporto emotivo, gestione dei sintomi e tecniche di coping (Coaching). Da sottolineare l'importanza fondamentale, nella cura di questa popolazione, di un approccio personalizzato, poiché i diversi trattamenti farmacologici e non farmacologici hanno effetti variabili. Quindi, è essenziale adattare l'intervento alle caratteristiche uniche di ciascun paziente per promuovere il loro benessere e autodeterminazione.

Keyword: Adhd, Adults with adhd, multimodal adhd interventions, adhd therapy, adhd treatments, drugs for patients with adhd, adhd and CBT.

INDICE

INTRODUZIONE	3
CAPITOLO 1 – Introduzione all’ADHD	6
1.1 Descrizione del problema e contesto	6
1.2 Epidemiologia dell’ADHD	9
1.3 Epidemiologia nell’adulto:brevi cenni sulle differenze di genere famigliarita’	10
1.4 Differenze di genere.....	10
1.5 Comorbidita’ dell’ADHD nell’adulto.....	10
1.6 Eziopatogenesi	11
1.7 Trattamenti Farmacologici e Interventi Multimodali nell’ ADHD.....	12
1.7.1 Intervento Farmacologico: brevi cenni.....	13
1.7.2 Interventi Multimodali.....	14
CAPITOLO 2 - Materiali e metodi	18
2.1 Obiettivo di ricerca	18
2.2 Quesito di ricerca in forma di PIO.....	18
2.3 Ricerca e selezione della letteratura.....	18
2.3.1 Fonti dei dati.....	18
2.3.2 Parole chiave.....	18
2.3.3 Stringhe di ricerca.....	18
2.4 Criteri di selezione del materiale	19
2.5 Criteri di inclusione	21
2.6 Criteri di esclusione	21
CAPITOLO 3 - Analisi degli studi	22
3.1 Descrizione degli studi.....	22
3.2 Risultati della ricerca	36
3.2.1 Sintesi dei risultati	36
3.2.2 Focus su un intervento di educazione , supporto, gestione e promozione del benessere, condotto da un infermiere per persone adulte ADHD.....	37
3.2.3 Coaching e infermiere.....	40

3.2.4 Coaching: il ruolo dell'infermiere nel promuovere il benessere del paziente.....	41
CAPITOLO 4-Discussione e conclusioni.....	43
4.1 Discussione	43
4.1.1 Rilevanza dell'assistenza infermieristica a persone adulte con ADHD.....	43
4.2 Implicazioni per la pratica	44
4.3 Conclusioni	45
4.3.1 Punti di forza e debolezza.....	45
BIBLIOGRAFIA.....	46
SITOGRAFIA ARTICOLI.....	49

INTRODUZIONE

L'*Attention Deficit and Hyperactivity Disorder* (ADHD), è una modalità di funzionamento altamente invalidante, che resta a tutt'oggi, anche negli ambiti di cura, ancora poco conosciuto. Soltanto di recente, grazie ai progressi compiuti nell'ambito delle neuroscienze, si è riusciti a dare un nome a questa condizione clinica altamente complessa ed eterogenea, la cui insorgenza si manifesta in età prescolare e spesso permane anche nell'età adulta. Si tratta di un disturbo del neurosviluppo, che si caratterizza per una gestione problematica dell'attenzione, impulsività ed iperattività motoria. Frequentemente, evolve in una condizione medica estremamente problematica, tale da compromettere il normale funzionamento del soggetto colpito nei diversi ambiti della vita, da quello scolastico a quello sociale, lavorativo e familiare; spesso è associato a disturbi del sonno, disturbi dell'apprendimento e negli adulti anche a depressione ed uso e abuso di sostanze. Oggi si calcola, che una fetta considerevole della popolazione mondiale, circa il 2,8% con più di 18 anni di età, abbia ricevuto una diagnosi di ADHD. In Italia, nella fascia compresa tra i 5 e i 17 anni di età, ha una prevalenza stimata del 2,9% (in linea con la media europea): dati analoghi si registrano nella popolazione adulta (Mencacci & Migliarese, 2021). Questo disturbo nell'adulto è spesso sottovalutato, poco compreso e quindi mis-diagnosticato nella realtà clinica contemporanea, per via dell'alta complessità che lo caratterizza: infatti, i sintomi dell'ADHD possono sovrapporsi a quelli di altre psicopatologie e disturbi di personalità correlati, rendendo il quadro sintomatologico poco chiaro anche agli occhi dei professionisti, i quali si dimostrano spesso sprovvisti di informazioni e strumenti diagnostici specifici per una sua corretta identificazione. Negli anni '70 e '80 il deficit da attenzione ed iperattività era poco conosciuto, e quindi liquidato come un problema comportamentale, piuttosto che neurobiologico, e circoscritto alla sola età infantile ed adolescenziale: la pubblicazione del manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM), nella sua quinta ed ultima versione, ha contribuito a definire i criteri diagnostici, evidenziare la sua persistenza nell'età adulta e promuovere una maggiore consapevolezza tra gli addetti ai lavori. Inoltre, la ricerca scientifica sull'ADHD, nell'ultimo decennio, si è orientata sempre di più nella comprensione dei meccanismi neurobiologici che sottendono il disturbo, come le disfunzioni cerebrali e la genetica, apportando numerosi contributi nella pratica clinica. Il trattamento di questa neuro-

divergenza nell'adulto, è mirato a contenere la sintomatologia maggiormente invalidante, così da permettere al soggetto di raggiungere gradualmente un buon grado di autoconsapevolezza circa le proprie modalità di disfunzionamento; questo, consente inoltre al paziente, di dare un senso a tutte le esperienze fallimentari che hanno costellato da sempre il suo vissuto. Sebbene la farmacoterapia rimanga la scelta d'elezione nella cura dell'ADHD nell'adulto da parte degli psichiatri, numerose evidenze in letteratura hanno dimostrato quanto un approccio d'intervento combinato (multimodale), si sia rivelato spesso più efficace della sola terapia farmacologica. Con il termine multimodale, ci si riferisce ad interventi basati sull'integrazione di diversi sistemi terapeutici, farmacologici e non, il cui obiettivo è quello di coinvolgere attivamente il paziente nel processo di cura, aiutandolo ad acquisire nuove strategie più funzionali nell'affrontare le sfide del quotidiano, così da favorirne un buon adattamento all'ambiente e a migliorarne significativamente la qualità della vita. Se mi fossi dovuto orientare all'inizio di questo percorso, tra la selva di opportunità che questa professione offre, probabilmente mi sarei trovato in serie difficoltà, dal momento che ciascun ambito di lavoro differisce, e delle volte anche di tanto, in termini, non solo di competenze ma anche di approccio al paziente. Nel percorso di tirocinio di terzo anno ho avuto l'opportunità di sperimentare un breve ma significativo periodo presso il Centro di Salute Mentale (CSM) dove ogni giorno, pazienti ad alta problematicità, richiedono assistenza medica e supporto emotivo: qui ho avuto modo di scoprire la mia passione per la relazione intesa come momento di ascolto profondo dell'altro. In un Centro di salute mentale, la cura della relazione utente-operatore sanitario, ricopre un ruolo fondamentale, in quanto snodo cruciale nel decorso della malattia: in questi luoghi, l'assistenza non si limita alla sola somministrazione della terapia, ma include tutta una serie di attenzioni particolari, atte a cogliere bisogni inespressi e disagio emotivo e sociale del malato. La sofferenza che si incontra, costringe gli addetti ai lavori a cercare linguaggi alternativi, più efficaci, che riducano le distanze con l'utenza, affinché questi possano sentirsi realmente accolti e ascoltati nei loro bisogni, cosicché da favorire nel tempo, la costruzione di un legame più forte, tale da promuovere un vera e propria alleanza terapeutica. Inoltre il CSM offre una serie di interventi riabilitativi quali: la psicoeducazione individuale o di gruppo, interventi psicosociali o psicoterapici a vario indirizzo, mindfulness e

coaching, per fornire tutta una serie di informazioni e strumenti educativi, con l'obiettivo di promuovere la consapevolezza, l'autogestione e il benessere psicologico dell'assistito. Questo approccio nella presa in carico del paziente, mi ha profondamente ispirato e spinto poi, a sviluppare questo elaborato, a sostegno dell'importanza del ruolo che la psicoeducazione gioca all'interno di un percorso terapeutico in soggetti adulti che presentano un disordine altamente impattante come quello dell'ADHD. Infatti, nella letteratura scientifica, non mancano studi che sottolineano l'importanza di tale intervento e i benefici che apporta. L'infermiere potrebbe assumere un ruolo chiave nella psicoeducazione dell'adulto con questa grave disfunzionalità, in quanto oltre all'approccio meramente medico ha modo di interagire e supportare oltre al paziente i parenti dello stesso, che più o meno direttamente si ritrovano ad affrontare una situazione nuova e complessa.

CAPITOLO 1 – Introduzione all’ADHD

1.1 Descrizione del problema e contesto

L’ADHD è un disturbo neurologico ad insorgenza precoce, che perdura nell’età adulta, condizionando profondamente la vita degli individui che ne sono colpiti lungo l’intero arco evolutivo della loro esistenza. Generalmente si manifesta prima dei 7 anni di età, ed è caratterizzato dalla triade sintomatologica di inattenzione, iperattività ed impulsività.

C’è da precisare che questa sindrome è una scoperta relativamente recente, ed il percorso per arrivare alla sua attuale definizione è stato piuttosto lungo e tortuoso; le prime descrizioni che potrebbero essere collegate a questa condizione, risalgono ad oltre un secolo fa.

Nel 1902, il pediatra britannico George Frederic Still, riportò in uno scritto, una singolare osservazione condotta su un gruppo di bambini che mostravano un’importante mancanza di controllo nel comportamento generale ed una marcata disattenzione ed iperattività motoria; tuttavia a questa intuizione iniziale non fu dato il giusto peso e quindi un seguito. Bisognerà aspettare gli anni ’80 affinché questa condizione particolare assurga allo status di vera e propria patologia psichiatrica: infatti soltanto nella terza edizione del Manuale Diagnostico e Statistico (DSM) compare per la prima volta il termine “Disturbo da Deficit di Attenzione” con specifici criteri diagnostici. Nell’ultima versione, ovvero il DSM-5, si arriva ad una maggiore precisione nella descrizione della sintomatologia, dei criteri diagnostici e le possibili cause e opzioni di trattamento e gestione della malattia; tuttavia il contributo più importante sta’ proprio nel riconoscimento che tale deficit continua a manifestarsi anche in età avanzata.

Secondo il manuale diagnostico e statistico per una sua corretta diagnosi, è importante che i sintomi perdurino da almeno sei mesi, e siano presenti sin dall’infanzia, causando un disagio clinicamente significativo almeno in due diversi contesti di vita; i sintomi possono essere suddivisi in tre tipologie/presentazioni: *prevalentemente inattentivo* (attenzione sostenuta deficitaria, tendenza ad evitare o procrastinare compiti complessi, errori frequenti per via dell’alta distraibilità), *prevalentemente iperattivo-impulsivo* (irrequietezza, incapacità a rimanere seduti e fermi per troppo tempo, logorrea, agire senza pensare alle eventuali conseguenze,

discontrollo emotivo, ricerca costante di nuovi stimoli spesso in attività ad alto rischio) e la forma *combinata* (si caratterizza per la coesistenza di manifestazioni riferibili sia all'inattenzione che all'iperattività-impulsività).

Grazie alle recenti evidenze scientifiche e cliniche, sappiamo che circa l'1 % di bambini e adolescenti affetti dal deficit d'attenzione ed iperattività, continueranno a manifestare sintomi riconducibili a questa modalità di funzionamento, anche in età adulta; tuttavia, in questa fase della vita, si assiste ad una trasformazione progressiva e spesso radicale di alcune manifestazioni tipiche, le quali assumerebbero nuove caratteristiche, ma non per questo meno invalidanti: ad esempio i tratti dell'iperattività comportamentale, molto evidenti nel bambino, tendono a ridursi fino a scomparire del tutto nella maggior parte dei casi, cedendo il posto ad un'impulsività estrema sia nelle scelte che nelle relazioni con gli altri; mentre, l'inattenzione e le difficoltà organizzative tendono a persistere in età avanzata fino al 90% dei casi (Millstein et al., 2016): infatti negli adulti si manifesta in modo abbastanza tipico una mancanza di attenzione ai dettagli, che si associa ad importanti carenze nelle funzioni esecutive (memoria di lavoro, problem solving, inibizione, intesa come autocontrollo e flessibilità cognitiva);quest'ultime sono essenziali per un buon funzionamento quotidiano: esse ci consentono di definire, organizzare e controllare il nostro comportamento in modo adattivo e finalizzato ad un obiettivo.

Difatti questi soggetti riscontrano serie difficoltà nel completare compiti o attività anche molto semplici per scarsa attitudine alla pianificazione e gestione del tempo. E' importante sottolineare tuttavia, che i quadri clinici appaiono altamente eterogenei e caratterizzati da sintomatologia variegata. Infatti diagnosticare questa tipologia di disordine è complesso, sia per la natura stessa del disturbo sia per le comorbilità associate ad altri disturbi psichiatrici (ciclotimia, disturbi alimentari, disturbi di personalità, ansia e depressione): in questi casi, i sintomi nucleari del disturbo(iperattività, disattenzione e discontrollo degli impulsi), possono manifestarsi in modo più nascosto o essere attribuiti ad altre cause dirottando spesso gli interventi terapeutici, da parte di medici psichiatri, su sintomi ad insorgenza secondaria all'ADHD ritardandone così il riconoscimento e quindi le cure; difatti in adulti che non hanno ricevuto una diagnosi in età infantile, di norma l'ADHD si presenta "mascherato" dalla sovrapposizione di entità cliniche differenti, tant'è che è possibile

riferirsi ad una “clinica delle comorbidità” (A.Barkley) quando si affronta questo disturbo nell’età avanzata ((Mencacci & Migliarese, 2021) .Spesso i soggetti adulti non richiedono una valutazione al professionista per sintomi direttamente correlabili all’ADHD, quanto per una serie di manifestazioni che vi si sono associate nel tempo, impattando in modo via via più significativo sul funzionamento e quindi sulla qualità di vita del soggetto.

Manifestazioni sintomatiche come ansia, irritabilità o umore depresso, non diversamente da disturbi di personalità e/o uso e/o abuso di sostanze, possono infatti essere i fattori chiave che portano il soggetto a richiedere un intervento terapeutico; viene da sé che in questo delicato momento della vita del paziente, la competenza e la sensibilità del terapeuta giocano un ruolo determinante nel decorso della malattia: ”punti di reperi” che indirizzano un sospetto clinico, che non appartiene al quadro clinico emergente, aprirebbe la strada ad una diagnosi più puntuale, e quindi al riconoscimento di un disturbo ad oggi ancora misconosciuto, e quindi sotto diagnosticato, che affligge numerosi individui.

La vita di queste persone è caratterizzata da svariati ostacoli, per cui necessitano di supporto e di interventi mirati che li aiutino ad affrontarli al meglio; a riprova di ciò, molte evidenze scientifiche in letteratura, dimostrano che un mancato/sbagliato trattamento possono portare nel tempo a conseguenze altamente nefaste, fra cui un basso livello di istruzione, difficoltà coniugali, basso status socio-economico, atti antisociali e criminali fino ad arrivare alle conseguenze più estreme come l’incarcerazione.

Purtroppo il tema dell’ADHD negli adulti resta in Italia poco conosciuto nella pratica psichiatrica; infatti i centri che offrono adeguate opportunità di trattamento scarseggiano, e spesso i costi di un percorso di cura, gravano quasi esclusivamente sul soggetto richiedente. La necessità di implementare, tra gli operatori della salute mentale, nozioni di base relativamente al disturbo in età adulta, si associa alla necessità di una maggiore diffusione della reale disponibilità di interventi terapeutici, che fortunatamente ad oggi non mancano.

1.2 Epidemiologia dell'ADHD

I dati epidemiologici dell'ADHD costituiscono ad oggi un quadro parzialmente attendibile di quella che è la sua diffusione e frequenza nella popolazione adulta; pertanto dire che i tassi di prevalenza globale si aggirano attorno al 2,8% ((Mencacci & Migliarese, 2021) , significa lasciare nell'ombra tutta quella popolazione per la quale non sono ancora stati elaborati criteri diagnostici ad hoc o più semplicemente non si sono mai rivolte ad un centro di salute mentale per indagare la causa dei propri disagi e fragilità; per essere più precisi, la prevalenza della popolazione adulta è stimata tra il 2,8% , per pazienti ADHD di tipo sindromico, e il 4,2%, per pazienti sintomatici; in più, i dati epidemiologici, variano a seconda dei metodi e dei questionari utilizzati per la rilevazione dei sintomi. Utilizzando scale di tipo auto valutativo, il cui limite, c'è da sottolinearlo, è il carattere preminentemente autoreferenziale, emerge che il disturbo risulta maggiormente presente in Germania (4,7%), Stati Uniti (3,39%) e Nuova Zelanda (2,81%), mentre Italia (1,01%) e Paesi Bassi (1%) presentano tassi di incidenza più ridotti (DuPaul et al., 2001) .I tassi di prevalenza globale variano, anche se di poco, nell'intervista diretta, dove secondo una stima generale il numero scende al 2,5%, sempre nella popolazione adulta.

Anche se negli Stati Uniti si registra la prevalenza del disturbo più alta al mondo, il 78, 8% dei pazienti non riceve diagnosi e trattamento dai centri specializzati, bensì da parte del medico di medicina generale, mentre il 26% si affida a medici con altra specializzazione: solo una percentuale minima si rivolge a personale specializzato.

Abbiamo già accennato nel precedente paragrafo, che questo disturbo persiste nel tempo, che strutture specializzate nel trattamento scarseggiano, ma rispetto a qualche decennio addietro la situazione è evoluta in meglio rispetto alla sua definizione e problematicità; infatti, mentre nelle prime edizioni del DSM l'ADHD era circoscritto alla sola età infantile, nella IV edizione, per la prima volta, è stata sottolineata la sua insistenza nel corso del tempo, sebbene fossero presenti ancora riserve e controversie relative ai criteri diagnostici adottati, soprattutto rispetto alla soglia sintomatologica e l'età di insorgenza. Nella successiva versione, il DSM-5, sono state introdotte alcune importanti modifiche che hanno influito sulla definizione diagnostica a partire dal numero dei sintomi, età di esordio e i criteri di esclusione: questi cambiamenti nel DSM- hanno impattato positivamente sul numero di diagnosi.

1.3 Epidemiologia nell'adulto: brevi cenni sulle differenze di genere e familiarità

Vari studi sulla famiglia, sui gemelli e sulle adozioni, hanno evidenziato quanto alcuni individui siano geneticamente più suscettibili di sviluppare ADHD rispetto ad altri, proprio per specifiche caratteristiche ereditarie.

Bambini con genitori ADHD hanno un rischio sette volte maggiore di sviluppare i sintomi del disturbo rispetto a bambini senza questa familiarità psichiatrica (Larsson et al., 2013). I sintomi del dominio attentivo risultano quelli maggiormente trasmissibili, 35% secondo le stime di ereditarietà del disturbo, rispetto a quelli di iperattività, stimato attorno al 23% (Boomsma et al., 2010); (Saviouk et al., 2011)

1.4 Differenze di genere

Sebbene le manifestazioni sintomatologiche, di questa particolare condizione si presentano nei bambini di sesso maschile con una frequenza di 1:3 rispetto a quella di sesso femminile, con il sopraggiungere dell'età adulta queste differenze tendono a bilanciarsi arrivando ad un rapporto di 1:1. I dati rilevano invece un'altra realtà circa le diverse comorbilità correlate al disturbo: il genere femminile mostra una maggiore predisposizione ai disturbi d'ansia generalizzata, disturbi dell'umore, disturbo borderline e disturbi alimentari, mentre il genere maschile è maggiormente esposto all'insorgenza in comorbilità del disturbo da uso di sostanze, disturbo di personalità antisociale e disturbo d'ansia da separazione (Cumyn et al., 2009).

1.5 Comorbidità dell'ADHD nell'adulto

Come già accennato precedentemente, quando si parla di ADHD nell'adulto, ci si riferisce ad una "clinica delle comorbilità" (Barkley et al., 2008) ovvero ad un disturbo che si manifesta nella più parte dei casi in associazione ad altre entità cliniche. Questa interdipendenza con altre patologie, può essere favorita da fattori eziologici comuni, di natura sia genetica che ambientale, ma anche dai danni a cui questa sindrome espone l'individuo durante la crescita; difatti non di rado, i soggetti colpiti, mostrano grave disagio in vari ambiti della vita (famigliare, sociale, lavorativo, scolastico), tale da determina un alto carico di stress psicofisico che predispone nel tempo all'insorgenza di altre condizioni psichiatriche (ansia, disturbo bipolare, disturbi alimentari, disturbo

borderline, disturbi dell'apprendimento disturbo da uso di sostanze, disturbo ossessivo compulsivo) e mediche (obesità, diabete, disturbi del sonno) secondarie.

E' importante quindi che gli specialisti della salute mentale, abbiano una preparazione adeguata, ed un'esperienza clinica in fatto di neurodivergenze così da poter agevolmente discriminare tra, sintomi nucleari (quelli tipici dell'ADHD), e sintomi ad insorgenza secondaria (che possono manifestarsi in un secondo momento, ma che fanno capo ad un altro disturbo) durante la valutazione clinica del paziente; questo consentirebbe loro, di formulare una diagnosi più precisa e successivamente, pianificare il trattamento più congruo alla specificità del caso.

Sebbene le conoscenze ancora molto limitate del vasto e variegato universo delle neuro-diversità, abbiamo ad oggi a disposizione alcuni strumenti, che si sono rivelati utili nella fase anamnestica, per la rilevazione di questa disturbo; infatti oltre alla classica intervista (momento fondamentale per la raccolta di informazioni sulla storia del paziente), e alla valutazione comportamentale, sia diretta che riferita (famigliari, caregiver, conoscenti), si può ricorrere a test diagnostici specifici come ad esempio il Test delle Attività Sensoriali Integrative e/o questionari di autovalutazione ADHD Rating Scale-5(ADHD-RS-5), per bambini e adolescenti, o l'Adult ADHD Self-Report Scale ASRS), tutte modalità di analisi che si sono rivelate utili nell'identificazione della patologia.

1.6 Eziopatogenesi

Il disturbo da deficit di attenzione ed iperattività, è una patologia con caratteristiche estremamente eterogenee, la cui eziologia è determinata da molteplici fattori, che concorrono in diversa misura alla sua insorgenza. Sebbene la componente ambientale favorisca, in maniera importante, il suo mantenimento nel tempo, l'ipotesi più accreditata sostiene che il bambino nasca con una predisposizione a sviluppare i comportamenti tipici dell'ADHD, la cui gravità e tipologia di manifestazioni sintomatologiche varia in funzione della situazione ambientale in cui l'infante vive (CORBO, 2002).Semplificando e' possibile affermare che le cause del disturbo, possono essere di matrice genetica, neurobiologica ed ambientale.

Molti studi hanno evidenziato una correlazione rilevante tra questo deficit e l'alterazione del gene coinvolto nella produzione del neurotrasmettitore della

dopamina; le funzioni a cui assolve la dopamina nel cervello, sono molteplici: ad esempio essa interviene su quello che è il comportamento, la motivazione, la cognizione, il sonno, l'umore, l'attenzione e la memoria di lavoro, per citarne solo alcune. Gli scritti genetici tradizionali, hanno mostrato come questa neurodivergenza sia una malattia altamente familiare ed ereditabile: il rischio di ereditarla è significativamente aumentato nei parenti di primo grado, sebbene con un modesto rischio relativo tra il 4 e il 5,4 % (Langley et al., 2022).

Circa le cause ambientali, è interessante come la ricerca si stia indirizzando su fattori ambientali prenatali che possono influenzare lo sviluppo del disturbo da deficit di attenzione ed iperattività, quali ad esempio: stress materno durante la gravidanza, carenze alimentari nella dieta e uno stile alimentare poco salutare, esposizione a sostanze tossiche e chimiche (alcool, droga, farmaci e fumo di sigaretta), infezioni o malattie, complicazioni durante il parto, basso peso del bambino alla nascita.

Infine bisogna sottolineare l'importanza di alcuni aspetti sociali, che possono giocare un ruolo non meno importante degli altri nell'insorgenza di questa patologia, quali, contesto familiare disagiato e disfunzionale , traumi, sentimenti di inadeguatezza legati alle difficoltà di apprendimento.

1.7 Trattamenti Farmacologici e Interventi Multimodali nell' ADHD

In letteratura scientifica vi sono un gran numero di dati relativi all'efficacia specifica di alcune molecole sui sintomi tipici dell'ADHD nell'adulto, ovvero l'impulsività, la disattenzione ed l'iperattività motoria (Mencacci & Migliarese, 2021). Tuttavia, la programmazione di un intervento terapeutico in pazienti colpiti da questo deficit, non può limitarsi alla solo cura delle manifestazioni nucleari, ma deve necessariamente prevedere un approccio globale, tale da favorire un significativo miglioramento in tutte le aree disfunzionali. La strategia che meglio risponde a questa esigenza, è sicuramente quella multimodale, che si caratterizza per un programma di cura integrato dove ai farmaci si affiancano interventi di natura psico-educativi e psicoterapici, al fine di promuovere una maggiore consapevolezza nel paziente circa il proprio funzionamento.

La corretta pianificazione di un intervento clinico, in questa tipologia di pazienti, deve considerare una sequenza di tappe/obbiettivi diversi:

- L'attenuazione dei sintomi cardine (nucleari) della patologia talvolta invalidanti al punto tale da intralciare l'adesione al percorso di cura da parte del degente.
- Istruire in maniera appropriata il malato sugli aspetti caratteristici del disturbo cosicché il soggetto possa acquisire maggiore consapevolezza circa le proprie modalità comportamentali e assumere un ruolo attivo nel percorso di cura
- Acquisizione di nuove strategie di coping per una migliore gestione delle comorbilità psichiche e somatiche associate.
- Miglioramento complessivo del benessere del soggetto sia nell'ambito socio-relazionale che scolastico-lavorativo, in seguito ad una migliorata capacità di adattamento grazie anche allo sviluppo di abilità nuove, di una maggiore autostima ed un aumentato senso di autoefficacia.

1.7.1 Intervento farmacologico: brevi cenni

I neurotrasmettitori maggiormente coinvolti nel malfunzionamento di un soggetto affetto dal disturbo da deficit di attenzione ed iperattività, sono principalmente la Dopamina e la Noradrenalina. L'alterata funzione di questi neurotrasmettitori, può causare un importante discontrollo degli impulsi, elevata distraibilità ed un eccessivo livello di attività motoria, tratti tipici di questa neurodivergenza. I principi attivi maggiormente impiegati nella cura dell'ADHD, sono sicuramente gli psicostimolanti (metilfenidato e anfetamine). Nel corso degli ultimi anni, si è assistito ad un incremento dell'utilizzo di questi farmaci nell'adulto (Raman et al., 2018), e attualmente, a livello internazionale, gli adulti rappresentano una percentuale rilevante dei soggetti in trattamento con anfetamine, metilfenidato e atomoxetina (Karlstad et al., 2016). Tuttavia questa classe di farmaci (stimolanti), possono causare importanti effetti collaterali quali: insonnia, perdita dell'appetito, aumento della frequenza cardiaca della pressione sanguigna e nervosismo; in casi più rari si sono manifestati sintomi come mal di testa, disturbi gastrointestinali, ansia ed irritabilità. E' consigliabile eseguire, come in tutti i percorsi di cura farmacologici, accertamenti clinici sia prima che durante il trattamento, così da monitorare regolarmente alcuni parametri fisici, l'attività del cuore (ecg), e lo stato di salute generale della persona in cura (esami ematici). Altri farmaci impiegati per il trattamento di questo deficit, sono

atomoxetina (farmaco non stimolante), bupropione (antidepressivo atipico), gli antidepressivi triciclici come la clonidina, e gli inibitori della ricapitazione della serotonina e della noradrenalina, come ad esempio la duloxetina.

Per lo sviluppo di una buona compliance farmacologica, è importante che lo specialista informi il paziente riguardo alla terapia prescritta, descrivendone benefici ed eventuali effetti collaterali, e che pianifichi l'intervento, tenendo conto anche delle aspettative del paziente rispetto al piano di cura, se possibile assumendole come centrali all'interno del percorso. Un paziente informato e consapevole è un paziente generalmente più aderente al trattamento (Migliarese, 2023).

1.7.2 Interventi Multimodali

Sebbene i dati in letteratura mettano in rilievo il significativo impatto e l'efficacia dei farmaci stimolanti nella cura del disturbo da deficit d'attenzione ed iperattività, non tutti i pazienti possono beneficiare di questo tipo di trattamento per ragioni diverse. Tra le cause più comuni, sono da menzionare, la scarsa tolleranza agli effetti avversi che alcuni soggetti riscontrano, oppure l'impossibilità di assunzione in individui con patologie organiche, in quanto questa classe di farmaci può rivelarsi molto dannosa per essi; non mancano quanti si rifiutano categoricamente di intraprendere un percorso farmacologico, in quanto non vedono nel farmaco una reale possibilità di cura.

Gli interventi multimodali costituiscono la migliore risposta, non solo in tutti i casi sopracitati, ma anche in tutta quella popolazione che lamenta sintomi riconducibili all'ADHD ed è già in trattamento con farmaci; questo tipo di approccio, ha l'obiettivo precipuo di sollevare il curato da quello stato di frustrazione e fallimento che hanno fatto da sfondo a tutta la sua esistenza, e con lui il contesto che lo circonda (famigliari, caregiver, partner), attraverso l'acquisizione di strategie nuove e più efficaci, incrementando la motivazione al cambiamento e favorendo una maggiore consapevolezza di sé e delle proprie modalità di funzionamento (tutti aspetti che indirettamente favoriscono un miglioramento della compliance).

Tra tutti gli interventi integrativi, quello della Psicoeducazione ricopre un ruolo fondamentale, in quanto step basilare per innescare un cambiamento radicale nell'assistito; esso consente di apprendere, e quindi disporre, di tutto un insieme di

informazioni chiare ed approfondite circa il proprio disturbo, e di acquisire poi gli strumenti più efficaci per fronteggiarlo al meglio, così da potenziare i propri punti di forza. Questo percorso accompagna il paziente nell'acquisire gradualmente una buona consapevolezza circa il proprio deficit, i sintomi associati (ovvero come si manifesta), e l'impatto nella quotidianità. Il soggetto in cura viene edotto sulle ipotetiche origini e conseguenze del disturbo, quali situazioni possono esacerbare i sintomi e quali favorirne un miglioramento, le strategie più utili per fronteggiare momenti di difficoltà, l'impatto sull'autostima e soprattutto apprendere metodi per compensare gli aspetti deficitari.

La **Psicoeducazione** è una modalità di intervento già ampiamente impiegata in altri contesti clinici, per altre patologie psichiche, come nel disturbo bipolare (Batista et al., 2011) o nella schizofrenia (Pekkala & Merinder, 2002) ambiti in cui ha dimostrato la sua efficacia nell'incrementare il funzionamento psicosociale dei pazienti, nel garantire un più favorevole decorso della malattia, nell'aumentare la compliance e ridurre le ricadute e i ricoveri, migliorandone la qualità di vita (Mencacci & Migliarese, 2021) Questa pratica nell'ADHD, inizialmente era destinata ai genitori e talvolta agli insegnanti dei bambini colpiti, quindi circoscritto al solo ambito infantile, mentre oggi è rivolta in primis al paziente, affinché possa assumere un ruolo proattivo nel percorso di cura, e sempre più spesso ai famigliari e/o partner, per dare loro un sostegno e strumenti utili per supportare il proprio caro: questo consente di migliorare le reciproche esistenze adottando modalità relazionali più costruttive.

La terapia cognitivo comportamentale (CBT), costituisce il modello di riferimento della psicoeducazione: essa attinge a quelli che sono i principi cardine della CBT; questi programmi riabilitativi vengono gestiti da diversi operatori sanitari, quali psichiatri, psicologi, educatori, TERP (tecnico della riabilitazione psichiatrica), terapisti occupazionali, i quali collaborano per offrire contributi diversi con l'obiettivo ultimo di migliorare il funzionamento globale del paziente.

Per concludere, vengono di seguito presentati alcuni dei principali interventi multimodali , di carattere psicologico, che spesso si rendono necessari in quella tipologia di pazienti ad alta complessità terapeutica. Esistono ad oggi un variegato

numero di interventi non farmacologici, oltre a quello appena descritto della psicoeducazione, la cui efficacia è ampiamente documentata da numerosi studi.

La **Terapia Cognitivo Comportamentale** (Cognitive Behavioral Therapy), è la terapia maggiormente impiegata nel trattamento di questo disordine nell'adulto; essa è orientata ad aiutare il paziente ad identificare pensieri negativi maladattivi, e ad apprendere nuove strategie per la sostituzione degli stessi con altri più positivi e funzionali; inoltre promuove la conoscenza di nuove abilità comportamentali, per gestire aspetti in cui un ADHD fa maggior fatica, quali ad esempio, la capacità di organizzazione, la gestione delle varie attività del quotidiano e lo stress. Quindi tale approccio, ha il pregio di andare ad intervenire su schemi comportamentali disfunzionali, acquisiti e cristallizzati nel tempo, che contribuiscono al mantenimento dei sintomi; solo così l'assistito potrà concedersi spazio per l'apprendimento di nuove competenze comportamentali e cognitive, e inedite modalità di pensiero.

La **Terapia Dialettico Comportamentale** (Dialectical Behavioral Therapy), ad orientamento cognitivo comportamentale, è stata ideata da Marsha Linehan per il trattamento dei pazienti con disturbo di personalità borderline, ma con gli opportuni adeguamenti si è rivelato un metodo efficace anche nella cura dell'ADHD. Uno dei comuni denominatori tra i due disturbi è sicuramente la presenza di un importante discontrollo emotivo e degli impulsi; queste caratteristiche sono spesso causa di catastrofiche relazioni interpersonali, e sfociano spesso in condotte autodistruttive (abuso di sostanze, disturbi del comportamento alimentare ed autolesionismo), ed espongono il soggetto a sviluppare altri disordini di natura psicologica quale ansia e depressione; inoltre in entrambi i disturbi si riscontrano disattenzione, iperattività e problemi di concentrazione, anche se nel disturbo da deficit di attenzione ed iperattività questi aspetti sono maggiormente persistenti. L'intento della DBT è innanzitutto quello di promuovere l'accettazione e la comprensione dei sintomi tipici del disturbo e quelli ad esso correlati, insegnare abilità necessarie per il cambiamento e l'autogestione, ed infine apprendere abilità di regolazione emotiva e di motivazione, oltre che un comportamento più adattivo, "controllare l'ADHD, piuttosto che esserne controllati" (Hesslinger et al., 2002).

La **Terapia Metacognitiva** (Metacognitive Therapy), fornisce agli utenti strumenti atti a monitorare e regolare pensieri ed emozioni; essa va ad intervenire sulle modalità

specifiche con cui le persone riflettono sul proprio pensato; questo consente loro di comprendere appieno e gestire i propri processi cognitivi, così da migliorare il proprio benessere mentale.

Ultimo intervento, alternativo a quello farmacologico da citare, è la **Mindfulness Therapy**; essa favorisce nel tempo, lo sviluppo di una maggiore consapevolezza di sé e dei propri pensieri, sensazioni ed emozioni, così da poter ottimizzare nel soggetto, capacità di concentrazione e gestione dello stress e dell'ansia. Si basa su una tecnica mutuata dalla cultura orientale, ovvero la meditazione, il cui obiettivo è quello di favorire la capacità di concentrare l'attenzione sull'esperienza di sé nel momento presente, cercando di assumere un atteggiamento di "osservatore esterno" e modalità non giudicanti verso i contenuti mentali che si osservano scorrere in sé stessi (Mencacci & Migliarese, 2021). Questa pratica può apportare profondi miglioramenti nei soggetti di cura, sia nell'autoregolazione delle emozioni che nelle funzioni esecutive.

CAPITOLO 2 - Materiali e metodi

2.1 Obiettivo di ricerca

L'obiettivo di questa ricerca, è quello di esplorare i diversi approcci farmacologici e non (multimodali), di cui disponiamo ad oggi per trattare la sindrome da deficit di attenzione ed iperattività (ADHD) nella popolazione adulta colpita da questa condizione, in particolare, la revisione della letteratura si propone di identificare quali strategie e approcci, appaiono più adeguati per l'assistenza infermieristica nei pazienti adulti affetti da ADHD.

2.2 Quesito di ricerca in forma di PIO

Quali trattamenti clinici e approcci psicosociali sono attualmente disponibili per il trattamento degli adulti affetti da ADHD? Quali di questi interventi risulta più appropriato nell'assistenza infermieristica?

P (Patient/Population) → Popolazione adulta affetta da ADHD

I (Intervention) → Interventi clinici e psicosociali

O (Outcome) → Identificazione degli approcci più efficaci per l'assistenza infermieristica nell'adulto con ADHD

2.3 Ricerca e selezione della letteratura

2.3.1 Fonti dei dati

Gli studi selezionati per questa revisione della letteratura sono stati estratti tra i mesi di giugno e settembre 2024 dalle seguenti banche dati: PubMed, Scopus Elsevier, Trip Medical Database.

2.3.2 Parole chiave

Adhd, Interventions for patients with adhd, DDAI, Adults with adhd, multimodal adhd interventions, adult adhd, adhd therapy, adhd treatments, drugs for patients with adhd, adhd and CBT.

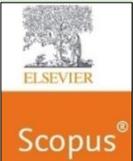
2.3.3 Stringhe di ricerca

“Attention deficit disorder with hyperactivity”, “ADHD OR adhd OR attention deficit disorder with hyperactivity”, “attention deficit disorder with hyperactivity AND

treatments OR interventions”, “pharmacotherapy AND attention deficit disorder”, “Psychosocial intervention AND adults with ADHD”, “adhd AND cognitive behavioral therapy AND adults with ADHD”.

2.4 Criteri di selezione del materiale

Per la ricerca nelle banche dati, sono state utilizzate parole libere e termini MeSH. Nella seguente tabella sono sintetizzati i risultati della ricerca.

BANCA DATI	QUERY	LIMITI	ARTICOLI
 National Library of Medicine NLM Ultimo accesso: 10/08/2024	“ADHD attention hyperactivity disorder” OR deficit	Articoli pubblicati dal 2014, Free full text	425
	“ADHD in patient the adult ”		182
	“adhd AND cure”		25
	“attention deficit disorder with hyperactivity AND treatments OR interventions”		176
	“psycosocial intervention AND adult with ADHD”		3
 Ultimo accesso: 10/08/2024	“adhd AND mindfulness ”	Articoli pubblicati dal 2014, Free full text	125
 Ultimo accesso: 10/08/2024	“effectiveness AND adhd interventions”	Articoli pubblicati dal 2014,	45

Con le parole chiave riportate nella tabella, sono state visionate diverse pubblicazioni e successivamente selezionati 10 studi, pubblicati dal 2014: 8 studi presi dalla banca dati PubMed, 2 da Trip Medical database, 2 da Scopus Elsevier . Tutti gli altri risultati delle ricerche non sono stati presi in considerazione, in quanto non pertinenti al quesito di ricerca.

2.5 Criteri di inclusione

- Per i documenti selezionati sono stati utilizzati i seguenti Criteri di Inclusione:
- Data di pubblicazione: dal 2014;
- Free Full Text;
- Tipologia di studi: Revisioni di Letteratura (RL), RCT, Trial Clinici Controllati non Randomizzati, Linee Guida, Studi Osservazionali, Studi di Metanalisi, Studio Qualitativo, Disegno Pre e Post Test.
- Studi in lingua italiana e inglese;
- Pazienti adulti affetti da ADHD;

2.6 Criteri di esclusione

Data di pubblicazione precedente l'anno 2014;

Tutti gli studi il cui accesso non è consentito gratuitamente presso la biblioteca "Pinali" dell'Università degli Studi di Padova;

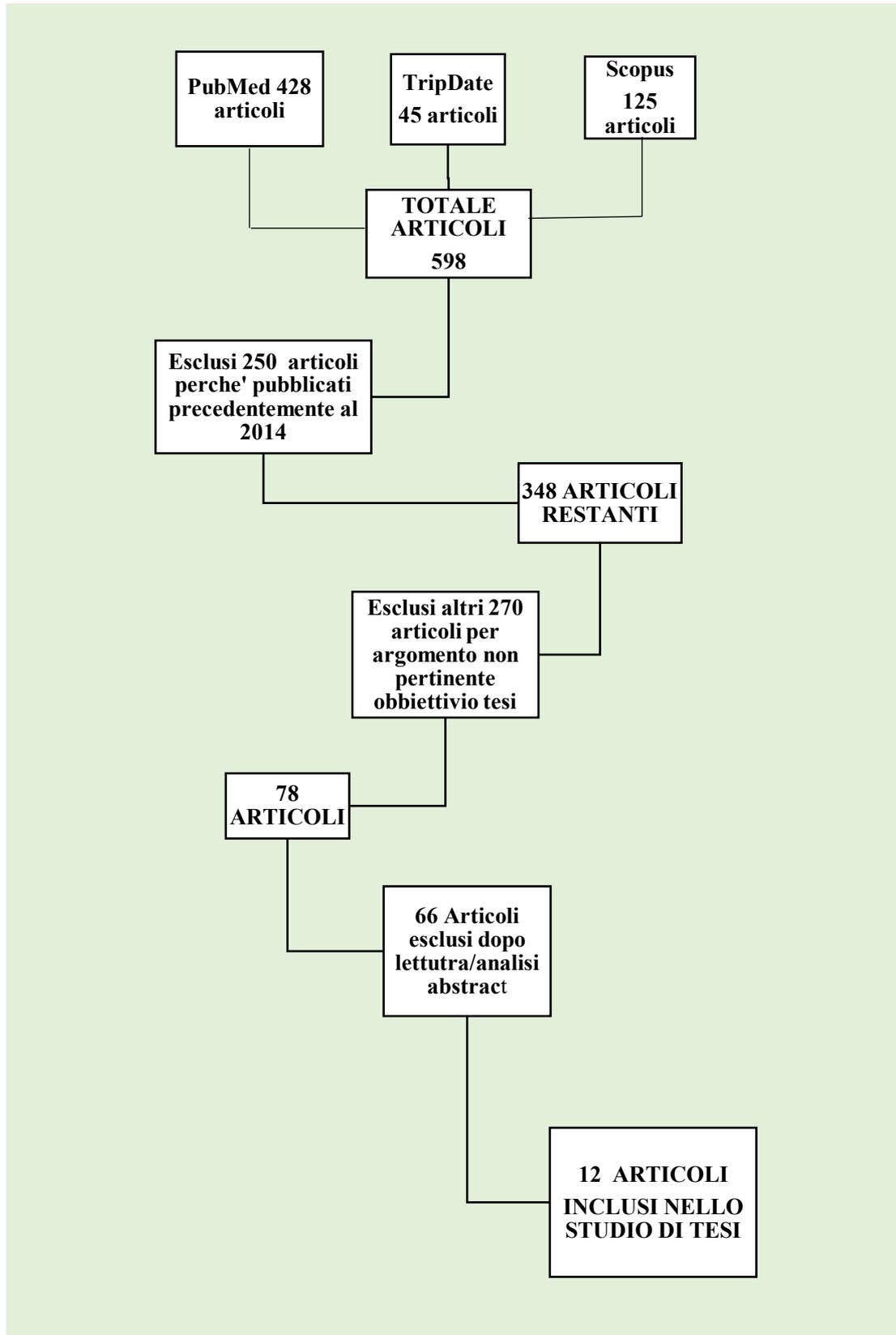
Pazienti in età pediatrica e adolescenziale.

CAPITOLO 3 - Analisi degli studi

3.1 Descrizione degli studi

Nella tabella che segue sono stati analizzati 12 studi pubblicati dal 2014 al 2024, consultando le seguenti banche dati: PubMed, Trip Medical database, Scopus Elsevier. Si tratta di 3 RCT (studi controllati randomizzati), 2 RL (revisioni della letteratura), 3 RLS (revisioni sistematiche della letteratura), 1 studio di meta-analisi, 1 studio qualitativo, 1 linea guida e 1 disegno sperimentale pre e post test.

FLOW CHART SELEZIONE ARTICOLI



STUDI E ARTICOLI

Titolo, autore/ianno e rivista	Obbiettivo ediseigno dello studio	Setting e popolazione dellostudio	Metodi	Risultati	Conclusioni
<p>1. T. HirvikoskiT.,T. Lindstro.,J. Carlsson 2017</p> <p>“Psychoeducational groups for adults with ADHD and their significant others (PEGASUS): A pragmatic multicenter and randomized controlled trial”</p>	<p>Disegno dello studio:Studio multicentrico randomizzato e controllato(con disegno aggiuntivo a gruppi paralleli)</p> <p>Obiettivo:Valutare se il progetto PEGASUS(programma di psicoeducazione strutturato di gruppo, per pazienti adulti affetti da Adhd insieme ai loro significativi), è un approccio che può rivelarsi fattibile, efficace ed efficiente per affrontare i bisogni dei pazienti ADHD e i loro significativi in termini di conoscenza e gestione dei sintomi, e qualità della vita.</p>	<p>Il presente trial clinico esamina un disegno pre-test e post-test, condotto in un contesto psichiatrico ambulatoriale che ha coinvolto 5 cliniche nella contea di Stoccolma, tra il marzo 2012 e il dicembre 2013.I partecipanti sono stati assegnati in modo casuale nei 2 gruppi:n.97al gruppo d'intervento(di cui 48 con adhd e 49 con altri significativi), e n.82 al gruppo di controllo(di cui 39 con adhd e 43 con altri significativi).</p>	<p>I partecipanti sono stati reclutati secondo i seguenti parametri:età>=18 anni,diagnosi di adhd, possibilità di partecipare con 1 significativo, con o senza trattamento farmacologico.I gruppi includevano da 10 a max 15 partecipanti con altrettanti altri significativi;I questionari self-report sono stati somministrati al basale(1/2 settimane prima), dopo la randomizzazione e al post-trattamento(1/2 settimane dopo) e misure di risultato al follow up a 3 mesi.Per l'endpoint principale:quiz di 20 domande sulla conoscenza adhd. Endpoint secondario:SWLS per misurare il benessere complessivo;HADS:per depressione e ansia;QAFM:per valutare la qualità della relazione con un altro significativo;BAS:carico di cura del significativo.</p>	<p>La maggioranza dei partecipanti ha completatoil trattamento, ma una considerevole parte del gruppo PEGASUS e TAU non è stata rintracciata dopo 3 mesi per il follow-up.Il trattamento PEGASUS ha mostrato un impatto positivo sulle conoscenze dell'adhd rispetto al tradizionale(TAU); SWLF:i punteggi nel gruppo d'intervento sono risultati leggermente migliori, ma questo cambiamento nn è statisticamente significativo;HADS:i dati hanno evidenziato miglioramenti solo nel gruppo di intervento;QAFM:cambiamenti positivi solo negli altri significativi.Durante il periodo di studio del gruppoPEGASUS il carico di cura percepito dal caregiver/compagno è stato generalmente ridotto.Al paragrafo 3.2 è stata riportata la tabella che riporta Test e focus delle sessioni PEGASUS.</p>	<p>Il programma PEGASUS si è rivelata una opzione efficace e fattibile nel supporto a pazienti con adhd, soprattutto se implementato dopo la diagnosi:esso favorisce la accettazione della diagnosi riducendo le preoccupazioni sia del paziente che dei famigliari. I risultati evidenziano un miglioramento, seppur lieve, nella soddisfazione di vita del gruppo PEGASUS rispetto a quello di controllo.Per cui si può affermare che gli interventi psicosociali dovrebbero considerarsi complementarei al trattamento farmacologico nell'adhd.</p>

<p>2. Rafay Jaeschke, Ewelina Sujkowska</p> <p>2021</p> <p>“Methylphenidate for attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: a narrative review”</p>	<p>Disegno dello studio:Revisione della letteratura</p> <p>Obiettivo:Fornire una panoramica dei farmaci disponibili per la cura dell'Adhd negli adulti e nello specifico, valutare l'utilità clinica del MPH(metilfenidato) considerando il suo meccanismo d'azione e i risultati clinici</p>	<p>Lo studio più completo è rappresentato dalla revisione sistematica con metanalisi di rete di Cortese et al.(2018). Sono stati sintetizzati dati acquisiti dai partecipanti (in totale 8.131 pazienti), ed è stata valutata l'efficacia e la tollerabilità del Metilfenidato rispetto al placebo o ad altri trattamenti attivi per l'adhd(durata dello studio 12 settimane).</p>	<p>Sono stati vagliati articoli trovati sulle Banche Dati:MEDLINE e Conchrane Central Resister of Controller Trials;sono stati selezionati mediante il modello PIRAMIDE (Murad 2016), revisioni sistematiche di altaqualità e linee guida includendo ricerche manuali tra le referenze di articoli pertinenti.Si è effettuata un'analisi dei riferimenti di studi pertinenti per garantire una copertura più ampia degli studi rilevanti.È stata analizzata la farmacologia, i meccanismi d'azione del MPH, gli effetti clinici e gli eventi avversi associati al trattamento.</p>	<p>Il metilfenidato agisce principalmente come inibitore della ricaptazione della dopamina e della noradrenalina.È stato dimostrato che riduce i sintomi principali dell'ADHD e aiuta nella regolazione delle emozioni. Gli eventi avversi più frequenti includono la diminuzione dell'appetito e l'insonnia.Ilmetilfenidato è più efficace del placebo nel trattamento dei sintomi dell'ADHD negli adulti. Tuttavia, quando confrontato con trattamenti attivi, si è rivelato marginalmente o moderatamente meno efficace rispetto alle anfetamine. In confronto a bupropione e atomoxetina (entrambi non stimolanti), non sono state trovate differenze significative nella percentuale di partecipanti che hanno abbandonato lo studio a causa di scarsa tollerabilità.</p>	<p>Da questa revisione emerge che il metilfenidato può contribuire a modificare le traiettorie di sviluppo degli adulti con ADHD riducendo i rischi associati di ansia e depressione e sottolinea l'importanza di un trattamento adeguato e personalizzato:nonsi può pensare ad un approccio farmacologico univoco per tutti i pazienti, in quanto le risposte terapeutiche differiscono in termini di efficacia e profili di tollerabilità. Sebbene l'MPH si è rivelato utile nella riduzione dei sintomici tipici dell'adhd.Tuttavia mancano studi che attestano la stabilità di questi effetti nel tempo anche dopo la sospensione del trattamento.L'MPH è considerato un'opzione efficace e sicura per gli adulti con ADHD. Ci sono preoccupazioni sulla tollerabilità e sulla necessità di studi aggiuntivi per definire linee guida sul dosaggio e strategie di trattamento, nonostante l'efficacia riconosciuta.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>3. Anne Halmøy, Anna Edith, Ring, Rolf, Gjestad, Merett</p> <p>2022</p> <p>“Dialectical behavioral therapy-based group treatment versus treatment as usual for adults with attention-deficit hyperactivity disorder: a multicenter randomized controlled trial”</p>	<p>Disegno dello studio: Trial clinico randomizzato controllato multicentrico (RCT)</p> <p>Obiettivo: Valutare gli effetti dellaterapiadialettico comportamentale(DBT) sulle funzioni esecutive e sulla regolazione emotiva.</p>	<p>In questo studio sono stati inclusi 121 partecipanti di cui 68 donne con diagnosi di adhd, provenienti da 7 ambulatori psichiatrici della Norvegia. Età media=37. Endpoint primario: indagare l'efficacia della DBT in un setting di gruppo rispetto al trattamento erogato di routine in questa tipologia di pazienti sul funzionamento esecutivo (EF) e la regolazione emotiva(ER). Endpoint secondario: Impatto della DBT sui sintomi tipici dell'adhd, sui sintomi di depressione, ansia e qualità della vita.</p>	<p>In questo RCT multicentrico ea gruppi paralleli i pazienti sono stati assegnati in modo casuale a ricevere il trattamento attivo con DBT-bGT o la condizione di controllo(TAU) per 14 settimane attraverso una procedura di sorteggio in cieco monitorata e supervisionata in ogni centro partecipante. Al gruppo in trattamento TAU successivamente è stata offerta l'opportunità di ricevere la DBT-bGT e tutti sono stati nuovamente valutati 6 mesi dopo il completamento di quest'ultimo- Gli esiti primari EF e ER sono stati misurati dal behavior Rating Inventory Executive FunctioningAdult (BRIEF-A e dalla Difficulties in Emotion Adjustment Scale(DERS). Per gli esiti secondari: BecksAnxietyinventory(BAI) per misurare l'ansia, AAQoL per valutare la qualità della vita e Beck's Depression Inventory (BDI) per i sintomi d'ansia.</p>	<p>In generale la riduzione dei sintomi segnalata prima del trattamento per il gruppo che ha ricevuto la DBT sono rimaste stabili a 6 mesi dopo il follow-up. E' emerso un miglioramento continuo nelle scale BRIEF e DERS con rispettivamente il 28% e il 39% della riduzione totale dei sintomi osservata dopo la conclusione del trattamento per il BDI e l'AAQoL. Sebbene ci sia stato un lieve calo dei miglioramenti riscontrati dopo il trattamento questi rimangono comunque significativamente superiori ai valori iniziali. Il gruppo di partecipanti che ha ricevuto il trattamento di supporto post-trial (TAU) hanno mostrato miglioramenti significativi e coerenti dopo aver completato la DBT aggiuntivo di 4 settimane post esperimento con risultati positivi mantenuti anche durante il follow-up di 6 mesi.</p>	<p>Questo studio dimostra che un trattamento di gruppo basato sulla DBT è efficace nel migliorare il funzionamento esecutivo auto-riferito i sintomi dell'adhd e la qualità della vita negli adulti con adhd con miglioramenti che si mantengono per 6 mesi dopo il trattamento. Tuttavia non si sono osservati effetti significativi sulla regolazione emotiva (suggerendo che tale aspetto richieda interventi più mirati o di durata maggiore). I limiti dello studio comprendono l'assenza di misure di esito cliniche basate sul parere medico, la mancanza di standardizzazione nel trattamento della condizione di controllo, e il fatto che il follow-up di 6 mesi non ha previsto una condizione di controllo. Lo studio suggerisce che un trattamento di gruppo per adulti con ADHD rappresenta un'opzione non farmacologica efficace, praticabile e ben tollerata.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>4. Mary V. Solanto, , David J. Marks, Jeanette Wasserstein, Katherine Mitchell, Howard Abikoff, , Jose Ma. J. Alvir, Dott.PH Michele D. Kofman,</p> <p>2014</p> <p>“Efficacy of Meta-Cognitive Therapy for Adult ADHD”</p>	<p>Disegno dello studio:Trial controllato randomizzato</p> <p>Obiettivo:Valutare l’efficacia di un intervento di gruppo di terapia meta cognitiva (MCT) volto a potenziare la gestione del tempo, l’organizzazione e la pianificazione in pazienti adulti con deficit di attenzione e iperattività</p>	<p>I potenziali partecipanti 355(prima dello screening) sono stati reclutati attraverso varie fonti inclusi centri psichiatrici situati nella zona di New York, gruppi di supporto adhd, psichiatri di comunità, medici di base, servizi di sanità universitaria e pubblicità sui siti web dedicati agli studi clinici.</p>	<p>88 adulti con una diagnosi di adhd accertata(screening preliminare) sono stati suddivisi in 2 gruppi in base all’uso di farmaci nel seguente modo:45 sono stati assegnati alla terapia meta cognitiva e 43 alla terapia di supporto (gruppo di controllo). Misure di esito primarie: Intervista strutturata in cieco (AISRS) l’utilizzo della scala (CAARS-S) per la valutazione dei sintomi dell’adhd e la scala AISRS per i sintomi di disattenzione.</p>	<p>5 partecipanti in ciascun gruppo hanno abbandonato il trattamento altri 8 partecipanti sono stati esclusi dagli esiti perché assenti a più di 3 sessioni.5 partecipanti hanno modificato la terapia durante le 12 settimane di trattamento. I partecipanti assegnati alla terapia meta cognitiva(MCT) hanno mostrato un miglioramento maggiore sulle misure standardizzate dei sintomi di disattenzione sia auto valutati, valutati dall’osservatore o esaminati da 1 valutatore cieco rispetto al gruppo di controllo. I risultati relativi ad altri aspetti esaminati non verranno menzionati perché non hanno mostrato significative variazioni.</p>	<p>Questo studio evidenzia come la terapia meta cognitiva (MBT) apporta miglioramenti significativi nei pazienti adulti con adhd in particolare circa la disattenzione, le abilità di gestione del tempo, organizzazione e pianificazione. I risultati confermano l’efficacia di un intervento psicosociale, contribuendo così a rafforzare l’idea e la pratica, sui benefici della CBT , sia in gruppo che individualmente, per questa tipologia di pazienti.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>5. Pan Mei Rong, Huang Fang, Zhao Meng-Jie, Wang Yan-Fei, Wang Yu- Feng, Qian.</p> <p>2019</p> <p>“A comparison of efficacy between cognitive behavioral therapy (CBT) and CBT combined with medication in adults with attention- deficit/hyperac- tivity disorder (ADHD)”</p>	<p>Disegno dello studio:Studio di meta-analisi</p> <p>Obiettivo:Analizzare l'efficacia della terapia Cognitivo Comportamentale(CBT) combinata con farmaci rispetto alla sola CBT nel trattamento dei sintomi fondamentali, sintomi emotivi, autostima, funzioni sociali e cognitive nei pazienti adulti con adhd.</p>	<p>Lo studio ha coinvolto pazienti adulti ambulatoriali con diagnosi di adhd che erano disposti a ricevere CBT nel Sesto Ospedale Universitario di Pechino (lo studio fa riferimento a campioni provenienti da un precedente studio (RCT).L'esperimento ha avuto una durata di 12 settimane e si è svolto tra il periodo di Settembre 2013 e Aprile 2018.</p> <p>Alla valutazione preliminare hanno partecipato 197 persone ma solo 124 pazienti hanno completato più di 7 sessioni CBT;dei 124 pazienti 57 hanno ricevuto il trattamento CBT +M e 67 il solo trattamento con CBT</p>	<p>Il programma CBT è stato condotto in gruppi da 8 a 12 pazienti con un percorso suddiviso in 12 sessioni, da 2 ore ciascuna, costituito da 6 moduli per lavorare sulla:organizzazione, pianificazione, riduzione della distraibilità, pensiero adattivo;per rafforzare le nuove competenze sono stati assegnati esercizi da svolgere a casa. Il percorso è stato condotto da 2 terapisti psichiatri che hanno ricevuto apposita formazione. Per la valutazione dei risultati primari è stata utilizzata l'ADHD-RS-XQLL, per misurare i sintomi adhd.</p> <p>Per gli esiti secondari:SAS(scala autovalutazione ansia); SDS (depressione); SES (autostima); BRIEF (a) (scala di autovalutazione delle funzioni esecutive o sull'autoregolamentazione nell'ambiente quotidiano;WHOQL-BREF(qualità della vita);CTRS (valutazione della qualità della terapia).</p>	<p>Nella scala BRIEF(a) il gruppo CBT+M ha mostrato punteggi superiori, quindi una integrazione di M risulta più efficace nel migliorare le abilità meta-cognitive ed organizzative. Entrambi i gruppi hanno registrato importanti miglioramenti nel punteggio totale della ADHD-RS-XQLL.</p> <p>End-point secondario:entrambi i gruppi hanno mostrato miglioramenti significativi nei SAS, SDS e SES. Mentre il gruppo CBT ha registrato miglioramenti in tutti i domini della scala WHOQL-BREF (qualità della vita) , il gruppo CBT+M ha mostrato progressi solo nei domini psicologico e ambientale.non sono state osservate differenze significative tra i 2 gruppi nelle:SAS, SDS, SES;in entrambi i gruppi sono emersi miglioramenti importanti nella scala BRIEF-A, ma non sono emerse differenze rilevanti in termini di efficacia tra i 2 gruppi.</p>	<p>Lo studio ha ampiamente dimostrato che la CBT è un trattamento efficace per gli adulti con adhd. La combinazione di CBT e farmaco ha portato a notevoli progressi nelle funzioni esecutive, manonha mostrato effetti aggiuntivi sui sintomi clinici rispetto alla sola CBT.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>6. F. Oliva, F. Malandrone, G. di Girolamo S.Mirabella, 2021 “The efficacy of mindfulness-based interventions in attention-deficit/hyperactivity disorder beyond core symptoms: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression”.</p>	<p>Disegno dello studio:Revisione sistematica della letteratura. Obiettivo:Condurre un analisi sistematica e una metanalisi degli studi che esaminano gli effetti della mindfulness-based interventions(MBIS) sull’adhd negli adulti e sulle caratteristiche correlate-Esplorare l’impatto della MBIS su:condizioni cliniche associate, deficit neuro cognitivi, consapevolezza e benessere complessivo della persona.</p>	<p>E’stata effettuata una ricerca bibliografica su 5 DataBase includendo sia studi controllati che osservazionali sia su adulti che bambini affetti da adhd in trattamento con MBI da solio in aggiunta ad altri interventi.</p>	<p>La revisione dei dati segue il metodo PRISMA:sono stata eseguite meta-regressioni per analizzare i risultati.</p>	<p>In linea con le precedenti revisioni sistematiche i sintomi dell’adhd continuano ad essere gli aspetti più analizzati nella ricerca.E’ stato osservato un miglioramento dei sintomi dell’adhd con una significativa riduzione sia del deficit d’attenzione che dell’iperattività e impulsività dopo il trattamento conMBI.</p>	<p>In questo studio i sintomi tipici dell’adhd risultano quelli maggiormente indagati rispetto agli altri come depressione, ansia disregolazione emotiva. Gli MBT si sono rivelati efficaci sui sintomi dell’adhd in generale ma l’impatto appare più significativo sui sintomi dell’attenzione .Sebbene alcuni studi abbiano riportato miglioramenti negli altri aspetti indagati, associati all’adhd, come ad esempio i sintomi depressivi, funzionamento generale in seguito al trattamento con MBT, sono tuttavia necessari ulteriori studi per poter affermare che la MBT sia superiore ad altri trattamenti in termini di efficacia. Ad oggi possiamo dire che gli MBT possono essere considerati come un complemento utile ad altri interventi piuttosto che un loro sostituto. Queste tecniche possono integrare diversi approcci terapeutici, arricchendo l’esperienza di cura.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>7.</p> <p>Christina Seery BA, Margo Wrigley, Fiona O'riordan, Jessica Bramham</p> <p>2022</p> <p>“Whats do adult with ADHD want to know: a Delphi consensus study on the psycho-educational need of expert by experience”</p>	<p>DISEGNO DELLO STUDIO:Studio qualitativo.</p> <p>OBIETTIVO:Identificare le informazioni essenziali ed utili che gli adulti con Adhd desiderano apprendere sulla propria condizione</p>	<p>Per questo studio sono stati ingaggiati soggetti con sintomi auto-riferiti di adhd, reclutati tramite la mailing-list dell'organizzazione “adhdireland” nell'Ottobre 2021 in Irlanda.Al primo turno hanno partecipato 43 soggetti in totale , di età compresa tra i 23 e i 67 anni , di cui 25 donne, 17 uomini e 1 persona con identità non binaria;al secondo turno il numero è sceso a 26(tasso di abbandono dl 40%.</p>	<p>Per questo studio è stato utilizzato un metodo Delphi modificato. Ai partecipanti è stato fornito un elenco di 119 possibili argomenti, sviluppato attraverso un'analisi tematica realizzata da un team di esperti in ADHD, basata su materiale informativo reperito online.Sono stati identificati 4 temi principali:diagnosi, interventi di informazioni di base e convivenza con adhd.I partecipanti sono stati invitati ad esprimere la loro opinione su 119 argomenti proposti in 1 app psicoeducativa. I partecipanti hanno potuto suggerire temi rilevanti e offrire consigli su grafica e elementi interattivi delle ipotetiche app. Analizzando le risposte del primo turno, è stato stilato un elenco di argomenti per il secondo turno. Sono stati creati sondaggi individuali che includevano le loro risposte e la media del gruppo. Successivamente, sono stati contattati via email per partecipare alla fase finale dello studio. Un elenco abbreviato di 5 argomenti, insieme ai suggerimenti aggiuntivi del primo turno (n=37), è stato presentato con la stessa scala.</p>	<p>Il consenso è stato analizzato utilizzando gli intervalli interquartili (IQR), con valori pari o inferiori a 1 indicanti una variazione minima nelle risposte. Gli argomenti che presentavano un IQR maggiore o uguale a 1 sono stati selezionati per il secondo turno di valutazione. Di conseguenza, la maggior parte dei temi esaminati è stata considerata significativa per un'ulteriore esplorazione della tematica relativa all'adhd</p>	<p>L'indagine mostra che gli adulti con ADHD cercano attivamente informazioni e strategie pratiche per gestire meglio la vita quotidiana. La classificazione di molti temi come "importanti" evidenzia l'urgenza di interventi psicoeducativi specifici per questa popolazione.Tali risultati possono costituire un fondamento cruciale per lo sviluppo di un'app psicoeducativa, mirando a fornire strumenti e risorse utili. Inoltre, le informazioni emerse possono essere integrate in interventi terapeutici o discussioni cliniche relative all'ADHD, in particolare per coloro che hanno ricevuto una diagnosi recente, al fine di facilitare una migliore comprensione della condizione e stimolare pratiche di auto-aiuto efficaci.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

8. Paese	Disegno di studio e Obiettivo	Target popolazione (a chi è rivolto?) e Sistema di Grading	Raccomandazioni pertinenti al quesito di ricerca	Outcomes
Australia	<p>Linea guida</p> <p>Obiettivo: L'obiettivo principale di questo studio è presentare una sintesi dello sviluppo e delle raccomandazioni delle linee guida australiane basate su evidenze per la diagnosi e il trattamento efficace dell'ADHD con l'intento di favorire identificazioni e diagnosi precise e tempestive.</p>	<p>Le raccomandazioni si applicano a bambini adolescenti e adulti con ADHD e alle loro famiglie/caregiver e a: persone con autismo, bambini in accoglienza fuori casa, persone con epilessia, persone con disabilità intellettuale, persone con disturbo oppositivo provocatorio, persone con disturbi d'ansia, persone con parto particolarmente pre-termine, persone con disturbi da tic, persone con dipendenza da internet, persone con disturbi psicotici, persone con disturbo da uso di sostanze, persone con disturbo esplosivo intermittente, persone con una storia familiare di ADHD, persona con idea/comportamento suicidario</p> <p>Sistema di grading: Il sistema di grading utilizzato per le linee guida australiane per la pratica clinica evidence-based per il disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) è il GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation). Il processo di sviluppo delle linee guida ha comportato revisioni sistematiche delle prove e consultazioni su 50 domande cliniche, adattando le linee guida NICE al contesto australiano, e ha considerato i conflitti di interesse e le esigenze delle persone con ADHD e delle loro famiglie.</p>	<p>Le linee guida includono 113 raccomandazioni riguardo screening, diagnosi, trattamento multimodale e supporto. I punti chiave sono: formazione per genitori, supporto psicologico, trattamento di prima linea con metilfenidato e attenzione a sottogruppi a rischio.</p>	<p>Questa nuova linea guida rappresenta il primo standard normativo approvato per la diagnosi e il trattamento dell'ADHD in Australia, con l'obiettivo di ottimizzare l'assistenza per oltre 800.000 australiani affetti da questa condizione; essa mira a integrare modelli biopsicosociali e di disabilità sociale per garantire un approccio equilibrato nell'identificazione diagnosi e supporto alle persone con ADHD e i loro significativi. Viene sottolineata l'importanza di condurre ulteriori ricerche per affrontare le lacune esistenti nella letteratura sull'ADHD e per migliorare la qualità delle opzioni terapeutiche attualmente disponibili. Si spera che l'attuazione di queste raccomandazioni possa migliorare sia l'accuratezza nella diagnosi che i risultati clinici per le persone che vivono con l'ADHD.</p>

<p>9. Alisa R. Kosheleff , Oren Mason, Rakesh Jain, Jennifer Koch, and Jonathan Rubin</p> <p>2023</p> <p>“Functional Impairments Associated With ADHD in Adulthood and the Impact of Pharmacologic Treatment”</p>	<p>Disegno dello studio:Revisione della letteratura</p> <p>Obiettivo:Analizzare l'ADHD negli adulti concentrandosi sulle compromissioni funzionali e sull'impatto del trattamento farmacologico. Inoltre si vuole comprendere l'evoluzione dei sintomi in età adulta e le conseguenze sociali, lavorative e sulla qualità della vita, esaminando anche l'efficacia del trattamento nel migliorare i sintomi e i risultati funzionali.</p>	<p>Vengono analizzati diversi contesti, concentrandosi principalmente sulle popolazioni adulte che soffrono di ADHD: infatti vengono esaminate anche le dinamiche familiari e le relazioni interpersonali includendo genitori affetti da ADHD e i loro figli, nonché ricerche che coinvolgono vari gruppi demografici di adulti con questo funzionamento.</p>	<p>In questa Revisione della Letteratura si analizzano articoli identificati in database accademici come Google Scholar e PubMed. La rilevanza degli articoli è stabilita dai criteri di selezione scelti che considerano diversi aspetti, tra cui la robustezza delle prove, la pertinenza del contenuto, l'impatto dei risultati e l'aggiornamento delle informazioni. La ricerca ha seguito un metodo di selezione basato su termini specifici come "ADHD", "adulto" e "compromissioni funzionali", permettendo così di restringere il campo a studi clinici, meta-analisi e dati longitudinali significativi. Essendo una revisione narrativa, non sono stati applicati rigorosi criteri di metodologia sistematica. Questo ha consentito una valutazione qualitativa dei risultati, evidenziando così le implicazioni cliniche e individuali dell'ADHD negli adulti, senza limitarsi a un'analisi quantitativa rigida così da ottenere una comprensione più ampia e sfumata dell'ADHD negli adulti, integrando vari contributi della letteratura scientifica esistente (evidence-based).</p>	<p>Gli adulti con ADHD mostrano diverse compromissioni funzionali, tra cui</p> <ul style="list-style-type: none"> -Difficoltà sociali: Maggiore isolamento sociale, tassi elevati di divorzio. -Impatto sull'occupazione: Redditi inferiori e alta disoccupazione con difficoltà nel mantenere un impiego stabile. -Incidenti e Lesioni: Aumento significativo del rischio di incidenti stradali e lesioni. -Comportamenti a Rischio: Maggiore incidenza di comportamenti sessuali a rischio e uso di sostanze. <p>Circa l'efficacia del trattamento farmacologico dall'analisi emerge che i farmaci per l'ADHD hanno dimostrato di migliorare non solo i sintomi, come disattenzione e impulsività ma anche le compromissioni funzionali. Si registrano infatti miglioramenti significativi con l'uso di stimolanti e non stimolanti e nelle relazioni e riduzione degli incidenti stradali tra i pazienti trattati. I risultati mostrano variazioni significative nei punteggi di compromissione funzionale prima e dopo il trattamento, con miglioramenti evidenti nelle aree funzionali tra i gruppi trattati e non trattati.</p>	<p>Questo studio evidenzia che il trattamento farmacologico non solo può attenuare i sintomi caratteristici di questo disturbo, ma anche contribuire a ridurre le ripercussioni negative che gli individui con ADHD spesso sperimentano; inoltre emerge forte da questa revisione anche l'urgenza di un approccio più sistematico e integrato nel riconoscimento e nella gestione dell'ADHD negli adulti. Affrontare questa questione in modo adeguato potrebbe avere un impatto significativo sulla qualità della vita di queste persone, favorendo anche il miglioramento dei loro risultati funzionali in vari contesti, dalla sfera lavorativa a quella relazionale. È importante approfondire le conseguenze a lungo termine dell'ADHD negli adulti e sviluppare strategie d'intervento più efficaci per migliorare la gestione del disturbo.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>10. Candice Wakelin, Michele Willemse Erica Munnik</p> <p>2023</p> <p>“A review of recent treatments for adults living with attention-deficit/hyperactivity disorder”</p>	<p>Disegno dello studio:Revisione sistematica della letteratura.</p> <p>Obiettivo: L'obiettivo principale di questa revisione è identificare e raccogliere interventi basati su evidenze scientifiche per trattare l'ADHD negli adulti per aiutare a comprendere meglio come gestire questa condizione, esaminando i diversi approcci terapeutici, sia quelli che prevedono l'utilizzo di farmaci che quelli senza farmaci.</p>	<p>L'analisi si focalizza sugli adulti affetti da ADHD un disturbo che a livello mondiale, si stima colpisca tra il 2% e il 5% della popolazione adulta. Sono state messe in luce le varie difficoltà che le persone con ADHD devono affrontare, come il malessere emotivo, le diverse problematiche nelle relazioni interpersonali e le conseguenze finanziarie. Questi aspetti aiutano a contestualizzare e a comprendere meglio i motivi alla base di questo studio.</p>	<p>La revisione sistematica condotta secondo le linee guida PRISMA ha analizzato articoli pubblicati tra il 2009 e il 2019 in quattro DataBase di medicina e psicologia. Solo gli studi con un punteggio minimo del 61% (usando lo strumento Smith-Francis-Swartbooi) sono stati inclusi per un totale di 40 articoli. Il processo di ricerca si articola in diverse fasi: inizialmente, sono stati identificati 1840 articoli, da cui sono stati rimossi duplicati e articoli non pertinenti; nel processo di screening, il numero è stato ridotto a 727. Durante la valutazione, sono stati esaminati gli articoli selezionati per la loro qualità metodologica. Infine, è stata effettuata una meta-sintesi per identificare i temi principali emersi dagli studi, offrendo una comprensione approfondita dell'argomento.</p>	<p>Gli autori dello studio hanno esaminato vari approcci per il trattamento dell'ADHD, suddividendoli in farmacologici e non farmacologici. Tra i trattamenti farmacologici il metilfenidato (MPH) e l'atomoxetina (ATX) si sono dimostrati i più efficaci. Inoltre sono stati considerati utili anche farmaci non stimolanti come la memantina e il donepezil ma in contesti specifici. Per quanto riguarda gli interventi non farmacologici sono emerse terapie come la terapia CBT la MBT e la terapia DBT dimostrando che le terapie psicosociali possono portare miglioramenti significativi nella regolazione emotiva e nelle capacità organizzative. In ultimo la neurostimolazione con metodi come il neurofeedback e la terapia con luce intensa hanno mostrato risultati promettenti. Per garantire l'affidabilità delle conclusioni, gli autori hanno condotto un'analisi qualitativa dei dati, supportata da revisioni incrociate. Sono state presentate diverse tabelle e grafici, tra cui una sintetica panoramica dei risultati associati ai trattamenti farmacologici, l'efficacia degli interventi psicosociali e i risultati degli studi sulla neurostimolazione.</p>	<p>Da questa revisione è emerso che interventi farmacologici e non farmacologici (sia isolatamente che in combinazione) sono tra le modalità più efficaci per il trattamento dell'ADHD negli adulti. Sebbene i trattamenti farmacologici siano frequentemente prescritti si sottolinea l'importanza di opzioni non farmacologiche per coloro che potrebbero avere delle riserve verso l'uso di farmaci (per via di possibili effetti collaterali o preoccupazioni relative alla dipendenza). Questa analisi promuove la consapevolezza dell'ADHD negli adulti e suggerisce che un approccio multimodale potrebbe essere necessario per affrontare appieno le complessità del disturbo, inclusi i sintomi concomitanti come ansia e depressione. Inoltre si evidenzia la necessità di approfondire gli studi su questa condizione così da poter offrire in un futuro prossimo strategie d'intervento più specifiche</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>11. Annette Björk, Ylva Rönngren, Erika Wall, Stig Vinberg, Ove Hellzen & Niclas Olofsson</p> <p>2020</p> <p>“A nurse-led lifestyle intervention for adult persons with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in Sweden”</p>	<p>Disegno dello studio:Disegno di studio pre e post- test</p> <p>Obiettivo: Sviluppare un intervento sullo stile di vita guidato da infermieri per migliorare la salute mentale e fisica di adulti con disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADHD). Si è cercato di valutare l'impatto di questo intervento sulla qualità della vita, sull'attività fisica e su vari parametri di salute psicologica e fisica.</p>	<p>Lo studio è stato condotto nel contesto della sanità pubblica svedese, con il reclutamento di partecipanti provenienti da cliniche psichiatriche aperte. I partecipanti avevano un'età compresa tra 18 e oltre, con una diagnosi documentata di ADHD secondo i criteri ICD10. I risultati indicano un miglioramento in quest'area. Tuttavia, i punteggi sui sintomi di ansia e le dimensioni della salute mentale generale non hanno mostrato miglior</p>	<p>La durata complessiva dell'intervento è di 52 settimane, durante le quali è stato monitorato un campione di 35 adulti con ADHD. Le misurazioni sono state effettuate in tre momenti:al basale (T1), dopo 20 settimane (T2), e dopo 52 settimane (T3).L'intervento comprendeva tre componenti principali: relazioni interpersonali, educazione sanitaria e supporto cognitivo. Diversi strumenti di valutazione sono stati utilizzati per misurare i sintomi dell'ADHD (Adult ADHD Self-Report Scale - ASRS), la qualità della vita (Adult ADHD Quality of Life - AAQoL), e la salute mentale (Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS). Le misurazioni includevano anche test di fitness (VO2 max) e misure antropometriche come l'indice di massa corporea (BMI) e la circonferenza della vita. Lo studio ha coinvolto 35 partecipanti adulti, esaminando vari aspetti della loro salute e del loro benessere attraverso misure standardizzate alla baseline (T1), dopo 20 settimane (T2) e alla fine dell'intervento dopo 52 settimane (T3). Le misurazioni includevano sintomi ADHD, qualità della vita, salute mentale, abitudini di vita (attività fisica, dieta, uso di tabacco) e variabili fisiche (BMI, VO2 Max).</p>	<p>Inizialmente, 48 adulti hanno acconsentito a partecipare; 35 hanno completato l'intervento e 25 hanno completato le misurazioni finali. Un numero significativo di partecipanti ha abbandonato lo studio, principalmente per motivi lavorativi e cambiamenti nelle priorità. Questo abbandono può influenzare la generalizzabilità dei risultati, ma è coerente con tassi di abbandono osservati in studi simili su popolazioni con ADHD. Misure della salute e del benessere: Attività fisica: I risultati indicano un aumento significativo dell'attività fisica settimanale tra i partecipanti. Prima dell'intervento, un certo numero di partecipanti non era coinvolto in attività fisiche; alla fine dell'intervento, era evidente un miglioramento nel livello generale di attività fisica. Qualità della vita: Sebbene non ci sia stato un miglioramento significativo nel punteggio totale della qualità della vita (p=0,568), la sottoscala della produttività della vita ha mostrato un buon miglioramento (p=0,001). Per cui i partecipanti si sono sentiti più produttivi Salute mentale:I sintomi di depressione sono diminuiti(P=0,014) mentre ansia e salute mentale non sono migliorati.</p>	<p>Con questo studio si è esaminato un intervento per adulti con ADHD volto a modificare lo stile di vita riscontrando effetti positivi sui sintomi dell'ADHD e un incremento dell'attività fisica settimanale che ha migliorato anche il benessere mentale. Un elemento chiave è stato il supporto sociale poiché i partecipanti hanno beneficiato dello scambio di esperienze con altri. L'educazione sanitaria ha contribuito a una maggiore consapevolezza delle abitudini e delle strategie di coping. Tuttavia sono necessari studi futuri a lungo termine per convalidare i risultati. Inoltre non ci sono stati cambiamenti significativi in aree come disattenzione e iperattività. L'intervento potrebbe essere applicabile in contesti clinici, ma ulteriori ricerche sono essenziali per valutare il suo impatto a lungo termine sulle persone con ADHD.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>12. Jennieffer A. Barr e Lily P. Tsai 2021</p> <p>“Health coaching provided by registered nurses described: a systematic review and narrative synthesis”</p>	<p>Disegno dello studio:Lo studio ha seguito un disegno di revisione sistematica e sintesi narrativa sistematica</p> <p>Obiettivo: L’obiettivo di questo studio era identificare, accedere e riassumere le prove relative a come e perché il coaching sanitario viene implementato dagli infermieri registrati.E’ stato condotto un esame sistematico della letteratura per valutare l’efficacia del coaching nella promozione dell’auto-cura dei pazienti, in particolare per la gestione di malattie croniche</p>	<p>Gli studi inclusi nella revisione sono stati condotti in vari contesti di assistenza sanitaria, comprese le cure primarie, le strutture per anziani e le unità di assistenza acuta. La popolazione studiata include pazienti con malattie croniche come diabete, malattie cardiovascolari, disturbi respiratori e condizioni post-operatorie.</p>	<p>La ricerca è stata condotta attraverso una revisione dei database CINAHL, Medline, Scopus e PsychINFO. Gli autori hanno utilizzato un criterio di inclusione specifico per esaminare studi empirici che riportavano interventi di coaching sanitario da parte di infermieri registrati. Due autori hanno eseguito indipendentemente la valutazione della qualità degli articoli utilizzando il Critical Appraisal Skills Program (CASP) per determinare il rischio di bias.</p>	<p>Promozione dell’auto-cura e autogestione:Gli interventi di coaching si sono dimostrati efficaci nel potenziare le capacità di auto-cura e la gestione di malattie croniche dove è stato registrato un miglioramento nella gestione dei sintomi e aderenza ai piani di trattamento;gli infermieri hanno fornito supporto attraverso l’educazione la motivazione e il monitoraggio delle abitudini sanitarie. **Miglioramento della Relazione Infermiere-Paziente:** Il coaching ha favorito comunicazioni più aperte tra pazienti e infermieri, aumentando la fiducia e creando un ambiente terapeutico in cui i pazienti si sentono a loro agio nel condividere preoccupazioni sulla salute.Adattamento dei Programmi di Coaching: Gli interventi di coaching sono stati personalizzati in base alle esigenze specifiche dei pazienti, migliorando motivazione ed efficacia. Limitazioni: La variabilità nei metodi di coaching e nei criteri di valutazione rende difficile il confronto tra studi. Inoltre, la maggior parte dei campioni era di piccole dimensioni, influenzando la generalizzabilità dei risultati.</p>	<p>In conclusione il coaching sanitario da parte degli infermieri registrati ha mostrato un potenziale significativo nel migliorare l'auto-cura e la gestione delle malattie croniche tra i pazienti. Tuttavia, per massimizzare l'efficacia e la diffusione di questi interventi, è fondamentale continuare a standardizzare le pratiche di coaching e a condurre ricerche di maggiore ampiezza e qualità. La formazione continua degli infermieri sui principi del coaching sanitario potrebbe ulteriormente potenziare le competenze necessarie per implementare con successo questi interventi.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.2 Risultati della ricerca

3.2.1 Sintesi dei risultati

Dai risultati degli studi analizzati nelle tabelle precedenti, emerge chiaramente che la gestione dell'ADHD negli adulti richiede un approccio complesso e multiforme, che combina diverse strategie terapeutiche, in quanto, il semplice trattamento farmacologico potrebbe non essere sufficiente; perciò risulta fondamentale abbinare farmaci e interventi psicosociali per ottenere risultati migliori e più duraturi: in questo contesto, il programma PEGASUS ha dimostrato di essere particolarmente efficace (Hirvikoski et al., 2017). Questo progetto si è dimostrato un'opzione valida e praticabile per il supporto ai pazienti adulti con ADHD, in particolare quando implementato subito dopo la diagnosi; questo intervento ha avuto il merito di promuovere l'accettazione della diagnosi, alleviando così le preoccupazioni sia dei pazienti che dei loro familiari/caregiver. I risultati ottenuti hanno confermato un miglioramento, seppur modestissimo, della qualità della vita per il gruppo che ha partecipato al programma rispetto a quello di controllo. Pertanto, si può affermare con assoluta certezza che le pratiche psicosociali possono essere considerate come complementi al trattamento farmacologico per l'ADHD.

Attualmente, negli adulti che vivono con questa condizione, le opzioni farmacologiche si suddividono principalmente in due categorie di farmaci: stimolanti e non stimolanti; tra tutti il metilfenidato si distingue per la sua sicurezza ed efficacia (Jaeschke et al., 2021). Tuttavia, è importante sottolineare che ogni trattamento deve essere personalizzato, e ulteriori ricerche sono necessarie per capire come questo medicinale possa influenzare i pazienti a lungo termine, soprattutto dopo la sospensione del trattamento.

Altri studi hanno esplorato approcci terapeutici come la terapia dialettico-comportamentale (DBT) (Halmøy et al., 2022) e la terapia metacognitiva (MCT) (Solanto et al., 2014). Queste metodologie non solo mirano a ridurre i sintomi dell'ADHD, ma cercano anche di migliorare aspetti fondamentali della vita quotidiana, come la qualità della vita percepita e le competenze di gestione del tempo. Tuttavia, è emerso che per affrontare la regolazione emotiva sono necessari interventi più specifici e, in alcuni casi, di maggiore durata.

La terapia cognitivo-comportamentale (CBT) si è dimostrata un'altra opzione valida, in particolare quando viene utilizzata in combinazione con trattamenti farmacologici (Pan et al., 2019). Inoltre, gli adulti affetti da adhd, tendono a cercare informazioni pratiche su come gestire la loro condizione, il che indica una chiara necessità di sviluppare strumenti educativi specifici per supportarli nel loro percorso.

Le linee guida recentemente aggiornate dalle autorità sanitarie in Australia, rappresenta un importante passo in avanti per migliorare l'assistenza ai pazienti con ADHD (May et al., 2023). Queste linee guida evidenziano la necessità di una continua ricerca e di affrontare le lacune presenti nella letteratura attuale. Un intervento ben progettato non solo ha il potere di ridurre gli effetti negativi del disturbo, ma può anche migliorare significativamente la qualità della vita dei pazienti e dei loro significativi. Infine si è indagato accuratamente la dimensione del coaching effettuato da infermieri, ed è emerso l'impatto positivo che può avere sulla vita dei pazienti in termini di consapevolezza, autogestione dei sintomi e benessere complessivo; questo intervento assistenziale rappresenta una risorsa fondamentale per promuovere una cultura della salute più proattiva e partecipativa, contribuendo non solo alla qualità dell'assistenza, ma anche al benessere complessivo del sistema sanitario (Barr & Tsai, 2021).

3.2.2 Focus su un intervento di educazione, supporto, gestione e promozione del benessere, condotto da un infermiere per persone adulte con ADHD

Lo studio condotto da Annette Björk e dai suoi colleghi, ha esaminato l'efficacia di un progetto programmato per modificare lo stile di vita di adulti con ADHD condotto da infermieri specializzati in salute mentale . I risultati sono stati interessanti e significativi, in quanto si è osservato che l'intervento ha avuto un impatto positivo sui sintomi dell'ADHD, portando ad un aumento dell'attività fisica settimanale e contribuendo così a migliorare il benessere generale dei partecipanti.

Un aspetto rilevante, emerso dallo studio, è l'importanza delle relazioni interpersonali e del supporto nello sviluppo di abitudini più sane. I partecipanti, hanno trovato grande giovamento nel condividere esperienze e interagire con altri, che si trovavano in situazioni simili: il supporto sociale costituisce un elemento importante nel processo di cambiamento.

Inoltre, la componente educativa dell'intervento, ha giocato un ruolo fondamentale in quanto, insieme al supporto cognitivo, ha aiutato i partecipanti a sviluppare una

maggior consapevolezza delle loro abitudini di vita, e delle strategie di coping disponibili.

Tuttavia, è importante sottolineare che i ricercatori hanno suggerito la necessità di condurre studi futuri, soprattutto a lungo termine, per confermare l'impatto di questi interventi e per evitare di generalizzare i risultati ottenuti. Sebbene si siano osservati miglioramenti nell'attività fisica e nella qualità della vita, non sono emersi cambiamenti significativi in altre aree, come la disattenzione o l'iperattività. Infine gli autori, hanno indicato che l'intervento potrebbe essere utile e applicabile in contesti clinici, come le strutture di assistenza sanitaria primaria o i servizi di supporto per adulti con ADHD. Sebbene l'esperimento abbia mostrato promesse, è fondamentale proseguire con ulteriori ricerche, per comprendere appieno come le modifiche allo stile di vita, possano influenzare positivamente la vita delle persone affette da ADHD nel lungo periodo.

Questo studio è stato selezionato anche perché funzionale ad illustrare in modo esemplificativo il ruolo fondamentale dell'infermiere nel contesto degli interventi assistenziali per adulti affetti da ADHD. Si evidenzia l'importanza della figura infermieristica nell'attuazione di strategie di gestione del comportamento, con l'obiettivo finale di ottimizzare la qualità della vita del paziente e ridurre l'intensità dei sintomi. Di seguito saranno presentati alcuni dei principali strumenti, e tecniche, che l'infermiere può utilizzare per interagire in modo efficace e costruttivo con questa popolazione, all'interno di un ambiente di gruppo o individualmente.

La comprensione del disturbo è un passaggio fondamentale per comprendere a fondo il disturbo. L'ADHD negli adulti non è solo una continuazione di sintomi infantili, ma può manifestarsi in modi diversi, influenzando vari aspetti della vita quotidiana, tra cui il lavoro, le relazioni interpersonali e la salute mentale. Questa comprensione facilita l'approccio empatico e personalizzato che risponde alle necessità specifiche del paziente.

Le tecniche di educazione e consapevolezza consentono all'infermiere di educare, persone con questa neurodivergenza, riguardo il proprio disturbo, spiegando caratteristiche e modalità di trattamento. La consapevolezza dei propri sintomi, aiuta il paziente a riconoscere quando si sta per verificare un episodio di impulsività o di disattenzione, favorendo l'adozione di strategie preventive.

L'impostazione di routine strutturate consentono di ridurre al minimo il rischio di possibili comportamenti disfunzionali. Pertanto si rende necessaria la collaborazione con il paziente, per costruire una sorta di inventario delle attività, dove riportare orari precisi e prestabiliti di tutti quegli impegni che potremmo definire fondamentali, come una buona igiene del sonno, la cura dell'igiene personale e l'alimentazione, tutti appuntamenti quotidiani che questi soggetti vivono con difficoltà.

Lo sviluppo di strategie di coping possono aiutare il paziente ad identificare e sviluppare strategie di coping efficaci per affrontare l'iperattività e l'impulsività. Questo può includere tecniche di rilassamento, come la respirazione profonda o la meditazione (mindfulness), per gestire stress ed ansia.

La promozione di una comunicazione efficace è essenziale per costruire una relazione di fiducia con il paziente, incoraggiando una comunicazione aperta. L'infermiere deve essere disponibile ad ascoltare le preoccupazioni e le difficoltà del paziente, aiutandolo ad intercettare i propri sentimenti, e a identificare strategie funzionali per fronteggiare al meglio lotte future.

La collaborazione con le altre figure professionali come psicologi, psichiatri ed altri professionisti della salute mentale è fondamentale; tutti gli operatori della salute devono partecipare ad un approccio multidisciplinare, condividendo osservazioni e dati sul comportamento e sul progresso del paziente. Questa integrazione permette di garantire un trattamento coordinato e personalizzato, che tenga conto delle diverse esigenze del paziente e delle terapie in corso.

L'educazione e la formazione del paziente. L'infermiere fornisce al paziente informazioni adeguate riguardo alla propria condizione, ad esempio vulnerabilità legate all'ADHD o a disturbi correlati. Informarsi su come la condizione può influenzare i vari aspetti della vita quotidiana, aiuta e spinge il paziente a individuare gli obiettivi da raggiungere e a maturare una migliore consapevolezza.

Il Monitoraggio e la valutazione dei progressi consente di controllare i progressi del paziente riguardo alle tecniche di gestione del tempo e alle strategie di coping. Questo può includere incontri regolari per riesaminare gli obiettivi, apportare eventuali modifiche al piano d'azione e celebrare i successi, anche piccoli, per mantenere alta la motivazione.

Il coinvolgimento della famiglia/caregiver è uno step fondamentale nel processo di cura del paziente. L'infermiere può facilitare sessioni di educazione che coinvolgono i

familiari per aiutarli a comprendere il disturbo e a supportare efficacemente il paziente nella gestione funzionale dei propri deficit; queste tecniche e strategie integrative consentono di affrontare le difficoltà legate a problemi di gestione del tempo e delle attività in modo più globale, fornendo al paziente gli strumenti necessari per migliorare la qualità della vita.

3.2.3 Coaching e Infermiere

Dagli studi presi in considerazione nella tabella precedente, sono stati analizzati 2 studi che descrivono approfonditamente il ruolo dell'infermiere in contesti ad alto carico di problematicità, come ad esempio quello della salute mentale, dove sono richieste particolari competenze tecniche, empatia e capacità di ascolto, nonché una buona gestione dello stress; in questo ambito, come in altri scenari assimilabili, questi professionisti della salute costituiscono uno degli anelli fondamentali, non solo come operatori sanitari, ma anche come supporto emotivo e guida per i pazienti. Il coaching, nella salute mentale, si integra perfettamente con il lavoro di questa professione, poiché entrambe le figure tendono a concentrarsi sul potenziamento della salute e del benessere del paziente; questa pratica offre un approccio orientato agli obiettivi, aiutando le persone a identificare le proprie aspirazioni, a sviluppare strategie e a superare eventuali ostacoli. In questo senso, l'infermiere può assumere un ruolo di coach, accompagnando pazienti e familiari, in un percorso di crescita personale e di recupero (Barr & Tsai, 2021).

Nel contesto della salute mentale, l'assistenza infermieristica e il coaching contribuiscono a promuovere l'autonomia del paziente. Gli infermieri, possono aiutare i pazienti a esplorare e comprendere le proprie emozioni, a sviluppare abilità di coping e a imparare tecniche di gestione dello stress. In questo modo, non solo si offre supporto durante le fasi critiche, ma si lavora anche per costruire un percorso di resilienza a lungo termine. È importante sottolineare che l'intervento di questi professionisti della salute, deve essere sempre in linea con le linee guida etiche e professionali. L'aspetto della sicurezza e del rispetto della dignità del paziente rimane centrale nel loro operato. Quindi, la sinergia tra infermieristica e coaching, nella salute mentale, rappresenta un approccio innovativo e umano, che può portare a risultati significativi nel processo di guarigione e benessere dei pazienti.

3.2.4 Coaching: Il ruolo dell'infermiere nel promuovere il benessere del paziente

Il coaching, effettuato da infermieri, si distingue come un intervento di grande utilità per il benessere dei pazienti. Il concetto di coaching, in ambito infermieristico, si basa sulla relazione di cura e sulla comunicazione empatica, elementi fondamentali nella professione infermieristica. Gli infermieri, grazie alla loro formazione e alla loro esperienza, sono in grado di offrire supporto, non solo dal punto di vista fisico, ma anche emotivo e psicologico, contribuendo così a una visione olistica della salute.

Uno degli aspetti più rilevanti del coaching infermieristico è la personalizzazione dell'intervento; questi operatori sono in grado di ascoltare le esigenze specifiche dei pazienti, aiutandoli a identificare obiettivi personali e a sviluppare strategie pratiche per affrontare le sfide della loro malattia o condizione. Questo approccio, centra la cura sui bisogni individuali, promuovendo un senso di responsabilità e autonomia nei pazienti, che si sentono così maggiormente coinvolti nel proprio percorso di guarigione.

Questa pratica, può facilitare la gestione dello stress e dell'ansia, che spesso accompagnano situazioni di malattia. Attraverso tecniche di coping, mindfulness e strategie relazionali, gli operatori della salute possono aiutare i pazienti a gestire meglio le emozioni negative, migliorando la loro qualità della vita. Questa dimensione psicologica del coaching non deve essere sottovalutata, poiché uno stato d'animo positivo, può avere un impatto significativo sul processo di guarigione.

In termini di risultati, ci sono studi e ricerche che evidenziano quanto il coinvolgimento attivo dei pazienti, possa portare a migliori esiti clinici e a una riduzione dei ricoveri ospedalieri. Questo approccio, promuove una visione proattiva della salute in cui i pazienti, “non sono più meri riceventi di trattamenti, ma diventano attori principali nella gestione della propria salute”.

Un altro aspetto importante, è l'effetto positivo che questo innovativo intervento può avere sulla prevenzione; infatti, attraverso l'educazione e la sensibilizzazione, si possono fornire ai pazienti le informazioni necessarie per evitare comportamenti a rischio e adottare stili di vita più sani, promuovendo così la salute a lungo termine. Questo può portare a una gestione migliore delle malattie croniche, riducendo così il rischio di complicanze e migliorando la gestione della salute in generale.

Infine, non si può trascurare l'impatto che il coaching ha anche sugli stessi infermieri. Attraverso questo approccio, questi possono sviluppare competenze chiave come la leadership, la motivazione e la gestione del tempo, aumentando la loro soddisfazione professionale e riducendo il burnout; il miglioramento delle competenze, non solo influisce positivamente sul benessere di questa figura, ma si riflette anche sulla qualità dell'assistenza fornita ai pazienti.

CAPITOLO 4 - Discussione e conclusioni

4.1 Discussione

4.1.1 Rilevanza dell'assistenza infermieristica a persone adulte con ADHD

E' stato più volte fatto riferimento alle numerose difficoltà che quotidianamente, la popolazione con ADHD, deve affrontare per poter gestire al meglio le difficoltà specifiche di questa condizione. In questo contesto, il ruolo dell'infermiere appare cruciale, in quanto il suo lavoro non si limita ad offrire supporto in termini meramente fisici, ma si estende all'ambito più vasto e complesso del benessere inteso come miglioramento della qualità della vita.

Infatti, come emerso dall'analisi di alcuni degli studi riportati nel capitolo precedente, nell'assistenza infermieristica, il primo passo nella cura di queste persone è l'ascolto attento, abilità questa, che consente sia di identificare le esigenze specifiche del paziente, che favorire, nel tempo, la costruzione di una salda relazione di alleanza.

Una volta instaurato un rapporto di fiducia, l'infermiere ha il compito importante di fornire supporto pratico al paziente, attraverso l'insegnamento di tecniche di gestione dello stress, dell'attenzione, come la meditazione mindfulness, e l'uso di strumenti tecnologici che possono aiutare a sopperire, ad esempio, gli importanti deficit attentivi o la cattiva gestione del tempo, caratteristiche queste estremamente invalidanti in questa tipologia di soggetti. L'osservazione costante dell'aderenza al trattamento farmacologico, se presente, è un altro aspetto importante di questa professione, in quanto questi operatori della salute, devono monitorare costantemente gli effetti collaterali e l'efficacia del trattamento, assicurandosi che il paziente comprenda l'importanza della regolarità nell'assunzione dei farmaci e che si senta sostenuto nella gestione della terapia. La complessità di questa neurodivergenza impone la necessità di una stretta collaborazione tra i membri del team assistenziale (medici, psichiatri, terapisti, psicologi), così da poter sviluppare un piano di assistenza integrato che risponda al meglio alle esigenze specifiche del paziente.

Risulta evidente che il compito di questi professionisti della salute sia più ampio di quello che normalmente si possa pensare: essi agiscono anche come educatori, consapevoli che l'istruzione e la comunicazione possano avere un impatto significativo sul modo in cui i pazienti affrontano la loro condizione.

Dall'analisi degli studi, emerge chiaramente come la gestione di questa neurodiversità, richieda notevole pazienza e capacità di adattamento; ogni paziente può reagire in modo diverso ai vari trattamenti e alle tecniche di gestione, rendendo essenziale per gli infermieri essere flessibili e pronti a modificare il loro approccio in base alle esigenze individuali. Questo richiede anche un impegno continuo per la formazione e l'aggiornamento professionale, poiché l'universo ADHD nell'adulto risulta a tutt'oggi ancora piuttosto inesplorato. In virtù del recente interesse della ricerca medica in questo ambito, si auspica che gli interventi di cura ad oggi disponibili, si amplino e arricchiscano in un tempo relativamente breve, così da poter fornire delle risposte terapeutiche più mirate a questa variegata neurodiversità.

4.2 Implicazioni per la pratica

Negli ultimi anni, parallelamente ad un incremento d'interesse per l'ADHD nell'età adulta, è emersa la necessità di sviluppare strumenti diagnostici e scale di valutazione specifiche per gli adulti, con l'obiettivo di promuovere un approccio personalizzato al trattamento.

In questo scenario, gli infermieri si danno come una figura cruciale, poiché spesso sono il primo contatto per i pazienti all'interno degli ambienti di cura. La loro formazione e preparazione li rendono particolarmente abili nel gestire pazienti ADHD, offrendo supporto e orientamento ai pazienti e alle loro famiglie. È essenziale quindi, che gli infermieri siano aggiornati sulle varie strategie/strumenti terapeutici che la ricerca mette a disposizione dei diversi operatori della salute per una gestione, si suppone più efficace, di questa neurodivergenza nell'adulto; pertanto la possibilità di partecipare a programmi di formazione incentrati su interventi psicosociali, risulta imprescindibile. Ciò consentirebbe agli infermieri di arricchire, in senso olistico, il proprio approccio nella gestione di questo deficit, così da poter offrire a questa popolazione soluzioni sempre aggiornate e sempre più in linea con le loro reali necessità.

4.3 Conclusioni

4.3.1 Punti di forza e di debolezza

In base al quesito e obiettivo principale di questa revisione della letteratura, è emerso un evidente supporto all'ipotesi secondo cui gli interventi infermieristici, attuati nel contesto dell'assistenza a pazienti adulti affetti da Disturbo da Deficit Attenzione/Iperattività (ADHD), hanno portato ad un significativo miglioramento della qualità della vita di questi pazienti. La revisione ha analizzato vari studi e articoli, che evidenziano come le strategie d'intervento infermieristico possano, non solo rispondere ai bisogni clinici dei pazienti, ma anche favorire un ambiente di supporto che permetta loro di vivere in maniera più positiva e proattiva la propria condizione. Queste misure, comprendono l'educazione del paziente, il supporto emotivo, la gestione dei sintomi e la promozione di tecniche di coping (coaching): un intervento ben strutturato, da parte degli infermieri, può svolgere un ruolo fondamentale nel supportare questi soggetti, e nel gettare le fondamenta per costruire nel tempo una esistenza più gratificante all'insegna dell'autodeterminazione.

In aggiunta all'obiettivo principale, sono stati presi in considerazione e analizzati, studi che illustrano tutta la varietà di interventi farmacologici e non farmacologici (multimodali) disponibili ad oggi per la cura dell'ADHD negli adulti. Tuttavia è emerso che ciascun intervento, può avere effetti differenti su specifici aspetti della condizione, rendendo così indispensabile e determinante, un approccio personalizzato per ciascun paziente. Infatti non esiste una soluzione unica che possa essere considerata ideale per tutti gli adulti affetti da questa neurodivergenza.

Pertanto, dal momento che questa neurodiversità si presenta con caratteristiche estremamente eterogenee e complesse, si rende necessario procedere per step, con la massima cautela, così da avere disponibili dati sufficienti e affidabili per poter cucire un intervento assistenziale rispondente alla singolarità di ciascun paziente, che rispetti appieno deficit e inclinazioni e promuova senza riserve aspirazioni dello stesso.

BIBLIOGRAFIA

- Boomsma, D. I., Saviouk, V., Hottenga, J.-J., Distel, M. A., De Moor, M. H. M., Vink, J. M., Geels, L. M., Van Beek, J. H. D. A., Bartels, M., De Geus, E. J. C., & Willemsen, G. (2010). Genetic Epidemiology of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD Index) in Adults. *PLoS ONE*, *5*(5), e10621. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0010621>
- Cumyn, L., French, L., & Hechtman, L. (2009). Comorbidity in Adults with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *54*(10), 673–683. <https://doi.org/10.1177/070674370905401004>
- DuPaul, G. J., Schaugency, E. A., Weyandt, L. L., Tripp, G., Kiesner, J., Ota, K., & Stanish, H. (2001). Self-Report of ADHD Symptoms in University Students: Cross-Gender and Cross-National Prevalence. *Journal of Learning Disabilities*, *34*(4), 370–379. <https://doi.org/10.1177/002221940103400412>
- Larsson, H., Asherson, P., Chang, Z., Ljung, T., Friedrichs, B., Larsson, J.-O., & Lichtenstein, P. (2013). Genetic and environmental influences on adult attention deficit hyperactivity disorder symptoms: A large Swedish population-based study of twins. *Psychological Medicine*, *43*(1), 197–207. <https://doi.org/10.1017/S0033291712001067>
- Mencacci, C., & Migliarese, G. (2021). *ADHD nell'adulto: Dalla diagnosi al trattamento*. Edra.
- Millstein, R. A., Hoerster, K. D., Rosenberg, D. E., Nelson, K. M., Reiber, G., & Saelens, B. E. (2016). Individual, Social, and Neighborhood Associations With Sitting Time Among Veterans. *Journal of Physical Activity and Health*, *13*(1), 30–35. <https://doi.org/10.1123/jpah.2014-0369>
- Saviouk, V., Hottenga, J., Slagboom, E. P., Distel, M. A., De Geus, E. J. C., Willemsen, G., & Boomsma, D. I. (2011). ADHD in Dutch adults: Heritability and linkage study. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, *156*(3), 352–362. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.31170>
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fischer, M. (2008). *ADHD [Attention-Deficit Hyperactivity Disorder] in adults: What the science says*. The Guilford Press.

Batista, T. A., Von Werne Baes, C., & Juruena, M. F. (2011). Efficacy of psychoeducation in bipolar patients: Systematic review of randomized trials. *Psychology & Neuroscience, 4*(3), 409–416. <https://doi.org/10.3922/j.psns.2011.3.014>

Boomsma, D. I., Saviouk, V., Hottenga, J.-J., Distel, M. A., De Moor, M. H. M., Vink, J. M., Geels, L. M., Van Beek, J. H. D. A., Bartels, M., De Geus, E. J. C., & Willemsen, G. (2010). Genetic Epidemiology of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD Index) in Adults. *PLoS ONE, 5*(5), e10621. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0010621>

Cumyn, L., French, L., & Hechtman, L. (2009). Comorbidity in Adults with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry, 54*(10), 673–683. <https://doi.org/10.1177/070674370905401004>

DuPaul, G. J., Schaugency, E. A., Weyandt, L. L., Tripp, G., Kiesner, J., Ota, K., & Stanish, H. (2001). Self-Report of ADHD Symptoms in University Students: Cross-Gender and Cross-National Prevalence. *Journal of Learning Disabilities, 34*(4), 370–379. <https://doi.org/10.1177/002221940103400412>

Hesslinger, B., Tebartz Van Elst, L., Nyberg, E., Dykieriek, P., Richter, H., Berner, M., & Ebert, D. (2002). Psychotherapy of attention deficit hyperactivity disorder in adults: A pilot study using a structured skills training program. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 252*(4), 177–184. <https://doi.org/10.1007/s00406-002-0379-0>

Karlstad, Ø., Zoëga, H., Furu, K., Bahmanyar, S., Martikainen, J. E., Kieler, H., & Pottegård, A. (2016). Use of drugs for ADHD among adults—A multinational study among 15.8 million adults in the Nordic countries. *European Journal of Clinical Pharmacology, 72*(12), 1507–1514. <https://doi.org/10.1007/s00228-016-2125-y>

Langley, K., Martin, J., & Thapar, A. (2022). Genetics of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. In S. C. Stanford & E. Sciberras (A c. Di), *New Discoveries in the Behavioral Neuroscience of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder* (Vol. 57, pp. 243–268). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/7854_2022_338

Larsson, H., Asherson, P., Chang, Z., Ljung, T., Friedrichs, B., Larsson, J.-O., & Lichtenstein, P. (2013). Genetic and environmental influences on adult attention deficit hyperactivity disorder symptoms: A large Swedish population-based study of

- twins. *Psychological Medicine*, 43(1), 197–207.
<https://doi.org/10.1017/S0033291712001067>
- Mencacci, C., & Migliarese, G. (2021). *ADHD nell'adulto: Dalla diagnosi al trattamento*. Edra.
- Migliarese, G. (A c. Di). (2023). *ADHD negli adulti: Un modello per l'intervento psicoeducativo*. Erickson.
- Millstein, R. A., Hoerster, K. D., Rosenberg, D. E., Nelson, K. M., Reiber, G., & Saelens, B. E. (2016). Individual, Social, and Neighborhood Associations With Sitting Time Among Veterans. *Journal of Physical Activity and Health*, 13(1), 30–35.
<https://doi.org/10.1123/jpah.2014-0369>
- Raman, S. R., Man, K. K. C., Bahmanyar, S., Berard, A., Bilder, S., Boukhris, T., Bushnell, G., Crystal, S., Furu, K., KaoYang, Y.-H., Karlstad, Ø., Kieler, H., Kubota, K., Lai, E. C.-C., Martikainen, J. E., Maura, G., Moore, N., Montero, D., Nakamura, H., ... Wong, I. C. K. (2018). Trends in attention-deficit hyperactivity disorder medication use: A retrospective observational study using population-based databases. *The Lancet Psychiatry*, 5(10), 824–835. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30293-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30293-1)
- Saviouk, V., Hottenga, J., Slagboom, E. P., Distel, M. A., De Geus, E. J. C., Willemsen, G., & Boomsma, D. I. (2011). ADHD in Dutch adults: Heritability and linkage study. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 156(3), 352–

SITOGRAFIA ARTICOLI

Barr, J. A., & Tsai, L. P. (2021). **Health coaching provided by registered nurses described: A systematic review and narrative synthesis.** *BMC Nursing*, 20(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00594-3>

Björk, A., Rönngren, Y., Wall, E., Vinberg, S., Hellzen, O., & Olofsson, N. (2020). **A nurse-led lifestyle intervention for adult persons with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in Sweden.** *Nordic Journal of Psychiatry*, 74(8), 602–612. <https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1771768>

Halmøy, A., Ring, A. E., Gjestad, R., Møller, M., Ubostad, B., Lien, T., Munkhaugen, E. K., & Fredriksen, M. (2022). **Dialectical behavioral therapy-based group treatment versus treatment as usual for adults with attention-deficit hyperactivity disorder: A multicenter randomized controlled trial.** *BMC Psychiatry*, 22(1), 738. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04356-6>

Hirvikoski, T., Lindström, T., Carlsson, J., Waaler, E., Jokinen, J., & Bölte, S. (2017). **Psychoeducational groups for adults with ADHD and their significant others (PEGASUS): A pragmatic multicenter and randomized controlled trial.** *European Psychiatry*, 44, 141–152. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.04.005>

Jaeschke, R. R., Sujkowska, E., & Sowa-Kućma, M. (2021). **Methylphenidate for attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: A narrative review.** *Psychopharmacology*, 238(10), 2667–2691. <https://doi.org/10.1007/s00213-021-05946-0>

Kosheleff, A. R., Mason, O., Jain, R., Koch, J., & Rubin, J. (2023). **Functional Impairments Associated With ADHD in Adulthood and the Impact of Pharmacological Treatment.** *Journal of Attention Disorders*, 27(7), 669–697. <https://doi.org/10.1177/10870547231158572>

May, T., Birch, E., Chaves, K., Cranswick, N., Culnane, E., Delaney, J., Derrick, M., Eapen, V., Edlington, C., Efron, D., Ewais, T., Garner, I., Gathercole, M., Jagadheesan, K., Jobson, L., Kramer, J., Mack, M., Misso, M., Murrup-Stewart, C., ... Bellgrove, M. (2023). **The Australian evidence-based clinical practice guideline for attention deficit hyperactivity disorder.** *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 57(8), 1101–1116. <https://doi.org/10.1177/00048674231166329>

Oliva, F., Malandrone, F., Di Girolamo, G., Mirabella, S., Colombi, N., Carletto, S., & Ostacoli, L. (2021). **The efficacy of mindfulness-based interventions in attention-deficit/hyperactivity disorder beyond core symptoms: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression.** *Journal of Affective Disorders*, 292, 475–486. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.068>

Pan, M.-R., Huang, F., Zhao, M.-J., Wang, Y.-F., Wang, Y.-F., & Qian, Q.-J. (2019). **A comparison of efficacy between cognitive behavioral therapy (CBT) and CBT combined with medication in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD).** *Psychiatry Research*, 279, 23–33. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.06.040>

Seery, C., Wrigley, M., O’Riordan, F., Kilbride, K., & Bramham, J. (2022). **What adults with ADHD want to know: A Delphi consensus study on the psychoeducational needs of experts by experience.** *Health Expectations*, 25(5), 2593–2602. <https://doi.org/10.1111/hex.13592>

Solanto, M. V., Marks, D. J., Wasserstein, J., Mitchell, K., Abikoff, H., Alvir, J. Ma. J., & Kofman, M. D. (2014). **Efficacy of Meta-Cognitive Therapy for Adult ADHD.** *American Journal of Psychiatry*, 167(8), 958–968. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09081123>

Wakelin, C., Willemse, M., & Munnik, E. (2023). **A review of recent treatments for adults living with attention-deficit/hyperactivity disorder.** *South African Journal of Psychiatry*, 29. <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v29i0.2152>

