

TERAPIE MULTIMODALĂ VERSUS TERAPIE MEDICAMENTOASĂ ÎN TULBURAREA DE HIPERACTIVITATE, CU DEFICIT ATENȚIONAL LA COPIL. REZULTATE PRELIMINARE

BOGDANA MILEA¹, RAMONA SANDEA², DOINA COSMAN³

^{1,3}Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, ²Spitalul de Boli Infecțioase Cluj-Napoca

Cuvinte cheie: terapie multimodală, terapie medicamentoasă, ADHD

Rezumat: Deoarece, în prezent, formularea unor concluzii clare și valide în privința celui mai bun tratament al Tulburării de Hiperactivitate cu Deficit Atențional (ADHD), la copil, rămâne dificilă, se impune continuarea eforturilor de elaborare a unor strategii terapeutice adresate nevoilor copilului în integralitatea lor. Studiul de față, desfășurat în perioada februarie - iulie 2010, analizează eficacitatea intervenției multimodale, comparativ cu terapia medicamentoasă, în ADHD la copil. Domeniile evaluate au fost: nivelul simptomelor clinice, impactul asupra funcționării adaptative școlare și a competențelor familial-sociale. Prin terapie multimodală, în acest proiect, se înțelege combinarea medicației cu un program de training al părintelui, învățătorului și psihoterapia copilului. Acest trial terapeutic, cu grupe paralele, a inclus copii școlarizați, în clasele I-VIII, diagnosticați cu ADHD în cadrul Clinicii de Psihiatrie Pediatrică din Cluj-Napoca. Rezultatele au fost favorabile terapiei multimodale în special în privința domeniului școlar și social-familial. În ceea ce privește influența asupra simptomelor afecțiunii, rezultatele celor două tipuri de abordare terapeutică au fost apropiate.

Keywords: child, hyperactivity, school, competences, multimodal therapy

Abstract: Since at present, drawing clear and valid conclusions regarding children's Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) over the best treatment is still a difficult issue, there is a need for sustained efforts in elaborating therapy strategies to best address a child's needs. The herby study, conducted between February and July 2010, analyses the effectiveness of the multimodal treatment compared to the pharmacological approach of ADHD. The evaluated fields were: the level of clinical symptoms, the impact on the child's adaptation to school and on his social competences. By multimodal therapy, we refer in this project to combining medicine with a training programme for the parent and the teacher, as well as child's psychotherapy. This therapeutic trial, developed on parallel groups, included schoolchildren, grades I-VIII, who had been diagnosed with ADHD in the Paediatric Psychiatry Clinic from Cluj-Napoca. The results were favourable to the multimodal therapy especially regarding their school adaption and manifestations in their family and social conduct. Regarding the impact on the symptoms of this disorder, the results of the two therapeutic approaches were close.

INTRODUCERE

Tulburarea de Hiperactivitate cu Deficit Atențional (ADHD), una dintre cel mai frecvent întâlnite patologii din psihiatria pediatrică (1), se caracterizează, pe lângă triada simptomatică majoră: tulburări de atenție, hiperactivitate, impulsivitate și printr-un puternic impact negativ asupra funcționării generale a copilului în domeniul familial, școlar și social.(2) Având în vedere faptul că, medicația specifică s-a dovedit utilă în primul rând în ameliorarea simptomelor cuprinse în criteriile de diagnostic și mai puțin în controlul celorlalte probleme cu care se confruntă zi de zi copilul (3), s-a încercat găsirea altor modalități terapeutice, non-farmacologice, aplicate fie individual, fie combinat-tratament multimodal. Relativ recent, au fost dezvoltate câteva studii sistematice mari care evaluează eficacitatea unor abordări multimodale precum și persistența în timp a beneficiilor.(4) Deși rezultatele acestor studii sunt încurajatoare (5), ele sunt încă destul de puține și utilizează, pe lângă medicație, cel mai adesea doar o intervenție de tip comportamental. Astfel, în continuare, formularea unor concluzii clare și valide în privința celui mai bun tratament rămâne dificilă. Se impune, astfel, continuarea eforturilor de elaborare a unor strategii terapeutice adecvate care să se

adreseze nevoilor copilului în integralitatea lor, fără o scindare artificială.

Pornind de la aceste premise, ne-am propus realizarea unui studiu clinic în cadrul căruia să analizăm eficacitatea intervenției multimodale, comparativ cu terapia monomodală, medicamentoasă, în ADHD la copil. Prin terapie multimodală, în acest proiect, se înțelege combinarea medicației cu un program de training al părintelui, învățătorului și psihoterapia copilului. Datele prezentate aici sunt parte dintr-un proiect care intenționează să cuprindă un număr mai mare de pacienți. Această etapă intermediară este însă necesară și utilă, în ciuda limitărilor legate de dimensiunea redusă, deoarece aceste rezultate preliminare constituie un ghid pentru abordarea următorilor pacienți, ținând cont de faptul că intervenția este una complexă și cu un consum ridicat de timp și resurse.

SCOPUL ȘI OBIECTIVELE CERCETĂRII

Scopul studiului este cercetarea existenței unei corelații între tipul abordării terapeutice și ameliorarea simptomatologiei și a funcționării școlare și sociale a copilului cu ADHD. Corespunzând celor trei aspecte studiate avem trei **obiective specifice:**

¹Autor Corespondent: Susana Bogdana Milea, Str. Tineretului, Nr. 36 D, Com Floresti, Cluj, e-mail: bogdanamilea@yahoo.ro, tel: +40766479623
Articol intrat în redacție în 09.02.2012 și acceptat spre publicare în 23.04.2012
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Iunie 2012; 2(2):17-20

ASPECTE CLINICE

1. Evaluarea eficacității abordării multimodale/monomodale a copilului cu ADHD privind ameliorarea simptomelor afecțiunii;
2. Studiul impactului terapiei multimodale/monomodale asupra funcționării adaptative și performanței școlare;
3. Cercetarea influenței tratamentului multimodal/monomodal asupra competențelor și funcționării sociale a copilului cu ADHD.

MATERIAL ȘI METODĂ DE LUCRU

Studiul a primit acordul Comisiei de Etică a UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca și a fost condus în acord cu regulile de bună practică clinică.

Designul este cel al unui studiu longitudinal, prospectiv, un trial clinic, randomizat cu grupe paralele: un lot la care s-a aplicat intervenția multimodală (MM), un lot martor cu terapie medicamentoasă (Med). Nu am folosit un lot fără nici un fel de tratament, sau cu placebo, deoarece pe de o parte, eficacitatea medicației specifice în ADHD, a fost deja dovedită prin numeroase studii, iar pe de altă parte am considerat că nu ar fi etic ca o parte din pacienți să nu beneficieze de nici un tratament având în vedere impactul considerabil al afecțiunii asupra vieții copilului și familiei.

Am inclus în această primă parte a studiului, desfășurată în perioada februarie-iulie 2010, 17 participanți, dintre cei care s-au adresat Clinicii de Psihiatrie Pediatrică din Cluj-Napoca. De asemenea, au participat și părinții copiilor și învățătorii/învățătoarele de la clasă.

Criterii de includere: copii cu vârsta între 6 - 14 ani, școlarizați (clasele I-VIII), diagnosticați cu ADHD conform criteriilor DSM IV-TR și ICD 10.

Criterii de excludere: prezența unor comorbidități la copii ca: retardul mental, depresia severă, tentative autolitice, dependențe de substanțe, schizofrenie sau tulburări schizofreniforme, sindroame organice cerebrale, incompatibilitatea sau alergiile medicamentoase, refuzul tratamentului medicamentos, părinți cu afecțiuni psihice semnificative sau cu analfabetism.

Etapele de lucru au avut următoarea succesiune:

- selectarea pacienților eligibili;
- obținerea consimțământului informat;
- stabilirea tratamentului medicamentos de către medicul specialist curant: atomoxetină sau metilfenidat;
- repartiția randomizată a copiilor în cele 2 loturi;
- aplicarea chestionarelor de evaluare preintervenție;
- administrarea medicației și programelor în cazul copiilor din grupul cu intervenție multimodală respectiv doar a medicației în grupul martor;
- evaluarea finală a tuturor participanților.

În cazul lotului cu terapie multimodală, am combinat tratamentul farmacologic (aceiași ca în lotul martor) cu un pachet de intervenții psiho-sociale constând în: program de training și consiliere al părintelui și învățătorului și psihoterapia copilului. Pentru fiecare categorie de participanți din acest lot a fost stabilit un protocol de lucru cu obiective, modalitate de intervenție, număr de întâlniri, ritmul și orarul acestora. Pentru partea de intervenție în școală a fost necesară elaborarea unui ghid adresat învățătorilor.(6) Pentru trainingul părinților au fost utilizate fișe de lucru bazându-se în principal pe tehnici comportamentale.(7,8) Psihoterapia copilului s-a desfășurat urmându-se unele obiective comune tuturor copiilor, dar persansamblu a fost mai puțin structurată decât celelalte intervenții, permițând o abordare particularizată în funcție de problemele fiecărui copil.(9,10)

Instrumente. Pentru datele demografice ale participanților am utilizat o fișă de culegere a datelor.

Evaluarea a fost realizată utilizând sistemul Achenbach al Evaluării Bazate Empiric - ASEBA, pentru categoria de vârstă 6-18 ani, un set de chestionare validat științific, adaptat și publicat în limba română.(11) Din acest sistem am folosit 2 categorii de chestionare: Child Behavior Checklist-CBCL (chestionarul de evaluare comportamentală a copiilor adresat părinților) și Teacher's report form-TRF (evaluarea copiilor realizată de profesori).

Din fiecare categorie de chestionare, am selectat unele subscale compatibile cu fiecare dintre cele 3 obiective specifice stabilite anterior.

- Obiectivul 1 - chestionarele CBCL și TRF: scalele care măsoară sindroame-subscała VI a problemelor de atenție, scalele derivate DSM-subscała 4 care măsoară problemele de ADHD;
- Obiectivul 2 - chestionarul TRF, scala de funcționare adaptativă;
- Obiectivul 3 - chestionarul CBCL, scala de competențe.

Evaluarea s-a realizat cu aceleași instrumente, pentru toți pacienții, de 2 ori: înainte și după intervenție.

Baza de date și analiza statistică a fost realizată cu ajutorul SPSS, versiunea 17.0.

REZULTATE

Lotul cu terapie multimodală a cuprins 8 pacienți, din care 1 fată (vârsta medie de ~8,7 ani) iar lotul doar cu tratament medicamentos, 9 pacienți, din care 1 fată (vârsta medie de ~8,3 ani). După prelucrarea datelor de statistică descriptivă simplă, am aplicat testul t pentru eșantioane independente pentru a verifica dacă loturile sunt omogene din punct de vedere al gravității simptomelor **preintervenție**, în vederea evitării biasării rezultatelor în favoarea lotului cu o eventuală medie a simptomatologiei mai ușoară (tabelul nr. 1).

Tabelul nr. 1. Verificarea omogenității loturilor din punct de vedere al nivelului simptomelor clinice

Scala	M lot multimodal	AS	M lot martor	AS	t	df	p bidirecțion
CBCL-sindroame	11.00	1.85	11.00	2.91	0	15	1.00
CBCL-DSM	11.25	1.28	10.88	1.05	0.85	15	0.40
TRF-sindroame	37.12	4.35	35.55	7.10	0.54	15	0.59
TRF-DSM	22.25	4.46	19.88	5.32	0.98	15	0.34

M=score mediu; As =abatere standard

Atât din perspectiva părinților (CBCL), cât și din cea a profesorilor (TRF), scorurile medii înregistrate pe ambele scale (cea de sindroame, cea de criterii DSM), anterior intervenției, nu diferă semnificativ. În urma aplicării aceluiași test și pentru evaluarea nivelului competențelor, a funcționării sociale și a funcționării adaptative școlare anterior intervenției, ambelor loturi, s-a constatat că:

- nivelul funcționării adaptative și performanței școlare este apropiat în cele două loturi la începutul studiului: lot multimodal (M=13.87, AS=1.55); lot martor (M=13.67, AS=1.87; t=0.24, df=15, p bidirecțional=0.80 (P>0.05);
- nivelul de competențe este apropiat în cele două loturi: lot multimodal (M=15.87, AS=4.91); lot martor (M=15.66, AS=3.79); t=0.098, df=15, p bidirecțional=0.923 (p>0.05).

În continuare, prin testul t pentru eșantioane pereche

ASPECTE CLINICE

am cercetat dacă există o diferență semnificativă între scorurile medii înregistrate pre și post intervenție în cadrul fiecărui lot. În ceea ce privește studierea nivelului simptomatologiei, există o scădere semnificativă între media scorurilor înregistrate pre și post intervenție în cazul scalelor TRF și CBCL-sindroame. Nu se înregistrează o modificare semnificativă pe scala CBCL-DSM, în ambele loturi (tabelul nr. 2).

Tabelul nr. 2. Studiarea eficacității abordării multi/monomodale a copiilor privind ameliorarea simptomelor afecțiunii

Scala	M preintervenție lot multimodal	M postintervenție lot multimodal	p	M preintervenție lot martor	M postintervenție lot martor	p
CBCL-sindroame	11.00	6.85	<0.01	11.00	7.66	0.01
CBCL-DSM	11.25	9.5	0.23	10.88	9.77	0.19
TRF-sindroame	37.12	26.26	0.02	35.55	26.00	<0.01
TRF-DSM	22.25	16.00	0.01	19.85	14.44	0.01

M=scor mediu

În privința cercetării impactului terapiei multimodale/monomodale asupra funcționării adaptative și performanței școlare și asupra competențelor și funcționării sociale a copiilor am observat că există o creștere semnificativă statistic între media scorurilor înregistrate pre și post intervenție în cazul lotului cu terapie multimodală, dar nu și în cazul lotului martor: lot multimodal - Mpre=13.87 Mpost=15.68 p=0.04; lot martor - Mpre=13.66 Mpost=13.44 p=0.66. De asemenea, există o creștere semnificativă statistic între media scorurilor înregistrate între cele două momente ale evaluării în cazul lotului cu terapie multimodală, dar nu și în cazul lotului martor: lot multimodal - Mpre=15.87 Mpost=20.31 p<0.01; lot martor - Mpre=15.66 Mpost=16.05 p=0.46.

Ca ultimă etapă am utilizat analiza mixtă de varianță ANOVA, pentru a stabili dacă există o diferență semnificativă între schimbările survenite în timp, comparativ, între cele două loturi. În evaluarea simptomelor nu există o diferență semnificativă statistic între schimbările ce au avut loc în timp între cele două loturi, indiferent de scala utilizată (tabelul nr. 3).

Tabelul nr. 3. Rezultatele ANOVA aplicate datelor obținute din scalele de evaluare a simptomelor

Scala	F	p	η^2 parțial
CBCL-sindroame	0.31	0.58	0.02
CBCL-DSM	0.17	0.68	0.01
TRF-sindroame	0.06	0.79	0.005
TRF-DSM	0.11	0.73	0.01

În schimb, același test aplicat pentru a evidenția diferența între schimbările survenite în timp în urma celor două tipuri de intervenție, în domeniile școlar și familial-social, a relevat o diferență semnificativă statistic în favoarea lotului cu tratament multimodal: scala TRF de funcționare adaptativă școlară: F=5.31, p=0.036, η^2 parțial=0.26 (fig. nr. 1);

- pentru cel familial-social (scala CBCL de evaluare a competențelor): F=28.44, p=0.01, η^2 parțial=0.65 (fig. nr. 2)

Figura nr. 1. Modificările în timp, ale scorului mediu, înregistrate pe scalele TRF de funcționare adaptativă școlară, în cazul celor două loturi

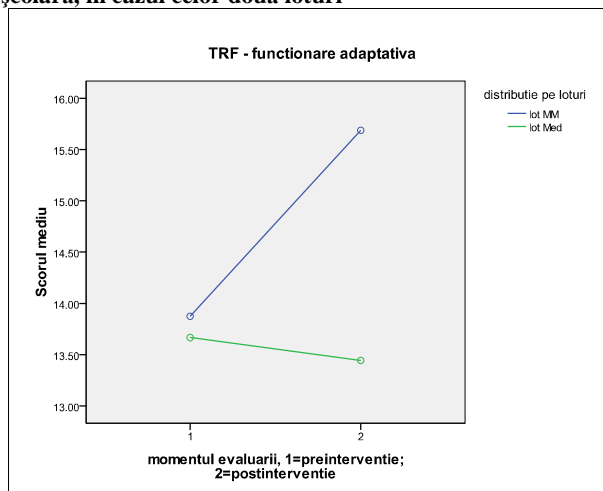
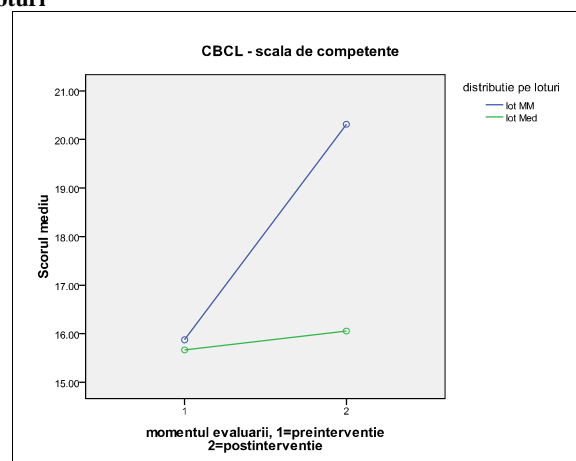


Figura nr. 2. Modificările în timp, ale scorului mediu, înregistrate pe scalele CBCL de competențe, în cele două loturi



DISCUȚII

Rezultatele preliminare, prezentate aici relevă îmbunătățiri marcate ale nivelului de adaptare școlară și social-familială a copiilor cu ADHD. Aceasta, împreună cu nevoia susținerii lor pe un număr mai ridicat de participanți justifică necesitatea continuării studiului.

Deoarece în această primă parte a cercetării, copiii care au fost luați în studiu au fost mai mici de 11 ani, nu am putut evalua problemele și din perspectiva lor. În continuarea proiectului se dorește și includerea unor copii de la 11 la 14 ani, pentru a acoperi cât mai mult din spectrul de vârstă propus.

CONCLUZII

1. Ambele abordări s-au dovedit eficiente în privința ameliorării simptomelor ADHD, din punctul de vedere al părinților, scăderea nivelului gravității simptomatologiei fiind mai evidentă (semnificativă statistic) pe scala de sindroame decât pe cea de derivate DSM;
2. Din perspectiva învățătorilor simptomele ADHD s-au ameliorat, în ambele loturi, într-o măsură similară. Aceste schimbări au fost înregistrate atât prin scala de sindroame cât și prin cea de derivate DSM;
3. Ameliorarea simptomatologiei este percepută într-o mai mare măsură de către învățători/învățătoare decât de către

părinți;

4. Doar în lotul cu tratament multimodal s-a înregistrat o creștere semnificativă a nivelului performanței și funcționării adaptative școlare. În cazul copiilor cărora li s-a administrat medicația singură, nu s-au înregistrat ameliorări în acest domeniu;
5. Cu toate că și în lotul cu tratament monomodal, medicamentos a avut loc o ușoară îmbunătățire a competențelor și funcționării familial-sociale a copiilor, doar în lotul cu tratament multimodal această creștere a fost semnificativă.

BIBLIOGRAFIE

1. Asociația Psihiatrică Americană. Manual de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale. Ediția a patra. Text revizuit. București: Editura Asociației Psihiatrilor Liberi din România; 2003. p. 85-93.
2. Mîrcea T. Tratat de psihopatologie a dezvoltării copilului și adolescentului. Timișoara: Artpress. 2006;2:179-184.
3. Brown TR, Antonuccio DO, DuPaul GJ, et al. Childhood mental health disorders. Evidence base and contextual factors for psychosocial, psychopharmacological and combined interventions. Washington DC: American Psychological Association; 2008. p. 15-33.
4. Barkley AR. Attention-deficit hyperactivity disorder. A Handbook for diagnosis and treatment. Third Edition. New York: The Guilford Press; 2006. p. 3-40, p. 678-689.
5. MTA Cooperative Group. A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/Hyperactivity disorder. Arch Gen Psych. 1999;56:1073-1086.
6. Abramowitz AJ, O'Leary SG. Behavioural interventions for the classroom: implications for students with ADHD. School Psych Review. 1991;20:220-234.
7. Barkley AR. Copilul dificil. Manualul terapeutului pentru evaluare și pentru trainingul părinților. Ediția în limba română. Cluj-Napoca: Editura ASCR; 1997.
8. Dumas JE. Interactional correlates of treatment outcome in behavioral parent training. J Consult Clin Psych. 1984;52:946-954.
9. Peseschkian N. Psihoterapie pozitivă. Teorie și practică. București: Editura Trei; 2007.
10. Dopfner M. Multimodale therapiekonzepte: problembezogen intervenieren. ADS/ADHS Aufmerksamkeitsdefizit / Hiperaktivatsstörung. Fortschritte in der diagnose und therapie. Berlin: Springer; 2005.
11. Achenbach ThM, Rescorla LA. Manualul ASEBA pentru vîrstă școlară, Ediția în limba română. Cluj-Napoca: Editura RTS; 2001.