

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN TDAH EN EL PROGRAMA CHAMP UTHEALTH-HOUSTON.

RACHITHA P. JADALA¹, HALI TEMKIN², KERRI L. DANIEL², CESAR A. SOUTULLO^{2,3}

¹ McGovern Medical School, Houston, Texas, EE.UU. ² Louis A. Faillace MD Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, The University of Texas (UTHealth) Health Science Center at Houston, Houston, Texas, EE.UU. ³ The University of Texas (UT) Health - Houston. Louis A. Faillace MD Department of Psychiatry & Behavioral Sciences

E-mail: Cesar.A.Soutullo@uth.tmc.edu

RESUMEN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es el trastorno del neurodesarrollo más frecuente en niños y adolescentes (5.9%) que se mantiene en adultos (2.5%). Su etiología es de origen cerebral y altamente genética (heredabilidad: 74%). Hay factores no genéticos como problemas peri-natales, privación extrema y traumatismos cerebrales. El tratamiento combina: 1) psicoeducación a padres y entrenamiento en manejo conducta, apoyo académico/escolar y habilidades organizativas y medicación. Los fármacos aprobados, seguros y eficaces, son: 1) estimulantes: metilfenidato y dex-anfetamina, o 2) no-estimulantes tipo atomoxetina, agonistas alfa adrenérgicos guanfacina y clonidina, y el inhibidor de la recaptación de NA y serotonina, viloxacina.

Adherencia al Tratamiento en TDAH

A pesar de la alta prevalencia del TDAH, las consecuencias negativas de no tratarlo correctamente, y la alta eficacia y buena tolerabilidad de la medicación, la adherencia al suele ser baja. La adherencia a la medicación mide “directamente” (contando las pastillas usadas en 1 mes), o indirectamente (cuestionarios, o preguntando al paciente, o sus padres, o con diarios/registros en consulta). Incluye no sólo la medicación, sino también la asistencia a consultas/terapia, y aspectos como dieta, ejercicio, abstención de tóxicos y hábitos de vida saludables. El TDAH tiene un tratamiento seguro y eficaz, pero frecuentemente la adherencia al tratamiento es baja

Métodos: Realizamos una búsqueda bibliográfica de artículos recientes sobre adherencia al tratamiento en niños y adolescentes con TDAH. Recogimos datos sobre adherencia al tratamiento en TDAH en una muestra en nuestra consulta del Programa de TDAH y de la Consulta ChAMP para niños y adolescentes con trastornos del humor de la Universidad de Texas-Houston. Analizamos factores asociados a la adherencia como edad del paciente, sexo, el tipo de receta, la fórmula de liberación y su asociación con la adherencia al medicamento, medidos por la asistencia a su cita psiquiátrica más reciente en 117 pacientes con TDAH que recibieron recetas de medicaciones estimulantes o no-estimulantes.

Resultados: Encontramos publicaciones sobre factores asociados al trastorno, al paciente, al sistema de salud, a la medicación, socio-económicos y al entorno que modifican la adherencia. Mejoran la adherencia: mayor conocimiento sobre el TDAH, la medicación, beneficios y efectos adversos. Simplificar el régimen de medicación: liberación prolongada una vez al día. Pacientes

Adherencia al Tratamiento en TDAH

menores de 12 años y del sexo femenino. Reducir las barreras de acceso al sistema de salud.

Actitud positiva y proactiva de los padres respecto al TDAH y a la medicación.

Conclusiones: Un conocimiento de la enfermedad y la sensación de autoeficacia en controlarla, pueden mejorar la adherencia. Si sabemos que el TDAH tiene consecuencias negativas que podemos cambiar, estaríamos más predispuestos a seguir el tratamiento. Es importante en programas psicoeducativos a padres y pacientes, centrarse en las consecuencias negativas del trastorno no tratado, y en los beneficios a largo plazo del tratamiento, poniendo en perspectiva los efectos adversos que suelen ser leves/moderados y frecuentemente transitorios.

En resumen, algunos factores que mejoran la adherencia incluyen: el conocimiento sobre el TDAH, la medicación y sus beneficios y efectos adversos potenciales. Regímenes de medicación sencillos, una vez al día y de liberación prolongada. Edad del paciente menor de 12 años y sexo femenino. Menos barreras de acceso al sistema de salud. Actitud positiva y proactiva de los padres respecto al TDAH y el uso de medicación. Se podría optimizar la adherencia y por lo tanto mejorar el pronóstico a largo plazo del TDAH reforzando estos factores que aumentan la adherencia, y reduciendo los sesgos y desconocimiento sobre el TDAH.