

ORIGINAL BREU

PREVALENÇA DEL TRASTORN PER DÈFICIT D'ATENCIÓ I HIPERACTIVITAT (TDAH) EN ADULTS REGISTRAT A LES HISTÒRIES CLÍNIQUES INFORMATITZADES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Enric Aragonès (1), Josep Lluís Piñol (1), Josep Antoni Ramos-Quiroga (2), Germán López-Cortacans (1), Antònia Caballero (1) i Rosa Bosch (2).

(1) Unitat de Suport a la Recerca. IDIAP Jordi Gol. Atenció Primària Tarragona-Reus. Institut Català de la Salut.

(2) Programa de TDAH en adults. Departament de Psiquiatria, Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

RESUM

Fonament: El TDAH en adults no és infreqüent i, segons dades epidemiològiques recents, té una prevalença poblacional del 3-4%. No obstant això, hi ha un gran desconeixement sobre aquest trastorn entre els metges, particularment en atenció primària. L'objectiu d'aquest treball és determinar la prevalença del diagnòstic registrat de TDAH en adults i la proporció de pacients amb prescripció farmacològica per a aquest trastorn en atenció primària.

Mètodes: Es tracta d'un estudi transversal sobre les bases de dades de les històries clíniques electròniques d'atenció primària. La població diana són els adults (18-44 anys) adscrits a centres de salut de l'Institut Català de la Salut (n = 2.452.107). Hem obtingut la proporció de pacients amb diagnòstic de TDAH (codi F90/CIM-10) a la llista de problemes actius, i la proporció de pacients amb prescripció activa d'un fàrmac específic per al TDAH en adults: metilfenidat, metilfenidat d'alliberament prolongat o atomoxetina.

Resultats: La prevalença de TDAH registrat és del 0,04% (0,07% en homes; 0,02% en dones). Els pacients amb prescripció per TDAH són el 0,07% (0,08% en homes; 0,05% en dones). El 32,05% dels TDAH tenien prescripció específica.

Conclusió: El diagnòstic en adults de TDAH i el tractament específic per aquest trastorn són extremadament baixos en atenció primària. Aquests resultats contrasten amb les dades poblacionals: el TDAH registrat és 1/85 de la prevalença poblacional.

Paraules clau: Trastorn per Dèficit d'atenció i Hiperactivitat. Atenció Primària de salut. Prevalença. Històries clíniques.

RESUMEN**Prevalencia del déficit de atención e hiperactividad en personas adultas según el registro de las historias clínicas informatizadas de atención primaria**

Fundamento: El TDAH en adultos no es infrecuente y, según datos epidemiológicos recientes, tiene una prevalencia poblacional del 3-4%. Sin embargo, existe un gran desconocimiento sobre este trastorno entre los médicos, particularmente en atención primaria. El objetivo de este trabajo es determinar la prevalencia del diagnóstico registrado de TDAH en adultos y la proporción de pacientes con prescripción farmacológica para este trastorno en atención primaria.

Métodos: Se trata de un estudio transversal sobre las bases de datos de las historias clínicas electrónicas de atención primaria. La población diana son los adultos (18-44 años) adscritos a centros de salud del Instituto Catalán de la Salud (n=2.452.107). Hemos obtenido la proporción de pacientes con diagnóstico de TDAH (código F90/CIE-10) en la lista de problemas activos, y la proporción de pacientes con prescripción activa de un fármaco específico para el TDAH en adultos: metilfenidato, metilfenidato de liberación prolongada o atomoxetina.

Resultados: La prevalencia de TDAH registrado es del 0,04% (0,07% en hombres; 0,02% en mujeres). Los pacientes con prescripción para TDAH son el 0,07% (0,08% en hombres; 0,05% en mujeres). El 32,05% de los TDAH tenían prescripción específica.

Conclusión: El diagnóstico en adultos de TDAH y el tratamiento específico son extremadamente bajos en atención primaria. Estos resultados contrastan con los datos poblacionales: el TDAH registrado es 1/85 de la prevalencia poblacional.

Palabras clave: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Atención Primaria de salud. Prevalencia. Historias clínicas.

Correspondència:

Enric Aragonès.

Centre de Atenció Primària de Constantí
Carrer dels Horts, 6.

Constantí

43120 Tarragona

earagones.tarte.ics@gencat.cat.

INTRODUCCIÓ

Els pacients amb trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH) presenten des de la infància una marcada dificultat per mantenir l'atenció i/o una excessiva hiperactivitat i impulsivitat. Aquests símptomes són crònics i afecten diversos àmbits vitals (familiar, social, escolar o laboral)¹. Contràriament al que se solia considerar fins fa un parell de dècades, els símptomes i l'impacte funcional del TDAH no sempre desapareixen en passar a l'edat adulta i el trastorn pot persistir en més del 50% dels casos^{2,3}. Estudis epidemiològics internacionals recents mostren una prevalença del TDAH en adults en població general al voltant del 3-4%^{4,5}.

No obstant això, per diferents motius una gran proporció de pacients adults amb TDAH no són detectats⁶ i romanen aliens als potencials beneficis d'un tractament específic^{7,8}. Una de les causes de l'infradiagnòstic en adults és el gran desconeixement d'aquest trastorn per part dels metges, particularment en atenció primària⁹, quan no els dubtes sobre la pròpia validesa del diagnòstic de TDAH. Aquest fenomen no és aliè a certa controvèrsia científica i mediàtica sobre l'existència "real" del TDAH com a entitat patològica¹⁰⁻¹².

L'atenció primària té unes característiques que la fan molt adequada per a ocupar un paper central en la detecció i l'atenció als principals problemes de salut mental de la població¹³ i diversos autors consideren que l'atenció primària pot ser un lloc apropiat per millorar la detecció i, conseqüentment, l'atenció als pacients adults amb TDAH¹⁴⁻¹⁶.

L'objectiu d'aquest article és determinar la prevalença del TDAH en adults registrat i la prevalença de pacients amb prescripció farmacològica per a aquest trastorn segons les bases de dades computeritzades d'atenció primària a Catalunya, així com explorar associacions d'aquestes variables amb característiques demogràfiques i clíniques de els individus.

MATERIAL I MÈTODES

Tipus d'estudi: Es tracta d'una investigació transversal de les bases de dades computeritzades de les històries clíniques d'atenció primària realitzada el mes d'octubre de l'any 2009.

Subjectes i àmbit de l'estudi: La població d'estudi la constitueixen tots els individus de 18 a 44 anys d'edat adscrits a Centres d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut. L'Institut Català de la Salut és la principal -encara que no l'única- institució sanitària de Catalunya, proveïdora de serveis sanitaris públics al 81,6% la població¹⁷ i té una implantació completa de les històries clíniques electròniques d'atenció primària. L'estudi s'ha limitat a aquest rang d'edat per poder contrastar els nostres resultats de prevalença "detectada" amb les dades d'estudis epidemiològics que estableixen aquest límit d'edat per evitar les limitacions de memòria en individus grans en l'avaluació retrospectiva del trastorn des de la infància.

Mesuraments i anàlisi estadística: S'ha obtingut la proporció de pacients en els que constava el diagnòstic de TDAH (codi F90/CIM-10) a la llista de problemes actius de la seva història clínica.

De l'absència del registre del diagnòstic de TDAH en la història clínica d'atenció primària no es pot deduir amb certesa que aquest no hagi estat detectat si el trastorn és manejat exclusivament en el nivell psiquiàtric especialitzat. Per evitar aquest inconvenient, hem examinat les dades de prescripció de tractaments específics per al TDAH com a variable "proxy" del diagnòstic i hem determinat la proporció de pacients amb prescripció activa d'algun fàrmac indicat per al TDAH en adults: metilfenidat, metilfenidat d'alliberament prolongat o atomoxetina¹⁸.

Les proporcions es presenten de forma global i per sexe, grups d'edat i segons la presència de comorbiditat psiquiàtrica: trastorns afectius (codis F30-39/CIM-10), trastorns d'ansietat (codis F40-49/CIM-10) i trastorns per consum de substàncies, excepte nicotina (codis F10-19, excepte F17/CIM-10). S'ha utilitzat el test de χ^2 per avaluar l'associació de les variables principals amb aquestes característiques demogràfiques i clíniques dels pacients.

RESULTATS

Es van avaluar les dades d'un total de 2.452.107 individus, el 48% dels quals eren dones. El 16% tenia entre 18 i 24 anys d'edat,

el 42% entre 25 i 35 anys i el 42% entre 35 i 44 anys. El 77% eren de la província de Barcelona, el 9% de Tarragona, el 8% de Girona i el 6% de Lleida.

La prevalença global de TDAH registrat va ser del 0,04% (0,02% en dones i 0,07% en homes; χ^2 : 332,6; g.l.: 1; $p < 0,0001$). La presència del diagnòstic de TDAH va ser del 0,07% en pacients amb trastorns afectius (χ^2 : 27,5; g.l.: 1; $p < 0,0001$), del 0,09% en pacients amb trastorns d'ansietat (χ^2 : 25,4; g.l.: 1; $p < 0,0001$) i del 0,17% en pacients amb trastorns per consum de substàncies (excepte nicotina) (χ^2 : 113,7; g.l.: 1; $p < 0,0001$). Els pacients amb prescripció espe-

Figura 1
Prevalença del Trastorn per Dèficit d'Atenció/Hiperactivitat registrat en les històries clíniques d'atenció primària, segons edat i sexe

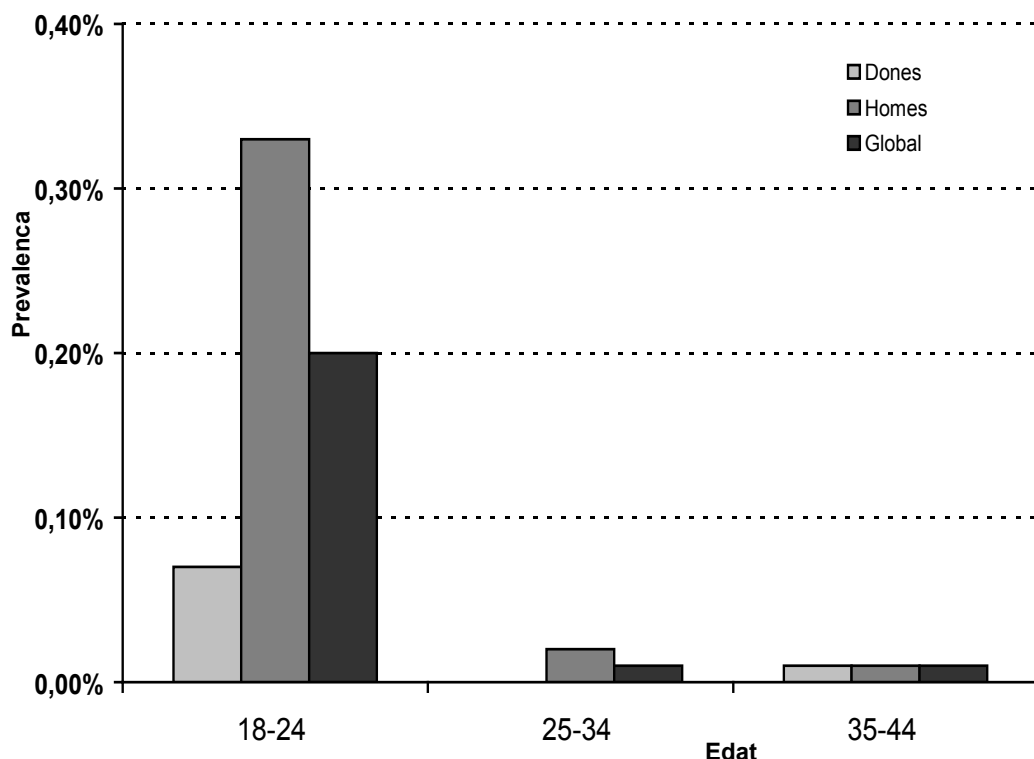
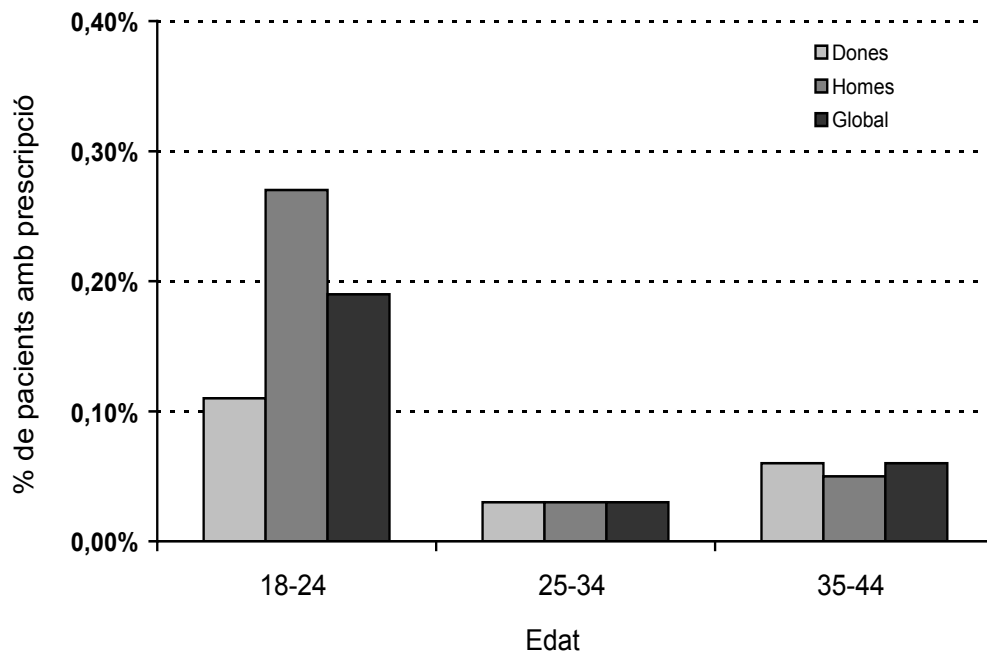


Figura 2
Proporció de pacients amb prescripció farmacològica específica per al Trastorn per Dèficit d'Atenció/Hiperactivitat, segons edat i sexe



cífica per al TDAH van ser el 0,07% (0,05% en dones i 0,08% en homes; Khi^2 : 83,3; g.l.l.: 1; $p < 0,0001$). El 32,05% dels individus amb diagnòstic de TDAH tenien prescripció específica.

Tant la presència de diagnòstic registrat de TDAH com la presència de prescripció activa d'un fàrmac específic per TDAH s'associaven de forma estadísticament significativa amb l'edat (respectivament Khi^2 : 2947,6; g.l.l.: 2; $p < 0,0001$ i Khi^2 : 1083,3; g.l.l.: 2; $p < 0,0001$). En les Figures 1 i 2 es mostren els resultats de prevalença i de prescripció per grups d'edat i sexe.

DISCUSSIÓ

El 0,04% de pacients adults en la història clínica consta el diagnòstic de TDAH està molt allunyat de les xifres reportades per estudis epidemiològics en població general en el mateix rang d'edat. Kessler et al.⁴ als Estats Units reporten una prevalença del 4,4%, i Fayyad et al.⁵ en 10 països d'Amèrica, Europa i Orient Mitjà troben una prevalença mitjana del 3,4%, tot i que en la mostra espanyola és on es troba la menor prevalença: 1,2%.

El contrast d'aquestes dades amb les del present estudi és evident: la prevalença de TDAH registrat que hem trobat és 1/85 de la prevalença poblacional mitjana reportada

per Fayyad et al. o 1/30 de la prevalença reportada per a la mostra espanyola. Tot i que és difícil comparar dades epidemiològiques poblacionals i dades obtingudes de registres clínics podem preveure que amb una detecció i diagnòstic "adequats" del TDAH en adults la prevalença de diagnòstics registrats hauria acostar-se a la prevalença poblacional. L'exagerada discordança entre les dues xifres suggereix un elevat infradiagnòstic.

Encara que existeixen pocs estudis publicats, el fenomen de l'escassa presència del diagnòstic de TDAH en els registres clínics d'adults no sembla estrany: Schlander et al.¹⁹ en una anàlisi de dades mèdiques administratives a Nordbaden (Alemanya) van trobar una prevalença de TDAH a adults del 0,04%, xifra situada en un nivell semblant a les nostres dades i, també, molt discordant de les estimacions de prevalença poblacional.

Els estudis epidemiològics en població general mostren una distribució bastant uniforme en els diferents grups d'edat però en els nostres resultats la majoria dels casos es concentren en el grup de 18 a 24 anys. Schlander et al. reporten també una major prevalença en el grup de menys de 24 anys que en edats superiors. Aquests resultats són esperables perquè possiblement en molts d'aquests pacients el diagnòstic de TDAH es va realitzar en edats inferiors, en què aquest trastorn és més conegut, i el registre ha persistit en passar a l'edat adulta. Hem trobat una major prevalença en el sexe masculí i en els pacients amb altres trastorns psiquiàtrics, especialment trastorns per consum de substàncies, fet que concorda amb les dades epidemiològiques disponibles^{4,5,19}.

L'examen de les dades de prescripció de tractaments específics per al TDAH, com a variable "proxy" del diagnòstic es justifica perquè en el sistema sanitari espanyol, la gestió i el manteniment de les

prescripcions cròniques dels tractaments prescrits en altres nivells assistencials es realitzen en atenció primària. Per tant, els casos diagnosticats i manejats només en el nivell psiquiàtric i no registrats en atenció primària poden detectar-se a través de les prescripcions. Aquesta aproximació té evidents limitacions: és possible que alguns pacients adults diagnosticats de TDAH no rebin tractament farmacològic o siguin tractats amb altres fàrmacs no específics per al TDAH (p. ex., antidepressius) i, d'altra banda, també és possible que algun dels fàrmacs estudiats es prescrivís per altres indicacions "off-label" (p. ex., metilfenidat en quadres de depressió refractària). En els nostres resultats, la taxa de tractaments prescrits és superior a la proporció d'individus amb diagnòstic de TDAH i, d'altra banda, només un terç dels que tenien diagnòstic de TDAH rebien tractament específic. No obstant això, la proporció d'individus tractats se situa en una cota baixa que no s'allunya gaire de la baixa prevalença de TDAH registrat i sí queda a molta distància de les estimacions de prevalença poblacional^{4,5}.

Concloem que el TDAH en adults és un trastorn escassament detectat i registrat en atenció primària a Catalunya. Aquesta conclusió genera, però, noves preguntes que haurien de ser contestades en futurs i necessaris estudis d'investigació: Quina és la veritable prevalença del TDAH en pacients adults en atenció primària? Quins símptomes i quin impacte pateixen els pacients amb TDAH no detectats? Com es maneja -i sota quines etiquetes diagnòstiques es cataloga- el malestar psicològic d'aquesta gran proporció de pacients amb TDAH no detectat? Pot tenir o hauria de tenir l'atenció primària un paper en la detecció i el maneig d'aquest trastorn?

AGRAÏMENTS

Agraïm a M Cristina Torrent i a Jordi Gri-foll, de la Unitat de Tecnologies d'informació i Comunicació de l'Institut Català de la Salut, la seva amable col·laboració en l'extracció de les dades de les històries clíniques computeritzades d'atenció primària.

BIBLIOGRAFIA

1. Biederman J, Faraone SV. Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet*. 2005;366:237-48.
2. Faraone SV, Biederman J, Mick E. The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychol Med*. 2006;36:159-65.
3. Ramos-Quiroga JA, Bosch-Munso R, Castells-Cervello X, Nogueira-Morais M, Garcia-Gimenez E, Casas-Brugue M. Attention deficit hyperactivity disorder in adults: a clinical and therapeutic characterization. *Rev Neurol*. 2006;42:600-6.
4. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, Severity, and Comorbidity of 12-Month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62:617-27.
5. Fayyad J, De Graaf R, Kessler R, Alonso J, Angermeyer M, Demyttenaere K, et al. Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *Br J Psychiatry*. 2007;190:402-9.
6. Faraone SV, Spencer TJ, Montano B, Biederman J. A Attention-deficit/hyperactivity disorder in adults. A survey of current practice in psychiatry and primary care. *Arch Intern Med*. 2004;164:1221-26.
7. Tcheremissine OV, Salazar JO. Pharmacotherapy of adult attention deficit/hyperactivity disorder: review of evidence-based practices and future directions. *Expert Opin Pharmacother*. 2008;9:1299-310.
8. Knouse LE, Cooper-Vince C, Sprich S, Safren SA. Recent developments in the psychosocial treatment of adult ADHD. *Expert Rev Neurother*. 2008;8:1537-48.
9. Thapar A, Thapar A. Is primary care ready to take on Attention Deficit Hyperactivity Disorder? *BMC Fam Pract*. 2002;16:3:7.
10. Zwi M, Ramchandani P, Joughin C. Evidence and belief in ADHD. *BMJ*. 2000;321:975-6.
11. Asherson P, Adamou M, Bolea B, Muller U, Morua SD, Pitts M, et al. Is ADHD a valid diagnosis in adults? Yes. *BMJ*. 2010;340:c549.
12. Moncrieff J, Timimi S. Is ADHD a valid diagnosis in adults? No. *BMJ*. 2010;340:c547.
13. Bower P, Gilbody S. Managing common mental health disorders in primary care: conceptual models and evidence base. *BMJ*. 2005;330:839-42.
14. Culpepper L, Mattingly G. A Practical Guide to Recognition and Diagnosis of ADHD in Adults in the Primary Care Setting. *Postgrad Med*. 2008;120:16-26.
15. Montano B. Diagnosis and treatment of ADHD in adults in primary care. *J Clin Psychiatry*. 2004;65 Suppl 3:18-21.
16. Thapar AK, Thapar A. Attention-deficit hyperactivity disorder. *Br J Gen Pract*. 2003;53:225-30.
17. Institut Català de la Salut. Memòria 2007. Barcelona, 2007. Accesible a: http://www.gencat.cat/ics/infocorp/memoria_activitats_2007.htm
18. NICE clinical guideline. Attention deficit hyperactivity disorder. Diagnosis and management. London: NICE; 2008.
19. Schlander M, Schwarz O, Trott GE, Viapiano M, Bonauer N. Who cares for patients with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)? Insights from Nordbaden (Germany) on administrative prevalence and physician involvement in health care provision. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2007;16:430-8.