



ORIGINAL

Determinación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la comunidad autónoma del País Vasco a través del consumo del principio activo metilfenidato

Isabel Elizondo López de Landache* y Leire Braceras Izaguirre

Dirección de Farmacia, Departamento de Sanidad y Consumo, Gobierno Vasco, España

Recibido el 3 de agosto de 2011; aceptado el 28 de noviembre de 2011

Accesible en línea el 6 de febrero de 2012

PALABRAS CLAVE

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad; Comunidad autónoma del País Vasco; metilfenidato

KEYWORDS

Attention deficit disorder with hyperactivity; Autonomous region of the Basque Country; Methylphenidate

GAKO-HITZAK

Arreta faltaren nahastea hiperaktibitatearekin; Euskal Autonomia Erkidegoan; Metilfenidatoa

Resumen El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un desorden de conducta frecuente en la infancia, donde el medicamento principal para su tratamiento es el metilfenidato. A través del consumo del mismo determinamos la prevalencia en nuestro medio.

En la bibliografía no aparecen muchos datos recogidos acerca de la prevalencia del TDAH, pero los obtenidos pueden incluirse en los rangos que se citan en los distintos artículos.

© 2011 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Determination of the prevalence of attention deficit disorder with hyperactivity in the autonomous region of the Basque Country by determining consumption of active methylphenidate

Abstract Attention deficit disorder with hyperactivity (ADDH) is a common behavioral disorder in childhood. The main drug for treatment is methylphenidate. We identified the prevalence of ADDH by determining the use of this drug in our environment.

There are few data on the prevalence of ADDH in the literature, but our data are in line with the ranges cited in various articles.

© 2011 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Arreta faltaren nahastea hiperaktibitatearekin prebalentzia zehaztea Euskal Autonomia Erkidegoan, metilfenidato printzipio aktiboaren kontsumoaren bidez

Laburpena Arreta faltaren nahastea hiperaktibitatearekin (AFNH) ohiko jokabide nahastea da haurrengan, eta nagusiki metilfenidatoa erabiltzen da hura tratatzeko. Sendagai horren kontsumoaren bidez, nahastearen prebalentzia zehaztu dezakegu.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: i-elizondo@ej-gv.es (I. Elizondo López de Landache).

Bibliografian ez dago datu askorik AFNHren prebalentziari buruz, baina lortutako datuak zenbait artikulutan aipatu diren mailetan sar daitezke.

© 2011 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Argitaratzailea: Elsevier España, S.L. Eskubide guztiak gordeta.

Objetivo

Estimar la prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en la comunidad autónoma del País Vasco (CAPV) conociendo el consumo a través de receta del principio activo metilfenidato.

Introducción

El TDAH es el trastorno de conducta más frecuente en la infancia. Es de causa poco clara, probablemente relacionado con factores genéticos y ambientales, que se caracteriza por la siguiente sintomatología en los pacientes: aumento de la actividad, impulsividad y falta de atención¹.

Frecuentemente se le asocian otras alteraciones como dificultad para inhibir impulsos, baja autoestima y bajo rendimiento escolar.

La existencia de numerosos cuadros médicos y psiquiátricos que puedan parecerse al TDAH defienden la importancia de hacer un diagnóstico diferencial. El diagnóstico es muy complejo y se debe basar en la evaluación clínica realizada por un médico experto en el reconocimiento y tratamiento de dicho trastorno. Desde 1994 el DSM-IV define los criterios diagnósticos del TDAH y lo clasifica en 3 tipos según los síntomas predominantes del niño (combinado, inatento e hiperactivo-impulsivo). De forma complementaria pueden utilizarse escalas de evaluación de conducta que proporcionarán información acerca de la gravedad del trastorno y de la concomitancia con otros trastornos psiquiátricos.

Las 3 bases imprescindibles del tratamiento son: información exhaustiva a padres y profesores, tratamiento psicopedagógico y tratamiento farmacológico².

El medicamento principal para el tratamiento del TDAH es el metilfenidato³⁻⁵. La evidencia (y la experiencia) demuestra que existen robustas pruebas científicas de que este fármaco mejora los síntomas clave del trastorno a corto y medio plazo en escolares entre 6 y 12 años.

Hay otros estimulantes, como dextroanfetamina o remolina, que podrían emplearse, pero no se encuentran comercializados en España; o la atomoxetina, de introducción reciente en el mercado.

Los estudios de prevalencia arrojan datos dispares debido a que no existen criterios unificados en cuanto a terminología, definición del trastorno y metodología. Así, hemos recogido datos de prevalencia que oscilan entre el 2 y el 12%. Otros estudios indican que la prevalencia máxima tiene un pico entre los 6 y 9 años de edad, de un 8%⁶⁻⁸.

Metodología

Se ha explotado el sistema informático del Servicio Vasco de Salud (Osakidetza), recogiendo los datos de facturación

de recetas con principio activo metilfenidato en el periodo enero 2000-octubre 2007⁹.

Para la cuantificación de la facturación se ha tomado como unidad de medida la dosis diaria definida (DDD), recomendada por la OMS, que en el caso del metilfenidato es de 30 mg.

Los datos de consumo se expresan en dosis diarias definidas (DDD) por 1.000 habitantes y día (DHD = [DDD consumidas/población total × tiempo en días] × 1.000).

Resultados

Los resultados muestran que a lo largo del tiempo la prevalencia ha ido aumentando, lo cual no es cierto del todo. Lo que podemos afirmar es que el número de diagnosticados es mayor. Tendremos en cuenta que son síndromes difíciles de diagnosticar y que requieren que bien los padres, bien los pediatras, estén suficientemente informados.

Los datos de consumo actuales hablan de que en la CAPV la prevalencia del TDAH anda en torno al 7,4%.

Conclusiones

El TDAH es un trastorno cada vez más estudiado^{10,11}, del cual aún no existen datos claros de prevalencia, ya que no existe una terminología única y una metodología bien definida de diagnóstico.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Evidencia Clínica Concisa (BMJ y Centro Cochrane) 2005-2006.
2. Catálogo de medicamentos. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2006.
3. Ficha técnica de Rubifen. Disponible en: <https://sinaem4.agedmed.es/consaem/especialidad.do?metodo=verFichaHtml&codigo=65153&fichaCompleta=S>
4. Ficha técnica de Medikinet. Disponible en: <https://sinaem4.agedmed.es/consaem/especialidad.do?metodo=verFichaHtml&codigo=68544&fichaCompleta=S>
5. Ficha técnica de Concerta. Disponible en: <https://sinaem4.agedmed.es/consaem/especialidad.do?metodo=verFichaHtml&codigo=65170&fichaCompleta=S>
6. Cardo E, Servera M, Llobera J. Estimation of the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among the standard population on the island of Majorca. *Rev Neurol.* 2007;44: 10–4.
7. Criado Alvarez JJ, Romo Barrientos C. Variability and tendencies in the consumption of methylphenidate in Spain. An estimation of the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder. *Rev Neurol.* 2003;37:806–10.

8. Andrés MA, Catalá MA, Gómez-Beneyto M. Prevalence, comorbidity, risk factors and service utilisation of disruptive behaviour disorders in a community sample of children in Valencia (Spain). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1999; 34:175–9.
9. Sistema de Información de Farmacia de la Dirección de Farmacia del Gobierno Vasco.
10. Manual de terapéutica en Atención Primaria. 3ª ed. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2006.
11. Guía Farmacoterapéutica de Atención Primaria. Osakidetza.