



UN FOLLETO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA TDAH PARA LOS PADRES Y MAESTROS

La medicación se utilizó por primera vez para el tratamiento de niños con trastornos del comportamiento en 1937. Hoy en día, es el tratamiento más común para los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Aproximadamente 3,5 a 4,5% de todos los niños en edad escolar en América del Norte han recibido o están recibiendo medicación para el tratamiento del TDAH. Hasta 90% de los niños con TDAH recibe la medicación en algún tiempo, usualmente los medicamentos psicoestimulantes como Ritalin o Adderall, por eso muchas personas describen los medicamentos estimulantes como el tratamiento de primera elección para el TDAH. La razón de que la medicación se prescribe para tantos niños con TDAH es que numerosos estudios científicos han demostrado que la medicación - en particular los psicoestimulantes (por ejemplo, los compuestos de anfetaminas, metilfenidato) - es eficaz para ayudarles a niños con TDAH en el corto plazo. Sin embargo, las recomendaciones actuales son que los medicamentos deben utilizarse como parte de un plan de tratamiento integral que incluye las intervenciones conductuales en el hogar y programas apropiados de comportamiento y de psicoeducación en la escuela. Si la medicación se debe utilizar antes de, en el mismo momento de, o después de tratamientos de la conducta no se ha estudiado mucho.

Los medicamentos estimulantes

El metilfenidato (por ejemplo, Ritalin, Concerta, Daytrana, Metadate, Focalin) y los compuestos de la anfetamina (por ejemplo, Dexedrine, Adderall, Vyvanse) se prescriben con más frecuencia que otros medicamentos aprobados para el TDAH (por ejemplo, Strattera), con compuestos del metilfenidato utilizados con mayor frecuencia. Los efectos al comportamiento de estos medicamentos se pueden ver 30-60 minutos después de la ingestión, y las drogas suelen durar 4 horas (el metilfenidato de liberación inmediata), 8 horas (por ejemplo, los compuestos de la anfetamina de liberación inmediata, Metadate-CD, Ritalin-LA) o hasta 12 horas (por ejemplo, Vyvanse, Adderall XR-, Concerta, Daytrana). Debido a la duración de los efectos al comportamiento, Ritalin o metilfenidato genérico usualmente se administra dos o tres veces al día, mientras que las formulaciones de acción prolongada se administran una sola vez. Algunas formulaciones se dan una vez en la mañana para cubrir un día entero (por ejemplo, Adderall, Metadate CD, Ritalin-LA), y una dosis más baja de la medicación de acción rápida en la final de la tarde se puede dar si es necesario para ayudar a la conducta por la noche. Algunos de estos medicamentos están disponibles en formas genéricas, que son menos caros que las marcas comerciales (Ritalin es el metilfenidato, por ejemplo). Las formas genéricas funcionan tan eficazmente como las marcas comerciales.

Los efectos beneficiosos

Para cerca de dos tercios a tres cuartas partes de los niños con TDAH medicados, los estimulantes mejoran su comportamiento y rendimiento diario en la clase, incluyendo reducir la interrupción de clase, aumentar mantenerse enfocado en la tarea, aumentar el cumplimiento con pedidos de los maestros, mejorar las relaciones con compañeros

(por ejemplo, reducir la agresión), y mejorar la productividad académica. Por ejemplo, la medicación se ha demostrado mejorar la cantidad de individual tarea asignado que un niño termina, sin pérdida de precisión. Las tareas del laboratorio (por ejemplo, tareas informatizadas) de atención y de aprendizaje también han mostrado sistemáticamente positivos efectos inmediatos de la medicación. Cuando un niño responde positivamente a los estimulantes, estas mejoras son generalmente bastante grandes e inmediatas. Cuando la medicación se da para horas después de la escuela y los fines de semana, estos efectos beneficiosos se extienden a la casa (por ejemplo, mejorar el cumplimiento con los pedidos de los padres) y entornos recreativos (por ejemplo, mejorar el comportamiento y la atención en los deportes). Sin embargo, existen diferencias individuales en la cantidad de respuesta a los estimulantes de niños con TDAH. Algunos niños muestran grandes mejoras, mientras que otros mejoran poco o nada en absoluto. Por lo tanto, efectos de la medicación se deben medir cuidadosamente con el fin de que cada niño reciba la medicación apropiada y la dosis apropiada.

La mayoría de los beneficios de los estimulantes para la mayoría de los niños se obtienen a bajo a moderado dosis-5 mg a 10 mg de metilfenidato por dosis. La mayoría de los médicos usan el peso del niño para determinar el rango de dosis para un niño. Dexedrine, Focalin, y Adderall son dos veces más potentes que el metilfenidato, por lo que solamente la mitad de la medicación se debe utilizar. Cuando las dosis se aumentan más allá de estas bajas a moderadas cantidades, menos beneficio adicional se obtiene para la mayoría de los niños. Por ejemplo, un niño que tiene 15 casos de incumplimiento con los pedidos del maestro por día puede mejorar a 5 casos de incumplimiento cuando tome .3 mg / kg de metilfenidato. Sin embargo, la duplicación de la dosis del medicamento sólo produzca una reducción adicional de dos casos de incumplimiento por día. Además, no todos los niños responden en la misma manera a los estimulantes diferentes. Un niño que no responde muy bien al metilfenidato puede mejorar con Adderall, y viceversa. Por lo tanto, si un niño no responde bien a uno de los estimulantes, la mayoría de los médicos tratarán una estimulante diferente. Un objetivo ideal con estos medicamentos es utilizar la dosis más baja posible que produce mejoría en el comportamiento sin efectos secundarios.

La mayoría de los estudios que han documentado estos efectos beneficiosos se han realizado con los niños con TDAH de edad escolar con el tipo de TDAH de falta de atención / impulsividad / hiperactividad. Los efectos beneficiosos de los fármacos psicoestimulantes que se observan con estos niños también se observan en niños con TDAH de tipo predominantemente inatento, así como con las niñas. Los efectos positivos son también evidentes en niños en edad preescolar, adolescentes y adultos con TDAH, aunque los efectos de estos grupos de edad en promedio son algo más pequeños que los con niños de edad escolar. El hecho de que los beneficios de los medicamentos estimulantes continúan en la adolescencia y la edad adulta sugiere que los estimulantes siga a ser eficaces siempre que una persona sea sintomático (es decir, siempre que la persona esté teniendo dificultades asociadas con TDAH).

Los medicamentos se deben recetar para las horas del día y los días de la semana cuando un niño tiene problemas. Si un niño tiene dificultades sólo en la escuela, por ejemplo, entonces él o ella necesita medicamentos solamente durante las horas de la escuela. Si un niño tiene dificultades después de la escuela o los fines de

semana, (por ejemplo con compañeros en el barrio), los medicamentos pueden ser utilizados en estos tiempos, además de las horas de la escuela. Si un niño no tiene problemas durante las vacaciones o las actividades de verano, los medicamentos no se necesitan.

Es importante destacar que las mejoras de comportamiento y académicos duran sólo mientras el medicamento se administra. No hay ningunos beneficios demostrados de estimulantes a largo plazo después que el paciente deja de tomarlos-- es decir, no curan el TDAH. Por ejemplo, los estudios han demostrado que si la medicación es el único tratamiento que un niño recibe, él o ella no mostrará más mejoría como un adolescente o adulto joven que un niño que nunca recibió tratamiento. El actual creencia de profesionales que prevalece es que los tratamientos psicosociales, como capacitación de los padres y el tratamiento de conducta en la aula, se deben administrar con medicamentos para maximizar las posibilidades de mejora a largo plazo. Esta es una de las principales razones que la medicación no suele ser recomendado como el único tratamiento para el TDAH. En su lugar, se recomienda como un tratamiento adicional para los niños que están recibiendo modificación de conducta y / o intervenciones educativas.

Los efectos adversos

Los beneficios de la medicación siempre deben ser mayores que cualquier efecto negativo que medicamento causa. La pérdida de apetito e insomnio son las reacciones adversas más frecuentes a los estimulantes. Otras reacciones que pueden ocurrir incluyen irritabilidad, náuseas, mareos, dolores de estómago, dolores de cabeza, erupciones en la piel, ansiedad, somnolencia, morderse los labios, morder la mejilla, morderse las uñas, espasmos musculares o ruidos repetitivos como una tos (también conocido como tics), y aislamiento social (por ejemplo, interactuar con otras personas menos). En raras ocasiones, alucinaciones y episodios psicóticos se han reportado, pero estos efectos secundarios suelen aparecer sólo en dosis muy altas y en los niños que ya experimentan estos problemas. Algunos niños pueden ser más sensibles a los estimulantes que otros y pueden actuar como si estén medicados en exceso a tal punto que son casi demasiado apagados.

Muchos de estos síntomas, o desaparecen en pocos días o se pueden controlar por reducir la dosis de la medicación o por modificar la hora de una dosis. En casos más severos, parar la medicación resulta en la desaparición de los efectos secundarios. Una reducción en el crecimiento se ha reportado con el uso de estimulantes a largo plazo. Hay desacuerdo sobre los efectos generales a largo plazo, sin embargo, algunos informes muestran que los niños tengan un periodo de crecimiento para ponerse al día si el medicamento se discontinúa. Si el medicamento se mantiene durante tanto tiempo como una década, entonces la altura del niño adulto se pueda reducir permanentemente un máximo de 2 pulgadas. La práctica médica de utilizar dosis relativamente bajas, dar medicamento solamente para las horas escolares, y reducir al mínimo medicamentos los fines de semana o vacaciones, se destina a reducir este problema.

Existe alguna evidencia de que el Ritalin a dosis altas reduce el umbral convulsivo en niños con convulsiones o con los EEG anormales sin actividad convulsiva. Sin embargo, los estudios científicos no muestran ninguna actividad convulsiva aumentada con las dosis de estimulantes que se suelen utilizar en el

tratamiento, y los estimulantes se les han recetado con seguridad a los niños con un trastorno convulsivo que es controlado por la medicación.

También ha habido una sugerencia de que en casos raros, los estimulantes pueden causar tics motores y el Síndrome de Tourette (severas tics motoras y tics vocales), o agravar estos problemas, en niños con antecedentes de estos problemas. Sin embargo, estudios cuidadosos han demostrado que dosis moderadas de los estimulantes no causan aumento de tics motores en la mayoría de los niños. Por lo tanto, la medicación estimulante puede ser usado con un niño con tics, pero el médico del niño debe seguir estos síntomas con mucho cuidado porque el 25% del tiempo, la medicación puede empeorar el tic. Con menos frecuencia, los estimulantes resultarán en los tics en niños que nunca antes los habían experimentado. En general, la suspensión del medicamento hará que los tics desaparecen o vuelven al nivel antes de la medicación. En ocasiones, los tics motores y vocales persistirán durante algún tiempo después de tomar el medicamento.

Algunas alegaciones en los medios de comunicación sobre los efectos negativos de estos medicamentos no son ciertas. Por ejemplo, los estimulantes no resultan en las tendencias suicidas u homicidas en los niños. Del mismo modo, los niños con TDAH no se vuelven psicológicamente dependientes a su medicación o físicamente adictos a ella. Si los estimulantes puedan aumentar el riesgo de un niño con TDAH por abuso de sustancias es un tema muy discutido, aunque la mayoría de estudios no han encontrado un mayor riesgo de problemas de drogas o alcohol en los adultos jóvenes que usaron estimulantes durante su niñez. No obstante, los estimulantes son fármacos con potencial de abuso, y muchos adolescentes creen que estos medicamentos se harán ser más inteligentes o darles sensaciones drogadas, por eso siempre es aconsejable guardar de manera segura los medicamentos fuera del alcance de los niños. La mayoría de los médicos se preocupan acerca de recetar estimulantes para los adolescentes quienes también pueden tener problemas con el abuso de drogas o alcohol.

Por último, los estimulantes causan un aumento de la frecuencia cardíaca y presión arterial. Se han reportado casos de aumento del riesgo de muerte súbita en niños y adultos en las medicaciones estimulantes. Sin embargo, los niños con enfermedad cardíaca preexistente, desmayos recurrentes, o antecedentes familiares de muerte súbita o infarto en los jóvenes pueden estar en mayor riesgo y deben tomar estimulantes sólo con el consentimiento de su cardiólogo.

Otros medicamentos

Strattera es un medicamento no estimulante que se ha aprobado para tratar el TDAH. Sus efectos son similares a los de los estimulantes pero no son tantos fuertes. A diferencia de los estimulantes, es necesario que acumula en el sistema del niño durante 1-3 semanas y no se puede utilizar solamente para los días de la escuela. Se utiliza generalmente cuando un niño no ha respondido a los estimulantes o la familia prefiere no utilizar estimulantes.

Además de los medicamentos estimulantes y Strattera, no hay medicamentos que son aprobados por la FDA para tratar el TDAH. Aunque muchos otros medicamentos se usan (por ejemplo, clonidina, Tenex, Provigil, Wellbutrin), sus efectos en los síntomas del TDAH son considerablemente menos que lo que se obtiene con los estimulantes, y no se han estudiado tanto en los niños, entonces es más difícil para

predecir cómo alguno niño en particular los tolerará. Además, las combinaciones de estos medicamentos con los estimulantes no son aprobadas, y el uso seguro y eficaz de los enfoques de combinaciones de drogas no se ha demostrado. Debido a que estos otros medicamentos no han demostrado su seguridad y debido a sus efectos beneficiosos limitados, es muy recomendable que un niño con TDAH sea enjuiciado por múltiples formas de medicamentos estimulantes antes de ser tratados con cualquier otra clase de drogas. Si un niño no responde a todas las formas de la droga estimulante o tiene efectos secundarios prohibitivos para todos los estimulantes, él o ella puede obtener algún beneficio de otro medicamento, pero los riesgos asociados con los otros medicamentos deben ser cuidadosamente evaluados en relación con los beneficios obtenidos.

La determinación de la medicación más adecuada y la dosis

Como se menciona anteriormente, existen grandes diferencias en la manera en que los individuos responden a los medicamentos estimulantes. Aproximadamente el 20% de los niños con TDAH no muestran una respuesta positiva a los estimulantes. Estos niños o no tienen respuesta o tienen reacciones adversas a los medicamentos. Algunos niños responden de manera positiva en todas las áreas en las que se destacaron anteriormente y no presentan efectos secundarios, mientras que otros puedan mejorar sólo en algunas áreas y puedan tener efectos adversos que signifiquen que no puedan tolerar la medicación. Algunos niños responden mejor a uno de los estimulantes, mientras que otros respondan mejor a otro, razón por la que un niño debe ser tratado en todo tipo de estimulantes antes de que se supone que él / ella es un no respondedor a los estimulantes.

Sería útil que hubiera una manera de probar a los niños para comprender cómo iban a responder a la medicación antes de tratarla. Desafortunadamente, actualmente no hay manera de predecir de antemano que los niños respondan de manera positiva a estos medicamentos y que los niños tendrán respuestas adversas. Para saber si un niño debe tomar medicamentos estimulantes como parte del tratamiento, él o ella debe participar en un estudio breve de medicamentos (por ejemplo, de 3 a 6 semanas) donde sus efectos se miden cuidadosamente en la escuela y, en su caso, en el hogar. Las medidas objetivas (por ejemplo, cuántas veces un niño desobedece al maestro) y el padre y clasificaciones de la mejora docente y los efectos secundarios deben ser empleados. Si placebos se utilizan también en el juicio, el médico puede estar seguro de que los efectos medicina propiamente dicha, y no los niños o las propias creencias de los adultos sobre los medicamentos, se está midiendo. Es importante en estos ensayos para medir con precisión la zona en que el niño está teniendo dificultades. Por ejemplo, mediante el uso de un niño Daily Report Card (véase Tratamiento psicosocial Hoja informativa para padres y maestros) Meta comportamientos en la escuela (por ejemplo, termina las tareas en un plazo definido con el 80% de precisión) como una medida de mejora, los padres pueden estar seguros de que la la medicación es la mejora de los comportamientos que los maestros de sus hijos que considere más importante. Al final de la prueba, el médico puede examinar la información recopilada y determine (a) si el niño mejora en las zonas problema, (b) si los efectos negativos secundarios se muestra, y (c) la dosis más baja que los efectos secundarios sin mejorar al máximo . Si la evaluación se realiza mientras el niño está recibiendo

tratamiento concomitante de comportamiento, luego los resultados dirán si la medicación hace que la mejora más allá de la intervención en el comportamiento actual y si la medicación debe ser parte de un tratamiento continuo del niño. Por lo general, las dosis mucho más bajas de la medicación son necesarias si los tratamientos conductuales concurrentes se llevan a cabo con un menor, en comparación a cuando un niño es tratado con medicamentos.