

# **Felnőttkori ADHD: tünettan, komorbiditás, kórlefordulás és terápia**

**Dr. Pulay Attila József**

tanársegéd

Semmelweis Egyetem, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika

Felnőtt ADHD Ambulancia

2017.04.03.

# Vázlat

1. Mi a figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD)?
2. Diagnosztikai kritériumok, epidemiológia
3. Klinikai kép: gyermekek és felnőttek
4. Differenciáldiagnosztika, társuló zavarok
5. Etiológia, neurobiológia
6. Terápia



# Figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD)

- Az idegrendszer fejlődési zavara, amely:
  - figyelmi fókusz fenntartás és/vagy váltás
  - aktivitásszabályozás
  - érzelmi-hangulati szabályozás
  - végrehajtó funkciók (tervezés, prioritizálás, időstrukturálás, stb) vonás jellegű zavarával jár
- Gyermekkorban indul, de 30-70%-ban felnőttkorban is fennáll
- Könnyű alul- és túldiagnosztizálni
- Hatékonyan kezelhető, de gyakran nem kerül felismerésre
- Kezelés elmaradása növeli a társuló hangulat- és szerhasználati zavarok és antiszociális cselekmények kockázatát

# Diagnosztikai kritériumok: DSM-5

- A. A tünetek legalább 6 hónapig fennállnak
  - Figyelemzavar: 9 tünetből 6+, 17 éves kortól 5+ tünet
  - Hiperaktivitás/Impulzivitás: 9 tünetből 6+, 17 éves kortól 5+ tünet
- B. A tünetek egy része 12 éves kor előtt elkezdődik
- C. A tünetek legalább 2 helyen előfordulnak (pl. iskola, munkahely, család)
- D. A tünetek egyértelműen befolyásolják vagy rontják a működést
- E. A tüneteket nem más pszichiátriai zavar vagy szomatikus betegség okozza.

# **DSM-5 diagnosztikai kritériumok: figyelemzavar**

1. Nem figyel a részletekre, gyakran gondatlan hibákat vét
2. Gyakran jelent nehézséget a figyelem megtartása
3. Gyakran akkor sem figyel, ha közvetlenül hozzá beszélnek
4. Gyakran nem tudja befejezni a feladatait
5. Gyakran okoz nehézséget feladatai megszervezése
6. Koncentrációt igénylő feladatokat nem szereti, elkerüli
7. Gyakran elveszíti vagy nem találja fontos tárgyait
8. Külső ingerek könnyen elvonják a figyelmét
9. Napi tevékenységekben gyakran feledékeny, szétszórt

# **DSM-5 diagnosztikai kritériumok: Hiperaktivitás-impulzivitás**

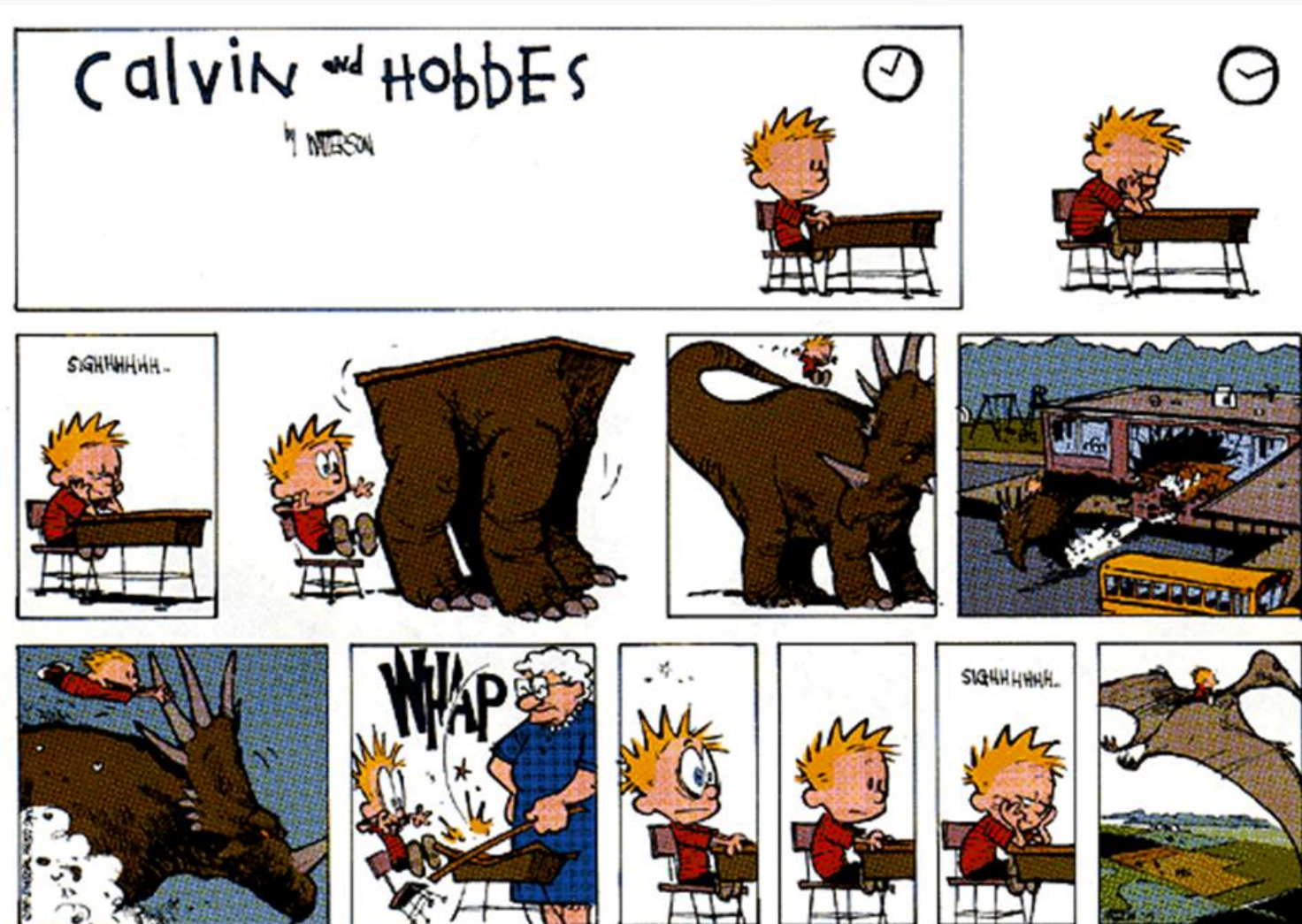
1. Gyakran babrál a kezével, ülésén fészkelődik
2. Gyakran elhagyja a helyét, amikor ülnie kellene
3. Gyerek: Rohangál, ugrál gyakran. Felnőtt: Nyugtalan
4. Képtelen csöndben lenni (játék, szabadidős tevékenység)
5. Gyakran mehetnékje van, izeg-mozog, mint akit felhúztak
6. Túl sokat beszél
7. Közbevág, nem várja ki a sorát a beszélgetésben
8. Nehézsége van a várakozással
9. Gyakran félbeszakít másokat

# Epidemiológia

- DSM-5 megjelenési formák:
  - Döntően figyelemhiányos típus
  - Döntően hiperaktív-impulzív típus
  - **Kombinált típus (leggyakoribb)**
- Prevalencia: gyermekkor: 5-10%, felnőtt: 1,4-4% (Bitter és mtsai, 2010)
- Férfi-nő arány: gyermekkor 3:1, felnőttkor 3:2
- Életkor növekedésével enyhül a hiperaktivitás, de a figyelemzavar többnyire fennmarad és felnőttkorban jobban károsít
- Diszfunkció sokszor csak serdülő- fiatal felnőttkorban jelentkezik
- A kezelés nélkül gyakoribb kapcsolati ,életvezetési problémák, társuló szerhasználati-, hangulat- és személyiségzavarok



# Klinikai kép: gyerekek és felnőttek



# Gyerekek és felnőttek: figyelemzavar

## Gyermekkor:

- Hibák házi feladatban, órai munkában
- Nem figyel, amikor hozzá beszélnek
- Elveszíti/otthon felejtí a tanszereit
- Halogat, nógatni kell
- Könnyen elkalandozik, „álmodozik”
- Hamar unatkozik, nem tud elmélyülni egy játékban sem
- Nehezen követi az utasításokat, szabályokat

## Felnőttkor:

- Nem tud olvasni, elkalandozik
- Frusztrálja, hogy nem tud rendet tartani
- Állandó „időzavarban” van, gyakran késik, nem tudja beosztani az idejét
- Nehezen kezd el és fejez be dolgokat, nehezen vált fókuszt
- Egyszerre több dologgal foglalkozik, kapkod
- Feledékeny, nehezebbé esik figyelni másokra, követni a beszélgetéseket

# Gyerekek és felnőttek: hiperaktivitás

## Gyermekkor:

- Sokat beszél
- Nem tud nyugton ülni, fészkelődik, babrál
- Sokat rohangál, mászik, ahol az nem lenne szabad
- Nem tud csendben maradni, zajong
- Állandóan mozgásban van, nem szeret nyugodt, csendes játékokban részt venni

## Felnőttkor:

- Sokat beszél
- Nem szeret ülni, belső nyugtalanságot érez
- Fizikailag aktív munkát választ
- Túl vállalja feladatait, gyakran túlterhelt
- Nehezen tud pihenni, relaxálni
- Mindig csinálnia „kell” valamit, „történnie kell” valaminek

# Gyerekek és felnőttek: impulzivitás és érzelmi zavarok

## Gyermekkor:

- Kimondja a válaszokat a kérdés befejezése előtt
- Félbeszakít másokat, mindenbe beleszól
- Utál várakozni, türelmetlen, mindig elsőnek kell lennie
- Indulatos, dühkitöréseit nehezen tudja leállítani
- Könnyen elkeseredik, különösen érzékeny az igazságtalanságra

## Felnőttkor:

- Nehezen türtőzteti magát, belevág mások szavába, „ami a szívén, az a száján”
- Ötletszerű, meggondolatlan döntések, nehezen tervez előre (karrier, párkapcsolat)
- Felelőtlen, kockázatkereső viselkedés, pl. közlekedés
- Hajlamos addikciókra
- Érzékeny kritikára, rosszul tűri a frusztrációt, könnyen elveszti motivációit
- Önértékelése gyakran bizonytalan, gyakori hangulati labilitás

# Gyerekek és felnőttek: diszfunkció és károsodás

## Gyermekkor:

- Hiperaktivitás kifejezettebb
- Társaskapcsolatok sérülése, kiközösítés
- Lustának, butának bélyegzés, önértékelés sérülése
- Képességektől elmaradó tanulmányi eredmények
- Sodorhatóság, szerabúzus
- Személyiségfejlődési problémák

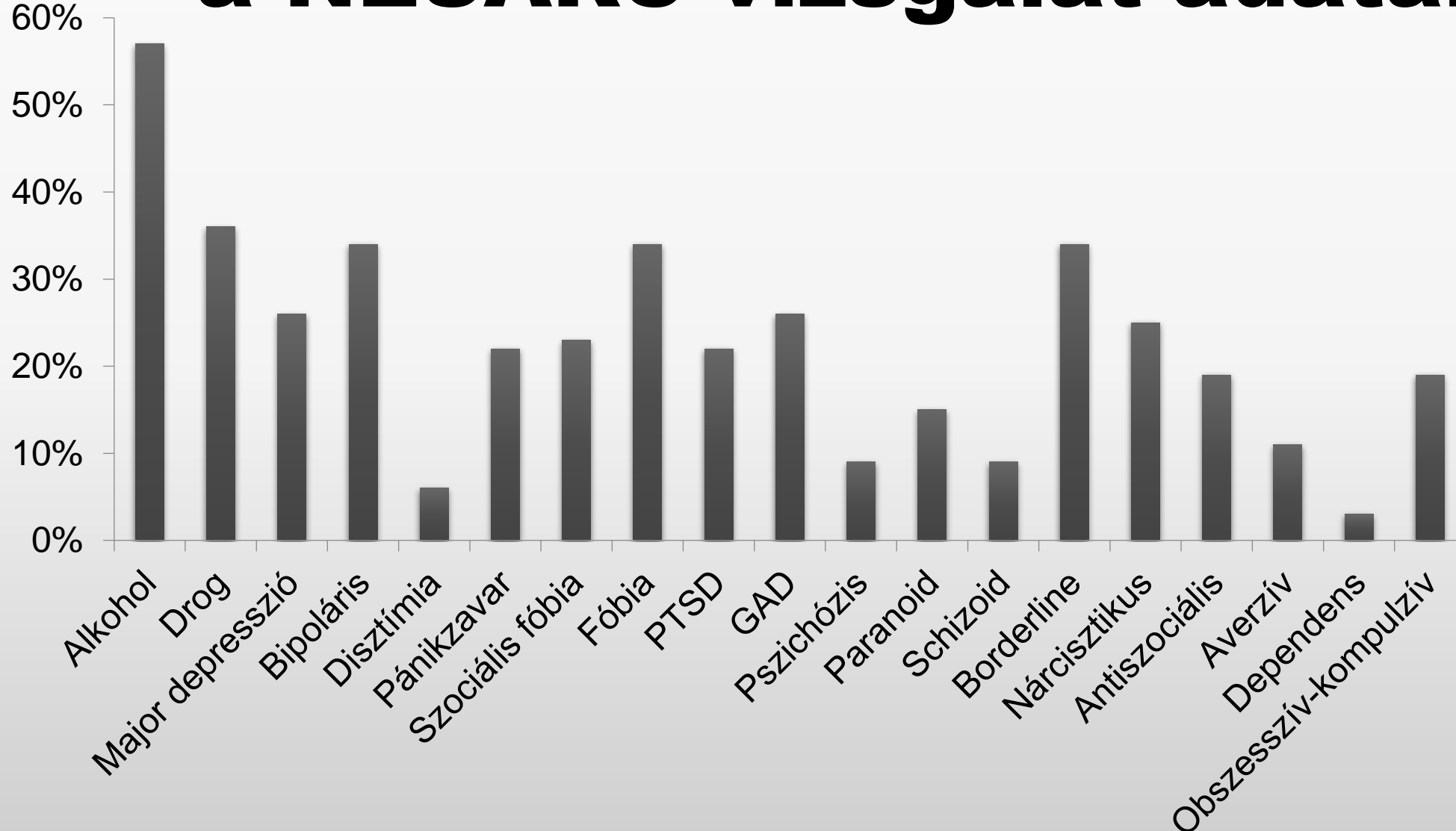
## Felnőttkor:

- Figyelemzavar jobban károsít, mint gyermekkorban
- Társ- és párkapcsolati konfliktusok, válás
- Tanulmányok és karrier elakadása, képességei alatti munka és jövedelem
- Szer- és viselkedési függőségek miatt jelentkező életvezetési problémák és krízisek
- Impulzivitás és figyelmetlenség miatt balesetek és/vagy törvénysértések

# Társuló zavarok

- Felnőtt pácienseknél a pszichiátriai komorbiditás inkább szabály, mint kivétel (60-70% élettartam prevalencia)
- Leggyakoribb társuló zavarok: major depresszió, bipoláris zavar, borderline személyiségzavar, szerhasználati zavarok, szorongásos zavarok
- Az átfedő tünetek nehezítik a diagnosztikát, ugyanakkor az ADHD kezelése elősegíti a társuló zavar remisszióját is

# ADHD pszichiátriai komorbiditás: a NESARC vizsgálat adatai



# Differenciáldiagnosztika

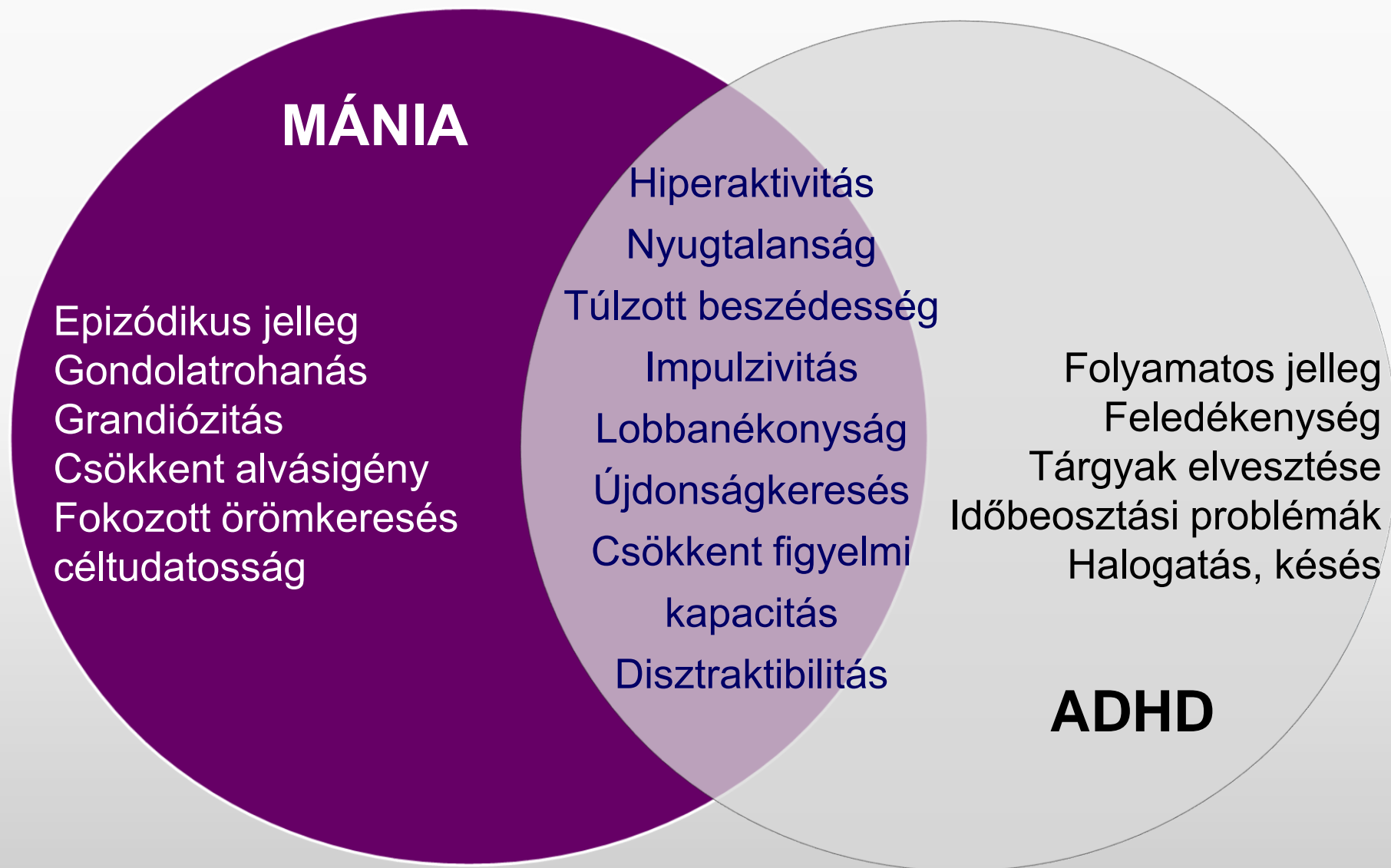
- **Szomatikus:** metabolikus, endokrinológiai, neurológiai betegségek, táplálkozási hiánybetegségek (pl. vashiány)
- **Pszichiátriai:** hangulatzavarok, szorongásos-, szerhasználati zavarok, fokozott impulzivitással járó személyiségzavarok, **alvászavarok(!)**
- Fizikális és pszichés tünetek precíz kivizsgálása és **lefolyásuk** alapos feltérképezése, szükség esetén neuropszichológiai, labor vagy képalkotó vizsgálat
- **FONTOS!** A felidézési torzítás miatt a hosszmetzeti adatok egyéb forrásból is megerősítendőek, pl. szülői interjú, iskolai dokumentumok, gyermekkori vizsgálati leletek stb.



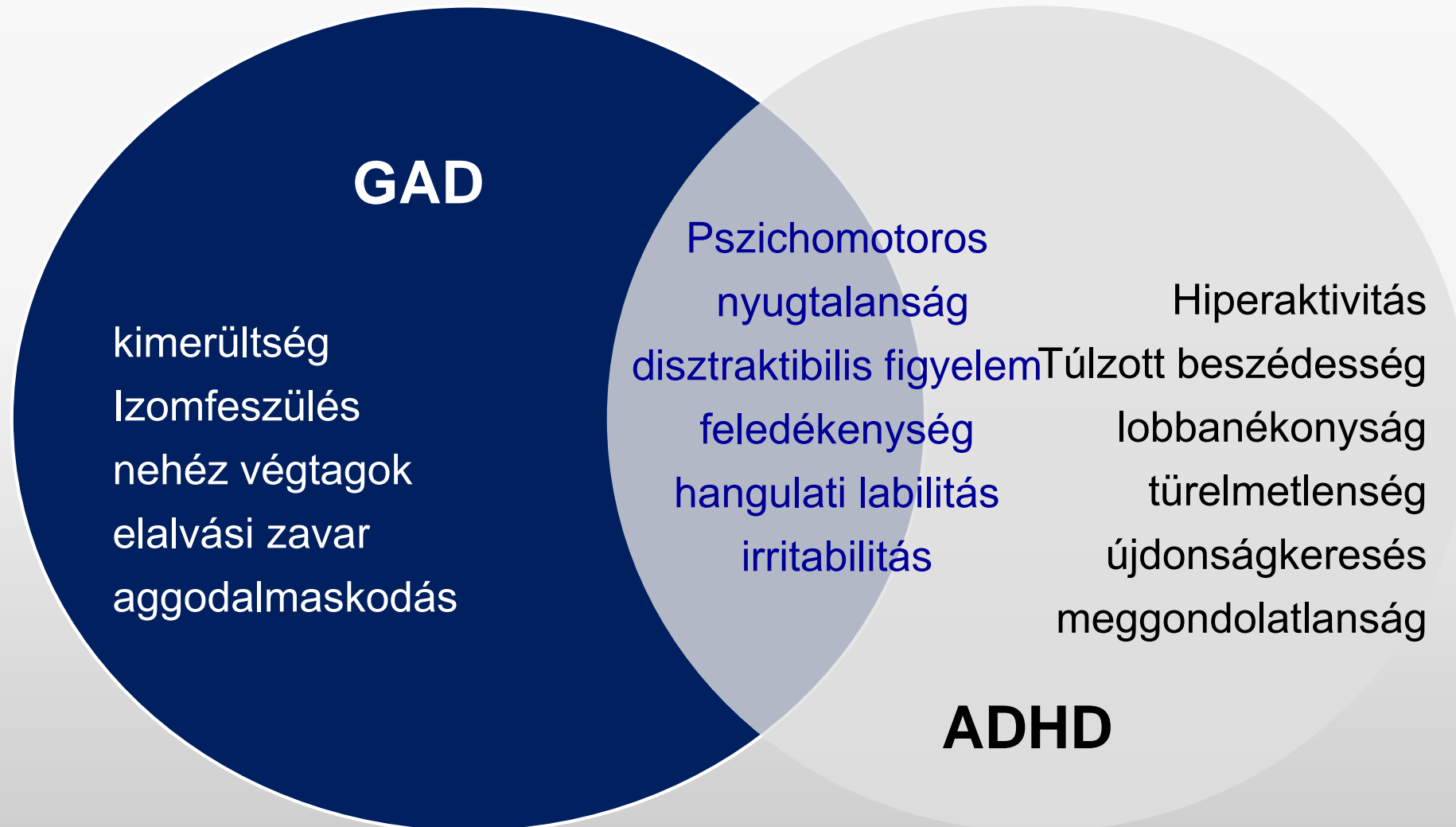
# ADHD és major depresszió tünetei



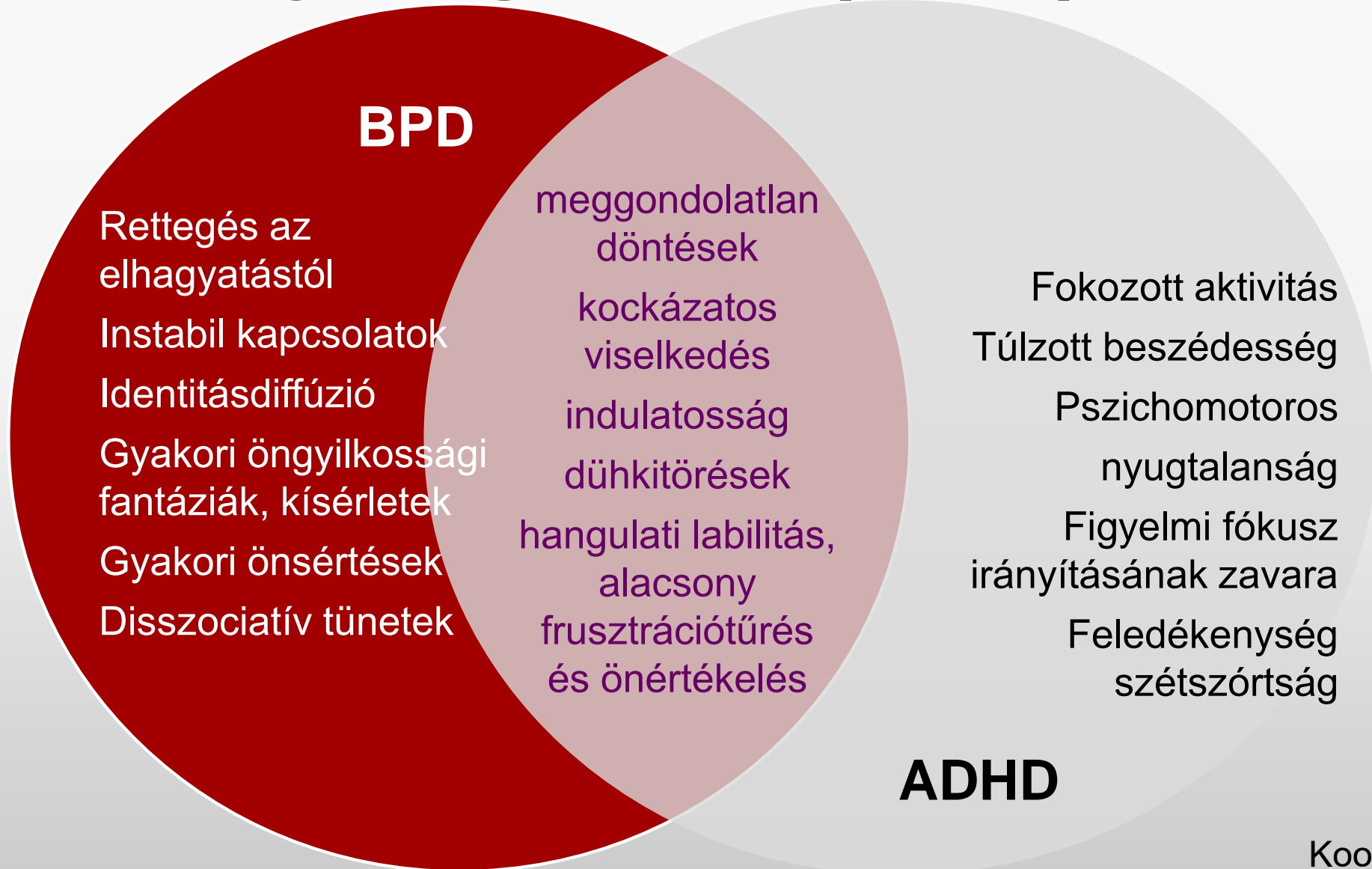
# ADHD és mániás epizód tünetei



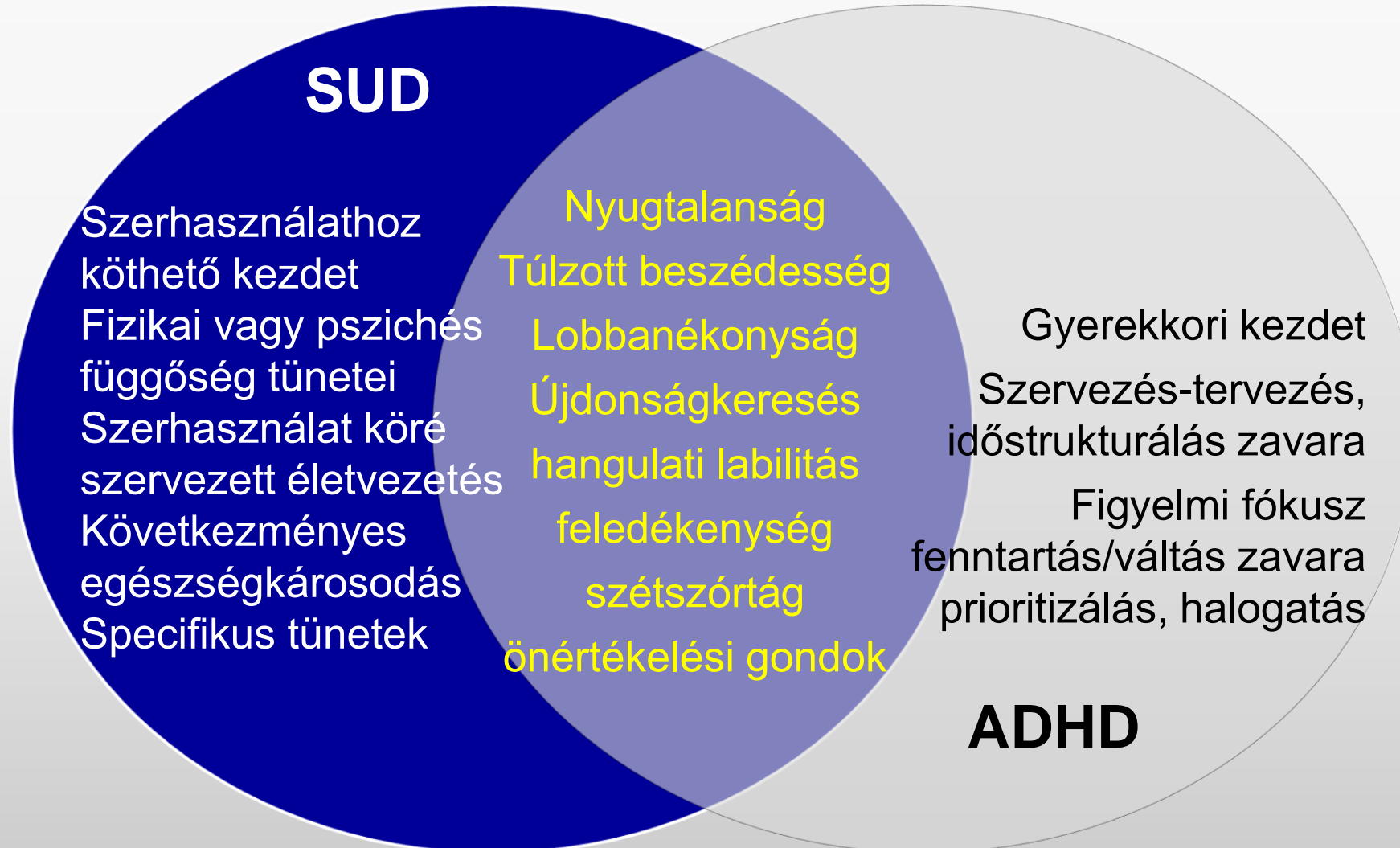
# ADHD és generalizált szorongásos zavar (GAD) tünetei



# ADHD és borderline személyiségzavar (BPD) tünetei



# ADHD és szerhasználati zavarok (SUD) tünetei



# ADHD és alvászavar tünetei

## ALVÁSZAVAR

kimerültség  
nappali álmoság  
elalvási vagy átalvási  
nehézségek  
cirkadiánritmus zavarok  
Alvászavarhoz  
köthető kezdet

pszichomotoros  
nyugtalanság  
könnyen elvonható  
figyelem  
feledékenység  
türelmetlenség  
hangulati labilitás

Hiperaktivitás  
Túlzott beszédesség  
lobbanékony  
újdonosságkeresés  
meggondolatlan  
Szervezés-tervezés zavarai  
Időstrukturálási problémák

## ADHD

# Etiológia

- Multifaktoriális zavar: genetikai és környezeti faktorok
- Környezeti faktorok: anyai dohányzás, perinatális adverz hatások
- Genetika:
  - családi halmozódás,
  - heritabilitás gyermekkori: 60-70%, felnőttkori: 30-50%
  - DAT, DRD4, DRD1, CDH13, GABA gének
  - Útvonalelemzések: RNS jeltávitel, idegfejlődés, axon növekedés

# Neurobiológia

- A végrehajtó funkciókban meghatározó orbitofrontális és dorsolaterális prefrontális kéreg csökkent vastagsága, perfúziója és glükóz-fogyasztása mutatható ki (Kumar és mtsai, 2017, Mous és mtsai, 2017)
- Prefrontális kéreg mellett a kisaggyal, egyes bazális ganglionokkal (striatum, nucleus caudatus) és anterior cinguláris kéreggel összekötő pályái is fontosak
- Fronto-limbikus és fronto-striatális hipofunkció, dopaminerg és noradrenerg transzmisszió gyengesége feltételezett, a hatékony gyógyszerek ezt erősítik
- Diagnosztikában használható, specifikus biomarker jelenleg nem ismert



# Terápia

- Komplex terápiás megközelítés javasolt, de a felnőttkori formában a gyógyszeres terápia szerepe elsődleges
- Gyógyszeres terápia: első- vagy másodvonalbeli készítményekkel
- Pszichoterápia: kognitív-viselkedésterápia (CBT), illetve tudatos jelenlét meditáción alapuló kognitív terápia (MBCT)
- Egyéb terápiák hatásosságát vizsgálatok nem támasztják alá

# Felnőtt ADHD gyógyszeres terápiája

## 1. vonal

- metilfenidát
- atomoxetine
- dextroamfetamin
- lysdexamfetamin demesylate

## 2. vonal

- SNRI, NDRI és triciklikus antidepresszánsok

# Első vonalbeli készítmények

- Hatásmechanizmusuk szerint dopamin és noradrenalin visszavétel gátló pszichostimulánsok (metilfenidát, dextroamfetamin, lysdexamfetamin demesylate), és szelektív noradrenalin visszavétel gátló nem stimuláns gyógyszer (atomoxetine)
- A terápiás hatásukat a végrehajtó funkciókért felelős prefrontális pályák aktivitásának fokozásával érik el, amely hatására erősödik a figyelem, munkamemória és impulzuskontroll és csökken az újdonságkeresés és hiperaktivitás
- A pszichostimulánsok terápiás hatása gyorsan észlelhető, míg az atomoxetine hatása 4-12 hét alatt alakul ki, viszont az elhagyást követően hosszú ideig fennállhat

# Első vonal: mellékhatások

- Óvatosan titrálás mellett a mellékhatások jellemzően enyhék (gyakrabban étvágycsökkenés, szájszárazság, elalvási nehézség, tachycardia, ritkábban nyugtalanság, szorongás, ill. depresszió)
- Vérnyomás, pulzus, EKG rendszeres ellenőrzésével és a kardiológiai ellenjavallatok figyelembevételével a szív-érrendszeri kockázat minimalizálható
- A pszichostimulánsok kontrollált készítmények, különböző abúzus potenciállal, függőség főként nem rendeltetésszerű használat esetén alakul ki, a megvonási tünetek többnyire enyhék (gyakrabban: álmoság, kimerültség, alacsony vérnyomás)
- atomoxetine nem alakít ki függőséget, ezért komorbid szerhasználati zavar esetén preferált gyógyszer

# Második vonal: antidepresszánsok

- Noradrenalin és dopamin visszavétel gátló gyógyszerek (bupropion, reboxetine, venlafaxine, egyes triciklikusok)
- ADHD kezelésére közvetlenül nem indikáltak, de társuló hangulat- és szorongásos zavarok, valamint szerhasználati zavarok esetén előnyösek lehetnek, akár monoterápiában is
- Metilfenidáttal vagy atomoxetinnel kombinálhatók, de a kölcsönhatásokra figyelni kell

# Pszichoterápia

- Elsődleges cél az ADHD-ban gyenge végrehajtó funkciók erősítése
- Másodsorban pedig az ADHD és társuló zavarok által okozott károsodás mérséklése, megküzdési készségek fejlesztése
- CBT: csoportterápia alapú, 12 üléses, heti 1 üléssel és házi feladatokkal
- MBCT: csoportterápiában 8 lépcsős tudatos jelenlét meditációs tréning és egyéni kognitív terápia
- Hatékonyak, de sok esetben nem tudják kiváltani a gyógyszereket

# Összefoglalás

- A felnőttkori ADHD a népesség 1,5-4%-át érintő, krónikusan fennálló, jelenleg még aluldiagnosztizált zavar
- Terápiájában a gyógyszeres kezelés jelentős javulást eredményez, ezért elsődleges fontosságú, de hatékony pszichoterápia is elérhető
- A megfelelő gyógyszerválasztással, az egészségi állapot alapos felmérésével, és a mellékhatások rendszeres monitorozásával az esetleges szövődmények megelőzhetők
- A kezelés elmaradása viszont növeli az életvezetési, szerhasználati problémák előfordulását, további pszichiátriai zavarokhoz és jelentős életminőség romláshoz vezethet

# Köszönöm a (fenntartott) figyelmet!

