



*Oktatás, kutatás,
gyógyítás: 250 éve az
egészség szolgálatában*

ADHD felnőttkorban

Klinikai kép, diagnosztika és terápia

Dr. Pulay Attila József

Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika
Felnőtt ADHD Ambulancia

ÁOK V. évfolyam pszichiátria előadás

2020.04.20.

Semmelweis Egyetem
<http://semmelweis.hu>

ÁLTALÁNOS ORVOSTUDOMÁNYI KAR
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika
Felnőtt ADHD Ambulancia

Vázlat

1. Bevezető
2. Klinikai kép felnőttkorban
3. ADHD az élet folyamán
4. Diagnosztika
5. Terápiás szempontok
6. Összefoglalás



Bevezető

Az idegrendszer fejlődési zavara (DSM-5, BNO-11), amely:

- figyelem fenntartás és irányítás
- aktivitás szabályozás
- érzelmi-hangulati szabályozás
- végrehajtó funkciók (tervezés, priorizálás, időbeosztás, viselkedéskontroll) **vonás jellegű** zavarával jár

Gyermekkorban indul, de az esetek 40-60%-ban felnőttkorban is problémákat okoz

Prevalencia: gyermekkor: 4-6%, felnőttkor: 2-4%

Kezelése csökkenti a társuló pszichiátriai és szerhasználati zavarok, balesetek, kriminális cselekmények és öngyilkosság kockázatát



Klinikai kép: figyelemzavar

Figyelme rövid ideig fenntartható, könnyen elvonható

Figyelem irányítás nehézsége: unalmas feladatokra nehezen figyel, izgalmas/jutalmazó tevékenységekben hiperfókusz

Nehezen kezdi el és fejezi be feladatait, sokat halogat

Elveszik a részletekben, problémamegoldás, döntés nehezített

Képtelen rendet tartani, fontos tárgyait gyakran elveszti

Feledékeny, szétszórt (időpontok, számlák, határidők elfelejtése)

Nehezen tervez, idejét nem tudja beosztani, gyakran késik

Mentális nyugtalanság: fokozott spontán gondolati aktivitás, nem kapcsolódó, csapongó gondolatok



Klinikai kép: hiperaktivitás

Nem tud nyugodtan ülni, kézzel-lábbal dobol, fészkelődik, vagy mozgás hiányában izmai feszültek

Sokszor járkál fel-alá, irodai munkát nehezen végez

Gyakran ütközik és lök fel dolgokat fokozott mozgása miatt

Hamar unatkozik, ingerek hiányában feszült, nyugtalan

Zavaróan sokat és hangosan beszél

Túl sok feladatot vállal, gyakran érzi magát túlterheltnek

Nehezen pihen, lazul el, mentális nyugtalansága miatt alvási problémák



Klinikai kép: impulzivitás

Türelmetlen, gyakran vág mások szavába, várakozástól feszült
Meggondolatlanul beszél vagy cselekszik, hirtelen hoz
párkapcsolati vagy munkahelyi döntéseket

Hajlamos felelőtlen, izgalom- és kockázatkereső viselkedésre
Képtelen késleltetni a jutalmazást, hajlamos mértéktelenségre,
viselkedési és kémiai függőségekre



Klinikai kép: érzelmi-hangulati szabályozási zavar

Hangulati-érzelmi labilitás, reaktivitás

Frusztrációtűrés gyenge, motivációt hamar elveszti

Visszautasításra érzékeny, önértékelése bizonytalan

Könnyen válik feszültté, hajlamos dühkitörésekre

Fokozott hajlam hangulatzavarokra



Klinikai kép: betegségteher

Tanulási/iskolai: elmaradó teljesítmény és végzettség

Munkahely, karrier: munkanélküliség, pénzügyi gondok

Párkapcsolatok: válás, kapcsolati erőszak, STD

Kockázatkeresés: addikciók, kriminalitás, baleseti halálozás, börtönbe kerülés

Mentális egészség: személyiség- és hangulatzavarok, önsértések, öngyilkosság, alvászavarok

Általános egészség: elhízás, cukorbetegség, magas vérnyomás, kardiovaszkuláris betegségek, multimorbiditás, halálozás



ADHD az élet folyamán

Gyermekkor

Hiperaktivitás és impulzivitás
jobban rontja a működést
Figyelemzavar kompenzálható

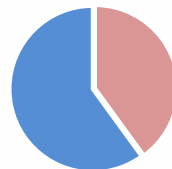
Családi és társkapcsolati
problémák, kiközösítés
Képességek alatti jegyek
Tanulási és szociális
készségek elmaradása



Serdülőkor

Hiperaktivitás csökken
Figyelemzavar hatása már
kevésbé kompenzálható

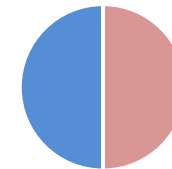
Iskolai előmeneteli,
továbbtanulási gondok
Problémás önértékelés,
személyiségfejlődés
Szerhasználat, kriminalitás
Kockázatkeresés, balesetek



Felnőttkor

Figyelemzavar súlyosabb
problémákat okoz
Hiperaktivitás belső
nyugtalanság képében

Munkahelyi problémák
Párkapcsolati gondok, válás
Szerhasználati problémák
Rosszabb egészségi állapot
Magasabb halálozási ráta
Balesetek, kriminalitás



■ férfi

■ nő



Diagnosztika: DSM-5 kritériumok

- A. A tünetek legalább 6 hónapig fennállnak
 - Figyelemzavar: 9 tünetből 5+ tünet
 - Hiperaktivitás/Impulzivitás: 9 tünetből 5+ tünet
- B. Számos tünet már 12 éves kor előtt megjelenik
- C. A tünetek az élet több területén is megfigyelhetőek (pl. iskolai/munkahelyi teljesítmény, kapcsolatok)
- D. A tünetek egyértelműen hátrányos hatásúak
- E. A tüneteket nem magyarázza jobban egyéb pszichiátriai zavar vagy testi betegség



Diagnosztika: szempontok

Jelentős tüneti hasonlóság más pszichiátriai zavarokhoz, amelyek akár társbetegségként is előfordulhatnak

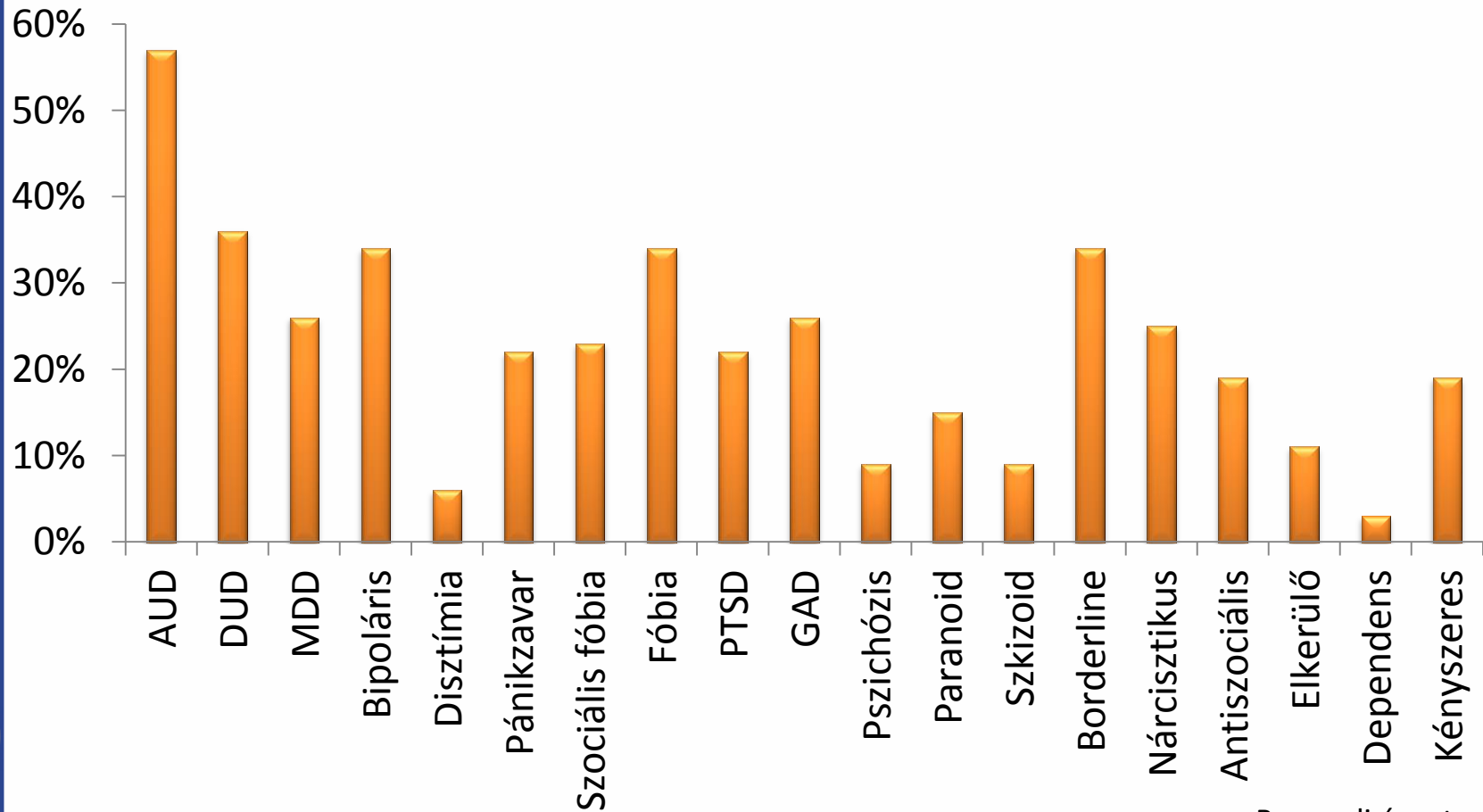
A diagnózis elsődlegesen a **felnőtt- és gyermekkori tünetek és kapcsolódó működészavar felmérésén** alapul, a neurokognitív tesztek/önbecslő skálák csak kiegészítő értékűek

A diagnózis pontossága érdekében **adataink lehetőleg több forrásból** gyűjtött és megerősített információon alapuljanak

A diagnózis sokszor csak valószínűsíthető, későbbi ellentmondó információk esetén ne habozzunk felülvizsgálni!



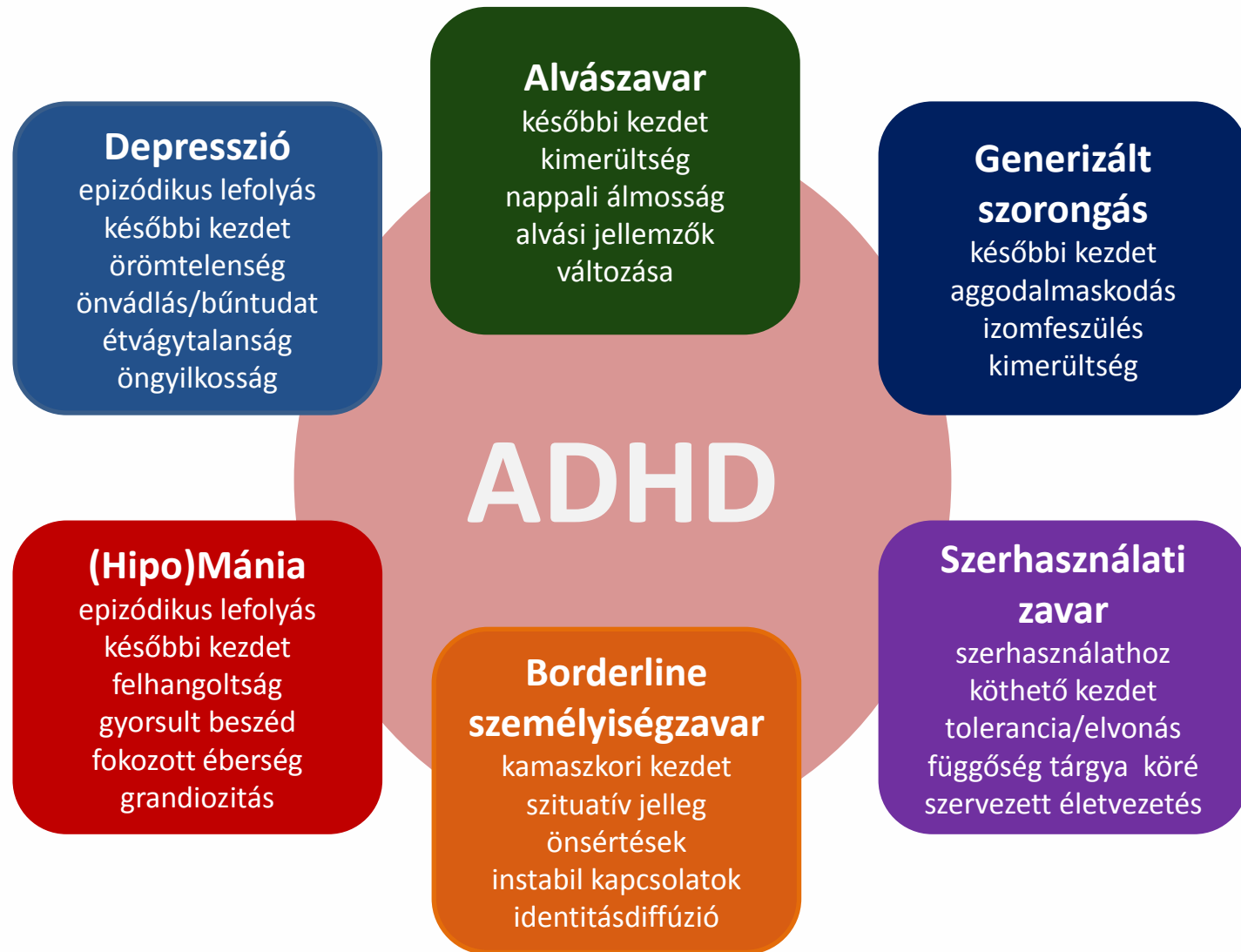
Pszichiátriai zavarok prevalenciája felelőtt ADHD mintán (NESARC)



Bernardi és mtsai, 2012



ADHD differenciáldiagnosztika



Terápiás szempontok

Multimodális terápiás megközelítés javasolt

Gyógyszeres terápia: az ADHD súlyossága és társbetegségek, egészségi állapot függvényében

Nem gyógyszeres terápiák: pszichoedukáció, kognitív-viselkedésterápia (CBT), illetve tudatos-jelenlét meditációt alkalmazó dialektikus viselkedésterápia (DBT)

ADHD kezelése egyúttal csökkenti a társuló zavarok (pl. szerhasználat) kockázatát és elősegíti a felépülést



ADHD gyógyszeres terápiája

1. vonal

- metilfenidát
- atomoxetine
- *kevert amfetamin sók*
- *lysdexamfetamin demesylate*

2. vonal

- guanfacine
- SNRI, NDRI, TCA
antidepresszánsok



Első vonalbeli készítmények

Hatásmechanizmus szerint dopamin és noradrenalin visszavétel gátló pszichostimulánsok (Mo: **metilfenidát**), és szelektív noradrenalin visszavétel gátló, nem-stimuláns gyógyszer (**atomoxetine**)

A terápiás hatás a prefrontális neuronális körök aktivitásával, erősítve a figyelmet, munkamemóriát és impulzuskontrollt, és csökkenti az ingerkeresést és hiperaktivitást.

Jó hatékonyságuk miatt elsőként pszichostimulánsok beállítása javasolt, de egyes esetekben az atomoxetine előnyösebb lehet (pl. társuló stimuláns függőség, szorongásos zavarok)



	metilfenidát	atomoxetin
hatásmechanizmus	dopamin visszavétel gátló	szelektív noradrenalin visszavétel gátló
típus	pszichostimuláns	nem-stimuláns
hatáskezdet	felszívódást követően	6-12 hét
hatástartam	6-8 óra	>24 óra
átlagos napi dózis	40-60 mg	80-100 mg
kardiovaszkuláris monitorozás	szükséges	szükséges
maximális életkor	60 év	65 év
abúzuspotenciál	mérsékelt	nincs
kereszttolerancia	amfetamin származékok	nincs
leggyakoribb mellékhatások	étvágycsökkenés álmatlanság idegesség fejfájás szájszárazság hányinger, hányás vérnyomás- és pulzusemelkedés	étvágycsökkenés álmatlanság fejfájás szájszárazság hányinger, hasfájás szexuális mellékhatások vérnyomás- és pulzusemelkedés
felülvizsgálat	évente	évente



Második vonalbeli készítmények

Noradrenalin és dopamin visszavétel gátló antidepresszánsok (bupropion, reboxetine, venlafaxine, TCA) és $\alpha 2$ -agonisták (guanfacin)

ADHD kezelésére közvetlenül nem indikáltak, de társuló depresszió és szorongásos zavarok, valamint szerhasználati zavarok esetén előnyösek lehetnek, akár monoterápiában is

Metilfenidáttal vagy atomoxetinnel kombinálhatók, de figyelni kell a kölcsönhatásokra



Nem gyógyszeres terápiák

A pszichoedukáció célja a megküzdés erősítése, a tüneteket mérséklő, egészséges életmód előmozdításával

A pszichoterápia célja a gyenge végrehajtó funkciók és önszabályozás fejlesztése, valamint a diszfunkcionális kogníciók átstrukturálása

- Kognitív-viselkedésterápia: 12 üléses, ADHD jellegzetes nehézségeire fókuszáló készségfejlesztő csoportterápia
- Mindfulness alapú kognitív terápia (MBCT) és dialektikus viselkedésterápia (DBT): elsősorban társuló rekurrens hangulatzavarok és borderline szem.zav. esetén előnyös
- Enyhe súlyosság esetén önmagukban is hatékonyak lehetnek



Összefoglalás

A felnőttkori ADHD a népesség kb. 3%-át érintő, krónikusan fennálló, hazánkban 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 figyelmet!

