

# **Figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar (ADHD) felnőttkorban: Diagnosztikus és terápiás kérdések**

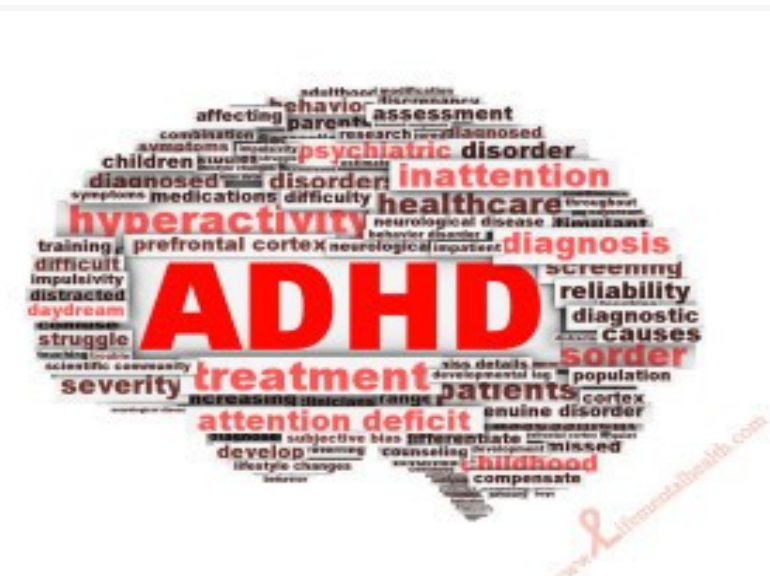
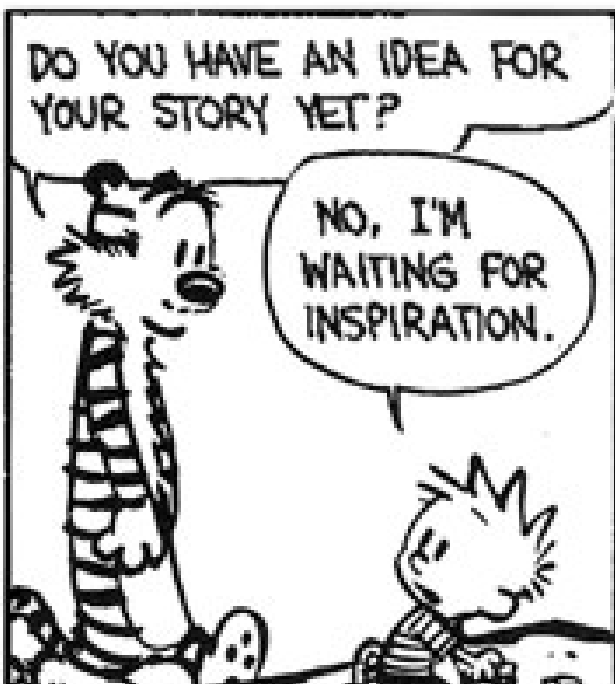
**Dr. Pulay Attila József**

adjunktus

Semmelweis Egyetem, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika

Felnőtt ADHD Ambulancia

**2018.04.23.**



ADHD  
The energy to do anything. The focus to accomplish nothing.

A black and white illustration of a man in a white shirt and tie, looking stressed. He is juggling several papers that are flying through the air around him. The background is a solid light blue.

someecards  
user card

# Vázlat

1. Bevezető
2. Tünetek felnőttkorban
3. Diagnosztikai problémák
4. Terápiás megfontolások
5. Esetismertetés
6. Összefoglalás

# Epidemiológia

- Az esetek kb. 40-60%-ban felnőttkorban is diszfunkciót okoz
- **Prevalencia**: gyermekkor: 4-8%, felnőttkor: 2-4% (Mo: 1,4%)
- **Férfi-nő arány**: gyermekkor 3:1, felnőttkor 3:2 (40+ év: 1:1)
- Felnőttkorra a hiperaktivitás csökken, de a figyelemzavar többnyire fennmarad és súlyosabb következményekkel jár
- Növeli a munkahelyi, kapcsolati és életvezetési problémák, szorongás, szerhasználat, hangulat- és személyiségzavarok kockázatát
- Rosszabb egészségi állapot: gyakoribb elhízás, hipertónia és cukorbetegség, magasabb mortalitás

# Etiológia

- **Multifaktoriális öröklődés:** genetikai és környezeti faktorok
- **Környezeti faktorok:** perinatális adverziók (dohányzás, koraszülöttség, kis születési súly) és gyermekkori traumatizáció
- **Genetikai faktorok:**
  - családi halmozódás, magas heritabilitás ( $H^2 \sim 0,8$ ), poligénés-mennyiségi génhatás
  - rizikógének nem ismertek, idegfejlődés, szinaptikus plaszticitás és dopaminerg gének szerepe feltételezett
  - jelentős poligénés genetikai korreláció major depresszióval, bipoláris zavarral, autizmus spektrum zavarral, szerhasználati zavarokkal, tanulási és verbális készségekkel, IQ-val és BMI-vel

# Neurobiológiai háttér

- Képzőanyag vizsgálatok az orbitofrontális és dorsolaterális kéreg csökkent vastagságát, valamint hipofuncióját igazolták (Kumar és mtsai, 2017, Mous és mtsai, 2017)
- A prefrontális kéreg mellett a striatum, amygdala és nucleus caudatus térfogatának csökkenése észlelhető az ADHD poligénes rizikójának növekedésével (ENIGMA konzorcium, WCPG 2017)
- A hiperaktivitás hátterében a fronto-limbikus, míg a figyelemzavar esetében fronto-striatális hipofunkció, dopaminerg és noradrenerg transzmisszió gyengesége feltételezett, az ADHD hatékony gyógyszerei ezeket a pályákat aktiválják
- Diagnosztikára alkalmas, specifikus biomarker nem ismert

# Tünetek felnőttkorban: figyelemzavar

- Gyakran néz el fontos részleteket, munkáját pontatlanul végzi
- Nehezebbé esik figyelmét fenntartani, pl. munka, előadás, autóvezetés közben
- Nehezen tud másokra odafigyelni, beszélgetés közben sokszor elkalandozik
- Gyakran nem fejezi be feladatait (munka, házimunka), nem követi az utasításokat
- Gyakran jelent nehézséget feladatok megszervezése, prioritizálása, határidők betartása, állandóan időzavarban van
- Képtelen rendet tartani, fontos tárgyait gyakran elveszti, vagy sokáig keresi
- Mentális erőfeszítést, koncentrációt nem szereti, elkerüli, pl. nem olvas, feladatok elkezdését halogatja
- Figyelmét külső ingerek vagy saját gondolatai könnyen elvonják
- Gyakran feledékeny, pl. találkozók, telefonok visszahívása, számlák befizetése

# Tünetek felnőttkorban: hiperaktivitás

- Nem tud nyugodtan ülni, kézzel-lábbal dobol, babrál, fészkelődik
- Nem szeret ülni, sokszor hagyja el a helyét
- Nyugodt helyzetekben gyakran feszültnek, nyugtalannak érzi magát
- Sokat beszél, nem szeret csendben maradni
- Túl vállalja feladatait, gyakran érzi magát túlterheltnek
- Nehezen tud pihenni, mindig „csinálnia kell” valamit, gondolatai „pörögnek”
- Nagyon könnyen unatkozik, kifejezetten újdonságkereső



# Tünetek felnőttkorban: érzelmi-indulati szabályozás zavara

- Nehezen fékezi indulatait, gyakran vág mások szavába, vagy beszél meggondolatlanul
- Nehezen tervez előre, döntései hirtelenek, ötletszerűek (karrier, párkapcsolat)
- Hajlamos felelőtlen, kockázatkereső viselkedésre, pl. autóvezetés
- Hajlamos végletességre, addikciókra
- Érzékeny a kritikára, rosszul tűri a frusztrációt, könnyen elveszti motivációit
- Önértékelése gyakran bizonytalan, gyakori a hangulati labilitás, ingerültség

# 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.

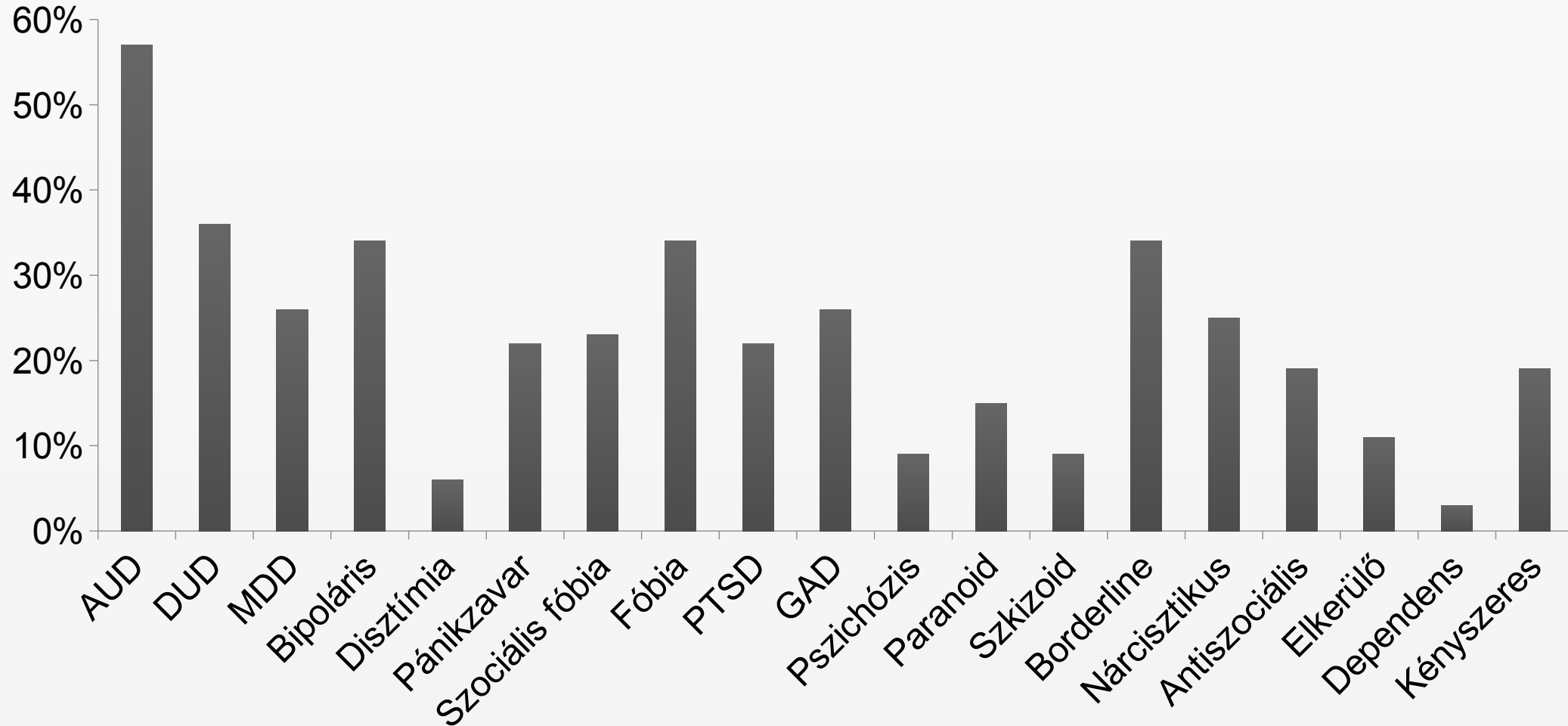
# Diagnosztikai problémák

- Számos pszichiátriai zavarral átfedő tüneti kép és gyakori pszichiátriai komorbiditás
- Diagnózis a klinikai tünetek és az okozott diszfunkció, **aktuális és gyermekkori állapotának** felmérésén alapul, a neuropszichológiai vizsgálatok hasznosak, de csak kiegészítő jellegűek
- Felnőttkorban sokszor csak valószínűsíthető a diagnózis, ezért érvényessége időről-időre felülvizsgálandó!

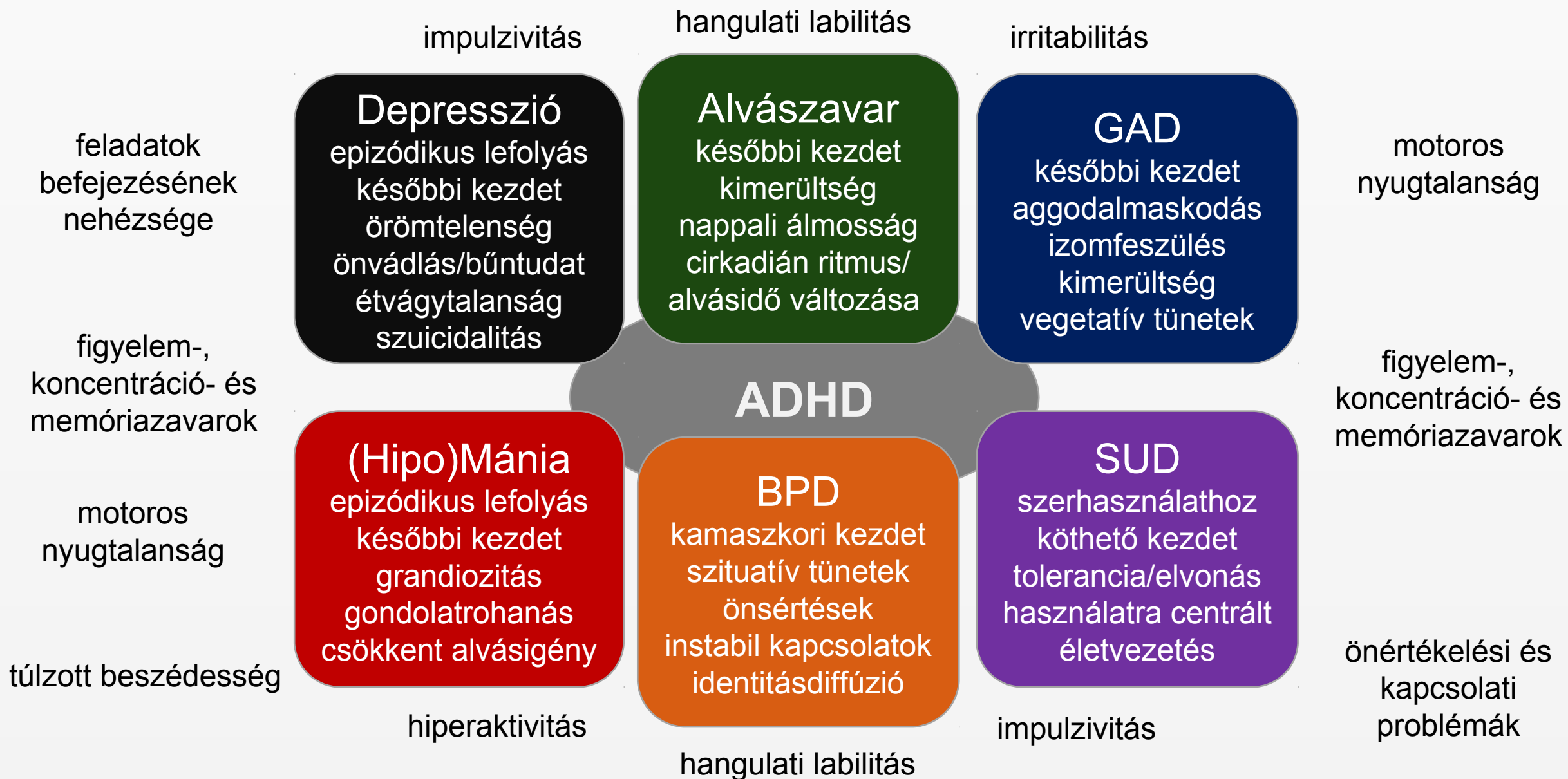
# Differenciáldiagnosztika

- **Szomatikus:** metabolikus, endokrinológiai, neurológiai betegségek, táplálkozási hiánybetegségek (pl. vashiány)
- **Pszichiátriai:** hangulat-, szorongásos-, szerhasználati- és személyiségzavarok, szkizofrénia (vonás figyelemzavar), **alvászavarok(!)**
- Fizikális és pszichés tünetek és **lefolásuk** alapos feltérképezése, szükség esetén neuropszichológiai, labor vagy képalkotó vizsgálat
- **FONTOS!** A felidézési torzítás miatt a hosszmetszeti adatokat több forrásból javasolt felvenni, pl. szülői interjú, iskolai dokumentumok, gyermekkori vizsgálati leletek stb!

# ADHD pszichiátriai társbetegségei: NESARC vizsgálat adatai



# ADHD és pszichiátriai társbetegségek elkülönítése



# ADHD szűrés: ASRS teszt

Válaszolja meg az alábbi kérdéseket a lap jobb oldalán található értékelés segítségével. Válaszként tegyen egy X-et abba a négyzetbe, amelyik a legjobban leírja, hogyan érezte magát illetve viselkedett az <b>elmúlt 6 hónapban</b> .	Soha	Ritkán	Néha	Gyakran	Nagyon gyakran
1. Milyen gyakran fordul elő, hogy nehezebbé esik befejezni egy munka utolsó részleteit, miután a kihívást jelentő rész már készen van?					
2. Milyen gyakran jelent nehézséget megszereznie a dolgokat, amikor szervezést igénylő feladatot kap?					
3. Milyen gyakran okoz problémát, hogy találkozókat vagy kötelezettségeket fejen tartsa?					
4. Ha olyan feladatot kap, amelyik sok gondolkodást igényel, milyen gyakran kerül el vagy késlelteti az elkezdését?					
5. Milyen gyakran babrál kezeivel, lábaival, vagy fészkelődik, amikor sokáig egy helyben kell ülnie?					
6. Milyen gyakran érzi úgy, hogy túlzottan aktív és muszáj csinálnia valamit, úgy mintha motor hajtaná?					

# Terápiás megfontolások

- Komplex terápiás megközelítés javasolt, de a felnőttkori formában a gyógyszeres terápia szerepe elsődleges
- Gyógyszeres terápia: súlyosság és komorbiditás mérlegelésével
- Nem gyógyszeres terápiák: pszichoedukáció, kognitív-viselkedésterápia (CBT), illetve tudatos-jelenlét meditáción alapuló kognitív terápia (MBCT)
- Az ADHD kezelése a társuló zavarok remisszióját is befolyásolja!



# ADHD gyógyszeres terápiája

## 1. vonal

- metilfenidát
- atomoxetine
- ~~dextroamfetamin~~
- ~~lysdexamfetamin demesylate~~

## 2. vonal

- guanfacine
- SNRI, NDRI, TCA  
antidepresszánsok

# Első vonalbeli készítmények

- Hatásmechanizmus szerint dopamin és noradrenalin visszavétel gátló pszichostimuláns (Mo: metilfenidát, Ritalin LA), és szelektív noradrenalin visszavétel gátló, nem-stimuláns gyógyszer (atomoxetine, Strattera)
- A terápiás hatást mindkét gyógyszer a prefrontális neuronális körök aktivitásának fokozásával éri el, amely a figyelem, munkamemória és az impulzuskontroll erősödésével és az újdonságkeresés és hiperaktivitás csökkenésével jár.
- Különbségeik miatt a Ritalin LA és a Strattera eltérő esetekben előnyös

# Mellékhatások

- Óvatosan titrálás mellett a mellékhatások jellemzően enyhék (étvágycsökkenés, szájszárazság, insomnia, tachycardia)
- Vérnyomás, pulzus, EKG rendszeres ellenőrzésével és a kardiológiai ellenjavallatok figyelembevételével a szív-érrendszeri kockázat minimalizálható
- A metilfenidát kontrollált készítmény, közepes abúzus potenciállal, de függőség főként nem rendeltetésszerű használat esetén alakul ki, enyhe megvonási tünetekkel (depresszió, kimerültség, alacsony vérnyomás)
- Az atomoxetine nem épít ki függőséget és amfetamin kereszttoleranciát, ezért stimulánshasználati zavar esetén előnyös

<b>klinikai jellemző</b>	<b>Ritalin LA</b>	<b>Strattera</b>
hatásmechanizmus	dopamin-noradrenalin 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 hangulat- és szorongásos zavarok, valamint szerhasználati zavarok esetén előnyösek lehetnek, akár monoterápiában is
- Metilfenidáttal vagy atomoxetinnel kombinálhatók, de figyelni kell a kölcsönhatásokra

# Nem gyógyszeres terápiák

- Pszichoedukáció célja a megküzdés erősítése, a tüneteket mérséklő, egészséges életmód kialakításának előmozdításával
- A pszichoterápia célja a gyenge végrehajtó funkciók és önszabályozás fejlesztése, másodsorban pedig a diszfunkcionális kogníciók javítása
- CBT: csoportterápia alapú, 12 üléses, heti 1 üléssel és házifeladatokkal
- MBCT: csoportterápiában 8 lépcsős tudatos-jelenlét meditációs tréning és egyéni kognitív terápia, társuló hangulatzavarok esetén előnyös
- Enyhe súlyosság esetén önmagukban is elegendők lehetnek

# Esetismertetés

- Klaudia elsős egyetemistaként, 22 évesen jelentkezett ambulanciánkon, e.sz. kb. 11 éves kora óta fennálló figyelemzavara miatt kért segítséget.
- **Panaszai:** Semmire nem tud 5 percnél tovább figyelni, emiatt olvasni sem tud, amit előtte nagyon szeretett. Nagyon zavarják a környezeti ingerek, könnyen kizökken, csak amfetaminnal tudott tanulni. Szétszórt, feledékeny, figyelmetlen, emiatt sokszor került kellemetlen helyzetbe. Sokszor nyugtalan, feszült, ilyenkor sokat kell mozognia, nehezen tud egyhelyben ülni, vagy türelmesen várni. Hangulata nagyon labilis, könnyen elkeseredik, amiből nehezen mozdul ki, de e.sz. ezt már megtanulta kezelni. Gyermekkora óta nehezen alszik el, ami miatt altatót szed.
- **Anamnézis:**
  - 13 évesen ambuláns th. önsértések, hangulati labilitás miatt
  - 15 évesen 1. hospitalizáció gyermekpszichiátrián, Dg: ciklotímia
  - 16 évesen 2. hospitalizáció gyermekpszichiátrián, Dg: mániás epizód
  - 17-20 éves kora között ambuláns kezelések, Dg: borderline szem. zav., bipoláris zavar, szkizoaffektív pszichózis, hebefrénia
  - 22 évesen diagnosztikus felülvizsgálatot javasoltak ADHD gyanújával

# Esetismertetés: interjú

- **Szülői heteroanamnézis:**

óvodában nem játszott a többi gyerekkel, könnyen unatkozott, Asperger-szindróma gyanúja miatt 6 évesen vizsgálták, de csak enyhe figyelemzavart vélelmeztek. Alsó tagozatban jó tanuló volt, nem tudott sokáig tanulni, de nagyon jó volt a memóriája. Felső tagozatban kezdődtek szélsőséges hangulati hullámzásai, önsértései, felhangoltan pedig kritikátlan, család normáitól (6 gyermekes, hívő keresztény család) kirívóan eltérő viselkedése. Állapotán az ismételt kezelések és gyógyszerváltások sem módosítottak érdemben, szabályszegései és kezelése miatt végül magántanuló lett. 18 évesen külföldre szökött táncolni, csak 5 nap múlva tudták magánnyomozókkal hazahozatni. Kb. fél éves depresszív epizódot követően tudott csak újra tanulni, és 20 évesen leérettségizni, képességei alatti jegyekkel.

- **Diagnosztikus interjú:** figyelemzavar: gyermekkor 9/9, felnőtt 9/9  
hiperaktivitás-imp.: gyermekkor: 7/9, felnőttkor 6/9  
szülő válaszai megegyeznek a páciensével



# Esetismertetés: terápia

- **Diagnózis:** ADHD társuló bipoláris zavarral és borderline irányú személyiségfejlődéssel
- **Terápia:** 40 mg/nap metilfenidát mellett figyelemzavar tünetei megszűntek, hiperaktivitása enyhült, türelmesebbé, nyugodtabbá vált, ADHD CBT csoportterápián is részt vett. Hangulati hullámozása is mérséklődött, hangulati epizódok az elmúlt 4 évben nem fordultak elő. Életvezetése rendezett, évek óta stabil párkapcsolatban él, sem önsértések, sem impulzuskontroll zavarok nem jelentkeztek.

Terápia mellett tanulmányi eredményei képességeinek megfelelően javultak, második évet már évfolyamelsőként fejezte be. Idén államvizsgázott, jelenleg a szakdolgozatát írja, emellett szerkesztői munkát végez

# Összefoglalás

- A felnőttkori ADHD a népesség 2-4%-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!

