

Figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar (ADHD) felnőttkorban

Dr. Pulay Attila József

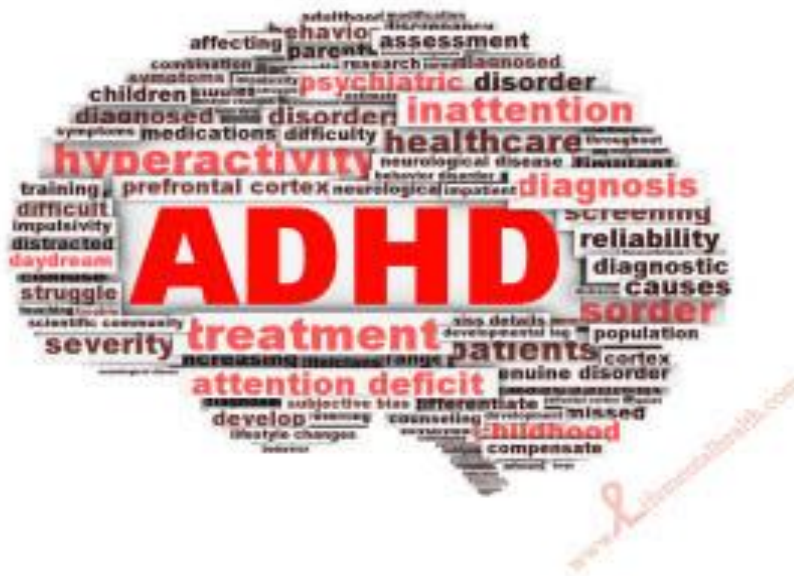
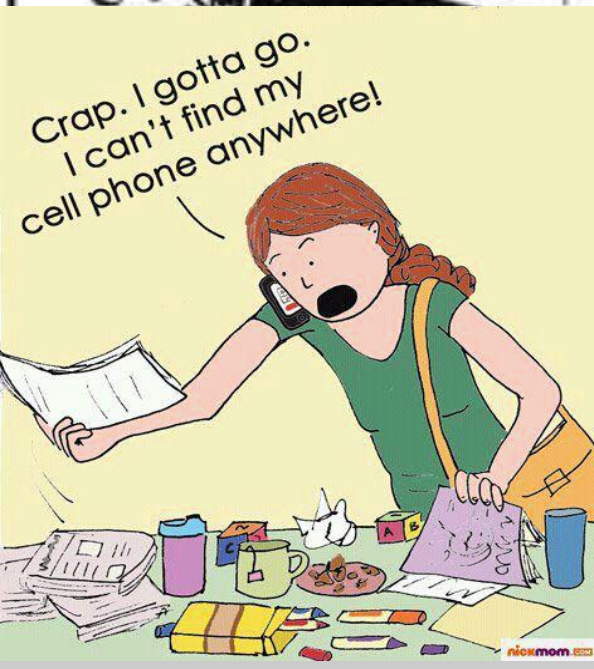
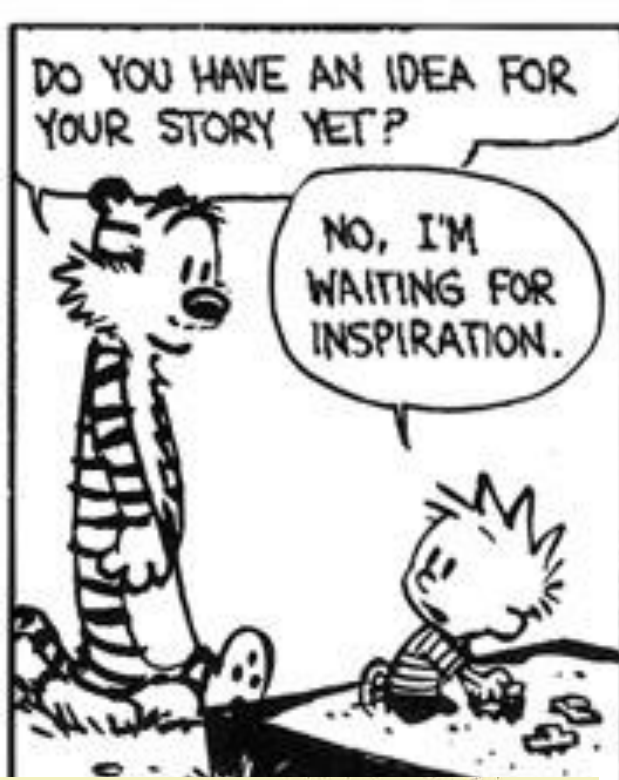
Semmelweis Egyetem, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika

Felnőtt ADHD Ambulancia

2018.11.07.

Vázlat

1. Mi a figyelemhiányos\hiperaktivitás zavar (ADHD)?
2. Diagnosztikai kritériumok, tünettan
3. Epidemiológia, etiológia, neurobiológia és kórlefolyás
4. Diagnosztikus problémák, társbetegségek, szűrés
5. Így diagnosztizálunk mi
6. Terápiás megfontolások



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

A cartoon illustration of a man in a white shirt and tie, juggling several papers. He has a frustrated expression.

som^{ee}cards
user card

Figyelemhiányos\hiperaktivitás zavar (ADHD)

- Az idegrendszer fejlődési zavara, amely:
 - figyelmi fókusz fenntartása és/vagy váltása
 - aktivitásszabályozás
 - érzelmi-hangulati szabályozás
 - egyes végrehajtó funkciók (munkamemória, válaszgátlás, időbeosztás, rugalmasság) vonás jellegű zavarával jár
- Gyermekkorban indul, de 30-70%-ban felnőttkorban is fennáll
- Hatékonyan kezelhető, de gyakran nem kerül felismerésre, emellett sokszor túldiagnosztizált
- Kezelés elmaradása növeli a társuló hangulat- és szerhasználati zavarok, életvezetési problémák kockázatát és az általános mortalitást

Diagnosztikai kritériumok: DSM-5

- A. A tünetek az elmúlt évben legalább 6 hónapig fennálltak
 - 1. Figyelemzavar: 9 tünetből 5+; és/vagy
 - 2. Hiperaktivitás/Impulzivitás: 9 tünetből 5+
- B. Számos tünet már 12 éves kor előtt jelentkezik
- C. A tünetek az élet több területét érintik (iskola\munkahely, család, társkapcsolatok)
- D. A tünetek egyértelműen hátrányosan befolyásolják a működést
- E. A tünetek nem magyarázhatók jobban más pszichiátriai zavar vagy betegség fennállásával

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, határidők betartása
- 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 magát, gyakran vág bele mások szavába, vagy tesz meggondolatlan megjegyzéseket
- Nehezen tervez előre, döntései hirtelenek, ötletszerűek (karrier, párkapcsolat)
- Hajlamos felelőtlen, kockázatkereső viselkedésre, pl. autóvezetés
- Hajlamos mértéktelenségre, addikciókra
- Érzékeny a kritikára, rosszul tűri a frusztrációt, könnyen elveszti motivációit
- Önértékelése gyakran bizonytalan, gyakori a hangulati labilitás, indulatosság

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

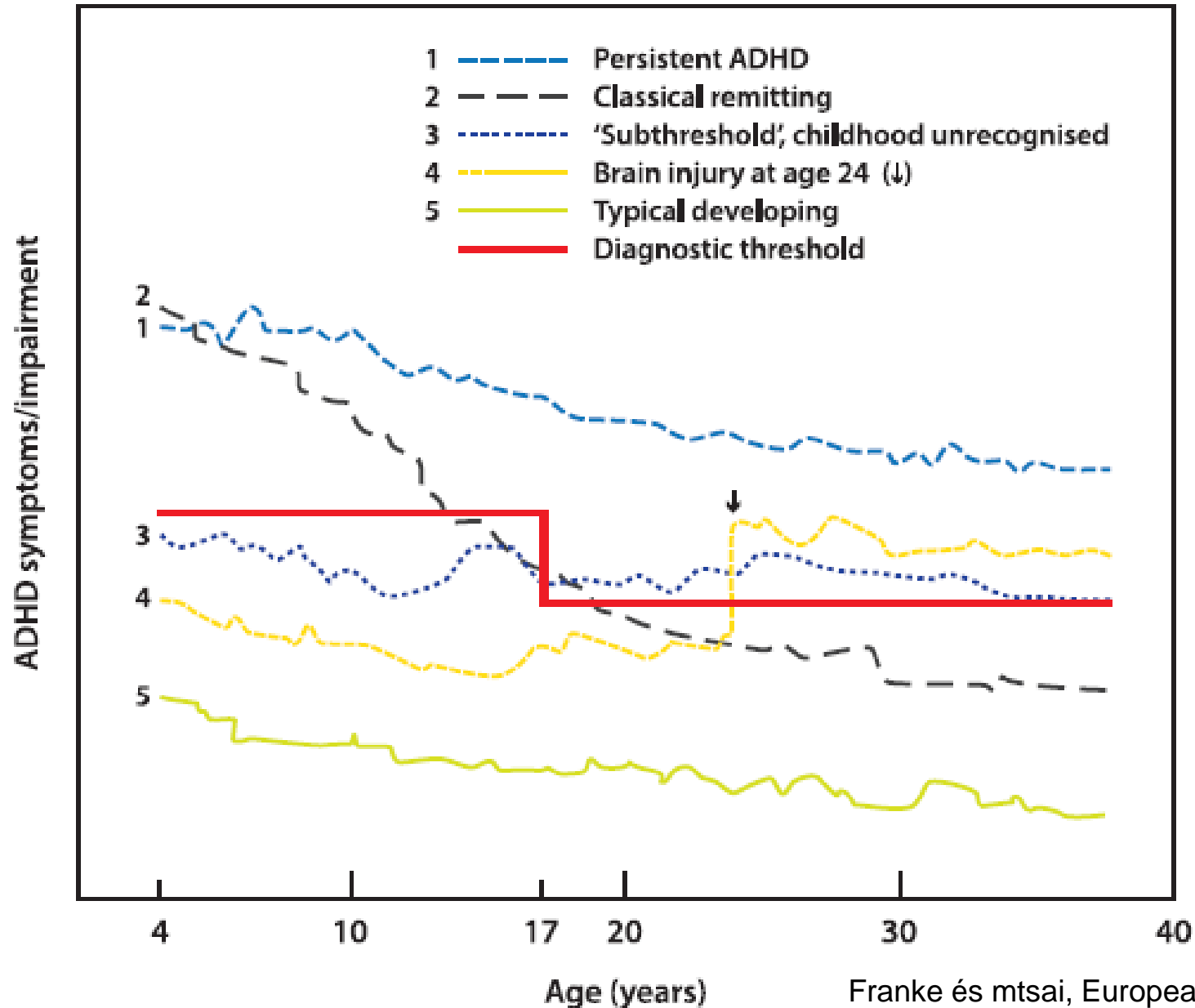
Etiológia

- **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

Neurobiológia

- Képzalkotó vizsgálatok az orbitofrontalis 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

ADHD elméleti kórlefordyasai



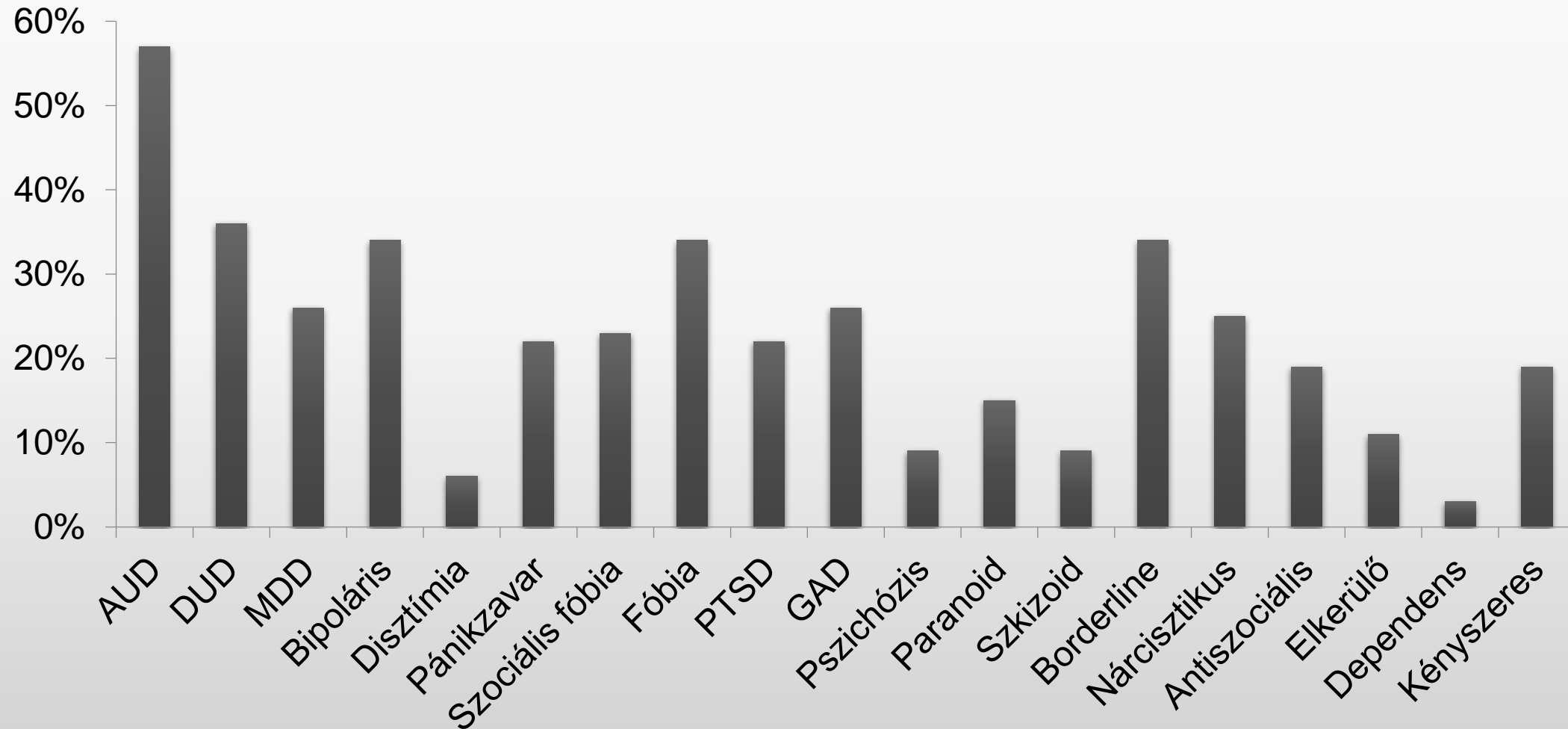
Diagnosztikai problémák

- 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!

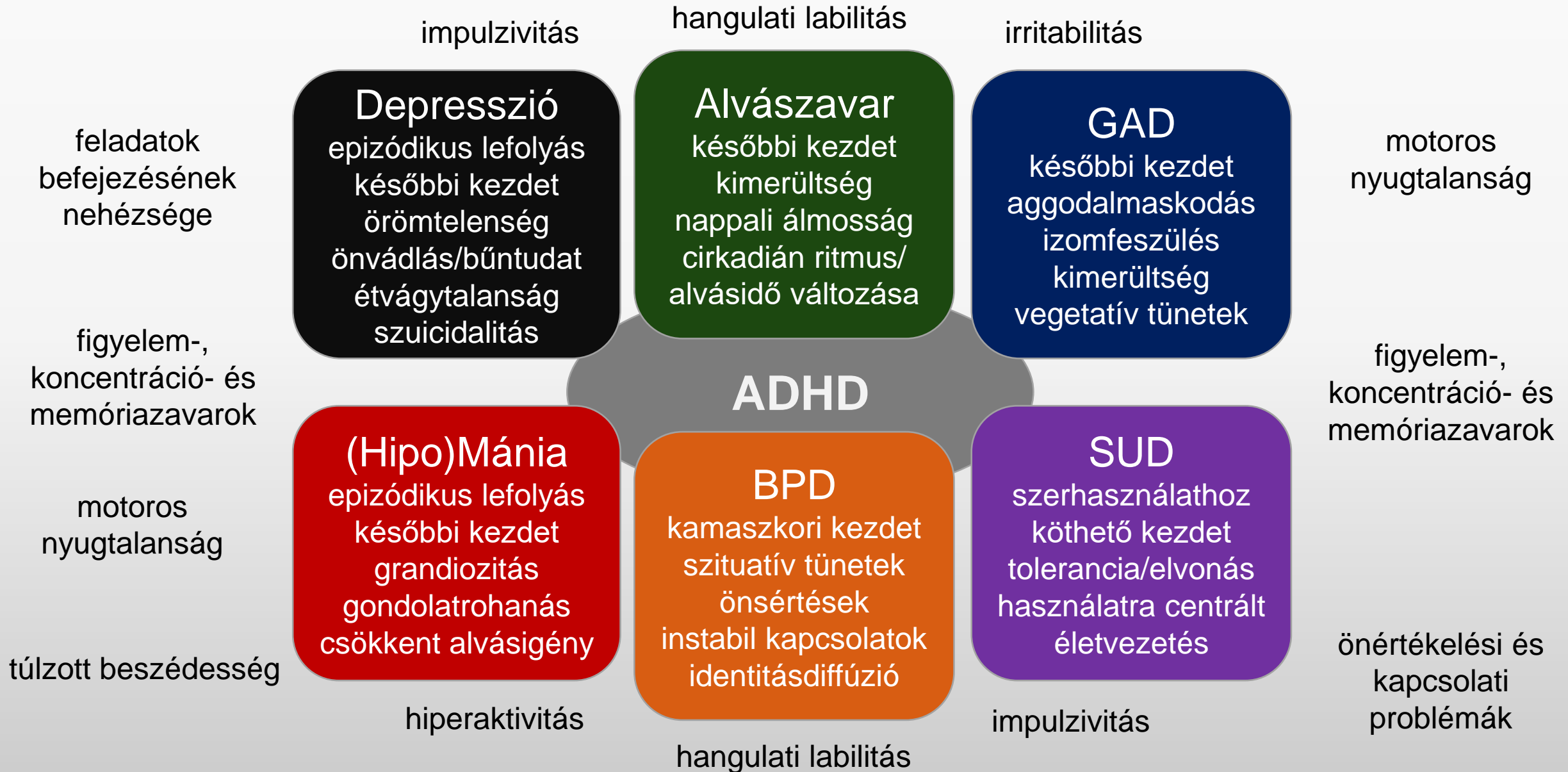
Differenciáldiagnosztika

- **Szomatikus:** metabolikus, endokrinológiai, neurológiai betegségek, táplálkozási hiánybetegségek (pl. vashiány)
- **Pszichiátriai:** hangulat-, szorongásos-, szerhasználati- és személyiségzavarok, szkizofrénia (vonás figyelemzavar), **alvászavarok(!)**
- Fizikális és pszichés tünetek és **lefolvásuk** 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 pszichiátriai differenciáldiagnózis



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 elmúlt 6 hónapban .	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?					

Diagnosztikus algoritmus

Alkalmazott tesztek

1. vizsgálat:

- pszichiátriai és szomatikus **anamnézis** feltárása
- aktuálisan fennálló **ADHD tünetek** súlyosságának felmérése és a funkciózavar jellegének tisztázása (komorbid/elfedő pszichiátriai betegségek szűrése!)

Strukturált klinikai interjú

CAARS

ASRS kérdőív

2-3. vizsgálat:

- gyermekkori ADHD retrospektív felmérése, a tünetek kontinuitásának vizsgálata
- hozzátartozó(k) bevonása, heteroanamnézis

DSM-IV alapú **diagnosztikus interjú**

4. vizsgálat:

- neuropszichológiai vizsgálat

MAWI

CPT

Rey emlékezeti teszt

Trail making teszt A és B

Stroop teszt

Wisconsin kártyaszortírozási feladat

Kontrollált szóasszociációs tesztek

→ **Szomatikus etiológia/organicitás**
(pl. pajzsmirigyhormonok, képalkotó vizsgálat)?

→ **Komorbiditás a tünetek mögött?**

→ **FELNŐTTKORI ADHD?**

Terápiás megfontolások

- Komplex terápiás megközelítés javasolt minden életszakaszban
- Gyógyszeres terápia: súlyosság és komorbiditás mérlegelésével, pszichostimuláns vagy nem-stimuláns gyógyszerekkel
- Nem gyógyszeres terápiák: pszichoedukáció, kognitív-viselkedésterápia (CBT), illetve tudatos-jelenlét meditációs kognitív terápia (MBCCT)
- Az ADHD kezelése a társuló zavarok remisszióját is befolyásolja!

Treatment and age-group	Treatment type	Effect size	Reference
Childhood: pharmacological treatment	Methylphenidate	0.72	Faraone and Buitelaar (2010)
	Amphetamines	0.99	Faraone and Buitelaar (2010)
	Atomoxetine	0.64	Schwartz and Correll (2014)
	Guanfacine	0.63	Hirota et al. (2014)
	Clonidine	0.44	Hirota et al. (2014)
Childhood: non-pharmacological treatment	Omega-3	0.16	Sonuga-Barke et al. (2013)
	Diets	0.42	Sonuga-Barke et al. (2013)
	Neurofeedback	0.21	Hodgson et al. (2014)
	Multimodal psychosocial	0.09	Hodgson et al. (2014)
	Working memory training	-0.02–0.20	Cortese et al. (2015); Hodgson et al. (2014)
	Behaviour modification	-0.03	Hodgson et al. (2014)
	Parent training	-0.51	Hodgson et al. (2014)
	Self-monitoring	-5.91	Hodgson et al. (2014)
	School-based	-0.26–0.16	Hodgson et al. (2014); Richardson et al. (2015)
Adulthood: pharmacological treatment	Methylphenidate	0.42–0.72	Castells et al. (2011b); Epstein et al. (2014)
	Amphetamines	0.72–1.07	Castells et al. (2011a); Fridman et al. (2015)
	Atomoxetine	0.38–0.60	Asherson et al. (2014); Fridman et al. (2015)
Adulthood: non-pharmacological treatment	Cognitive-behavioural therapy	0.43–1.0	Jensen et al. (2016); Knouse et al. (2017); Young et al. (2016)
	Mindfulness-based therapies	0.53–0.66	Cairncross and Miller (2016)

Összefoglalás

- A felnőttkori ADHD a népesség kb. 2-4%-át érintő, krónikusan fennálló, hazánkban még aluldiagnostizált zavar
- Terápiájában a hatékony gyógyszeres és pszichoterápiás kezelést ötvöző multimodális megközelítés javasolt
- 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!

