

Figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar (ADHD) felnőttkorban:

Diagnosztikus és terápiás kérdések

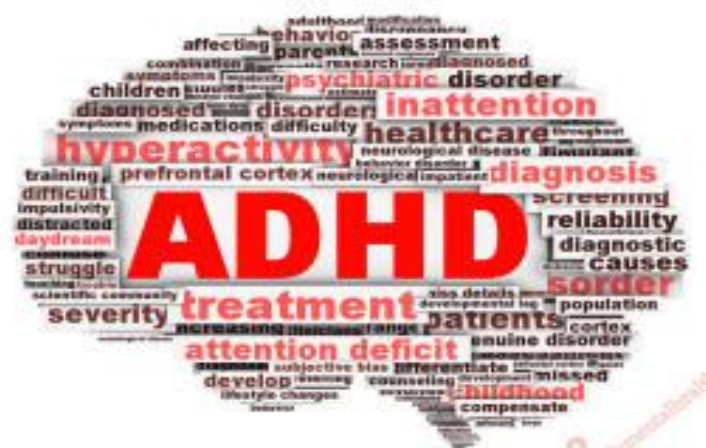
Dr. Pulay Attila József

adjunktus

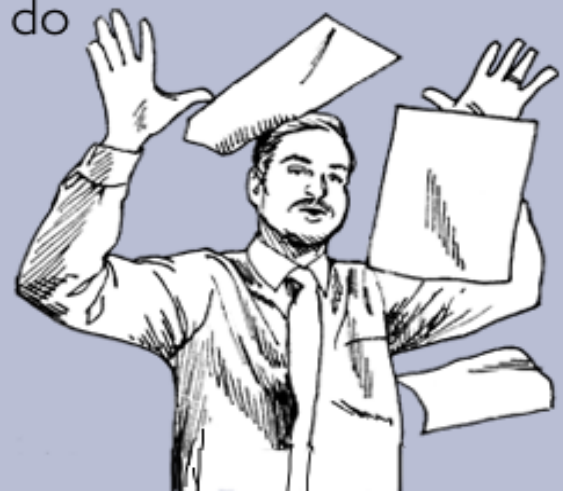
Semmelweis Egyetem, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika

Felnőtt ADHD Ambulancia

2019.04.08.



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



Vázlat

1. Bevezető: epidemiológia és etiológia
2. Tüneti kép felnőttkorban
3. Diagnosztikus problémák
4. Terápiás megfontolások
5. 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

- 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

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

DSM-5 diagnosztikai kritériumok

- 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.

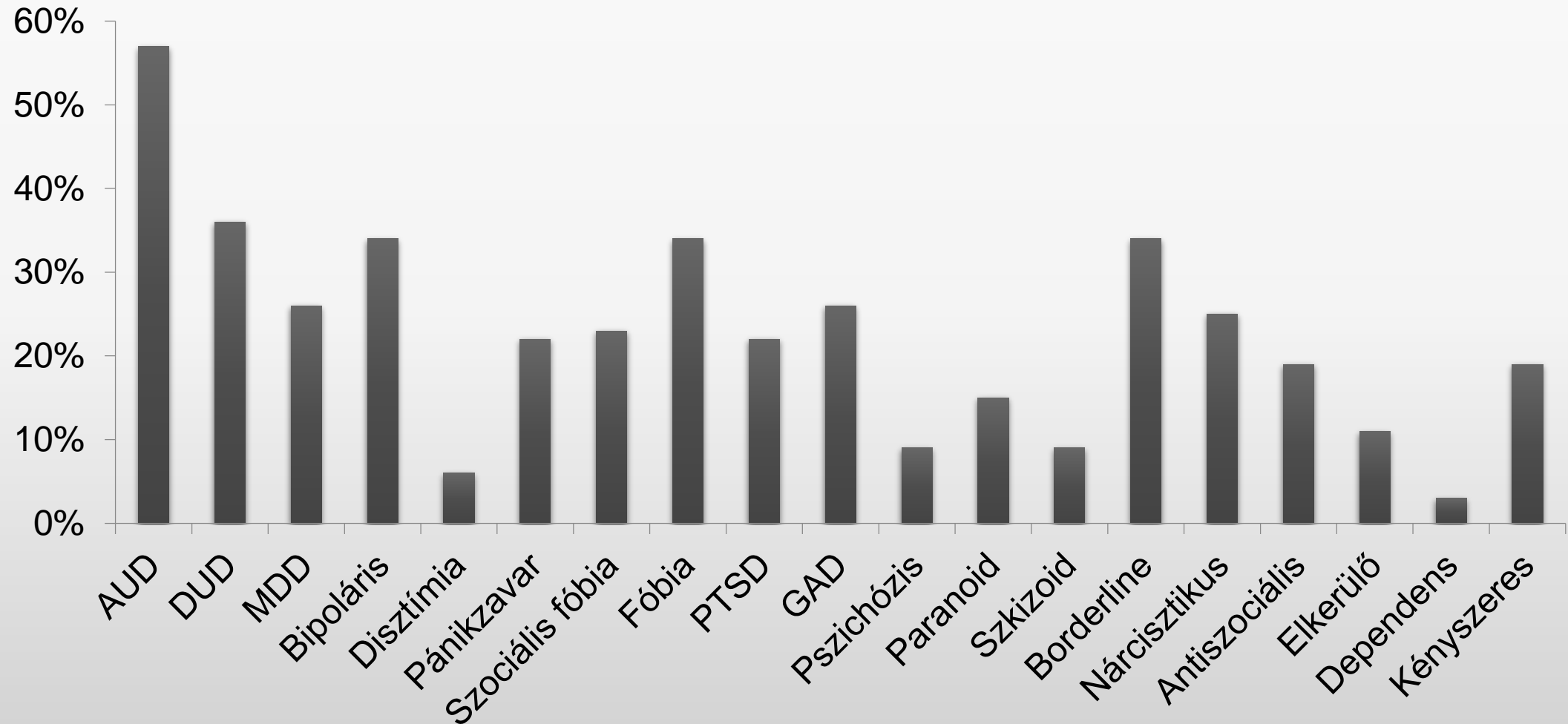
Diagnosztikus problémák

- 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!

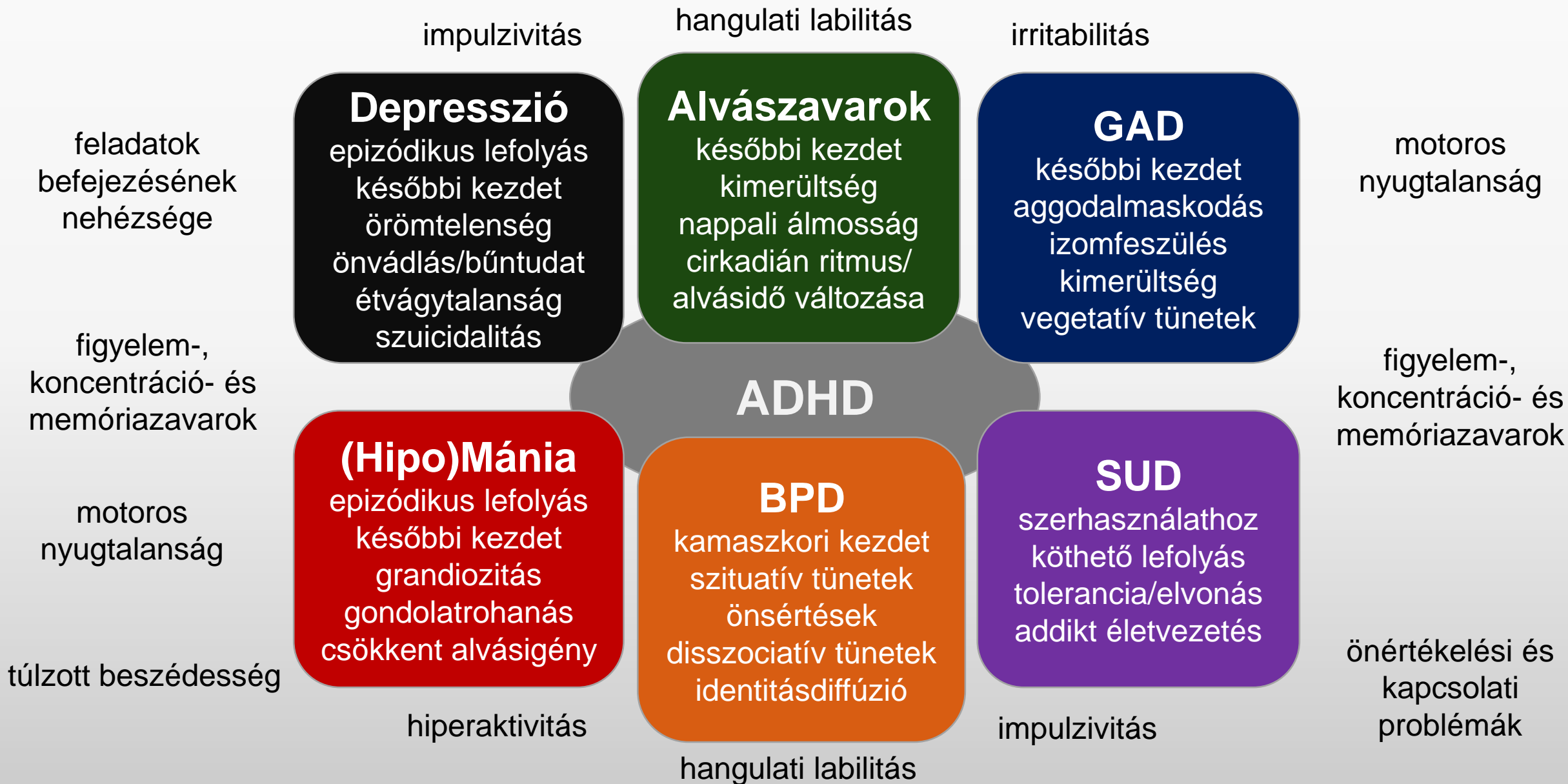
Differenciáldiagnosztika

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



Pszichiátriai differenciáldiagnosztika



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 fejben 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 szempontok

- 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 terápiaja

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 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

klinikai jellemző**Ritalin LA****Strattera**

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 α_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 kezelési formák

- **Pszichoedukáció** célja a megküzdés erősítése, a tüneteket mérséklő, egészséges életmód kialakítása
- A pszichoterápia célja a gyenge végrehajtó funkciók és önszabályozás fejlesztése, másodsorban pedig a diszfunkcionális kogníciók javítása
- **Kognitív-viselkedésterápia:** 12 hetes, strukturált tematikájú csoportterápia, heti 1 üléssel és házifeladatokkal
- **Dialektikus viselkedésterápia:** társuló borderline személyiségzavar, rekurrens hangulatzavarok esetén előnyös
- **Neurofeedback:** felnőttkori hatékonyságról még nincs elég adat

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!

