

Specyfika ADHD u dorosłych

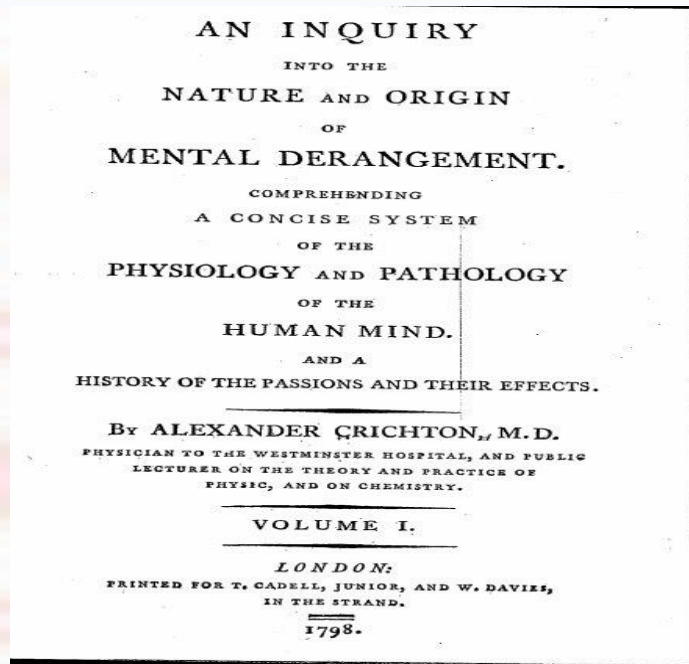
Bogusław Brzuchalski

specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży



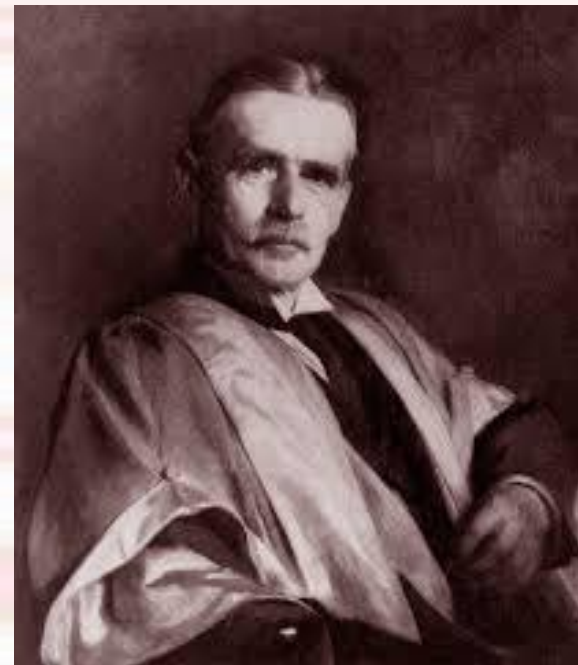
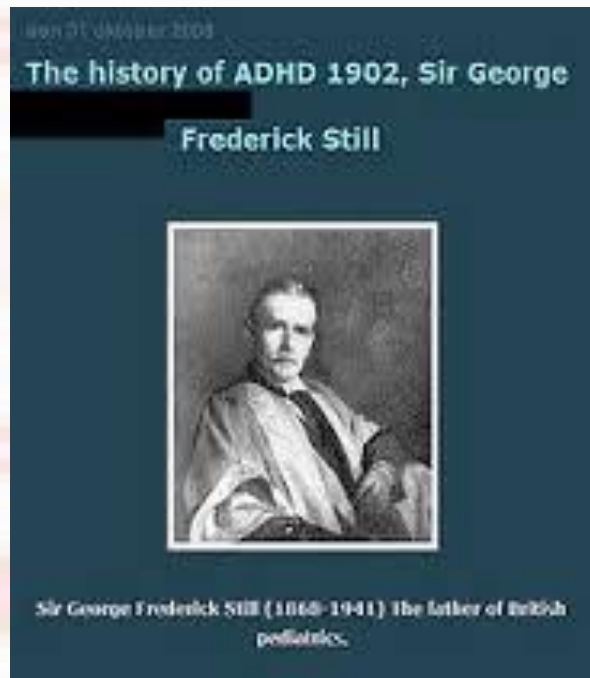
ADHD historia

- ◆ Alexander Crichton 1798r.
 - „psychiczny niepokój”



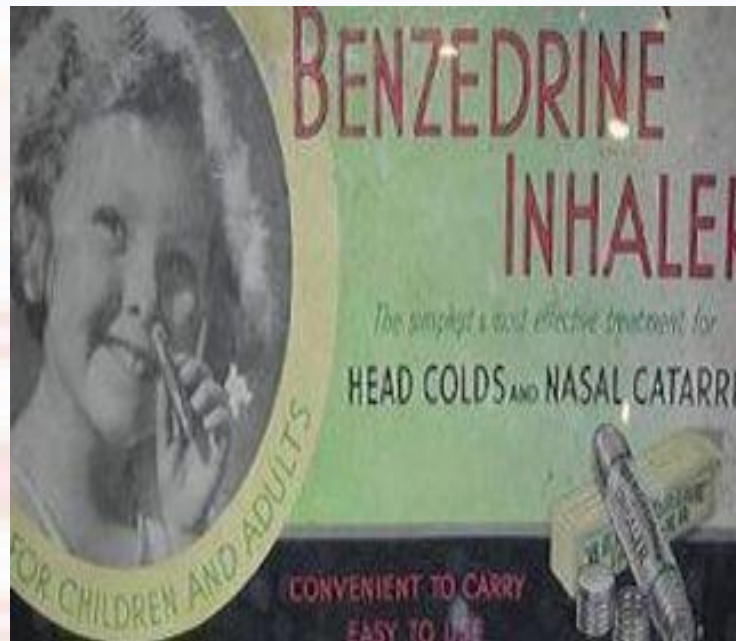
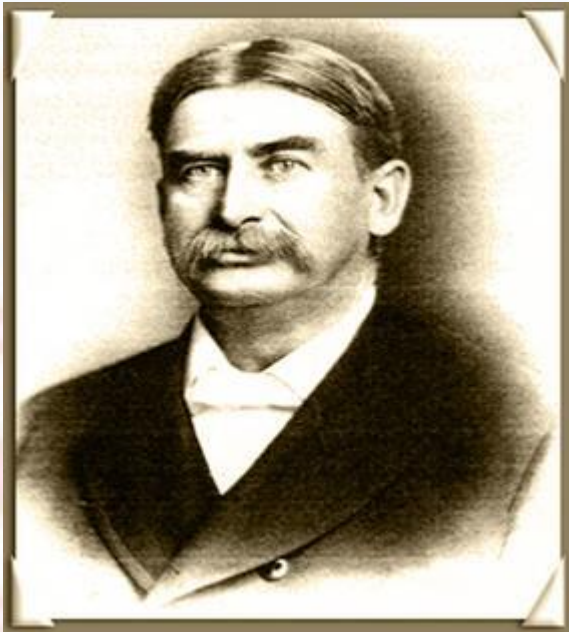
ADHD historia

◆ XX wiek



ADHD historia

- ◆ **Od 1937 Bradley leczył pochodnymi amfetaminy**



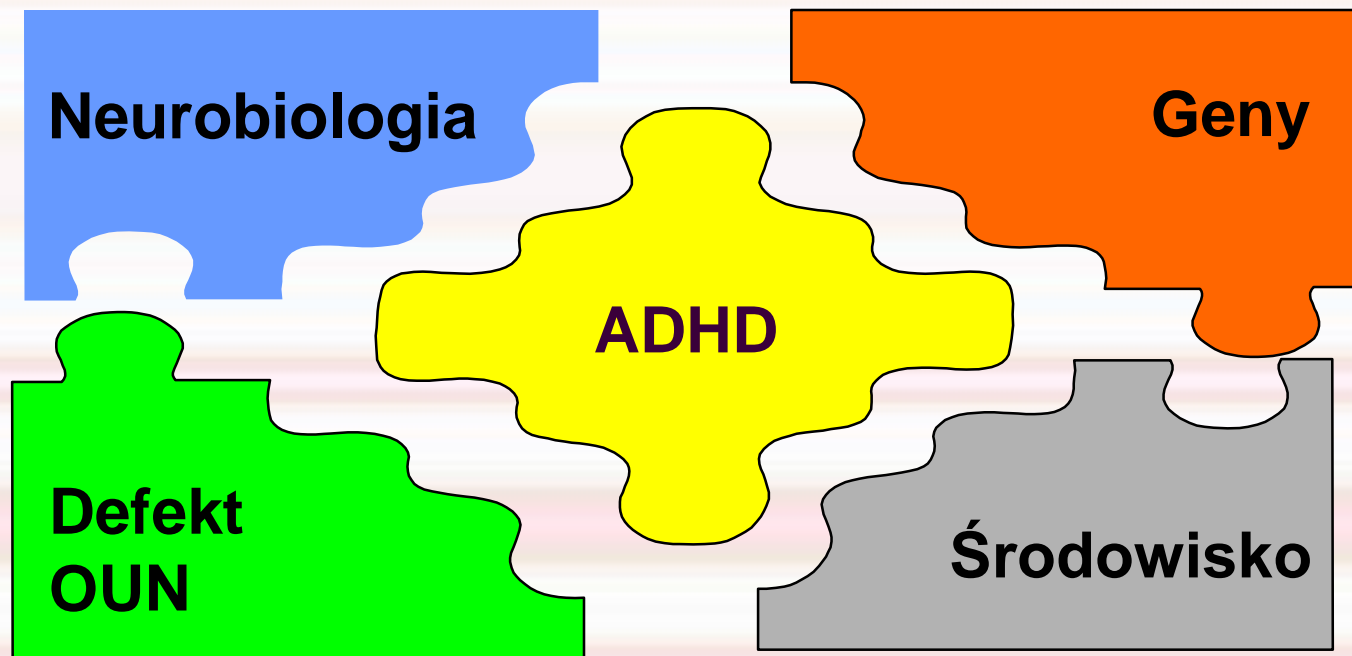
FAKTY o ADHD

- ◆ 3-5% populacji ogólnej
- ◆ Ujawnia się w dzieciństwie
- ◆ Większość przypadków objawy całe życie
- ◆ Zaburza funkcjonowanie w wielu obszarach
- ◆ Częste współwystępowanie innych zaburzeń

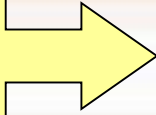
ADHD dorosłych - fakty

- ◆ **Jednostka nozologiczna opisana już w latach 70 XX w.**
- ◆ **Brak odpowiedniej edukacji i szkoleń lekarzy**
- ◆ **Nieodpowiednie leczenie**

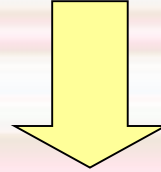
ADHD jest heterogennym zaburzeniem z wieloczynnikową etiologią.



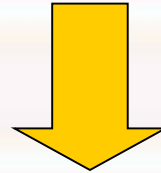
MÓZG



PODWGÓRZE



**PRZYSADKA MÓZGOWA
(ACTH)**



**KORA NADNERCZY
(KORTIZOL)**

pobudzanie



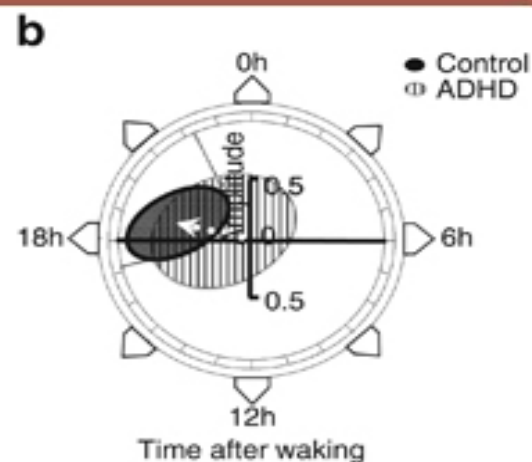
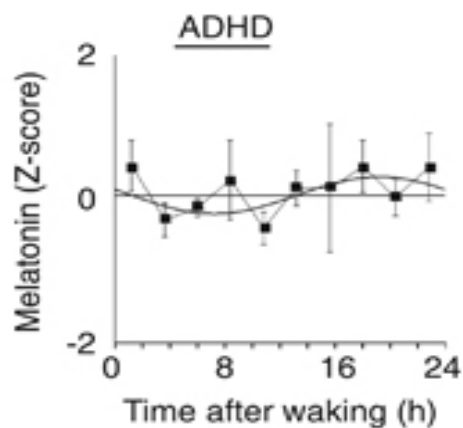
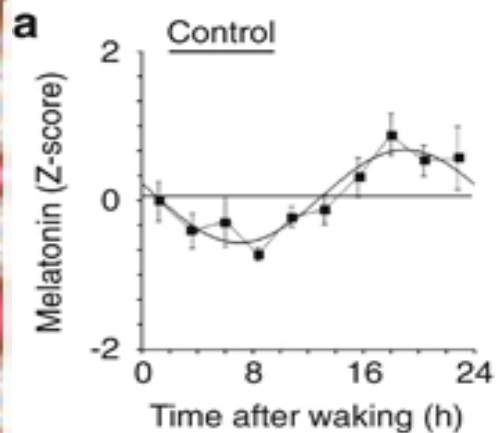
hamowanie



RYTMY OKOŁODOBE a ADHD

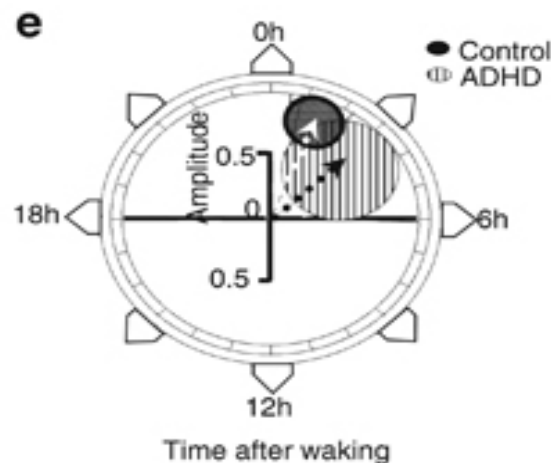
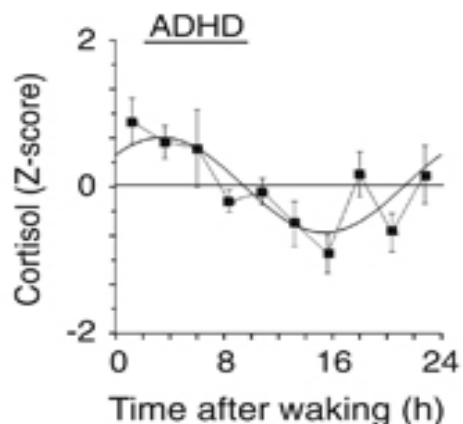
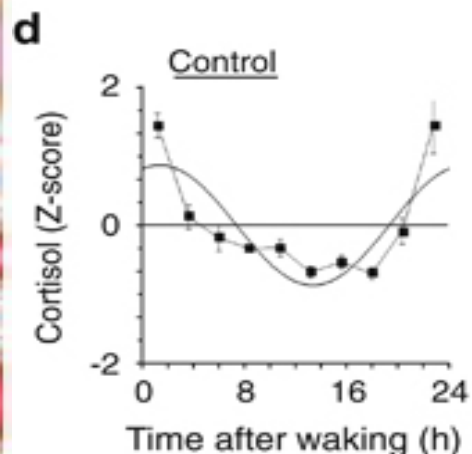
Rytmy okołodobowe (circadianne) – okres
rytmu około 24 godzin (20-28h).

**np. sen-czuwanie,
temperatura ciała,
poziom pierwiastków i hormonów**



c

	<i>Cosinor fit</i>	<i>%Rhythm</i>	<i>MESOR</i>	<i>AMP</i>	<i>CI AMP</i>	<i>Acro.</i>	<i>CI Acro.</i>	
<u>Control</u>	N=19	P<0.001	63	0.06 +0.4	.62	0.4, 4.5	18.9h	17.5, 21.3
<u>ADHD</u>	N=13	P=0.11	53	-0.01+ 0.2	.25	0, 0.	19h	0,0.



f

	<i>Cosinor fit</i>	<i>%Rhythm</i>	<i>MESOR</i>	<i>AMP</i>	<i>CI AMP</i>	<i>Acro.</i>	<i>CI Acro.</i>	
<u>Control</u>	N=19	P<0.001	60	0.01+0.03	0.87	0.7, 1.0	1.37h	0.73, 2.0
<u>ADHD</u>	N=13	P=0.003	50	0.03+ 0.04	0.65	0.3, 1.0	3.37h*	1.53, 5.27

Dziedziczność ADHD

- ◆ 20 badań z udziałem bliźniąt
- ◆ 76% związane z dziedziczeniem
- ◆ Korelacje rodzinne
- ◆ Inne wiązanie dopaminy do receptora D2

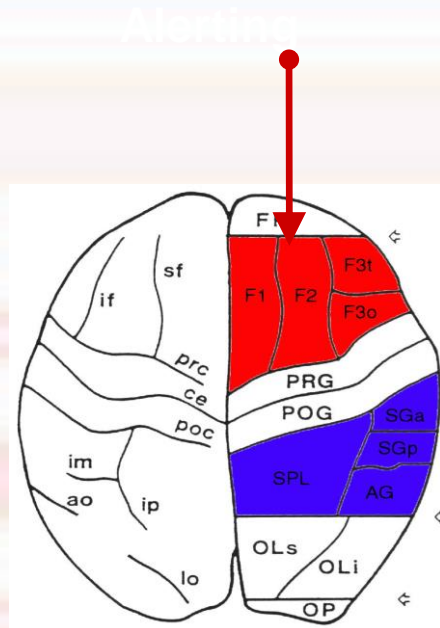
Badanie neuroobrazowe CUN

- Zmiany strukturalne u dorosłych z ADHD podobne do tych występujących u dzieci z ADHD
- Mniejsza objętość istoty szarej i białej
 - kora przedczołowa prawej półkuli
 - przedni zakręt obręczy
 - jądra podstawy
 - okolica ciemieniowa
- Deficyty hamowania bardziej wyraźne niż u dzieci

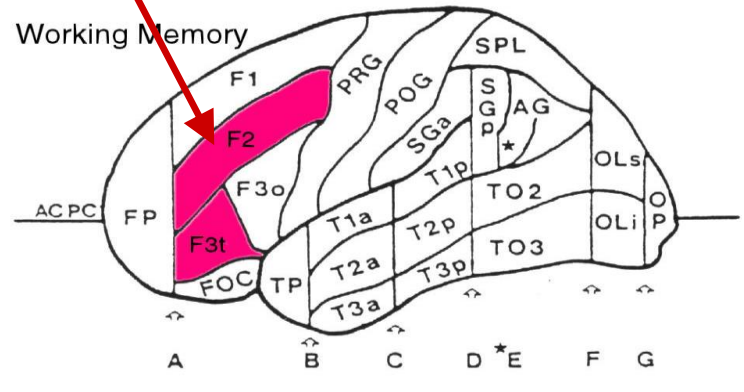
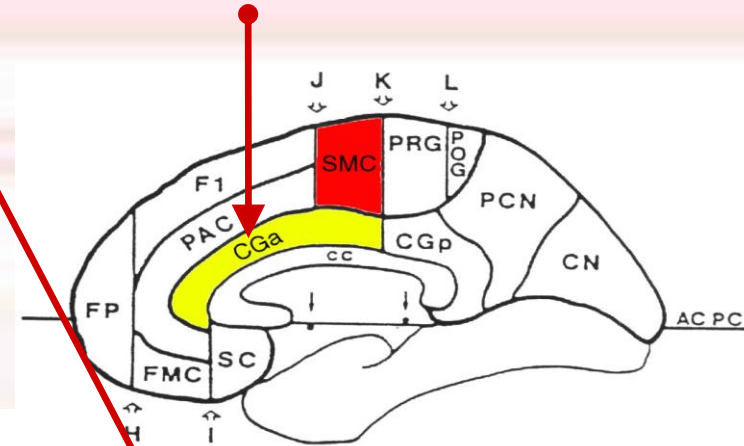
ADHD: Neurobiologic Basis

Attention Networks

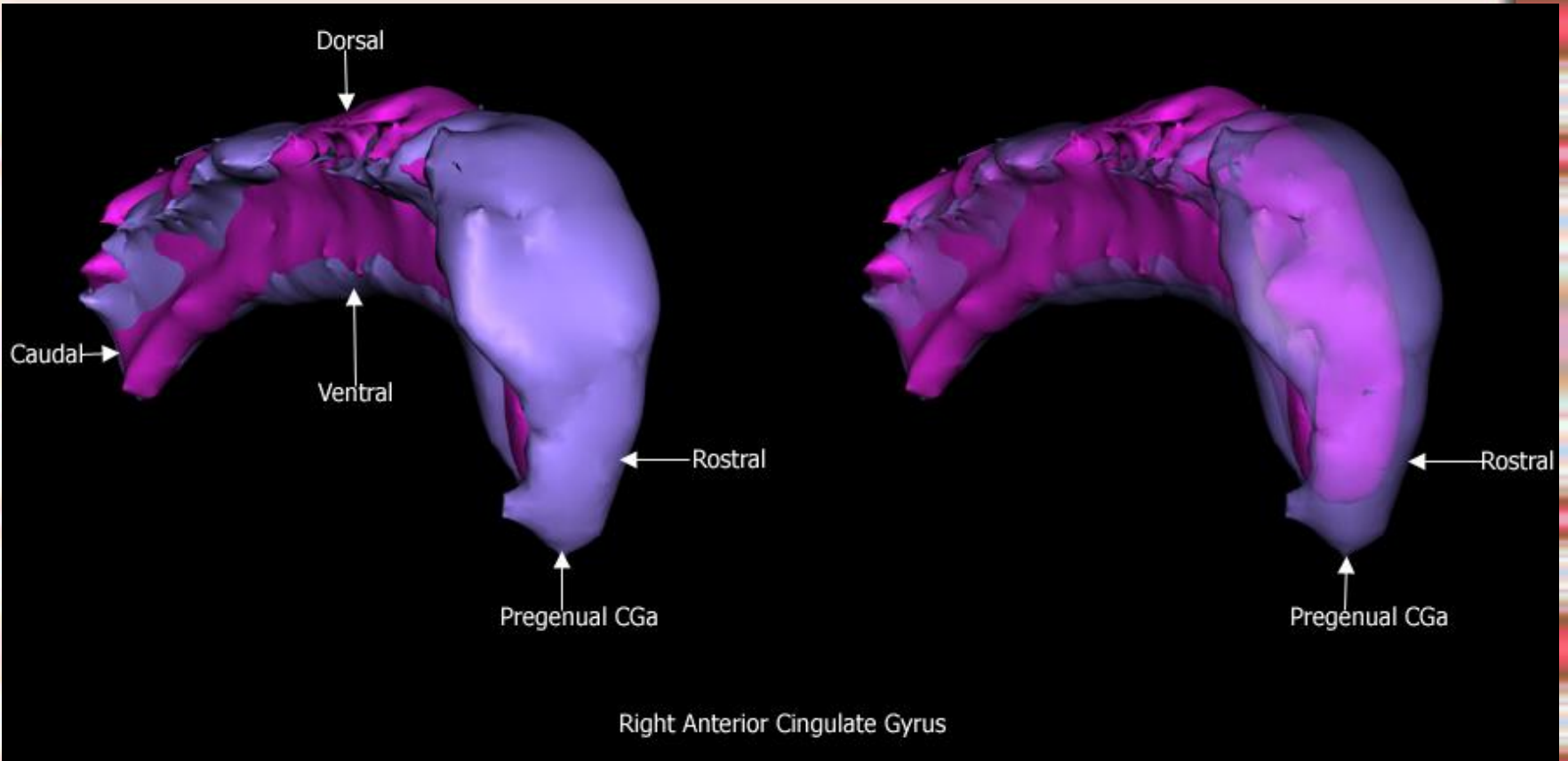
Orienting (Selective Attention)



Executive Control



MNIEJSZE ACC u ADHD



Supramarginal Gyrus (BA 40)

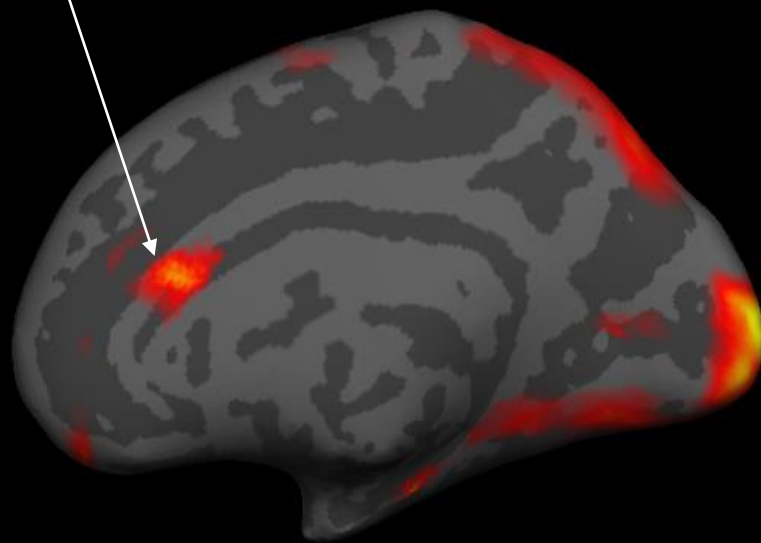
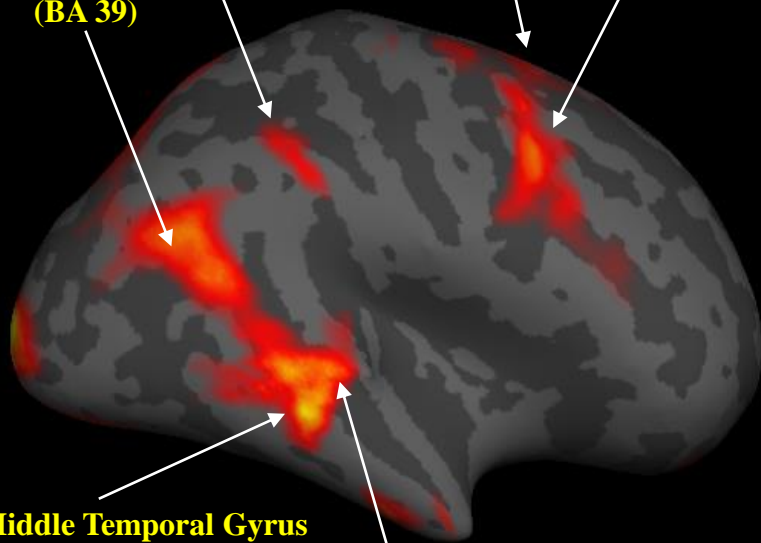
Angular Gyrus (BA 39)

Middle Temporal Gyrus (BA 21)

• Superior Temporal Gyrus (BA 22)

• Dorsolateral Frontal Cortex (BA 8, 9)

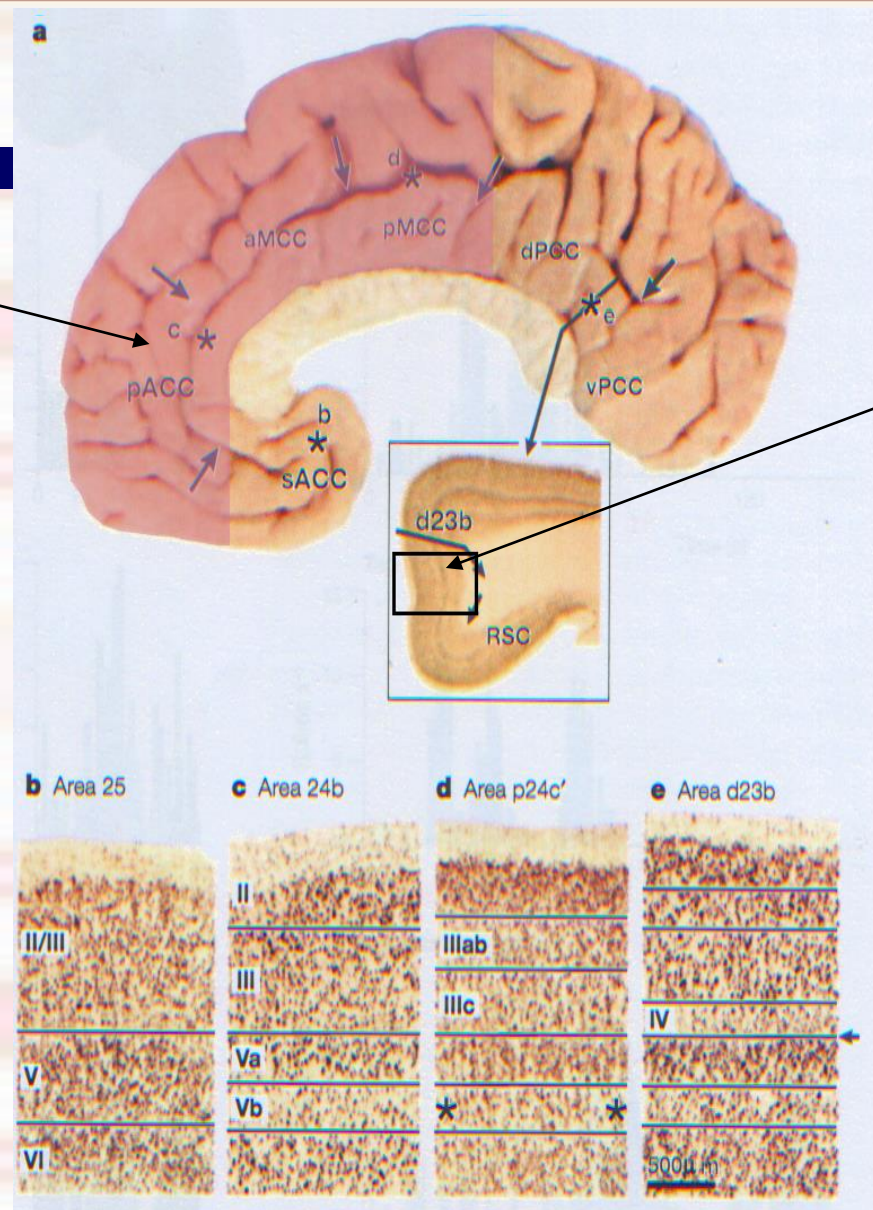
• Anterior Cingulate Gyrus (BA 24)



Cerebral Cortex

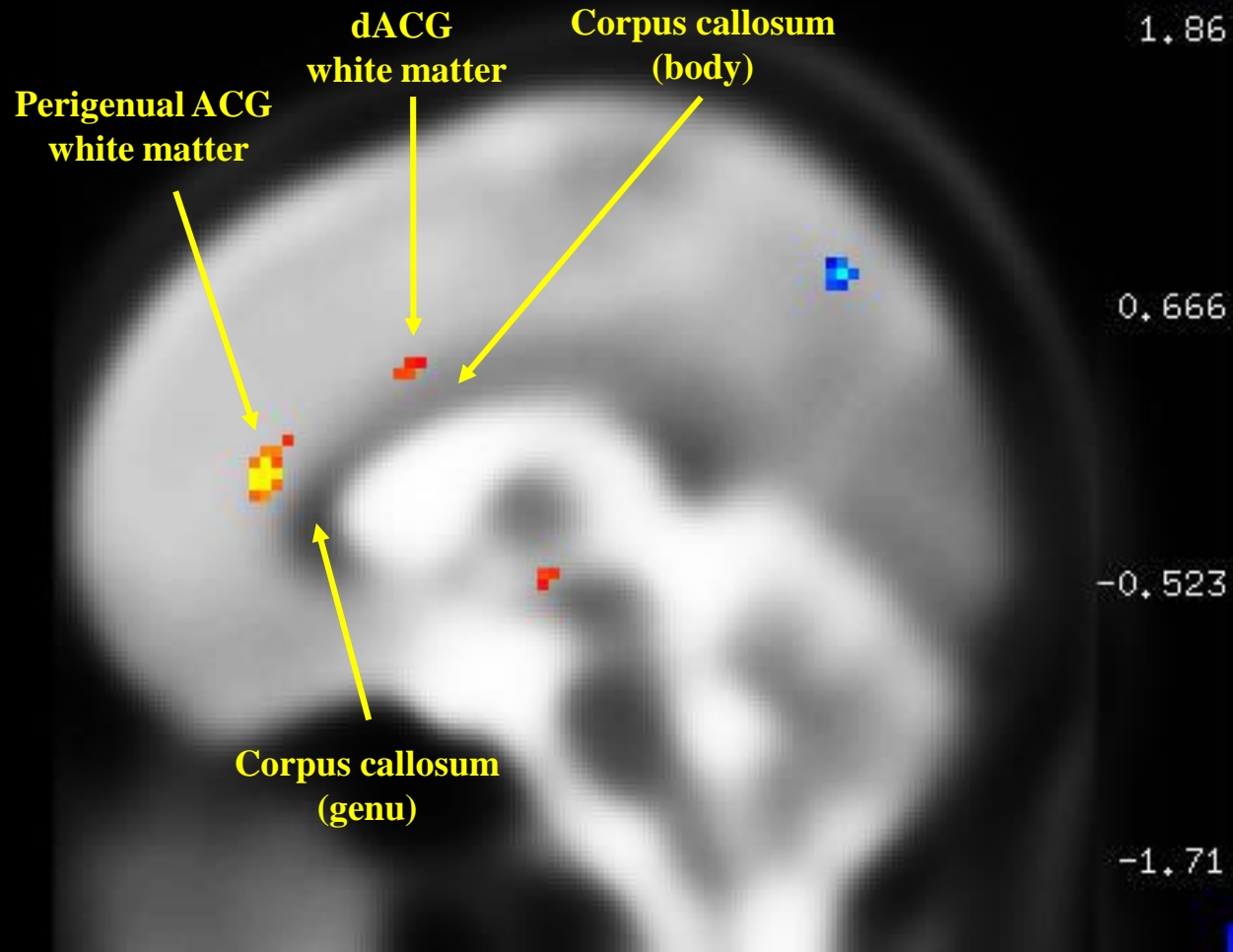
Cortical Volume

Cortical Thickness



Diffusion Tensor MRI

Fractional Anisotropy (FA) differences between normal controls and adults with ADHD overlaid onto a parasagittal T2 anatomical template



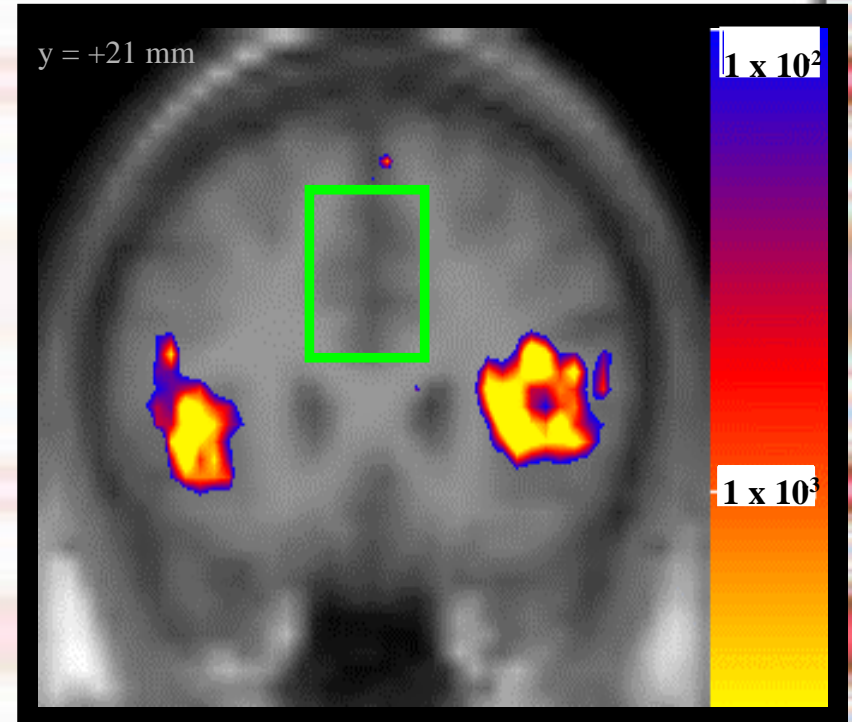
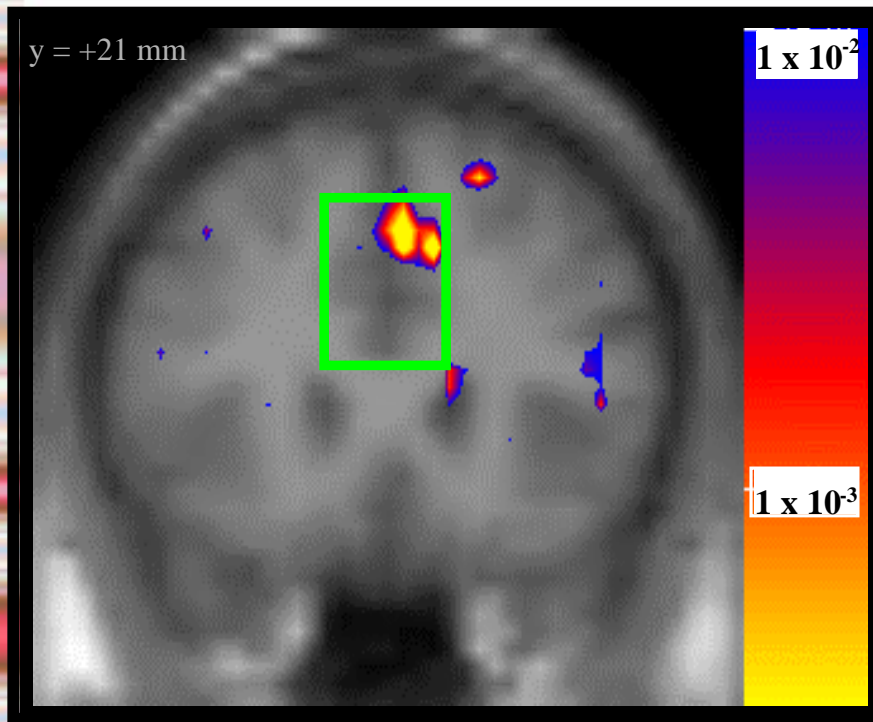
Anterior Cingulate (ACG) gyrus white matter fractional anisotropy (FA) decrease in adults with ADHD. Alteration of anatomic connections is suggested on the perigenual and dorsal (dACG) anterior cingulate white matter region in adults with ADHD

-2.90

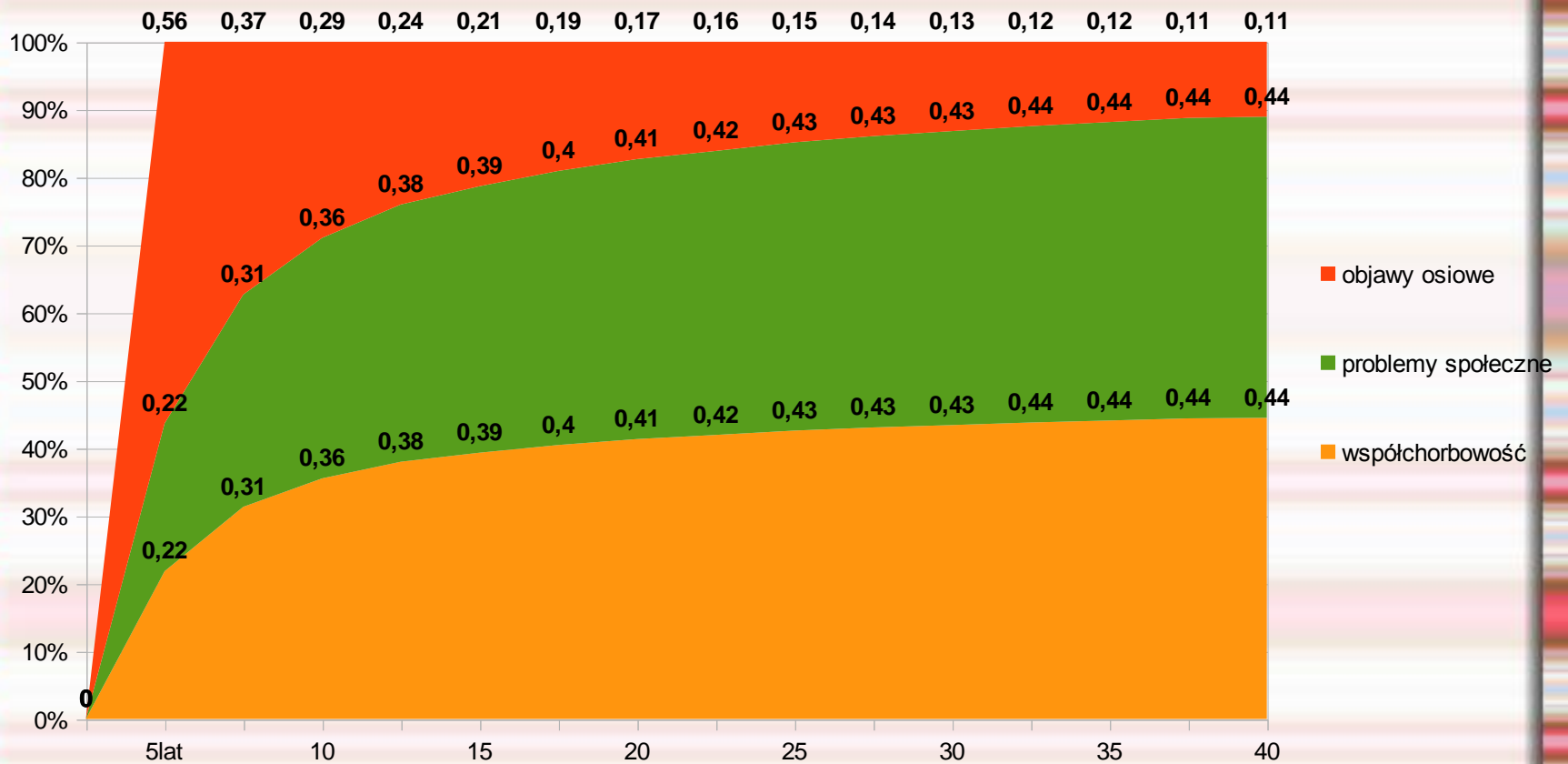
Dorsal Anterior Cingulate Cortex (Cognitive Division) Fails to Activate in ADHD

Normal Controls

ADHD



ADHD podczas życia



ADHD w cyklu życia.

Wiek	5-9	10-30	> 30
Współchorobowość	Tiki/ Z. Tourette`a Z.op buntownicze CHAD???	- Z. Zachowania - używanie SPA - zaburzenia rozwojowe	- zaburzenia lękowe/ depresyjne - uzależnienia - hazard
Problemy społeczne	- konflikty rówieśnicze - etykieta „niegrzecznego dziecka” - problemy w nauce czytania i pisania	- problemy z organizacją - przestępczość -problemy szkolne - niestabilne związki -wypadki - STD	- problemy w pracy - niski status społeczny - problemy zdrowotne

ADHD u dorosłych – specyfika

- **Labilność emocjonalna dorosłych z ADHD jako odpowiednik nadpobudliwości w wieku rozwojowym** (Wender et al. 1981)
- **Duże napięcie emocjonalne, „poczucie przytłoczenia”, małe zdolności regulacji i kontrolowania emocji, duża skłonność do rezygnacji i rozmyślania** (Bressner et al.2009)
- **Osłabienie hamowania ekspresji emocji**
(Walcott and Landau 2004)

Zbieżność kryteriów diagnostycznych

Borderline DSM V

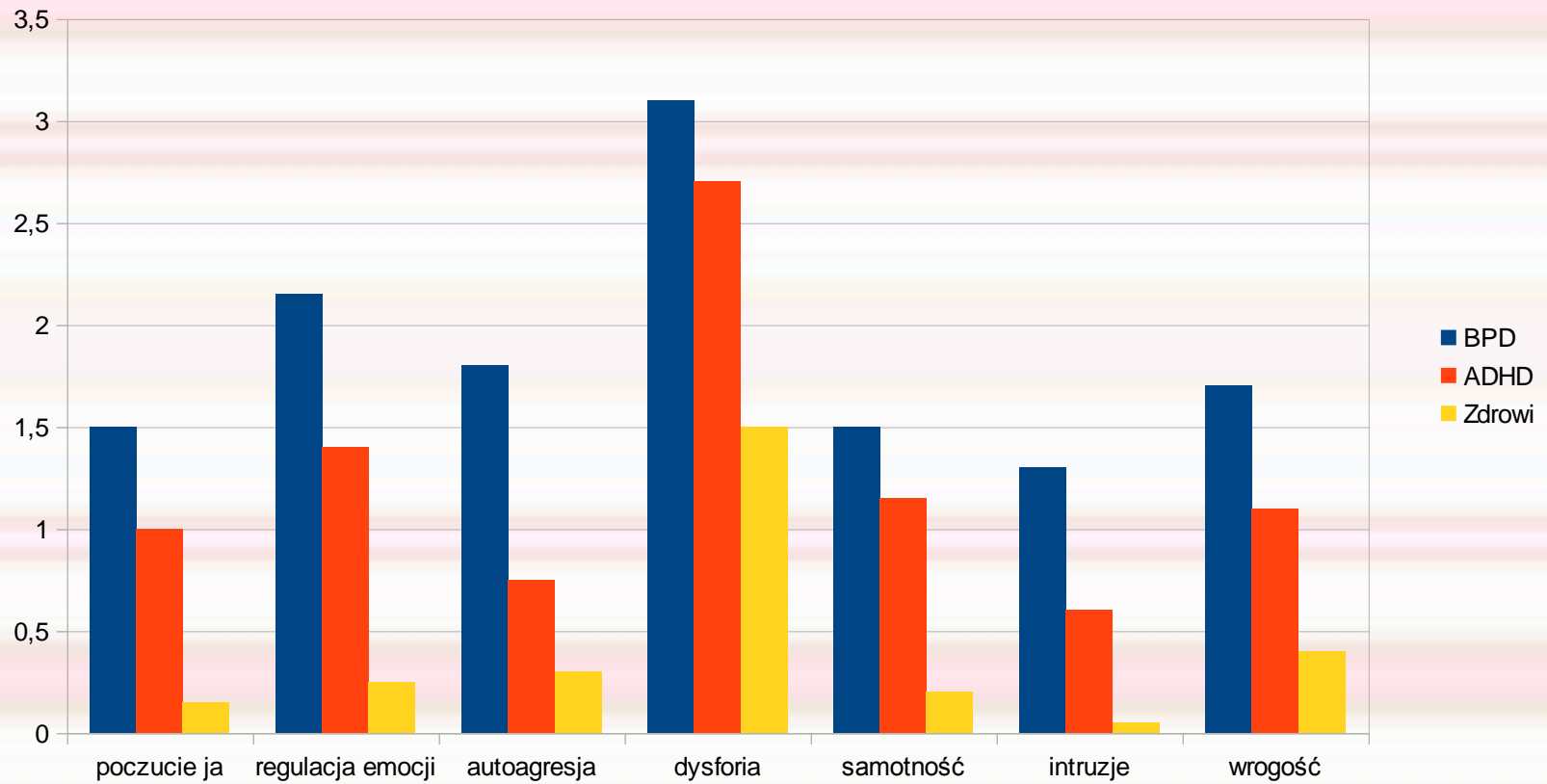
1. Unikanie odrzucenia
2. Niestabilne i intensywne związki interpersonalne
3. Zakłócenie tożsamości, niestabilny obraz siebie
4. Impulsywność
5. Tendencje suicydalne/ autoagresja
6. Niestabilność afektywna
7. Przewlekłe poczucie pustki
8. Niedostosowany, trudny do opanowania gniew
9. Przemijające, związane ze stresem wyobrażenia paranoidalne lub poważne objawy dysocjacyjne

ADHD – kryteria Wender 2001

1. Deficyty uwagi
2. Nadpobudliwość (subiektywne poczucie niepokoju)
+2

3. Chwiejność emocjonalna
4. Brak organizacji
5. Impulsywność
6. Problemy z opanowaniem się
7. Nadwrażliwość.

Objawy BPD u dorosłych pacjentów z ADHD



Wywiad diagnostyczny ADHD u dorosłych

- ◆ DIVA (2007)- > DIVA 2.0
- ◆ www.divacenter.eu
- ◆ 18 wersji językowych
- ◆ Wersja mobilna - aplikacja

Rozpoznanie

- ◆ Ujawnienie się w dzieciństwie (obecnie <12rż)
- ◆ 2 lub więcej obszary dysfunkcji
- ◆ Ogólne badanie psychiatryczne (duża współchorobowość)
- ◆ Mniejsza niż u dzieci ilość objawów potrzebnych do rozpoznania (5vs6).

Metody leczenia ADHD u dorosłych

- ◆ **Psychoedukacja**
- ◆ **Farmakoterapia**
- ◆ **Coaching**
- ◆ **BCT**

Badania randomizowane kontrolowane badania dorosłych z ADHD

1. Rösler et al., 2. Reimherr et al., Marchant et al.

MTPH vs PLC

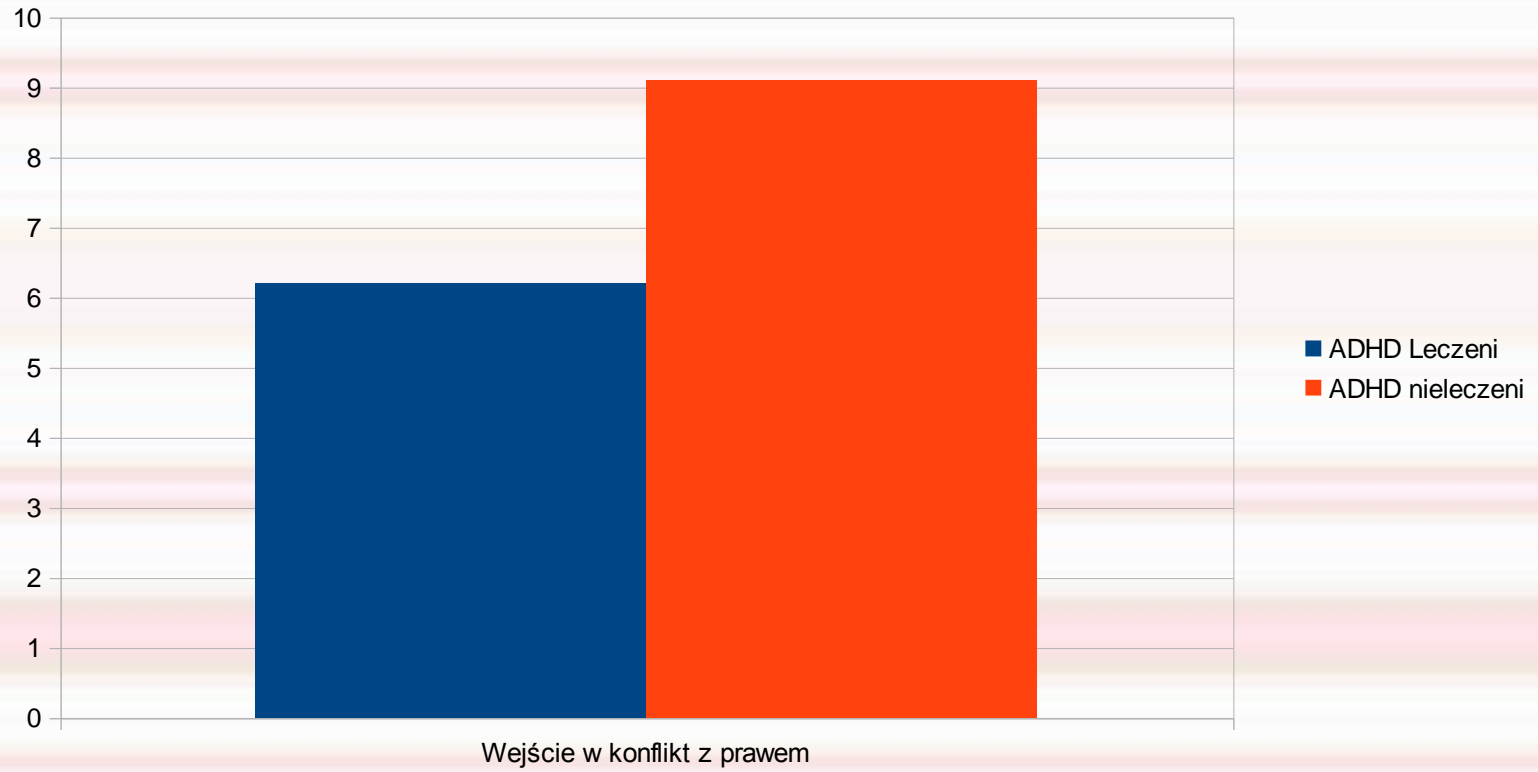
- MTPH zmniejszał labilność emocjonalną (0,28-0,7) med. 0,5

2. Reimherr et al.

Atomoxetine vs PLC

- ATM zmniejszała labilność emocjonalną (0,66)

Farmakoterapia dorosłych



Do I have
ADHD?

Do I
A



Do I have
ADHD?

Do I
A