

Η εμπειρία από τη μελέτη της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) ενηλίκων στην Ελλάδα

Α. Πεχλιβανίδης

Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Ψυχιατρική 2012, 23:Π60-Π65

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) είναι η πιο συχνή νευροαναπτυξιακή διαταραχή της παιδικής ηλικίας, η οποία συνεχίζεται στην ενήλικη ζωή. Η κλινική εικόνα της ΔΕΠΥ είναι πολύπλοκη λόγω της συχνής συννοσηρότητας με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές. Η τεκμηρίωση ότι η διαταραχή άρχισε στην παιδική ηλικία και η κατά κανόνα συνύπαρξη πολλών συννοσηρών καταστάσεων της παιδικής και της ενήλικης ζωής αποτελούν τα ισχυρότερα εμπόδια για τη σωστή κλινική διάγνωση της διαταραχής. Στο 75% των πασχόντων ανιχνεύεται τουλάχιστον άλλη μία ψυχιατρική διαταραχή. Οι συχνότερες είναι οι αγχώδεις και οι συναισθηματικές διαταραχές, καθώς και η κατάχρηση ουσιών και οι διαταραχές των παρορμήσεων. Η εμπειρία στην Ψυχιατρική σχετικά με τη διάγνωση της ΔΕΠΥ στους ενήλικους και τις θεραπευτικές επιλογές για την αντιμετώπισή της είναι περιορισμένη. Από το 2003 λειτουργεί το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Μελέτης της ΔΕΠΥ Ενηλίκων (ΕΔΜΔΕ), στο οποίο συμμετέχει και η Ελλάδα, μια πρωτοβουλία ειδικών για τη διάγνωση και την αντιμετώπιση της διαταραχής, οι οποίοι συμφώνησαν σε συγκεκριμένους στόχους. Στην Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του ΕΚΠΑ λειτουργεί εξειδικευμένη δομή αξιολόγησης και διαχείρισης της ΔΕΠΥ σε ενήλικους ψυχιατρικούς ασθενείς, η οποία έχει στενή συνεργασία με το ΕΔΜΔΕ. Ένας ασθενής, προκειμένου να λάβει τη διάγνωση ΔΕΠΥ, υποβάλλεται σε εξειδικευμένη διαγνωστική διαδικασία μέσω λήψης ιστορικού, αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων και εξειδικευμένης ψυχιατρικής συνέντευξης, και κατόπιν του διατυπώνονται ειδικές θεραπευτικές προτάσεις. Κεντρικό ρόλο στη διαδικασία αυτή παίζουν η αξιόπιστη ανίχνευση της έναρξης των συμπτωμάτων κατά την παιδική ηλικία, τα τρέχοντα συμπτώματα της ΔΕΠΥ καθώς και η παρουσία και η επίπτωσή τους τουλάχιστον σε δύο μείζονες τομείς της λειτουργικότητας (σχολείο, σπίτι, εργασία, διαπροσωπικές σχέσεις). Ιδιαίτερη προσοχή δίδεται στον διαχωρισμό συμπτωμάτων που συχνά συνυπάρχουν με το κύριο σύμπτωμα της ΔΕΠΥ, π.χ. συναισθηματική ευμεταβλητότητα, ακατάπαυστη πνευματική δραστηριότητα, αποφυγή καταστάσεων όπως αναμονή σε ουρά, ιδίως όταν συνυπάρχει ματαίωση, από εκείνα που αποτελούν ξεχωριστή συννοσηρή κατάσταση, π.χ. διπολική διαταραχή, μείζων κατάθλιψη, αγχώδης διαταραχή, διαταραχή προσωπικότητας. Επίσης, η συνύπαρξη με κατάχρηση ουσιών απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή, λόγω των υψηλών ποσοστών εμφάνισης ΔΕΠΥ σε τέτοιους πληθυσμούς. Ο κανόνας είναι η πολυεπίπεδη θεραπευτική αντιμετώπιση, αρχίζοντας πάντοτε από τις παρεμβάσεις στις πιθανές συννοσηρές καταστάσεις. Συνήθως είναι απαραίτητη η ψυχοεκπαίδευση και η χορήγηση ειδικών για τη ΔΕΠΥ ψυχοτρόπων φαρμάκων. Η επίβλεψη

(coaching), η Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία και η παρέμβαση στην οικογένεια είναι οι τεκμηριωμένα αποτελεσματικότερες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις. Σε μελέτη παρατήρησης μεταξύ των ασθενών με αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές, οι οποίοι παρακολουθούνται συστηματικά από τα Εξωτερικά Ιατρεία της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, μεταξύ των αποτελεσμάτων βρέθηκε ότι το 15% των ασθενών διαγνώστηκε για πρώτη φορά στη ζωή τους ότι παρουσιάζουν συννοσηρή ΔΕΠΥ. Από τα ανωτέρω συμπεραίνεται ότι είναι ανάγκη οι ψυχίατροι ενηλίκων να εκπαιδευτούν περισσότερο στην αναγνώριση και αντιμετώπιση της συγκεκριμένης ψυχοπαθολογικής οντότητας.

Λέξεις ευρετηρίου: ΔΕΠΥ, διάγνωση, συννοσηρότητα, Ευρωπαϊκό Δίκτυο Μελέτης της ΔΕΠΥ ενηλίκων.

Εισαγωγή

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) είναι νευροαναπτυξιακή διαταραχή με έναρξη στην παιδική ηλικία. Η κλινική εικόνα καθορίζεται από διαταραχές της προσοχής, υπερκινητικότητα και παρορμητική συμπεριφορά σχετιζόμενη με το αναπτυξιακό στάδιο του ατόμου και τη συνύπαρξη άλλων συννοσηρών καταστάσεων. Παλαιότερα θεωρούνταν διαταραχή της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, της οποίας τα συμπτώματα υποχωρούν και εξαφανίζονται στο τέλος της εφηβείας. Οι διαχρονικές μελέτες σε παιδιά που είχαν διαγνωστεί με ΔΕΠΥ και ενηλικιώθηκαν, καθώς και μελέτες σε γενικό πληθυσμό, έδειξαν ότι η διαταραχή συνεχίζεται στην ενήλικη ζωή.^{1,2}

Η διάγνωση στον ενήλικο είναι δυσχερής και απαιτείται εξειδικευμένη μεθοδολογία. Η τεκμηρίωση ότι η διαταραχή άρχισε στην παιδική ηλικία και η κατά κανόνα συνύπαρξη πολλών συννοσηρών καταστάσεων της παιδικής και της ενήλικης ζωής, αποτελούν τα ισχυρότερα εμπόδια για τη σωστή κλινική διάγνωση της διαταραχής.³⁻⁵ Προκειμένου να αυξηθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της διάγνωσης, τα τελευταία χρόνια έχουν καθιερωθεί διεθνώς κέντρα για τη διάγνωση της ΔΕΠΥ σε ενήλικους.⁶ Στο παρόν άρθρο παρουσιάζεται η εμπειρία από την αξιολόγηση ασθενών με ΔΕΠΥ στο πλαίσιο ειδικής μονάδας για τον σκοπό αυτό.

Κλινική αξιολόγηση και θεραπευτικές παρεμβάσεις στο πλαίσιο μονάδας μελέτης της ΔΕΠΥ ενηλίκων

Η διάγνωση της ΔΕΠΥ ενηλίκων πραγματοποιείται από εξειδικευμένη μονάδα στην Α΄ Ψυχιατρική

Κλινική του ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο. Σε όσους επιθυμούν να αξιολογηθούν αποστέλλεται, συνήθως μέσω e-mail, ειδικό έντυπο με ερωτηματολόγια συνολικής έκτασης περίπου 16 σελίδων, για τη συμπλήρωση του οποίου ζητείται να συνδράμει οικείο πρόσωπο που ο ασθενής θεωρεί ότι γνωρίζει τη συμπεριφορά του κατά την παιδική ηλικία και το τρέχον χρονικό διάστημα. Το έντυπο περιλαμβάνει ερωτηματολόγια για (α) το ιστορικό (οικογενειακό ιστορικό, περιγεννητικό ιστορικό, πρώτα χρόνια ανάπτυξης, εκπαίδευση, επαγγελματικό ιστορικό, κοινωνική συμπεριφορά, υγεία) και (β) αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια ασθενούς και συγγενούς, τόσο για την παιδική όσο και την ενήλικη ζωή. Κατόπιν ορίζεται συνέντευξη αξιολόγησης για την οποία μπορεί να υπάρξουν περισσότερες από μία συναντήσεις και με οικεία πρόσωπα του παραπεμπόμενου. Η συνέντευξη στοχεύει σε προσεκτική και συστηματική αξιολόγηση της παρουσίας και επίπτωσης των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ καθόλη τη διάρκεια της ζωής. Δεν επαρκεί η απλή κλινική εντύπωση κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας. Κεντρικό ρόλο στη διαδικασία αυτή παίζουν η αξιόπιστη ανίχνευση της έναρξης των συμπτωμάτων κατά την παιδική ηλικία, τα τρέχοντα συμπτώματα της ΔΕΠΥ, καθώς και η παρουσία και η επίπτωσή τους τουλάχιστον σε δύο μείζονες τομείς της λειτουργικότητας (σχολείο, σπίτι, εργασία, διαπροσωπικές σχέσεις). Επίσης, χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τη ΔΕΠΥ, όπως η μεταβλητότητα της διάθεσης, οι εκρήξεις θυμού, καθώς και άλλες συννοσηρές διαταραχές, πρέπει να ελέγχονται και να αξιολογούνται κατάλληλα. Καταγράφεται πλήρες ιατρικό ιστορικό ψυχιατρικών και σωματικών θεραπειών, καθώς και οικογενειακό ιστορικό για την ύπαρξη ψυχιατρικών ή νευρολογικών προβλημάτων. Ιδιαίτερη προσοχή

δίδεται στον διαχωρισμό συμπτωμάτων που συχνά συνυπάρχουν με το κύριο σύμπτωμα της ΔΕΠΥ (π.χ. συναισθηματική ευμεταβλητότητα, ακατάπαυστη πνευματική δραστηριότητα, αποφυγή καταστάσεων όπως αναμονή σε ουρά, ιδίως όταν συνυπάρχει ματαιώση), από αυτά που αποτελούν ξεχωριστή συννοσηρή κατάσταση (π.χ. διπολική διαταραχή, μείζων κατάθλιψη, αγχώδης διαταραχή, διαταραχή προσωπικότητας). Αφού η συννοσηρότητα αποτελεί τον κανόνα και όχι την εξαίρεση στη ΔΕΠΥ, η αξιολόγηση των συμπτωμάτων που συνυπάρχουν, των συννοσηρών καταστάσεων και συνδρόμων, είναι απολύτως απαραίτητη. Η ΔΕΠΥ σχετίζεται επίσης με υψηλά ποσοστά νευροαναπτυξιακών δυσκολιών και διαταραχών, όπως οι διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, η δυσλεξία και η διαταραχή του συντονισμού των κινήσεων, κάτι που φαίνεται να προέρχεται από επικαλυπτόμενες γενετικές επιδράσεις. Επίσης, η συνύπαρξη με κατάχρηση ουσιών απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή, λόγω των υψηλών ποσοστών εμφάνισης ΔΕΠΥ σε τέτοιους πληθυσμούς. Μία αμφίδρομη σύνδεση ανάμεσα στη ΔΕΠΥ και τη χρήση ουσιών έχει αναφερθεί, με τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ να παρουσιάζονται πολύ συχνά σε χρήστες ουσιών και το αντίθετο. Στους χρήστες ουσιών που συνυπάρχει ΔΕΠΥ, οι μορφές της χρήσης είναι πιο σοβαρές και χαρακτηρίζονται από πρόωμη έναρξη, μεγαλύτερη διάρκεια χρήσης, αυξημένες επιπτώσεις και μικρότερο χρονικό διάστημα μετάπτωσης από τη χρήση στην εξάρτηση. Η ΔΕΠΥ έχει βρεθεί πως αυξάνει επίσης τον κίνδυνο αυτοκτονιών στους χρήστες.

Μετά την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής συνέντευξης πραγματοποιούνται οι συνεντεύξεις MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview) και DIVA (Diagnostic Interview for ADHD in Adults). Η MINI είναι βραχεία δομημένη συνέντευξη για μείζονες ψυχιατρικές διαταραχές του άξονα Ι του DSM-IV και του ICD-10. Η DIVA είναι δομημένη συνέντευξη που βασίζεται στα κριτήρια του DSM-IV για τη διάγνωση της ΔΕΠΥ. Εκδόθηκε από το Ίδρυμα DIVA και βρίσκεται σε διαδικασία μετάφρασης σε πολλές γλώσσες, μεταξύ των οποίων και τα Ελληνικά. Η συνέντευξη αξιολογεί το μέγεθος της παρεμπόδισης στη φυσιολογική ζωή του καθενός από τα 18 συμπτώματα της ΔΕΠΥ στην παιδική και την ενήλικη ζωή, με τη βοήθεια παραδειγμάτων. Αναφέρεται σε πέντε διαφορετικούς τομείς (εργασία και εκπαίδευση, σχέσεις και οικογενειακή ζωή, κοινωνικές επα-

φές, ελεύθερος χρόνος και χόμπι, αυτοπεποίθηση και εικόνα εαυτού). Χρειάζεται περίπου ενενήντα λεπτά για να συμπληρωθεί.

Ψυχομετρικός και λοιπός παρακλινικός έλεγχος πραγματοποιείται μόνο σε περιστατικά που θεωρείται απαραίτητο. Επί του παρόντος δεν υπάρχουν νευροβιολογικές ή νευροψυχολογικές δοκιμασίες για τη ΔΕΠΥ με επαρκή ευαισθησία και ειδικότητα ώστε να χρησιμοποιηθούν ως μεμονωμένες διαγνωστικές δοκιμασίες.

Η ολοκληρωμένη θεραπευτική αντιμετώπιση είναι πολυεπίπεδη και στο θεραπευτικό σχέδιο συμπεριλαμβάνεται ο/η σύντροφος, η οικογένεια και πιθανόν στενοί συγγενείς. Οι επιθυμητές παρεμβάσεις παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Θεραπεία οικογένειας

Οι μέχρι σήμερα δυνατότητες οδήγησαν στην υιοθέτηση της παρακάτω κλινικής πρακτικής. Ο ρόλος μας είναι διαγνωστικός και συμβουλευτικός, ώστε να διατυπωθούν στους παραπεμπόμενους ειδικές θεραπευτικές προτάσεις οι οποίες αφορούν: (α) στην ιεράρχηση της αντιμετώπισης των συννοσηρών καταστάσεων, (β) στην αξιολόγηση της απαντητικότητας σε ειδικές για τη ΔΕΠΥ φαρμακευτικές παρεμβάσεις, (γ) σε προτάσεις για ψυχοκοινωνικού τύπου παρεμβάσεις.

Προκαταρκτική ανάλυση δεδομένων από περισσότερους από 100 ασθενείς με ΔΕΠΥ έδειξε ότι στο σύνολο των ασθενών συνυπάρχουν 2 ή 3 συννοσηρές καταστάσεις. Συχνότερες είναι οι αγχώδεις διαταραχές, με κυριότερες την κοινωνική φοβία και την κατάθλιψη. Ιστορικό διπολικής διαταραχής βρέθηκε στο 10%. Στοιχεία για την επιπρόσθετη διάγνωση διάχυτης διαταραχής της ανάπτυξης/Σύνδρομου Asperger βρέθηκε στο 10% των περιστατικών. Η συντριπτική πλειοψηφία ανέφερε χρήση κάνναβης, βενζοδιαζεπινών στο παρελθόν και το παρόν,

Πίνακας 1. Επιθυμητές παρεμβάσεις για τη ΔΕΠΥ ενηλίκων.

Ψυχοεκπαίδευση για τη ΔΕΠΥ και τις συννοσηρές καταστάσεις
 Φαρμακευτική θεραπεία της ΔΕΠΥ και των συννοσηρών καταστάσεων
 Επίβλεψη (coaching)
 Γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία (ατομική και ομαδική)

ενώ ιστορικό εξάρτησης από αλκοόλ και οπιοειδή με συμμετοχή και ολοκλήρωση συγκεκριμένων θεραπευτικών προγραμμάτων αναφέρθηκε στο 5%. Πραγματοποιήθηκαν συνεδρίες με στόχους ψυχο-εκπαιδευτικούς, ενώ στους περισσότερους προτάθηκε εξειδικευμένη φαρμακευτική αγωγή (αντικαταθλιπτικά, μεθυλφαινυδάτη). Ορισμένοι ζήτησαν πιστοποιητικά στα οποία να καταγράφεται η διάγνωση για να χρησιμοποιηθεί ως βεβαίωση σε εκπαιδευτικούς φορείς.

Ανίχνευση της ΔΕΠΥ σε Εξωτερικά Ψυχιατρικά Ιατρεία

Αναζητήθηκαν ασθενείς οι οποίοι μπορούν να λάβουν τη διάγνωση ΔΕΠΥ ενώ παρακολουθούνται για άλλους λόγους από τα Εξωτερικά Ψυχιατρικά Ιατρεία.

Σε συγκεκριμένο εξωτερικό ιατρείο της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, καταγράφηκαν στοιχεία από το ιστορικό ασθενών σε τακτική παρακολούθηση. Την ημέρα της προγραμματισμένης επίσκεψής τους αξιολογήθηκαν με τη βοήθεια των έξι θεμάτων που έχουν προταθεί από τον Barkley⁷ για διερεύνηση της συννοσηρότητας με ΔΕΠΥ (πίνακας 2).

Όσοι αξιολογήθηκαν θετικά κυρίως ως προς τα δύο πρώτα θέματα, ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας, και σε όσους συναίνεσαν πραγματοποιήθηκε ενδεδειγμένη διαγνωστική προσέγγιση για τη ΔΕΠΥ. Αρχικά αξιολογήθηκαν τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ μέσα από ελεύθερη συνέντευξη, κατόπιν τους δόθηκε οδηγία πώς να τηρήσουν ημερολόγιο στο οποίο για χρονικό διάστημα μίας έως δύο εβδομάδων να καταγράψουν τις σημαντικές μεταβολές της διάθεσής τους. Επίσης ζητήθηκε στην

Πίνακας 2. Θέματα αξιολόγησης για πιθανή συννοσηρή ΔΕΠΥ (Barkley et al).

1. Παρορμητική λήψη αποφάσεων
2. Δυσκολία διακοπής δραστηριοτήτων ή συμπεριφορών ενώ οφείλει να το κάνει
3. Έναρξη δραστηριοτήτων ή ανάληψη καθηκόντων χωρίς να διαβάσει ή να ακούει με προσοχή τις οδηγίες
4. Ασυνέπεια στις υποσχέσεις
5. Προβλήματα στο να κάνει πράγματα με τον σωστό τρόπο
6. Οδήγηση με υπερβολική ταχύτητα

επόμενη επίσκεψη, μετά από δύο εβδομάδες, να συνοδεύονται από στενό συγγενή τους ο οποίος μπορεί να περιγράψει τη συμπεριφορά τους στην παιδική ηλικία και τον παρόντα χρόνο. Η δεύτερη συνάντηση αφιερώθηκε σε δομημένη συνέντευξη για να αξιολογηθούν τα κριτήρια του DSM-IV για τη ΔΕΠΥ. Από τους 154 ασθενείς που αξιολογήθηκαν αρχικά, οι 22 (14,3%) έλαβαν συννοσηρή διάγνωση ΔΕΠΥ για πρώτη φορά στη ζωή τους. Οι διαγνωσθέντες με ΔΕΠΥ παρακολουθούνται στα Εξωτερικά Ψυχιατρικά Ιατρεία για συναισθηματικές και αγχώδεις διαταραχές. Περιορισμοί της μελέτης είναι ότι στα συγκεκριμένα ιατρεία δεν παρακολουθούνται ασθενείς με αμιγώς ουσιοεξαρτήσεις ή μόνο διαταραχή της προσωπικότητας, αφού υπάρχουν άλλες δομές που έχουν αναλάβει τη συστηματική παρακολούθηση των ασθενών αυτών.

Ευρωπαϊκό Δίκτυο Μελέτης της ΔΕΠΥ ενηλίκων (www.adult-adhd-net)

Από το 2002 λειτουργεί το Ευρωπαϊκό Δίκτυο μελέτης της ΔΕΠΥ, στο οποίο συμμετέχει και η Ελλάδα. Πρόκειται για πρωτοβουλία ειδικών στη διάγνωση, οι οποίοι συμφώνησαν σε συγκεκριμένους στόχους (πίνακας 3).

Η Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, προσπαθεί να εναρμονιστεί με τους στόχους του Δικτύου μέσα από τις εκπαιδευτικές, κλινικές και ερευνητικές δραστηριότητές της. Συμπεριλήφθηκε στο τριετές πρόγραμμα των ειδικόμενων της Ψυχιατρικής, μάθημα ευαισθητοποίησης για τη διάγνωση της ΔΕΠΥ στους ενήλικους. Επίσης, η γνωσιακή προσέγγιση της ΔΕΠΥ ενηλίκων παρουσιάζεται στο πρόγραμμα εκπαίδευσης στις Γνωσιακές Ψυχοθεραπείες που οργανώνεται από την Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του ΕΚΠΑ και το ΕΠΙΨΥ. Η ευαισθητοποίηση ψυχιάτρων και ιατρών άλλων ειδικοτήτων έχει γίνει με ειδικό για τον σκοπό αυτό σεμινάριο, στο πλαίσιο της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας.

Πίνακας 3. Στόχοι του Ευρωπαϊκού Δικτύου μελέτης της ΔΕΠΥ ενηλίκων.

1. Ενημέρωση ότι η ΔΕΠΥ αποτελεί διά βίου διάγνωση
2. Βελτίωση της ικανότητας διάγνωσης και θεραπείας
3. Ανάπτυξη έρευνας και ερευνητικών εργαλείων
4. Βελτίωση της παροχής υπηρεσιών και της πρόσβασης σε αυτές

Επίσης έχουν οργανωθεί μια σειρά από στρογγυλές τράπεζες στα τελευταία Πανελλήνια ψυχιατρικά και ιατρικά συνέδρια. Οι υπάρχουσες στην Ελλάδα δυνατότητες αξιολόγησης και αντιμετώπισης της ΔΕΠΥ ενηλίκων καταγράφηκαν και παρουσιάστηκαν στο Ευρωπαϊκό Δίκτυο. Συμμετέχουμε στο ίδρυμα DIVA που έχει ως στόχο την έκδοση δομημένης συνέντευξης αξιολόγησης της ΔΕΠΥ, η οποία να χορηγείται δωρεάν σε όλους τους ειδικούς που το επιθυμούν (www.divacenter.eu).

Παράλληλα δε, πραγματοποιήθηκε η προαναφερθείσα μελέτη ανίχνευσης ασθενών με ΔΕΠΥ μεταξύ των ασθενών των Εξωτερικών Ψυχιατρικών Ιατρείων.

Συμπεράσματα

Η ΔΕΠΥ είναι νευροαναπτυξιακή διαταραχή με σημαντικές επιπτώσεις στην ενήλικη ζωή και υψηλά ποσοστά συννοσηρότητας με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές. Υπάρχει ανάγκη εκπαίδευσης των ψυχιάτρων ενηλίκων ως προς την αναγνώριση και αντιμετώπισή της. Η καθιέρωση στο πλαίσιο Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής της ειδικής μονάδας μελέτης της ΔΕΠΥ ενηλίκων, η οποία βρίσκεται σε στενή συνεργασία με εξειδικευμένο Ευρωπαϊκό επιστημονικό χώρο, θεωρούμε ότι είναι βοηθητική για την ευαισθητοποίηση των Ελλήνων ψυχιάτρων στο συγκεκριμένο γνωστικό αντικείμενο.

Awareness of adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in Greece

A. Pehlivanidis

1st Department of Psychiatry, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Psychiatriki 2012, 23:S60–S65

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is the most common neurodevelopment disorder of childhood that persists into adulthood in the majority of cases. In adults, the clinical picture of ADHD is complex and comorbidity with other psychiatric disorders is the rule. The documentation that the disorder had a childhood onset and the various comorbid symptomatologies present both in childhood and adult life represent the most influential obstacles for the accurate clinical diagnosis of the disorder. In 75% of cases with adult ADHD there is at least one coexisting comorbid disorder, with anxiety and mood disorders as well as substance abuse and impulse control disorders being the most prevalent ones. Adult psychiatrists have limited experience in the diagnosis, treatment and overall management of the disorder. Greece is a member of the European Network Adult ADHD (ENAA), founded in 2003, aiming to increase awareness of the disorder and to improve knowledge and patient care for adults with ADHD across Europe. A clinic where diagnosis as well as treatment recommendations are given after a thorough assessment of adult ADHD patients, is hosted at the First Department of Psychiatry of the Athens National and Kapodistrian University. The clinic is in close collaboration with ENAA. The diagnosis of ADHD is given after a detailed evaluation of the patient, based on history taken, self-administered questionnaires and a specific psychiatric interview. The reliable trace of the symptoms' onset back in early childhood, current symptomatology, as well as its impact on at least two major areas of functioning (school, home, work or personal relationships) are pivotal for the assessment procedure. Special attention should be paid in the distinction of symptoms often coexisting with the core symptoms of the ADHD, such as emotional lability, incessant mental activity, avoidance of situations like queuing, especially when there is also frustration, from those indicating a comorbid disorder, e.g. bipolar disorder, major depression, anxiety disorders or personality disorders. Its coexistence with substance abuse requires special attention, as ADHD is quite prevalent in this group. In order to treat an ADHD patient the rule is a multidimensional intervention. Comorbid psychiatric disorders must be treated first. Psychoeducation of the patient is needed in most of the cases as well as the admin-

istration of specific for the ADHD psychotropic medication. Coaching, Cognitive Therapy and family interventions are proved to be the most efficacious psychosocial treatments. In the context of our university outpatients' clinic an observation study for exploring the occurrence of ADHD among patients with anxiety and depressive disorders took place. 15% of patients with anxiety and depressive disorders received for the first time in their lives the diagnosis of ADHD. The above mentioned indicate the need for further training psychiatrists in the recognition and treatment of adult ADHD.

Key words: ADHD, diagnosis, comorbidity, European Network Adult ADHD.

Βιβλιογραφία

1. Mannuzza S, Klein RG, Moulton JL. Persistence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder into adulthood: what have we learned from the prospective follow-up studies? 3rd ed. *J Atten Disord* 2003, 7:93-100
2. Simon V, Czobor P, Balint S, Meszaros, A, Bitter I. Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2009, 194:204-211
3. Asherson, P, Chen W, Craddock B, Taylor E. Adult attention-deficit hyperactivity disorder: recognition and treatment in general adult psychiatry. *Br J Psychiatry* 2007, 190:4-5
4. Faraone VS, Antshel MK. Diagnosing and treating attention-deficit/hyperactivity disorder in adults. *World Psychiatry* 2008, 7:132-136
5. Barkley RA, Fischer M, Smallish L, Fletcher K. The persistence of attention-deficit/hyperactivity disorder into young adulthood as a function of reporting source and definition of disorder. *J Abnorm Psychol* 2002, 111:279-289
6. Kooij S, Bejerot S, Blackwell A, Caci H, Casas-Brugué M, Carpentier PJ et al. European Consensus Statement on Diagnosis and Treatment of Adult ADHD. *BMC Psychiatry* 2010, 20:67
7. Barkley RA, Murphy KR, Fischer M. ADHD in adults. What the science says. The Guilford Press, New York, 2007

Αλληλογραφία: Α. Πεχλιβανίδης, Επίκ. Καθηγητής Ψυχιατρικής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Λεωφ. Βασ. Σοφίας 72-74, 114 25 Αθήνα
Τηλ.: (+30) 210-72 89 254
E-mail: apechlib@med.uoa.gr