

ADHD

Radek Ptáček
Hana Ptáčková

**variabilita
v dětství
a dospělosti**

**ADHD
variabilita
v dětství
a dospělosti**

**Radek Ptáček
Hana Ptáčková**

Recenzovali:
doc. MUDr. Ingrid Brucknerová, Ph.D.
MUDr. Miroslav Novotný

Vydala Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum
Redakce Barbora Klímová
Obálka Kateřina Řezáčová
Sazba DTP Nakladatelství Karolinum
Vydání první

© Univerzita Karlova v Praze, 2018
© Radek Ptáček, Hana Ptáčková, 2018

Podpořeno projektem PRVOUK PSYCHOLOGIE – P03/LF1/9.

ISBN 978-80-246-2930-8
ISBN 978-80-246-2978-0 (online : pdf)



Univerzita Karlova
Nakladatelství Karolinum 2019

www.karolinum.cz
ebooks@karolinum.cz

*Autoři děkují prof. MUDr. Jiřímu Rabochovi, DrSc.,
přednostovi Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze,
s jehož laskavou podporou publikace vznikla.*

OBSAH

ÚVOD	11
1. VÝVOJ POJMU, DIAGNOSTIKA A ETIOLOGIE ADHD	13
1.1 Vývoj pojmu a kritérií ADHD	13
1.1.1 Stav v České republice	14
1.2 Diagnostika ADHD	15
1.2.1 Kritéria DSM-IV	15
1.2.2 Kritéria DSM-5	16
1.2.3 Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10	18
1.3 Diferenciální diagnostika a komorbidní diagnózy	20
1.3.1 Komorbidní diagnózy	20
1.3.2 Diferenciální diagnostika	21
1.4 Hodnocení ADHD	22
1.5 Etiologie ADHD	23
1.6 Výskyt ADHD	24
1.7 Projevy ADHD v různých věkových obdobích	25
1.8 Souhrn	25
2. BIOLOGICKÁ VARIABILITA ADHD	26
2.1 Neurobiologie ADHD	26
2.1.1 Neuroanatomické změny	26
2.1.2 Neurofyzilogické změny	27
2.1.3 Poruchy neurotransmise	29
2.2 Variabilita endokrinní aktivity u ADHD	29
2.2.1 Stresové hormony	29
2.2.2 Hormony štítné žlázy	32
2.2.3 Endokrinní funkce tukové tkáně	33
2.3 Souhrn	34
3. GENETICKÁ VARIABILITA ADHD	35
3.1 Genetické studie	35
3.1.1 Studie rodin a studie dvojčat	35
3.1.2 „Linkage“ studie	36
3.1.3 Asociační studie	36
3.2 Geny a jejich varianty	37
3.2.1 Dopaminový systém	37
3.2.2 Serotoninergní systém	38
3.2.3 Noradrenergní systém	39

3.2.4 Další	39
3.3 Souhrn	40
4. VARIABILITA TĚLESNÉHO VÝVOJE U ADHD	42
4.1 Tělesný vývoj a jeho změny u dětí s ADHD	42
4.2 Tělesný růst a jeho změny u medikovaných dětí s ADHD	44
4.2.1 Průřezové studie	44
4.2.2 Longitudinální studie	45
4.2.3 Vliv léčby na růstový hormon	47
4.3 Souhrn	49
5. VARIABILITA PSYCHICKÉHO VÝVOJE U ADHD	50
5.1 Kognitivní vývoj	50
5.1.1 Pozornost a koncentrace	50
5.1.2 Paměť	51
5.1.3 Exekutivní dysfunkce	51
5.1.4 Výjadřovací schopnosti, porozumění řeči a poruchy učení	53
5.1.5 Prostorová koordinace a vnímání	54
5.2 Sociální aspekty ADHD	54
5.3 Vývojové aspekty ADHD	55
5.4 Souhrn	56
6. VARIABILITA VE STRAVOVACÍCH NÁVYČÍCH DĚTÍ S ADHD	57
6.1 ADHD a komorbidní poruchy příjmu potravy	58
6.2 Souhrn	59
7. VARIABILITA V LÉČBĚ ADHD	60
7.1 Léčebné metody	60
7.2 Psychoterapie	61
7.3 Biofeedback	62
7.4 Psychofarmakologie	62
7.4.1 Stimulancia	62
7.4.2 Ne-stimulancia	64
7.4.3 Jiné	66
7.5 Variabilita v odpovědi na léčbu	66
7.6 Souhrn	67
8. ADHD V DOSPĚLOSTI	68
8.1 Projevy ADHD v dospělosti	68
8.2 Diagnostika ADHD v dospělosti	69
8.3 Komorbidita	69
8.4 Léčba ADHD v dospělosti	70
8.4.1 Psychoterapie	70
8.4.2 Farmakoterapie	71
8.5 Souhrn	71
9. ADHD JAKO KONTROVERZE	72
9.1 Diagnostika ADHD	72
9.2 Etiologie ADHD	73
9.3 Farmakoterapie ADHD	73
9.4 Komorbidity ADHD	74
9.5 Souhrn	74
10. ADHD – FENOMÉN MODERNÍ PSYCHOPATOLOGIE	75

ZÁVĚR	79
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	80
LITERATURA	82
RESUMÉ	98
SUMMARY	99
PŘÍLOHY	101
1 Diagnostická kritéria DSM-5	103
2. Vybrané dotazníkové metody pro hodnocení symptomů ADHD v dětství	109
Vanderbiltova hodnotící škála	110
3. Hodnocení symptomů ADHD v dospělosti	121
Wenderova škála	122
ADHD sebesuzující škála pro dospělé (ASRS V. 1.1)	125

ÚVOD

*Radek Ptáček
Hana Ptáčková*

Diagnostická kategorie „Attention deficit hyperactivity disorder“ (dále jen ADHD) je v posledních letech výrazným fenoménem v oblasti výzkumu i klinické praxe, nejen v psychiatrii. Její zavedení mělo přinést zpřehlednění i vyjasnění do té doby poměrně vágní problematiky lehkých mozkových dysfunkcí a všech příbuzných pojmů. V kontextu současné klinické praxe i výzkumných studií je zřejmé, že tento koncept přináší více nových otázek než odpovědí. Nicméně i přes živou diskusi k diagnóze ADHD je více než zřejmé, že problematika s ní spojená není bez výhrady psychiatrická, ale dotýká se i problematiky, která souvisí s celkovým psychickým, sociálním, ale i pravděpodobně somatickým vývojem.

ADHD je v současné době jednou z nejčastěji diagnostikovaných poruch v dětském věku. Jedná se o skupinu vývojových poruch, která zahrnuje kombinaci nadměrné aktivity, impulzivity a nepozornosti. Porucha se projevuje v průběhu vývoje dítěte v podobě oslabení v oblasti kognitivních, exekutivních a percepčně-motorických funkcí, v oblasti regulace afektů a emotivity a také v sociálním přizpůsobení.

Příčiny ADHD nejsou dosud zcela objasněny, největší vliv se přisuzuje dědičnosti a biologickým faktorům (např. abnormálnímu fetálnímu vývoji, vývojovému poškození a dalším). Podle dosavadních studií se ukazuje, že na rozvoji ADHD se podílejí především dysfunkční geny pro dopaminové receptory, dopaminový a serotoninový transportér, ale pravděpodobně i řada dalších. Významnou roli zde ovšem hrají i faktory environmentální.

ADHD provázejí také neuroendokrinní změny. V souvislosti s těmito a dalšími změnami se mimo jiné vedou i diskuse o možných odlišnostech v růstu a tělesném vývoji. Dle dostupných studií mohou děti s ADHD dosahovat nižšího tělesného vzrůstu, ale mohou mít také vyšší hodnoty body mass indexu (BMI) a podílu tukové tkáně (Ptáček a kol., 2009a; Ptáček, Kuželová a Paclt, 2009; Ptáček a kol., 2009b). Tyto změny mohou být ale rovněž důsledkem specifických rozdílů ve stravovacích návycích – např. impulzivité ve stravování, preferování rychle dostupného jídla apod. (Cortese a kol., 2008). Vyšší výskyt obezity u pacientů s ADHD může být způsoben také většími obtížemi v redukci hmotnosti u těchto pacientů v důsledku snížené sebekontroly (Altafas, 2002; Curtin a kol., 2005).

ADHD bylo do vydání 5. verze Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické společnosti v květnu roku 2013 chápáno především jako diagnóza vztahující se k dětskému věku, eventuálně adolescenci. Veškerá léčebná doporučení a diagnostické postupy se vztahovaly převážně k oblasti dětské psychiatrie a psychologie. DSM-5 na základě řady empirických a klinických zjištění zásadně mění pohled na ADHD, jakožto poruchu, která se prolíná celým životem, a proto je možné ji ve všech obdobích lidského života diagnostikovat a léčit.

ADHD je poruchou, která je mimořádně variabilní ve všech ohledech – v příčinách, projevech, vývoji, reakci na léčbu atp. U některých osob jsou zjištěny předpokládané genetické souvislosti, přesto se u nich symptomatika ADHD neprojeví, u jiných naopak. U řady dětí a dospělých s ADHD může mít tato porucha velmi negativní vliv na jejich životní adaptaci a kvalitu života, u některých tomu tak není. ADHD tedy není v žádném případě statickou diagnostickou jednotkou, ale snahou o kategorizaci velmi variabilní skupiny příčin i projevů.

Předkládaná publikace nabízí relativně ucelený pohled právě na problematiku variability ADHD – od etiologie přes neurobiologické a somatické příčiny až po psychologické a sociální souvislosti. Jejím cílem není vyčerpávající a podrobná analýza jednotlivých oblastí, ale spíše základní orientační přehled nejširších souvislostí ADHD.

V České republice v posledních letech vyšlo několik vynikajících monografických publikací o dané problematice publikovaných předními českými odborníky – zvl. Paclt (2007), Drtílková a Šerý (2007), Goetz a Uhlíková (2009). Tato publikace není publikací „konkurenční“, ale spíše rozšiřující a doplňující a v určitém pohledu nabízející mírně odlišný pohled na ADHD. Základním znakem ADHD je variabilita, která je charakteristická pro vše spojené s touto poruchou. Variabilita se též stává centrálním pojmem i východiskem předkládané publikace.

Tato publikace vznikala po dobu několika let a je založena na poměrně rozsáhlém souboru odborných publikací. Vzhledem k tomu, že se poznatková základna v oblasti ADHD vyvíjí mimořádně rychle, je předkládaná publikace reflexí znalostí v této oblasti v časovém rozsahu použité literatury.

Doufáme, že i tak čtenářům poskytne nejen nové informace, ale i pohledy na fenomén, který je často považován za jedno z ústředních témat psychiatrie a psychologie 21. století.

1 VÝVOJ POJMU, DIAGNOSTIKA A ETIOLOGIE ADHD

1.1 VÝVOJ POJMU A KRITÉRIÍ ADHD

Odborná terminologie v oblasti hyperaktivity a poruch pozornosti historicky prošla řadou proměn. Během dosavadního vývoje chápání je možné se setkat se s různými pojmy, v nichž se odrážela předpokládaná etiologie onemocnění – např. *minimální poškození mozku* a později především dominující behaviorální projevy – např. *hyperkinetický syndrom*, *hyperexcitabilní syndrom* apod. Vývoj pojmů vztahujících se k problematice lehkých vývojových poruch tak ilustruje posun od důrazu na příčinu diagnózy („*Light brain damage*“) ke snaze vyjádřit charakteristiky odrážející se v chování jedince („*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*“).

První známý zdokumentovaný popis chování vztahující se k dnešnímu ADHD byl zaznamenán v roce 1902, kdy britský lékař George Still přednášel o skupině dětí s *poruchami mravní kontroly* (Still, 1902). Tyto děti údajně vykazovaly slabou sebekontrolu, přehnanou aktivitu a netrpělivost. Jako jeden z prvních pak publikoval v roce 1902 popis poruchy, kterou bychom dnes s největší pravděpodobností označili jako poruchu pozornosti s hyperaktivitou. Svůj náález popsal jako abnormální deficit morální kontroly a svévolnou zlomyslnost a ničivost (Still, 1902).

V následujícím období se vyskytla řada diagnostických a deskriptivních termínů, které popisovaly poruchu v současné době označovanou jako ADHD:

1. První systematický popis nalezneme ve čtyřicátých letech dvacátého století pod názvem *syndromy duševních poruch mozku (brain disorders)*, kdy hlavní důraz byl kladen na organické postižení mozku a chybný vývoj zapříčiněný především strukturální poruchou mozku, aktuálním poškozením CNS, nadměrnou nebo nedostatečnou stimulací (Hort, 2000).
2. 1937: Dr. Charles Bradley vydal výsledky své studie zahrnující děti s *organickým mozkovým syndromem*, které vykazovaly zlepšení chování a školních výsledků jako reakci na Benezdrin (dextroamfetaminový sulfát) (Bradley, 1937).
3. 1947: termín se transformuje do tzv. *Brain damage* (Straus & Lehtinen, 1947) nebo *Minimal Brain Damage* (Gesell & Amatruda, 1947).
4. 1952: Původní diagnostický a statistický manuál (DSM; APA, Americká psychiatrická asociace, 1952) použil termín *Minimální mozkové poškození (MBD)* a *Hyperkinetický syndrom*.
5. 1957: Pojem *Hyperkinetická impulsivní porucha* (Laufer a kol., 1957) přisuzoval symptomy nadměrně kortikální stimulaci. Hovoří o tzv. *Cerebral Dysfunctions* a důraz se začíná obracet na souvislosti se specifickými vývojovými poruchami školních dovedností.
6. 1960: Pojem *Hyperaktivní dětský syndrom* (Chess, 1960) byl zaměřen na excesivní motorické pohyby.