

# ADHD aikuisella

Risto Vataja, Neurologian ja psykiatrian erikoislääkäri

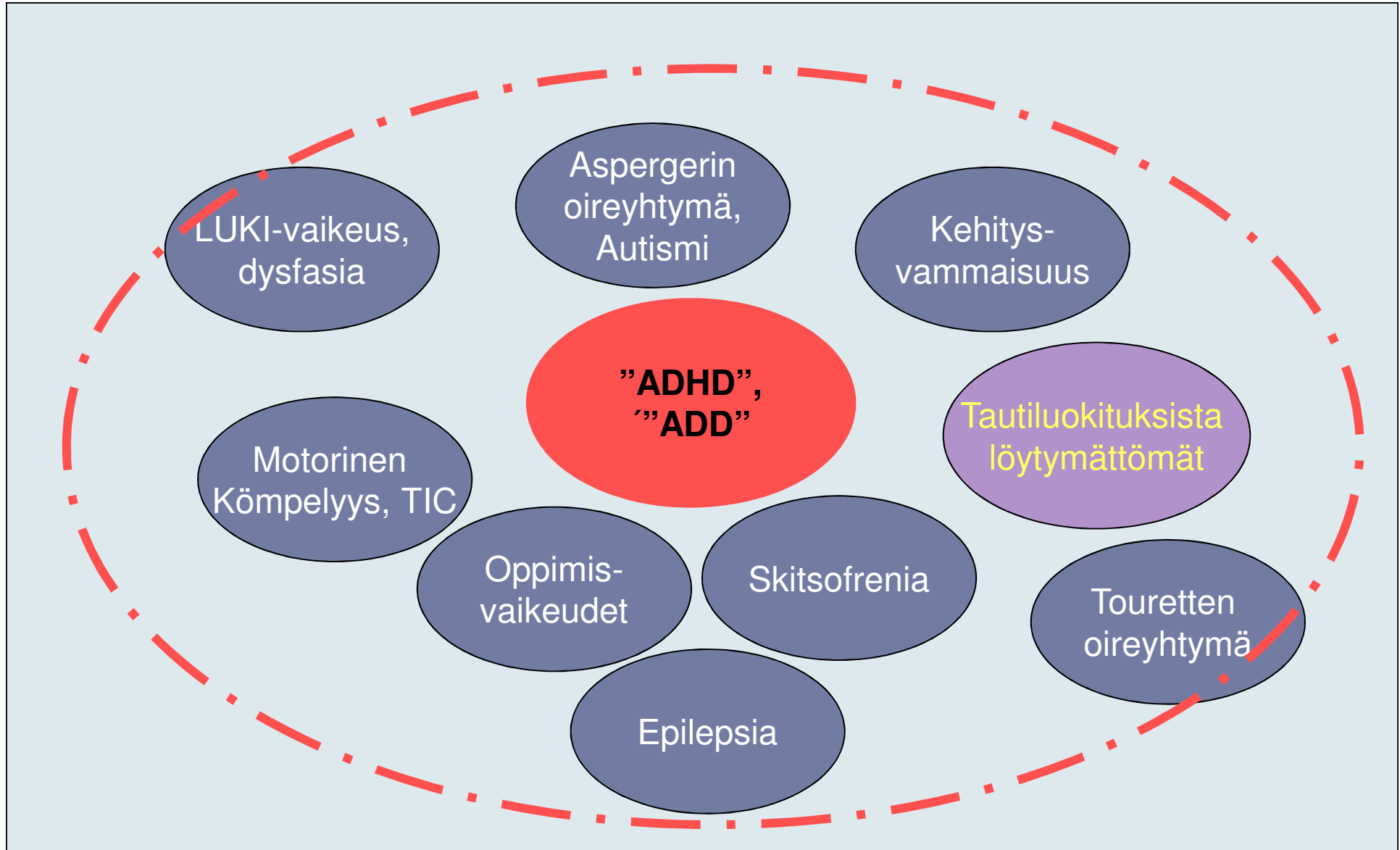
Ylilääkäri, HYKS gero-neuro-päihdepsykiatria

## **sidonnaisuudet:**

vakuutusoikeus asiantuntijajäsen, valvira asiantuntijalääkäri

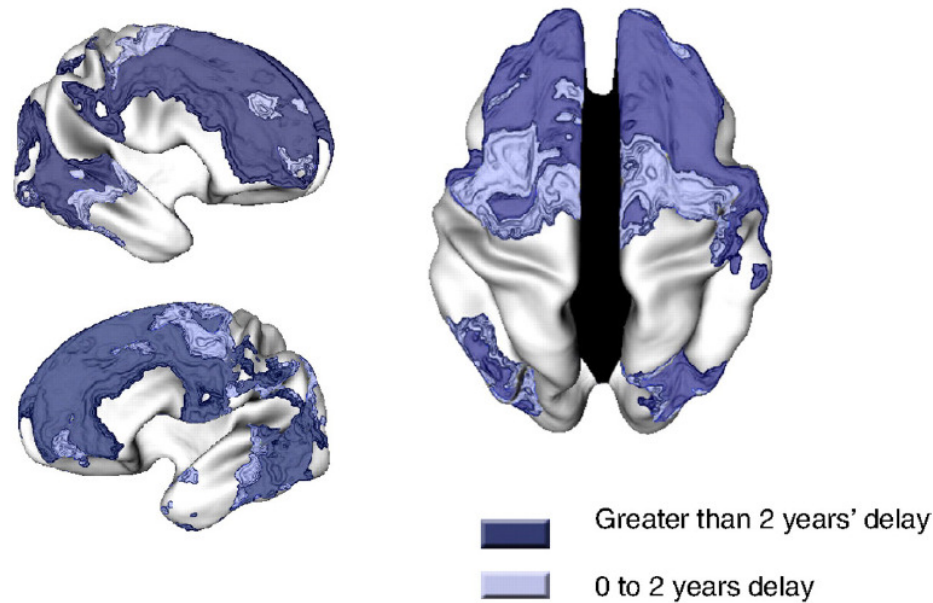
luentopalkkioita 3 v aikana mm. Lundbeck, Orion, Janssen-Cilag, Lilly, Professio, Novartis

**ADHD ei ole sairaus, vaan otsalohkoilta lähtevien hermoverkkojen kehityksellisen häiriön aiheuttamien oireiden konsensuksella sovittu yhdistelmä**



# ADHD on oireyhtymänä hämärä, mutta silti biologisesti validi

19.1.2012  
Fig. 2. Regions where the ADHD group had delayed cortical maturation, as indicated by an older age of attaining peak cortical thickness



Shaw, P. et al. (2007) Proc. Natl. Acad. Sci. USA 104, 19649-19654

---

# ADHD: diagnostiikka ja erotusdiagnostiikka

---



# Yleislääkärit ja ADHD -diagnostiikka

---

- ▶ 400 yleislääkääriä USA:sta, joiden vastaanotolla käy usein psykiatrisia potilaita
- ▶ 50%: kriteerit epäselvät, ja diagnostiikka epävarmaa
- ▶ 75%: vaikeampaa kuin lasten ADHD –diagnostiikka
- ▶ 75% ohjaa diagnostiikan specialistille
  - ▶ Vrt. 2 % masennus- ja 3% ahdistuneisuuspotilaistaan

Adler LA, Maya E, Sitt D, Dostal P.

Issues in the treatment and diagnosis of ADHD by primary care physicians.  
American Psychiatric Association Annual Meeting; May 2006; Toronto, ON.

---



# ADHD -diagnostiikka

---

- ▶ Keskeistä on osoittaa oireiston kehityksellinen luonne, ts alku lapsuusiässä
- ▶ Puhtaasti kliininen diagnoosi
- ▶ Pään kuvantaminen, verikokeet ym: vain erotusdiagnostinen merkitys
- ▶ Neuropsykologinen tutkimus joskus hyödyllinen, mutta *ei diagnostinen*
- ▶ Usein lähisuvussa ADHD (riski 2-8 –kertainen) –tai
  - ▶ Bipolaaritauti
  - ▶ LUKI –vaikeus, dysfasia tms
  - ▶ Skitsofrenia



# ADHD aikuisella

<b>Inattentio</b>	<b>Hyperaktiivisuus</b>	<b>Impulsiivisuus</b>
Ei jaksa keskittyä, ei kuuntele ohjeita	Tehottomuus työssä	Tunne-elämän säätelyvaikeuksia
Huolimattomuus-virheitä	Levoton olo, kiemurtelee, naputtelee, hytkyy	Holtiton liikenteessä, ylinopeus, rähjää kanssa-autoilijoille
Unohtelee	Ei jaksa istua kokouksissa ”moottori päällä”	Keskeyttää toiset, päästää suustaan sammakoita, loukkaa
Häiriintyy helposti	Monta työpaikkaa	Turhautuu helposti
Ei hallitse kokonaisuuksia	Ei jaksa odottaa vuoroaan	Epävakaat ihmissuhteet
Hukkaa tavaroita, arjen kaaos	Hakeutuu vauhdikkaisiin tai vaarallisiin töihin ja harrastuksiin	Rahapelit, muut riippuvuudet
Aloittaa opintoja, ei vie loppuun	Ylipuhelias	Ei noudata sopimuksia, vaikka haluaisi niin tehdä

# Kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden diagnostiikan ongelmia

---

- ▶ **Diagnosoidaan liian harvoin?**
  - ▶ Diagnostiikka saattaa olla vaikeata, potilaat tulevat usein psyykkisten oireiden vuoksi ja ADHD jää huomaamatta
  - ▶ Diagnoosin teolla joskus ratkaiseva merkitys potilaan hoidon ja elämänlaadun kannalta
    - ▶ Enemmän aivovammoja
    - ▶ Enemmän päihdeongelmia
    - ▶ Enemmän vankilatuomioita
    - ▶ Enemmän avioeroja
    - ▶ Huonompi ammatillinen menestyminen
    - ▶ Enemmän kolareita
    - ▶ Huonompi koulutus
- ▶ **Diagnosoidaan liian usein?**
  - ▶ Paine potilailta, omaisilta, mediasta
- ▶ **Diagnosoidaan liian myöhään?**
  - ▶ Tulisiko diagnostiikkaa tehdä yli 30 –vuotiaille?





### Aikuisten ADHD-oirekysely (ASRS-v1.1)

Nimi	Päivämäärä					
Olkaa hyvä ja vastatkaa alla oleviin kysymyksiin oikealla näkyviä vaihtoehtoja käyttäen. Kunkin kysymyksen kohdalla rastiakaa se ruutu, joka parhaiten kuvaa vointianne ja pärjäämistänne viimeisten kuuden kuukauden aikana. Antakaa täytetty lomake hoitavalle lääkärille seuraavalla käynnillänne.		Ei koskaan	Harvoin	Joskus	Usein	Hyvin usein
1. Kuinka usein Teidän on vaikea tehdä tehtäviä loppuun saakka sen jälkeen, kun haastavat tai mielenkiintoiset osat on tehty?						
2. Kuinka usein Teillä on vaikeuksia järjestelmällisyyttä vaativissa tehtävissä?						
3. Kuinka usein Teidän on vaikea muistaa velvollisuksianne tai sovitut tapaamisiinne?						
4. Kun Teidän pitäisi tehdä tehtävä, joka vaatii paljon ajatustyötä, kuinka usein välttelette sitä tai viivyttelette sen aloittamista?						
5. Kuinka usein kiemurtelette tai liikuttelette levottomasti käsiänne tai jalkojanne kun joudutte istumaan paikoillanne pitkään?						
6. Kuinka usein Teillä on yliaktiivinen olo ja tunnette pakonomaista tarvetta tehdä asioita, ikään kuin sisällänne olisi moottori?						
<b>A-osa</b>						
7. Kuinka usein teette huolimattomuusvirheitä, kun Teidän täytyy tehdä jotain tylsää tai vaikeata?						
8. Kuinka usein Teidän on vaikea keskittyä tekemäänne, kun teette tylsää tai samanlaisena toistuvaa työtä?						
9. Kuinka usein Teidän vaikea keskittyä siihen, mitä muut sanovat, vaikka he puhuisivat suoraan Teille?						
10. Kuinka usein hukkaatte tavaroitanne tai Teidän on vaikea löytää niitä kotona tai töissä?						
11. Kuinka usein häiriinnytte ympäristönne tapahtumista tai äänistä?						
12. Kuinka usein lähette liikkeelle kokouksissa tai muissa tilanteissa joissa Teidän tulisi istua paikallanne?						
13. Kuinka usein liikehditte hermostuneesti tai tunnette olonne levottomaksi?						
14. Kuinka usein Teidän on vaikea rentoutua tai rauhoittua silloinkin kun Teillä on aikaa itsellenne?						
15. Kuinka usein huomaatte puhuvanne aivan liikaa ollessanne ihmisten seurassa?						
16. Kuinka usein jatkatte keskustelukumppaninne lauseen loppuun, ennen kuin hän itse ehtii tehdä sen?						
17. Kuinka usein Teidän on vaikea odottaa vuoroanne tilanteissa, joissa niin pitäisi tehdä?						
18. Kuinka usein keskeytätte toisten tekemiset, vaikka he olisivat kiireisiä?						
<b>B-osa</b>						

## SUOMI

haastattelun ovat suomalaisiin  
oihin ja kliiniseen käyttöön  
DHD-diagnostiikkaa varten  
uokanneet LKT, psykiatrian  
rikoislääkäri Elina Sihvola,  
europsykiatrian poliklinikka,  
sykiatrian tulosyksikkö, HYKS,  
elsinki, psykiatrian dosentti  
ekka Tani, Neuropsykiatrian  
oliklinikka, Psykiatrian  
tulosyksikkö, HYKS, Helsinki ja  
sykiatrian erikoislääkäri Asko  
iemelä, Wellmind Terveys Oy,  
ulu. Uudistettu versio, T.I. Annet  
ron (MSc) ja Dr. J.J. Sandra  
ooij (MD, PhD), DIVA  
oundation, 2013.

# DIVA 2.0

## ADHD:n diagnostinen haastattelu aikuisilla

[http://adhd-aikuiset.org/tiedostot/DIVA\\_2\\_Fins1.pdf](http://adhd-aikuiset.org/tiedostot/DIVA_2_Fins1.pdf)

## Osa 1: Tarkkaamattomuusoireet (DSM-IV-kriteeri A1)

**Ennakko-ohjeet:** Aikuisiän oireiden on täytynyt esiintyä vähintään kuuden kuukauden ajan. Lapsuusiän oireet viittaavat 5-12 vuoden ikään. Jotta oireen voidaan katsoa liittyvän aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön (ADHD), on sen oltava kulultaan krooninen ja luonteenpiirteen kaltainen, ei ajoittainen.

T1

Jätätkö usein huomioimatta yksityiskohtia tai teet huolimattomuusvirheitä työssä tai muussa toiminnassa? *Miten asia oli lapsuudessa?*

### Aikuisiän esimerkkejä

- Tekee huolimattomuusvirheitä
- Työskentelee hitaasti virheiden välttämiseksi
- Ei lue ohjeita tarkasti
- Vaikeuksia tehdä pikkutarkkaa työtä
- Tarvitsee liian paljon aikaa saadakseen valmiiksi pikkutarkkuutta vaativia tehtäviä
- Jumiutuu yksityiskohtiin
- Työskentelee liian nopeasti ja tekee sen vuoksi virheitä
- Muuta:

Esiintyykö oire?  Kyllä /  Ei

### Lapsuusiän esimerkkejä

- Tekee huolimattomuusvirheitä koulutehtävissä
- Tekee virheitä, koska ei lue kysymyksiä kunnolla
- Kysymyksiä jää vastaamatta koska ei lue niitä kunnolla
- Kokeen kääntöpuoli jää vastaamatta
- Muut huomauttelevat huolimattomasta työstä
- Ei tarkista vastauksiaan kotitehtäviin
- Yksityiskohtaisiin tehtäviin kuluu liikaa aikaa
- Muuta:

Esiintyykö oire?  Kyllä /  Ei

# Aikuis -ADHD -erotusdiagnostiikka

---

- ▶ **Persoonallisuushäiriöt**
  - ▶ epävakaa
  - ▶ asosiaalinen
- ▶ **Ahdistuneisuushäiriöt**
- ▶ **Mielialahäiriöt**
- ▶ **Oppimisvaikeudet**
- ▶ **Aivovammat**
- ▶ **Päihteiden aiheuttamat aivosairaudet**
- ▶ **Unisairaudet (narkolepsia, unen puute)**



# ADHD:n esiintyvyys

---

- ▶ Suomessa 8.5% 16-18 v nuorista
  - ▶ Suomessa 2002 **0,016%** lapsista lääkeshoidossa (Norja ja Ruotsi 0,5 – 0,75%)
  - ▶ Pojilla 3 - 9 kertaa yleisempää kuin tytöillä
  - ▶ Joka toisella ADHD –lapsella oireyhtymä jatkuu aikuisiällä
- ▶ Aikuisilla prevalenssi
  - ▶ 5.4 % miehet
  - ▶ 3.2 % naiset
  - ▶ Impulsiivisuus ja hyperaktiivisuus lievenevät iän mukana tarkkaavuus/toiminnanohjausongelmia enemmän
- ▶ Miesvangeilla ADHD –lapsuus n. 25%

---

Korkeila J ym Duodecim 2005

Smalley SL ym. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2007

Rintahaka P. Duodecim 2006

Goodman DW Postgrad Med 2009

Lauerma H Duodecim 2008

---

# ADHD ja psykiatriset ongelmat

---



# AD/HD –potilaat kärsivät usein psyykkisistä häiriöistä

---

▶ Vakava masennus	20-30%
▶ maanis-depressiivinen häiriö	3-6 %
▶ Ahdistuneisuushäiriöt (mm. pakko-oireet)	25-50 %
▶ Alkoholin suurkulutus/ alkoholismi	30-50 %
▶ Huumeiden säännöllinen käyttö	8-30 %
▶ Persoonallisuushäiriö	10-30 %
▶ Jokin psykiatrinen häiriö	80 %
▶ Kaksi tai useampia häiriöitä	> 50%

Psykiatristen häiriöiden hoito ensisijaista,  
vasta sen jälkeen ADHD diagnostiikka ja -hoito

---

ADHD –potilaita psykiatrisille häiriöille altistavat mm.

- ▶ Oppimisvaikeudet
- ▶ Koulukiusaaminen ym. sosiaaliset ongelmat
- ▶ Perheongelmat
- ▶ Vaikeus ymmärtää omaa käyttäytymistä

 **Toistuvat pettymykset ja epäonnistumiset**

- ▶ Päihteet
- ▶ Aivovammat





---

# ADHD hoito

---



# Lääkehoito on aikuisiän ADHD:n ensilinjan hoitomuoto

---

- ▶ **Stimulantit**
  - ▶ Metyylifenidaatti (*Concerta, Equasym, Medikinet, Ritalin*)
  - ▶ Dextroamfetamiini, lisdexamfetamiini
- ▶ **Ei-stimulantit**
  - ▶ Atomoksetiini (*Strattera*)
  - ▶ Modafiniili (*Provigil*)
- ▶ **Masennuslääkkeet**
  - ▶ Bupropioni (*Voxra*)
  - ▶ Venlafaksiini (*Efexor*)
  - ▶ Trisykliset masennuslääkkeet (esim. nortriptyliini)
- ▶ **Muita lääkkeitä**
  - ▶ Klonidiini, memantiini

NICE Guideline 2012

Bitter I ym. Curr Opin Psychiatry 2012



# Lääkehoidon teho aikuisilla on hyvä

---

- ▶ Viisi 24 viikon pituista randomoitua ja kontrolloitua tutkimusta, joissa kaikissa stimulanttien teho selvästi placeboa parempi tarkkaavuushäiriöoireisiin
- ▶ Pisimmät extensiotutkimukset 4 v kestoisia
- ▶ Useita naturalistisia tutkimuksia
- ▶ Kaikissa tutkimuksissa stimulanttien teho hyvä
- ▶ Perinteisten ADHD oireiden lisäksi lääkitys on tehokas sosiaalisten tilanteiden ongelmien ja toiminnanohjauksen kohentamisessa

---

▶ Bitter I ym Curr Opin Psychiatry 2012

Fredriksen M ym. Eur Neuropsychopharmacol 2013

# Lääkitysten edut

---

- ▶ Lapsuusiässä aloitettu stimulanttilääkitys saattaa muuttaa aivojen kehitystä normaaliin suuntaan
- ▶ Aikuisiällä muuttaa kuvantamistutkimuksissa aivojen toimintaa normaaliin suuntaan
- ▶ Lapsuudessa/ nuoruudessa saattavat estää myöhemmän elämän onnettomia tapahtumia
- ▶ Vaste näkyy (stimulanteilla) nopeasti, lääkitysten tauottaminen yms yksilöllinen suunnittelu
- ▶ Teho hyvä
  - ▶ Stimulantit > Bupropioni/ Venlafaksiini > Atomoksetiini

---

Castellanos F ym. JAMA 2002  
NICE 2010



# Lääkitysten ongelmat

---

- ▶ **Väärinkäyttö, sekakäyttö, riippuvuus, katukauppa**
  - ▶ Varsinkin lyhytvaikutteiset stimulantit ja dexamfetamiini
  - ▶ Elämän doping: opiskelu, työ, bailaaminen, laihtuminen...
- ▶ **Psykiatriset sivuvaikutukset**
  - ▶ Psykoosit, mania, ahdistuneisuus, suisidaalisuus
- ▶ **Kardiovaskulaariset sivuvaikutukset**
- ▶ **Epileptiset kohtaukset, TIC -oireet**
- ▶ **Vatsavaivat, ummetus, ruokahaluttomuus, päänsärky, huimaus...**



# ADHD kuntoutus

---

- ▶ Tieteellinen näyttö puuttuu
- ▶ Sopeutumisvalmennuskurssit ja vertaistuki
- ▶ Psykoterapia (kognitiivinen, tai ”neuropsykoterapia”)
- ▶ Neuropsykologinen kuntoutus
- ▶ ADHD-valmennus (coaching)



# Diagnostiikka ja hoito

---

- ▶ Perustaso: seulonta, ASRS, (DIVA) tietojen keruu, ”helppojen tapausten” diagnostiikka tarvittaessa konsultoiden, psykiatristen liitännäissairauksien tunnistaminen ja hoito
  - ▶ lääkehoidon aloitus mahdollista mutta suositellaan esh konsultointia
  - ▶ jo aloitetun lääkehoidon seuranta
- ▶ Sekundaaritaso: psykiatrian poliklinikat: diagnostiikka ja liitännäissairauksien hoitaminen, ASRS ja DIVA ym. perustason konsultointi
- ▶ Tertiääritaso: Neuropsykiatrian poliklinikka: vaativa diagnostiikka, sekundaaritason ja perustason konsultointi



# Käypä hoito –suositus: ADHD lapsilla ja nuorilla

---

- ▶ **ADHD diagnoosi ja hoitosuunnitelma ensisijaisesti perusterveydenhuollossa**
- ▶ **Potilas ohjataan erikoissairaanhoitoon, jos**
  - ▶ Tarvitaan tarkempaa erotusdiagnostista arviointia
  - ▶ Lääkehoidon aloittaminen ei onnistu perusterveydenhuollossa
  - ▶ Lääkehoidon toteutuksessa on ongelmia
  - ▶ Kokonaistilanne on ongelmallinen
- ▶ **Erikoissairaanhoidon vastuulla ovat**
  - ▶ vaativat erotusdiagnostiset selvittelyt
  - ▶ vaativien lääkehoitojen aloittaminen
  - ▶ vaativan hoidon ja kuntoutuksen suunnittelu
  - ▶ riittävien konsultaatiomahdollisuuksien ja koulutuksen järjestäminen.
- ▶ **Paikallisessa hoitoketjukuvauksessa määritellään mm.**
  - ▶ Psykososiaalisten hoitojen toteutus
  - ▶ Lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät vastuut sekä konsultaatioiden järjestäminen

