

Szerző neve: Dr. Farkas Margit  
Munkahelye: Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest

Cím: Figyelemzavar-hiperaktivitás gyermekkorban

**Definíció:** A figyelemzavar-hiperaktivitás szindróma (attention deficit and hyperactivity disorder, rövid: ADHD) gyermekkorban (7 éves kor előtt) induló, hosszan fennálló tünetegyüttes, mely a gyermekek mentális fejlődésére jelentős hatást gyakorol. Tágabb értelmezésben a figyelemzavar és/vagy hiperaktivitás-impulzivitás adott életkornak, fejlettségnek nem megfelelő, túlzott mértékű fennállása jellemzi.

**Gyakoriság:** A legmegbízhatóbb becslések a DSM-IV klasszifikációs rendszerre támaszkodnak. Ezek alapján az ADHD prevalenciája 2-5%.

**Etiológia:** A genetikai vizsgálatok eredményei nem egyetlen gén eltérését, hanem génpolimorfizmus lehetőségét vetik fel. Leggyakrabban a dopamin transzporter, dopamin receptor gének, valamint a szerotonin transzporter gének állnak a kutatások középpontjában. Nem elhanyagolható bizonyos biológiai tényezők kóroki szerepe sem, mint pl. magzati ártalom, alacsony születési súly, magzati, perinatális hipoxia, későbbi központi idegrendszeri eltérések. Az egyén pszichoszociális környezete, mint pl. szülők mentális zavara, szülői kompetencia gyengesége, negatív interakciók, alacsony szocioökonomiai státusz, jelentős mértékben modulálja a genetikai hajlam manifesztálódását.

**Patogenezis:** Feltehetően a genetikai hajlam, illetve a szerzett biológiai tényezők talaján a szokványostól eltérő a neuronális hálózat kialakulása, mely az önszabályozás gyengeségét, valamint a jellegzetes viselkedésmintázat megjelenését eredményezi. A társuló, kedvezőtlen pszichoszociális környezet jelentős mértékben fokozza a tünetek intenzitását, mely az egyén funkciókárosodását eredményezi.

**Klinikai tünetek, diagnózis:** A diagnózis 3 fő tünet, a figyelemzavar, a hiperaktivitás, és az impulzivitás meglétére alapul. A diagnosztikai rendszerek alkalmazásakor megfelelő számú tünet együttes jelenlétét kell igazolnunk az elmúlt 6 hónapban, oly módon, hogy a tünetek egy része már 7 éves kor előtt megfigyelhető legyen. A DSM-IV megkülönböztet főleg figyelmetlen, főleg hiperaktív-impulzív, valamint kombinált altípust, emellett kizáró kritériumokat is megjelöl (a tünetek nem kizárólag egyéb egészségi állapot, pszichiátriai eltérés, vagy gyógyszerhatás következtében lépnek fel). A BNO-10 „Aktivitás és figyelem zavara” dg. kizárólag mindhárom fő tünet együttes fennállásakor állítható fel. Társuló magatartászavar esetén „Hiperaktív magatartászavar” diagnózis adható.

**Komorbiditás:** A kórkép mellett egyidejűleg fennálló mentális zavarok jelentősen befolyásolják a klinikai képet, valamint a hosszú távú prognózist. Leggyakrabban oppozíciós magatartászavar, viselkedés zavar, specifikus tanulási zavar, szorongásos zavarok egyidejű fennállásával találkozhatunk. Ritkábban látunk társuló tik zavart, depresszív zavart.

**Differenciál diagnosztika:** A diagnosztikai munka alapját a körültekintő anamnesztikus adatok, valamint a gyermek viselkedésének megfigyelése képezi. Indokolt esetben szükség lehet az érzékszervek vizsgálatára, gyermekgyógyászati, gyermekneurológiai kivizsgálásra. Figyelemzavar, hiperaktivitás számos mentális zavar tünete lehet (hangulatzavar, szorongásos zavarok, mentális retardáció, autizmus, pszichotikus állapotok).

**Kezelés:** A kórkép kialakulásában, lefolyásában számos tényező bonyolult kölcsönhatása játszik szerepet. Ennek megfelelően a kezelés multimodális. A kezelés pillérei a gyógyszeres kezelés, viselkedésterápia, pszichoedukáció, valamint a társuló eltérések megfelelő ellátása. A terápia alapját a pszichostimuláns kezelés (hazánkban Ritalin) jelenti. A pszichostimuláns kezelésre nem reagáló esetekben a triciklikus antidepresszánsok közé tartozó imipramine (Melipramin) adása javasolt. A komorbid esetekben jó eredménnyel alkalmazzák a specifikus noradrenerg reuptake gátló atomoxetine (Strattera)-t, mely azonban jelenleg még nincs forgalomban.

**Prognózis:** A figyelemzavar-hiperaktivitás jelentős gyermekpszichiátriai rizikó tényező. A korai diagnózis és a megfelelő kezelés elengedhetetlen a későbbi pszichés következmények megelőzése, és az életminőség javítása céljából. Az ADHD krónikus zavar, melynek maradványtünetei felnőtt korban is észlelhetők.

**Javasolt irodalom:**

Melvin Lewis: Child and Adolescent psychiatry A comprehensive textbook Third Edition 2002.

DSM-IV diagnosztikai kritériumai

BNO 10

Magyarország célba ér

