



# ADHD – diagnoza dzieci i współczesne podejście do zaburzenia

Dr n. med. Aleksandra Lewandowska

# Zaburzenia neurorozwojowe w ujęciu ICD-11



## Zaburzenia neurorozwojowe (6A0)

- 6A00 Zaburzenia rozwoju intelektualnego;
- 6A01 Rozwojowe zaburzenia mowy lub języka;
- 6A02 Zaburzenia ze spektrum autyzmu;
- 6A03 Rozwojowe zaburzenia uczenia się;
- 6A04 Rozwojowe zaburzenia koordynacji motorycznej;
- 6A05 Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi;
- 6A06 Stereotypowe zaburzenie ruchu;
- 6A0Y Inne określone zaburzenia neurorozwojowe;
- 6A0Z Zaburzenia neurorozwojowe, nieokreślone.

# Zaburzenia neurorozwojowe (blok L1-6A0)

- Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi
  - Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, z przewagą objawów nieuważności
  - Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, z przewagą objawów nadpobudliwości psychoruchowej
  - Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, postać mieszana
  - Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, inna określona postać
  - Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, postać nieokreślona

# Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi- etiologia

## Czynniki genetyczne

rola w powstawaniu objawów ok. 76%

## Czynniki środowiskowe

Wiele czynników ryzyka prenatalnych i okołoporodowych, takich jak wcześniactwo i niska masa urodzeniowa, jest powiązanych z ryzykiem ADHD, a badania rodzinne sugerują, że skutków tych nie da się wytłumaczyć wyłącznie odziedziczalnością.

Z kolei w przypadku wewnątrzmacicznej ekspozycji na tytoń, narażenie na zatrucie ołowiem, matczynej otyłości i stresu w czasie ciąży. Związki z wystąpieniem ADHD są bardziej złożone, prawdopodobnie do ujawnienia się ich wpływu potrzebna jest predyspozycja genetyczna. Również czynniki oddziałujące w późniejszym okresie życia mają związek z objawami osiowymi zaburzenia. Badania wykazały zdecydowany związek między bardzo głębokim zaniedbaniem instytucjonalnym i deprawacją podstawowych potrzeb we wczesnym dzieciństwie a ADHD.



*Coghil D, et al. The management of ADHD in children and adolescents: bringing evidence to the clinic: perspective from the European ADHD Guidelines Group (EAGG). Eur Child Adolesc Psychiatry 2021:1-25*



W badaniach neuroobrazowych OUN, anatomicznych CT/MRI oraz czynnościowych PET/fMRI udowodniono odmienność w budowie i funkcji poszczególnych struktur OUN odpowiedzialnych za funkcje uwagi i kontroli zachowania.

## Opisywane zmiany:

- mniejsza objętość jąder podstawnych, ciała modzelowatego, robaka mózdzku i kory przedczołowej,
- mniejsza grubość warstw korowych głównie płatów czołowych,
- mniejsza aktywność obwodów neuronalnych,
- nieprawidłowe, asymetryczne połączenia między korą przedczołową a prążkowiem,
- zaburzenia neuroprzekątnictwa.

*Zhang R, Murray SB, Duval CJ, Wang DJJ, Jann K. Functional Connectivity and Complexity Analyses of Resting-State fMRI in Pre-Adolescents with ADHD. Psychiatry Res. 2024 Apr;334:115794. 10.1016/j.psychres.2024.1157*



W ciągu ostatnich trzech dekad ADHD jest częściej rozpoznawane.

Choć badania epidemiologiczne nie wykazały wzrostu rozpowszechnienia tego zaburzenia w populacji ogólnej.

Metaanalizy wykazały, że ok. 6 % dzieci i młodzieży spełnia kryteria diagnostyczne ADHD, dorośli ok. 2,5% do 5%, W Stanach Zjednoczonych 9,7% w wieku 2-17 lat; 2/3 przyjmuje leki, 1/3 ma postawione rozpoznanie w wieku poniżej 6rż.

Większość badań jest zgodna, że w grupie dzieci młodzieży stosunek mężczyzn do kobiet wynosi mniej więcej dwa do jednego.

Natomiast wśród osób leczonych przewaga osób płci męskich jest znaczna, nawet 10:1.

*Danielson ML et al.*

*J Clin Child Adolesc Psychol. 2018 Mar-Apr;47(2):199-212. doi: 10.1080/15374416.2017.1417860. Epub 2018 Jan 24.*

# Obraz kliniczny podstawowych objawów ADHD u dzieci



## ZABURZENIA UWAGI

- nie jest w stanie utrzymać ciągłej i bliższej uwagi na szczegółach lub popełnia błędy z nieuwagi w szkole, pracy lub innej działalności
- trudności w utrzymaniu trwałej uwagi na zadaniach lub grach/zabawach
- często wydaje się, że dziecko nie słyszy tego, co się do niego/niej mówi
- często nie jest w stanie wykonać następujących po sobie instrukcji lub skończyć pracy szkolnej, zadanej pracy lub obowiązków w miejscu pracy (ale nie z powodu przeciwstawiania się (opozycyjnego zachowania) lub niezrozumienia instrukcji)
- często ma trudności ze zorganizowaniem sobie pracy lub innych zajęć
- nie lubi, ociąga się lub unika zajęć wymagających dłuższego wysiłku umysłowego – jak nauka szkolna lub odrabianie zajęć domowych
- często gubi rzeczy niezbędne do pracy lub innych zajęć, np.: zabawki, przybory szkolne, ołówki, książki, narzędzia
- łatwo rozprasza się pod wpływem zewnętrznych bodźców
- jest zapominalskie w trakcie codziennych zajęć

## NADRUCHLIWOŚĆ

- często macha rękami lub nogami albo wierci się na krześle
- wstaje z miejsca w czasie lekcji lub w innych sytuacjach wymagających spokojnego siedzenia
- często biega wokoło lub wchodzi na meble w sytuacjach, w których jest to nieaprobowane
- (u nastolatków lub dorosłych może być obecne tylko uczucie niepokoju)
- często jest nadmiernie hałaśliwe w zabawie i ma trudności ze spokojnym bawieniem się.
- często jest w ruchu; „biega jak nakręcone”. Zachowanie dziecka cechuje nadmierna aktywność ruchowa
- na którą nie wpływa ani sytuacja, ani potrzeba

## IMPULSYWNOŚĆ

- często wyrywa się z odpowiedzią, zanim pytanie zostanie zadane do końca
- często nie udaje się stać w szeregu lub poczekać na swoją kolej w grze lub sytuacji grupowej
- często przerywa lub przeszkadza innym (np. wtrąca się do rozmowy lub zabawy innych osób).
- często jest nadmiernie gadatliwe

# ADHD a zaburzenia regulacji emocji u dzieci



> [J Atten Disord.](#) 2022 Feb;26(3):426-433. doi: 10.1177/1087054720986242. Epub 2021 Jan 20.

## Deficient Emotional Self-Regulation and Sleep Problems in ADHD with and without Pharmacological Treatment

Miriam Sanabra <sup>1 2</sup>, Tary Gómez-Hinojosa <sup>2</sup>, Núria Grau <sup>1</sup>, Jose A Alda <sup>1 3</sup>

Affiliations + expand

PMID: 33472511 DOI: 10.1177/1087054720986242

Review > [J Child Psychol Psychiatry.](#) 2019 Feb;60(2):133-150. doi: 10.1111/jcpp.12899.

Epub 2018 Apr 6.

## Practitioner Review: Emotional dysregulation in attention-deficit/hyperactivity disorder – implications for clinical recognition and intervention

Stephen V Faraone <sup>1</sup>, Anthony L Rostain <sup>2</sup>, Joseph Blader <sup>3</sup>, Betsy Busch <sup>4</sup>, Ann C Childress <sup>5</sup>, Daniel F Connor <sup>6</sup>, Jeffrey H Newcorn <sup>7</sup>

> [J Atten Disord.](#) 2004 Oct;8(2):53-61. doi: 10.1177/108705470400800203.

## Emotional reactivity in children with attention-deficit/hyperactivity disorder

S A Jensen <sup>1</sup>, L A Rosén

Affiliations + expand

PMID: 15801335 DOI: 10.1177/108705470400800203

# ADHD a współwystępowanie innych zaburzeń

- Objawy ADHD często znacznie ograniczają osiągnięcia edukacyjne.
- Schorzenie współwystępuje z innymi zaburzeniami neurorozwojowymi, w tym rozwojowymi zaburzeniami mowy lub języka oraz tikami.
- U ponad dwóch trzecich populacji dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej stwierdza się występowanie objawów innych zaburzeń.
- Od ok. 42% do nawet 90% osób spełnia kryteria opozycyjno-buntowniczych zaburzeń zachowania lub zaburzeń zachowania
- Od 13% do 51% przejawia zaburzenia internalizacyjne.
- Innymi zaburzeniami, często współwystępującymi z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej, są specyficzne zaburzenia umiejętności szkolnych (dysleksja 25–40%; dyskalkulia 10–60%) oraz problemy ze snem (25–50%).
- Poważnym powikłaniem są również zaburzenia nastroju oraz zaburzenia lękowe, nadużywanie substancji psychoaktywnych.



*Faraone SV, et al. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. Neurosci Biobehav Rev 2021;128:789-818*

# Diagnoza

O diagnozie ADHD należy myśleć u każdego dziecka/adolescenta zgłoszonego z powodu problemów w nauce lub zachowaniu.

Diagnoza musi być oparta na zebraniu informacji z różnych źródeł, nie może być oparta wyłącznie na obserwacji bezpośredniej lub narzędziach psychometrycznych.



# Proces diagnostyczny powinien zawierać



## a) wywiad kliniczny

Przeprowadzany z rodzicami, opiekunami i dzieckiem/nastolatkiem. Analiza dostarczonej dokumentacji, tj. opinia z przedszkola, zerówki, szkoły. Jeśli były wykonywane badania to również opinia z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.

Oceniane są objawy ADHD, historia rozwoju, trudności w nauce, zachowaniu i relacjach społecznych.

b) obserwacja zachowania- w gabinecie lekarskim, w szkole, w domu (jeśli to możliwe).

c) badania laboratoryjne

d) badanie EEG

e) badanie EKG

f) badania neuroobrazowe

g) skale i testy diagnostyczne

*da Silva BS, Grevet EH, Silva LCF, Ramos JKN, Rovaris DL, Bau CHD. An overview on neurobiology and therapeutics of attention-deficit/hyperactivity disorder. Discov Ment Health. 2023;3(1):2.*

# Diagnostyka różnicowa

- ADHD vs ASD *Autism Spectrum Disorder*
- ADHD vs SLD *Specific Learning Disorders* rozwojowe zaburzenia uczenia się
- ADHD vs depresja
- ADHD vs zaburzenia lękowe
- ADHD vs PTSD *Post-Traumatic Stress Disorder*
- ADHD vs CHAD *Bipolar Disorder*
- ADHD vs zaburzenia snu
- ADHD vs ODD *Oppositional Defiant Disorder*

*Callan PD, Swanberg S, Weber SK, Eidnes K, Pope TM, Shepler D Diagnostic Utility of Conners Continuous Performance Test-3 for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. J Atten Disord. 2024 Apr;28(6):992-1007.*

***Dziękuję za uwagę***