

ADHD – wyjaśnienia terminologiczne, podstawy diagnostyki.

W polskim piśmiennictwie medycznym używa się obecnie dwu nazw:

- Amerykańskiej – **DSM-IV: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)**, czyli zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi.
- Europejskiej **ICD – 10: Hyperkinetic Disorder**, czyli zespół hiperkinetyczny lub zaburzenia hiperkinetyczne.

Co to jest ADHD?

U podłoża **ADHD** leży specyficzny tryb pracy mózgu, który utrudnia dziecku kontrolowanie własnych zachowań i osłabia zdolność skupienia uwagi. Dla **ADHD** charakterystyczne jest występowanie trzech grup objawów: **nadruchliwości, impulsywności, oraz zaburzeń uwagi.**

Zwykle objawy są wyraźnie widoczne już między **5 a 7 r.ż.**, ale bywa, że rodzice zwracają na nie uwagę dopiero, gdy dziecko rozpocznie naukę w szkole.

- **Nadruchliwość** to nadmierna, w porównaniu z dziećmi na tym samym poziomie rozwoju, aktywność ruchowa. Dzieci z **ADHD** mają bardzo dużą potrzebę ruchu, nie potrafią przez dłuższą chwilę pozostać w miejscu.
- **Impulsywność** to niemożność powstrzymania się przed działaniem i „odczekania” do momentu, kiedy wykonanie czynności będzie łatwiejsze lub akceptowane przez otoczenie.
- **Zaburzenia uwagi** to trudność w skupieniu się i tendencja do rozpraszania się nawet pod wpływem delikatnych bodźców.

Kryteria medyczne

Dwie najpopularniejsze na świecie klasyfikacje chorób: amerykańska **DSM-IV** i europejska **ICD-10** ujmują nieco inaczej zespół nadpobudliwości psychoruchowej, co jest między innymi przyczyną istnienia dwu równouprawnionych nazw: **ADHD** i **zespół hiperkinetyczny.**

Różnice nie są jednak duże i nie dotyczą podstawowych objawów zaburzenia, stąd zarówno w USA jak i w Europie lekarze obserwują pacjentów pod kątem występowania nadruchliwości, impulsywności i zaburzeń uwagi.

Klasyfikacja amerykańska wyróżnia 3 podtypy **ADHD**, co może być później pomocne w wyborze odpowiedniego leczenia:

- podtyp z przewagą **zaburzeń uwagi,**
- podtyp z **przewagą nadpobudliwości psychoruchowej i impulsywności,**
- **podtyp mieszany,** będący kombinacją dwu pozostałych.

Najczęściej rozpoznawany jest **podtyp mieszany**.

Klasyfikacja Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-IV

Kryteria, które muszą być spełnione, aby uprawnione było rozpoznanie **ADHD**:

A: (1) Sześć lub więcej objawów **zaburzeń koncentracji uwagi** musi utrzymywać się przez przynajmniej 6 miesięcy w stopniu utrudniającym adaptację (funkcjonowanie) dziecka w stopniu niewspółmiernym do jego rozwoju.

ZABURZENIA KONCENTRACJI UWAGI

Dziecko:

- nie jest w stanie skoncentrować się na szczegółach podczas zajęć szkolnych, pracy lub w czasie wykonywania innych czynności,
- popełnia błędy wynikające z niedbałości,
- często ma trudności z utrzymaniem uwagi na zadaniach i grach,
- często wydaje się nie słuchać tego, co się do niego mówi,
- często nie stosuje się do podawanych kolejno instrukcji i ma kłopoty z dokończeniem zadań szkolnych i wypełnieniem codziennych obowiązków, jednak nie z powodu przeciwstawiania się lub niezrozumienia instrukcji,
- często ma trudności ze zorganizowaniem sobie pracy lub innych zajęć,
- nie lubi, ociąga się lub unika rozpoczęcia 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,
- często zapomina o różnych codziennych sprawach.

(2) Sześć lub więcej objawów **nadruchliwości i impulsywności** (nadpobudliwości psychoruchowej) musi się utrzymywać przez przynajmniej 6 miesięcy w stopniu utrudniającym adaptację (funkcjonowanie) dziecka bądź w stopniu niewspółmiernym do jego rozwoju.

NADRUCHLIWOŚĆ

- dziecko ma często nerwowe ruchy rąk lub stóp bądź nie jest w stanie usiedzieć w miejscu,
- wstaje z miejsca w czasie lekcji lub w innych sytuacjach wymagających spokojnego siedzenia,
- często chodzi po pomieszczeniu lub wspina się na meble w sytuacjach, gdy jest to zachowanie niewłaściwe - w szkole, w domu,
- często ma trudności ze spokojnym bawieniem się lub odpoczywaniem,
- często jest w ruchu, „biega jak nakręcone”;
- często jest nadmiernie gadatliwe.

IMPULSYWNOŚĆ

- często wyrywa się z odpowiedzią zanim pytanie zostanie sformułowane w całości,
- często ma kłopoty z zaczekaniem na swoją kolej,
- często przerywa lub przeszkadza innym (np. wtrąca się do rozmowy lub zabawy).

B: Niektóre upośledzające funkcjonowanie dziecka objawy zaburzeń koncentracji uwagi lub nadpobudliwości psychoruchowej (nadrucliwości, impulsywności) ujawniły się przed 7 rokiem życia dziecka.

C: Upośledzenie funkcjonowania dziecka spowodowane tymi objawami występuje w dwóch lub więcej sytuacjach (np. w szkole i w domu).

D: Stwierdza się klinicznie istotne upośledzenie funkcjonowania społecznego, zawodowego lub szkolnego (w zakresie edukacji).

E: Objawy u dziecka nie występują w przebiegu przetrwałych zaburzeń rozwojowych, schizofrenii lub innych psychoz i nie można ich trafniej uznać za objawy innego zaburzenia psychicznego (np. zaburzeń nastroju, lękowych, dysocjacyjnych lub nieprawidłowej osobowości).

ICD-10 Badawcze Kryteria Diagnostyczne

Rozpoznanie zaburzeń hiperkinetycznych do celów badawczych wymaga stwierdzenia wyraźnie nieprawidłowego nasilenia zaburzeń uwagi, nadmiernej aktywności i niepokoju, które wzmagają się w różnych sytuacjach i utrzymują się w czasie, a które nie są spowodowane przez inne zaburzenia, takie jak autyzm i zaburzenia afektywne.

G1. BRAK UWAGI.

Co najmniej 6 z następujących objawów **braku uwagi** utrzymywało się przez co najmniej 6 miesięcy w stopniu prowadzącym do nieprzystosowania lub niezgodnych z poziomem rozwoju dziecka:

- Dziecko często nie zwraca uwagi na szczegóły lub popełnia beztroskie błędy w pracy szkolnej, lub w innych czynnościach.
- Ma duże trudności w utrzymaniu uwagi na zadaniach lub czynnościach związanych z zabawą.
- Często wydaje się nie słyszeć co zostało do niego (do niej) powiedziane.
- Ma częste niepowodzenia w postępowaniu według instrukcji albo w kończeniu pracy szkolnej, (ale nie z powodu zachowania opozycyjnego, ani niezrozumienia poleceń).
- Ma wręcz upośledzoną umiejętność organizowania zadań i aktywności.
- Często unika lub ma silną niechęć do takich zadań, jak praca wymagająca wytrwałego wysiłku umysłowego.
- Często gubi rzeczy niezbędne do niektórych zadań lub czynności, jak wyposażenie szkolne, ołówki, książki, zabawki lub narzędzia.
- Zewnętrzne bodźce często łatwo rozpraszają jego uwagę.

G2. NADMIERNA AKTYWNOŚĆ.

Co najmniej trzy z następujących objawów nadmiernej aktywności utrzymywały się przez co najmniej 6 miesięcy w stopniu prowadzącym do nieprzystosowania lub niezgodnym z poziomem rozwoju dziecka:

- Często niespokojnie porusza rękoma lub stopami, albo wierci się na krześle.
- Opuszcza siedzenie w klasie lub w innych sytuacjach, w których oczekiwane jest utrzymanie pozycji siedzącej.
- Często nadmierne jest rozbiegane lub wtrąca się w sytuacjach, w których jest to niewłaściwe.
- Często jest przesadnie hałaśliwe w zabawie lub dużą trudność sprawia mu zachowanie spokoju w czasie wypoczynku.
- Przejawia utrwalony wzorzec nadmiernej aktywności ruchowej, praktycznie nie modyfikowany przez społeczny kontekst i oczekiwania.

G3. IMPULSYWNOŚĆ:

Co najmniej trzy z następujących objawów impulsywności utrzymywały się przez co najmniej 6 miesięcy w stopniu prowadzącym do nieprzystosowania lub niezgodnym z poziomem rozwoju dziecka:

- Często udziela odpowiedzi zanim pytanie jest dokończone.
- Często nie umie czekać w kolejce lub doczekać się swej rundy w grach lub innych sytuacjach grupowych.
- Często przerywa lub przeszkadza innym (np. wtrąca się do rozmowy lub gier innych osób).
- Często wypowiada się nadmiernie bez uwzględnienia ograniczeń społecznych.

G4. Początek zaburzenia nie później niż w wieku 7 lat

G5. Całościowość.

Kryteria są spełnione w więcej niż w jednej sytuacji, np. połączenie braku uwagi i nadaktywności występujące i w szkole i w domu lub zarówno w szkole, jak i w innych okolicznościach, gdzie dzieci są obserwowane, takich jak klinika (potwierdzenie takiej sytuacyjnej rozpiętości zwykle będzie wymagało informacji z więcej niż jednego źródła, relacje rodziców na temat zachowania w klasie mogą okazać się niewystarczające).

G6. Objawy G1-G3 powodują istotne klinicznie cierpienie lub upośledzenie w zakresie funkcjonowania społecznego, szkolnego lub zawodowego.

G7. Zaburzenie nie spełnia kryteriów całościowych zaburzeń rozwojowych, epizodu maniakalnego, epizodu depresyjnego, ani zaburzeń lękowych.

Przyczyny ADHD

- **Czynniki genetyczne** - wpływają na budowę i działanie struktur mózgowych i sposób przekazywania pobudzeń w centralnym systemie nerwowym. Ponieważ nie znaleziono w ludzkim materiale genetycznym jednego miejsca odpowiedzialnego za powstawanie zespołu **ADHD**, mówi się, że jest on dziedziczony wielogenowo.
- **Praca mózgu** - u dzieci z **ADHD** płaty czołowe półkul mózgowych i ich połączenia z innymi strukturami mózgu pracują mniej wydajnie niż u dzieci zdrowych. Także obszary odpowiedzialne w mózgu za kojarzenie informacji słuchowych i wzrokowych funkcjonują słabiej u dzieci nadpobudliwych.
- **Zaburzony proces dojrzewania układu nerwowego.** Niektóre obszary mózgu pracują mniej skutecznie niż u pozostałych dzieci.
- **Oslabienie poziomu biochemicznego,** u osób z **ADHD** dochodzi prawdopodobnie do osłabienia działania dwu substancji uczestniczących w przekazywaniu pobudzeń w układzie nerwowym (tak zwanych neuroprzebieżników): **noradrenaliny i dopaminy**.
- Podatność na **ADHD** rośnie w miarę jak zwiększa się liczba **niekorzystnych czynników środowiskowych** działających na dziecko, takich jak **komplikacje w okresie rozwoju płodowego** albo **toksyny** obecne w pożywieniu i wdychanym powietrzu (np. ekspozycja na dym tytoniowy w czasie ciąży).
- **Uwarunkowania psychologiczne** (np. relacje między rodzicami, rozwód rodziców) i **psychospołeczne** (jak np. częste zmiany miejsca zamieszkania albo trudna sytuacja w szkole). Inne czynniki takie jak **rodzaj diety, alergie pokarmowe** oraz **astma**, mimo, że same nie wywołują nadpobudliwości psychoruchowej mogą nasilać jej objawy.

Rozpowszechnienie ADHD

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej występuje na **całym świecie i we wszystkich kulturach**. Występuje z częstością **3-5%** wśród dzieci w wieku **7 - 13 lat**, częściej zdarza się u chłopców

Szacuje się, że **tylko ok. 20%** ogólnej liczby dzieci z nadpobudliwością psychoruchową jest objęte specjalistycznym leczeniem. Chłopcy częściej prezentują typ z nadruchliwością a dziewczynki – z zaburzeniami uwagi. U dziewczynek częściej niż u chłopców nie rozpoznaje się zespołu nadpobudliwości psychoruchowej (ponieważ zaburzenia uwagi nie są tak alarmujące dla otoczenia jak np. impulsywność). W USA, stosunek liczby chłopców do liczby dziewcząt trafiających do leczenia z powodu **ADHD** wynosi **ok. 4:1**.

Diagnoza ADHD

1. Warunki niezbędne do stwierdzenia ADHD:

- objawy muszą pojawić się do 7 r.ż.,
- występują w co najmniej dwóch środowiskach życia dziecka,
- występują przez okres co najmniej 6 miesięcy.

2. Wielospecjalistyczna:

- **lekarska** – stawiana przez lekarzy specjalistów (pediatrę, neurologa, psychiatrę)
- **psychologiczna** – rozwojowa (ocena możliwości intelektualnych oraz funkcjonowania poznawczego i językowego dziecka, diagnoza deficytów i zaburzeń)
- **pedagogiczna** – funkcjonalna ocena stopnia opanowania przez dziecko umiejętności szkolnych oraz wpływu deficytów i zaburzeń rozwojowych na naukę.
- w diagnozie niezbędna jest **opinia** z przedszkola, szkoły, w tym głównie informacje uzyskane od wychowawcy oraz pedagoga (psychologa) szkolnego.
- efektem przeprowadzonej diagnozy jest **opinia** lub **orzeczenie** wydane przez poradnię psychologiczno - pedagogiczną lub poradnię specjalistyczną, zawierające proponowane formy i typy pomocy a także zalecenia do pracy z uczniem.

3. Diagnoza różnicowa:

- choroby psychiczne, neurologiczne, metaboliczne,
- choroby endokrynologiczne,
- choroby przewlekłe,
- zespół dziecka zaniedbanego i maltretowanego,
- Zaburzenia neurorozwojowe,
- zaburzenia lękowe,
- zaburzenia nastroju,
- całościowe zaburzenia rozwoju.