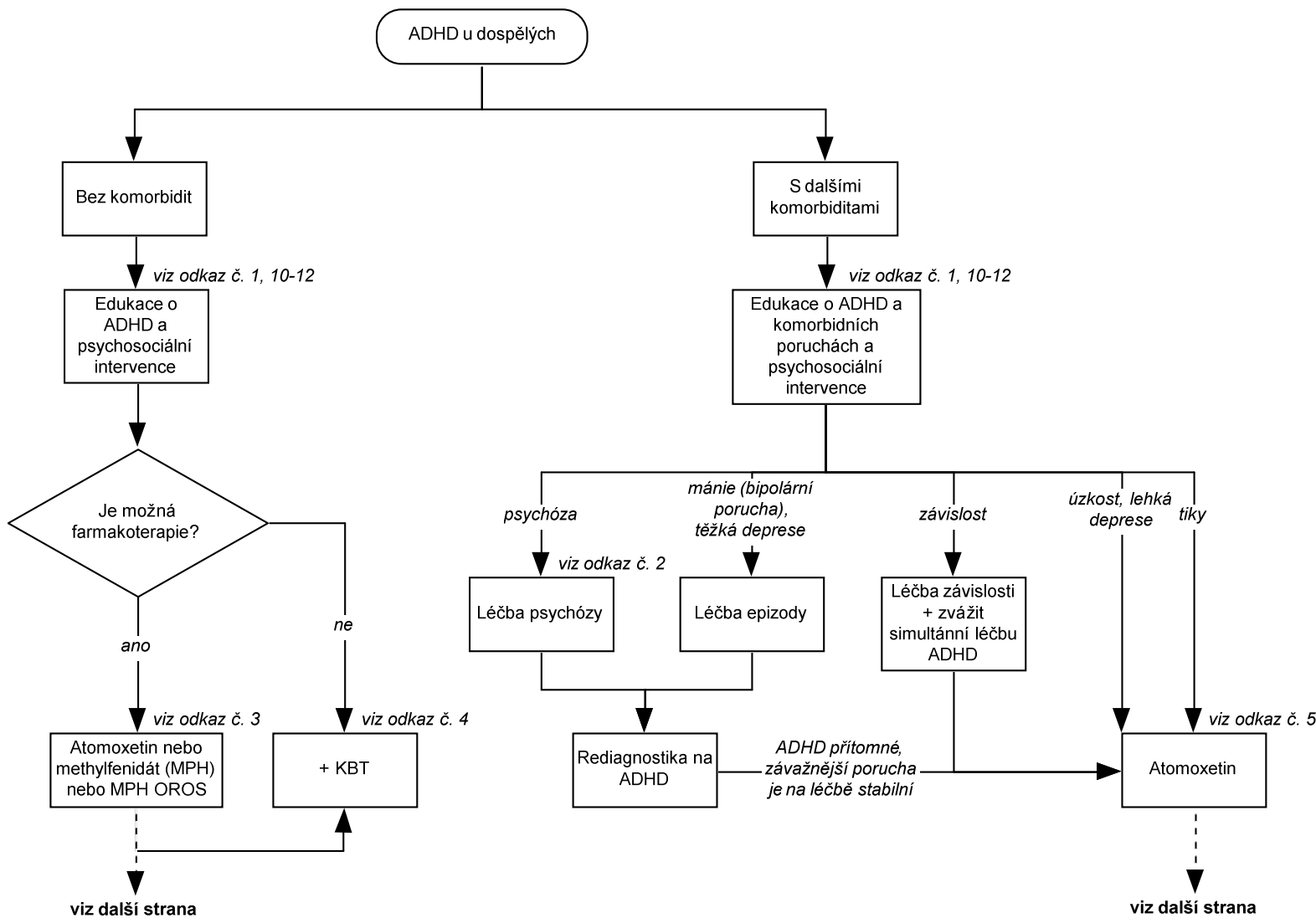
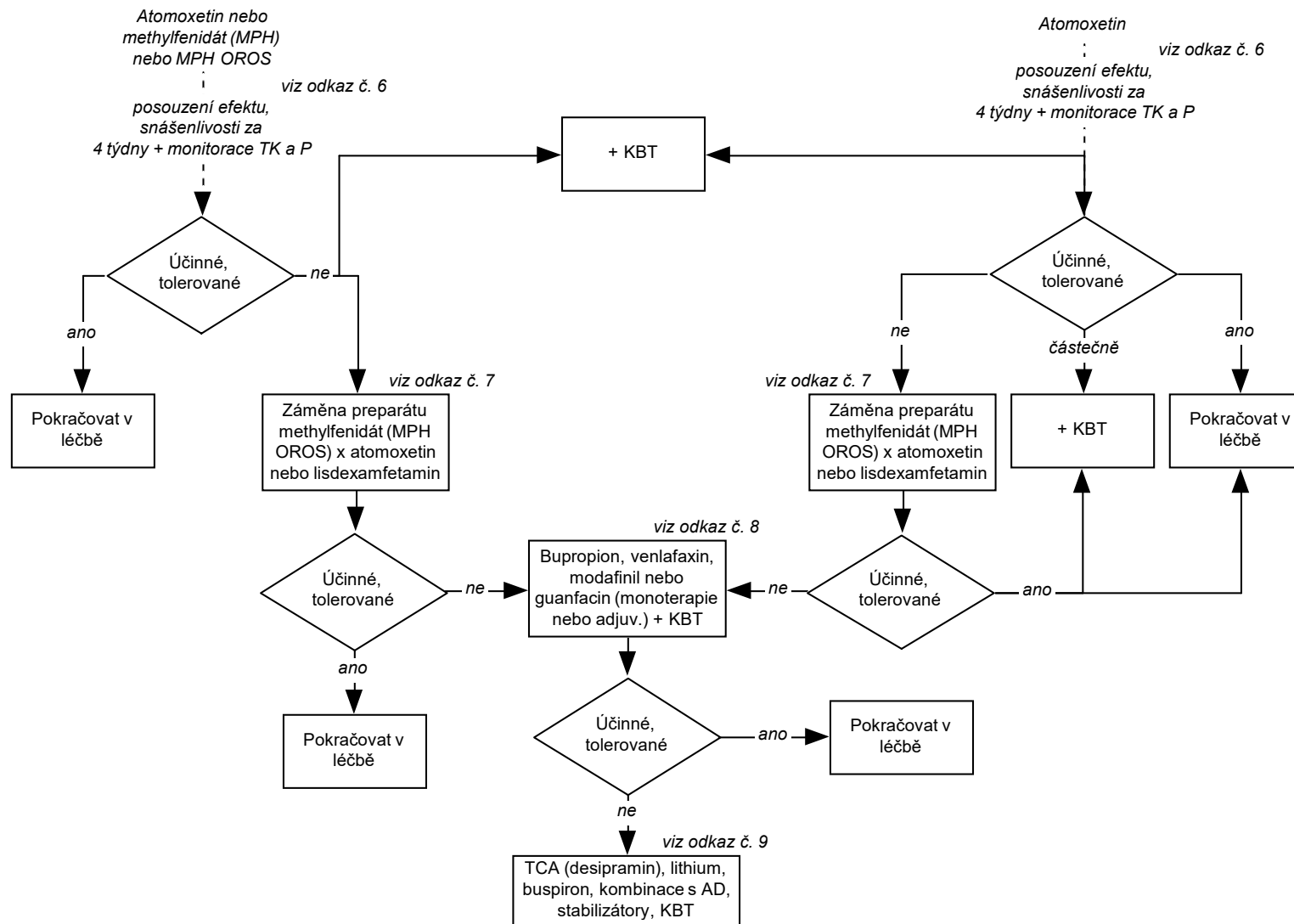


DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018



Hyperkinetická porucha (ADHD) u dospělých

DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018



Hyperkinetická porucha (ADHD) u dospělých



DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018

Komentář k algoritmu

Hyperkinetická porucha u dospělých

Autoři: Radek Ptáček, Michal Goetz, Pavel Mohr

Garant: Michal Goetz

Oponent: Petra Uhlíková

Odkaz č. 1

Edukace je prvním krokem v jakékoli léčbě. U ADHD je vhodné edukovat nejen pacienta, ale i partnera nebo rodinu. Edukace se má týkat příznaků ADHD, komorbidních poruch, etiologických faktorů, dědičnosti a terapeutických možností. Podrobná edukace musí předcházet i zahájení farmakoterapie. Týká se očekávání a benefitu medikace, nástupu účinku a možných nežádoucích účincích a plánu v případě selhání první léčebné volby (Kooij 2013; Bolea-Alamañac et al., 2014).

IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 2

Léčba komorbidní psychiatrické poruchy, které jsou u ADHD velmi časté (úzkosti, deprese, bipolarita, poruchy spánku, závislosti), nevylučuje souběžnou léčbu ADHD a naopak (Mohr et al., 2013). Rozhodnutí o zahájení léčby ADHD závisí na posouzení závažnosti komorbidit, nejtěžší a nejvíce obtěžující stavy by se měly řešit přednostně a po jejich stabilizaci se zahajuje léčba ADHD.

IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 3

Prokázanou účinnost v léčbě ADHD mají pouze stimulancia a atomoxetin (jsou léky první volby) (Epstein et al., 2014; Asherson et al., 2014).

I - metaan <3 RCT nebo RCT

Odkaz č. 4

Kognitivně behaviorální terapie (KBT), samotná nebo v kombinaci s farmakoterapií je účinná v léčbě ADHD. Kombinovaná léčba má konzistentně větší efekt a dosahuje lepších dlouhodobých výsledků. (Mohr et al., 2013)

II - kvalitní, kvaziexperimentální deskript.studie

Odkaz č. 5

Atomoxetin je účinný v léčbě ADHD i u pacientů s komorbidními psychiatrickými poruchami, včetně zneužívání návykových látek (Hutchison et al., 2016). V randomizované kontrolované studii s komorbidním abusem alkoholu atomoxetin významně redukoval počet dnů s nadměrným pitím (Wilens et al., 2008), v jiné studii léčba atomoxetinem významně zvýšila počet dnů abstinence oproti období bez léčby (Benegal et al., 2013).

II - kvalitní, kvaziexperimentální deskript.studie

Hyperkinetická porucha u dospělých



DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018

Odkaz č. 6

Efekt léčby methylfenidátem lze vyhodnotit po 4-6 týdnech podávání adekvátní dávky, v případě neúčinnosti by se měl methylfenidát vysadit. Efekt léčby atomoxetinem lze vyhodnotit nejdříve po 12 týdnech na cílové dávce.

IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 7

Lisdexamfetamin je dlouho účinkující amfetamin, který prokázal svoji účinnost v léčbě ADHD dospělých (zlepšení symptomů ADHD, celkového fungování, exekutivních funkcí, kvality života) ve 3 krátkodobých, placebem kontrolovaných studiích (Frampton, 2016) i v dlouhodobé léčbě. Post-hoc analýza naznačila stejnou účinnost u dosud neléčených pacientů i nonrespondérů na předchozí medikaci, včetně methylfenidátu.

I - metaan <3 RCT nebo RCT

Odkaz č. 8

Bupropion ve formě s prodlouženým uvolňováním, modafinil a guanfacin byly opakovaně testovány v klinických studiích (Mohr et al., 2013; Butterfield et al., 2016, Huss et al., 2016). Na potenciální účinnost venlafaxinu ukazuje jedna dvojitě zaslepená a několik otevřených studií (Buoli et al., 2016).

II - kvalitní, kvaziexperimentální deskript.studie

Odkaz č. 9

TCA desipramin prokázal účinnost v léčbě ADHD v dospělosti, jedná se o čtvrtou volbu, pro vysokou frekvenci výskytu nežádoucích účinků, omezený účinek na nepozornost a relativně nižší účinnost v porovnání se stimulancii. Limitované důkazy existují také o účinnosti duloxetinu, bupironu a lithia v léčbě ADHD v dospělosti (Buoli et al., 2016). U klinicky komplikovaných případů může být léčba, i přes nedostatek důkazů, kombinována s antidepresivy a stabilizátory nálady (Bolea-Alamañac et al., 2014).

III-ostatní studie korelační, případové

Odkaz č. 10

V současné době není doposud dostatek informací o nefarmakologických postupech v léčbě ADHD u dospělých pacientů ADHD. Recentní metaanalytická studie (Safren, 2017) přesto uzavírá, že evidence pro zvl. kognitivně behaviorální postupy v léčbě ADHD u dospělých pacientů dosahuje úspěšnosti minimálně jako u pacientů dětských a efekt účinku hodnotí jako střední až vysoký.

II - kvalitní, kvaziexperimentální deskript.studie

Odkaz č. 11

U dospělých pacientů lze doporučit především specifické kognitivně behaviorální postupy zaměřené na zvýšení funkčnosti v oslabených oblastech, které obvykle vedou ke zvýšení



DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018

sebevědomí, funkčnosti v oslabených oblastech, zlepšení kvality života (např. Young, S., Myanathi Amarasinghe, 2010).

II - kvalitní, kvaziexperimentální deskript.studie

Odkaz č. 12

Určitou efektivitu vykazují i postupy KBT realizované přes internet (např. Pettersson a kol., 2017), dále pak neuro-kognitivní trénink – zvl. trénink pracovní paměti (např. Alderson a kol., 2013) a EEG biofeedback (např. Mayer a kol., 2015), které mohou vést ke zlepšení verbálních i neverbálních složek pracovní paměti a zlepšení autoregulačních mechanismů, koncentrace pozornosti. Evidence v této oblasti je zatím limitovaná, což je nutné brát v úvahu při jejich indikaci (např. Kooij, 2016)

II - kvalitní, kvaziexperimentální deskript.studie

Závěrečný komentář

Terapie ADHD v dospělosti je buď pokračováním dosavadní léčby z dětství anebo se jedná o nově zahájenou terapii u dříve nediagnostikovaného pacienta. Podle vodítek NICE (2008) je v dospělosti léčbou první volby farmakoterapie, pokud pacient neupřednostňuje psychoterapeutické metody. Kombinovaná léčba (farmakoterapie a KBT) má vyšší a déletrvající účinky. Prokázanou účinnost v léčbě ADHD mají pouze stimulantia (methylfenidát, methylfenidát OROS, lisdexamfetamin, ostatní amfetaminy) a atomoxetin (jsou léky první volby), ostatní psychofarmaka – některá tricyklická antidepresiva (imipramin, desipramin), alfa adrenergní agonisté (klonidin, guanfacin), sympatomimetika (modafinil) - jsou pro nižší účinnost až třetí nebo čtvrtou volbou.

Reference

- Alderson, R. M., Kasper, L. J., Hudec, K. L., & Patros, C. H. (2013). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and working memory in adults: A meta-analytic review
- Asherson, P., Bushe, C., Saylor, K., Tanaka, Y., Deberdt, W., & Upadhyaya, H. (2014). Efficacy of atomoxetine in adults with attention deficit hyperactivity disorder: an integrated analysis of the complete database of multicenter placebo-controlled trials. *J Psychopharmacol*, 28, 837-846.
- Benegal, V., Viswanath, B., Narayanaswamy, J.C., Jose, S.P., Chakraborty, V., Sankar, D., et al. (2013). The efficacy of atomoxetine as adjunctive treatment for co-morbid substance use disorders and externalizing symptoms. *Asian J Psychiatr*, 6, 544-547.
- Bolea-Alamañac, B., Nutt, D.J., Adamou, M., Asherson, P., Bazire, S., Coghill, D., et al. (2014). Evidence-based guidelines for the pharmacological management of attention deficit hyperactivity disorder: update on recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *J Psychopharmacol*, 28, 179-203.
- Buoli M, Serati M, Cahn W. Alternative pharmacological strategies for adult ADHD treatment: a systematic review. *Expert Rev Neurother* 2016;16:131-144.
- Butterfield ME, Saal J, Young B, Young JL. Supplementary guanfacine hydrochloride as a treatment of attention deficit hyperactivity disorder in adults: A double blind, placebo-controlled study. *Psychiatry Res* 2016;236:136-141.
- Epstein, T., Patsopoulos, N.A., & Weiser, M. (2014). Immediate-release methylphenidate for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults. *Cochrane Database Syst Rev*, 9, CD005041.
- Frampton JE. Lisdexamfetamine: A Review in ADHD in Adults. *CNS Drugs* 2016;30:343-354.
- Huss M, Chen W, Ludolph AG. Guanfacine extended release: a new pharmacological treatment option in Europe. *Clin Drug Investig* 2016;36:1-25.
- Hutchison, S.L., Ghuman, J.K., Ghuman, H.S., Karpov, I., & Schuster, J.M. (2016). Efficacy of atomoxetine in the treatment of attention-deficit hyperactivity disorder in patients with common comorbidities in children,



PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST
České lékařské společnosti J. E. Purkyně

PSYCHIATRIC ASSOCIATION
of the Czech Medical Association J. E. Purkyně



DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018

adolescents and adults: a review. Ther Adv Psychopharmacol, 6, 317-334.

Kooij, S.J.J. (2013). Adult ADHD. Third Edition; London: Springer-Verlag.

Kooij, J. S., Michielsen, M., Kruithof, H., & Bijlenga, D. (2016). ADHD in old age: a review of the literature and proposal for assessment and treatment. Expert review of neurotherapeutics, 16(12), 1371-1381.

Mayer, K., Wyckoff, S. N., Fallgatter, A. J., Ehlis, A. C., & Strehl, U. (2015). Neurofeedback as a nonpharmacological treatment for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): study protocol for a randomized controlled trial. Trials, 16(1), 174.

Mohr, P., Anders, M., Pňikryl, R., Masopust, J., Praško, J., & Höschl, C. (2013). Konsensus ČNPS o diagnostice a léčbě ADHD v dospělosti. Psychiatrie, 17, 189-202.

NICE: Attention Deficit Hyperactivity Disorder: The NICE guideline on diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults. The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists 2008.

Pettersson, R., Söderström, S., Edlund-Söderström, K., & Nilsson, K. W. (2017). Internet-based cognitive behavioral therapy for adults with ADHD in outpatient psychiatric care: A randomized trial. Journal of attention disorders, 21(6), 508-521.

Safren, S. A., Sprich, S. E., Perlman, C. A., & Otto, M. W. (2017). Mastering your adult ADHD: A cognitive-behavioral treatment program, therapist guide. Oxford university press.

Wilens, T.E., Adler, L.A., Weiss, M.D., Michelson, D., Ramsey, J.L., Moore, R.J., et al. (2008). Atomoxetine treatment of adults with ADHD and comorbid alcohol use disorders. Drug Alcohol Depend, 96, 145-154.

Young, S., & Myanthy Amarasinghe, J. (2010). Practitioner Review: Non-pharmacological treatments for ADHD: A lifespan approach. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51(2), 116-133.

Hyperkinetická porucha u dospělých