

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ - ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

ΜΑΡΙΑ ΤΣΟΥΓΚΟΥ
Παιδοψυχίατρος Πα.Γ.Ν.Η.



Διαγνωστική Ταξινόμηση

- Τα τρία κύρια (πυρηνικά) συμπτώματα είναι αυτά της **διάσπασης προσοχής**, της **υπερκινητικότητας** και της **παρορμητικότητας**.

3 υπότυποι κατά DSM-IV:

1

Απρόσεκτος

2

**Υπερκινητικός
Παρορμητικός**

3

Συνδυασμένος

ΛΑΝΘΑΣΜΕΝΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΕΠ-Υ

- Τεμπελιά
- Έλλειψη ηθικών αναστολών
- Εσκεμμένα κακή συμπεριφορά
- Λανθασμένες γονεϊκές πρακτικές στην ανατροφή του παιδιού



ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

- Τα πρώτα συμπτώματα εμφανίζονται ήδη στη βρεφική και προσχολική ηλικία
- Έχει διάρκεια στο χρόνο
- Τα συμπτώματα εμφανίζονται σε πάνω από μία περιστάσεις
- Διαταραχή στη λειτουργικότητα
- Συνδέεται με δυσλειτουργίες σε βιολογικό επίπεδο
- Έχει γενετικό υπόβαθρο

ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΟ DSM 5

- **Νοητικές Ανεπάρκειες (Intellectual Disabilities)**
- **Διαταραχές Επικοινωνίας (Communication Disorders)**
- **Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ASD)**
- **Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ADHD)**
- **Ειδική Διαταραχή Μάθησης (Specific Learning Disorder)**
- **Κινητικές Διαταραχές (Motor Disorders)**



ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

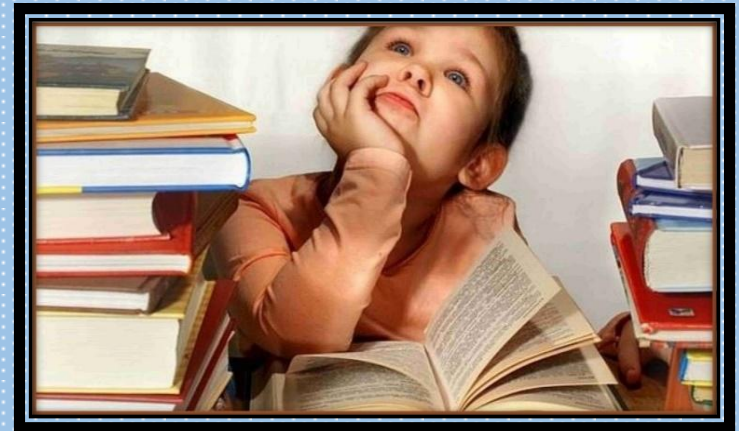
- **3-7%** των παιδιών σχολικής ηλικίας στις ΗΠΑ¹
- **8-12%** των παιδιών παγκοσμίως²
- **7-9,5%** με συμπτώματα ΔΕΠΥ στην Ελλάδα³
- **6,5%** με διάγνωση ΔΕΠΥ στην Κρήτη⁴

1. Greenhill LL, et al. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2002;41(suppl):26S-49S.
2. Rappley M. *N Engl J Med*. 2005;352:165-173.
3. Palili A., et al. *J Child Neurol*. 2011 Feb;26(2):199-204
4. Skounti M. et al. *Acta Paediatr* 2006 Jun; 95(6) :658-63



ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

- **Αγόρια/ Κορίτσια:** από 2:1 έως και 9:1
- **Αγόρια:** συχνότερα υπερκινητικά/ παρορμητικά
- **Κορίτσια:** συχνότερα διάσπαση προσοχής



ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

- ❑ Συχνά τα συμπτώματά της μπορεί να διαφοροποιούνται δύσκολα από άλλα συναισθηματικά, συμπεριφορικά ή μαθησιακά προβλήματα, αυξάνοντας έτσι την πιθανότητα της υποδιάγνωσης ή της υπερδιάγνωσης.
- ❑ Πολλοί επαγγελματίες (σε αρκετές χώρες μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα) δεν έχουν επίσημη εκπαίδευση στην αξιολόγηση και αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ, ιδιαίτερα σε **ενήλικα άτομα**.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

- Η **διάγνωση** στα πολύ μικρά παιδιά μπορεί να είναι **δύσκολη** διότι **συμπεριφορές φυσιολογικές** για την ηλικία αυτή μπορεί να μοιάζουν με τη ΔΕΠ-Υ (π.χ. ανυπομονησία, υπερβολικό τρέξιμο ή σκαρφάλωμα, δυσκολία να περιμένει τη σειρά του, χαμηλή ανοχή στη ματαίωση).
- Τα **συμπτώματα απροσεξίας** μπορεί να περάσουν **απαρατήρητα** διότι από τα μικρά παιδιά συνήθως δεν απαιτείται να διατηρούν την προσοχή τους για μεγάλο χρονικό διάστημα.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Όλα τα παιδιά είναι συχνά απρόσεκτα και ζωηρά...

Στη ΔΕΠ-Υ όμως, τα χαρακτηριστικά αυτά παρουσιάζονται με **ακραίες μορφές**, προκαλούν **σοβαρά προβλήματα** στο **σπίτι** και στο **σχολείο**, ταλαιπωρούν το παιδί από πολύ μικρή ηλικία και εμποδίζουν την καθημερινή λειτουργικότητά του.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Η ΔΕΠ-Υ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

- ☐ χαμηλή σχολική επίδοση και ακαδημαϊκή εξέλιξη
- ☐ προκλητική συμπεριφορά και επιθετικότητα
- ☐ δυσκολίες στον ύπνο
- ☐ αυξημένος κίνδυνος για ατυχήματα
- ☐ απόρριψη από συνομηλίκους
- ☐ τάση να έχουν άσχημο γραφικό χαρακτήρα

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Η ΔΕΠ-Υ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

- ☐ 80% συνεχίζουν να έχουν συμπτώματα
- ☐ χαμηλή σχολική επίδοση και ακαδημαϊκή εξέλιξη
- ☐ προκλητική συμπεριφορά
- ☐ φτωχές κοινωνικές δεξιότητες
- ☐ αγχώδεις-συναισθηματικές δυσκολίες
- ☐ συγκρούσεις με τους γονείς
- ☐ κατάχρηση ουσιών
- ☐ παραβατικότητα

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

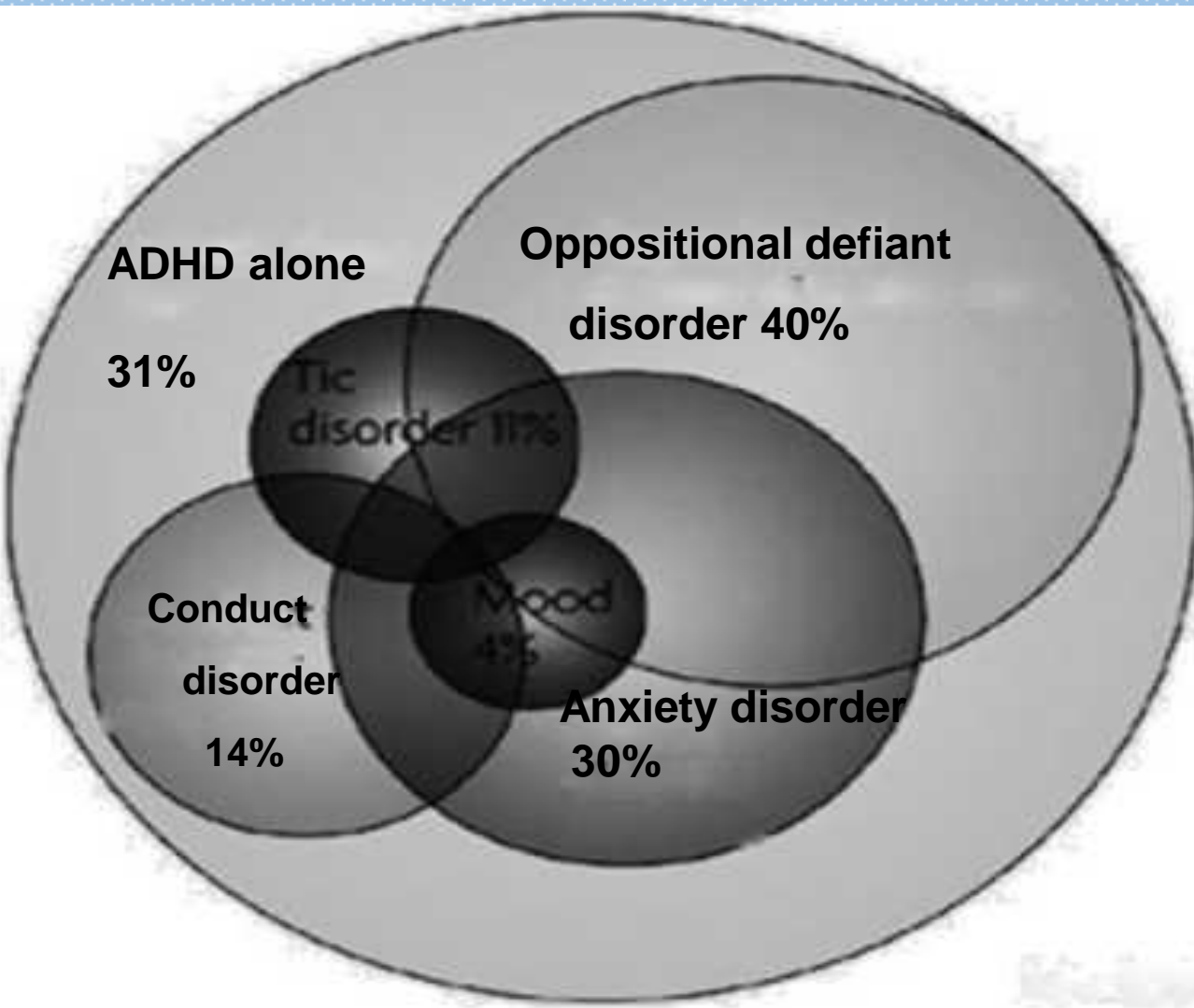
ενώ οδηγεί σε **σημαντικές δυσκολίες προσαρμογής**
στις απαιτήσεις της **ΕΝΗΛΙΚΙΩΣΗΣ**

- ❑ δυσκολίες στις σπουδές
- ❑ μειωμένη επαγγελματική παραγωγικότητα
- ❑ προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις
- ❑ δυσκολίες συγκέντρωσης
- ❑ έλλειψη οργάνωσης
- ❑ εμπλοκή με το νόμο-παραβατικότητα

ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

- **Εναντιωματική-προκλητική διαταραχή**
- **Διαταραχή διαγωγής**
- **Μαθησιακές δυσκολίες**
- **Διαταραχές μυοσπασμάτων**
- **Διαταραχές της διάθεσης**
- **Αγχώδεις διαταραχές**

ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ



>70% των ασθενών με ΔΕΠΥ υπάρχει συννοσηρότητα ψυχιατρικών διαταραχών

The MTA Cooperative Group. Arch Gen Psychiatry 1999;56:1073–1086



ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΕΠ-Υ DSM-IV-TR

- ☐ ένα εμμένον μοντέλο απροσεξίας ή/και υπερκινητικής/παρορμητικής συμπεριφοράς
- ☐ για τουλάχιστον έξι μήνες
- ☐ με έξι ή περισσότερα συμπτώματα ελλειμματικής προσοχής
- ☐ ή/και έξι ή περισσότερα συμπτώματα υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας
- ☐ δυσκολία προσαρμογής και η λειτουργικότητα του ατόμου να μη συμβαδίζει με το στάδιο ανάπτυξης

-κριτήριο A



ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΕΠ-Υ DSM-IV-TR

- ορισμένα από τα συμπτώματα παρόντα πριν την ηλικία των επτά ετών - κριτήριο Β
 - δυσλειτουργία σε δύο ή περισσότερα περιβάλλοντα (π.χ., στο σχολείο, στο σπίτι, στην κοινωνική ζωή) - κριτήριο Γ
 - σαφείς ενδείξεις κλινικά σημαντικής διαταραχής της κοινωνικής, ακαδημαϊκής ή επαγγελματικής λειτουργικότητας - κριτήριο Δ
 - τα συμπτώματα αυτά να μην εκδηλώνονται αποκλειστικά σε ΔΑΔ, Σχιζοφρένεια ή άλλη Ψυχωτική Διαταραχή - κριτήριο Ε

ΔΕΠΥ στο DSM-IV

ΔΕΠΥ, κυρίως Απρόσεκτος Τύπος 314.00	Έξι ή περισσότερα συμπτώματα “ελλειμματικής προσοχής”, < Έξι συμπτώματα “υπερκινητικότητας/ παρορμητικότητας”
ΔΕΠΥ, κυρίως Υπερκιν.— Παρορμ. Τύπος 314.01	Έξι ή περισσότερα συμπτώματα “υπερκινητικότητας/ παρορμητικότητας”, < Έξι συμπτώματα “ελλειμματικής προσοχής”
ΔΕΠΥ, Συνδυασμένος Τύπος 314.01	Έξι ή περισσότερα συμπτώματα “απροσεξίας” και έξι ή περισσότερα συμπτώματα “υπερκινητικότητας/ παρορμητικότητας”

ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟ DSM 5



ΔΕΠΥ στο DSM-5

πιο διευρυσμένα κριτήρια: αυξημένος επιπολασμός

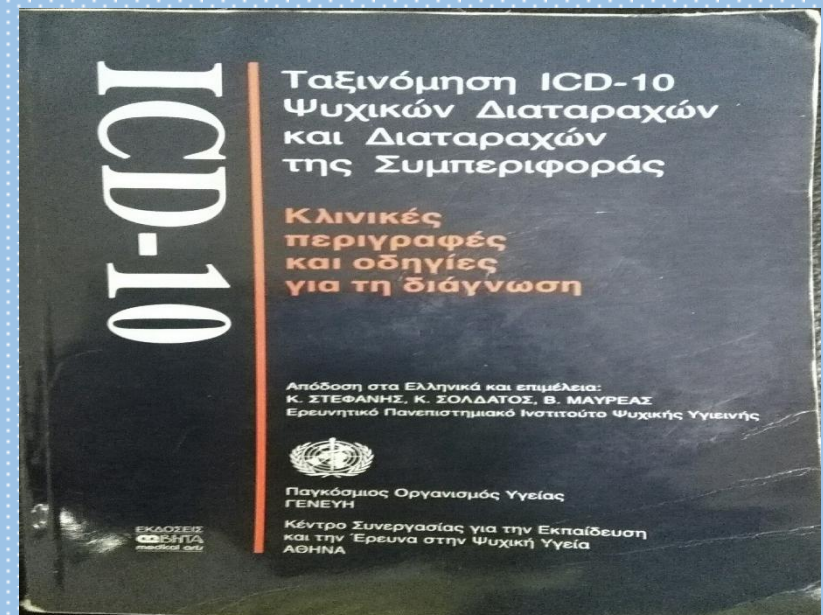
- **314.01 (F90.2*)** Συνδυασμένη παρουσίαση
- **314.00 (F90.0*)** Παρουσίαση με προεξάρχουσα την Απροσεξία
- **314.01 (F90.1*)** Παρουσίαση με προεξάρχουσα την Υπερκινητικότητα/Παρορμητικότητα *Προσδιορισμός: Μερική Έμφαση*
Προσδιορισμός παρούσας βαρύτητας: ήπια, μέτρια, σοβαρή
- **314.01 (F90.8*)** ΔΕΠΥ Καθορισμένη Αλλιώς
- **314.01 (F90.9*)** ΔΕΠΥ Μη Καθορισμένη

DSM-5

- Πολλά συμπτώματα παρόντα **πριν** την ηλικία των **12 ετών**.
- Για **εφήβους >17 ετών** και **ενήλικες**, απαραίτητη η ύπαρξη **5** ή περισσότερων συμπτωμάτων απροσεξίας ή/και υπερκινητικότητας.
- «Υπότυπος» αντικαθίσταται από την «**παρουσίαση**», πιο ευρεία έννοια.
- Τα κριτήρια αποκλεισμού **δεν** αφορούν **ΔΑΦ**.
- Παραδείγματα και σε **ενήλικες**.

Διαταραχή Δραστηριότητας και Προσοχής στο ICD-10

- Σοβαρότερη Διαταραχή σε σχέση με τη ΔΕΠ-Υ
- Συμπτώματα και στους 3 τομείς συμπεριφοράς
- Πρωιμότερη ηλικία έναρξης



ICD-10

Διαταραχές υπερκινητικού τύπου (F 90)

- **F 90.0** Διαταραχή της δραστηριότητας και της προσοχής
- **F90.1** Διαταραχή της διαγωγής, υπερκινητικού τύπου
- **F90.8** Άλλες διαταραχές υπερκινητικού τύπου
- **F90.9** Διαταραχή υπερκινητικού τύπου, μη καθοριζόμενη
- **F98.8** Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής χωρίς υπερδραστηριότητα

Έναρξη πριν την ηλικία των 6 ετών.

Sluggish Cognitive Tempo (SCT)

Βραδύς Γνωστικός Ρυθμός

- ονειροπόληση,
- ατενές βλέμμα,
- γνωστική σύγχυση,
- υποδραστηριότητα,
- νωθρότητα ή βραδύτητα στην κίνηση,
- ληθαργικότητα,
- απάθεια,
- υπνηλία.



Τα παραπάνω καλύπτονται από την έννοια «βραδύς γνωστικός ρυθμός» (**Sluggish Cognitive Tempo, SCT**)

Sluggish Cognitive Tempo (SCT)

Βραδύς Γνωστικός Ρυθμός

- Το 30-63% των περιπτώσεων με ΔΕΠΥ-Υποτύπου Απροσεξίας παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα SCT.
- Συνδέεται με **βραδύ ρυθμό επεξεργασίας**.
- Συνδέεται πιο ισχυρά με **εσωτερικευόμενα συμπτώματα, κοινωνική απόσυρση και αυξημένη κοινωνική αναστολή**, συγκριτικά με τα συμπτώματα ΔΕΠΥ.



ΕΠΙΤΕΛΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ- ΤΟΜΕΙΣ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΣΤΗ ΔΕΠΥ

- **Ενεργοποίηση (Activation):** Δυσκολία στην οργάνωση δραστηριοτήτων και υλικού, στην εκτίμηση του χρόνου, στην ιεράρχηση δραστηριοτήτων, στην έναρξη γνωστικού έργου.
- **Εστίαση (Focus):** Δυσκολία στην επικέντρωση, τη συντήρηση και τη μετατόπιση της προσοχής από μία δραστηριότητα σε κάποια άλλη.
- **Προσπάθεια (Effort):** Δυσκολία στη ρύθμιση της εγρήγορσης, στη συντήρηση της προσπάθειας και στην ταχύτητα επεξεργασίας.

Dr. Thomas E. Brown's *"Attention Deficit Disorder: The Unfocused Mind in Children and Adults"*, 2005



ΕΠΙΤΕΛΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ- ΤΟΜΕΙΣ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΣΤΗ ΔΕΠΥ

- **Συναίσθημα (Emotion):** δυσκολία στη διαχείριση της ματαίωσης και στην τροποποίηση των συναισθημάτων.
- **Μνήμη (Memory):** δυσκολία στη χρήση της μνήμης εργασίας και της πρόσβασης στην ανάκληση.
- **Δράση (Action):** δυσκολία στην καθοδήγηση και τη ρύθμιση της δράσης.

Dr. Thomas E. Brown's *"Attention Deficit Disorder: The Unfocused Mind in Children and Adults"*, 2005



Επιτελικές λειτουργίες & ΔΕΠ-Υ (Brown, 2005)

Κατηγορία	Εκτελεστικές λειτουργίες	Ελλείμματα/ δυσκολίες που εντοπίζονται
1. Ενεργοποίηση	Οργάνωση, προτεραιότητες, και ενεργοποίηση για εκτέλεση εργασίας	⇒ Δυσκολίες στην έναρξη δραστηριότητας ⇒ Δυσκολίες στην οργάνωση ⇒ Ελλιπής κατανόηση οδηγιών
2. Εστίαση προσοχής	Εστίαση, διατήρηση και άρση της προσοχής από δραστηριότητες	⇒ Εύκολη διάσπαση προσοχής ⇒ Ξεχνά τι έχει διαβάσει και χρειάζεται να το επαναλάβει ⇒ Χάνει την εστίαση όταν προσπαθεί να ακούσει
3. Προσπάθεια	Έλεγχος της εγρήγορσης, της διατήρησης προσοχής και της ταχύτητας επεξεργασίας	⇒ Εύκολη απώλεια ενδιαφέροντος ⇒ Η προσπάθεια μειώνεται γρήγορα ⇒ Δυσκολία στην έγκαιρη ολοκλήρωση δραστηριοτήτων ⇒ Χαμηλή ταχύτητα στην επεξεργασία πληροφοριών ⇒ Ασταθής παραγωγικότητα
4. Συναίσθημα	Διαχείριση άγχους και έλεγχος συναισθημάτων	⇒ Συχνά λυπημένος, ανήσυχος ή δυστυχισμένος ⇒ Πληγώνεται εύκολα ⇒ Ευαίσθητος στην κριτική
5. Μνήμη	Χρήση μνήμης εργασίας και ανάκληση πληροφοριών	⇒ Ξεχνά μια προγραμματισμένη δραστηριότητα ⇒ Δυσκολία στην ανάκληση υλικού που έχει μαθευτεί ⇒ Δυσκολία να ακολουθήσει οδηγίες ⇒ Απώλεια αντικειμένων ⇒ Ξεχνά σκέψεις που ανέβαλε για την ώρα να επεξεργαστεί
6. Δράση	Παρατήρηση και έλεγχος της δράσης	⇒ Δυσκολία να καθίσει ακίνητος ή να κάνει ησυχία ⇒ Βιάζει καταστάσεις ⇒ Διακόπτει συχνά, ξεστομίζει σκέψεις

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ, ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ & ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Η ΔΕΠ-Υ είναι εκδήλωση νευροβιολογικών ελλειμμάτων. Τα αίτια είναι:

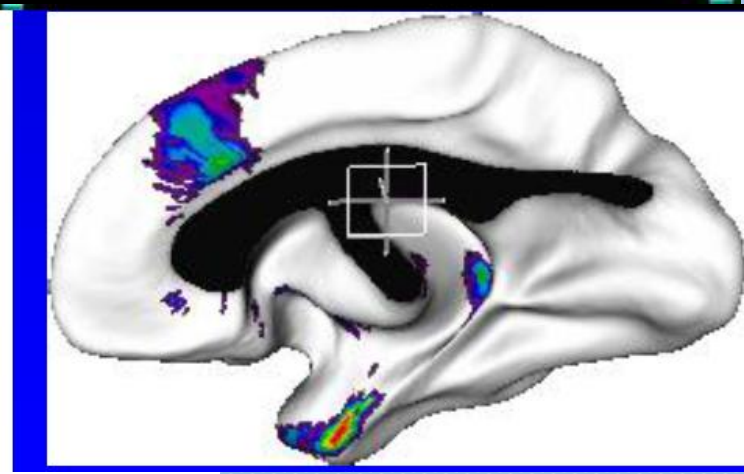
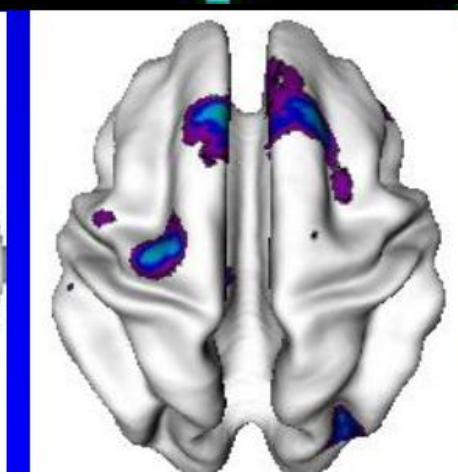
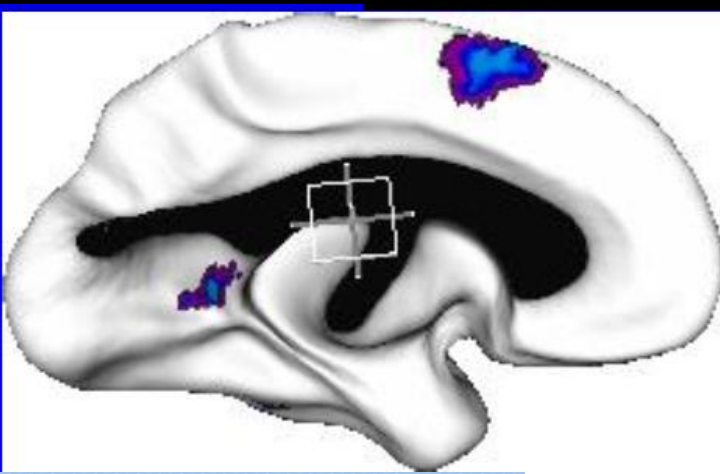
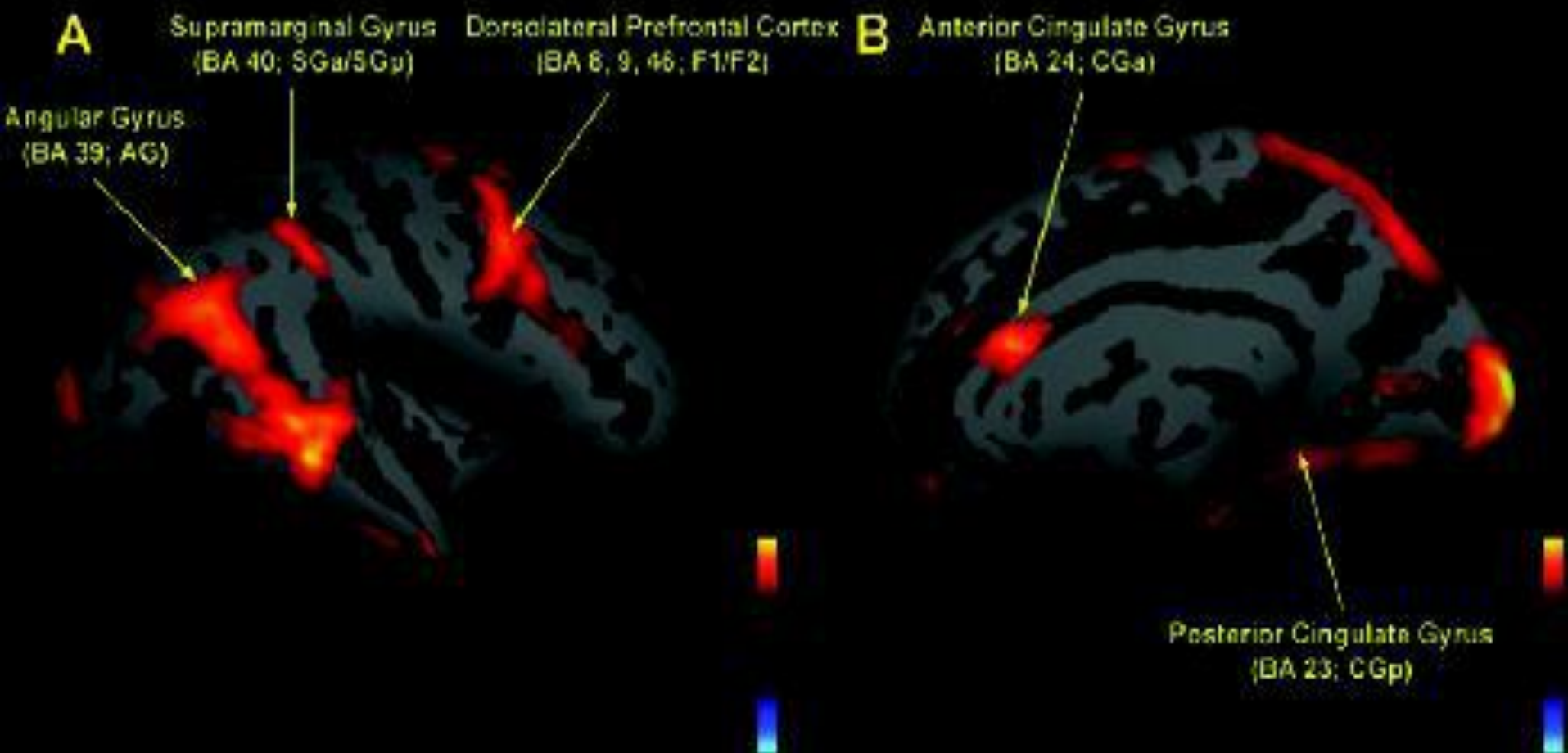
80 % γενετικά,
20% πρώιμα περιβαλλοντικά,
ενώ στη φυσική της πορεία επιδρούν **ψυχοκοινωνικά αίτια.**

- Γονιδιακά ελλείμματα
- Ελάττωση των νευροδιαβιβαστών στις συνάψεις
- Υπολειτουργία του πρόσθιου μετωπιαίου λοβού
- Ελλείμματα των επιτελικών λειτουργιών

Νευροανατομικές διαταραχές

1)Δομικές και λειτουργικές ανωμαλίες:

- Προμετωπιαίος φλοιός:** επιτελικές λειτουργίες
- Προκινητικός φλοιός:** αναστολή της κινητικής παρόρμησης
- Ιππόκαμπος:** διατήρηση συγκέντρωσης
- Παρεγκεφαλίδα:** αναστολή της παρόρμησης
- Ραβδωτό Σώμα:** σύστημα της ανταμοιβής



ΩΡΙΜΑΝΣΗ ΤΟΥ ΦΛΟΙΟΥ ΣΤΗ ΔΕΠ-Υ

- Η ανάπτυξη του φλοιού στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ καθυστερεί σχετικά με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά αρκετά χρόνια.
- Η ακολουθία της τοπικής ανάπτυξης, με τις αισθητηριακές και κινητικές περιοχές να φτάνουν τη μέγιστη φλοιική πάχυνση είναι παρόμοια άρα η ΔΕΠ-Υ τελικά χαρακτηρίζεται από **καθυστέρηση παρά από απόκλιση από την τυπική ανάπτυξη του φλοιού.**
- Η καθυστέρηση της ωρίμανσης του φλοιού στη ΔΕΠΥ είναι πιο εμφανής στον **πλάγιο προμετωπιαίο φλοιό.**

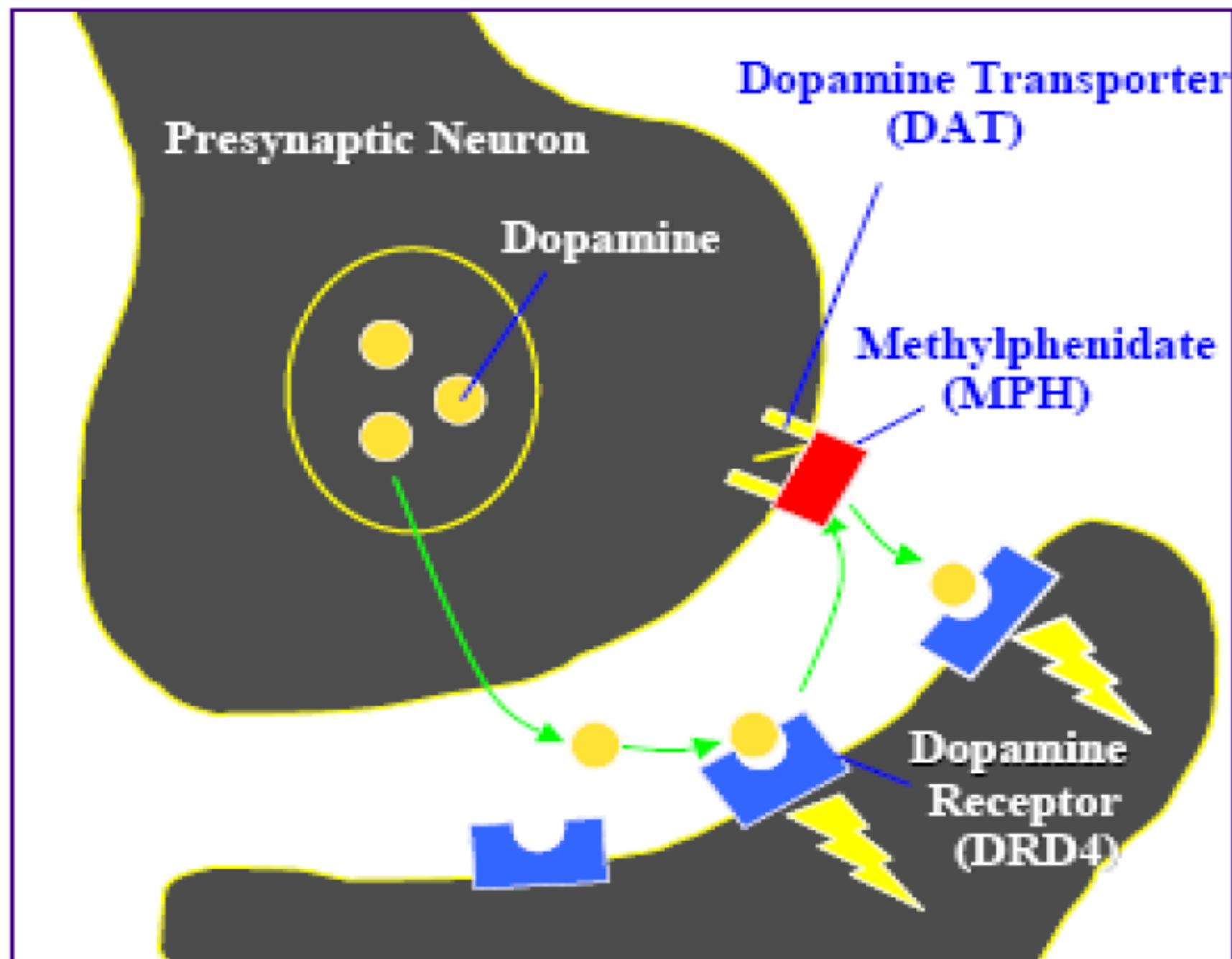
Show, 2007



2) Παθοφυσιολογία των συνάψεων:

Λειτουργική ανεπάρκεια ντοπαμινεργικών / νοραδρενεργικών νευροδιαβιβαστών:

- Ανεπαρκής απελευθέρωση από τους **προσυναπτικούς** νευρώνες
- Μη-ευαισθησία ή ανεπάρκεια των **υποδοχέων** στη **μετασυναπτική** μεμβράνη
(υποψήφια γονίδια: Dopamine D2 και D4 receptor genes)
- **Υπερβολική επαναπρόσληψη** από τη συναπτική σχισμή
(υποψήφιο γονίδιο: Dopamine transporter gene)



ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

Εγκεφαλικός μεταβολισμός γλυκόζης σε ενήλικες με ΔΕΠΥ

25 ΔΕΠΥ/ 50 μάρτυρες

PET scanning για 30 λεπτά κατά την εκτέλεση ακουστικής δοκιμασίας προσοχής

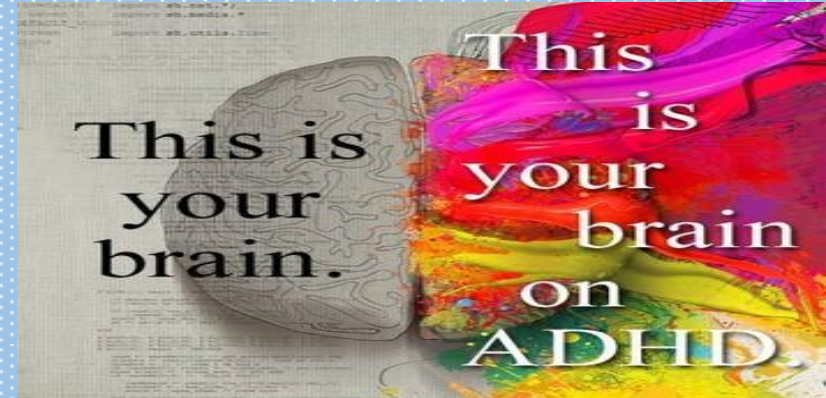
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: ο μεταβολισμός της γλυκόζης ήταν ελαττωμένος στους ενήλικες με επίμονη ΔΕΠΥ.

Οι μεγαλύτερες μειώσεις ήταν στον **προκινητικό φλοιό** και τον **ανώτερο προμετωπιαίο φλοιό** - περιοχές που έχει φανεί ότι εμπλέκονται στον έλεγχο της προσοχής και την κινητική δραστηριότητα.

AJ Zametkin, TE Nordahl, M Gross, AC King, WE Semple, J Rumsey, S Hamburger and RM Cohen
New England Journal of Medicine Volume 323:1361-1366 November 15, 1990 Number 20



Κληρονομικότητα



- Κληρονομικότητα: **75%**
- **30-40%** των παιδιών έχουν ένα γονιό με χαρακτηριστικά ΔΕΠ-Υ.
- **82%** σε **μονοζυγωτικά** δίδυμα.
- Γονίδια με μικρή δράση: DRD4, DRD5, DAT1, SLC6A3, DBH, SNAP25, SLC6A4, HTR1B.
- Γονίδια με μεγάλη δράση: κανένα.

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Μελέτες διδύμων: **9-20%** της ποικιλομορφίας της συμπεριφοράς Υπερκινητικότητας-Ελλειμματικής προσοχής-Παρορμητικότητας αποδίδονται σε **περιβαλλοντικά (μη-γενετικά) αίτια**

- Προγεννητικοί,
- Περιγεννητικοί &
- Μεταγεννητικοί παράγοντες

Περιβαλλοντικοί παράγοντες κινδύνου

Προγεννητικοί

Εμβρυική έκθεση σε αλκοόλ και κάπνισμα, το έντονο στρες της μητέρας, η χρήση φαρμάκων όπως βενζοδιαζεπινών, αντι-επιληπτικών κ.ά. κατά την κύηση, προγεννητική αιμορραγία, μητρική παχυσαρκία, τοξιναιμία, εκλαμψία κυήσεως.

Περιγεννητικοί

Η προωρότητα, το χαμηλό βάρος γέννησης, οι περιγεννητικές επιπλοκές.

Μεταγεννητικοί

Η έκθεση στο μόλυβδο-αντικρουόμενες απόψεις, διατροφικές ελλείψεις σε Ω-3 λιπαρά οξέα, η έκθεση σε φθαλικές ενώσεις(βρίσκονται σε παιχνίδια, τα οποία απαγορεύτηκαν στις ΗΠΑ).

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΔΕΠ-Υ

- Συστηματική συνεργασία μεταξύ οικογένειας, σχολείου και ειδικών ψυχικής υγείας
- Ψυχοεκπαίδευση γονέων και συμβουλευτική
- Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις
- Συμπεριφορική ψυχοθεραπεία παιδιού
- Φαρμακοθεραπεία



ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ



Είδη φαρμακοθεραπείας της ΔΕΠ-Υ

Διευεργτικά του ΚΝΣ

Μεθυλφενιδάτη

Μεθυλφενιδάτη βραδείας
αποδέσμευσης

Δεξτροαμφεταμίνη

Άλατα αμφεταμινών

Πεμολίνη

Μη-διευεργτικά

Αντικαταθλιπτικά

Ιμιπραμίνη

SSRI's

Βουπροπιόνη

Βενλαφαξίνη

Ατομοξετίνη

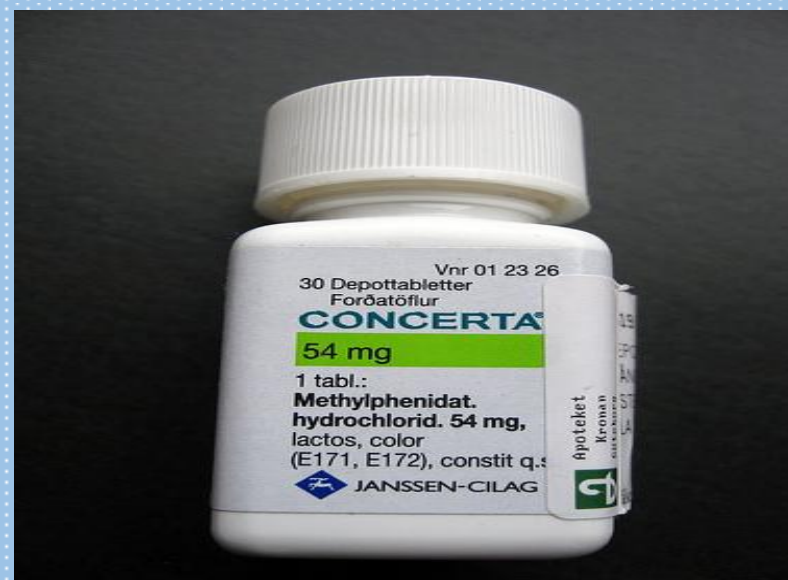
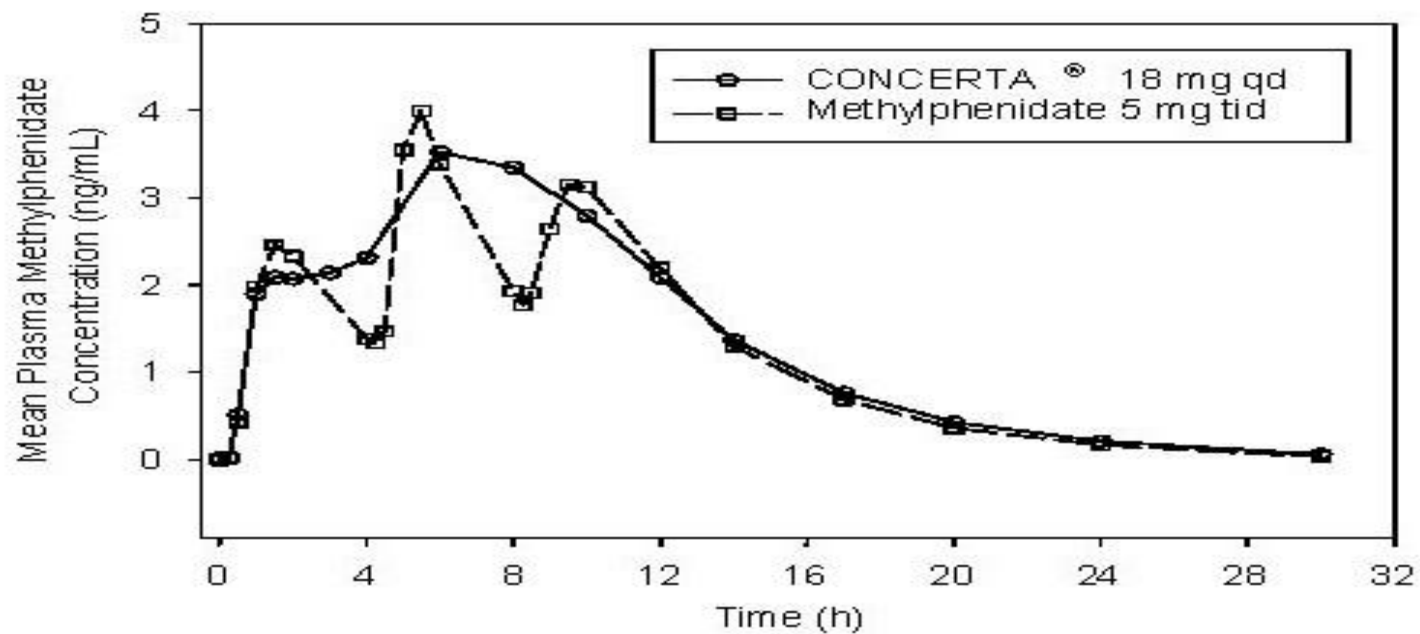
α_2 αγωνιστές

Κλονιδίνη

Γουανφασίνη

β -αναστολείς

Προπρανολόλη



Μηχανισμός δράσης Μεθυλφαινιδάτης

**Η Μεθυλφαινιδάτη αναστέλλει
την επαναπρόσληψη Ντοπαμίνης
και Νοραδρεναλίνης στον
προσυναπτικό νευρώνα
και αυξάνει την
απελευθέρωσή τους
στο εξωνευρωνικό διάστημα, άρα αύξηση
δράσης DA και NA.**

Μεθυλφαινιδάτη ταχείας δράσης (Ritalin)

- Η **απορρόφηση** είναι **ταχεία** και σχεδόν πλήρης, η **δράση** του φαρμάκου ξεκινά **30-45 min** μετά τη λήψη.
- Η **μέγιστη δράση** του: **1.5- 2.5 ώρες** μετά τη λήψη.
- Διάρκεια **επίδρασης** στη **συμπεριφορά**: **3-4 ώρες**.
- **Αποτελέσματα** μπορούν να φανούν **άμεσα**, μπορεί όμως να χρειαστούν **λίγες εβδομάδες** έως ότου επιτευχθεί το **μέγιστο όφελος**.
- Δίνεται **συνήθως** σε **2 δόσεις**, πρωί και μεσημέρι ή **3 δόσεις**, πρωί – μεσημέρι (12.00) και απόγευμα (16.00).

Μεθυλφαινιδάτη μακράς δράσης (Concerta)

- Δόση μια φορά την ημέρα, για να αποφεύγεται η χορήγηση μέσα στο **σχολείο** ή μετά το σχολείο.
- **Αποτελεσματικότητα** συγκρίσιμη με τη χορήγηση 2-3 δόσεων της συμβατικής μεθυλφαινιδάτης.
- **12-ωρη** διάρκεια του **αποτελέσματος**, **maximum** δράσης στις **6-8 ώρες** μετά τη χορήγηση.
- **Ταχεία έναρξη δράσης**, παρόμοια με εκείνη της άμεσης απελευθέρωσης.

Διαθέσιμα σκευάσματα ΜΡΗ στην Ελλάδα

- ✓ **Ritalin 10 mg**
- ✓ **Concerta 18 mg, 36 mg**

Tips χορήγησης MPH

- ❖ **Δοσολογία: max 2 mg/kg/day**, σε παιδιά από **6 ετών και άνω**, συνήθως όμως **0.7-1 mg/kg/day**
- ❖ Διακοπή όταν δεν έχει σχολείο.
- ❖ Μπορεί να χορηγηθεί με ασφάλεια όσα χρόνια χρειάζεται, έως την εφηβεία ή και την ενήλικη ζωή. **Δεν προκαλεί εξάρτηση**, σε άτομα όμως που κάνουν χρήση ουσιών προτιμάται η χρήση της ατομοξετίνης, λόγω της μικρότερης δράσης της στην ντοπαμίνη.
- ❖ **Προ έναρξης της φ.α:**
 1. Δίνονται ειδικά **ερωτηματολόγια** για ΔΕΠ-Υ προς συμπλήρωση από τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς
 2. **ΗΚΓ**ραφικός έλεγχος, **ΑΠ**, **σφύξεις**
 3. Μέτρηση **ύψους και βάρους**

Κλίμακα ΔΕΠΥ -IV για γονείς(Καλαντζή-Αζίζη)

Φύλο παιδιού: Άρρεν ☐ Θήλυ ☐ Τάξη φοίτησης:
Το ερωτηματολόγιο συμπλήρωσε: ο πατέρας ☐ η μητέρα ☐ ο παππούς ή η γιαγιά ☐
Άλλο άτομο (αναφέρατε ποιο):

Βάλτε έναν κύκλο στον αριθμό (0-3) που περιγράφει καλύτερα τη συμπεριφορά του παιδιού σας στο σπίτι κατά τη διάρκεια των τελευταίων έξι (6) μηνών (ή από την αρχή της σχολικής χρονιάς).

	Σχεδόν ποτέ	Σπάνια	Αρκετές φορές	Πολύ συχνά
1. Δεν μπορεί να εστιάσει την προσοχή του/της σε λεπτομέρειες ή κάνει λάθη απροσεξίας στις σχολικές εργασίες που γίνονται στο σπίτι ή σε άλλες δραστηριότητες	0	1	2	3
2. Χτυπάει χέρια και πόδια ή στριφογυρίζει όταν κάθεται	0	1	2	3
3. Δυσκολεύεται να δώσει προσοχή για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα σε σχολικά έργα ή σε παιχνίδια	0	1	2	3
4. Σηκώνεται όρθιος/α σε περιπτώσεις όπου πρέπει να παραμείνει καθιστός/ή	0	1	2	3
5. Φαίνεται σαν να μην ακούει όταν οι άλλοι του/της απευθύνουν το λόγο	0	1	2	3
6. Τρέχει εδώ και εκεί ή σκαρφαλώνει, ενώ οι περιστάσεις δεν το επιτρέπουν	0	1	2	3
7. Δεν αποτελειώνει ό,τι του/της ανατεθεί (είτε ως εντολή είτε ως εργασία)	0	1	2	3

Κλίμακα ΔΕΠΥ- IV για εκπαιδευτικούς(Καλαντζή-Αζίζη)

Φύλο παιδιού: Άρρεν ☐ Θήλυ ☐ Τάξη φοίτησης:

Το ερωτηματολόγιο συμπλήρωσε:

Βάλτε έναν κύκλο στον αριθμό (0-3) που περιγράφει καλύτερα τη συμπεριφορά του/της μαθητή/μαθήτριας στο σχολείο κατά τη διάρκεια των τελευταίων έξι (6) μηνών (ή από την αρχή της σχολικής χρονιάς).				
	Σχεδόν ποτέ	Σπάνια	Αρκετές φορές	Πολύ συχνά
1. Δεν μπορεί να εστιάσει την προσοχή του/της σε λεπτομέρειες ή κάνει λάθη απροσεξίας στα διαγωνίσματα	0	1	2	3
2. Χτυπάει χέρια και πόδια ή στριφογυρίζει στο θρανίο	0	1	2	3
3. Δυσκολεύεται να δώσει προσοχή για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα σε σχολικά έργα ή σε παιχνίδια	0	1	2	3
4. Σηκώνεται όρθιος/α στην τάξη ή σε άλλες περιπτώσεις όπου πρέπει να παραμείνει καθιστός/ή	0	1	2	3
5. Φαίνεται σαν να μην ακούει όταν οι άλλοι του/της απευθύνουν το λόγο	0	1	2	3
6. Τρέχει εδώ και εκεί ή σκαρφαλώνει, ενώ οι περιστάσεις δεν το επιτρέπουν	0	1	2	3
7. Δεν αποτελειώνει ό,τι του/της ανατεθεί (είτε ως εντολή είτε ως εργασία)	0	1	2	3

Ανεπιθύμητες ενέργειες της MPH

- **Μείωση της όρεξης**
- Καθυστέρηση στην επέλευση του **ύπνου**
- Ανησυχία στο τέλος της ημέρας(**rebound**)
- **Κοιλιακό άλγος, κεφαλαλγίες**
- **Επιδείνωση τικ**
- Επίδραση στην **ανάπτυξη** (ύψος - βάρος)
- **Καρδιολογικά προβλήματα** (ταχυκαρδία, υπέρταση, καρδιακές αρρυθμίες λόγω παράτασης QTc)

ΑΤΟΜΟΞΕΤΙΝΗ (*Strattera*)

- Εκλεκτικός αναστολέας του προσυναπτικού μεταφορέα της **νοραδρεναλίνης**, αναστέλλει την επαναπρόσληψή της, άρα αυξάνει τα επίπεδά της στο συναπτικό χάσμα (**αγωνιστής της νοραδρεναλίνης**).
- Αυξάνει **έμμεσα** και τα επίπεδα της **ντοπαμίνης** στον μετωπιαίο φλοιό.
- Πλήρες αποτέλεσμα μετά από **6-8 εβδομάδες** – κάποια βελτίωση συνήθως από τις 4 εβδομάδες.

ΑΤΟΜΟΞΕΤΙΝΗ (*Strattera*)

ΦΑΡΜΑΚΟ ΠΡΩΤΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ:

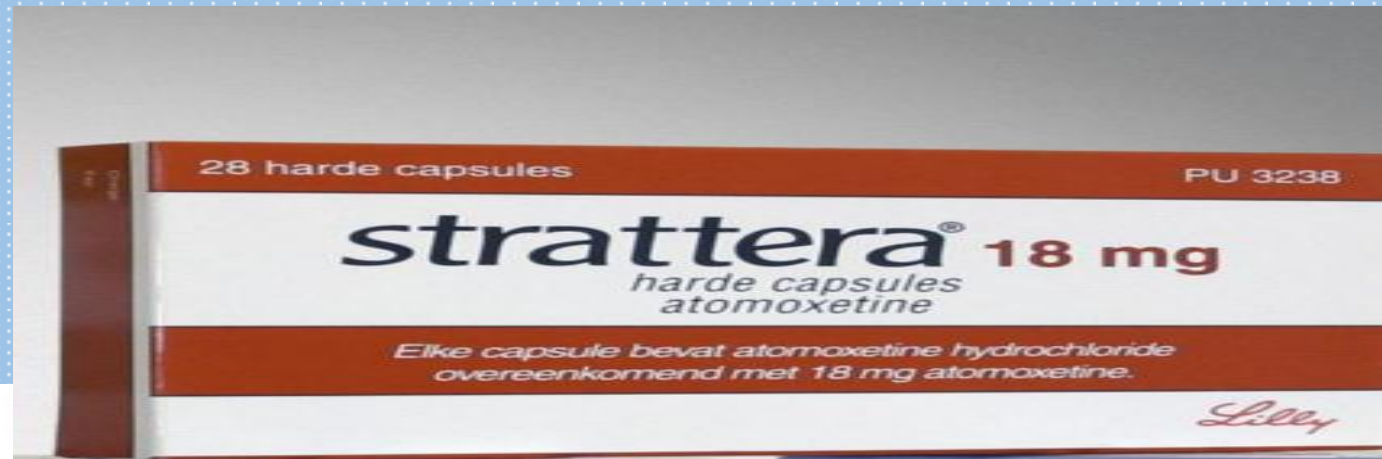
- κατάχρηση ουσιών
- ΤΙΚ
- οι γονείς προτιμούν ένα μη-διεγερτικό
- εάν απαιτείται 24ωρη δράση
- εάν συνυπάρχει έντονο άγχος

ΑΤΟΜΟΞΕΤΙΝΗ (*Strattera*)

- Χορηγείται συνήθως σε **μία δόση**, κατά προτίμηση μετά φαγητό. Εάν ΓΕ ενοχλήματα, τότε σε δύο δόσεις.
- Πρωί ή πρωί- βράδυ.
- Ξεκινώ με 0,5 mg/kg/ημ και αυξάνω ανά 1 ή 2 εβδο. έως **1,2 mg/kg/ημ**, max 1,4 mg/kg/ημ (ή 100 mg/ημ).
- **Σταδιακή** έναρξη, σταδιακή διακοπή.

Strattera®

Strattera 10,18,25,40 mg



Σπάνιες, σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες ATX

Αυτοκτονικός
ιδεασμός &
υπομανία

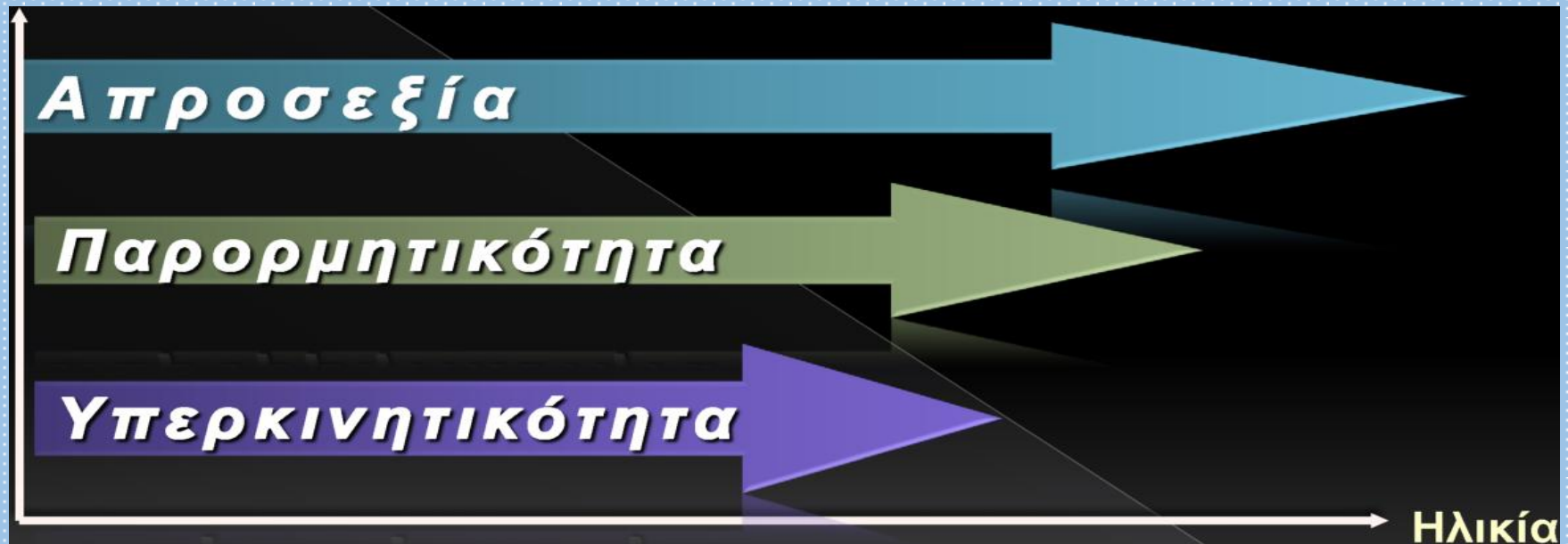
Ηπατική
ανεπάρκεια

Επιληπτικές
κρίσεις



Χρειάζεται συνδυασμός φαρμακοθεραπείας και συμπεριφορικής -
ψυχιακής προσέγγισης, ώστε να υπάρξει η μέγιστη δυνατή βελτίωση

ΠΟΡΕΙΑ



- Έως τη δεκαετία του 1970, επικρατούσε η άποψη ότι είναι μία διαταραχή της παιδικής ηλικίας, την οποία τα παιδιά την ξεπερνούν καθώς περνούν στην εφηβεία.
- Όμως... έως **60-70%** των παιδιών με ΔΕΠ-Υ θα συνεχίσουν να έχουν συμπτώματα καθώς φθάνουν στην **ενηλικίωση**.

The changing face of ADHD

Childhood		Adulthood
Hyperactivity (can't sit still, always "on the go." climbs or runs at inappropriate times)	May Become	Restlessness (can't stay focused on one thing; fidgety, impatient)
Physical Impulsivity (doing things that result in a lot of injuries, problems waiting ones turn)	May Become	Verbal Impulsivity (saying the "wrong thing" or speaking out of turn; interrupting others excessively)
Inattention (problems paying attention in class or completing school work)	Often Remains	Inattention (difficulty concentrating at work; problems finishing tasks)

A circular inset showing a map of Europe with country borders, set against a dark blue background.

European Network

Adult ADHD

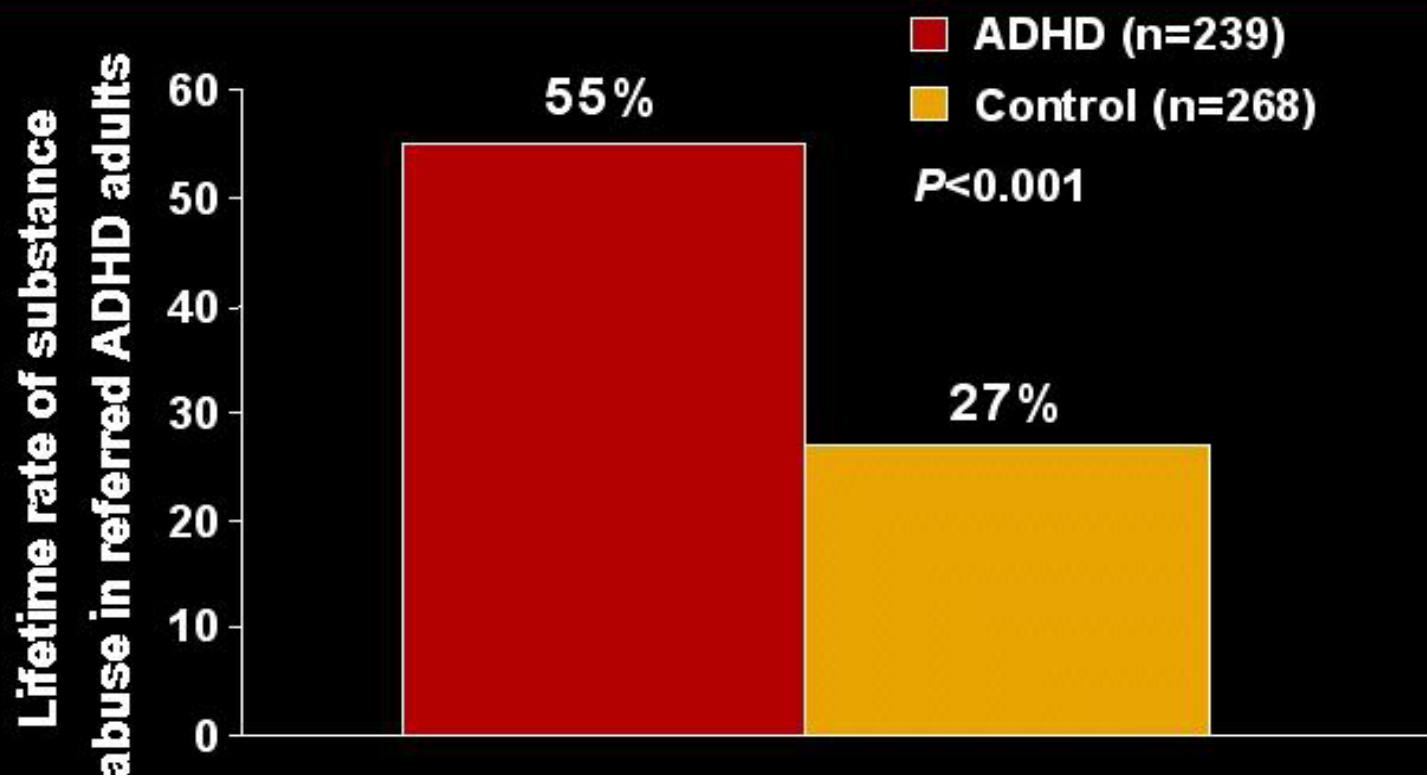


ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

ΔΕΠ-Υ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

- ❑ Η διαφορά ως προς το φύλο στα παιδιά, υπέρ των αγοριών, σχεδόν εξαφανίζεται στην ενήλικη ζωή.
- ❑ Σε γενικό πληθυσμό των ΗΠΑ βρέθηκε επιπολασμός 4.4% ενώ μελέτη σε δέκα χώρες ανακοίνωσε επιπολασμό 1.2%-7%.
- ❑ Ατομικό ιστορικό συννοσηρής με τη ΔΕΠΥ ψυχιατρικής διαταραχής αναφέρεται στο 80% των ασθενών.

Increased Lifetime Substance Abuse in Untreated Adults with ADHD

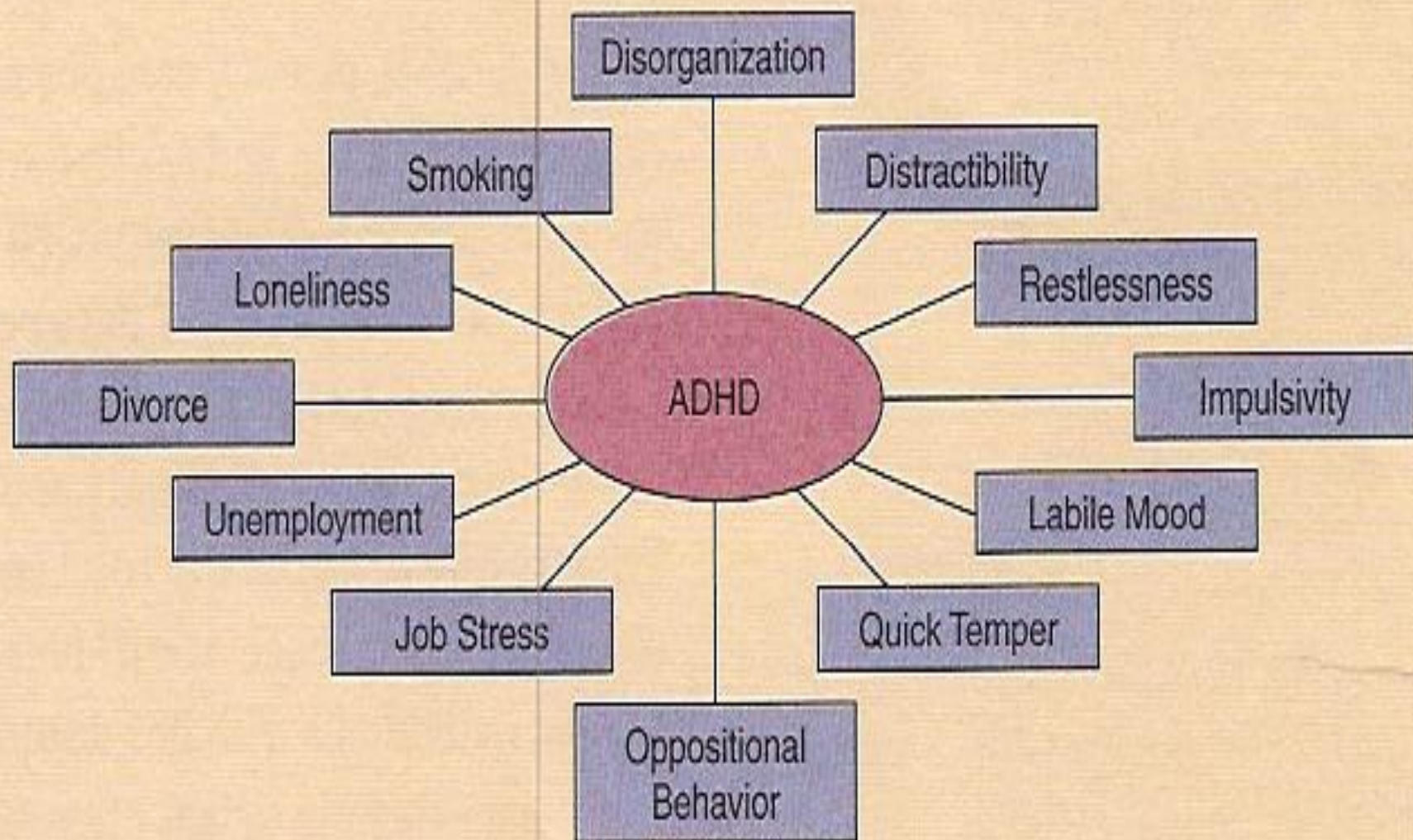


ΔΕΠ-Υ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η διάγνωση είναι πιθανή εάν υπάρχουν:

- θετικό κληρονομικό ιστορικό
- μείζονα ακαδημαϊκά προβλήματα
- διάγνωση διαταραχής της προσωπικότητας
αντικοινωνικού τύπου ή οριακής διαταραχής
- κατάχρηση ουσιών

Characteristic Problems of Adults With ADHD



Φοιτητές με ΔΕΠΥ

- Οι φοιτητές με ΔΕΠΥ έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να παρουσιάσουν **ακαδημαϊκές και ψυχολογικές** δυσκολίες.
(Weyandt and DuPaul,2007.)
- Νευροψυχολογικά, επιτυγχάνουν τα ίδια αποτελέσματα (tasks) με τους συναδέλφους τους χωρίς ΔΕΠΥ ακόμα και τα τεστ ευφυΐας.
(Weyandt, Mitzlaff, & Thomas, 2002.)
- Γνωστικά, οι φοιτητές με ΔΕΠΥ παρουσιάζουν πιο **αδιάκριτες, παρείσακτες σκέψεις** και εσωτερικά είναι **πιο ανήσυχοι** από ότι φοιτητές χωρίς ΔΕΠΥ.
(Shaw & Giambra,1993.; Weyandt et al, 2003.)

Φοιτητές με ΔΕΠΥ

Οι φοιτητές με ΔΕΠΥ μπορεί:

- να έχουν **χαμηλό ανασταλτικό έλεγχο**,
- να **βαριούνται εύκολα** και ως αποτέλεσμα να είναι πιο δεκτικοί σε εξωτερικούς και εσωτερικούς περισπασμούς, όπως άσχετους συλλογισμούς.
- να είναι πιο επιρρεπείς στη **χρήση ουσιών**
- να έχουν **υψηλότερα επίπεδα θυμού** και μη αποδεκτούς τρόπους έκφρασης του θυμού

Φαρμακοθεραπεία στους Ενήλικες ***The European Network of Adult ADHD***

- Τα διεγερτικά του ΚΝΣ είναι φάρμακα πρώτης επιλογής
- Η ατομοξετίνη είναι συνήθως επιλογή δεύτερης γραμμής
- Ακολουθούν: βουπροπιόνη και άλλα αντικαταθλιπτικά
- Τα διεγερτικά είναι αποτελεσματικά στο 70% περίπου των ενηλίκων με ΔΕΠΥ
- Βελτιώνουν τα πυρηνικά συμπτώματα και τις συμπεριφορές που συνδέονται με τη ΔΕΠΥ
- Βελτιώνουν προβλήματα όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση, εκρήξεις οργής, εναλλαγές της διάθεσης, γνωσιακά προβλήματα, κοινωνική και οικογενειακή λειτουργικότητα

The European Network of Adult ADHD

Αντενδείξεις

- ⊃ Εγκυμοσύνη και θηλασμός
- ⊃ Ψυχωτικές διαταραχές
- ⊃ Υπέρταση
- ⊃ Καρδιολογικά προβλήματα (στηθάγχη, υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια, αρρυθμίες)
- ⊃ Υπερθυρεοειδισμός
- ⊃ Γλαύκωμα

ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΕΠΥ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΛΗΜΜΑΤΑ	ΧΡΟΝΟΣ	ΑΝΑΦΟΡΑ
Conners CAARS	26	10-20 min	Conners et al. 1999
Brown ADD-RS	40	15 min	Brown T. 2005
Adult Self Report Screenener, ASRS WHO	6	3 min	www. med. nyu.edu/adhd.htmlWHO
Adult Self Report Scale, ASRS WHO	18	5 min	Adler et al 2003 WHO
Barkley Self Report Screenener	18	5min	Barkley 2010

ΘΑ ΜΕ ΡΩΤΗΣΕΤΕ ΤΙΠΟΤΑ
ΑΛΛΟ, ΚΥΡΙΕ ΠΟΔΟΨΥΧΙΑΤΡΕ;

"ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΟΣ"!

ΛΟΙΠΟΝ, ΘΑ ΗΘΕΛΑ ΝΑ ΜΟΥ ΠΕΙΣ
ΓΙΑΤΙ ΕΧΕΙΣ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ
ΝΑ ΚΑΝΕΙΣ ΑΤΑΞΙΕΣ ΚΑΙ ΝΑ
ΕΝΟΧΛΕΙΣ ΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ!

ΓΙΑΤΙ ΝΟΙΩΘΩ
ΜΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ!

Α, ΜΑΛΙΣΤΑ!.. ΚΑΙ ΤΟ ΝΑ ΚΑΝΕΙΣ
ΑΤΑΞΙΕΣ ΣΕ ΚΑΝΕΙ ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΕΣΑΙ
ΚΑΛΥΤΕΡΑ;

ΟΧΙ, ΑΛΛΑ ΚΑΝΕΙ ΤΟΥΣ
ΑΛΛΟΥΣ ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΟΝΤΑΙ
ΤΟ ΙΔΙΟ ΑΣΧΗΝΑ ΜΕ ΜΕΝΑ!

ΜΜΜ!.. ΓΙΑ ΠΕΣ ΜΟΥ ΟΜΩΣ,
ΓΙΑΤΙ ΝΟΙΩΘΕΙΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ;

ΝΟΙΩΘΩ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ
ΓΙΑΤΙ ΣΚΕΠΤΟΜΑΙ ΤΗΝ ΑΔΙΚΙΑ
ΠΟΥ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ΚΑΙ
ΤΑ ΠΑΙΔΑΚΙΑ ΠΟΥ ΠΕΙΝΑΝΕ
ΚΑΙ ΥΠΟΦΕΡΟΥΝ!

Α, ΜΑΛΙΣΤΑ!..

ΤΟ ΠΙΣΤΕΨΕ!..

...ΠΟΣ ΣΑΣ ΔΙΝΟΥΝΕ,
ΡΕ, ΤΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΑ!

Αρκάς

Normal



ADHD



www.MagnusJacksonKrogh.no

Book foredraget "samtaalen", eller bokpakken vår, SMS "bokpakke" til 48008899



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ