

ХИПЕРАКТИВНО РАЗСТРОЙСТВО С НАРУШЕНИЕ НА ВНИМАНИЕТО

Персистиране и динамика на симптомите в зряла възраст



доц. г-р Петър М.
Петров, гмн

Клиника по детска
психиатрия, МБАЛ
„Света Марина“,
МУ-Варна, гр. Варна

От всички, проведени до момента лонгитудинални проучвания при пациенти с ХРНВ (които са ограничен брой), може да бъде обобщено, че поне половината от диагностицираните в детска възраст пациенти ще продължат да имат значима част от симптомите на разстройството и в зряла възраст. Според различни данни между 50% и 75% от диагностицираните отговарят на диагностичните критерии за поставяне на диагнозата ХРНВ в зряла възраст. На този етап

диагностицирането на възрастни с ХРНВ все още е силно затруднено от липсата на ясни критерии и ръководства за клиницистите, които да отговарят на класификационните изисквания.

През последните 4-5 десетилетия това е най-проучваният синдром в областта на детската психиатрия и е може би най-противоречивия. Този интерес е свързан с огромната социална цена на проблема. Основните симптоми се появяват преди училищна възраст и могат да продължат през целия живот. Те засягат взаимоотношенията на пациента както в семейството, така и с връстниците, нарушават възможностите за обучение, емоционалното развитие и самочувствието, често водят до нарушаване на обществените правила, норми и закони и като цяло понижават рязко качеството на живот. Хиперкинетичното разстройство с нарушение на активното внимание е продължително разстройство и с развитието си води до множество негативни последици.

Болестността от хиперкинетично разстройство с нарушение на вниманието в детска възраст е около

5% (по литературни данни, обобщени с метаанализ и проведеното от нас първоначално проучване през 2006 г., репрезентативно за Варна област). Според статистическите данни за населението на нашата страна очакваният брой деца с това разстройство в България (на възраст между 7 и 14 години) е между 20 и 25 000. Когато към тези цифри добавим данните за юношеска и рана зряла възраст (до 40 години) при болестност (по литературни данни между 3.5 и 4%) общият брой на страдащите от ХРНВ в нашата страна надхвърля 100 000.

През последните години в световен мащаб е декларирана нуждата от провеждането на повече проучвания за проследяване на децата, диагностицирани с ХРНВ, в хода на тяхното развитие до зряла възраст. Събраните до момента данни показват персистиране на симптомите на разстройството в зряла възраст при голям процент от диагностицираните с разстройството деца. Събирането на повече данни има за цел:

- По-доброто разпознаване на симптомите на разстройството при тяхното персистиране в зряла възраст.

Хиперкинетичното разстройство с нарушение на активното внимание (ХРНВ) е най-често срещаното и най-проучваното разстройство, засягащо нервно-психичното развитие в детска възраст, което води до нарушение в академичните възможности, психичното здраве, функционирането и качеството на живот на пациентите. През последните 30 години бе натрупана внушителна база данни относно непосредствения ефект на разстройството върху поведението, емоциите и възможностите за справяне. Парадигмата, предполагаща постепенно отшумяване на симптомите на хиперактивност, импулсивност и нарушение на активното внимание в юношеска възраст, отдавна не е актуална.

- Създаване на адекватни диагностични критерии за ХРНВ за късна юношеска и зряла възраст.
- Подготовка на специалисти и издаване на нужните ръководства за разпознаване и лечение на разстройството в зряла възраст.
- Познаване на негативните последици, асоциирани с ХРНВ и изготвяне на програми за справяне с тях.
- Откриване на протективни фактори в хода на развитието при деца, страдащи от ХРНВ.

На практика не е трудно да се съберат всички значими лонгитудинални проучвания, касаещи ХРНВ, на една страница, като общият брой на включените в тях пациенти едва надминава 2000 в световен мащаб. С минимални изключения всички те са проведени на територията на САЩ и Великобритания. Като цяло резултатите от тях при пациенти с ХРНВ в ранна зряла възраст са „по-лоши от очакванията“. Независимо от разликите в дизайна основните обобщени резултати показват:

1. Относително високо ниво на персистиране на ХРНВ от детска към късна юношеска възраст (50-80%) и към зряла възраст (35-65%). Винаги проучванията, проведени в реферирани популация, показват по-високо ниво на персистиране на разстройството в сравнение с тези проведени в общата популация.
2. Симптомите на хиперактивност (в по-малка степен на импулсивност) отбелязват по-значителна редукция в годините в сравнение със симптомите на нарушено внимание.
3. Проследяването на децата с ХРНВ в хода на тяхното развитие показва, че те се намират в риск по отношение на практически всеки гомейн от функционирането им,

който е бил изследван, включително, но не само:

- Наличието на други психиатрични разстройства, като разстройство с противоположаване и предизвикателство, поведенческо разстройство, злоупотреба с психоактивни вещества.
 - Академични неблагоприятия (по-нисък успех, по-ниско образователно ниво).
 - Проблеми, свързани с шофирането и по-често участие в ПТП.
 - Нарушения в социалното функциониране и комуникацията.
 - Рисково сексуално поведение (по-честа бременност под 20-годишна възраст, по-често боледуване от полово-предавани болести).
 - Проблеми в професионалната реализация като възрастни.
 - По-чести криминални прояви.
4. Тежестта на симптомите на ХРНВ в детска възраст и наличието на коморбидно поведенческо разстройство са двата най-важни предиктора за персистиране на разстройството в зряла възраст, както и за наличието на изброените неблагоприятни последици, свързани с него.
 5. На практика не са отчетени по-големи различия при проследяване на ХРНВ в динамика.

На този етап диагностицирането на възрастни с ХРНВ все още е силно затруднено от липсата на ясни критерии и ръководства за клиницистите, които да отговарят на класификационните изисквания (в действащата на този етап у нас класификация МКБ-10 класификационни критерии за диагностициране на ХРНВ в зряла възраст няма). Този факт е трудно обясним, защото данни за спецификата на симптомите

в зряла възраст и тяхното модифициране от детска възраст през юношеството има публикувани от водещи в областта специалисти още преди около 25 години. По-късно има и цялостни адаптации на комплекса от симптоми, характерен за ХРНВ в детска възраст и включен в диагностичните критерии за приложение при възрастни.

Един добър пример в тази насока са критериите на Asherson. Тези критерии публикувани от Asherson още през 2005 г. са намерили място в няколко ръководства за оценка и диагностика на ХРНВ при възрастни (*UK Adult ADHD Network; 2013; Banaschewski T., Zuddas A., Asherson P., Coghill D., Buitelaar J., Danckaerts M., Döpfner M., Rohde LA., Sonuga-Barke E., Taylor E.; 2015*) в последните 5 години, издадени от престижни научни издателства и в съавторство на водещите европейски психиатри, работещи в областта. Тяхното апробиране, популяризиране и прилагане би могло да доведе до включването на възрастово специфични критерии за ХРНВ в следващото издание на класификатори, което ще е сериозна крачка напред.

От направеното наше изследване за проследяване на деца, диагностицирани с ХРНВ, се вижда ясно очертана тенденция за персистиране и модифициране на симптомите на ХРНВ в ранна зряла възраст.

Проследени бяха 96 деца, диагностицирани през 2006 г., на средна възраст около 10.5 години (Mean=10.55) за 11-годишен период от време – реоценка през 2017 г. на средна възраст около 21.5 години (Mean=21.63). Изследвана бе и контролна група от 100 деца, които през 2006 г. не са показали белези на ХРНВ. Контролната група отговаря по пол и възраст на таргетната група. За оценката на двете групи, както и в двата вре-

меви интервала бе използван един инструмент – скалата ADHD-RS-IV на DuPaul с разрешение на издателството. Скалата се състои от 18 въпроса, които на практика отговарят директно на диагностичните критерии по DSM-IV и DSM-5 за ADHD. През 2006 г. инструментът е оценяван от родител и учител на децата, а през 2017 г. от изследовател. При изследването през 2017 г. в скалата са добавени уточненията, дадени в DSM-5 за отделните диагностични критерии за ADHD при възрастни.

От получените резултати се вижда, че в хода на развитието от детска към ранна зряла възраст в таргетната група се отчита намаляване на цялостната оценка по ADHD RS-IV. При средни оценки от 31.98 при родители и 31.64 при учители при първоначалното изследване през 2006 г., средната оценка на информанта през 2017 г. е 21.05. Това е редукция от 10 точки по скалата или над 30% в общия резултат. Тази редукция не е правилно разпределена между двете субскали на оценъчния инструмент. Много по-изразена е при оценката на симптомите на хиперактивност/импулсивност и по-слабо изразена при оценката на нарушено внимание. Въпреки отчетената сериозна редукция при оценката в субскалата за хиперактивност/импулсивност получените резултати през 2017 г. не достигат стойностите на контролната група. Средните стойности са 7.49 точки в таргетната група срещу 3.51 точки в контролната. По отношение на субскалата за нарушено внимание на ADHD RS-IV динамиката в хода на развитието на получените оценки е значително по-слабо изразена и съответно има значително персистиране на симптомите в ранна зряла възраст. Тук трябва да бъде отчетен и фактът, че изходните резултати за субскала-

та нарушено внимание са по-високи при първоначалното изследване през 2006 г. в сравнение със субскалата хиперактивност/импулсивност. Също така, ХРНВ субтип с нарушено внимание е най-често поставяната диагноза в таргетната група както според родители, така и според учители през 2006 г. Резултатите, получени при оценката през 2017 г. по субскалата за нарушено внимание, са 13.56 точки за таргетната група и 5.14 точки за контролната група.

От всички публикувани данни в световната литература от проведени лонгитудинални проучвания при пациенти с ХРНВ може да бъде обобщено, че поне половината от диагностицираните в детска възраст пациенти ще продължат да имат значима част от симптомите на разстройството и в зряла възраст. Симптомите на хиперактивност (в по-малка степен на импулсивност) отбелязват по-значителна редукция в годините в сравнение със симптомите на нарушено внимание.

От получените данни при нашето изследване установяваме, че голяма част от пациентите, диагностицирани с ХРНВ в детска възраст продължават да имат симптоми на разстройството и в зряла възраст. Всъщност редукцията на симптомите при 10-годишно проследяване е едва малко над 30%, като е по-изразена при симптомите на хиперактивност/импулсивност и по-слабо изразена при симптомите на нарушено внимание, които персистират в хода на развитието.

По отношение на изследваните лица с поставена диагноза ХРНВ в детска възраст, които да отговарят на диагностичните критерии на DSM-5, получените резултати са различни в зависимост от прилагането на изискването за налични 5 или 6 критерия за поставяне на диагнозата.

Според данните от нашето изследване 42.7% от диагностицираните през 2006 г. деца продължават да отговарят на диагностичните критерии по DSM-5 за ХРНВ и при проследяването през 2017 г. при запазено изискване за наличие на 6 диагностични симптома във всяка от субгрупите нарушено внимание и хиперактивност/импулсивност. 71.9% от диагностицираните през 2006 г. деца продължават да отговарят на диагностичните критерии по DSM-5 за ХРНВ и при проследяването през 2017 г. при изискване за наличие на 5 диагностични симптома във всяка от субгрупите нарушено внимание и хиперактивност/импулсивност.

Тази разлика в диагностичните критерии е основната причина данните от различните проучвания да показват, че между 50% и 75% от диагностицираните в детска възраст ще отговарят на диагностичните критерии за поставяне на диагнозата ХРНВ в зряла възраст.

Интерес в изследването представлява и динамиката по отношение на отделните диагностични критерии за наличие на ХРНВ според DSM-5. Динамиката на отделните симптоми в периода на развитието от детска до ранна зряла възраст далеч не е еднакво.

Симптоми с най-голяма редукция в хода на развитието:

- Непрекъснато е „в ход“ или действа като „движен от мотор“ (допълнително уточнение за зряла възраст: напр. невъзможно или неприятно е да стои неподвижен продължително време, като например в ресторант, на среща; може да се възприема от околните като неспокоен или трудно справящ се).
- Бяга наоколо или се катери прекомерно в ситуации, в които е не-

подходящо (при юношите или възрастните може да е ограничено до усещане за неспокойствие).

- Трудно му/ѝ е да играе или да се ангажира в развлекателни дейности тихо.

Симптоми с най-малка редукция в хода на развитието:

- Губи неща, необходими за извършване на задачи или активности (училищни принадлежности, химикали, книги, инструменти, портфейл, ключове, очила, мобилен телефон).
- Често забравя в ежедневните дейности (напр. домашни задължения или дадени поръчки, за юноши и възрастни обратни обаждания по телефона, плащане на сметки,

спазване на уговорки).

- Бърза да отговори преди въпросът да бъде зададен докрай (напр. довършва изреченията на хората; не може да изчаква реда си в разговор).

От всички представени в литературния обзор данни и от получените в нашето изследване резултати може да бъде обобщено, че поне половината от диагностицираните с ХРНВ в детска възраст пациенти ще продължат да имат значима част от симптомите на разстройството и в зряла възраст. Липсата на специфични критерии за диагностициране на ХРНВ в зряла възраст у нас ще продължи да създава сериозни затруднения както по отношение на диагностиката, така и по от-

ношение на терапевтичния подход към разстройството. ■

Книгопис:

1. Петров П, Хрусфов Д, Колюжаров ХР, Изантова А. Определене на болестност от Хиперкинетично разстройство с нарушение на вниманието сред деца в училищна възраст във Варна област. Психиатрия, 2011; 3(39):24-28.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5. American Psychiatric Association 2013.
3. Asherson, P. Clinical assessment and treatment of attention deficit hyperactivity disorder in adults. *Expert Rev Neurother*. 2005; 5:525-539.
4. Banaschewski T., Zuddas A., Asherson P., Coghill D., Buitelaar J., Danckaerts M., Dopfner M., Rohde LA., Sonuga-Barke E., Taylor E. ADHD and Hyperkinetic Disorder. Oxford University Press, 2015.
5. DuPaul GJ, Power TJ, Anastopoulos AD, Reid R. ADHD Rating Scale-IV: Checklists, Norms, and Clinical Interpretation. New York, NY: Guilford Press; 1998.
6. Eme R. A Review of the Most Recent Longitudinal Studies of ADHD. *J Mem Disord Rehabil*. 2017; 2(1): 1004.
7. Rasmussen P. & Gillberg C. Natural outcome of ADHD with developmental coordination disorder at age 22 years: a controlled, longitudinal, community-based study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2000; 39,(11) 1424-1431.
8. Roy A, Hechtman L, Arnold L, Sibley M, Molina B, Swanson J, et al. Childhood factors affecting persistence and desistence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder symptoms in adulthood: Results from MTA study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2016; 55: 937-945.
9. Sasser TR., Kalvin CB., & Bierman KL. Developmental trajectories of clinically significant ADHD symptoms from grade 3 through 12 in a high-risk sample: Predictors and outcomes. *Journal of Abnormal Psychology*, 2016;125, 207-219.
10. Sobernas E, Roos LE, Eron D. Review of prospective longitudinal studies of children with ADHD: Mental health, educational, and social outcomes. *Current Attention Disorders Reports* December 2009; 1(4): 171-7. doi: 10.1007/s12618-009-0024-1.
11. Spencer T, Biederman J, Wilens TE, et al. Is attention deficit hyperactivity disorder in adults a valid diagnosis. *Harvard Rev Psychiatry [Abstract]* 1994;1:326-35.
12. UK Adult ADHD Network (UKAAN). Handbook for Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults. Springer, 2013.
13. Weiss G, Hechtman L, Perlman T, Hopkins J, Wener A. Hyperactives as young adults: a controlled prospective ten-year follow-up of 75 children. *Arch Gen Psychiatry* 1979;36: 675-81.