uvolňování melatoninu, což vede k potížím se spánkem. Suplementace melatoninu snižuje latenci nástupu spánku a prodlužuje celkovou délku spánku u této populace (33).

Syndrom obstrukční spánkové apnoe

Syndrom obstrukční spánkové apnoe (OSA) je charakterizován částečnou nebo úplnou obstrukcí horních cest dýchacích, která vede k narušenému spánku. OSA způsobuje symptomy, jako je nepozornost, neklid a potíže s plánováním, které mohou napodobovat příznaky ADHD. Léčba OSA vede ke zmírnění těchto obtíží. U pacientů s ADHD a současně přítomnou OSA dochází k prohloubení poruch pozornosti, hyperaktivity a častějšímu výskytu úzkostných a depresivních symptomů (33). Je proto nezbytné nejprve léčit OSA, aby se předešlo chybné diagnóze ADHD.

Syndrom neklidných nohou

Klinická korelace mezi ADHD a syndromem neklidných nohou (RLS) je komplikována částečným překryvem symptomů – motorický neklid typický pro hyperaktivní formu ADHD může imitovat projevy RLS, zejména u dospělých pacientů. Studie sice udávají, že až 44 % jedinců s ADHD vykazuje příznaky RLS a naopak 26 % pacientů s RLS splňuje kritéria ADHD, avšak diferenciálně diagnostické rozlišení je klíčové (34). Genetické studie prokázaly, že ADHD zvyšuje riziko rozvoje RLS (OR = 1,2), zatímco reverzní vztah potvrzen nebyl (35). Společným patofyziologickým jmenovatelem obou poruch je dysfunkce dopaminergního systému v nigrostriatální oblasti, která může souviset s nedostatkem železa. Železo jako kofaktor tyrosinhydroxylázy ovlivňuje syntézu dopaminu, přičemž nízké hladiny feritinu byly pozorovány u obou diagnóz. Důležité je však zdůraznit, že samotná korekce železa u pacientů s ADHD a komorbidní RLS nevede k úpravě základních symptomů ADHD, jak ukazují klinické zkušenosti (36).

V praxi je proto nezbytné prioritně ověřit, zda pacient splňuje diagnostická kritéria ADHD. Pokud ano, měla by být zahájena cílená terapie ADHD, která může současně zmírnit i motorický neklid interpretovaný jako RLS. Naopak u pacientů s jasně diagnostikovaným RLS a komorbidní ADHD může léčba dopaminergními agonisty nebo korekce železa přispět ke zlepšení kvality spánku, což následně redukuje sekundární exacerbaci ADHD symptomů.

Narkolepsie

Narkolepsie je neurodegenerativní porucha spánku charakterizovaná nadměrnou denní spavostí, záchvaty spánku, kataplexií, spánkovou obrnou, hypnagogickými a hypnopompickými halucinacemi. Často se vyskytuje ve spojení s dalšími spánkovými poruchami, zejména OSA, jejíž výskyt je u dospělých s narkolepsií častější, mimo jiné i v důsledku vyšší míry obezity v této populaci. U pacientů se často vyskytují také úzkostné a depresivní poruchy a více než čtvrtina má současně ADHD (37). Diagnostika může být obtížná vzhledem k překryvu symptomů, jako jsou poruchy pozornosti, neklid a emoční labilita, které se vyskytují u obou onemocnění. Další komplikací je obdobná odpověď narkolepsie a ADHD na stimulancia. Přítomnost OSA může navíc zhoršovat příznaky připomínající ADHD nebo potencovat již existující ADHD symptomatiku.

Léčba

Stimulancia mohou u některých pacientů ovlivnit spánek, zejména při nevhodném dávkování nebo načasování, avšak při opatrné titraci a individuálním nastavení doby podání obvykle nedochází k významnému zhoršení spánku. Naopak řada pacientů zaznamenává po zahájení léčby ADHD zlepšení spánkové architektury, což je dáno redukcí denního neklidu a impulzivity. U některých pacientů může krátkodobě působící methylfenidát podaný v nízké dávce večer paradoxně působit zklidňujícím účinkem (38). Atomoxetin je obecně spojován spíše s únavou nebo denní somnolencí než s insomnií a u části pacientů vykazuje příznivý efekt na usínání a kontinuitu spánku. Klíčem k optimalizaci léčby ADHD je nastavení farmakoterapie tak, aby podporovala denní výkon bez významného narušení spánku.

Při přetrvávajících poruchách spánku je často nutné k cílené medikaci ADHD přidat adjuvantní farmakoterapii, například trazodon, chlorprotixen, kvetiapin nebo volně dostupný melatonin. Nedílnou součástí komplexní intervence by však měla být i režimová a behaviorální opatření. Doporučuje se udržovat pravidelný spánkový režim se stálou dobou uléhání a vstávání, omezit expozici obrazovce a modrému světlu alespoň hodinu před spánkem, vyvarovat se večerním stimulačním podnětům, jako je kofein či intenzivní fyzická aktivita, a vytvořit si klidnou předspánkovou rutinu s relaxačními aktivitami a utlumeným osvětlením. Důležitým faktorem je také zajištění vhodného spánkového prostředí – tichého, zatemněného a s nižší teplotou.

Závislost na psychoaktivních látkách a behaviorální závislosti

ADHD je považováno za významný rizikový faktor pro vznik závislosti na psychoaktivních látkách. Prevalence ADHD mezi pacienty, kteří zneužívají psychoaktivní látky, je mnohem vyšší než v běžné populaci. Až 30 % pacientů závislých na psychoaktivních látkách má ADHD, zatímco 15 % dospělých s ADHD je závislých na psychoaktivních látkách (39). Charakteristiky spojené s ADHD, jako je nízké sebevědomí, zvýšená impulzivita, nedostatečný úsudek, sociální neobratnost, potřeba rychlé zpětné vazby, touha po okamžité odměně a sklon k rizikovému chování, přispívají k vyššímu riziku rozvoje závislosti. Současné zneužívání psychoaktivních látek zhoršuje závažnost příznaků ADHD, zatímco samotné užívání těchto látek může vyvolávat projevy, které napodobují ADHD, jako jsou poruchy pozornosti, chování a impulzivita (4). Riziko vzniku závislosti se dále zvyšuje v případě přítomnosti komorbidních poruch, zejména úzkostných a afektivních poruch (40).

Kouření

Longitudinální kohortová studie zahrnující 13 572 mladých jedinců z USA, která zkoumala souvislost mezi ADHD a užíváním tabákových produktů, prokázala, že pravděpodobnost iniciace užívání e-cigaret, kouření cigaret či jiných tabákových výrobků se zvyšuje úměrně se závažností symptomatiky ADHD. Mezi možné faktory přispívající ke zvýšenému riziku užívání tabákových produktů u jedinců s ADHD patří hypotéza samoléčby, kdy mladí lidé se závažnější symptomatikou mohou využívat nikotin k tlumení projevů ADHD. Bylo prokázáno, že nikotin obecně zlepšuje kognitivní funkce a specificky redukuje některé symptomy ADHD (41).

Jiné psychoaktivní látky

Zneužívání psychoaktivních látek zhoršuje závažnost symptomů ADHD. A naopak užívání