krývá přibližně 60 % příslušných genetických variant. Na populační úrovni je vysoký společný výskyt ADHD a HPO, přičemž riziko výskytu HPO je 19,4× vyšší při přítomnosti diagnózy ADHD. Přítomnost ADHD v příbuzenstvu zvyšuje riziko HPO, což dokládá pravděpodobný genetický základ obou onemocnění (63).

U pacientů s HPO a komorbidní ADHD se častěji vyskytují traumatické zkušenosti v dětství. Děti s ADHD jsou zranitelnější vůči traumatizaci nejen kvůli impulzivnímu a rizikovému chování, ale také v důsledku ED, která snižuje schopnost efektivního zpracování stresu a zvyšuje pravděpodobnost rozvoje posttraumatických příznaků. Současně je třeba zohlednit i vysokou dědičnost ADHD, která zvyšuje výskyt této poruchy u rodičů; ti pak mohou svým vlastním nestabilním či impulzivním chováním přispívat k vytváření stresujícího či traumatizujícího rodinného prostředí (např. CAN syndrom). Dětské trauma je významným rizikovým faktorem pro vznik HPO v adolescenci a dospělosti a může zároveň modifikovat klinický obraz ADHD směrem k vyšší závažnosti a afektivní labilitě (63).

Léčba

V případech komorbidity ADHD a HPO může farmakologická léčba ADHD přinášet sekundární přínos i pro symptomy HPO, zejména v oblasti ED a impulzivity. U pacientů s touto komorbiditou se při léčbě methylfenidátem často pozoruje nejen zlepšení pozornosti a exekutivních funkcí, ale rovněž redukce impulzivity, agresivity a sebepoškozujícího chování. Pokud methylfenidát nelze použít, je vhodné zkusit atomoxetin nebo antidepresiva s noradrenergním či dopaminergním účinkem (např. bupropion).

Poruchy autistického spektra

ADHD se vyskytuje u 50–70 % pacientů s poruchou autistického spektra (PAS) a patří k jejím nejčastějším komorbiditám (64). Obě onemocnění sdílejí rysy neurovývojových poruch včetně sociálních obtíží a dysfunkcí exekutivních funkcí, což komplikuje diferenciální diagnostiku (65). Komorbidita ADHD a PAS je spojena s výraznějším sociálním deficitem a horší prognózou, proto je vhodné aktivně vyhodnocovat přítomnost ADHD symptomů u pacientů s PAS.

Stimulancia i atomoxetin mohou být účinné v redukci symptomů ADHD u pacientů s PAS. U stimulancií však bývá vyšší výskyt nežádoucích účinků (65). Nejčastěji se jedná o zvýšenou iritabilitu, anxietu, emoční tenzi, nespavost a somatické projevy, jako jsou bolesti hlavy nebo gastrointestinální dyskomfort. U osob s PAS je vlivem omezené schopnosti sebereflexe často narušen náhled na tyto změny, což zvyšuje riziko impulzivního nebo agresivního chování. Z těchto důvodů je doporučeno zahájit léčbu velmi nízkou dávkou a titrovat ji pomalu za pečlivého monitorování tolerance a psychického stavu.

Závěr

Nerozpoznané a neléčené ADHD významně snižuje kvalitu života mnoha jedinců. Diagnostika této poruchy je obtížná, protože její projevy často komplikují komorbidní choroby a projev ADHD může být zaměněn za příznaky jiných onemocnění. Komorbidní poruchy jako například deprese, úzkostné stavy či závislost na alkoholu se mohou rozvinout i jako důsledek neléčeného ADHD.

Účinná léčba ADHD zmírňuje projev ED, proto by všichni jedinci s neepizodickou formou emoční nestability měli být vyšetřeni pro přítomnost ADHD. V současné době bývají tito pacienti nezřídka mylně diagnostikováni jako pacienti trpící BAP, cyklothymií nebo HPO, a to i v případech, kdy se jedná o středně těžkou až těžkou formu ADHD. Léčba stimulancii i atomoxetinem zmírňuje symptomy ADHD, ale stimulancia jsou účinnější a mají výrazně rychlejší nástup účinku.

Klinické účinky medikace na zmírnění symptomů ADHD jsou srovnatelné s účinkem antidepresiv na depresivní poruchu či antipsychotik na léčbu psychózy, což podtrhuje význam cílené terapie ADHD (1). Farmakologická léčba redukuje projev nejen vlastního onemocnění ADHD, ale zmírňuje i symptomy komorbidních onemocnění a snižuje dopad onemocnění na duševní zdraví jedince.

LITERATURA

1. Asherson P, Buitelaar J, Faraone S, et al. Adult attention-deficit hyperactivity disorder: key conceptual issues. Lancet Psychiatry. 2016;3(6):568-578.
2. Katzman M, Bilkey T, Chokka P, et al. Adult ADHD and comorbid disorders: clinical implications of a dimensional approach. BMC Psychiatry. 2017;17(1):302.
3. Powell V, Agha SS, Jones RB, et al. ADHD in adults with recurrent depression. J Affect Disord. 2021;295:1153-1160.
4. CADDRA. Canadian ADHD Practice Guidelines (4.1 Edition). Toronto ON: CADDRA; 2020.
5. Chang Z, D'Onofrio BM, Quinn PD, et al. Medication for attentiondeficit/hyperactivity disorder and risk for depression: a nationwide longitudinal cohort study. Biol Psychiatry. 2016;80(12):916-922.
6. Schiweck C, ArteagaHenriquez G, Aichholzer M, et al. Comorbidity of ADHD and adult bipolar disorder: a systematic review and metaanalysis. Neurosci Biobehav Rev. 2021;124:100-123.
7. Perugi G, Pallucchini A, Rizzato S, et al. Current and emerging pharmacotherapy for the treatment of adult attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Expert Opin Pharmacother. 2019;20(12):1457-1470.
8. Salvi V, Ribuoli E, Servasi M, et al. ADHD and bipolar disorder in adulthood: clinical and treatment implications. Medicina (Kaunas). 2021;57(5):466.
9. Osser DN. ADHD in patients with bipolar disorder: genetics, diagnosis, and treatment. Psychiatr Times. 2021;38(1):25.
10. Quenneville AF, Kalogeropoulou E, Nicastro R, et al. Anxiety disorders in adult ADHD: a frequent comorbidity and a risk factor for externalizing problems. Psychiatry Res. 2022;310:114423.
11. D'Agati E, Curatolo P, Mazzone L. Comorbidity between ADHD and anxiety disorders across the lifespan. Int J Psychiatry Clin Pract. 2019;23(4):238-244.
12. Brem S, Grünblatt E, Drechsler R, et al. The neurobiological link between OCD and ADHD. Atten Defic Hyperact Disord. 2014;6(3):175-202.
13. MataixCol D, Fernández de la Cruz L, Beucke J, et al. Heritability of clinically diagnosed obsessivecompulsive disorder among twins. JAMA Psychiatry. 2024;81(6):631-632.
14. Sharma E, Sharma L, Balachander S, et al. Comorbidities in obsessivecompulsive disorder across the lifespan: a systematic review and metaanalysis. Front Psychiatry. 2021;12:703701.
15. Mersin K, Dondu A, Memis C, et al. The clinical characteristics of ADHD and obsessivecompulsive disorder comorbidity. J Atten Disord. 2020;24(12):1757-1763.
16. Cabarkapa S, King J, Dowling N, et al. Comorbid obsessivecompulsive disorder and attention deficit hyperactivity disorder: neurobiological commonalities and treatment implications. Front Psychiatry. 2019;10:557.
17. Tolin D, Villavicencio A. Inattention, but not OCD, predicts the core features of hoarding disorder. Behav Res Ther. 2011;49(2):120-125.
18. Abramovitch A, Dar R, Mittelman A, et al. Comorbidity between attention deficit/hyperactivity disorder and obsessivecompulsive disorder across the lifespan: a systematic and critical review. Harv Rev Psychiatry. 2015;23(4):245-262.
19. Yücens B, Kart A, Tümkaya S. Obsessive beliefs and clinical features in patients with comorbid obsessivecompulsive disorder and attentiondeficit/hyperactivity disorder. Psychiatry Clin Psychopharmacol. 2021;31(4):408-416.
20. Araz Altay M. Atomoxetine induced obsessivecompulsive disorder. Hosp Pract Res. 2019;4(2):68-70.
21. Pallanti S, Grassi G. Pharmacologic treatment of obsessivecompulsive disorder comorbidity. Expert Opin Pharmacother. 2014;15(17):2543-2552.
22. Meszaros G, Horvath L, Balazs J. Selfinjury and externalizing pathology: a systematic literature review. BMC Psychiatry. 2017;17(1):160.
23. de Kloet L, Starling J, Hainsworth C, et al. Risk factors for selfharm in children and adolescents admitted to a mental health inpatient unit. Aust N Z J Psychiatry. 2011;45(9):749-755.
24. Bentley K, CassielloRobbins C, Vittorio L, et al. The association between nonsuicidal selfinjury and the emotional disorders: a metaanalytic review. Clin Psychol Rev. 2015;37:72-88.
25. Ward J, Curran S. Selfharm as the first presentation of attention deficit hyperactivity disorder in adolescents. Child Adolesc Ment Health. 2021;26(4):303-309.
26. Farkas BF, Takacs ZK, Kollárovics N, et al. The prevalence of selfinjury in adolescence: a systematic review and metaanalysis. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2024;33(10):3439-3458.

Další literatura u autora a na www.psychiatriepropraxi.cz