

# ADHD v seniorskom veku

Alexandra Snohová  
alexandra.snohova@gmail.com

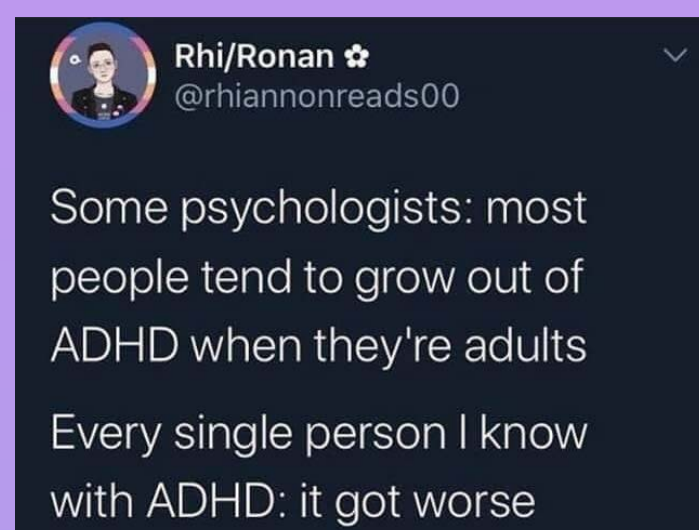
Lucie Vidovičová  
vidovicova@fss.muni.cz

Katedra sociologie, Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity

## Veková „slepota“ a neurodiverzitná diskriminácia v oblastiach vzdelávania, prístupu k diagnostike a liečbe ADHD u starších dospelých znižuje ich kvalitu života i kvalitu služieb starostlivosti o seniorov.

### 1. ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) je celoživotná neurovývojová porucha.

Hlavné symptómy tvoria nepozornosť, hyperaktivita a impulzivita [1]. Súčasný stav poznania naznačuje, že podstata ADHD tkvie v exekutívnej dysfunkcii (obmedzenej schopnosti organizácie, prioritizácie a plánovania) [2] prameniacej na neurochemickej úrovni z dopamínovej dysregulácie (nedostatok inhibítora spájaného s motiváciou a vôľou) [3].



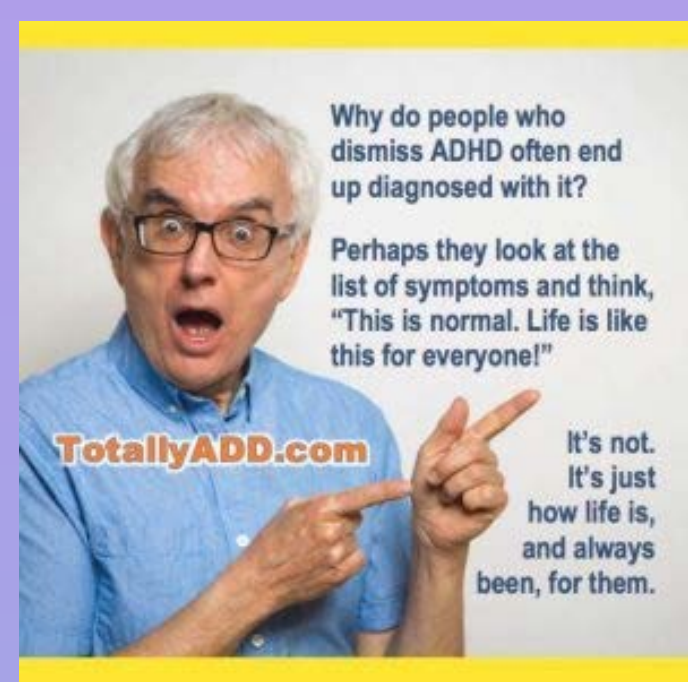
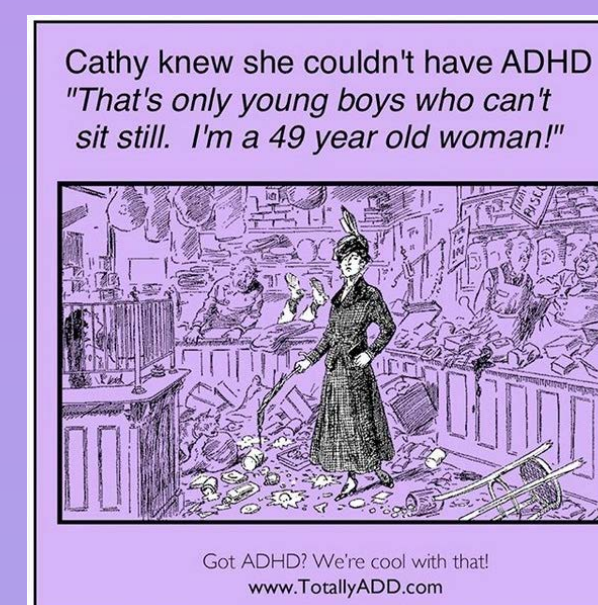
### 2. ADHD môže pretrvať do dospelosti. Niektorí sú diagnostikovaní až v dospelom veku.

Prejavuje sa podobne ako v detstve, je však časté, že aj keď problémy s pozornosťou a exekutívnou dysfunkciou pretrvávajú, symptómy hyperaktivity a impulzivita sa s vekom zmierňujú [4]. To je pripisované vyššej efektívnosti v „maskovaní“ prejavov [5] a rozvinutiu rôznych „coping mechanizmov“. Tie ale zároveň môžu byť kumulatívnym zdrojom ďalších psychických ťažkostí.



### 3. Závažnosť z ADHD je nerovnomerne rozdielne rozdistribuovaná medzi mužskú a ženskú populáciu.

ADHD ako kategória bola vystavaná na bielej mladej mužskej populácii a je častejšie diagnostikovaná u chlapcov a mužov [6]. Napriek tomu, že u dievčat a žien diagnostika rastie [7], pretrvávajú nízka informovanosť o špecifickej podobe symptómov u žien (napr. prevažovanie málo viditeľných prejavov nepozornosti v porovnaní so zjavnou fyzickou hyperaktivitou). To má za následok nesprávnu alebo neskorú diagnostiku a zrkadlí sa v nabaľovaní komorbidít (u žien častejší výskyt úzkosti, depresie či porúch osobnosti [8]).



### 4. Staršie populácie sú ako vo výskume tak v klinickej praxi často prehliadané.

ADHD v dospelosti je dnes síce už relatívne etablovanou kategóriou, no pozornosť sa v rámci nej najčastejšie sústreďuje na mladých dospelých. Je otázkou, či by na diagnostiku v seniorskom veku nemohlo stačiť menšie skóre (menej reportovaných symptómov) [9] kvôli dlhšiemu času, ktorý mali na vytvorenie funkčných „coping mechanizmov“. Diagnostiku môžu komplikovať mentálne alebo somatické komorbidity mimikrujúce či prekrývajúce možné prejavy ADHD vrátane poklesu kognitívnych funkcií, prejavov neurokognitívnych porúch (napr. demencie, Alzheimerovej či Parkinsonovej choroby), a/alebo somatických ochorení (napr. endokrinné poruchy, mozgové nádory a pod.) [10]. Pre oddelenie ADHD od ostatných diagnóz je zásadné preskúmať životnú históriu človeka. V dôsledku doposiaľ nedostatočnej pozornosti venovanej starším dospelým z perspektívy ADHD a vďaka dedičnosti ADHD býva ich diagnóza často iniciovaná až diagnostikou u ich detí a vnúčat.

### 5. U starších populácií sa objavujú špecifické riziká spojené s liečbou na báze stimulantov, no pri správnej administrácii môže táto liečba priniesť značné benefity.

V ČR sú dostupné lieky značiek Ritalin, Concerta a Strattera (Atomoxetin), ktorá býva prvou voľbou na liečbu dospelých vďaka nižšiemu riziku vzniku závislosti. Vedľajšie účinky zahŕňajú insomniu, nechť k jedlu či úzkosť, ktoré vplyvajú negatívne na všetky vekové populácie, no môžu spôsobiť vážnejšie zdravotné komplikácie v staršom veku, najmä v súvislosti s častou polypragmáciou a rizikom negatívneho vplyvu na kardiovaskulárny systém. Je potrebné dávkou kalibrovať a bezpečnosť kombinácie liečiv kontinuálne overovať [11]. Farmaceutická liečba však má potenciál zlepšiť kvalitu života a životnú spokojnosť seniorov s ADHD.



### 6. Rôzne formy nefarmaceutickej starostlivosti prinášajú seniorom a ich okoliu vzhľad do ich životnej situácie, prispievajú k vzájomnému porozumeniu a poskytujú širokospektrálnu podporu.

Za najefektívnejšiu nefarmaceutickú liečbu ADHD je považovaná kognitívne-behaviorálna terapia, ďalej skupinová terapia či podporné skupiny, coaching a vzdelávanie o diagnóze. Zdieľanie v rámci skupiny prináša pocit susednosti a solidarity s inými ľuďmi s podobným osudom a môže jedinca vytrhnúť z pocitu izolácie, viny či menejcennosti. Samotné vzdelávanie o diagnóze má taktiež liečebný potenciál a môže byť informatívne pre významných druhých aj širšie sociálne okolie (napr. v rámci vzdelávania o citlivom prístupe k neurodivergentnému módu fungovania).

### 7. ADHD môže pôsobiť veľkú záťaž prakticky v každej dimenzii života, najmä teda v prípade, že je nediagnostikované a neliečené a jedinec je nútený navigovať neurotypický svet bez podpory a náležitej starostlivosti.

Okrem komorbidít, ktoré môžu mať podobu porúch nálady, porúch osobnosti či rôznych druhov závislosti, sa s ADHD pojí aj nízka seba-hodnota, nižšia životná spokojnosť, vyššia miera neuroticizmu, problémy v komunikácii a sociálnych vzťahoch [12], ktoré môžu vyústiť v zvýšené riziko izolácie a sociálneho vylúčenia v seniorskom veku. Komplikácie s organizáciou zdrojov, času, vzťahov či záväzkov môžu mať dopady vo sfére zamestnania a správy financií, a ďalej sa zväzujú v kontexte odchodu do dôchodku a vypadnutia zo štruktúrovaného života.



### 8. Vzhľadom k veľkej miere poddiagnostikovanosti ADHD u seniorov je nutné zrevidovať širokému spektru služieb zamarených na seniorov s ohľadom na neurodiverzitu. Nielen sociálne a zdravotné služby môžu benefitovať zo skvalitnenia komunikácie medzi poskytovateľmi starostlivosti a jej príjemcami.

Pre nastavenie efektívnej starostlivosti priateľskej ku každému veku (aj neurodiverzite) je potrebné ustanovenie a rozvoj doposiaľ neexistujúcich služieb pre seniorov s ADHD, odstránenie ageizmu v diagnostike („mainstreaming“ veku do neurodiagnostických metód), a vzdelávanie o špecifických kombináciách ADHD a starnutia. Je potrebné apelovať na destigmatizáciu konceptu ADHD a zvyšovanie povedomia o ADHD ako forme neurodiverzity s celoživotnými prejavmi, ktorých záťaž sa prehlbuje v kombinácii s nevhodným nastavením spoločenských štruktúr, a naopak rozvoľňuje vo vhodnom sociálnom prostredí, kde sa prejavy menia na benefity s výrazným celospoločenským dopadom.

#### Referencie

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

2. Barkley, R. A. (1997). ADHD and the nature of self-control. The Guilford Press.

3. Blum, K., Chen, A. L.-C., Braverman, E. R., Comings, D. E., Chen, T. J., Arcuri, V., Blum, S. H., Downs, B. W., Waite, R. L., & Notaro, A. (2008). Attention-deficit-hyperactivity disorder and reward deficiency syndrome. *Neuropsychiatric disease and treatment*.

4. National Institute for Health and Clinical Excellence. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Diagnosis and Management of ADHD in Children, Young People and Adults (National Clinical Practice Guideline Number 72). NICE, 2008

5. Shaw, H. (2021). "I Don't Suffer from ADHD, I Suffer from Other People": ADHD, Stigma, and Academic Life.

6. Rucklidge JJ. Gender differences in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatr Clin North Am.* 2010 Jun;33(2):357-73. doi: 10.1016/j.psyc.2010.01.006. PMID: 20385342.

7. Moncrieff, J., & Timimi, S. (2011). Critical analysis of the concept of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *The Psychiatrist*, 35(9), 334-338. doi:10.1192/pb.bp.110.033423

8. Solberg BS, Halmøy A, Engeland A, Iglund J, Haavik J, Klungsoyr K. Gender differences in psychiatric comorbidity: a population-based study of 40 000 adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Acta Psychiatr Scand.* 2018 Mar;137(3):176-186. doi:10.1111/acps.12845. Epub 2017 Dec 21. PMID: 29266167; PMCID: PMC5838558.

9. Willoughby MT. Developmental course of ADHD symptomatology during the transition from childhood to adolescence: a review with recommendations. *J Child Psychol Psychiatry* [Internet]. 2003 Jan [cited 2020 Jan 9];44(1):88-106. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12553414>

10. Deshmukh, P., & Patel, D. (2020). Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Its Treatment in Geriatrics. *Current Developmental Disorders Reports*, 1-6.

11. Kooij, Johanna & Bijlenga, Denise & Michielsen, Marieke. (2019). Assessment and Treatment of ADHD in People Over 60. *The ADHD Report*. 27. 1-7.15. 10.1521/adhd.2019.27.4.1.

12. Michielsen, M., Comijs, H. C., Aartsen, M. J., Semeijn, E. J., Beekman, A. T., Deeg, D. J., & Kooij, J. J. (2015). The relationships between ADHD and social functioning and participation in older adults in a population-based study. *Journal of Attention Disorders*, 19(5), 368-379. <https://doi.org/10.1177/1087054713515748>

13. Lensing, M. B., Zeiner, P., Sandvik, L., & Opjordsmoen, S. (2015). Quality of life in adults aged 50+ with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 19(5), 405-413. <https://doi.org/10.1177/1087054713480035>