

Zaznělo na 10. mezinárodním kongresu o ADHD v Praze ve dnech 8.–11. května 2025

Highlights: informace a dojmy z 10. mezinárodního sympozia Světové federace ADHD

MUDr. Hedvika Ernsten

Pořádáno je jako bienále už dvacet let a cílí nejen na pediatry a odborníky na dětské zdraví, ale i péči o dospělé pacienty. Program zahrnoval zhruba 40 několikahodinových symposií, většina z nich v šesti či sedmi paralelně probíhajících blocích, takže nebylo jednoduché si vybrat ze všech zajímavých témat. Následující popsané bloky se věnovaly inovativní tematice a vyžadovaly předchozí dosavadní zkušenost a základní znalosti.

Blok autoimunitních onemocnění a ADHD

Tuto koincidenci se pokouší popsat autoři v teorii MIA (mateřská autoimunitní aktivace).

Teoreticky – konkrétně je to neprokázáno – existuje možný vliv matčiny autoimunitní choroby během gravidity na ADHD u jejího narozeného dítěte.

Roli by mohly hrát následující již známé mechanismy:

- Přestup cytokinů a zánětlivých promotorů přes placentu a možná i přes hematoencefalickou bariéru (jsou schopné přecházet např. formou exosomálního transportu, což jsou funkční mikrovesikuly, pozn. autorky).
- Možné mateřské protilátky proti mozkové tkáni.
- Mimosérová komunikace, neboli „cross-talk“ imunitních mechanismů periferie matky a CNS plodu ústící v aktivaci mikroglie a následný proces excitotoxicity, který by pak tímto také podstatně mohl ovlivnit architekturu CNS plodu mířící k ADHD.

Poznámka autorky a diskuze

Je dost těžké prokázat, že se o přímou kauzalitu jedná, i když by to svádělo ke zjed-

nodušeným a zdánlivě do sebe zapadajícím vysvětlením.

Ač pěkně statisticky dokumentováno, nelze zaměnit statistickou koincidenci s přímou kauzalitou.

Co by mohlo svědčit proti této hypotéze?

U tohoto konstruktů není jasná specifická přímo ADHD, a ne např. periodické deprese nebo schizofrenní poruchy. Il-6 jako jeden z nejčastěji studovaných cytokinů se ve zvýšených koncentracích nachází i u mnoha ostatních diagnóz.

Opírá se o „obvyklé podezřelé“, tj. CRP a IL-6 jako příklad spouštějící excitotoxicitu – tj. narušení tkáňové architektury jako výsledek tohoto působení. Jenže stezka imunitní odpovědi zahrnující řetězec Il-6 (a na něj vázaný CRP) není zdaleka jediná možnost – u hodně jinak velmi symptomatických autoimunit toto např. ani neprokážeme.

Co je ještě důležitější: každý revmatolog potvrdí, že gravidita, a to i u pacientek s autoimunitou, navozuje stav určité imunotolerance právě proto, aby tělo matky neútočilo na odlišnost plodu.

Je přestup autoprotilátek přes placentární bariéru skutečně tak masivní, aby vyvolal takto rozsáhlé změny tkáně v CNS plodu?

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: Psychiatr. praxi. 2025;26(2):127-129

Článek přijat redakcí: 26. 5. 2025

MUDr. Hedvika Ernsten

hedvikab@volny.cz

Další příspěvek se věnoval relativnímu riziku ADHD u matky s autoimunitou.

Podle statistik autorů jakákoliv autoimunita u matky s relativním rizikem 1,3 znamená, že tedy o třetinu zvedá riziko vzniku ADHD u plodu.

Pomyslným „vítězem“ tohoto sledování je diabetes I. typu, který zvedá riziko ADHD u potomka více než dvojnásobně.

Ostatní dg. u matek jako např. revmatoidní artritida a psoriáza jej zvedají stále docela podstatně, riziko výskytu se opět pohybuje kolem 1,3.

Studovaný soubor byl ovšem dost malý (n = 346), z hlediska síly důkazu u observační studie se nejedná o žádnou velkou kohortu.

Z metaanalýz jiných autorů pak vyplývá, že prokazatelná větší míra rizika koincidence autoimunitní choroby matky a zvýšeným výskytem ADHD u plodu skutečně existuje.

Možné interpretace (poznámka autorky)

Nejpravděpodobnější by byla stále ještě interpretace společného genového základu matky i plodu ústící v tyto míry většího rizika výskytu.

Dle autorů samotných není metodika očistěna o confoundery z neurčených jiných rizikových faktorů, anebo je třeba výsledkem kombinace genetického rizika jako takového a běžícího zánětlivého autoimunitního procesu u matky.

ADHD a astma jako samostatná kapitola

Statisticky je potvrzena korelace s relabující remitující formou astmatu s nástupem příznaků v předškolním věku u současně se vyskytujících symptomů hyperaktivity a impulsivity u dítěte.

Autoři studie například zjistili, že 13,3 % případů formy astmatu s pozdním nástupem až v hlubokém dospělém věku (převládají ženy) je komorbidní s ADHD oproti 3,3 % výskytu astmatu v obecné populaci.

Předpokládá se, že zánětlivý mechanismus u astmatu by mohl přispívat ke zhoršení symptomatiky ADHD. Opět se zabývají nejčastěji studovanými cytokiny.

Neadekvátně léčené astma znamená zhoršení symptomů ADHD. Mohla by souhra symptomů obou chorob tedy fungovat na zánětlivé bázi?

Jak ale vtipně poznamenali prezentující autoři: „Kdo by ovšem nebyl hyperaktivní a impulzivní, když se stále dusí“.

Obecná náchylnost k akvizování infekce u pacientů s ADHD je vidět u všech druhů infekcí: virových, bakteriálních, plísňových, parazitárních...

Vidět je i na recentně studovaných kohortách u infekce covid-19: pacienti s ADHD měli obecně těžší průběh, častější re-infekce, častější výskyt syndromu dlouhého covidu (ať už tento znamená cokoli, zřejmě je další v sérii autoimunitních chronických onemocnění).

Blok komorbidních psychiatrických diagnóz u ADHD

Byl uveden už lehce postarší Kesslerovu analýzu z roku 2006, kde je násobně vyšší incidence zvláště úzkostných a bipolárních poruch.

Ostatní komorbidity jsou podle očekávání také přítomny: periodická depresivní porucha, OCD a závislosti.

Dost nízká je reportovaná incidence u OCD: pod 5 % pacientů s primární OCD má zároveň diagnózu ADHD (což nemusí platit opačně, pozn. autorky).

Jak by komorbidní diagnóza mohla ovlivnit odpověď na léčbu?

1. Horší odpověď komorbidních autistů na stimulancia.
2. Lepší odpověď u komorbidní tikové poruchy na alfa 2 agonisty (V ČR není žádný z alfa agonistů dostupný, doporučován je atomoxetin).
3. Lepší odpověď pacientů s komorbidní úzkostí na atomoxetin.

Priority léčby u komorbidit

ADHD se ocitlo až na konci priorit v případě závislosti a těžkých periodických poruch nálady včetně bipolární poruchy.

Strategie cílené léčby ADHD

Efekty medikace na emoční dysregulaci

První metaanalýza s 2 300 subjekty uvádí mírný až střední účinek stimulancií (methylfenidátu, lisdexamfetaminu) a mírný u atomoxetinu.

Druhá metaanalýza se 4 000 subjekty uvádí u emoční dysregulace střední až silný účinek atomoxetinu.

Zvážit se dají jako možnost i atypická antipsychotika (u dětí je dosud nejpoužívanější risperidon) anebo antikonvulziva a lithium.

Tolerance cílené medikace ADHD

Léčba, která je špatně tolerovaná, bude pacientem vysazena. Jsou proto uvedeny strategie jako například úprava dávky nebo volba přípravku s odlišnou, resp. vhodnější farmakokinetikou. Vhodné je v některých případech osvojit si i použití přídatné medikace ke zvládnutí vedlejších účinků.

Novější strategie s menším množstvím dostupných ověřených dat je kombinace dvou preparátů cílících na ADHD. Kombinace by mohla zlepšit terapeutickou odpověď, pokrýt více symptomů za umožnění snížení dávky stimulancia, anebo přispět k lepší regulaci nechtěných vedlejších efektů medikace. Lze s velkou opatrností co do výše dávek.

Kombinace cílené léčby ADHD s méně obvyklými přípravky

Velmi zajímavé je téma použití probiotik u neurovývojových poruch, tj. pokus o ovlivnění symptomů zásahem do střevní mikrobioty.

U kontrolované randomizované studie (se základní léčbou buď methylfenidátem nebo atomoxetinem) a její kombinace s probiotiky nebo placebem.

Probiotika prokázala u obou kombinací ve srovnání s placebem ještě významnější pokles na škálách symptomatiky i v neuropsychologických testovacích metodách.

Kontrolní otázky z hlediska účinnosti, které si klademe před změnou léčby:

- Proběhla titrace dávky správně?
- Vyhovuje kinetika přípravku a načasování dávky?
- Je léčba zacílena na symptomy, které jsou pro pacienta důležité?
- Není behaviorální, externí a jiné nefarmakologické vysvětlení pro zdánlivou ztrátu účinnosti medikace?
- Nebyla opomenuta nějaká komorbidní diagnóza?
- Nebude potřeba přehodnotit správnost diagnózy?

Blok diagnostika ADHD

Dají se standardizované počítačem podporované diagnostické modely u ADHD použít jako opravdu jediný diagnostický prostředek?

Nejpoužívanější testovací metody založené na objektivním měření jsou tzv. kontinuální performační testy.

1. Modely zachycující poruchu pozornosti
Ověřitelná data jsou na TOVA = test variability pozornosti, jejichž diagnostický nástroj má jako jediný i schválení a registraci FDA (úřad pro schvalování léčiv, diagnostických a zdravotnických prostředků, pozn. autorky).

2. Modely zachycující narušení exekutivních funkcí

Prezentaci na kongresu měla metoda mapující síť kognitivní kontroly pomocí GO/NO-GO úloh vztahující se k příznakům desinhibice u ADHD. Z vlastních výsledků v materiálech autorů modelu, resp. jeho producenta, se senzitivita i specifita tohoto modelu pohybuje kolem 85 %.

Z metaanalýzy Arrondo et al., z 2024 při použití pouze jediné z těchto metod (každá z nich cílí na jiný příznakový okruh, pozn. autorky) jako opravdu jediného diagnostického nástroje, tj. bez kontextu dalších klinických vyšetření, je pouze mírná až střední síla důkazu. V prezentaci nebyla zmíněna falešná pozitivita či falešná negativita v detailních číselných hodnotách.

Doporučení znělo použít tyto metody jako součást komplexní diagnostiky zkušeným klinickým odborníkem.

Objektivnímu měření se věnovala jedna z mnohých posterových prezentací. Na teoretickém poli neurofyziologie skupina mladých doktorandů z Norska použila model vlny P-300 evokovaného potenciálu u souboru dětských subjektů a podařilo se jim prokázat jeho dobrou senzitivitu, kde se křivka velmi nápadně oddě-

luje od skupiny dětí bez poruchy. Tato metoda nemusí být nutně specifická výhradně pro dg. ADHD, ani pro dětský věk. Výzkum podle jeho autorů neměl za cíl primárně potvrzení diagnózy, ale potenciál k hodnocení efektu medikace, který je v dětském věku specifický.

V rámci diagnostického bloku byla také diskutována méně obvyklá diagnostická jednotka, která pravděpodobně také bude patřit do skupiny neurovývojových poruch.

Pomalé kognitivní tempo je charakterizováno převážně kognitivní alterací s následujícími příznaky:

- náchylnost k dennímu snění
- pomalé motorické tempo
- potíže udržet pozornost nebo bdělost v nudných situacích
- stále kognitivně „zamlženo“ (brain fog)
- letargie a vyšší míra kognitivní únavy, než by bylo běžné
- jeví se, jako by informace zpracovával/a pomaleji a méně přesně, než by bylo běžné

Další bloky se týkaly mimo jiné pokroku u diagnostických zobrazovacích metod nebo emoční dysregulace a komorbidního traumatu.

Velice ilustrativní byla čínská prezentace na téma emoční dysregulace u ADHD, která vybočovala délkou i rozsahem. Bylo sice potřeba se intenzivně zaposlouchat do čínské varianty kongresové angličtiny, ovšem obrazový materiál byl výjimečný svou kvalitou a logickou strukturou i vysvětlením mechanismů, a to jak obecných, tak těch specifických pro ADHD. Popisoval vzájemný přesah posttraumatických kognitivních a emočních symptomů se symptomatikou

ADHD a dopad narušení inhibiční kontroly, impulzivity, senzorického zpracování a procesů ukládání do paměti, které modifikují častější vznik posttraumatického syndromu u ADHD pacienta.

Psychoterapeutickým intervencím se zaměřením na důležitost respektování specifík ADHD se věnovali hlavně Skandinávci a Nizozemci. V péči o dorostového nebo mladého dospělého pacienta už se evidentně nemusí zabývat jejím absolutním nedostatkem, ani relativním nedostatkem možností výběru medikace. A pro Nizozemce byla charakteristická prezentace, přecházející od medicíny k filozofickým a humanitním tématům.

Shrnutí

Tento kongres byl skutečně kosmopolitní událostí velkého rozměru s rekordní účastí téměř dva a půl tisíce registrovaných účastníků ze 79 zemí světa.

Pražské kongresové centrum se svou brutálně listní atmosférou nebylo o nic méně monstrózní. Překrásný výhled na slunečné panorama Prahy a pohodlný konferenční sál v patře na jedné straně byl snad schopen odvést pozornost od atmosféry prázdné nádražní haly z typických „československých osmdesátých let“ v přízemí na straně druhé.

Předsednictvo světové federace s prof. Faraonem z USA nešetřilo nadšením z odborného programu, z expozice uměleckých děl pacienta i milého krátkého baletního představení suity Louskáčka v provedení českých dětí. Praha evidentně zůstává populárním bodem na mapě. Na shledanou v roce 2027 v Jižní Africe.