

Tab. 1. Diferenciální diagnóza ADHD

	Diagnóza	Překrývající se příznaky	Odlíšné projevy
Psychiatrické poruchy	Úzkostné poruchy	Nesoustředěnost, vnitřní neklid, vyhyčivé chování	Dominance strachu, anticipační úzkost, absence hyperaktivity
	Obsedantně kompulzivní porucha	Neorganizovanost a neschopnost dokončit úkol (ADHD – kvůli nepozornosti, OCD – kvůli zahlcení rituály); psychomotorický neklid (u OCD jako součást vnitřního napětí)	OCD může být mylně považováno za ADHD, pokud dominují kompulze, které vedou k roztěkanosti a zpožděním
	Depresivní porucha	Snížená pozornost, hypoaktivita, únava	Epizodický charakter, poruchy nálady, anhedonie
	Bipolární porucha	Impulzivita, agitovanost, poruchy pozornosti	Epizodický charakter změn nálad, mohou být psychotické symptomy
	Schizofrenie	Poruchy pozornosti, dezorganizace činností, impulzivita	Psychotické symptomy, dezorganizované myšlení, halucinace
	Poruchy příjmu potravy	Impulzivita, rigidita v myšlení, deficit exekutivních funkcí	Restrikce příjmu potravy, nadměrná kontrola
	Závislost na psychoaktivních látkách	Poruchy pozornosti, deficit exekutivních funkcí, emoční výkyvy	Deficity mohou být reverzibilní při delší abstinenci, závislost symptomů na fázi (craving, intoxikace či abstinenční symptomy)
Somatické poruchy	Epilepsie (zejména absence a parciální záchvaty)	Výpadky pozornosti, změny chování	Epizodická povaha, EEG nálezy, postiktální fáze
	Traumatické poškození CNS	Poruchy paměti, pozornosti, nálady	Anamnéza úrazu, strukturální změny na MR
	Hypotyreóza	Únava, apatie, snížená koncentrace	Změny hmotnosti, teplotní intolerance, laboratorní nálezy
	Chronická hypoglykemie či jiné metabolické poruchy	Poruchy kognice, únava, podrážděnost	Kolísavý průběh, objektivní laboratorní nálezy
	Autoimunitní encefalitidy	Poruchy chování a pozornosti, zmatenost	Subakutní nástup, neurologické příznaky, pozitivní autoprotilátky
	Intoxikace či chronická expozice toxinům	Impulzivita, poruchy chování a pozornosti	Anamnéza expozice, laboratorní testy, zhoršení vývoje
	Neuroborelióza	Kognitivní poruchy, únava, podrážděnost	Sérologie (IgM, IgG), anamnéza klíštěte, ev. lumbální punkce
	Postencefalitický syndrom	Poruchy chování a pozornosti, impulzivita	Virová anamnéza, MR, EEG změny
	Frontotemporální demence	Impulzivita, ztráta zábran	Progresivní deteriorace, změny osobnosti

maskovat obtíže spojené s ADHD. Jedinci s ADHD mohou excelovat a dosahovat vysoké odbornosti v určitých profesích, jako je právo či medicína. Naopak v běžných každodenních činnostech, jako je správa financí, péče o domácnost nebo udržování stabilních sociálních vztahů často čelí výrazným problémům. Tyto obtíže se mohou projevit neklidem, depresí, úzkostnými symptomy, poruchami spánku, emoční nestabilitou a užíváním alkoholu či jiných návykových látek jako prostředku ke zmírnění těchto potíží (15).

Na rozdíl od dětí, dospělí s ADHD (3):

- lépe rozumí povaze své poruchy a sami vyhledávají lékařskou péči kvůli problémům, které jim ADHD způsobuje,
- jsou schopni detailněji popsat projevy ADHD a své zkušenosti s medikací,
- vyhledávají léčbu kvůli vnímaným poruchám exekutivních funkcí (plánování, motivace, zvládání svého chování),

- dětem pomáhají s organizací času a úkolů rodiče, ale dospělí nemají nikoho, kdo by jim mohl pomoci zvládat poruchy pozornosti a chování; někteří dospělí mohou v této funkci využívat manželku, sekretářku či asistenta,
- mnozí dospělí vykazují potřebu neustálé aktivity, která jim brání v relaxaci a užívání volného času s blízkými, a mají potřebu jít za svými cíli naprosto neustupně; tato hyperaktivita se často projevuje nadměrným trávením času v práci či intenzivním věnováním se zájmovým činnostem, přičemž absence těchto aktivit může vést k úzkostným či depresivním stavům; ke zklidnění mohou užívat alkohol, marihuanu nebo se uchylují k nadměrnému užívání elektronických zařízení, jako jsou počítače, televize nebo mobilní telefony,
- nezářídka trpí vyšším počtem komorbidit, užívají více léků a jsou vystaveni vyššímu riziku lékových interakcí.

Klinický obraz ADHD je ovlivněn závažností, rozsahem a trváním symptomů, stejně jako jejich dopadem na sociální fungování a adaptivní schopnosti jedince. Projevy a důsledky ADHD se mohou v průběhu času měnit, což často vyžaduje dlouhodobé sledování a léčbu (25).

Komorbidity

Dospělí pacienti s ADHD mají často psychiatrické i somatické komorbidity. Příznaky ADHD bývají mnohdy mylně interpretovány jako projevy těchto komorbidit, což významně komplikuje diagnostiku samotné poruchy. Příznaky ADHD a komorbidní psychiatrická onemocnění se nezářídka překrývají a jejich společné symptomy svědčí o možných podobnostech na biologické úrovni, zejména společné genetické rizikové faktory (26).

Až 80 % dospělých s ADHD má aspoň jednu další komorbidní psychiatrickou poruchu (27).