

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 akvirování 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 analýzou 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?