

CHANGES IN DIAGNOSIS & TREATMENT OF ADHD CHILDREN GROWN UP

ד"ר טמיר אפשטיין

מרפאת 'פוקוס'

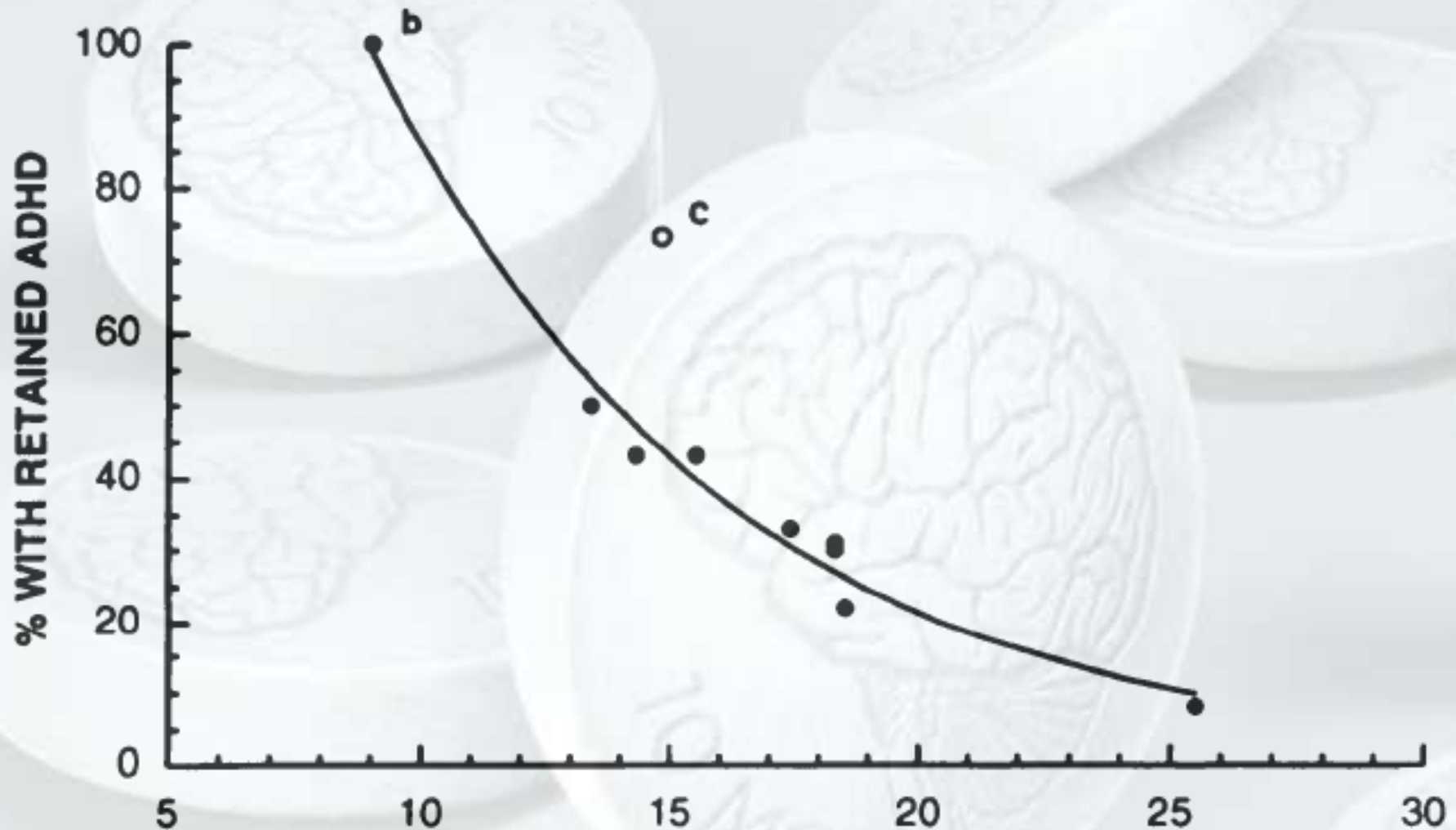
המרכז הרפואי ע"ש שיבא, תל-השומר

סקירה

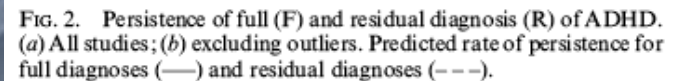
- כמה ואילו ילדים נשארים עם ADHD.
- שינויים באבחון ובהסתמנות קלינית אצל מבוגרים.
- DSM 5 – הצעות והשלכות.
- "העצמה קוגניטיבית"
- טיפול תרופתי
- טיפול לא תרופתי

FIGURE 1. Percentage of Retained ADHD Diagnosis as a Function of Age^a

"Fundamental change in pathology or
 compensatory mechanism"



¹ Medical Genetics Research Program and Department of Psychiatry, SUNY Upstate Medical University, Syracuse, NY, USA; ² Pediatric Psychopharmacology Unit of the Child Psychiatry Service, Massachusetts General Hospital, Boston, MA, USA; ³ Harvard Medical School, Boston, MA, USA



Which Symp. Predict Adult ADHD ?

- ▣ Adult persistence for inattention - 60%
for hyperactivity/impulsivity - 12%.
- ▣ 3-factor structure of symptoms :
 - 1) executive functioning (EF)
 - 2) inattention/hyperactivity.
 - 3) impulsivity.
- ▣ Inattention: predictive but not specific.
- ▣ EF problems (14) are the most consistent and discriminating predictors of adult *DSM-IV* ADHD.

Adult ADHD- Epidemiology

- ▣ 22-72% persistence
- ▣ Male to female ratio is 1:1
- ▣ Current data: estimated prevalence in adults - 4%
- ▣ Recent Data from Spain - 9.3% ? Docet 2011

Adult ADHD – Diagnostic Changes

- ❑ Symptoms derived from childhood group.
- ❑ Some, not relevant to adults.
- ❑ 6/9 threshold too high - 2-4SD above adult mean.

DSM V: If older than 17 – ONLY 4/9 either Inattention OR hyperactive/impulsive

COMMENTS ON “C” CRITERIA

C: “IN 2 OR MORE SETTINGS”

.Settings by DSM

- School
- Home
- Work

• Settings for Adults

- Academic
- Social
- Financial
- Child rearing
- Marital
- Health care
- Driving
- Bureaucracy
- Work - Specified by DSM*

COMMENTS ON “A” CRITERIA HYPERACTIVITY

Current DSM

- Fidgety
- Restless
- Runs/climbs excessively
- Can't play/work quietly
- On the go
- Talks excessively

Hyperactivity

Adult Equivalents

- workaholic
- overscheduled
- self select active jobs
- constant activity->family tension

Inner restlessness

COMMENTS ON “A” CRITERIA IMPULSIVITY

Current DSM

- Blurts out answers
- Can't wait turn
- Intrudes/interrupts

DSM-V Suggestions

- excessively loud*
- acts without thinking*
- impatient*
- uncomfortable doing things slowly*
- difficult to resist temptations*

Adult Equivalents

- Low frustration tolerance.
- Quitting jobs
- Ending relationships
- Driving too fast
- Losing temper

COMMENTS ON “B” CRITERIA

- **B:** “Present before age of 7” = Establishing Childhood Onset. DSM-III onward.
- NO empirical data.
- Clinicians should establish childhood symptoms.
- Special Considerations: Recall Bias, Falsification.
- Self report / Parental / Academic functioning
- High percentage of ADD children fail to meet age criteria

DSM-V: 12 years – still no data.

Proposed DSM V Changes

- Age Criteria.
- No. of Criteria for 17 and older.
- Added Hyperactivity/Impulsivity Criteria.

-excessively loud

-acts without thinking

-impatient

-uncomfortable doing things slowly/ systematically

-difficult to resist temptations

Additional Symptom patterns

- ❑ Affective lability.
- ❑ Sleep disturbance.
- ❑ Sexual dysfunction.

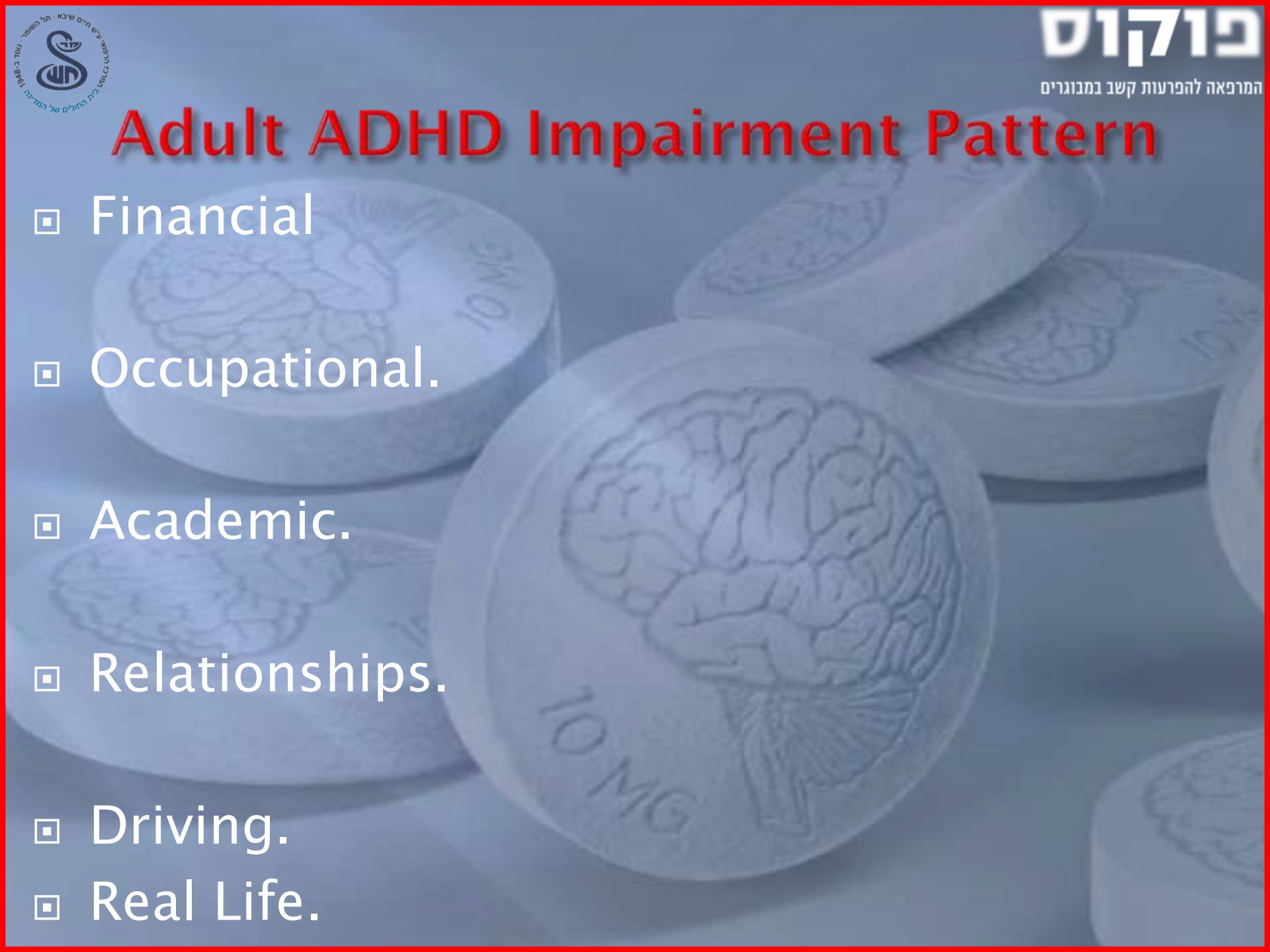
❑ Obesity

1. Obesity 2009



Adult ADHD Impairment Pattern

- ❑ Financial
- ❑ Occupational.
- ❑ Academic.
- ❑ Relationships.
- ❑ Driving.
- ❑ Real Life.



Adult ADHD Diagnosis

Diagnosis is clinical and based on:

Comprehensive evaluation of number, severity and duration of symptoms and degree to which symptoms cause impairment in various life domains.

May be aided by:

Significant other
Standardized Behavior Rating Scales
Cognitive Testing
Medical evaluation

10%-25% of ADHD Adults Diagnosed

מי פונה ?

- מבוגרים שאובחנו בילדות.
- הורים של ילדים עם ADHD.
- זיהוי עצמי.
- קשיים תפקודיים ממושכים.
- תחלואה נלווית.
- משיכה לאבחנה 'רכה'.

And then, there's comorbidity...

Anxiety: 10% - 45%

Affective: 35%- 50%¹

Substance Abuse: 15%

Impulse Control Dis: 20%

Learning Disorders: 20%-40%

ADHD in BiPolar Diso: ~50% ²

One or more Axis I disorder: 70%

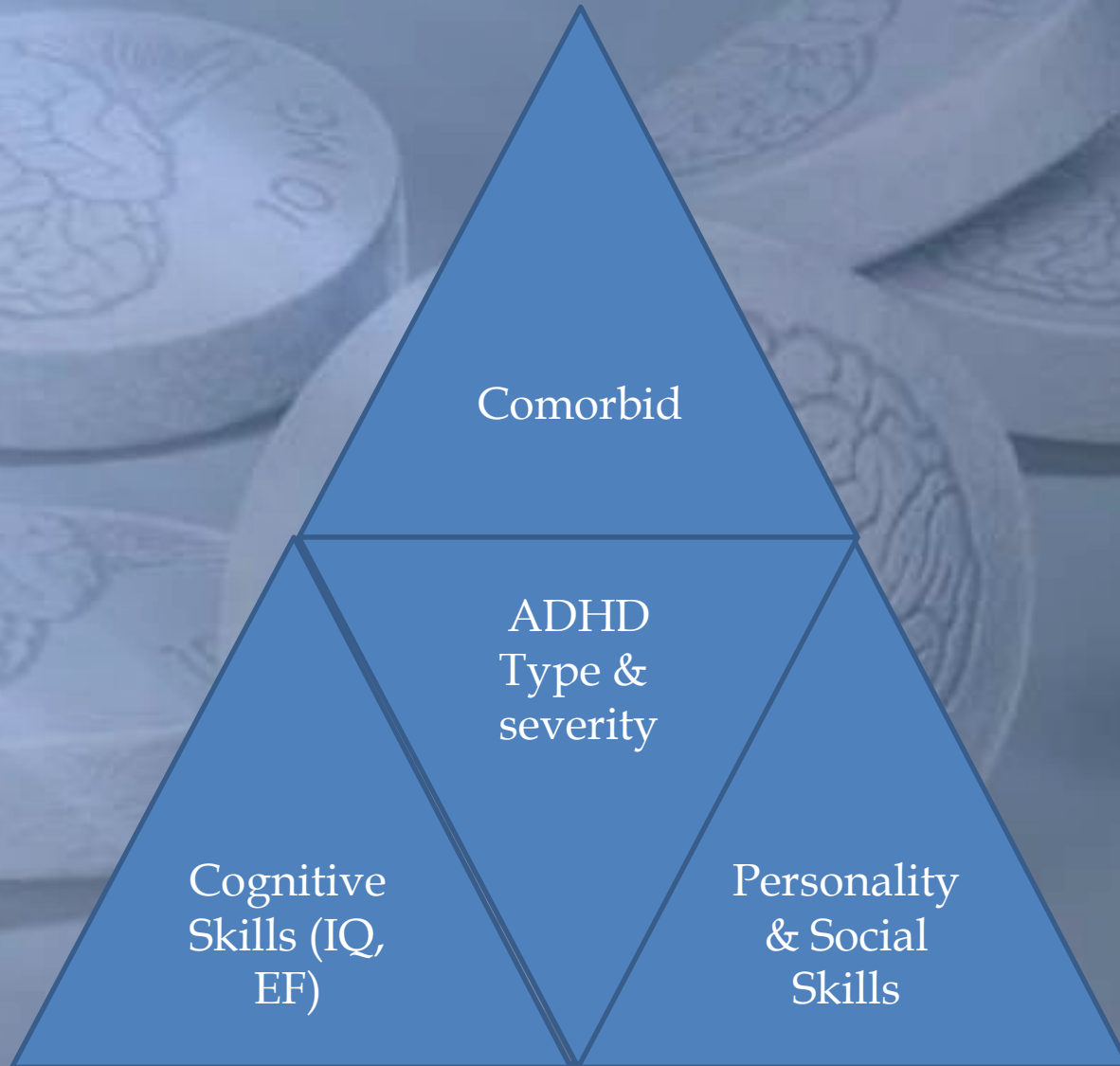
One or more Axis II disorder: 50%.³

1. Kessler RC et al. Am J Psychiatry. 2006

2. Miller TW. J Abnorm Psychol. 2007

3. Lucy Cumyn , The Canadian Journal of Psychiatry, 2009

Issues in perception



טיפול - כללי

□ תרופתי.

□ פסיכולוגי / התנהגותי.

□ התערבויות חדשות.

MEDS

- Stimulants.
- Non stimulants.
- Antidepressants.
- Novel Medication ?

What changes with meds. ?

- ❑ WM – but not to normal Schwarzkopf 2011
- ❑ Ability to sustain attention.
- ❑ Distractibility.
- ❑ Hyperactivity –↓ motor cortex excitability. Schneider 2011
- ❑ Simple impulsiveness
- ❑ Sleep, Mood.

And what doesn't ?

- ❑ Perceptual processing speed.
- ❑ Spatial weighting & top-down control
- ❑ Organization
- ❑ Prioritization
- ❑ Complex impulsiveness

Myths OR Facts ?

Performance Enhancers

- Modafinil¹, Donepezil², D-cycloserine³
- MPH⁴: Enhances WM. Not specific to ADHD
- Trials of PE drugs demonstrate very limited efficacy.⁵
- More ethical publications than research.
- A social judgment call.

1. Turner, D. *Psychopharmacology* 2003
2. Zaninotto AL. *Hum Psychopharmacol.* 2009
3. Ressler KJ. *Arch Gen Psychiatry* 2004
4. Agay N. *Psychological Science in review.*
5. Greely H, *Nature* 2008.

נייר עמדה בנושא "טיפול תרופתי להעצמה קוגניטיבית" – הר"י - 2011

1. תפקיד הרופא הוא לשפר את איכות חייו של המטופל. גם לא במצבי חולי.
2. המושגים בריאות ואיכות חיים מתחשבים בתפיסתו הסובייקטיבית של המטופל.
3. ניתן להעצים יכולת קוגניטיבית אך יש צורך ב'הרשאה חברתית'.
4. "רפואה מעצימה" היא אתית אם יש בה תועלת למטופל בריא והסיכון הטמון בה שולי.
5. יחסי רופא-מטופל מתקיימים גם בתנאים של רפואה מעצימה.
6. הרופא יבחן באופן מקצועי כל בקשה להעצמה של המטופל, אך אינו חייב לקבלה.
7. הרופא ישקול את הבקשה לאור העובדה כי הוא נותן תרופה באינדיקציה שאינה רשומה.
8. הרופא יחתים את המטופל על הסכמה מדעת לכל טיפול העצמה ובמהלכו תיערך הערכה תקופתית של יעילות הטיפול ונחיצותו.
9. מתן תרופות בתנאים של רפואה מעצימה אסור בהקשר של חסרי כשירות משפטית.
10. רפואה מעצימה תיעשה על חשבון המטופל ועלותה הכלכלית לא תושת על כלל החברה.

מי רוצה 'העצמה קוגניטיבית' ?

□ פונים עם ADHD לא מאבחן (סינדרומטי או סימפטומטי)
← זקוקים לאבחון מלא והתאמת טיפול תרופתי ופסיכולוגי.

□ פונים עם הפרעה אחרת לא מאבחנת (ליקוי למידה, חרדה, דיכאון, הפרעת אישיות).

← זקוקים לטיפול אחר, בסיכון מוגבר לתופעות לוואי.

□ פונים ללא הפרעה.

← תועלת לא ברורה. סיכון לתופעות לוואי.

מי לא רוצה 'העצמה קוגניטיבית' !



Adult ADHD Psychotherapy

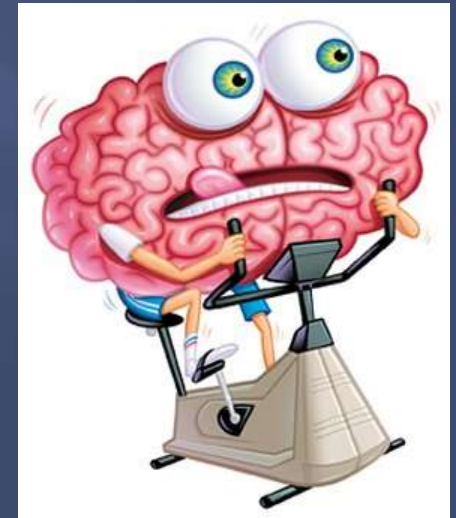
- ❑ Meds don't address full range of impairment.
- ❑ Cognitive: Attention, memory, distractibility.
- ❑ Cognitive & Behavioral: Impulsivity, hyperactivity
- ❑ Complex Behavior: Organizing.
- ❑ Emotional: Self esteem, well being.

Adult ADHD Psychotherapy

- ▣ Individual patient tailored therapy.
- ▣ Multi Modules: Emotional processing, psychoeducation, metacognitive strategies, problem focused, time management, social skills, etc.
- ▣ Groups: Set modules.

Novel Interventions

- rTMS
- tDCS
- Cognitive Training.
- Neurofeedback.



סיכום

- כמה ואילו ילדים נשארים עם ADHD ?
- הרוב, אלו עם ADD + פגיעה בתפקוד ניהולי.
- שינויים באבחון ובהסתמנות קלינית אצל מבוגרים.
- משמעותיים עם תחלואה נלווית והשלכות משניות
- DSM 5 – הצעות והשלכות.
- עלייה ניכרת במספר מאובחנים ?
- "העצמה קוגניטיבית" – מה זה, למי זה וכד.

עוד ב - 23.11

- טיפול תרופתי
- יעיל, ללא חידושים משמעותיים.
- טיפול לא תרופתי
- מגוון, חדשני, יעילות לא ברורה.



פוקוס

המרפאה להפרעות קשב במבוגרים

focus@sheba.health.gov.il