

[C-03]**Treatment Plans and Outcomes of ADHD and Comorbid Conditions**Bengi Semerci¹, Tümer Türkbay¹¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İstanbul - Türkiye

E-mail address: tumerturkbay@yahoo.com

ABSTRACT:**Treatment plans and outcomes of ADHD and comorbid conditions**

Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) is highly comorbid with other psychiatric disorders. Each comorbid disorder modifies the overall clinical presentation and treatment response. For example, depressed patients demonstrate diminished concentration and it may be difficult to differentiate these symptoms from the cardinal symptoms of ADHD. Children with ADHD and comorbid disorders have poorer prognoses and greater hospitalization rates than those with ADHD alone.

Both stimulants and atomoxetine reduce symptoms of oppositional defiant disorder markedly. It often requires adjunctive parent training in behavior management methods. Severely explosive anger may require use of atypical antipsychotics or propranolol. In conduct disorder, stimulants and atomoxetine reduce aggressive behavior and antisocial acts. Atypicals or mood stabilizers may be needed for highly aggressive-explosive cases.

It is likely that the majority of patients with comorbid ADHD/major depressive disorder can be managed with a stimulant. However, initial treatment with antidepressant drugs should exist as an option for treating children presenting with more severe depression. Once pharmacotherapy is initiated and optimized for the most severe disorder, then symptomatology of the co-occurring disorder can be assessed for need for pharmacotherapy.

Stimulants can exacerbate symptoms of anxiety disorders. Atomoxetine, SSRIs and behavioral therapies reduce anxiety.

If tic disorders are mild or episodic, require no treatment. Most ADHD/tic disorder patients will not experience an exacerbation of their tics with stimulants. Nevertheless, if tics worsen with stimulant use, then an antipsychotic or alpha agonist should be added to the stimulant.

ADHD itself (particularly when comorbid with CD) is a risk factor for substance abuse. Some studies suggested that early treatment of ADHD might protect against the development of substance abuse. Recently, several long-term follow-up studies did not find that stimulant treatment of ADHD would increase the risk of substance abuse.

Key words: Treatment, ADHD, comorbid conditions

ÖZET:**DEHB ve komorbid durumların tedavi planları ve sonlanım**

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) diğer psikiyatrik bozukluklarla yüksek sıklıkta birliktelik gösterir. Her bir eştanlı bozukluk DEHB'nin klinik görünümünü ve tedavi yanıtını etkiler. Örneğin, depresif hastalar dikkati vermede ve sürdürmede sorunlar yaşarlar ve bu durumu DEHB'nin ana belirtilerinden ayırt etmek güç olabilir. Ayrıca, eştanlı durumlarında daha olumsuz gidiş ve daha sık hastaneye yatış söz konusudur.

Hem psikostimülanlar hem atomoksetin eştanlı karşıt olma-karşı gelme bozukluğunun semptomlarını belirgin olarak azaltırlar. Ancak sıklıkla davranış yönetimi konusunda anne-babanın eğitiminin ilavesini gerektirir. Şiddetli öfke nöbetlerinin olduğu durumlarda atipik antipsikotikler veya propranolol kullanılabilir. Stimulanlar, atipik antipsikotikler ve duygudurum düzenleyiciler davranım bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde agresif davranışları ve antisosyal eylemleri azaltabilir.

DEHB ve major depresif bozukluk birlikteliğinde; hangi rahatsızlığın klinik şiddeti baskın ise tedavide ona öncelik verilir. Daha şiddetli depresif belirtiler söz konusu ise antidepressan ilaçlarla tedavi başlanır. Anksiyete bozukluklarının eşlik ettiği durumlarda, psikostimülanlar kaygı düzeyini artırabilirler. Atomoksetin, seçici serotonin geri alım inhibitörleri ve davranış terapileri anksiyeteyi azaltabilir.

Eşlik eden tik bozuklukları hafif şiddette veya dönemsel ise, tedavi gerektirmez. Çoğu DEHB hastasında psikostimülanlar ile tiklerde aşırı bir artış beklenmez ancak tiklerde artış çok fazla olursa, tedaviye antipsikotikler veya alfa agonistler eklenebilir.

DEHB kendi başına (özellikle davranım bozukluğu ile binişiklik var ise) madde kötüye kullanımı için risk oluşturur. Bazı araştırmalar DEHB'nin erken tedavisinin koruyucu olduğunu ileri sürmektedirler. Yakın zamanlarda yayımlanan boylamsal çalışmalarda stimulan tedavisinin madde kötüye kullanımını artırmadığı bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: Tedavi, DEHB, komorbid durumlar

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2012;22(Ek Sayı 1):S10

Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2012;22(Suppl. 1):S10