

[RT-01]

Recent Advances in Psychopharmacology: ADHD in Adults

İlhan Yargıç

Istanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul - Türkiye
E-mail address: iyargic@hotmail.com

ABSTRACT:**Recent advances in psychopharmacology: ADHD in adults**

Psychostimulants and atomoxetine have been licensed in the treatment of ADHD in adults. Yet there is not enough standardization in diagnosis, medication doses and dose-response relation in this field. Although there are numerous controlled studies on the use of psychostimulants in children, such studies are fewer in adults and they are usually short-termed.

Response to psychostimulants has been reported to be around 70% in children with ADHD; however, this ratio has been at a wide variance in adults. This may be due to differences in diagnostic criteria, medication doses and evaluation methods. On the other hand, there is a wide consensus among researchers that the first line of choice in ADHD treatment is pharmacotherapy. In its treatment guideline, NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) states that medication should be used in the treatment of adults with moderate or severe ADHD and methylphenidate is the first choice of medication; if there is no response or if it cannot be tolerated atomoxetine or dexamphetamine may be tried.

WHO reports the prevalence of ADHD as 3.4% among adults. Even in the USA, 90% of these people are not diagnosed or get a treatment for it. This data suggest that although ADHD is prevalent and causes significant losses in patient's lives, it is not treated adequately. High price of related medications, lack of reimbursement above 25 years of age and requirement of red prescription are obstacles in this field, in Turkey.

It is important to start the treatment of ADHD early and to continue as long as it gets. Compliance is one of the major problems in the treatment of ADHD in adults. Even patients, who benefit very much from the treatment, tend to drop out of treatment or may not take medications regularly. Some features of ADHD like impulsivity, inconsistency and forgetfulness may disturb treatment compliance. Involving significant others in the management and choosing long acting drugs may be helpful. Capone and colleagues have reported that the ratio of patients, who continue their medications regularly at the end of 1 year is 20%. Students tend to discontinue their medications during holiday periods. It should be kept in mind that severe ADHD effects not only academic performance but all aspects of life, as well.

Key words: ADHD, adult, psychopharmacology

Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2012;22(Suppl. 1):S18

ÖZET:**Psikofarmakolojideki son gelişmeler: Erişkin DEHB**

Erişkin DEHB'nin medikal tedavisi için psikostimülanlar ve atomoksetin kullanılmaktadır. Tanı kriterleri ve önerilen ilaç dozları ve doz-yanıt ilişkisi açısından halen bir standardizasyon sağlanamamıştır. Çocukluk çağı DEHB'de stimulanların kullanımı ile ilgili oldukça fazla sayıda kontrollü çalışma varken, erişkin DEHB'de yapılan çalışmalar az sayıda ve genellikle kısa sürelidir.

Stimulanlara yanıt çocuk yaş grubunda yaklaşık %70'lerde bildirilirken, erişkinlerde bu oran farklı çalışmalarda oldukça değişkendir. Tanı kriterleri, verilen ilaç dozları, ilaç dozlarına yanıt ve değerlendirme yöntemlerindeki farklılıkların bu duruma neden olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte araştırmacılar arasında tedavi planlanmasında ilk seçeneğin ilaç tedavisi olması gerektiği yönünde bir görüş birliği vardır. NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) tarafından hazırlanmış olan DEHB kılavuzuna göre, erişkinde hem orta hem de ciddi seviyede DEHB'de ilk tedavi seçeneğinin ilaç tedavisi olması gerektiği, ilk tercih edilecek ajanın da metilfenidat olduğu, metilfenidatin etkisiz olduğu ya da uygulanmadığı durumlarda atomoksetin ya da deksamfetaminin denenebileceği bildirilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü DEHB'nin erişkinler arasındaki yaygınlığını %3.4 olarak bildirmektedir. ABD'de dahi DEHB'si olan erişkinlerin %90'ının bu yönde bir tanı ya da herhangi bir tedavi almadığını bilinmektedir. Bu veriler, oldukça sık olan ve hastaların hayatlarında önemli kayıplara neden olan DEHB'nin yeterince tedavi edilmediğini göstermektedir. Bu alanda ruhsatlı ilaçların fiyatlarının yüksek olması ve ülkemizde 25 yaşının üstündekiler için geri ödeme melerinin olmaması, kötüye kullanma riski, özel reçete gereksinimi gibi pek çok zorluklar bulunmaktadır. DEHB'nin tedavisine erken başlanması ve sürekli bir şekilde devam edilmesi önemlidir.

Tedavi uyumu, erişkin DEHB'li hastaların tedavisindeki en önemli problemlerden biridir. Tedaviden çok yarar gören hastalarda bile tedaviyi bırakma ya da düzensiz kullanma sık görülür. Hastalığın getirdiği dürtüsellik, istikrarsızlık, unutkanlık vb özellikler tedavi uyumunu da bozabilir. Tedaviye hasta yakınlarını dahil etmek faydalı olur. Uzun etkili ilaçlar da tedavi uyumunu artırır. Capone ve ark. 1 yılın sonunda hastaların ilaca düzenli devam etme oranının %20 olduğunu bildirmişlerdir. Öğrenciler arasında yaz tatillerinde ilaca devam etme oranları azalmaktadır. Ağır DEHB'nin sadece akademik performansını değil hayatın bütün alanlarını etkileyebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar sözcükler: DEHB, erişkin, psikofarmakoloji

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2012;22(Ek Sayı 1):S18