

# Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ)



## National Institute of Mental Health

U.S. Department of Health and Human Services • National Institutes of Health  
Μετάφραση:

Ελληνική Εταιρεία για τις Νευροεπιστήμες,  
Ελληνική Εταιρεία Μελέτης της ΔΕΠΥ, Πανελλήνια Ένωση Βιοεπιστημόνων,  
Ίδρυμα Ευγενίδου





## Περιεχόμενα

|   |    |
|---|----|
| Τι είναι η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ).....                             | 5  |
| Ποια είναι τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ στα παιδιά;.....  | 6  |
| Τι προκαλεί τη ΔΕΠΥ;.....   | 7  |
| Γενετικοί Παράγοντες.....   | 7  |
| Περιβαλλοντικοί παράγοντες.....   | 8  |
| Εγκεφαλικές Βλάβες.....   | 8  |
| Ζάχαρη.....   | 8  |
| Πρόσθετα Τροφίμων.....  | 8  |
| Πώς γίνεται η διάγνωση της ΔΕΠΥ.....  | 9  |
| Πώς αντιμετωπίζεται η ΔΕΠΥ;.....  | 11 |
| Φαρμακευτική αγωγή.....   | 11 |
| Φάρμακα εγκεκριμένα από τον FDA (U.S. Food and Drug Administration)*<br>για τη θεραπεία της ΔΕΠΥ..... | 12 |
| Ποιες είναι οι ανεπιθύμητες ενέργειες της φαρμακευτικής αγωγής με διεγερτικά;.....                    | 13 |
| Είναι ασφαλής η φαρμακευτική αγωγή με διεγερτικά;.....  | 13 |
| Προειδοποίηση του FDA για πιθανές σπάνιες παρενέργειες.....   | 13 |
| Η φαρμακευτική αγωγή θεραπεύει την ΔΕΠΥ;.....   | 14 |
| Ψυχοθεραπεία.....   | 14 |
| Πώς μπορούν να βοηθήσουν οι γονείς;.....  | 15 |
| Μικρές συμβουλές ώστε το παιδί να είναι οργανωμένο<br>και να ακολουθεί τις οδηγίες.....               | 16 |
| Με ποιες καταστάσεις μπορεί να συνυπάρχει η ΔΕΠΥ;.....  | 16 |
| Πώς μπορώ να συνεργαστώ με το σχολείο του παιδιού μου;.....   | 17 |
| Έχουν οι έφηβοι με ΔΕΠΥ ειδικές ανάγκες;.....   | 18 |
| Τι μπορεί να γίνει με τους εφήβους και την οδήγηση;.....  | 19 |
| Μπορεί και ενήλικες να πάσχουν από ΔΕΠΥ;.....   | 19 |
| Πώς διαγιγνώσκεται η ΔΕΠΥ στους ενήλικες;.....  | 19 |
| Πώς αντιμετωπίζεται η ΔΕΠΥ στους ενήλικες;.....   | 20 |
| Τι προσπάθειες γίνονται για τη βελτίωση της θεραπείας;.....   | 21 |



## Τι είναι η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ);

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας (**ΔΕΠΥ**) είναι μία από τις πιο κοινές διαταραχές της παιδικής ηλικίας και μπορεί να διαρκέσει μέχρι την εφηβεία ή και την ενήλικη ζωή. Τα βασικά συμπτώματα περιλαμβάνουν δυσκολία στη συγκέντρωση και στην προσοχή, δυσκολία στον έλεγχο της συμπεριφοράς και υπερκινητικότητα (υπερδραστηριότητα).

Η ΔΕΠΥ διακρίνεται σε τρεις υποτύπους:

### **Κύρια υπερκινητικός-παρορμητικός**

- Τα πιο πολλά συμπτώματα (έξι ή και περισσότερα) ανήκουν στην κατηγορία της υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας (βλ. σελ. 3).
- Παρουσιάζονται λιγότερα από έξι συμπτώματα απροσεξίας, παρόλο που μπορεί να παρατηρείται ελλειμματική προσοχή σε ορισμένο βαθμό.

### **Κύρια απρόσεκτος**

- Η πλειονότητα των συμπτωμάτων (έξι ή περισσότερα) ανήκουν στην κατηγορία της ελλειμματικής προσοχής, ενώ παρουσιάζονται λιγότερα από έξι συμπτώματα υπερκινητικότητας παρορμητικότητας, αν και ενδέχεται να παρατηρείται υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα σε ορισμένο βαθμό.
- Παιδιά αυτού του υποτύπου έχουν μικρότερη πιθανότητα να συμπεριφέρονται ανεξέλεγκτα ή να έχουν δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση με άλλα παιδιά. Τα παιδιά αυτά μπορεί να φαίνονται ήσυχα, χωρίς όμως να δίνουν προσοχή σε ό,τι κάνουν. Συνεπώς, μπορεί να ξεφύγουν της υπόνοιας για ΔΕΠΥ, δηλαδή οι γονείς και οι δάσκαλοι να μην δείξουν την απαιτούμενη προσοχή στο παιδί, με αποτέλεσμα να μην γίνει αντιληπτή η ύπαρξη της ΔΕΠΥ.

### **Συνδυασμένος υπερκινητικός-παρορμητικός και απρόσεκτος**

- Παρουσιάζονται έξι ή περισσότερα συμπτώματα ελλειμματικής προσοχής και έξι ή περισσότερα συμπτώματα υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας.
- Τα περισσότερα παιδιά εμφανίζουν τον συνδυασμένο τύπο της ΔΕΠΥ.

Παρόλο που οι θεραπευτικές παρεμβάσεις μπορεί να περιορίσουν πολλά συμπτώματα, δεν υπάρχει ίαση. Με την κατάλληλη αντιμετώπιση, οι περισσότεροι άνθρωποι με ΔΕΠΥ μπορούν να επιτύχουν στο σχολείο και να είναι παραγωγικοί στην κοινωνία. Οι ερευνητές αναπτύσσουν όλο και πιο αποτελεσματικές θεραπείες και παρεμβάσεις και χρησιμοποιώντας νέα διαγνωστικά εργαλεία, όπως οι τεχνικές απεικόνισης του εγκεφάλου, συμβάλλουν τόσο στην καλύτερη κατανόηση της ΔΕΠΥ όσο και στην αποτελεσματικότερη πρόληψη.



## Ποια είναι τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ στα παιδιά;

Τα βασικά (πυρηνικά) χαρακτηριστικά της ΔΕΠΥ είναι η ελλειμματική προσοχή, η υπερκινητικότητα και η παρορμητικότητα. Τα χαρακτηριστικά αυτά υπάρχουν φυσιολογικά σε όλα τα παιδιά, όμως στα παιδιά με ΔΕΠΥ παρουσιάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό και συχνότητα. Για να διαγνωστεί ένα παιδί με ΔΕΠΥ, θα πρέπει τα συμπτώματα να υπάρχουν για τουλάχιστον 6 μήνες και σε μεγαλύτερο βαθμό από ό,τι σε παιδιά ίδιας ηλικίας.

Παιδιά με συμπτώματα **ελλειμματικής προσοχής** μπορεί:

- Να διασπώνται εύκολα, να χάνουν τις λεπτομέρειες, να ξεχνούν πράγματα και συχνά να μεταβαίνουν από τη μία δραστηριότητα στην άλλη.
- Να παρουσιάζουν δυσκολία να συγκεντρωθούν σε ένα πράγμα.
- Να χάνουν εύκολα το ενδιαφέρον τους για μια δραστηριότητα που τους έχει ανατεθεί, εκτός αν πρόκειται για κάτι που τους διασκεδάζει.
- Να παρουσιάζουν δυσκολία να εστιάσουν την προσοχή τους κατά την οργάνωση και διεκπεραίωση ενός καθήκοντος ή κατά την εκμάθηση νέων πραγμάτων.
- Να δυσκολεύονται να ολοκληρώσουν τις σχολικές εργασίες και τα καθήκοντά τους, ενώ συχνά να χάνουν αντικείμενα που τους είναι απαραίτητα για διάφορες δραστηριότητες ή υποχρεώσεις (π.χ. μολύβια, εργασίες, παιχνίδια).
- Να δίνουν την εντύπωση ότι δεν ακούν όταν τους μιλούν.
- Να ονειροπολούν, να μπερδεύονται εύκολα, να αργούν.
- Να δυσκολεύονται να επεξεργαστούν μια πληροφορία με την ταχύτητα και την ακρίβεια που το κάνουν οι συνομήλικοί τους.
- Να δυσκολεύονται να ακολουθήσουν οδηγίες.



Παιδιά με συμπτώματα **υπερκινητικότητας** μπορεί:

- Να κινούνται νευρικά και να στριφογυρίζουν στις θέσεις τους.
- Να μιλούν ακατάπαυστα.
- Να τρέχουν και να κινούνται υπερβολικά, αγγίζοντας και παίζοντας με οτιδήποτε βρουν μπροστά τους.
- Να δυσκολεύονται να καθίσουν ήρεμα και φρόνιμα στο γεύμα, στο σχολείο και κατά τη διάρκεια αφήγησης ενός παραμυθιού ή μιας ιστορίας.
- Να βρίσκονται σε διαρκή κίνηση.
- Να δυσκολεύονται να πάρουν μέρος σε ήσυχες δραστηριότητες και καθήκοντα.

Παιδιά με συμπτώματα **παρορμητικότητας** μπορεί:

- Να είναι ανυπόμονα.
- Να κάνουν ακατάλληλα και απρεπή σχόλια, να εκφράζουν τα συναισθήματά τους χωρίς έλεγχο και να δρουν χωρίς να αναλογίζονται τις συνέπειες των πράξεών τους.
- Να δυσκολεύονται να περιμένουν για πράγματα τα οποία επιθυμούν, ή να περιμένουν τη σειρά τους σε κάποιο παιχνίδι.
- Να διακόπτουν συχνά και να παρεμβάλλονται σε συζητήσεις ή άλλες δραστηριότητες.

## **Η ΔΕΠΥ ενδέχεται να μην διαγνωστεί, οδηγώντας στην εσφαλμένη εντύπωση για την ύπαρξη άλλων προβλημάτων.**

Οι γονείς και οι δάσκαλοι μπορεί να μην αντιληφθούν ότι τα παιδιά με συμπτώματα ελλειμματικής προσοχής έχουν ΔΕΠΥ, γιατί είναι συνήθως ήρεμα και δεν χάνουν τον έλεγχο των παρορμήσεών τους. Ενώ φαίνεται ότι κάθονται ήσυχα και απασχολούνται με κάποια δραστηριότητα, στην πραγματικότητα δεν δίνουν προσοχή σε αυτό που κάνουν. Επιπρόσθετα, συγκριτικά με τους άλλους δύο υποτύπους στους οποίους υπάρχουν προβλήματα κοινωνικοποίησης, τα παιδιά αυτά φαίνεται να μην αντιμετωπίζουν προβλήματα στις σχέσεις τους με τα άλλα παιδιά.

Τα παιδιά με ΔΕΠΥ που ανήκουν στον υποτύπο «κύρια απρόσεχτος» δεν είναι τα μόνα που τα συμπτώματά τους μπορεί να παραβλεφθούν. Για παράδειγμα, οι ενήλικες μπορούν να θεωρήσουν ότι τα παιδιά, που ανήκουν στον υποτύπο «κύρια υπερκινητικός-παρορμητικός», απλά εμφανίζουν συναισθηματικά προβλήματα ή προβλήματα πειθαρχίας.

## **Τι προκαλεί τη ΔΕΠΥ;**

Η επιστημονική κοινότητα δεν έχει ξεκαθαρίσει πλήρως τα αίτια που προκαλούν τη ΔΕΠΥ, αν και πολλές μελέτες αποδίδουν σημαντικό ρόλο σε γενετικούς παράγοντες. Ωστόσο, όπως και στην περίπτωση πολλών άλλων ιατρικών καταστάσεων, η ΔΕΠΥ πιθανόν προκύπτει από έναν συνδυασμό παραγόντων. Πέρα από τα γενετικά αίτια, οι ερευνητές μελετούν και περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως η συμμετοχή πιθανών εγκεφαλικών βλαβών, η διατροφή και το κοινωνικό περιβάλλον, στην ανάπτυξη της ΔΕΠΥ.

## **Γενετικοί Παράγοντες**

Κληρονομούμενα από τους γονείς, τα γονίδια καθορίζουν τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του κάθε ατόμου. Πολλές διεθνείς μελέτες σε δίδυμα αδέρφια δείχνουν ότι η ΔΕΠΥ υπάρχει στις οικογένειες. Οι ερευνητές μελετούν πολλά γονίδια που μπορεί να σχετίζονται με αυξημένη προδιάθεση των ατόμων να αναπτύξουν ΔΕΠΥ. Η αναγνώριση των εμπλεκόμενων γονιδίων μπορεί μελλοντικά να συμβάλει όχι μόνο στην έγκαιρη πρόληψη της διαταραχής, πριν την εκδήλωση των συμπτωμάτων, αλλά και στην ανάπτυξη αποτελεσματικότερων θεραπευτικών μεθόδων.

Παιδιά με ΔΕΠΥ που φέρουν ένα συγκεκριμένο αλληλόμορφο ενός γονιδίου που σχετίζεται με τη ΔΕΠΥ, έχουν λεπτότερο εγκεφαλικό ιστό στις περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με την προσοχή. Παρόλ' αυτά, η ίδια έρευνα, από το Διεθνές Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, έδειξε ότι το εύρημα αυτό δεν είναι μόνιμο και κατά την ανάπτυξη των παιδιών αυτών, η πυκνότητα του εγκεφαλικού ιστού αποκαθίσταται. Επιπρόσθετα, τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ επίσης βελτιώνονται.



### **Περιβαλλοντικοί παράγοντες**

Έρευνες δείχνουν ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του καπνίσματος και της κατανάλωσης αλκοόλ κατά τη διάρκεια της κύησης με την ανάπτυξη ΔΕΠΥ. Επιπρόσθετα, νήπια που εκτίθενται σε υψηλά επίπεδα μολύβδου, που μπορεί να ανιχνευθούν σε υδραυλικά εξαρτήματα ή σε χρώματα παλιών κτηρίων, ενδέχεται να έχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ΔΕΠΥ.

### **Εγκεφαλικές βλάβες**

Παιδιά που έχουν υποστεί κατά το παρελθόν εγκεφαλικές βλάβες ή τραυματισμούς είναι πιθανόν να παρουσιάσουν παρόμοια συμπεριφορικά χαρακτηριστικά με αυτά της ΔΕΠΥ. Εντούτοις, μόνο ένα μικρό ποσοστό παιδιών με ΔΕΠΥ έχει υποστεί προηγουμένως μια τραυματική εγκεφαλική βλάβη.

### **Ζάχαρη**

Παρότι η ιδέα ότι η επεξεργασμένη ζάχαρη προκαλεί ή επιδεινώνει τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ είναι διαδεδομένη, οι περισσότερες έρευνες δεν φαίνεται να υποστηρίζουν αυτή τη θεωρία. Σε μελέτη όπου ερευνητές έδιναν στα παιδιά τροφές που περιείχαν ζάχαρη ή υποκατάστατο της κάθε δεύτερη μέρα, βρέθηκε ότι τα παιδιά της πρώτης ομάδας δεν παρουσίασαν διαφορές στα συμπεριφορικά χαρακτηριστικά ή στις μαθησιακές ικανότητες, συγκρινόμενα με αυτά που λάμβαναν το υποκατάστατο της ζάχαρης.

Σε άλλη έρευνα, παιδιά που λάμβαναν υψηλότερα ποσά ζάχαρης από τον μέσο όρο παρουσίασαν παρόμοια χαρακτηριστικά με αυτά που λάμβαναν ίδια ποσά υποκατάστατο ζάχαρης. Σε ακόλουθη μελέτη έλαβαν μέρος παιδιά τα οποία θεωρούνταν από τις μητέρες τους ευαίσθητα στη ζάχαρη και γι' αυτόν τον λόγο τούς χορηγούνταν ασπαρτάμη ως υποκατάστατο της ζάχαρης, γνωστή και ως Nutrasweet. Αν και όλα τα παιδιά λάμβαναν ασπαρτάμη, μόνο οι μισές από τις μητέρες το γνώριζαν, ενώ οι υπόλοιπες πίστευαν ότι στα παιδιά τους χορηγούνταν ζάχαρη. Οι τελευταίες θεωρούσαν τα παιδιά τους υπερκινητικά συγκριτικά με τα υπόλοιπα και ήταν πιο επικριτικές με τη συμπεριφορά τους σε σχέση με τις μητέρες των υπόλοιπων παιδιών.

### **Πρόσθετα Τροφίμων**

Μια πρόσφατη έρευνα στη Βρετανία υποδεικνύει μια πιθανή σχέση ανάμεσα στην κατανάλωση συγκεκριμένων πρόσθετων τροφίμων, όπως είναι οι τεχνητές χρωστικές ή τα συντηρητικά, και στην αυξημένη δραστηριότητα. Ωστόσο νέες έρευνες βρίσκονται σε εξέλιξη, προκειμένου να επιβεβαιώσουν αυτά τα ευρήματα και να δώσουν επί πλέον πληροφορίες για το πώς τα πρόσθετα των τροφίμων μπορεί να επηρεάζουν την υπερκινητικότητα.



## Πώς γίνεται η διάγνωση της ΔΕΠΥ



Τα παιδιά ωριμάζουν με διαφορετικούς ρυθμούς το καθένα και έχουν διαφορετική προσωπικότητα, ιδιοσυγκρασία και ενεργητικότητα. Τα περισσότερα παιδιά δρουν παρορμητικά, διασπάται η προσοχή τους και δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν κάποιες φορές. Μερικές φορές, οι φυσιολογικές αυτές συμπεριφορές μπορεί να θεωρηθούν λανθασμένα ως ΔΕΠΥ. Τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ εμφανίζονται συνήθως σε μικρή ηλικία, συχνά μεταξύ 3 έως 6 ετών και ακριβώς επειδή ποικίλλουν από άτομο σε άτομο, είναι δύσκολο να διαγνωστούν. Οι γονείς ενδέχεται, κατ' αρχάς, να παρατηρήσουν ότι τα παιδιά τους χάνουν το ενδιαφέρον τους για διάφορα πράγματα σε μικρότερο χρόνο από άλλα παιδιά ή φαίνονται συνεχώς «εκτός ελέγχου». Συχνά, οι δάσκαλοι προσέχουν πρώτοι τα συμπτώματα, όταν τα παιδιά δυσκολεύονται να ακολουθήσουν τους κανόνες της τάξης ή «αφαιρούνται» κατά τη διάρκεια του μαθήματος ή/και του διαλείμματος.

Δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη εξέταση που να μπορεί να διαγνώσει αν ένα παιδί παρουσιάζει ΔΕΠΥ. Αντ' αυτού, ένας ειδικός υγείας, ο οποίος διαθέτει την απαραίτητη άδεια, μπορεί να συλλέξει πληροφορίες για τη συμπεριφορά του παιδιού από το περιβάλλον του. Πολλοί γονείς επιθυμούν αρχικά να μιλήσουν με τον παιδίατρο του παιδιού τους. Ορισμένοι παιδίατροι μπορούν να αξιολογήσουν τα συμπτώματα του παιδιού μόνοι τους, ενώ άλλοι παραπέμπουν την οικογένεια σε κάποιον ειδικό παιδίατρο-αναπτυξιολόγο ή παιδοψυχίατρο με εμπειρία πάνω στις παιδικές συμπεριφορικές διαταραχές όπως η ΔΕΠΥ. Ο παιδίατρος ή ο ειδικός ψυχικής υγείας, θα προσπαθήσει αρχικά να εξετάσει τα πιθανά αίτια των συμπτωμάτων. Για παράδειγμα, κάποιες περιστάσεις, γεγονότα ή προβλήματα υγείας μπορούν να επηρεάσουν παροδικά τη συμπεριφορά ενός παιδιού δίνοντας την εικόνα της ΔΕΠΥ. Ανάμεσα σε αυτές, ο

- Έχει βιώσει μη ανιχνεύσιμες επιληπτικές κρίσεις που μπορεί να σχετίζονται με άλλα προβλήματα υγείας.
- Έχει λοίμωξη του μέσου ωτός που προκαλεί προβλήματα ακοής.
- Έχει πρόβλημα ακοής ή όρασης που δεν είχε ανιχνευθεί πριν.
- Έχει οποιαδήποτε προβλήματα υγείας που επηρεάζουν τη σκέψη και τη συμπεριφορά.
- Έχει μαθησιακές δυσκολίες.
- Έχει άγχος ή κατάθλιψη, ή άλλα ψυχιατρικά προβλήματα που μπορεί να προκαλούν συμπτώματα παρόμοια με της ΔΕΠΥ.
- Έχει επηρεαστεί από μια σημαντική και ξαφνική αλλαγή, π.χ. από τον θάνατο μέλους της οικογένειας, από ένα διαζύγιο ή από την απώλεια της δουλειάς των γονιών του.

Ένας ειδικός μπορεί επίσης να ελέγξει το σχολικό ή ιατρικό ιστορικό για ενδείξεις, ώστε να διαπιστώσει αν το σπιτικό ή σχολικό περιβάλλον του παιδιού εμφανίζεται ασυνήθιστα αγχωτικό ή διαταραγμένο, και να συλλέξει πληροφορίες από τους γονείς και τους δασκάλους του παιδιού. Προπονητές, άτομα που αναλαμβάνουν τη φύλαξη των παιδιών, και άλλα ενήλικα άτομα που γνωρίζουν καλά το παιδί μπορούν να συμβάλουν. Ο ειδικός μπορεί να ρωτήσει επί πλέον αν:



- Οι συμπεριφορές που σχετίζονται με τη ΔΕΠΥ είναι έντονες, διαρκούν καιρό και επηρεάζουν όλες τις πλευρές της ζωής του παιδιού.
- Οι παραπάνω συμπεριφορές εκδηλώνονται πιο συχνά σε αυτό το παιδί συγκριτικά με τους συνομηλίκους του.
- Αποτελούν συνεχές πρόβλημα ή μια αντίδραση σε μια παροδική κατάσταση.
- Εκδηλώνονται σε διάφορα περιβάλλοντα ή μόνο σε ένα μέρος, όπως π.χ. το σχολικό προαύλιο, την τάξη ή το σπίτι.

Ο ειδικός θα πρέπει να παρακολουθεί στενά τη συμπεριφορά του παιδιού υπό διαφορετικές καταστάσεις. Μερικές από τις καταστάσεις αυτές είναι δομημένες, ενώ άλλες όχι. Άλλες απαιτούν από το παιδί να διατηρεί αμείωτη την προσοχή του. Τα περισσότερα παιδιά με ΔΕΠΥ είναι ικανά να ελέγξουν τη συμπεριφορά τους σε περιπτώσεις όπου λαμβάνουν εξατομικευμένη προσοχή ή όταν είναι ελεύθερα να εστιάσουν την προσοχή τους σε διασκεδαστικές δραστηριότητες. Αυτοί οι τύποι καταστάσεων είναι λιγότερο σημαντικοί κατά την αξιολόγηση. Επιπρόσθετα, εκτιμάται το πώς συμπεριφέρεται το παιδί σε κοινωνικές καταστάσεις και μπορεί επίσης να εξεταστεί με ψυχομετρικές δοκιμασίες (τεστ νοημοσύνης) ή μαθησιακές αξιολογήσεις, προκειμένου να διαπιστωθούν μαθησιακές δυσκολίες.

Τελικά, αν μετά τη συλλογή όλων αυτών των πληροφοριών το παιδί πληροί τα κριτήρια που ορίζουν τη ΔΕΠΥ, τότε γίνεται επίσημη διάγνωση ότι φέρει τη διαταραχή.

## Πώς αντιμετωπίζεται η ΔΕΠΥ;

Οι σύγχρονες διαθέσιμες θεραπευτικές προσεγγίσεις εστιάζουν στη μείωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ και στη βελτίωση της λειτουργικότητας του παιδιού. Οι θεραπείες αυτές περιλαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή, ποικίλους τύπους ψυχοθεραπείας, ειδική εκπαίδευση ή έναν συνδυασμό των παραπάνω.

### Φαρμακευτική αγωγή

Τα διεγερτικά συνιστούν τον πλέον κοινό τύπο φαρμακοθεραπείας για την αντιμετώπιση της ΔΕΠΥ. Παρόλο που ακούγεται παράδοξη η χρήση διεγερτικών φαρμάκων για τη θεραπεία μιας διαταραχής υπερκινητικότητας, σε παιδιά με ΔΕΠΥ φαίνεται να έχουν μια καταπραυντική δράση. Πολλοί τύποι διεγερτικών είναι διαθέσιμοι. Ωστόσο, υπάρχουν και μερικά μη-διεγερτικά φάρμακα, με διαφορετικό τρόπο δράσης. Σε πολλά παιδιά η φαρμακευτική αγωγή μειώνει την υπερκινητικότητα και την παρορμητικότητα και, παράλληλα, βελτιώνει την ικανότητά τους να συγκεντρώνονται, να εργάζονται και να μαθαίνουν. Επί πλέον, μπορεί να βελτιώσει και το σωματικό συντονισμό τους.



Παρόλ' αυτά, δεν υπάρχει μία μόνο φαρμακευτική αγωγή η οποία να είναι αποτελεσματική σε όλες τις περιπτώσεις παιδιών με ΔΕΠΥ. Ένα φάρμακο μπορεί να είναι αποτελεσματικό σε ένα παιδί και ακατάλληλο για κάποιο άλλο. Επίσης, ένα παιδί μπορεί να εκδηλώσει παρενέργειες σε ένα συγκεκριμένο φάρμακο, ενώ ένα άλλο όχι. Για τον λόγο αυτόν, πολλές φορές, γίνεται αρχικά δοκιμαστική χορήγηση διαφορετικών σκευασμάτων και δόσεων, προκειμένου να διαπιστωθεί το ιδανικότερο για το κάθε παιδί. Σε κάθε περίπτωση, όμως, ένα παιδί που ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή, θα πρέπει να παρακολουθείται στενά από τους ανθρώπους που το φροντίζουν και από τους υπεύθυνους γιατρούς.

Τα διεγερτικά φάρμακα διατίθενται σε πολλές χώρες σε μορφή χαπιού, κάψουλας, σιροπιού ή επιδερμικού επιθέματος. Επί πλέον, ορισμένα παράγονται ως σκευάσματα βραχείας δράσης, μακράς δράσης ή παρατεταμένης αποδέσμευσης. Στις τρεις αυτές περιπτώσεις το δραστικό συστατικό είναι το ίδιο, ενώ αυτό που διαφέρει είναι ο τρόπος και η διάρκεια απελευθέρωσης του στον οργανισμό. Τα φάρμακα μακράς δράσης και παρατεταμένης αποδέσμευσης καλύπτουν το παιδί με μία δόση την ημέρα, πριν το σχολείο, χωρίς να απαιτούνται ενδιάμεσες δόσεις. Οι γονείς και οι γιατροί θα πρέπει να αποφασίσουν από κοινού ποια είναι η καταλληλότερη φαρμακευτική αγωγή για το παιδί και κατά πόσο η χορήγησή της είναι απαραίτητη μόνο κατά τη διάρκεια των σχολικών ωρών ή και για την υπόλοιπη μέρα ή τα σαββατοκύριακα.

Στη συνέχεια παρατίθεται μια λίστα των φαρμάκων που έχουν λάβει έγκριση από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων Αμερικής (FDA) σε συνδυασμό με την ηλικία κατά την οποία θα πρέπει να χορηγούνται. Η διάγνωση της ΔΕΠΥ και η συνταγογράφηση της κατάλληλης θεραπείας μπορεί να γίνει από γιατρούς (παιδοψυχιάτρους, παιδίατρους αναπτυξιολόγους, ή παιδο-νευρολόγους). Σε κάποιες πολιτείες των ΗΠΑ μπορεί να γίνει επίσης από κλινικούς ψυχολόγους ή ειδικούς νοσηλευτές.

## Φάρμακα εγκεκριμένα από τον FDA (U.S. Food and Drug Administration)\* για τη θεραπεία της ΔΕΠΥ

| Εμπορική ονομασία | Δραστική ουσία  | Κατάλληλη ηλικία |
|-------------------|---|------------------|
| Adderall          | amphetamine   | 3 και άνω        |
| AdderallXR        | amphetamine (παρατεταμένης αποδέσμευσης)                | 6 και άνω        |
| Concerta          | methylphenidate (μακράς δράσης)                         | 6 και άνω        |
| Daytrana          | Methylphenidate (επίθεμα)                               | 6 και άνω        |
| Desoxyn           | methamphetamine hydrochloride                           | 6 και άνω        |
| Dexedrine         | dextroamphetamine                                       | 3 και άνω        |
| Dextrostat        | dextroamphetamine                                       | 3 και άνω        |
| Focalin           | dexmethylphenidate                                      | 6 και άνω        |
| Focalin XR        | dexmethylphenidate (παρατεταμένης αποδέσμευσης)         | 6 και άνω        |
| Metadate ER       | methylphenidate (παρατεταμένης αποδέσμευσης)            | 6 και άνω        |
| Metadate CD       | methylphenidate (παρατεταμένης αποδέσμευσης)            | 6 και άνω        |
| Methylin          | methylphenidate (στοματικό διάλυμα και μασώμενα δισκία) | 6 και άνω        |
| Ritalin           | methylphenidate   | 6 και άνω        |
| Ritalin SR        | methylphenidate (παρατεταμένης αποδέσμευσης)            | 6 και άνω        |
| Ritalin LA        | methylphenidate (μακράς δράσης)                         | 6 και άνω        |
| Strattera         | atomoxetine   | 6 και άνω        |
| Vyvanse           | lisdexamfetamine dimesylate                             | 6 και άνω        |

\*Η έγκριση από τον FDA αφορά στις ηλικίες που αναγράφονται στον πίνακα. Δεν έχουν εγκριθεί όλα τα φάρμακα για χρήση σε ενήλικες.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Τα φάρμακα «παρατεταμένης αποδέσμευσης» χαρακτηρίζονται από την σταδιακή απελευθέρωση ελεγχόμενων δόσεων της δραστικής ουσίας στον οργανισμό. Αντίθετα, στα φάρμακα «μακράς δράσης» όλη η ποσότητα της δραστικής ουσίας απελευθερώνεται την ίδια στιγμή, αλλά παραμένει ενεργή στον οργανισμό για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Στο μέλλον, η λίστα αναμένεται να διευρυνθεί, καθώς αναπτύσσονται συνεχώς νέα φάρμακα για τη θεραπεία της ΔΕΠΥ. Λεπτομερείς οδηγίες για καθένα από αυτά τα φαρμακευτικά σκευάσματα είναι διαθέσιμες από τον FDA στην ηλεκτρονική διεύθυνση:  
<http://www.fda.gov/cder/drug/infopage/adhd/default.htm>.

## Ποιες είναι οι ανεπιθύμητες ενέργειες της φαρμακευτικής αγωγής με διεγερτικά;

Στις συνηθέστερα αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνονται η μειωμένη όρεξη, οι διαταραχές του ύπνου, το άγχος και η ευερεθιστότητα. Κάποια παιδιά αναφέρουν, επίσης, ήπιο πόνο στο στομάχι ή πονοκέφαλο. Στις περισσότερες περιπτώσεις, ωστόσο, τα ανεπιθύμητα συμπτώματα είναι χαμηλής έντασης και υποχωρούν με την πάροδο του χρόνου ή τη μείωση της χορηγούμενης δόσης.

- **Μειωμένη όρεξη:** Βεβαιωθείτε ότι το παιδί τρέφεται υγιεινά. Αν το σύμπτωμα δεν υποχωρήσει, επικοινωνήστε με τον γιατρό σας. Επικοινωνήστε, επίσης, με τον γιατρό σε περίπτωση που έχετε αμφιβολίες όσον αφορά στην ανάπτυξη και το σωματικό βάρος του παιδιού κατά το χρονικό διάστημα λήψης της θεραπείας.
- **Διαταραχές ύπνου:** Στην περίπτωση που το παιδί δυσκολεύεται να κοιμηθεί, ο γιατρός ίσως του μειώσει τη δόση του φαρμάκου ή προτιμήσει τη μορφή βραχείας δράσης. Επί πλέον, είναι πιθανό να συστήσει τη χορήγηση της θεραπείας νωρίτερα μέσα στην ημέρα ή ακόμα και να διακόψει την απογευματινή ή βραδινή δόση. Η παράλληλη συνταγογράφηση μικρής δόσης αντικαταθλιπτικού ή κλονιδίνης (clonidine), που είναι φάρμακο για τη μείωση της αρτηριακής πίεσης, βοηθά στις διαταραχές του ύπνου. Η διατήρηση μιας καθημερινής ρουτίνας πριν τον ύπνο, η οποία περιλαμβάνει καταπραυντικά στοιχεία, όπως το ζεστό γάλα, η απαλή μουσική ή οι ήσυχες δραστηριότητες υπό χαμηλό φωτισμό, θα μπορούσε επίσης να έχει ευεργετικό αποτέλεσμα.
- **Λιγότερο συχνές παρενέργειες:** Σε κάποιες περιπτώσεις, τα παιδιά εμφανίζουν ξαφνικές, επαναλαμβανόμενες κινήσεις ή ήχους, γνωστούς ως τικ. Αυτά τα τικ, ωστόσο, δεν γίνονται πάντα αντιληπτά. Ορισμένα παιδιά, επίσης, παρουσιάζουν αλλαγές στην προσωπικότητά τους, όπως, για παράδειγμα, απουσία συναισθημάτων. Επικοινωνήστε με τον αρμόδιο ιατρό, αν παρατηρήσετε οποιοδήποτε από αυτά τα συμπτώματα.

## Είναι ασφαλής η φαρμακευτική αγωγή με διεγερτικά;

Όταν γίνεται κάτω από ιατρική επίβλεψη, η φαρμακευτική αγωγή με διεγερτικά θεωρείται ασφαλής. Τα διεγερτικά δεν επιφέρουν τεχνητά αίσθημα ευφορίας, παρά το γεγονός ότι ορισμένα παιδιά έχουν αναφέρει ότι αισθάνονται ελαφρώς διαφορετικά ή «κεφάλια». Αν και κάποιοι γονείς ανησυχούν ότι η χορήγηση διεγερτικών ίσως οδηγήσει σε φαινόμενα κατάχρησης ή εξάρτησης, δεν υπάρχουν δεδομένα που να υποστηρίζουν αυτήν την άποψη.

## Προειδοποίηση του FDA για πιθανές σπάνιες παρενέργειες

Το 2007, ο FDA απαίτησε από όλες τις εταιρείες που παράγουν φάρμακα για τη θεραπεία της ΔΕΠΥ να αναπτύξουν Οδηγούς για τη Φαρμακευτική Αγωγή των Ασθενών, οι οποίοι να περιέχουν πληροφορίες για τους κινδύνους που σχετίζονται με τα αντίστοιχα φαρμακευτικά σκευάσματα. Οι οδηγοί θα πρέπει να προειδοποιούν τους ασθενείς ότι μια συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή ενδεχομένως να προκαλεί καρδιαγγειακά και ψυχιατρικά προβλήματα. Αυτά τα προφυλακτικά μέτρα λήφθηκαν όταν μια ανασκόπηση ερευνητικών δεδομένων έδειξε ότι οι ασθενείς με προϋπάρχουσες καρδιακές παθήσεις, που λάμβαναν θεραπεία για τη ΔΕΠΥ, παρουσίασαν ελαφρώς αυξημένο κίνδυνο για εγκεφαλικό επεισόδιο, έμφραγμα ή/και αιφνίδιο θάνατο.

Στην ίδια μελέτη ανασκόπησης διαπιστώθηκε και μια μικρή αύξηση, της τάξης του 1%, στην εκδήλωση ψυχιατρικών διαταραχών, όπως το άκουσμα φωνών, οι παραισθήσεις, η καχυποψία, ή η μανιακή συμπεριφορά ακόμα και σε ασθενείς με ελεύθερο ιστορικό. Συνεπώς, κατά τον σχεδιασμό μιας φαρμακευτικής αγωγής για τη θεραπεία της ΔΕΠΥ, ο FDA συστήνει τη λήψη του ιατρικού ιστορικού, τόσο του ασθενούς, όσο και της οικογένειάς του, καθώς και τον έλεγχο για τυχόν προϋπάρχουσες καρδιαγγειακές παθήσεις ή ψυχιατρικές διαταραχές.

Η ατομοξετίνη (Strattera), ένα φάρμακο για την αντιμετώπιση της ΔΕΠΥ, που δεν ανήκει στην κατηγορία των διεγερτικών, έχει συνδεθεί με μια διαφορετική παρενέργεια. Επιστημονικές μελέτες υποστηρίζουν ότι παιδιά και έφηβοι, που λαμβάνουν ατομοξετίνη, είναι πιο επιρρεπή στην εκδήλωση σκέψεων αυτοκτονίας, σε σύγκριση με παιδιά και εφήβους που έχουν ΔΕΠΥ, αλλά δεν λαμβάνουν το συγκεκριμένο φάρμακο. Αν το παιδί σας ακολουθεί αγωγή με ατομοξετίνη, παρακολουθήστε προσεκτικά τη συμπεριφορά του. Τα σοβαρά συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν ξαφνικά και συνεπώς η στενή παρακολούθηση του παιδιού σε καθημερινή βάση είναι εξαιρετικά σημαντική. Ρωτήστε, επίσης, ανθρώπους που περνούν πολύ χρόνο με το παιδί σας, αν έχουν αντιληφθεί αλλαγές στη συμπεριφορά του. Επικοινωνήστε άμεσα με τον γιατρό σε περίπτωση που παρατηρήσετε οποιαδήποτε ασυνήθιστη συμπεριφορά. Γενικότερα, κατά το χρονικό διάστημα λήψης της ατομοξετίνης, θα πρέπει να επισκέπτεστε συχνά τον γιατρό – ιδιαίτερα κατά τα πρώτα στάδια της θεραπείας – και να φροντίζετε έτσι ώστε να τηρούνται όλα τα προγραμματισμένα ραντεβού.

## **H φαρμακευτική αγωγή θεραπεύει την ΔΕΠΥ;**

Οι σύγχρονες φαρμακευτικές αγωγές δεν θεραπεύουν τη ΔΕΠΥ. Ουσιαστικά, αυτό που κάνουν είναι να ελέγχουν τα συμπτώματα της διαταραχής για το χρονικό διάστημα κατά το οποίο λαμβάνονται. Βοηθούν το παιδί να είναι συγκεντρωμένο και να ανταποκρίνεται στις σχολικές του υποχρεώσεις. Δεν είναι όμως σαφές κατά πόσο βοηθούν τη δυνατότητα μάθησης των παιδιών. Επιπρόσθετη θεραπεία με στόχο τη βελτίωση της συμπεριφοράς, συμβουλευτική και πρακτική υποστήριξη μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά με ΔΕΠΥ και τις οικογένειές τους στην αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων. Μια έρευνα, χρηματοδοτούμενη από το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (NIMH) της Αμερικής, υποστηρίζει ότι η αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής αγωγής είναι μεγαλύτερη όταν η χορήγησή της γίνεται υπό συχνή ιατρική παρακολούθηση και η δόση της προσαρμόζεται με βάση τις ανάγκες του παιδιού.

## **Ψυχοθεραπεία**

Υπάρχουν διαφορετικοί τύποι ψυχοθεραπείας που χρησιμοποιούνται στην περίπτωση της ΔΕΠΥ. Η συμπεριφορική θεραπεία στοχεύει στο να βοηθήσει το παιδί να αλλάξει τον τρόπο συμπεριφοράς του. Μπορεί να περιλαμβάνει υποστήριξη είτε σε πρακτικό επίπεδο, όπως στην οργάνωση του διαβάσματος και διαφόρων εργασιών, είτε σε επίπεδο διαχείρισης συναισθηματικά δύσκολων καταστάσεων. Η συμπεριφορική θεραπεία διδάσκει, επίσης, στο παιδί πώς να ελέγχει την ίδια του τη συμπεριφορά. Το να μάθει να επιβραβεύει τον εαυτό του ύστερα από σωστές ενέργειες, όπως ο έλεγχος του θυμού του ή η σκέψη πριν την πράξη, είναι ένας ακόμα στόχος της συμπεριφορικής θεραπείας. Οι γονείς και οι δάσκαλοι μπορούν, επίσης, να επιβραβεύουν ή να κρίνουν αρνητικά συγκεκριμένες συμπεριφορές. Επί πλέον, οι σαφείς κανόνες, οι λίστες καθηκόντων και άλλες τέτοιου τύπου συνήθειες ρουτίνας βοηθούν το παιδί να ελέγξει την συμπεριφορά του.

Οι θεραπευτές μπορούν να διδάξουν στα παιδιά κοινωνικές δεξιότητες, όπως το να περιμένουν τη σειρά τους, να μοιράζονται τα παιχνίδια, να ζητούν βοήθεια ή να ανταποκρίνονται σε πειράγματα. Στα πλαίσια της εκμάθησης κοινωνικών δεξιοτήτων θα μπορούσε να συμπεριληφθεί και η ικανότητα ερμηνείας των εκφράσεων του προσώπου και του τόνου της φωνής των άλλων, καθώς και το να μάθουν να ανταποκρίνονται σε αυτά με τον σωστό τρόπο.

## **Πώς μπορούν να βοηθήσουν οι γονείς;**

Τα παιδιά με ΔΕΠΥ έχουν ανάγκη την καθοδήγηση και κατανόηση των γονέων και των δασκάλων τους, προκειμένου να αξιοποιήσουν στο μέγιστο τις δυνατότητές τους και να επιτύχουν στο σχολείο. Πριν τη διάγνωση, στο οικογενειακό περιβάλλον είναι πιθανό να έχει αναπτυχθεί ένα κλίμα απογοήτευσης, επικρίσεων και θυμού. Τόσο οι γονείς, όσο και τα παιδιά, ίσως χρειαστούν τη βοήθεια ειδικών για να ξεπεράσουν αυτά τα άσχημα συναισθήματα. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας μπορούν να ενημερώσουν τους γονείς σχετικά με τη ΔΕΠΥ και τις επιπτώσεις αυτής της διαταραχής στην οικογένεια. Επί πλέον, θα βοηθήσουν το παιδί και τους γονείς να αναπτύξουν νέες δεξιότητες, συμπεριφορές και τρόπους επικοινωνίας μεταξύ τους.

Η εκπαίδευση στις γονεϊκές δεξιότητες περιλαμβάνει την εκμάθηση της σωστής εφαρμογής ενός προγράμματος επιβραβεύσεων και συνεπειών που θα συμβάλει στην αλλαγή της συμπεριφοράς του παιδιού. Οι γονείς μαθαίνουν να επιβραβεύουν άμεσα συμπεριφορές που θέλουν να ενθαρρύνουν και να αγνοούν ή να αποσπούν την προσοχή του παιδιού από ανεπιθύμητες συμπεριφορές. Σε ορισμένες περιπτώσεις, κατά τις οποίες η συμπεριφορά του παιδιού βγαίνει εκτός ελέγχου, εφαρμόζεται η μέθοδος του «time-out». Συγκεκριμένα, το παιδί απομακρύνεται από το σημείο της έντασης και μεταφέρεται σε κάποιο άλλο σημείο, όπου παραμένει για ένα μικρό χρονικό διάστημα μόνο του για να ηρεμήσει.

Οι γονείς προτρέπονται να μοιράζονται με το παιδί τους ευχάριστες ή ήρεμες δραστηριότητες, προκειμένου να παρατηρήσουν και να διακρίνουν τι μπορεί να κάνει καλά το παιδί και στη συνέχεια να επαινέσουν τις δυνάμεις και τις ικανότητές του. Μπορούν, επίσης, να τροποποιούν τις διάφορες καταστάσεις κατά έναν πιο ευνοϊκό τρόπο. Για παράδειγμα, να περιορίζουν τον αριθμό των συμπαικτών σε έναν ή δύο, έτσι ώστε το παιδί να μην βρίσκεται σε ένταση. Στην περίπτωση, επίσης, που ένα παιδί δυσκολεύεται να φέρει εις πέρας μία πολύπλοκη εργασία, οι γονείς πρέπει να τη χωρίζουν σε μικρότερα, πιο διαχειρίσιμα βήματα. Προς όφελος των γονέων είναι και η εκμάθηση τεχνικών διαχείρισης του άγχους, ώστε να καταφέρνουν να συγκρατούν τον δικό τους εκνευρισμό και να αντιμετωπίζουν με ηρεμία τη συμπεριφορά του παιδιού.

Κάποιες φορές είναι πιθανό να χρειάζεται θεραπεία όλη η οικογένεια. Οι θεραπευτές μπορούν να βοηθήσουν τα μέλη της οικογένειας να βρουν καλύτερους τρόπους αντιμετώπισης των προβληματικών συμπεριφορών και να ενθαρρύνουν τις αλλαγές της συμπεριφοράς. Τέλος, ομάδες υποστήριξης συμβάλλουν στο να έρθουν οι γονείς και τα παιδιά σε επαφή με άλλους ανθρώπους που έχουν αντίστοιχα προβλήματα και ανησυχίες. Οι ομάδες αυτές συναντώνται συχνά, προκειμένου να μοιραστούν τις απογοητεύσεις αλλά και τις επιτυχίες τους, να ανταλλάξουν πληροφορίες σχετικά με προτεινόμενους θεραπευτές και στρατηγικές και να συζητήσουν με ειδικούς.

## Μικρές συμβουλές ώστε το παιδί να είναι οργανωμένο και να ακολουθεί τις οδηγίες:

**Πρόγραμμα:** Διατηρήστε την ίδια καθημερινή ρουτίνα από τη στιγμή που θα ξυπνήσει το παιδί μέχρι να ξανακοιμηθεί. Συμπεριλάβετε σε αυτήν χρόνο για διάβασμα, παιχνίδι σε εξωτερικό χώρο και δραστηριότητες στο σπίτι. Τοποθετήστε το πρόγραμμα αυτό στο ψυγείο ή σε κάποιο πίνακα στην κουζίνα και φροντίστε να σημειώνετε οποιαδήποτε αλλαγή όσο το δυνατό νωρίτερα.

**Οργανώστε τα αντικείμενα καθημερινής χρήσης:** Στα αντικείμενα αυτά συμπεριλαμβάνονται τα ρούχα, η τσάντα του σχολείου και τα παιχνίδια. Ορίστε μια θέση για καθένα από αυτά και φροντίστε να είναι πάντα τακτοποιημένα.

**Χρησιμοποιήστε σημειωματάρια για τις σχολικές εργασίες:** Υπογραμμίστε στο παιδί σας τη σημαντικότητα του να σημειώνει ποιες εργασίες έχει την επόμενη μέρα ή να μην ξεχνά να φέρει τα αντίστοιχα βιβλία.

**Να είστε σαφείς και συνεπείς:** Τα παιδιά με ΔΕΠΥ χρειάζονται σαφείς κανόνες, που να μπορούν να τους κατανοήσουν και να τους ακολουθήσουν.

**Επαινέστε και επιβραβεύστε το παιδί όταν τηρεί τους κανόνες:** Τα παιδιά με ΔΕΠΥ στην πλειονότητα των περιπτώσεων περιμένουν και λαμβάνουν αρνητική κριτική. Αναζητήστε μια σωστή συμπεριφορά και επιβραβεύστε την.



## Με ποιες καταστάσεις μπορεί να συνυπάρχει η ΔΕΠΥ;

Μερικά παιδιά με ΔΕΠΥ παρουσιάζουν και άλλα προβλήματα ή διαταραχές. Συγκεκριμένα, μπορεί να εμφανίζουν ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα:

- **Μαθησιακές δυσκολίες.** Ένα παιδί στην προσχολική ηλικία με μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να έχει δυσκολία κατανόησης ορισμένων ήχων ή λέξεων ή πρόβλημα να εκφραστεί με λέξεις. Ένα παιδί σχολικής ηλικίας μπορεί να δυσκολεύεται με την ανάγνωση, την ορθογραφία, τη γραφή ή τα μαθηματικά.
- **Η εναντιωματική-προκλητική διαταραχή.** Σε αυτήν την κατάσταση, στην οποία το παιδί είναι υπερβολικά ισχυρογνώμον ή αντιδραστικό, διαπληκτίζεται συχνά με ενήλικες και αρνείται να υπακούσει σε κανόνες.
- **Διαταραχή διαγωγής.** Αυτός ο όρος περιλαμβάνει συμπεριφορές στις οποίες το παιδί μπορεί να κλέβει, να καβγαδίζει ή να εκφοβίζει άλλους. Μπορεί να καταστρέψει περιουσίες, να διαρρήξει σπίτια, να κατέχει ή να χρησιμοποιεί όπλα. Αυτά τα παιδιά ή έφηβοι διατρέχουν επίσης μεγαλύτερο κίνδυνο να κάνουν χρήση παράνομων ουσιών. Τα παιδιά με διαταραχή διαγωγής εμφανίζουν γενικά μεγαλύτερο κίνδυνο να έχουν μπλεξίματα στο σχολείο ή με την αστυνομία.



- **Άγχος και κατάθλιψη.** Η θεραπεία για τη ΔΕΠΥ μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του άγχους ή κάποιων μορφών κατάθλιψης.
- **Διπολική διαταραχή.** Μερικά παιδιά με ΔΕΠΥ μπορεί επίσης να εμφανίζουν αυτή την κατάσταση, στην οποία οι ακραίες εναλλαγές της διάθεσης κυμαίνονται από μανία (μια υπερβολικά αυξημένη διάθεση) σε κατάθλιψη σε σύντομα χρονικά διαστήματα.
- **Σύνδρομο Tourette.** Πολύ λίγα παιδιά έχουν αυτή την εγκεφαλική διαταραχή, αλλά μεταξύ εκείνων που την έχουν, πολλά εμφανίζουν επίσης ΔΕΠΥ. Μερικοί άνθρωποι με το σύνδρομο Tourette εμφανίζουν νευρικά τικ και επαναλαμβανόμενες ιδιόμορφες συμπεριφορές, όπως ανοιγοκλείσιμο ματιών, συσπάσεις του προσώπου, ή μορφασμούς. Άλλοι καθαρίζουν τον λαιμό τους, ξεφυσούν ή ρουθουνίζουν συχνά, ή εκτοξεύουν ανάρμοστα λόγια. Αυτές οι συμπεριφορές μπορούν να ελεγχθούν με φαρμακευτική αγωγή.

Η ΔΕΠΥ μπορεί επίσης να συνυπάρχει με διαταραχές/προβλήματα ύπνου, νυχτερινή ενούρηση, κατάχρηση ουσιών, ή άλλες διαταραχές ή καταστάσεις. Για περισσότερες πληροφορίες για τις διαταραχές αυτές, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα:

<http://www.nimh.nih.gov/health/topics/index.shtml>

Η έγκαιρη αναγνώριση της ΔΕΠΥ και η αναζήτηση ιατρικής βοήθειας νωρίς μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερη έκβαση, τόσο για τα ίδια τα παιδιά όσο και για τις οικογένειές τους.

## Πώς μπορώ να συνεργαστώ με το σχολείο του παιδιού μου;

Αν νομίζετε ότι το παιδί σας έχει ΔΕΠΥ, ή ένας δάσκαλος σας προβληματίσει, μπορείτε να απευθυνθείτε σε σχολικές υπηρεσίες, ώστε το παιδί να αξιολογηθεί από ομάδα ειδικών για το αν χρειάζεται να λάβει σχολικές υπηρεσίες ειδικής αγωγής. Το σχολείο μπορεί να ενημερώσει τους γονείς για το πώς γίνεται η αξιολόγηση αυτή καθώς και για την υπηρεσία στην οποία υπάγεται το συγκεκριμένο σχολείο. Η αξιολόγηση διενεργείται χρησιμοποιώντας ποικιλία εργαλείων και μεθόδων, και εξετάζει όλες τις παραμέτρους που σχετίζονται με το πρόβλημα του παιδιού καθώς και τους διαφορετικούς τομείς όπου έχει επίπτωση η ΔΕΠΥ. Μόλις το παιδί σας αξιολογηθεί, υπάρχουν επιλογές ανάλογα με τις συγκεκριμένες ανάγκες του, όπως είναι τα τμήματα ένταξης που λειτουργούν παράλληλα με τα κανονικά μαθήματα.



Για τα παιδιά με ΔΕΠΥ η μετάβαση από μια τάξη σε άλλη μπορεί να είναι δύσκολη. Κάθε σχολικό έτος φέρνει έναν νέο δάσκαλο και μια νέα σχολική ζωή, μια αλλαγή που μπορεί να είναι ιδιαίτερα δύσκολη για ένα παιδί με ΔΕΠΥ, που χρειάζεται ρουτίνα και σταθερότητα. Ενημερώστε τους δασκάλους ότι το παιδί σας έχει ΔΕΠΥ, όταν αυτό αρχίζει το σχολείο ή αλλάζει τάξη. Πρόσθετη στήριξη θα συμβάλει στην αντιμετώπιση των αλλαγών από το παιδί σας.

## Έχουν οι έφηβοι με ΔΕΠΥ ειδικές ανάγκες;



Τα περισσότερα παιδιά με ΔΕΠΥ συνεχίζουν να έχουν συμπτώματα, καθώς εισέρχονται στην εφηβεία. Μερικά παιδιά με ΔΕΠΥ, ωστόσο, δεν έχουν διαγνωστεί μέχρι να φτάσουν στην εφηβεία. Αυτό συνήθως συμβαίνει στα παιδιά στα οποία κυριαρχούν τα συμπτώματα της απροσεξίας, καθώς αυτά δεν επιφέρουν κατ' ανάγκη προβλήματα συμπεριφοράς στο σπίτι ή στο σχολείο. Σε αυτά τα παιδιά, η διαταραχή γίνεται πιο εμφανής, καθώς αυξάνονται οι σχολικές απαιτήσεις και ευθύνες. Για όλους τους εφήβους, τα χρόνια της εφηβείας αποτελούν πρόκληση. Αλλά για τους εφήβους με ΔΕΠΥ, αυτά τα χρόνια μπορεί να είναι ιδιαίτερα δύσκολα.

Αν και η υπερκινητικότητα τείνει να μειώνεται καθώς αυξάνει η ηλικία του παιδιού, οι έφηβοι που εξακολουθούν να είναι υπερκινητικοί μπορεί να αισθάνονται ανήσυχοι και προσπαθούν να κάνουν πάρα πολλά πράγματα ταυτόχρονα. Μπορεί να επιλέγουν εργασίες ή δραστηριότητες με γρήγορη ανταμοιβή, και όχι εκείνες που απαιτούν περισσότερη προσπάθεια, αλλά παρέχουν μεγαλύτερη και όχι άμεση ανταμοιβή. Έφηβοι με ελλειμματική προσοχή δυσκολεύονται με το σχολείο και με άλλες δραστηριότητες στις οποίες αναμένεται να βασιζονται περισσότερο στον εαυτό τους.

Ως έφηβοι, πρέπει να γίνουν πιο υπεύθυνοι και να λαμβάνουν τις δικές τους αποφάσεις για την υγεία τους. Όταν ένα παιδί με ΔΕΠΥ είναι μικρό, οι γονείς είναι υπεύθυνοι για να εξασφαλίσουν ότι το παιδί τους ακολουθεί τη θεραπεία. Αλλά όταν το παιδί φτάσει την εφηβεία, οι γονείς έχουν λιγότερο έλεγχο, και τα άτομα με ΔΕΠΥ μπορεί να έχουν δυσκολία στο να ακολουθήσουν τη θεραπεία.

Για να βοηθήσετε τους εφήβους με ΔΕΠΥ να μείνουν υγιείς και να τους εξασφαλίσετε την αναγκαία σταθερότητα, θα πρέπει να τους δώσετε σαφείς κανόνες που γίνονται εύκολα κατανοητοί. Είναι σημαντικό να βοηθηθούν στο να είναι συγκεντρωμένοι και οργανωμένοι. Πίνακες και οργανογράμματα με δουλειές του σπιτιού και υποχρεώσεις, με τη δυνατότητα να σημειώνουν τις εργασίες που έχουν ολοκληρωθεί, μπορεί να φανούν χρήσιμοι.

Οι έφηβοι με ή χωρίς ΔΕΠΥ θέλουν να είναι ανεξάρτητοι και να δοκιμάζουν νέα πράγματα, και μερικές φορές θα παραβούν τους κανόνες. Αν ο έφηβος παραβεί τους κανόνες, η απάντησή σας πρέπει να είναι όσο ήρεμη και ψύχραιμη γίνεται. Η τιμωρία θα πρέπει να χρησιμοποιείται σπάνια. Έφηβοι με ΔΕΠΥ συχνά δυσκολεύονται να ελέγξουν την παρορμητικότητά τους και η ψυχραιμία τους μπορεί να χαθεί. Μερικές φορές, ένα μικρό διάλειμμα μπορεί να τους βοηθήσει.

Αν ο έφηβος σας ζητάει μεγαλύτερες εξόδους και χρήση του αυτοκινήτου, να λάβετε υπόψη σας την επιθυμία του, να εξηγήσετε την άποψή σας και να ακούσετε τη γνώμη του. Οι κανόνες πρέπει να είναι σαφείς από τη στιγμή που έχουν οριστεί, αλλά η επικοινωνία, η διαπραγμάτευση και ο συμβιβασμός είναι χρήσιμα για την πορεία. Η διατήρηση της θεραπείας, όπως και η φαρμακευτική αγωγή και η συμπεριφορική ή οικογενειακή θεραπεία, μπορούν επίσης να βοηθήσουν στη διαχείριση της ΔΕΠΥ του εφήβου.

## Τι μπορεί να γίνει με τους εφήβους και την οδήγηση;

Παρά το γεγονός ότι πολλοί έφηβοι υιοθετούν επικίνδυνες συμπεριφορές, τα άτομα με ΔΕΠΥ, ειδικά αυτά χωρίς θεραπεία, είναι πιθανό να διατρέχουν περισσότερους κινδύνους. Στην πραγματικότητα, κατά τα πρώτα έτη που οδηγούν, οι έφηβοι με ΔΕΠΥ εμπλέκονται σε σχεδόν τέσσερις φορές περισσότερα τροχαία ατυχήματα, σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν ΔΕΠΥ. Επίσης, είναι πιο πιθανό να προκαλέσουν τραυματισμό σε τροχαία ατυχήματα και παίρνουν τρεις φορές περισσότερες κλήσεις για παράβαση του ορίου ταχύτητας.

Στις ΗΠΑ, οι περισσότερες πολιτείες χρησιμοποιούν πλέον ένα διαβαθμισμένο σύστημα χορήγησης αδειών οδήγησης, κατά το οποίο οι νέοι οδηγοί, με ή χωρίς ΔΕΠΥ, εκπαιδεύονται σταδιακά σε όλο και πιο σύνθετες καταστάσεις οδήγησης. Το σύστημα αδειοδότησης περιλαμβάνει τρία στάδια: το πρώτο, όπου ένας ενήλικας με άδεια οδήγησης πρέπει να είναι πάντα στο αυτοκίνητο με τον έφηβο, το ενδιάμεσο (προσωρινή άδεια) και το τελικό (πλήρης άδεια). Οι γονείς θα πρέπει να είναι βέβαιοι ότι οι έφηβοι, ειδικά εκείνοι με ΔΕΠΥ, μπορούν να κατανοήσουν και να ακολουθήσουν τους κανόνες του δρόμου. Η επαναλαμβανόμενη εξάσκηση στην οδήγηση υπό την επίβλεψη ενηλίκου είναι ιδιαίτερα σημαντική για τους εφήβους με ΔΕΠΥ.

## Μπορεί και ενήλικες να πάσχουν από ΔΕΠΥ;

Ορισμένα παιδιά που πάσχουν από ΔΕΠΥ συνεχίζουν να εκδηλώνουν τα συμπτώματα ως ενήλικες. Αρκετοί ενήλικες που πάσχουν από τη διαταραχή αυτή δεν το γνωρίζουν. Μπορεί να αισθάνονται ότι είναι αδύνατον να οργανωθούν, να παραμείνουν στην ίδια δουλειά, να θυμηθούν τις προγραμματισμένες συναντήσεις τους. Καθημερινές εργασίες, όπως το να σηκωθούν το πρωί, να ετοιμαστούν να φύγουν από το σπίτι για τη δουλειά, να φτάσουν έγκαιρα στον χώρο εργασίας τους και να είναι παραγωγικοί στη δουλειά τους, μπορεί να είναι ιδιαίτερα δύσκολες για ενήλικες με ΔΕΠΥ.

Αυτοί οι ενήλικες μπορεί να έχουν ιστορικό αποτυχίας στο σχολείο, προβλήματα στη δουλειά και δύσκολες ή αποτυχημένες σχέσεις. Αρκετοί από αυτούς έχουν στο ιστορικό τους πολλά τροχαία ατυχήματα. Όπως οι έφηβοι, έτσι και οι ενήλικες με ΔΕΠΥ μπορεί να φαίνονται αεικίνητοι και να προσπαθούν να κάνουν διάφορα πράγματα ταυτόχρονα, ανεπιτυχώς. Ακόμη, τείνουν να προτιμούν τις «εύκολες λύσεις», παρά να ακολουθούν ένα-ένα τα βήματα που απαιτούνται, ώστε να κερδίσουν μεγαλύτερες απολαβές.

## Πώς διαγιγνώσκεται η ΔΕΠΥ στους ενήλικες;

Όπως στα παιδιά έτσι και στους ενήλικες, όπου υπάρχει η υποψία ΔΕΠΥ απαιτείται αξιολόγηση από ειδικό επαγγελματία ψυχικής υγείας. Όμως, ο ειδικός πρέπει να λάβει υπ' όψιν του ένα ευρύτερο φάσμα συμπτωμάτων όταν εξετάζει ενήλικες, διότι τα συμπτώματά τους τείνουν να είναι πιο ποικίλα και λιγότερο ξεκάθαρα από αυτά των πασχόντων παιδιών.

Προκειμένου να διαγνωστεί ένας ενήλικας με ΔΕΠΥ, θα πρέπει να εμφανίζει τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ από την παιδική του ηλικία και αυτά να συνεχίζονται κατά την ενηλικίωση. Οι επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιούν συγκεκριμένες κλίμακες για να προσδιορίσουν εάν ένας ενήλικας πληροί τα διαγνωστικά κριτήρια της ΔΕΠΥ. Ο ειδικός ψυχικής υγείας θα διερευνήσει επίσης το ιστορικό του ατόμου σε ό,τι αφορά τη συμπεριφορά του στην παιδική ηλικία, τις σχολικές του εμπειρίες, ενώ ακόμη θα οργανώσει συναντήσεις με συζύγους ή συντρόφους, γονείς, κοντινούς φίλους και άλλους συνεργάτες. Το άτομο θα πρέπει ακόμη να περάσει από αντικειμενική εξέταση καθώς και από ποικίλες ψυχολογικές δοκιμασίες.

Για ορισμένους ενήλικες η διάγνωση της ΔΕΠΥ μπορεί να τους προσφέρει ανακούφιση. Οι ενήλικες που είχαν ΔΕΠΥ από την παιδική τους ηλικία, αλλά που δεν είχαν διαγνωστεί, μπορεί να ανέπτυξαν αρνητικά συναισθήματα για τον εαυτό τους με τα χρόνια. Η διάγνωση τους επιτρέπει να καταλάβουν την αιτία των προβλημάτων τους και η θεραπεία θα τους επιτρέψει να τα αντιμετωπίσουν πιο αποτελεσματικά.

## Πώς αντιμετωπίζεται η ΔΕΠΥ στους ενήλικες;

Όπως συμβαίνει με τα παιδιά που εμφανίζουν τη διαταραχή, έτσι και στους ενήλικες η ΔΕΠΥ αντιμετωπίζεται με φαρμακευτική αγωγή, ψυχοθεραπεία ή συνδυασμό θεραπευτικών προσεγγίσεων.

### Φαρμακευτική αγωγή

Τα φάρμακα για την ΔΕΠΥ, συμπεριλαμβανομένων και των φαρμάκων παρατεταμένης απελευθέρωσης, συνταγογραφούνται συχνά σε ενήλικες με ΔΕΠΥ, όμως δεν είναι όλα αυτά τα φάρμακα εγκεκριμένα για ενήλικες. Ωστόσο, μπορούν να χορηγηθούν σε ενήλικες σε μια πιο «ανεπίσημη» βάση, από ειδικούς γιατρούς ψυχικής υγείας.

Τα αντικαταθλιπτικά, παρότι δεν αποτελούν ειδικά φάρμακα για τη ΔΕΠΥ, χρησιμοποιούνται συχνά στην πράξη για τη θεραπεία ενηλίκων με ΔΕΠΥ. Παλαιότερα αντικαταθλιπτικά, τα επονομαζόμενα τρικυκλικά, χρησιμοποιούνται μερικές φορές, διότι όπως και τα διεγερτικά, επηρεάζουν τους νευροδιαβιβαστές του εγκεφάλου νορεπινεφρίνη και ντοπαμίνη. Ένα νέο αντικαταθλιπτικό, η βενλαφαξίνη (Effexor), μπορεί επίσης να χορηγηθεί με βάση την επίδρασή της στη νορεπινεφρίνη. Ακόμη, σε πρόσφατες κλινικές μελέτες, το αντικαταθλιπτικό βουπροπιόνη (Wellbutrin), που επιδρά στη ντοπαμίνη του εγκεφάλου, φάνηκε να έχει ευεργετικές επιδράσεις στους ενήλικες με ΔΕΠΥ.

Πρέπει να δίνεται προσοχή στη χορήγηση διεγερτικών και άλλων φαρμακευτικών αγωγών στους ενήλικες. Για παράδειγμα, οι ενήλικες μπορεί να λαμβάνουν φάρμακα για την καταπολέμηση σωματικών προβλημάτων, όπως ο διαβήτης και η υπέρταση ή και για την καταπολέμηση του άγχους και της κατάθλιψης. Κάποια από αυτά τα φάρμακα μπορεί να αλληλεπιδρούν με τα διεγερτικά και να έχουν αρνητικές συνεργικές δράσεις. Ένας ενήλικας με ΔΕΠΥ θα πρέπει να συζητήσει με τον γιατρό του τις φαρμακευτικές επιλογές που υπάρχουν. Τέτοιες καθώς και άλλες παράμετροι θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν κατά τη χορήγηση φαρμάκων.

### Εκπαίδευση και ψυχοθεραπεία.

Ένας ψυχολόγος μπορεί να βοηθήσει έναν ενήλικο με ΔΕΠΥ να μάθει πώς να οργανώνει τη ζωή του με εργαλεία, όπως ένα μεγάλο ημερολόγιο ή ατζέντα, λίστες, σημειώματα υπενθύμισης και καθιερώνοντας ένα ειδικό σημείο τοποθέτησης των κλειδιών, των λογαριασμών και των εγγράφων. Μεγάλες εργασίες μπορούν να χωριστούν σε μικρότερα τμήματα, ώστε να νιώθει ένα είδος ικανοποίησης μετά από την ολοκλήρωση κάθε τμήματος εργασίας.

Η ψυχοθεραπεία, συμπεριλαμβανομένης και της γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας, μπορεί επίσης να συμβάλει στην αντιμετώπιση της χαμηλής αυτοεκτίμησης, εξετάζοντας τις εμπειρίες που τη δημιούργησαν. Ο θεραπευτής ενθαρρύνει τον ενήλικα με ΔΕΠΥ να προσαρμοστεί στις αλλαγές της ζωής του που έρχονται με τη θεραπεία, όπως το να σκέφτεται πριν πράξει ή να αντιστέκεται στην παρόρμησή του να εμπλακεί σε ανούσιους κινδύνους.

## Τι προσπάθειες γίνονται για τη βελτίωση της θεραπείας;

Στην εποχή μας, η έρευνα για τη ΔΕΠΥ είναι συναρπαστική. Ο εμπλουτισμός των γνώσεών μας στους τομείς της γενετικής, των απεικονιστικών μεθόδων του εγκεφάλου, και στη μελέτη της συμπεριφοράς οδηγεί στην καλύτερη κατανόηση των αιτιών της διαταραχής, την καλύτερη πρόληψη και δίνει την ελπίδα ανάπτυξης πιο αποτελεσματικών θεραπευτικών σχημάτων για όλες τις ηλικιακές ομάδες.

Στις ΗΠΑ, το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (NIMH) έχει μελετήσει σε ευρεία κλίμακα τις θεραπευτικές προσεγγίσεις της ΔΕΠΥ για παιδιά σχολικής ηλικίας. Πρόκειται για μια ευρεία διαχρονική μελέτη που ονομάζεται Μελέτη Πολύμορφης Θεραπείας παιδιών με ΔΕΠΥ, Μ.Π.Θ.Δ. (MTA=Multimodal Treatment Study of Children with ADHD). Ακόμη, το NIMH χρηματοδότησε τη Μελέτη Θεραπείας Παιδιών Προσχολικής ηλικίας με ΔΕΠΥ, Μ.Θ.Π.Δ. (PATS=Preschoolers with ADHD Treatment Study), η οποία περιελάμβανε περισσότερα από 300 παιδιά προσχολικής ηλικίας που είχαν διαγνωστεί με ΔΕΠΥ. Από την έρευνα προέκυψε ότι το διεγερτικό μεθυλφαινιδάτη σε χαμηλές δόσεις θεωρείται ασφαλές και αποτελεσματικό για παιδιά προσχολικής ηλικίας, όμως τα παιδιά αυτά είναι πιο ευαίσθητα στις παρενέργειες του φαρμάκου, συμπεριλαμβανομένου του χαμηλότερου ρυθμού σωματικής αύξησης σε σχέση με τον μέσο όρο. Για τον λόγο αυτό, τα παιδιά προσχολικής ηλικίας θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά καθ' όλη τη διάρκεια που λαμβάνουν φάρμακα για ΔΕΠΥ.

Στα πλαίσια της Μ.Θ.Π.Δ. γίνεται επίσης γενετική μελέτη για την αποκάλυψη ειδικών γονιδίων που επηρεάζουν την απόκριση των παιδιών στη μεθυλφαινιδάτη. Τα μελλοντικά αποτελέσματα μπορεί να βοηθήσουν τους επιστήμονες να συνδέσουν πολυμορφισμούς στα γονίδια με διαφορές στον τρόπο με τον οποίο ανταποκρίνονται τα διάφορα άτομα στα φάρμακα της ΔΕΠΥ. Προς το παρόν η έρευνα παρέχει αξιόλογες πληροφορίες για την ΔΕΠΥ.

Άλλες κλινικές μελέτες, χρηματοδοτούμενες από το NIMH, βρίσκονται σε εξέλιξη σε παιδιά και ενήλικες με ΔΕΠΥ. Επιπρόσθετα, οι χρηματοδοτούμενοι από το NIMH επιστήμονες συνεχίζουν να ερευνούν τη βιολογική βάση της ΔΕΠΥ καθώς και το πώς οι διαφορές στα γονίδια και στη δομή και λειτουργία του εγκεφάλου μπορούν σε συνδυασμό με τις εμπειρίες της ζωής να προκαλέσουν την εν λόγω διαταραχή.



## Βιβλιογραφία

- 1 DSM-IV-TR workgroup. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association.
  - 2 Faraone SV, Perlis RH, Doyle AE, Smoller JW, Goralnick JJ, Holmgren MA, Sklar P. Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*, 2005; 57:1313-1323.
  - 3 Khan SA, Faraone SV. The genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder: A literature review of 2005. *Current Psychiatry Reports*, 2006 Oct; 8:393-397.
  - 4 Shaw P, Gornick M, Lerch J, Addington A, Seal J, Greenstein D, Sharp W, Evans A, Giedd JN, Castellanos FX, Rapoport JL. Polymorphisms of the dopamine D4 receptor, clinical outcome and cortical structure in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, 2007 Aug; 64(8):921-931.
  - 5 Linnet KM, Dalsgaard S, Obel C, Wisborg K, Henriksen TB, Rodriguez A, Kotimaa A, Moilanen I, Thomsen PH, Olsen J, Jarvelin MR. Maternal lifestyle factors in pregnancy risk of attention-deficit/hyperactivity disorder and associated behaviors: review of the current evidence. *American Journal of Psychiatry*, 2003 Jun; 160(6):1028-1040.
  - 6 Mick E, Biederman J, Faraone SV, Sayer J, Kleinman S. Case-control study of attention-deficit hyperactivity disorder and maternal smoking, alcohol use, and drug use during pregnancy. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2002 Apr; 41(4):378-385.
  - 7 Braun J, Kahn RS, Froehlich T, Auinger P, Lanphear BP. Exposures to environmental toxicants and attention-deficit/hyperactivity disorder in U.S. children. *Environmental Health Perspectives*, 2006 Dec; 114(12):1904-1909.
  - 8 Wolraich M, Milich R, Stumbo P, Schultz F. The effects of sucrose ingestion on the behavior of hyperactive boys. *Pediatrics*, 1985 Apr; 106(4):657-682.
  - 9 Wolraich ML, Lindgren SD, Stumbo PJ, Stegink LD, Appelbaum MI, Kiritsy MC. Effects of diets high in sucrose or aspartame on the behavior and cognitive performance of children. *New England Journal of Medicine*, 1994 Feb 3; 330(5):301-307.
  - 10 Hoover DW, Milich R. Effects of sugar ingestion expectancies on mother-child interaction. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1994; 22:501-515.
  - 11 McCann D, Barrett A, Cooper A, Crumpler D, Dalen L, Grimshaw K, Kitchin E, Lok E, Porteous L, Prince E, Sonuga-Barke E, Warner JO, Stevenson J. Food additives and hyperactive behaviour in 3-year-old and 8/9-year-old children in the community: a randomised, double-blinded, placebo-controlled trial. *Lancet*, 2007 Nov 3; 370(9598):1560-1567.
  - 12 The MTA Cooperative Group. A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, 1999; 56:1073-1086.
  - 13 Cox DJ, Merkel RL, Moore M, Thorndike F, Muller C, Kovatchev B. Relative benefits of stimulant therapy with OROS methylphenidate versus mixed amphetamine salts extended release in improving the driving performance of adolescent drivers with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 2006 Sept; 118(3):e704-e710.
-

- 14 U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration, Legislative Fact Sheets. Traffic Safety Facts, Laws. Graduated Driver Licensing System. January 2006.
  - 15 Wilens TE, Biederman J, Spencer TJ. Attention deficit/hyperactivity disorder across the lifespan. *Annual Review of Medicine*, 2002; 53:113-131.
  - 16 Coghill D, Seth S. Osmotic, controlled-release methylphenidate for the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Expert Opinions in Pharmacotherapy*, 2006 Oct; 7(15):2119-2138.
  - 17 Wilens TE, Haight BR, Horrigan JP, Hudziak JJ, Rosenthal NE, Connor DF, Hampton KD, Richard NE, Modell JG. Bupropion XL in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized, placebo-controlled study. *Biological Psychiatry*, 2005 Apr 1; 57(7):793-801.
  - 18 Swanson J, Greenhill L, Wigal T, Kollins S, Stehli A, Davies M, Chuang S, Vitiello B, Skroballa A, Posner K, Abikoff H, Oatis M, McCracken J, McGough J, Riddle M, Ghuman J, Cunningham C, Wigal S. Stimulant-related reductions in growth rates in the PATS. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2006 Nov; 45(11):1304-1313.
  - 19 Greenhill L, Kollins S, Abikoff H, McCracken J, Riddle M, Swanson J, McGough J, Wigal S, Wigal T, Vitiello B, Skroballa A, Posner K, Ghuman J, Cunningham C, Davies M, Chuang S, Cooper T. Efficacy and safety of immediate-release methylphenidate treatment for preschoolers with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2006 Nov; 45(11):1284-1293.
  - 20 Wigal T, Greenhill L, Chuang S, McGough J, Vitiello B, Skrobala A, Swanson J, Wigal S, Abikoff H, Kollins S, McCracken J, Riddle M, Posner K, Ghuman J, Davies M, Thorp B, Stehli A. Safety and tolerability of methylphenidate in preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2006 Nov; 45(11):1294-1303.
  - 21 McGough J, McCracken J, Swanson J, Riddle M, Greenhill L, Kollins S, Greenhill L, Abikoff H, Davies M, Chuang S, Wigal T, Wigal S, Posner K, Skroballa A, Kastelic E, Ghuman J, Cunningham C, Shigawa S, Moyzis R, Vitiello B. Pharmacogenetics of methylphenidate response in preschoolers with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2006 Nov; 45(11):1314-1322.
-

## Λεξικό

| Αγγλικός όρος                                  | Ερμηνεία  |
|--|---|
| ADHD: attention deficit hyperactivity disorder | Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής- υπερκινητικότητας |
| Academic skills                                | Ακαδημαϊκές δεξιότητες                              |
| Act out  | Αδυναμία ελέγχου των παρορμήσεων                    |
| Active ingredient                              | Δραστικό συστατικό                                  |
| Anger  | Θυμός   |
| Antidepressant                                 | Αντικαταθλιπτικό                                    |
| Anxiety  | Άγχος   |
| Atomoxetine                                    | Ατομοξετίνη   |
| Behavioral therapy                             | Συμπεριφορική θεραπεία                              |
| Behaviors                                      | Συμπεριφορικά χαρακτηριστικά                        |
| Blood pressure                                 | Αρτηριακή πίεση                                     |
| Brain imaging                                  | Απεικονιστικές τεχνικές σάρωσης εγκεφάλου           |
| Brain injuries                                 | Εγκεφαλικές βλάβες                                  |
| Bupropion                                      | Βουπροπρόνη   |
| Capsule  | Κάψουλα   |
| Cardiovascular problems                        | Καρδιαγγειακά προβλήματα                            |
| Chore list                                     | Λίστα καθηκόντων                                    |
| Clear rules                                    | Σαφείς κανόνες                                      |
| Clinical psychologist                          | Κλινικός ψυχολόγος                                  |
| Clonidine                                      | Κλονιδίνη   |
| Counseling                                     | Συμβουλευτική                                       |
| Cure   | Θεραπεία, θεραπεία                                  |



|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Decreased appetite                   | Μειωμένη όρεξη                          |
| Dependence                           | Εξάρτηση                                |
| Discount                             | Αποδυναμώνω                             |
| Disorder                             | Διαταραχή                               |
| Disruptive behavior                  | Διασπαστική συμπεριφορά                 |
| Dosage                               | Δόση                                    |
| Energy levels                        | Επίπεδα ενεργητικότητας                 |
| Excessive                            | Υπερβολικός                             |
| Extended-release forms of medication | Φάρμακα παρατεταμένης απελευθέρωσης     |
| FDA                                  | Οργανισμός Τροφίμων & Φαρμάκων Αμερικής |
| Focus                                | Συγκέντρωση                             |
| Food additives                       | Πρόσθετα τροφίμων                       |
| Growth                               | Αύξηση                                  |
| Hallucinations                       | Παραισθήσεις                            |
| Headache                             | Πονοκέφαλος                             |
| Health history                       | Ιατρικό ιστορικό                        |
| Hearing voices                       | Άκουσμα φωνών                           |
| Heart attack                         | Έμφραγμα                                |
| Hyperactive                          | Υπερκινητικός                           |
| Hyperactivity                        | Υπερκινητικότητα                        |
| Impulsivity                          | Παρορμητικότητα                         |
| Intellectual                         | Νοητικός                                |
| Irritability                         | Ευερεθιστότητα                          |
| Learning capabilities                | Μαθησιακές ικανότητες                   |
| Long-acting                          | Μακράς δράσης                           |

|   |  |
|---|--|
| Long-term   | Μακροχρόνιος   |
| Medical problems                                      | Προβλήματα υγείας  |
| Medications   | φαρμακευτική αγωγή/φάρμακα                                     |
| Methylphenidate                                       | Μεθυλφαινιδάτη   |
| Middle ear  | Μέσο αυτί (μέσου ωτός)   |
| MTA= Multimodal Treatment Study of Children with ADHD | Μ.Π.Θ.Δ.= Μελέτη Πολύμορφης Θεραπείας παιδιών με ΔΕΠΥ          |
| Non-stimulant   | Μη-διεγερτικό  |
| Off-label basis                                       | Εκτός-έγκρισης ή σε ανεπίσημη βάση                             |
| Over-activity   | Υπερκινητικότητα   |
| Overstimulation                                       | Υπερδιέγερση   |
| Patients  | Ασθενείς   |
| PATS=Preschoolers with ADHD Treatment Study           | Μ.Θ.Π.Δ.= Μελέτη Θεραπείας Παιδιών Προσχολικής ηλικίας με ΔΕΠΥ |
| Physical coordination                                 | Σωματικός συντονισμός  |
| Pill  | Χάπι   |
| Plumbing fixtures                                     | Υδραυλικά  |
| Predominantly hyperactive-impulsive-inattentive       | Κύρια υπερκινητικός-παρορμητικός- απρόσεκτος                   |
| Prescribe   | Συνταγογραφώ   |
| Prescription  | Συνταγογράφηση   |
| Preservatives   | Συντηρητικά  |
| Psychiatric problems                                  | Ψυχιατρικά προβλήματα  |
| Psychiatrist  | Ψυχίατρος  |
| Psychotherapy   | Ψυχοθεραπεία   |
| Reward  | Ανταμοιβή, επιβράβευση   |
| Short-acting  | Βραχείας δράσης  |

|                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| Side effects                | Παρενέργειες                   |
| Skin patch                  | Επιδερμικό επίθεμα             |
| Sleep problems              | Προβλήματα ύπνου               |
| Social skills               | Κοινωνικές δεξιότητες          |
| Space out                   | Αφαιρούμαι                     |
| Stimulant                   | Διεγερτικό                     |
| Stomachache                 | Πόνος στο στομάχι              |
| Stressful                   | Αγχωτικός                      |
| Stress-management technique | Τεχνική διαχείρισης του άγχους |
| Stroke                      | Εγκεφαλικό                     |
| Structured routines         | «δομημένες» ρουτίνες           |
| Substance abuse             | Εθισμός σε ουσία               |
| Sudden death                | Αιφνίδιος θάνατος              |
| Suicidal thoughts           | Σκέψεις αυτοκτονίας            |
| Suspicious for no reason    | Καχύποπτος χωρίς λόγο          |
| Symptoms                    | Συμπτώματα                     |
| Temperament                 | Ιδιοσυγκρασία                  |
| Therapist                   | Θεραπευτής                     |
| Treatment                   | Θεραπεία                       |
| Tricyclics                  | Τρικυκλικά                     |
| Venlafaxin                  | Βενλαφαξίνη                    |
| Weight                      | Σωματικό βάρος                 |

## Μετάφραση

### Βαγγέλης Γιαμπαζολιάς

Απόφοιτος Τμήματος Χημείας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Μεταπτυχιακός φοιτητής, MSc, Κλινική Βιοχημεία-Μοριακή Διαγνωστική, ΕΚΠΑ

### Βασιλική Ζάρκου

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

### Όλγα Μαυροφρύδη

Απόφοιτος Τμήματος Βιολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Υποψήφια Διδάκτωρ, Τμήμα Βιολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών

### Γεωργία Παπαδογιαννάκη

Απόφοιτος Τμήματος Βιολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Π.Μ.Σ. Μοριακή Ιατρική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

### Μαρία Χατζησταυράκη

Απόφοιτη τμήματος Βιολογίας Πανεπιστημίου Πατρών, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, MSc, Κλινική Βιοχημεία-Μοριακή Διαγνωστική, ΕΚΠΑ

## Επιμέλεια

### Αγγελική Φωτεινοπούλου

Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Νιουκάσλ, Μ. Βρετανίας, Επιστημονική Συνεργάτις, Τμήμα Βιολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών

### Έλλη Κυρατζή

Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ερευνήτρια Τμήματος Βιολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών

## Γενική Επιμέλεια

### Σπυρίδων Ευθυμιόπουλος

Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Βιολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Νευροεπιστημών

### Νένη Περβανίδου

Παιδίατρος-Αναπτυξιολόγος, Λέκτορας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Υπεύθυνη Μονάδας Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

## Ίδρυμα Ευγενίδου

### Επιμέλεια:

Εύη Γαρδίκη, Νίκος Θωμαΐδης, Ελίνα Τζίβα

### Γραφιστική Επιμέλεια:

Μάριος Παρίσης, Ευγενία Στάβαρη

---

## Reprints:

This publication is in the public domain and may be reproduced or copied without permission from NIMH. We encourage you to reproduce it and use it in your efforts to improve public health. Citation of the National Institute of Mental Health as a source is appreciated. However, using government materials inappropriately can raise legal or ethical concerns, so we ask you to use these guidelines:

- NIMH does not endorse or recommend any commercial products, processes, or services, and our publications may not be used for advertising or endorsement purposes.
- NIMH does not provide specific medical advice or treatment recommendations or referrals; our materials may not be used in a manner that has the appearance of such information.
- NIMH requests that non-Federal organizations not alter our publications in ways that will jeopardize the integrity and “brand” when using the publication.
- Addition of non-Federal Government logos and Web site links may not have the appearance of NIMH endorsement of any specific commercial products or services or medical treatments or services.

If you have questions regarding these guidelines and use of NIMH publications, please contact the NIMH Information Center at 1-866-615-6464 or e-mail at [nimhinfo@nih.gov](mailto:nimhinfo@nih.gov).

The photos in this publication are of models and are used for illustrative purposes only.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΙΑ ΤΙΣ ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΕΣ



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ  
ΒΙΟΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ



ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΕΙΔΟΥ  
ΧΡΥΣΟΥΝ ΜΕΤΑΛΛΙΟΝ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES  
National Institutes of Health  
NIH Publication No. 08-3572  
Revised 2008