SVEIKATOS MOKSLAI /
HEALTH SCIENCES IN EASTERN EUROPE
ISSN 1392-6373 print / 2335-867X online
2026, 36 tomas, Nr.7, p. 72-75
DOI: https://doi.org/10.35988/sm-hs.2026.287

SUAUGUSIŲJŲ AKTYVUMO IR DĖMESIO SUTRIKIMO BEI DEPRESIJOS KOMORBIDIŠKUMAS: KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Gabija Šarskutė[1], Algirdas Dambrava[2]
[1]Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas,
[2]Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Psichiatrijos klinika

Raktažodžiai: aktyvumo ir dėmesio sutrikimas, komorbidiškumas, depresija, stimuliatoriai, suaugusieji.

Santrauka

Aktyvumo ir dėmesio sutrikimas (ADS) suaugusiųjų populiacijoje dažnai išlieka neatpažintas, ypač esant aukštam funkcionavimo lygiui ir gerai išvystytoms kompensacinėms strategijoms. ADS neretai pasireiškia kartu su depresija, o komorbidiškumas sunkina diferencinę diagnostiką ir gydymą. Šiame darbe pristatomas 28 metų vyro klinikinis atvejis, iliustruojantis vaikystėje pasireiškusios ADS simptomatikos tęstinumą ir jos sąsajas su depresijos epizodu suaugusiojo amžiuje. Literatūros apžvalga rodo, kad gydymas stimuliatoriais efektyviai mažina pagrindinius ADS simptomus ir gerina gyvenimo kokybę, tačiau gydymas turi būti individualizuotas, įvertinant komorbidiškumą bei somatinę būklę. Klinikinis atvejis pabrėžia ankstyvo atpažinimo ir kompleksinio, biopsichosocialinio požiūrio svarbą gydant suaugusiųjų ADS.

Įvadas

ADS yra neurologinis raidos sutrikimas, pasireiškiantis vaikystėje ir dažnai išliekantis suaugus. Pagrindiniai simptomai – nedėmesingumas, impulsyvumas bei hiperaktyvumas – siejami su kasdienio funkcionavimo sunkumais ir prastesne gyvenimo kokybe [1]. Empiriniai tyrimai rodo, kad nemaža dalis suaugusiųjų atitinka ADS diagnostinius kriterijus, o tai rodo, kad šioje amžiaus grupėje šis sutrikimas dažnai yra nepastebėtas arba neteisingai įvertintas [2]. ADS paplitimas tarp suaugusiųjų yra apie 3–7 proc. [3]. Šis sutrikimas suaugusiesiems dažnai pasireiškia kartu su kitais psichikos sutrikimais, ypač afektiniais sutrikimais ir priklausomybėmis. Komorbidiškumas yra susijęs su sunkesniais ADS simptomais, didesniais kasdienio funkcionavimo sunkumais, intensyvesnės sveikatos priežiūros poreikiu ir net padidėjusia mirtingumo rizika [4]. Farmakoterapija, ypač stimuliatoriais, laikoma pirmo pasirinkimo gydymu. Klinikinėje praktikoje vis daugiau dėmesio skiriama ne tik simptomų mažinimui, bet ir individualizuotam gydymui, orientuotam į komorbidiškumą bei paciento kasdienį funkcionavimą [5].

Tyrimo tikslas − pristatyti ADS klinikinį atvejį ir apžvelgti literatūros duomenis apie ADS ir depresijos sąveiką bei gydymo stimuliatoriais ypatumus.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Atlikta paciento medicinos dokumentų duomenų analizė. Darbo rengimui buvo gautas raštiškas paciento sutikimas. Literatūros šaltinių paieška atlikta duomenų bazėse Google Scholar, PubMed, įtraukiant tyrimus, publikuotus anglų kalba 2015–2025 metais.

Klinikinis atvejis

28 metų vyrui nustatytas aktyvumo ir dėmesio sutrikimas (ADS), II laipsnio nutukimas ir arterinė hipertenzija; anamnezėje – depresijos epizodas. Pastaruosius penkerius metus nuotoliniu būdu dirba kompiuterinių žaidimų kūrimo srityje. Pacientas pasižymi aukštais akademiniais rezultatais.

Gyvenimo anamnezė. Pacientas augo su motina ir močiute; tėvai išsiskyrė ankstyvoje vaikystėje. Motinai diagnozuotas ADS. Pacientas kalbėti pradėjo maždaug metais vėliau nei jo bendraamžiai. Nuo vaikystės pasireiškė impulsyvumas, dažni konfliktai su bendraamžiais, sunkumai laikantis taisyklių, emocijų reguliavimo sunkumai, ypač pykčio kontrolės problemos. Mokykloje patyrė patyčias dėl antsvorio. Nurodo, kad neturėjo artimų draugų. Mokėsi gerai, pažymiai buvo aukšti. Mokyklos laikotarpiu pacientas taikė individualias įsiminimo strategijas, pavyzdžiui, informaciją užsirašydavo ant rankų. Pacientas baigė bakalauro pakopos Programų sistemų studijų programą. Pažymių vidurkis siekė 9 balus. Atsiskaitymams ir egzaminams ruošdavosi paskutinę dieną, užduočių atlikimą atidėliodavo net ir artėjant galutiniams

Adresas susirašinėti: Gabija Šarskutė, el. p. gabi.sarskute@gmail.com

terminams. Patyrė nuolatinį nerimą dėl galimos nesėkmės studijų procese. Atsirado minčių apie savižudybę; pacientas kreipėsi į psichikos sveikatos specialistą.

Depresijos epizodas. Pirmasis depresijos epizodas diagnozuotas maždaug prieš 6 metus, studijuojant. Tuo laikotarpiu pacientas skundėsi prislėgta nuotaika, energijos stoka, sumažėjusiu aktyvumu, motyvacijos trūkumu atlikti kasdienes veiklas, pavyzdžiui, išlipti iš lovos, emociniu išsekimu. Anamnezėje nurodomos suicidinės mintys; pacientas buvo apgalvojęs galimybę įsigyti šaunamąjį ginklą, tačiau nebuvo aktyvių ketinimų ar bandymų. Taikytas ambulatorinis gydymas duloksetinu. Stebėtas depresijos simptomų sumažėjimas, tačiau pasireiškė šalutiniai reiškiniai – sumažėjęs libido, dieninis mieguistumas, subjektyviai apibūdinamas kognityvinis sulėtėjimas. Šiuo metu dėl vaisto sukeltų nepageidaujamų simptomų duloksetino vartojimas yra palaipsniui nutraukiamas, skiriant fluoksetiną. Taikyta kognityvinė elgesio terapija (apie 3 mėnesius) bei ilgalaikės psichologo konsultacijos (apie 2 metus).

Aktyvumo ir dėmesio sutrikimo diagnostika. Nepaisant dalinio afektinių simptomų sumažėjimo taikant gydymą antidepresantais, išliko sunkumų planuojant ir organizuojant kasdienes veiklas, emocijų reguliavimo problemų, dirglumas, sumažėjusi savivertė bei padidėjęs nerimas socialinėse situacijose. Dėl išliekančių simptomų prieš 2 metus pacientui diagnozuotas ADS. Retrospektyviai nustatyta, kad nedėmesingumas ir impulsyvumas pasireiškė nuo vaikystės.

Iš pradžių skirtas metilfenidato hidrochloridas, tačiau vaisto skyrimas nutrauktas dėl padidėjusio nerimo. Gydymas pakeistas lisdeksamfetaminu. Gydymo pradžioje pasireiškė burnos džiūvimas, galūnių tirpimas, padidėjęs dujų kaupimasis, padidėjęs akispūdis ir arterinis kraujo spaudimas. Šiuo metu išlieka padidėjęs arterinis kraujo spaudimas.

Šiuo metu pacientas vartoja lisdeksamfetaminą (35 mg ryte ir 15 mg vakare), metilfenidato hidrochloridą (10 mg) bei fluoksetiną (40 mg). Taip pat taikomas antihipertenzinis gydymas. Gydymo fone stebima teigiama klinikinė dinamika: sumažėjo nedėmesingumas, pagerėjo emocijų reguliacija ir sumažėjo nerimas socialinėse situacijose, tačiau išlieka kasdienės veiklos organizavimo sunkumų bei epizodinis užduočių atidėliojimas.

Tyrimo rezultatai. Literatūros apžvalga

Anksčiau ADS buvo laikomas vaikystės sutrikimu, tačiau šiuolaikiniai epidemiologiniai ir ilgalaikiai tyrimai rodo, kad nemažai daliai asmenų simptomai išlieka suaugus [6]. Suaugusiųjų populiacijoje ADS dažnai išlieka neatpažintas, ypač tarp asmenų, pasižyminčių aukštu funkcionavimo lygiu. Geri akademiniai pasiekimai ir efektyvios įveikos strategijos, padedančios sumažinti ADS keliamus kasdienius sunkumus, gali maskuoti šio sutrikimo simptomus [7]. Su amžiumi ADS simptomų raiška kinta. Vaikystėje labiausiai pastebimi simptomai – hiperaktyvumas ir impulsyvumas – suaugus dažnai tampa ne tokie ryškūs [6]. Suaugusiesiems ADS pasireiškia subtilesniais požymiais, tokiais kaip neramumas, nuotaikos nepastovumas, sumažėjusi savivertė [7]. Hiperaktyvumas gali pasireikšti negebėjimu atsipalaiduoti ar ilgesnį laiką išbūti ramiai. Impulsyvumas dažnai pasireiškia nekantrumu, kitų pokalbio pertraukimu, dažnu darbo keitimu ar romantinių santykių kaita. Tuo tarpu nedėmesingumas gali pasireikšti užmaršumu, chaotiškumu, nesiklausymu pokalbio metu ar vėlavimu [6]. Emocijų reguliacijos sutrikimas, kuriam būdingas silpnas frustracijos toleravimas, dirglumas ir emocinis nestabilumas, pasireiškia mažiausiai 40 proc. asmenų, sergančių ADS [8]. Emocijų reguliacijos sutrikimas suaugusiesiems, sergantiems ADS, yra susijęs su prastesniu kasdieniu funkcionavimu, ypač profesinėje ir tarpasmeninių santykių srityje [9]. Suaugusiesiems, sergantiems ADS, vykdomųjų funkcijų sutrikimai pasireiškia planavimo, organizavimo, prioritetų nustatymo, užduočių atlikimo sunkumais. Asmuo gali suprasti, ką turi atlikti, tačiau jam sudėtinga nuosekliai ir savarankiškai įgyvendinti suplanuotus veiksmus. Nustatyta, kad aukštu intelekto koficientu pasižymintys asmenys, sergantys ADS, taip pat patiria vykdomųjų funkcijų sutrikimo sunkumų [10]. Komorbidiškumas yra itin dažnas. Daugumai suaugusiųjų, sergančių ADS, nustatomas bent vienas gretutinis psichikos sutrikimas. Depresijos paplitimas tarp suaugusiųjų, sergančių ADS, svyruoja nuo 18,6 proc. iki 53,3 proc. [11]. Didelį depresijos paplitimą tarp ADS sergančių asmenų lemia kelios tarpusavyje susijusios priežastys. Pirma, genetiniai tyrimai rodo, kad ADS ir depresija turi bendrų genetinių rizikos veiksnių. Tai reiškia, kad tie patys genetiniai faktoriai gali didinti abiejų sutrikimų išsivystymo tikimybę. Antra, abu sutrikimai yra susiję su panašiais aplinkos veiksniais. Nepalankios vaikystės patirtys, tokios kaip nepriežiūra ar smurtas, taip pat skurdas ir žemas socioekonominis statusas didina riziką susirgti tiek ADS, tiek depresija. Trečia, ADS sukelti simptomai gali netiesiogiai padidinti afektinių sutrikimų atsiradimo riziką. Pavyzdžiui, dėl ADS kylantys sunkumai mokykloje, darbe ar santykiuose gali lemti žemos saviverės susiformavimą. O žema savivertė yra svarbus afektinių sutrikimų rizikos veiksnys. ADS ir depresijos simptomai dažnai sutampa, todėl diferencinė diagnostika gali būti sudėtinga [12]. Tokie simptomai kaip išsiblaškymas, nuovargis ar nerimastingumas gali būti būdingi abiem sutrikimams, tačiau depresija išsiskiria šiais klinikiniais požymiais: nuolat prislėgta nuotaika bei susidomėjimo ar malonumo praradimas daugelyje veiklų. Nediagnozuotas ir negydytas ADS didina depresijos išsivystymo riziką, gali lemti prastesnį kasdienį funkcionavimą ir bloginti gyvenimo

kokybę [1, 11]. Metilfenidatas ir amfetamino grupės vaistai stimuliuoja centrinę nervų sistemą. Jie reguliuoja dopamino ir noradrenalino pusiausvyrą smegenyse, todėl gerėja dėmesio koncentracija, impulsų kontrolė ir elgesio valdymas. Farmakoterapija stimuliatoriais laikoma pirmos eilės suaugusiųjų ADS gydymo metodu, nes ji pasižymi didžiausiu efektyvumu mažinant pagrindinius šio sutrikimo simptomus. Esant komorbidiniams afektiniams sutrikimams, efektyvus ADS gydymas stimuliantais gali netiesiogiai pagerinti emocinę būklę ir gyvenimo kokybę [6]. Lisdeksamfetaminas yra ilgai veikiantis amfetamino grupės stimuliatorius, kuris yra provaistas ir organizme metabolizuojamas į aktyvią deksamfetamino formą. Dėl šio farmakokinetinio mechanizmo veiklioji medžiaga atsipalaiduoja palaipsniui, todėl užtikrinamas tolygesnis terapinis poveikis ir mažesni staigūs koncentracijos svyravimai plazmoje. Metaanalizės duomenimis, lisdeksamfetaminas yra vienas iš efektyviausių vaistų gydant suaugusiųjų ADS. Be simptomų mažinimo, gydymas lisdeksamfetaminu pagerina bendrą kasdienį funkcionavimą ir su sveikata susijusią gyvenimo kokybę [13]. Dažniausi nepageidaujami reiškiniai yra sumažėjęs apetitas, nemiga, burnos džiūvimas bei galimas arterinio kraujo spaudimo ir širdies susitraukimų dažnio padidėjimas [6]. Atsižvelgiant į veiksmingumo ir toleravimo profilį, lisdeksamfetaminas laikomas viena iš pagrindinių farmakologinių alternatyvų suaugusiųjų ADS gydymui, ypač tais atvejais, kai siekiama užtikrinti tolygų terapinį poveikį visą dieną. Šiuolaikinėse ADS gydymo gairėse pabrėžiama, kad optimalūs gydymo rezultatai pasiekiami taikant individualizuotą, ilgalaikį ir saugumo principais grindžiamą gydymą, derinamą su kompleksinėmis nemedikamentinėmis priemonėmis [13].

Išvados

1. ADS gali ilgą laiką likti nediagnozuotas asmenims, pasižymintiems aukštu funkcionavimu lygiu.

2. ADS ir depresijos simptomų panašumas gali sunkinti diferencinę diagnostiką.

3. Gydymas stimuliatoriais gali reikšmingai sumažinti pagrindinius ADS simptomus ir pagerinti emocijų reguliaciją.

4. Individualizuotas ADS gydymas, atsižvelgiant į gretutines ligas, yra svarbus siekiant efektyvios simptomų kontrolės.

Literatūra

1. Adamis D, West S, Singh J, Hanley L, Coada I, McCarthy G, Langan N, Gavin B, McNicholas F. Functional impairment and quality of life in newly diagnosed adults attending a tertiary ADHD clinic in Ireland. Ir J Med Sci 2024;193(5):2433-2441.

https://doi.org/10.1007/s11845-024-03713-6

2. Bogdańska-Chomczyk E, Majewski MK, Kozłowska A. ADHD in Adulthood: Clinical Presentation, Comorbidities, and Treatment Perspectives. Int J Mol Sci 2025;26(22):11020. https://doi.org/10.3390/ijms262211020

3. Song P, Zha M, Yang Q, Zhang Y, Li X, Rudan I. The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: a global systematic review and meta-analysis. J Glob Health 2021;11:04009.

https://doi.org/10.7189/jogh.11.04009

4. Cortese S, Bellgrove MA, Brikell I, Franke B, Goodman DW, Hartman CA, Larsson H, Levin FR, Ostinelli EG, Parlatini V, Ramos-Quiroga JA, Sibley MH, Tomlinson A, Wilens TE, Wong ICK, Hovén N, Didier J, Correll CU, Rohde LA, Faraone SV. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adults: evidence base, uncertainties and controversies. World Psychiatry 2025;24(3):347-371.

https://doi.org/10.1002/wps.21374

5. Bellato A, Perrott N, Marzulli L, Parlatini V, Coghill D, Cortese S. Systematic review and meta-analysis: effects of pharmacological treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder on quality of life. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2025;64(3):346-361.

https://doi.org/10.1016/j.jaac.2024.05.023

6. Canela C, Buadze A, Dube A, Eich D, Liebrenz M. Skills and compensation strategies in adult ADHD - A qualitative study. PLoS One 2017;12(9):e0184964. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184964

7. Asherson P, Akehurst R, Kooij JJS, Huss M, Beusterien K, Sasané R, Gholizadeh S, Hodgkins P. Under diagnosis of adult ADHD: cultural influences and societal burden. J Atten Disord 2012;16(5 Suppl):20S-38S.

https://doi.org/10.1177/1087054711435360

8. Masi G, Sesso G, Pfanner C, Valente E, Molesti A, Placini F, Boldrini S, Loriaux N, Drago F, Montesanto AR, Pisano S. An exploratory study of emotional dysregulation dimensions in youth with attention deficit hyperactivity disorder and/or bipolar spectrum disorders. Front Psychiatry 2021;12:619037.

https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.619037

9. Soler-Gutiérrez AM, Pérez-González JC, Mayas J. Evidence of emotion dysregulation as a core symptom of adult ADHD: a systematic review. PLoS One 2023;18(1):e0280131.

https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280131

10. Brown TE, Reichel PC, Quinlan DM. Executive function impairments in high IQ adults with ADHD. J Atten Disord 2009;13(2):161-167.

https://doi.org/10.1177/1087054708326113

11. Fu X, Wu W, Wu Y, Liu X, Liang W, Wu R, Li Y. Adult ADHD and comorbid anxiety and depressive disorders: a review of etiology and treatment. Front Psychiatry 2025;16:1597559.

https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1597559

12. Dong L, Sun T, Tong P, Ke X. Clinical traits of adult depression with ADHD comorbidity. Psychol Res Behav Manag 2025;18:1471-1480.

https://doi.org/10.2147/PRBM.S526615

13. Stuhec M, Lukić P, Locatelli I. Efficacy, acceptability, and tolerability of lisdexamfetamine, mixed amphetamine salts, methylphenidate, and modafinil in the treatment of attention-deficit hyperactivity disorder in adults: a systematic review and meta-analysis. Ann Pharmacother 2019;53(2):121-133.

https://doi.org/10.1177/1060028018795703

COMORBIDITY OF ADULT ATTENTION-DEFICIT/ HYPERACTIVITY DISORDER AND DEPRESSION: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

G. Šarskutė, A. Dambrava

Keywords: Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, comorbidity, depression, stimulants, adults.

Summary

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in the adult population often remains unrecognized, particularly in individuals with high levels of functioning and well-developed compensatory strategies. ADHD frequently co-occurs with depression, and this comorbidity complicates differential diagnosis and treatment. This paper presents a clinical case of a 28-year-old man illustrating the persistence of ADHD symptoms originating in childhood and their association with a depressive episode in adulthood. A review of the literature indicates that treatment with stimulants effectively reduces the core symptoms of ADHD and improves quality of life; however, treatment should be individualized, taking into account comorbidities and somatic condition. The clinical case highlights the importance of early recognition and a comprehensive biopsychosocial approach in the treatment of adult ADHD.

Correspondence to: gabi.sarskute@gmail.com

Gauta 2026-03-06