

ΔΕΠΥ: Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με Υπερκινητικότητα

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με Υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ) είναι μία από τις συχνότερες νευροαναπτυξιακές διαταραχές της παιδικής ηλικίας, με συνεχιζόμενη παρουσία σε σημαντικό ποσοστό ενηλίκων. Τα κύρια χαρακτηριστικά της περιλαμβάνουν δυσκολία συγκέντρωσης, υπερκινητικότητα και παρορμητικότητα. Αν και εντοπίζεται κυρίως σε παιδιά σχολικής ηλικίας, η ΔΕΠΥ δεν είναι απλώς ένα πρόβλημα συμπεριφοράς, αλλά μια διαταραχή με βαθιά νευροβιολογικά θεμέλια, που επηρεάζει τη λειτουργικότητα σε πολλαπλούς τομείς της ζωής.

Επιδημιολογία

Η ΔΕΠΥ παρουσιάζει παγκόσμια επίπτωση, με ποσοστά που κυμαίνονται από 5% έως 7% στον παιδικό πληθυσμό. Σε πολλές περιπτώσεις, η διαταραχή συνεχίζεται και στην ενήλικη ζωή, με εκτιμώμενη συχνότητα περίπου 2,5% στους ενήλικες. Η διαταραχή παρατηρείται συχνότερα στα αγόρια απ' ό,τι στα κορίτσια, αν και τα κορίτσια εμφανίζουν συχνότερα το χαρακτηριστικό της απροσεξίας, που είναι λιγότερο εμφανής.

Αιτιολογία

Η αιτιολογία της ΔΕΠΥ είναι πολυπαραγοντική. Γενετικοί παράγοντες φαίνεται να διαδραματίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο, με υψηλά ποσοστά κληρονομικότητας. Παράλληλα, νευροβιολογικά ευρήματα δείχνουν διαφορές σε περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με την προσοχή, την αναστολή και τη ρύθμιση συμπεριφοράς, όπως ο προμετωπιαίος φλοιός και τα βασικά γάγγλια. Περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως η προγεννητική έκθεση σε καπνό, η πρόωρη γέννηση και η χαμηλή γέννηση βάρους, σχετίζονται επίσης με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης της διαταραχής.

Διάγνωση

Η διάγνωση της ΔΕΠΥ βασίζεται κυρίως στα κριτήρια του DSM-5. Περιλαμβάνει την παρουσία τουλάχιστον έξι (ή πέντε στους ενήλικες) συμπτωμάτων απροσεξίας ή/και υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας, τα οποία πρέπει να είναι παρόντα για τουλάχιστον έξι μήνες και να επηρεάζουν σημαντικά τη λειτουργικότητα σε τουλάχιστον δύο περιβάλλοντα (π.χ. σχολείο και σπίτι). Δεν υπάρχουν βιολογικοί δείκτες για τη διάγνωση, γεγονός που καθιστά την κλινική αξιολόγηση και τις πληροφορίες από τρίτους (γονείς, δασκάλους) εξαιρετικά σημαντικές.

Συμπτωματολογία

Τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ χωρίζονται σε δύο κύριες κατηγορίες: απροσεξία και υπερκινητικότητα/παρορμητικότητα. Τα άτομα με ΔΕΠΥ συχνά δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν, αποσπάται εύκολα η προσοχή τους, χάνουν αντικείμενα και ξεχνούν καθημερινές υποχρεώσεις. Η υπερκινητικότητα εκδηλώνεται ως ανησυχία, έντονη κίνηση ή αδυναμία παραμονής καθιστός, ενώ η παρορμητικότητα μπορεί να περιλαμβάνει διακοπή άλλων όταν μιλούν ή βιαστικές αποφάσεις χωρίς σκέψη για τις συνέπειες.

Η ΔΕΠΥ παρουσιάζει υψηλά ποσοστά συνύπαρξης με άλλες διαταραχές, όπως μαθησιακές δυσκολίες, αγχώδεις διαταραχές, διαταραχή αυτιστικού φάσματος, αντικοινωνική συμπεριφορά και διαταραχές της διάθεσης. Η ύπαρξη πολλαπλών διαγνώσεων μπορεί να περιπλέξει τη διάγνωση και τη θεραπεία, γι' αυτό απαιτείται πολυπαραγοντική αξιολόγηση.

Θεραπευτικές Παρεμβάσεις

Η θεραπεία της ΔΕΠΥ είναι συνήθως πολυδιάστατη και εξατομικευμένη. Οι φαρμακολογικές παρεμβάσεις, όπως τα διεγερτικά (μεθυλφαινιδάτη, αμφεταμίνες), θεωρούνται ιδιαίτερα αποτελεσματικές και είναι συχνά η πρώτη γραμμή θεραπείας. Μη διεγερτικά φάρμακα, όπως η ατομοξετίνη και η γουανφακίνη, χρησιμοποιούνται επίσης, ιδιαίτερα όταν υπάρχουν ανεπιθύμητες ενέργειες ή συννοσηρότητα.

Παράλληλα, η ψυχοθεραπεία, κυρίως η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, παίζει σημαντικό ρόλο, ιδιαίτερα στους ενήλικες και στους εφήβους. Οι παρεμβάσεις αυτές βοηθούν στη διαχείριση του χρόνου, στον προγραμματισμό, στην οργάνωση και στην ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων. Σε παιδιά, η εκπαίδευση των γονέων και η συνεργασία με το σχολείο είναι εξίσου σημαντικές.

Συμπεράσματα

Η ΔΕΠΥ αποτελεί μια σύνθετη, χρόνια διαταραχή με σημαντικές επιπτώσεις στην ακαδημαϊκή, επαγγελματική και κοινωνική λειτουργία. Η έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση, μέσω πολυδιάστατης προσέγγισης, μπορεί να βελτιώσει ουσιαστικά την ποιότητα ζωής των ατόμων με ΔΕΠΥ και του περιβάλλοντός τους.

Βιβλιογραφία

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5η έκδοση). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
2. Cortese, S., Adamo, N., Del Giovane, C., et al. (2020). Comparative efficacy and tolerability of medications for ADHD in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 5(9), 727–738.
3. Faraone, S. V., Asherson, P., Banaschewski, T., et al. (2015). Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 1, 15020.
4. NICE (National Institute for Health and Care Excellence). (2019). Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management (Guideline NG87). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87>
5. Song, P., Zha, M., Yang, Q., et al. (2021). The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 11, 04009.
6. Wolraich, M. L., Hagan, J. F., Allan, C., et al. (2019). Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of ADHD in Children and Adolescents. *Pediatrics*, 144(4), e20192528.
7. Διαμαντόπουλος, Κ. (2017). Ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία σε παιδιά και εφήβους με ΔΕΠΥ: Βιβλιογραφική ανασκόπηση. *Ελληνική Επιθεώρηση Ψυχιατρικής & Ψυχοθεραπείας Παιδιού & Εφήβου*, 13(1), 22–33.