

**ARMİ SAARI**LL, erikoistuva lääkäri  
Työterveyslaitos**MARKKU SAINIO**dosentti, neurologian  
erikoislääkäri, ylilääkäri  
Työterveyslaitos**SAMI LEPPÄMÄKI**psykiatrian dosentti,  
apulaislääkäri  
HYKS, psykiatrian yksikkö

# Aikuisen ADHD:n tunnistaminen ja merkitys

- ADHD on kehityksellinen tarkkaavuuden, toiminnanohjauksen ja impulssikontrollin säätelyn vaikeus, joka usein jatkuu läpi elämän heikentäen työ- ja toimintakykyä.
- ADHD johtaa tavallisesti alisuoriutumiseen opinnoissa ja työelämässä. Tyypillisiä ongelmia ovat heikentynyt työteho, lisääntyneet sairauspoissaolot ja suurentunut työtapaturmariski.
- Työterveyshuolto on keskeisessä asemassa työelämässä olevien potilaiden tunnistamisessa ja tutkimuksiin ohjaamisessa.
- Lääkehoidolla on osoitettu olevan hyvä teho aikuispotilaiden keskeisiin oireisiin sekä työ- ja toimintakykyyn. Hoito on erittäin kustannustehokasta ja voidaan yhdistää psykososiaalisiin hoitomuotoihin.

ADHD (attention deficit/hyperactivity disorder) on kehityksellinen häiriö, jonka keskeiset piirteet ovat kehitystasoon nähden liiallinen ja haittaa aiheuttava keskittymisvaikeus, ylivilkkaus tai impulsiivisuus. Tarkkaavuushäiriöstä ilman samanaikaisia ylivilkkaus-impulsiivisuusoireita käytetään kliinisessä työssä tavanomaisesti nimitystä ADD (attention deficit disorder). Tässä artikkelissa termillä ADHD viitataan molempiin tarkkaavuushäiriön ilmenemismuotoihin.

ADHD:n etiologiaa ei täysin tunneta, mutta perimän vaikutus tiedetään merkittäväksi (1,2,3). Lapsuudessa esiintyvän tarkkaavuushäiriön yleisyydeksi on arvioitu 5 % väestöstä, ja aikuisväestöstä 3,4–4,0 % täyttää edelleen ADHD:n diag-

hermoverkoston toiminta on osoitettu poikkeavaksi (6,7,8,9).

Otsalohko vastaa suurelta osin toiminnanohjauksesta, jonka keskeisiä osa-alueita ovat aloitteellisuus, suunnittelu, työmuisti, tarkkaavuus, inhibitio, itsesäätely ja arviointi (6,9). Etuotsalohkosta on laajat yhteydet muihin aivoalueisiin ja limbiseen järjestelmään. Otsalohkon eri alueet osallistuvat lukuisten kognitiivisten ja emotionaalisten toimintojen säätelyyn ja tavoitteelliseen yhteistyöhön (6).

Kuvantamis- tai neurofysiologisia tutkimuksia ei toistaiseksi pystytä soveltamaan ADHD:n yksilödiagnostiikassa, mutta niillä saattaa joissain tapauksissa olla erotusdiagnostista merkitystä muiden syiden poissulkemiseksi.

## Toiminnanohjaus

ADHD:ssa toiminnanohjaus voi olla puutteellista niin kognitiivisten toimintojen, tunne-elämän kuin käyttäytymisen säätelykin osalta. Vaikeudet ilmenevät tarkkaamattomuuden lisäksi aloittamisen vaikeutena ja lykkäämisenä, tehottomana toimien ja ajankäytön suunnitteluna, asioiden loppuun saattamisen vaikeutena sekä ulkopuolisen ohjauksen tarpeena.

Ilman ylivilkkausta esiintyvää tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen häiriötä voi olla vaikea havaita erityisesti lapsesta. Ongelmat saattavat korostua vasta yläkoulussa, lukiossa tai sen jälkeisessä koulutuksessa, jossa henkilö joutuu itse ottamaan aiempaa enemmän vastuuta opintojen sisällön ja aikataulun suunnittelusta eikä koululaitos tai perhe enää varmistelee asioiden hoitumista.

## Aikuisiän hoitamaton ADHD lisää riskiä pitkittyneeseen poissaoloon työelämästä.

nostiset kriteerit (2,3,4,5). Suomessa Kela maksoi vuonna 2015 ADHD:n hoitoon tarkoitettua, keskushermostoa stimuloivista lääkkeistä korvausta yli 20 000 potilaalle, mikä on noin 0,38 % koko väestöstä.

### ADHD ja aivot

ADHD-potilaille on havaittu kuvantamis- ja neurofysiologisissa tutkimuksissa (EEG) ryhmätasolla aivojen toiminnallisia ja rakenteellisia poikkeavuuksia erityisesti otsalohkon alueella (1,6). Dopamiini- ja noradrenaliinivälitteisen



## KIRJALLISUUTTA

- 1 Efron D. Attention-deficit/hyperactivity disorder: the past 50 years. *J Paediatr Child Health* 2015;51:69–73.
- 2 Ginsberg Y, Quintero J, Anand E, Casillas M, Upadhyaya HP. Underdiagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in adult patients: a review of the literature. *Prim Care Companion CNS Disord* 2014;16. doi: 10.4088/PCC.13r01600
- 3 Koski A, Leppämäki S. Aikuisen ADHD – diagnoosista hoitoon. *Suom Lääkäril* 2013;68:3155–61.
- 4 Nigg JT. Attention-deficit/hyperactivity disorder and adverse health outcomes. *Clin Psychol Rev* 2013;33:215–28.
- 5 Reinhardt MC, Reinhardt CA. Attention deficit-hyperactivity disorder, comorbidities, and risk situations. *J Pediatr (Rio J)* 2013;89:124–30.
- 6 Goldstein S, Naglieri JA, toim. *Handbook of Executive Functioning*, I. Pinos. New York: Springer-Verlag 2014:3–44,69–87,107–20.
- 7 Aboitiz F, Ossandón T, Zamorano F, Palma B, Carrasco X. Irrelevant stimulus processing in ADHD: catecholamine dynamics and attentional networks. *Front Psychol* 2014;5:e183. doi: 10.3389/fpsyg.2014.00183
- 8 De La Fuente A, Xia S, Branch C, Li X. A review of attention-deficit/hyperactivity disorder from the perspective of brain networks. *Front Hum Neurosci* 2013;7:e192. doi: 10.3389/fnhum.2013.00192
- 9 Noudoost B, Moore T. The role of neuromodulators in selective attention. *Trends Cogn Sci* 2011;15:585–91.
- 10 Küpper T, Haavik J, Drexler H ym. The negative impact of attention-deficit/hyperactivity disorder on occupational health in adults and adolescents. *Int Arch Occup Environ Health* 2012;85:837–47.
- 11 Hansson Halleröd SL, Anckarsäter H, Råstam M, Hansson Scherman M. Experienced consequences of being diagnosed with ADHD as an adult – a qualitative study. *BMC Psychiatry* 2015;15:e31. doi: 10.1186/s12888-015-0410-4
- 12 Bijlenga D, van der Heijden KB, Breuk M ym. Associations between sleep characteristics, seasonal depressive symptoms, lifestyle, and ADHD symptoms in adults. *J Atten Disord* 2013;17:261–75.
- 13 Bioulac S, Chauton C, Taillard J ym. Excessive daytime sleepiness in adult patients with ADHD as measured by the Maintenance of Wakefulness Test, an electrophysiologic measure. *J Clin Psychiatry* 2015;76:943–8.

ADHD johtaa tyypillisesti alisuoriutumiseen. Tämä voi ilmetä oppilaan omaan (kognitiiviseen) perustasoon nähden matalina arvosanoina, huonona menestyksenä pääsykokeissa tai opintosuoritteiden jäämisenä rästiin ja opintojen keskeytymisenä. Hyvä peruskapasiteetti ja ympäristön tukirakenteet voivat mahdollistaa jopa yliopistotasaisen tutkinnon suorittamisen hoitamattomasta ADHD:sta huolimatta (10).

### Tarkkaavuus

Keskittyminen edellyttää tarkkaavuuden tahdonalaista suuntaamista valittuun kohteeseen ja huomion ylläpitämistä siinä yhtäjaksoisesti. Mikäli tämä ei onnistu, huomio karkailee joko ulkoisiin ärsykkeisiin, kuten näkö- ja kuulohavaintoihin, tai mielen sisältöön, kuten ajatuksiin. ADHD:ssa erityisesti tylsään tai vaikeaan asiaan keskittyminen on vaikeaa. Sen sijaan itseä kiinnostaviin aiheisiin keskittyminen voi sujua hyvin.

Osalla potilaista esiintyy myös ylikeskittymistä eli uppoutumista yhteen asiaan niin, että kaikki muu ympärillä tapahtuva sekä ajan kuluminen jää huomaamatta. Haasteita on usein myös tarkkaavuuden joustavassa siirtämisessä kohteesta toiseen. Tämä haittaa tehtävästä toiseen siirtymistä sekä sopeutumista muuttuneisiin tilanteisiin ja suunnitelmiin ja voi näyttäytyä hitautena ja jumiutumisenä.

Tarkkaavuuden häiriöherkkyyden vuoksi työskentely isossa koululuokassa tai työpaikan avokonttorissa voi olla hankalaa tai tehotonta. Tarkkaavuuden säätelyn ja työmuistin ongelmat ilmenevät myös puhuttujen ja luettujen asioiden, sovittujen tapaamisten sekä tavaroiden unohteluna. Yksityiskohtien huomioiminen ja ohjeiden seuraaminen on niin ikään usein puutteellista. Työskentelyote voi olla nopea ja virhealtis tai hidaskin ja jumiutuva virheiden välttämiseksi.

Lääkärin vastaanotolla potilaan hoitamaton ADHD voi näkyä toistuvana myöhästelynä ja vastaanottoaikojen, annettujen hoito-ohjeiden, reseptien tai suunniteltujen tutkimusten unohteluna.

### Ylivilkkaus ja impulsiivisuus

Ylivilkkaus ja impulsiivisuus on yleensä ulkopuolistenkin helposti havaitsema piirre, joka usein lievittyy iän myötä. Aikuisilla ylivilkkaus saattaa joskus ilmentyä vain sisäisenä rauhattomuuden

kokemuksena ja rentoutumisen vaikeutena. Useimmiten mukana on kuitenkin kärsien ja jalkojen jatkuva liikkuttelua, ”näpräämistä” ja naputtelua, kynsien pureskelua ja asennonvaihtelua paikallaan istuessa. ADHD-aikainen vaikuttaa usein kärsimättömältä, ja vuoron odottaminen jonossa tai keskustelussa on vaikeaa. Muiden keskeyttäminen, päälle puhuminen, tahdittomuus ja vastaaminen kysymyksiin kesken niiden esittämisestä on tavantomaista. Puhe saattaa olla ylettömän runsasta ja rönsyillä aiheesta toiseen.

ADHD-potilaalla voi olla tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöitä, jotka selittyvät parhaiten emotionaalisen itsesäätelyn vaikeutena. Diagnoosikriteereihin näitä ei toistaiseksi ole sisällytetty. Tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöt näkyvät esimerkiksi liikennetilanteissa ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Ärtynisyys, nopeat mielialanvaihtelut ja heikentynyt kyky sietää turhautumista saattavat johtaa myös työpaikalla sopimattomaan käytökseen (2,4,10).

### ADHD:n diagnostiikka

Potilaat ovat yhä valveutuneempia ja osaavat etsiä tietoa. Moni hakeutuu vastaanotolle keskustelemaan epäillessään ADHD:ta esimerkiksi internetissä vapaasti saatavilla olevien seulojen ja testien perusteella. Aikuispotilas voi myös hakeutua tutkimuksiin, kun lähisukulaisella on todettu häiriö.

ADHD-diagnoosi perustuu elämänaikaiseen ja senhetkiseen oirekuvaan ja oireiden aiheuttamaan haittaan. ADHD ilmenee useimmiten sekä tarkkaavuusongelmina että ylivilkkaustena, mutta voi ilmetä vain joko tarkkaamattomuusoirein tai harvemmin pelkin ylivilkkausoirein. Suomessa käytössä oleva diagnoosiluokitus ICD-10 määrittelee erikseen aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön, ADHD (F90.0), ja pelkän tarkkaavuushäiriön ilman samanaikaisia yliaktiivisuusoireita, ADD (F98.8). Maaikalla tehdyissä tutkimuksissa ADHD on määritelty Yhdysvaltain psykiatriyhdistyksen DSM-kriteerein, ja myös kliinisessä työssä DSM-luokitus on havaittu selkeämmäksi (3).

Nykyisin käytössä olevan DSM-5:n diagnoosikriteerien mukaan aikuisella tulee täytyä tutkimushetkellä vähintään 5/9 tarkkaamattomuusoiretta ja/tai vähintään 5/9 ylivilkkaus-impulsiivisuusoiretta. Lisäksi oireiden on täytynyt alkaa ennen 12 vuoden ikää ja aiheuttaa haittaa elä-

14 Philip P, Micoulaud-Franchi JA, Lagarde E ym. Attention deficit hyperactivity disorder symptoms, sleepiness and accidental risk in 36140 regularly registered highway drivers. *PLoS One* 2015;10:e0138004. doi: 10.1371/journal.pone.0138004

15 Chang Z, Lichtenstein P, D'Onofrio BM, Sjölander A, Larsson H. Serious transport accidents in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder and the effect of medication: a population-based study. *JAMA Psychiatry* 2014;71:319–25.

16 Dalsgaard S, Østergaard SD, Leckman JF, Mortensen PB, Pedersen MG. Mortality in children, adolescents, and adults with attention deficit hyperactivity disorder: a nationwide cohort study. *Lancet* 2015;385:2190–6.

17 Fredriksen M, Dahl AA, Martinsen EW, Klungsoyr O, Faraone SV, Peleikis DE. Childhood and persistent ADHD symptoms associated with educational failure and long-term occupational disability in adult ADHD. *Atten Defic Hyperact Disord* 2014;6:87–99.

18 Ahola K, Joensuu M, Mattila-Holappa P, Tuisku K, Vahtera J ja Virtanen M. Mielenterveysystistä työkyvyttömiä nuorten aikuisten tausta. *Suom Lääkäril* 2014;69:3441–48.

män eri osa-alueilla, kuten opinnoissa, työ-elämässä tai sosiaalisissa suhteissa. Keskeinen diagnosikriteerien muutos parin vuoden takaisessa DSM-päivityksessä oli oireiden alkamisen nosto (aiemmin vaadittiin oireiden alkamisen ennen koulun alkua eli seitsemää ikävuotta) ja aikuisilta vaadittavien keskeisten oireiden vähentäminen kuudesta viiteen.

#### Diagnostiikan apuvälineitä

ADHD:n tunnistamiseen on käytössä ASRS-seula (ADHD Self-Report Scale) (taulukko 1), josta on suomennettu sekä 6- että 18-kohtainen kysely. ASRS-seulan itsearviointiasteikko on viisiportainen (ei koskaan – hyvin usein). Oirekriteeri katsotaan positiiviseksi, kun se potilaan oman arvion mukaan esiintyy joskus tai usein kysymyksittäin määriteltynä.

Tarkempaan oirehaastatteluun sopii DIVA 2.0 -haastattelu (The Structured Diagnostic Interview for ADHD in Adults), joka on suomennettu ja internetistä vapaasti saatavilla. Diagnostisen arvioinnin tueksi on myös lisenssimaksullisia lomakkeita (mm. CAADID ja CAARS). Tietoa voidaan haastattelun lisäksi kerätä erilaisista asiakirjoista, kuten terveydenhuollon merkinnöistä neuvolaiästä lähtien, koulupsykologin lau-

sunnoista, lastensuojelun asiakirjoista ja koulutodistuksista. Potilaan vanhempia tai muita lähiomaisia voidaan haastatella lapsuudenaikaisen oireiden kartoittamiseksi.

Neuropsykologin tutkimus on joskus tarpeen esimerkiksi oppimis- ja hahmottamishäiriöiden selvittämiseksi, liitännäissairauksien tarkempaa kartoittamista varten tai osana työkykyarviota. Tutkimuksella voidaan saada lisätietoa kokonaisarvion tueksi, mutta neuropsykologinen profiili ei ole ADHD:lle spesifinen eikä yksittäisillä testeillä ole diagnostista merkitystä.

Elämäntietojen keräämistä, seulakyselyitä ja erotusdiagnostista pohdintaa voidaan tehdä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa. Erotusdiagnostiikassa hyödyllisiä lomakkeita ovat BDI (Beckin masennuskysely), MDQ (kaksisuuntaisen mielialahäiriön kysely), BAI (Beckin ahdistuneisuuskysely), GAD7 (yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kysely) ja AUDIT (taulukko 2).

Suomessa aikuisten ADHD diagnosoidaan ja lääkitys aloitetaan asiaan perehtyneen erikoislääkärin valvonnassa. Potilaat, joilla on muita mielenterveys- ja päihdehäiriöitä, on hyvä ohjata psykiatriseen erikoissairaanhoidon

### TAULUKKO 1.

#### ASRS-seulan 6 ensimmäistä kysymystä.

Seula tulkitaan positiiviseksi, mikäli vastauksista vähintään 4 osuu vihreällä merkitylle alueelle.

	Ei koskaan (0)	Harvoin (1)	Joskus (2)	Usein (3)	Hyvin usein (4)
1. Kuinka usein Teidän on vaikea tehdä tehtäviä loppuun saakka sen jälkeen, kun haastavat tai mielenkiintoiset osat on tehty?					
2. Kuinka usein Teillä on vaikeuksia järjestelmällisyyttä vaativissa tehtävissä?					
3. Kuinka usein Teidän on vaikea muistaa velvollisuuksianne tai sovittuja tapaamisiinne?					
4. Kun Teidän pitäisi tehdä tehtävä, joka vaatii paljon ajatustyötä, kuinka usein välttelette sitä tai viivyttelette sen aloittamista?					
5. Kuinka usein kieturtelette tai liikuttelette levottomasti käsiänne tai jalkojanne kun joudutte istumaan paikoillanne pitkään?					
6. Kuinka usein Teillä on yliaktiivinen olo ja tunnette pakonomaista tarvetta tehdä asioita, ikään kuin sisällänne olisi moottori?					

- 19 Sciuotto MJ. ADHD knowledge, misconceptions, and treatment acceptability. *J Atten Disord* 2015;19:91–8.
- 20 Linssen AM, Sambeth A, Vuurman EF, Riedel WJ. Cognitive effects of methylphenidate in healthy volunteers: a review of single dose studies. *Int J Neuropsychopharmacol* 2014;17:961–77.
- 21 Sahakian BJ, Bruhl AB, Cook J ym. The impact of neuroscience on society: cognitive enhancement in neuropsychiatric disorders and in healthy people. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2015;370:20140214. doi: 10.1098/rstb.2014.0214

## TAULUKKO 2.

### Aikuisen potilaan tutkiminen ADHD:ta epäiltäessä.

SELVITÄ	VÄLINEITÄ
Senhetkinen ja aiempi mielialaoireilu	BDI, MDQ, PHQ-9, MADRS ym.
Ahdistuneisuusoireilu	BAI, GAD-7, paniikkihäiriöseula ym.
Elämäntietotiedot	Lapsuus, koulu, asepalvelus, opinnot ja työsuhteet, perhe- ja ihmissuhteet, harrastukset
Päihteiden käyttö	AUDIT, lääkkeet, huumausaineet
ADHD-oireiden esiintyminen	ASRS, DIVA ym.
Somaattinen terveydentila	Status ja tarvittavat laboratorio ym. tutkimukset

LÄHETE ERIKOISSAIRAANHOITOON TAI ASIAAN PEREHTYNEEN ERIKOISLÄÄKÄRIN ARVIOON

diagnoosin määrittämiseksi ja hoitosuunnitelman laatimiseksi.

#### Erotusdiagnoosiikka ja liitännäishäiriöt

Erotusdiagnoosiikan kannalta on huomioitava, että keskittymisvaikeudet ovat väestössä tavallisia liittyen esimerkiksi heikentyneeseen vireystilaan, psykososiaaliseen kuormitukseen, lääkähoidon haittavaikutuksiin ja kipuun. Myös moniin sairauksiin, kuten hermosto- ja aineenvaihduntasairauksiin, liittyy keskittymisvaikeuksia.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö, traumaperäinen stressihäiriö, (toistuva) masennus, erilaiset ahdistuneisuushäiriöt, persoonallisuushäiriöt ja päihdehäiriöt saattavat muistuttaa oirekvaltaa ADHD:ta. Työperäisistä sairauksista liuotinaivosairaus voi näyttäytyä hyvinkin ADHD:n kaltaisena. Hyvin dokumentoitu alkutarkastus ennen liuotinaltisteista työtä on tärkeä myöhemmässä erotusdiagnoosiikassa. Ylivilkkausimpulsiivisuusoireet voivat liittyä paitsi mielen-terveys- ja päihdehäiriöihin myös aivoelimelliseen sairauteen.

ADHD:n diagnoosiikassa keskeistä on oireiden ilmeneminen jo lapsuudessa ja jatkuminen läpi elämän, vaikka niiden vaikeusaste voikin vaihdella yksilön muun terveydentilan ja ympäristön olosuhteiden ja vaatimusten mukaan.

ADHD:lle tyypilliset lapsuudesta lähtien toistuvat ongelmat, epäonnistumiset ja kielteiset kokemukset johtavat usein huononmuuden tunteeseen ja itsetunnon vaurioihin. Tämä lisää alttiutta mielen-terveys- ja päihdehäiriöiden kehittymiselle (2,4,11). Aikuisiässä noin kolmella neljästä tarkkaavuushäiriöpotilaasta on todetta-

vissa samanaikaisesti muu mielen-terveyden häiriö, yleisimmin mieliala-, ahdistuneisuus-, persoonallisuus- tai päihdehäiriö (2,3,10).

ADHD:n tunnistaminen ja asianmukainen hoito mahdollisimman varhain auttaa ehkäisemään muiden ongelmien kertymistä. Aikuispotilailla myös muiden häiriöiden tunnistaminen ja hoito on tärkeää, koska hoitamattomina ne vaikeuttavat ADHD:n diagnostista arviointia ja heikentävät sen lääkähoidon ja muun kuntoutuksen tehoa.

#### ADHD:n merkitys

ADHD:n tiedetään yhdistyvän päihteiden käyttöön, tupakointiin ja ylipainoon (2,4,12). Jopa neljällä viidestä ADHD-aikuisesta on nukahtamisvaikeuksia, viivästynyt vuorokausirytmii ja päiväaikaista väsymystä (12,13,14) sekä

## TAULUKKO 3.

### ADHD on tutkimuksissa yhdistetty työkykyä vaarantaviin tekijöihin.

- Alempi koulutustaso
- Heikompi työllistyminen
- Rikkonainen työhistoria
- Heikentynyt työteho
- Alempi tulotaso
- Mielen-terveys- ja päihdehäiriöt
- Somaattisten sairauksien ja riskitekijöiden kertyminen
- Lisääntynyt terveydenhuollon palveluiden tarve
- Suurempi sairauspoissaolojen riski
- Suurempi tapaturma- ja ennenaikaisen kuoleman riski

#### SIDONNAISUUDET

Armi Saari, Markku Sainio: ei sidonnaisuuksia.  
Sami Leppämäki: asiantuntija-palkkiot (Lilly, Shire), luontopalkkiot (GSK, Lilly, Orion, Shire).

muuta väestöä useammin myös kaamosma-  
sennusta (12).

ADHD kasvattaa tapaturmariskin noin kak-  
sinkertaiseksi (3,4,5,10) ja lisää vaaraa joutua  
liikenneonnettomuuteen (2,3,14,15). Ruotsissa  
tehty laaja tutkimus vahvisti hoitamattoman  
ADHD:n kasvattavan merkittävästi vakavien,  
sairaalahoitoon tai kuolemaan johtaneiden on-  
nettomuuksien riskiä (15), mutta lääkehoito  
pienensi miesten onnettomuusriskiä jopa 58 %.  
Eryteisesti ADHD ja siihen liittyvä päiväväsy-  
mys yhdessä heikentävät ajosuoritusta (14).  
Hoitamaton ADHD lisää myös muiden kuin  
tapaturmaisten ennaikaisten kuolemien  
riskiä (16).

#### Heikentynyt työkyky

Tutkimusten mukaan ADHD yhdistyy lukuisiin  
työkykyä heikentäviin ja työkyvyttömyyden ris-

## *Terveysthuollossa ei usein tunnisteta ADHD:n oireita.*

kiä lisääviin tekijöihin (1,2,3,6,10,14,15,16,17)  
(taulukko 3).

Tuoreessa norjalaistutkimuksessa tarkastel-  
tiin psykiatrian poliklinikalle lähetettyjen, aiem-  
min hoitamattomien ADHD-aikuispotilaiden  
koulutustasoa ja työkykyä (17). Potilaista 56 %  
ei ollut suorittanut loppuun toisen asteen  
koulutusta (lukio tai ammattiopisto). Yli puolet  
potilaista oli tutkimusta tehtäessä ollut vähin-  
tään vuoden ajan yhtäjaksoisesti työ- tai  
opiskelukyvyttö; koko työikäisestä väestöstä on  
Norjassa syystä tai toisesta pois työstä 18 %. Eri-  
teisesti aikuisiän tarkkaamattomuusoireiden  
havaittiin lisäävän merkittävästi riskiä pitkitty-  
neeseen poissaoloon työelämästä.

Suomessa työkyvyttömyyseläkkeistä 40 %  
aiheutuu mielenterveyshäiriöistä. Nuorilla ne  
ovat tavallisin syy: alle 35-vuotiailla mielenter-  
veyshäiriöt ovat syynä jopa kolmeen neljästä  
uudesta työkyvyttömyyseläkkeestä. Noin puolel-  
la heistä on ollut jo kouluaikaista oireilua ja  
useampia samanaikaisia mielenterveys- tai  
päihdehäiriöitä (18).

Esiintyvyyssarvioiden perusteella Suomen  
kolmesta miljoonasta työikäisestä aikuisiän  
ADHD:n kriteerit täyttisivät mahdollisesti jopa

yli 100 000:lla. ADHD:n tunnistamisella ja hoi-  
dolla voi siis olettaa olevan merkitystä pysyvän  
työkyvyttömyyden ehkäisyssä.

#### ADHD:n hoito

Aikuispotilailla sekä psykostimulanttilääkitys  
(useimmiten metyyliifenidaatti) että ei-stimu-  
lantti atomoksetiini ovat osoittautuneet tehok-  
kaiksi sekä ainoana hoitona että yhdistettynä  
psykososiaaliseen kuntoutukseen (3). Metyyli-  
fenidaatti on dopamiinin ja noradrenaliinin ta-  
kaisinoton estäjä ja atomoksetiini selektiivinen  
noradrenaliinin takaisinoton estäjä.

Psykososiaalisista hoitomuodoista Suomessa  
on saatavilla yksilö- ja ryhmämuotoista valmen-  
nusta (ADHD-ohjaus, neuropsykiatrinen val-  
mennus). Kelasta on mahdollista hakea tukea  
kuntoutuspsykoterapiaan tai neuropsykologi-  
seen kuntoutukseen. Kelan käynnissä oleva  
Oma väylä -hanke toteuttaa ja kehittää neu-  
ropsykiatrista yksilö- ja ryhmäkuntoutusta. Itse-  
näiseen työskentelyyn on potilaille tarjolla kir-  
joja ja verkkosivustoja. ADHD-liitto tarjoaa ver-  
taistukiryhmiä, sopeutumisvalmennusta ja neu-  
vontapalveluja.

Vaikka tietoisuus ADHD:sta on lisääntynyt,  
häiriöön liittyvät väärät uskomukset ovat yhä  
yleisiä ja yhdistyvät erityisesti kriittisyyteen  
lääkehoitoa kohtaan (1,19). Psykostimulantti-  
hoitoon liittyy huoli lääkkeen epäasianmukai-  
sesta käytöstä joko kognitiivisten toimintojen  
tehostamiseen tai viihdetarkoitukseen  
(1,19,20,21). Metyyliifenidaatin kerta-annoksen  
on osoitettu parantavan myös terveen ihmisen  
suoritutumista yksittäisissä neuropsykologisissa  
testeissä (20,21).

Psykostimulanttien väärinkäytön mahdolli-  
suus korostaa huolellisen, asianmukaisen  
ADHD-diagnostiikan merkitystä ennen lääke-  
hoidon aloittamista ja lääkehoidossa olevan  
potilaan seurantaan hoitosuhteessa. Stimulantti-  
lääkitys suositellaan aloitettavaksi asiaan pereh-  
tyneen erikoislääkärin ohjauksessa. Sopivan  
lääkevalmisteen löydyttyä ja annostuksen va-  
kiinnuttua resepti voidaan uusia perustervey-  
denhuollossa tai työterveyshuollossa. Resepti-  
keskuksen myötä lääkehoidon seuranta on hel-  
pottunut, mutta väärinkäyttöepäilyn herätessä  
voi esimerkiksi uusia reseptin vain parin kuu-  
kauden lääkehoitoa varten ja pyytää uudestaan  
erikoislääkärin kannanottoa.

#### Potilaalle diagnoosi voi olla helpotus

Ruotsalaistutkimuksessa aikuisena diagnosoitua ADHD-potilaat kokivat diagnoosin selviämisen enimmäkseen myönteisenä. Kaikki haastatellut potilaat olisivat olleet valmiita aloittamaan diagnoosiin johtaneen tutkimusprosessin uudelleen (11). Suurin osa potilaista koki diagnoosin tuovan helpotusta ja ymmärrystä aiemmille vaikeuksilleen, toistuville epäonnistumisilleen ja erilaisuuden kokemukselleen. Se, ettei näitä ongelmia enää tulkittaisi vain luonteenpiirteistä tai tahallisuudesta johtuviksi, paransi heidän itsetuntoaan.

Potilaat uskoivat, että diagnoosin myötä olisi mahdollista saada apua sen sijaan, että he joutuvat vain jatkuvasti kärsimään ADHD:n aiheuttamista ongelmista. Diagnoosin selviämisen jälkeen hoidon saatavuus tuotti kuitenkin monelle pettymyksen. Lisäksi potilaat toivat esiin surua ja katkeruutta elämän varrella kokemistaan kärsimyksistä ja pohtivat, olisiko häiriön toteaminen ja hoito lapsuudessa muuttanut elämäntapaa toivotumpaan suuntaan.

#### Lopuksi

ADHD-potilaat hakeutuvat tavallisesti hoitokontaktiin liitännäishäiriöistä aiheutuvien oireiden

vuoksi, eikä terveydenhuollossakaan usein tunnisteta ADHD:n oireita tai ne tulkitaan muusta mielenterveyden häiriöstä johtuviksi (2). Koulu- ja oppilasterveydenhuolto, työterveyshuolto ja perusterveydenhuolto ovat keskeisessä asemassa ADHD:n tunnistamisessa, kokonaiskuvan kartoittamisessa ja erikoissairaanhoidon tutkimuksiin ohjaamisessa (5).

ADHD:n heterogeenisestä oirekuvasta vallitsee yhteisymmärrys, jonka perusteella on luotu häiriön diagnostiset kriteerit. Diagnostisten kriteerien ja diagnostisten välineiden tunteminen helpottaa häiriön tunnistamisessa, vaikkei itse diagnoosia määrittäisikään.

Lääkärin on hyvä tutustua ainakin ASRS-v1.1-kyselyyn ja DIVA 2.0 -haastatteluun, jotka valottavat häiriön tavanomaisia ilmentymiä arjessa esimerkkien avulla. ASRS-v1.1-kyselyä voi käyttää mieliala- ja ahdistuneisuuskyseilyiden rinnalla osana normaalia potilaan diagnostista kokonaisarviota. Tietoa elämäntapa- ja tarkkaamattomuusoireista voi kerätä myös pienempinä osakokonaisuuksina mielenterveys- tai päihdehäiriöpotilaan hoitokäytännön yhteydessä. ●

**English summary** | [www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi) | in english

Do we recognize adult ADHD and its importance?

**ARMI SAARI**

M.D., Doctor in training, Finnish  
Institute of Occupational Health

**MARKKU SAINIO**

**SAMI LEPPÄMÄKI**

# Do we recognize adult ADHD and its importance?

ADHD (attention-deficit/hyperactivity disorder) is a developmental disorder with familial occurrence. Symptoms of ADHD are present from childhood, and often persist into adulthood. ADHD, especially if untreated, is a risk factor for social, educational, and occupational impairment. Occupational health professionals have an important role in recognizing patients with possible ADHD. Brain imaging has revealed abnormalities at group level but the diagnosis is still based on thorough evaluation of symptoms across the lifespan. At the individual level brain imaging may be useful in ruling out other possible causes for symptoms. The preliminary evaluation can be done in occupational health care with the help of questionnaires, but the diagnosis should be confirmed by an experienced specialist. Drug therapy among adult patients has proven effective for core symptoms, risk behaviour and ability to work. Medication is very cost-effective and easily combined with psychosocial treatments.