



UNIVERSITY OF TAMPERE

This document has been downloaded from
Tampub – The Institutional Repository of University of Tampere

3.034Mb

[View/Open](#)

Author(s): Penttilä, Jani; Rintahaka, Pertti; Kaltiala-Heino, Riittakerttu
Title: Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön merkitys lapsen ja nuoren tulevaisuudelle
Year: 2011
Journal Title: Duodecim
Vol and number: 127 : 14
Pages: 1433-1439
ISSN: 0012-7183
Discipline: Neurology and psychiatry
School /Other Unit: School of Medicine
Item Type: Journal Article
Language: fi
URN: URN:NBN:fi:uta-201210091037
URL: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99678.pdf>

All material supplied via TamPub is protected by copyright and other intellectual property rights, and duplication or sale of all part of any of the repository collections is not permitted, except that material may be duplicated by you for your research use or educational purposes in electronic or print form. You must obtain permission for any other use. Electronic or print copies may not be offered, whether for sale or otherwise to anyone who is not an authorized user.

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön merkitys lapsen ja nuoren tulevaisuudelle

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD) ei välttämättä ole lapsuudessa ohimenevä ilmiö, vaan osalla potilaista tarkkaavuusongelmat jatkuvat häiritsevinä aikuisikään saakka. ADHD hankaloittaa opiskelua ja työelämässä selviytymistä, sosiaalisia suhteita sekä liikenteessä pärjäämistä. ADHD:hen liittyy myös suurentunut päihteiden käytön ja rikollisen käyttäytymisen riski. Useissa tutkimuksissa on osoitettu, että stimulanttilääkehoidolla ja psykososiaalisilla hoitomuodoilla voidaan pienentää ADHD:n pitkäaikashaittoja ja vähentää siihen liittyvää psykiatrista sairastavuutta.

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD) on taustaltaan vahvasti neurobiologinen ongelma, jonka ydinoireet ovat heikentynyt tarkkaavuudensäätelykyky, toiminnanohjauksen vaikeudet, levottomuus ja impulsiivisuus (Voutilainen ym. 2004, ADHD:n (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön) hoito lapsilla ja nuorilla: Käypä hoito -suositus 2007). ADHD haittaa toimintakykyä monilla elämän alueilla, koulussa, kotona ja sosiaalisissa suhteissa, ja vakavimmillaan se on suorastaan invalidisoiva häiriö (Voutilainen ym. 2004).

1990-luvun aikana ADHD-diagnoosien määrä lisääntyi huomattavasti, ja tätä nykyä ADHD:ta voidaan pitää lähes kansantautina (Hurtig ym. 2005). ADHD-diagnoosien yleistyminen kuvastanee sekä vanhempien että opetus- ja terveydenhuoltohenkilökunnan valvutuneisuutta ja lisääntynyttä tietoisuutta

tarkkaavuushäiriöistä. On epätodennäköistä, että ADHD:n todellinen esiintyvyys olisi radikaalisti muuttunut tänä aikana (Swanson ym. 1995). Polanczyk ym. (2007) tekivät laajan metaregressioanalyysin, joka sisälsi kaikki vuosina 1978–2005 julkaistut kieltoiset ADHD:n esiintyvyyttä käsitelleet tutkimukset. Niiden aineistot koostuivat yhteensä 171 756 potilaasta. Analyysin mukaan noin 5 %:lla lapsista ja nuorista on diagnostiset kriteerit täyttävä ADHD. Häiriön esiintyvyydessä on selvä sukupuoliero: se on pojilla vähintään kolme kertaa yleisempi kuin tytöillä.

Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien yleistymisen myötä tarkkaavuusongelmien lääkkeellinen hoitaminen on lisääntynyt. ADHD:n stimulanttihoitoon on paljon tieteellistä näyttöä, onhan se kaikkein eniten tutkittu lastenpsykiatrinen hoitomuoto (Airaksinen ja Airaksinen 2003). Yhdysvalloissa stimulantteja käytetään varsin yleisesti ja niitä määrätään ehkä liiankin helposti lievaoireisen ADHD:n hoitoon. Suomessa ADHD:n lääkahoitoon on suhtauduttu selvästi kriittisemmin. Lääkehoidon esteenä saattaa olla vanhempien tai joskus myös terveydenhuoltohenkilökunnan pelko metyyliifenidaattia kohtaan, koska se on amfetamiinin johdos. Päihteiden ja huumeiden käyttöä on pidetty stimulanttilääkehoidon vasta-aiheena, koska on saatu viitteitä lyhytvaikutteisen metyyliifenidaattivalmisteen väärinkäytöstä päihdeongelmaisten ja käytöshäiriöisten nuorten joukossa (Wilens ym. 2006). Lasten ja nuorten ADHD:n Käypä hoito -suosituksen (2007) mukaan lääkitys on perusteltu vaikeaoireisen ADHD:n hoidossa silloin, kun lääkkeettömät hoito- ja tukimuodot ovat osoittautuneet riittämättömiksi.

ADHD-oireiden pysyvyys

Toisin kuin vielä vuosikymmen sitten ajateltiin, ADHD ei ole lapsuudessa ohimenevä ilmiö, vaan huomattavalla osalla potilaista ADHD jatkuu häiritseväenä vielä aikuisiässäkin. Faraone ym. (2006) selvittivät ADHD-diagnoosin ja -piirteiden pysyvyyttä ADHD-seurantatutkimuksia käsitelleessä meta-analyysissään. He havaitsivat, että jopa 65 %:lla ADHD-diagnoosin saaneista ihmisistä oli vielä 25 vuoden iässä selviä tarkkaavuushäiriön piirteitä ("ADHD in partial remission") ja noin 15 %:lla täytyivät edelleen ADHD:n diagnostiset kriteerit ("persistent ADHD").

Samanaikaissairastavuus

Vähintään puolella, joidenkin arvioiden mukaan jopa 90 %:lla, ADHD-potilaista on jokin psykiatrinen liitännäissairaus (Kunwar ym. 2007) (TAULUKKO 1). Smalley ym. (2007) tutkivat 16–18-vuotiaiden pohjoissuomalaisen nuorten ADHD:hen liittyvää psykiatrista sairastamista. Heidän aineistossaan ADHD-nuorilla esiintyi selvästi verrokkeja enemmän käytös- ja uhmakkuushäiriöitä (kerroinsuhde 17,3), mielialahäiriöitä (2,9) sekä ahdistuneisuushäiriöitä (2,4). ADHD:hen liittyvän uhmakkuushäiriön tiedetään altistavan myös nuorten päihdehäiriöille (August ym. 2006). Biedermanin ym. (2006) seurantatutkimuksessa lapsuus- ja nuoruusiän ADHD ennusti nuorella aikuisiällä suurentunutta riskiä psykooseihin ja mielialahäiriöihin (riskisuhde 6,1), käytös- ja uhmakkuushäiriöihin sekä

TAULUKKO 1. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön (ADHD) liittyviä samanaikaissairauksia.

Käytöshäiriö
Uhmakkuushäiriö
Mielialahäiriö (masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö)
Ahdistuneisuushäiriö
Päihdehäiriö
Psykoosi
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö (aikuisiällä)
Syömishäiriö

epäsosiaaliseen persoonallisuushäiriöön (5,9), ahdistuneisuushäiriöihin (2,2) ja erilaisiin päihdehäiriöihin (2,0). Tytöillä ADHD suurentaa selvästi myös syömishäiriöiden riskiä. Cho ym. (2009) ovat osoittaneet, että lapsilla myös diagnoosikriteereitä lievemmät ADHD-piirteet (subthreshold ADHD) suurentavat huomattavasti käytös- ja uhmakkuushäiriön kehittymisen todennäköisyyttä.

Aikuisista ADHD-potilaista noin puolet sairastuu ahdistuneisuushäiriöön, yli 30 % kärsii jostain mielialahäiriöstä ja jopa 10 %:lle kehittyy kaksisuuntainen mielialahäiriö (Wilens ym. 2003). Henkilöistä, jotka eivät ole saaneet lääkehoitoa ADHD:hensa, yli puolelle kehittyy päihdehäiriö (Biederman ym. 1999). Jamesin ym. (2004) tekemässä meta-analyysissä havaittiin, että pitkäaikaisseurannassa 0,6–0,8 % ADHD-potilaista teki itsemurhan. Miehillä havaittiin ADHD:hen liittyvän lähes kolminkertainen itsemurhariski, mikä johtuu ADHD:n liitännäissairauksista, erityisesti masennuksesta ja käytöshäiriöistä.

ADHD:n ohella myös sen liitännäissairauksia tulee hoitaa aktiivisesti. Psykoottiset häiriöt, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja päihderiippuvuus vaativat erityisen nopeaa ja tehokasta hoito-otetta (Kunwar ym. 2007). Biedermanin ym. (1999) mukaan ADHD:n asianmukainen lääkehoito voi nuorilla pienentää päihdehäiriön kehittymisen riskiä jopa 85 %:lla. Uhmakkuus- ja käytöshäiriön hoidossa sekä lievemmissä masennus- ja ahdistustiloissa jo pelkkä taustalla olevan ADHD:n hoito voi tuoda selvää helpotusta tilanteeseen (Kunwar ym. 2007). Lääkehoidolla ja psykososiaalisilla hoitomuodoilla voidaan ehkäistä myös epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön kehittymistä aikuisiällä (Dopheide ja Pliszka 2009).

Opiskelu ja työelämässä selviytyminen

ADHD:n ydinoireet tarkkaamattomuus, hyperaktiivisuus ja impulsiivisuus sekä toiminnanohjauksen vaikeudet antavat aiheutta olettaa, että häiriöön liittyisi vaikeuksia koulusuo-riutumisessa. ADHD onkin liitetty ongelmiin

koulusopeutumisessa, koulumaailman sosiaalisissa suhteissa ja opillisissa saavutuksissa (Barkley ym. 1990).

Mannuzzan ym. (1993) pitkittäistutkimuksessa Yhdysvalloissa havaittiin lapsena ADHD-diagnoosin saaneiden henkilöiden opiskelleen nuoreen aikuisuuteen mennessä keskimääräistä vähemmän ja sijoittuneen verrokkeja huonompiin työelämäasemiin. Erot eivät selittyneet samanaikaisilla psykiatrisilla häiriöillä, joita ADHD-ryhmässä toki oli. Mannuzzan ym. (1997) toisessa ADHD-kohorttitutkimuksessa seuranta-ajat olivat 15–21 vuotta (keskimäärin 17 v). ADHD-ryhmän nuoret aikuiset olivat saaneet koulutusta keskimäärin 2,2 vuotta verrokkeja vähemmän. Verrokkeihin nähden selvästi harvempi entisistä ADHD-lapsista oli suorittanut alemman korkeakoulututkimuksen. Paraikaa ylempää korkeakoulututkimintoa suoritti kuitenkin yhtä moni kummastakin ryhmästä. ADHD-ryhmä oli työllistynyt yhtä hyvin kuin verrokkiryhmä (työttöminä 8 % vs 7 %), mutta verrokkit olivat useammin päässeet valkokaulusammatteihin. Tavallisin työelämäasema ADHD-ryhmässä oli ammattimies. Merkittävin ero ryhmien välille syntyi siis valkokaulusammattiin pääsemisessä.

Myös Barkleyn ja työryhmän (2006a) niin ikään Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että lapsuudessa ADHD:ta sairastaneiden koulutukselliset saavutukset aikuisiässä olivat heikommät kuin verrokkien. ADHD-ryhmään kuuluvat olivat useammin saaneet erityisopetusta ja kerranneet luokan, ja heistä useampi oli joutunut määräaikaaisesti erotetuksi koulusta. ADHD-ryhmän menestys korkeakouluopinnoissa oli huonompi kuin verrokkien, ja työuralla useampi ADHD-ryhmäläinen oli tullut erotetuksi työstä. Tämä koski erityisesti niitä henkilöitä, joilla työnantajan arvioimana oli runsaasti ADHD-oireita. Tässä tutkimuksessa työttömiä oli ADHD-ryhmässä aikuisena enemmän kuin verrokkeissa (22 % vs 7 %). Kirjoittajat korostavat nimenomaan ADHD-oireiston merkitystä koulutus- ja työuran vaikeuksissa, sillä älykyys kontrolloitiin analyyseissa. Elinaikaisella käytös- ja uhmakkuushäiriöllä oli kuitenkin

merkittävä ennustevaikutus esimerkiksi huonompaan koulutukseen ja sijoittumiseen työelämässä. Halmoy ym. (2009) esittivät norjalaisen ADHD-aikuisia koskevan takautuvan tutkimuksen perusteella, että lapsuudenaikainen stimulanttihoito oli paras ennustava tekijä paikan löytämiselle työelämässä. Valitettavasti tutkimuksessa ei muilta osin selvitetty tutkittavien lapsuudessa saamaa huolenpitoa, joka voisi vaikuttaa niin lääkehoidon hankkimiseen kuin koulutukseenkin ja sitä kautta myös työelämään pääsyyn.

Samanaikaisten muiden psykiatristen häiriöiden, erityisesti lapsuus- ja nuoruusajan uhmakkuus- ja käytöshäiriön, hoidolla voi olettaa olevan merkitystä ADHD:n ja opiskelu- ja työelämämenestyksen suhteeseen. ADHD:ta ja koulutus- ja työelämämenestystä tarkasteleva kirjallisuus ei kuitenkaan ole erityisesti paneutunut tähän näkökulmaan.

Sosiaaliset suhteet

ADHD:hen liittyy usein itsetunnon heikkoutta, impulsiivista häiriökäyttäytymistä, aggressiivisuutta, konfliktien hallintaongelmia, sääntöjen rikkomista ja ikätovereiden ”pomottamista”. Tämän seurauksena sekä ADHD-pojilla että -tytöillä on todettu olevan ikätovereita vähemmän läheisiä ystävyys-suhteita ja enemmän kokemuksia hyljeksityksi tulemisesta (Nijmeijer ym. 2008). Uhmakkuus- tai käytöshäiriö voi entisestään pahentaa näitä ongelmia. Kun on kerran saanut ikätoveriensa silmissä ADHD-leiman, siitä on vaikea päästä eroon. ADHD:hen liittyvien kaverisuhdeongelmien selvittely onkin usein hyvin haasteellista. Häiriöön kytkeytyvä impulssien säätelyn ja kontrolloinnin vaikeus ilmenee myös seksuaalikäyttäytymisessä: ADHD-potilaat aloittavat sukupuolielämän muuta väestöä aiemmin ja heillä todetaan enemmän sukupuolitauteja ja yllätysraskauksia. Myös abortteja tehdään heille muita useammin (Barkley ym. 2006a).

Sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikeudet eivät välttämättä helpota iän myötä, sillä myös aikuisilla ADHD-potilailla on usein vähän ystäviä ja suuria vaikeuksia läheisten ihmisten suhteiden ylläpitämisessä (Barkley ym. 2006a,

Nijmeijer ym. 2008). Lapsuusiän ADHD:hen liittyvät sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmat suurentavat myös myöhemmällä iällä monien psykiatristen liitännäissairauksien, muun muassa tunne-elämän ongelmien sekä käytös- ja päihdehäiriöiden, riskiä.

ADHD-potilaiden sosiaaliin ongelmiin ei ole olemassa tehokasta hoitomuotoa. Kognitiivis-behavioraalista sosiaalisten kykyjen harjoittelumenetelmistä (social skills training) on saatu vaihtelevia tuloksia (Nijmeijer ym. 2008). Stimulanttilääkehoidon ei ole havaittu normalisoivan ikätoverisuhteita tai lisäävän myönteistä käyttäytymistä, mutta lääkehoidon aikainen oireiden lieventyminen voi auttaa sosiaalisten kykyjen kehittymistä.

Liikennekäyttäytyminen

ADHD:n haitalliset vaikutukset tulevat korostetusti esille liikenteessä. Siellä vaaditaan jatkuvasti kaikkien tarkkaavuuden osa-alueiden saumatonta yhteistyötä sujuvan ja turvallisen ajamisen takaamiseksi. ADHD-potilaat saavat verrokkiväestöä useammin ylinopeussakkoja ja aiheuttavat enemmän ja vakavampia kolareita. He ajavat useammin ajokorttita ennen ajoluvan saamista ja sen saamisen jälkeen he menettävät ajolupansa useammin. Psykologisissa testeissä ja ajosimulaattoritutkimuksissa ADHD-potilailla on useammin ja vaikeampia ongelmia verrokkeihin nähden (Barkley ym. 2002, Barkley ym. 2005). Pienetkin alkoholimäärät heikentävät ajokykyä ADHD-henkilöillä (Barkley ym. 2006b).

Kaikki edellä mainitut liikennepoikkeavuudet ovat suorassa yhteydessä senhetkisten ADHD-oireiden määrään (Barkley ym. 2002, Barkley ym. 2005). ADHD-lääkehoidon tiedetään auttavan psykologisissa testeissä ilmenneisiin poikkeavuuksiin (Barkley ym. 2002). Ajosimulaattorikokeissa on osoitettu suuren terapeuttisen metyyliifenidaattiannoksen parantavan aikuisten ajokykyä (Cox ym. 2004, Barkley ym. 2005). Nuorilla pitkävaikutteinen metyyliifenidaatti näyttäisi olevan lyhytvaikutteista tehokkaampi liikennekäyttäytymisen normaalistajana (Cox ym. 2004). Mahdollista

häiriön hoidossa käytettävät lääkkeet eivät vaikuta haittaavasti ajosuorituksiin. Moniin muihin psykiatriassa käytettäviin lääkeaineisiin verrattuna ADHD-lääkkeiden haittavaikutukset ovat kaiken kaikkiaan hyvin vähäisiä.

Tupakka, alkoholi ja muut päihteet

ADHD-potilaat tupakoivat enemmän kuin verrokkiväestö, he aloittavat tupakoinnin usein jo nuorina ja heidän on erittäin vaikea lopettaa tätä tapaa (Upadhyaya ym. 2005, Wilens ym. 2008). Tupakoinnin määrä on verrannollinen ADHD-oireiden määrään (Wilens ym. 2008). ADHD-potilaiden taipumus tupakointiin selittyy ainakin osittain nikotiinin tarkkaavuutta parantavilla vaikutuksilla: tupakan poltto voi hetkellisesti lieventää ADHD-oireita. Uhmakkuus- ja käytöshäiriö suurentavat entisestään ADHD-lapsen tai -nuoren tupakoinnin aloittamisen riskiä. Useissa tutkimuksissa on osoitettu, että stimulanttilääkityksellä voidaan vähentää ADHD-potilaiden tupakointia lähes verrokkien tasolle (esim. Wilens 2004b, Upadhyaya ym. 2005).

Biedermanin ym. (1995) tutkimuksen mukaan ADHD kaksinkertaistaa elinaikaisen päihderiippuvuuden riskin. Nuoruudessa todettu käytöshäiriö suurentaa tätä riskiä entisestään. ADHD-potilaiden päihdehäiriö alkaa nuorempana ja kehittyy nopeammin kuin verrokeilla. ADHD-potilaat siirtyvät helpommin alkoholin väärinkäytöstä huumeiden käyttöön, ja heillä päihteistä vieroittuminen on selvästi vaikeampaa ja hitaampaa. Aikuisista ADHD-potilaista 17–45 %:lla esiintyy jossain vaiheessa elämää alkoholin liiallista käyttöä ja 9–30 %:lla lääkkeiden tai huumeiden käyttöä (Wilens 2004a).

On pelätty, että ADHD:n lääkehoito voisi johtaa huumeiden ja päihteiden käyttöön. Todellisuudessa syyssuhde vaikuttaa kuitenkin olevan päinvastainen: diagnosoimatta ja hoidotta jäänyt nuori saattaa hakea esimerkiksi amfetamiinista ADHD-oireiden välitöntä (mutta vain hetkellistä) lievittymistä, mikä johtaa vähitellen amfetamiiniriippuvuuteen (Wilens 2004b). Useissa tutkimuksissa (Mannuzza ym. 2008b) on havaittu, että

asianmukaista metyyliifenidaattihoitoa saavilla ADHD-potilailla huumeiden käyttö myöhäisnuoruudessa ja nuorella aikuisiällä ei poikkeaa verrokkiväestöstä (poikkeuksena oli kokaiinin kokeilu, joka oli yhteydessä käytöshäiriöoireiden vaikeuteen). ADHD:hen liittyvän päihteiden käytön hoitaminen on myös tuloksellista (Wilens 2004a).

Rikollinen käyttäytyminen

ADHD näyttää olevan yleistä rikoksiin syyllistyneiden aineistoissa. Lapsuuden ADHD tai hyperaktiivisuus ennakoivat rikollisen käyttäytymisen aloittamista ja jatkamista nuoruudessa ja aikuisiällä (Satterfield ja Schell 1997, Barkley ym. 2004, Mannuzza ym. 2008a). Nuoruusiän ja aikuisuuden rikoskäyttäytyminen selittyy ADHD-henkilöillä kuitenkin nuoruusiän käytöshäiriön ja aikuisuuden antisosiaalisen persoonallisuuden kautta (Mannuzza ym. 2008a). Osassa tutkimuksista on päätelty, ettei ADHD-oireisto sinänsä, ilman lapsuuden käytöshäiriöoireita, lainkaan ennakoiv nuoruusiän rikoskäyttäytymistä tai aikuisuuden rikollista toimintaa (Satterfield ja Schell 1997, Satterfield ym. 2007). Osassa on kuitenkin esitetty, että lapsuuden ADHD tai hyperaktiivisuusoireilu itsessäänkin altistaa nuoruusiän käytöshäiriölle, joka taas ennakoiv aikuisiän antisosiaalista persoonallisuutta ja rikoskäyttäytymisen jatkamista (Mannuzza ym. 2008a). Joka tapauksessa lapsuuden epäsosiaaliset käyttäytymismuodot ennakoivat myöhempää rikoskäyttäytymistä ADHD:ta sairastavilla kuten muillakin. Samoin niin ADHD-ryhmässä kuin neurotyypillistenkin joukossa pieni älykkyysosamäärä ja heikko sosioekonominen asema yhdistyvät runsaampaan rikoskäyttäytymiseen (Satterfield ym. 2007).

Satterfield ym. (2007) vertasivat ainoastaan lääkehoitoa saaneiden ADHD-lasten kehitystä lääkityksen lisäksi monimuotoisia psykososiaalisia hoitomuotoja saaneiden kehitykseen. Valtaosalla tutkittavista oli lapsena myös käytöshäiriöoireita. Tutkijat havaitsivat intensiivisempää hoitoa saaneen ryhmän selviytyvän monin tavoin paremmin. Tässä ryhmässä muun muassa rikoskäyttäytyminen oli

YDINASIAAT

- ▶ Arviolta 5 %:lla lapsista ja nuorista on diagnostiset kriteerit täyttävä ADHD, joka osalla jatkuu häiritsevänä aikuisuuteen saakka.
- ▶ ADHD haittaa toimintakykyä monilla elämän alueilla, ja monesti siihen liittyy myös psykiatrista liitännäissairastavuutta.
- ▶ Lääkehoidoilla ja psykososiaalisilla hoitomuodoilla voidaan pienentää ADHD:n pitkäaikaishaittojen riskiä.

keskinuoruudessa vähäisempää. Kolmivuotisen monimuotoisen hoito-ohjelman vaikutus ei kuitenkaan kantanut aikuisuuteen saakka, ainakaan mitä tulee rikoskäyttäytymisestä pidättäytymiseen, sillä ryhmien väliset erot katosivat (Satterfield ym. 2007).

Barkley ym. (2004) tarkastelivat lapsuuden, nuoruuden ja aikuisuuden ADHD-oireiden ja käytöshäiriöoireiden yhteyksiä erilaisiin rikostyyppeihin. Verrokkeihin nähden ADHD:ta sairastavat syyllistyivät useammin ainakin yksittäisiin omaisuusrikoksiin, häiriköintiin, väkivallantekoihin, tulen sytyttämiseen ja kotoa karkaamiseen. Heillä oli myös useammin tilillään toistuvia omaisuus-, häiriköinti-, väkivalta- ja huumausainerikoksia. Seksuaalirikosten tekijöinä ADHD-henkilöt eivät kuitenkaan nousseet esiin. Tärkeimmät toisistaan erottuvat rikoskäyttäytymisen muodot tässä aineistossa olivat huumausainerikollisuus ja harkittu omaisuusrikollisuus, joista vain huumausainerikollisuus yhdistyi ADHD:hen. ADHD-oireiden voimakkuudella lapsuudessa, nuoruudessa ja varhaisaikuisuudessa oli itsenäinen yhteys huumausainerikoksiin kuten lapsuuden käytöshäiriöoireillakin.

Edellä kuvatut tutkimustulokset ovat kaikki Yhdysvalloista. Myös suomalaisissa tutkimusaineistoissa lapsuuden hyperaktiivisuuden on osoitettu ennustavan rikollista käyttäytymistä aikuisena (Sourander ym. 2006)

Lopuksi

Noin 5 %:n esiintyvyydellään lasten ja nuorten ADHD:ta voidaan pitää lähes kansantautina, joka pitäisi pääsääntöisesti pystyä tunnistamaan ja hoitamaan perusterveydenhuollossa. Vakavat psykiatriset liitännäissairaudet puoltavat erikoissairaanhoidon lähettämistä. ADHD-lasten ja -nuorten kohdalla pitäisi

välttää ”pysyvästi sairaan roolin” antamista, sillä monesti tarkkaavuusongelmat kuitenkin helpottuvat keskushermoston kypsymisen myötä. Vaikeaoireisessa ADHD:ssa lääkehoito ja psykososiaaliset hoitomuodot ovat hyvin perusteltuja, koska niillä voidaan pienentää ADHD:n pitkäaikaishaittoja vielä aikuisiälläkin. ■

JANI PENTTILÄ, LT, osastonylilääkäri

Päijät-Hämeen keskussairaala,
nuorisopsykiatrian poliklinikka
Vapaudenkatu 6, 15110 Lahti

PERTTI RINTAHAKA, LKT, nuorisopsykiatrian ja lastenneurologian erikoislääkäri

HUS, psykiatrian toimiala, nuorisopsykiatria

RIITTAKERTTU KALTIALA-HEINO, nuorisopsykiatrian professori

Tampereen yliopisto, lääketieteen laitos
ja vastuualuejohtaja, TAYS, nuorisopsykiatrian vastuualue

SIDONNAISUUDET

Jani Penttilä: Luentopalkkio (Servier Finland Oy)

Pertti Rintahaka: Ei ilmoitusta sidonnaisuuksista

Riittakerttu Kaltiala-Heino: Ei sidonnaisuuksia

Summary

The significance of attention-deficit hyperactivity disorder for the future of the child and the young
Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) is not necessarily a phenomenon passing away with childhood, instead in some patients attention problems continue, causing disturbances until adulthood. ADHD hampers studying and getting along in working life, social relationships as well as traffic skills. ADHD is also associated with increased risk of substance abuse and criminal behavior. Several studies have shown that stimulant medication and psychosocial forms of treatment are able to reduce long-term handicaps of ADHD and associated psychiatric morbidity.

KIRJALLISUUTTA

- ADHD:n (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön) hoito lapsilla ja nuorilla. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Lastenneurologinen Yhdistys Ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2007 [päivitetty 4.11.2007].
- Airaksinen E, Airaksinen MM. Nuorten aktiivisuus- ja tarkkaavuushäiriön lääkähoidon perusteet. *Duodecim* 2003; 119:1553–62.
- August GJ, Winters KC, Realmuto GM, Fahnhorst T, Botzet A, Lee S. Prospective study of adolescent drug use among community samples of ADHD and non-ADHD participants. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006;45:824–32.
- Barkley R, Fischer M, Smallish L, Fletcher K. Young adult follow-up of hyperactive children: antisocial activities and drug use. *J Clin Psychol Psychiatr* 2004;45:195–211.
- Barkley RA, Fischer M, Edelbrock CS, Smallish L. The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria, I: an 8 year prospective study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1990;29:546–57.
- Barkley RA, Fischer M, Smallish L, Fletcher K. Young adult outcome of hyperactive children: Adaptive functioning in major life areas. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006(a);45:192–202.
- Barkley RA, Murphy KR, Dupaul GI, Bush T. Driving in young adults with attention deficit hyperactivity disorder: knowledge, performance, adverse outcomes, and the role of executive functioning. *J Int Neuropsychol Soc* 2002;8:655–72.
- Barkley RA, Murphy KR, O'Connell T, Anderson D, Connor DF. Effects of two doses of alcohol on simulator driving performance in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychology* 2006(b);20:77–87.
- Barkley RA, Murphy KR, O'Connell T, Connor DF. Effects of two doses of methylphenidate on simulator driving performance in adults with attention deficit hyperactivity disorder. *J Safety Res* 2005;36:121–31.
- Biederman J, Monuteaux MC, Mick E, ym. Young adult outcome of attention deficit hyperactivity disorder: a controlled 10-year follow-up study. *Psychol Med* 2006; 36:167–79.
- Biederman J, Wilens T, Mick E, Milberger S, Spencer TJ, Faraone SV. Psychoactive substance use disorders in adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): effects of ADHD and psychiatric comorbidity. *Am J Psychiatry* 1995;152: 1652–8.
- Biederman J, Wilens T, Mick E, Spencer T, Faraone SV. Pharmacotherapy of attention-deficit/hyperactivity disorder reduces risk for substance use disorder. *Pediatrics* 1999;104:e20.
- Cho SC, Kim BN, Kim JW, ym. Full syndrome and subthreshold attention-deficit/hyperactivity disorder in a Korean community sample: comorbidity and temperament findings. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2009;18:447–57.
- Cox DJ, Merkel RL, Penberthy JK, Kovatchev B, Hankin CS. Impact of methylphenidate delivery profiles on driving performance of adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: a pilot study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004;43:269–75.
- Dopheide JA, Pliszka SR. Attention-deficit-hyperactivity disorder: an update. *Pharmacotherapy* 2009;29:656–79.
- Faraone SV, Biederman J, Mick E. The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychol Med* 2006;36:159–65.
- Halmoy A, Fasmer OB, Gillberg C, Haavik J. Occupational outcome in adult ADHD: impact of symptom profile, comorbid psychiatric problems and treatment. *J Attention Disord* 2009;13:175–87.
- Hurtig T, Taanila A, Ebeling H, Miettinen J, Moilanen I. Attention and behavioural problems of Finnish adolescents may be related to the family environment. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2005;14:471–8.
- James A, Lai FH, Dahl C. Attention deficit hyperactivity disorder and suicide: a review of possible associations. *Acta Psychiatr Scand* 2004;110:408–15.
- Kunwar A, Dewan M, Faraone SV. Treating common psychiatric disorders associated with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Expert Opin Pharmacother* 2007; 8:555–62.
- Mannuzza S, Klein RG, Bessler A, Malloy B, LaPadula M. Adult outcome of hyperactive boys. Educational achievement, occupational rank, and psychiatric status. *Arch Gen Psychiatry* 1993;50:565–76.
- Mannuzza S, Klein R, Bessler A, Malloy P, Hynes M. Educational and occupational outcome of adolescent boys grown up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36:1222–117.
- Mannuzza S, Klein RG, Moulton JL 3rd. Lifetime criminality among boys with attention deficit hyperactivity disorder: a prospective follow-up study into adulthood using official registers. *Psychiatry Res* 2008(a);30:237–46
- Mannuzza S, Klein RG, Truong NL, ym. Age of methylphenidate treatment initiation in children with ADHD and later substance abuse: prospective follow-up into adulthood. *Am J Psychiatry* 2008(b);165:604–9.
- Nijmeijer JS, Minderaa RB, Buitelaar JK, Mulligan A, Hartman CA, Hoekstra PJ. Attention-deficit/hyperactivity disorder and social dysfunctioning. *Clin Psychol Rev* 2008;28:692–708.
- Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. *Am J Psychiatry* 2007;164:942–8.
- Satterfield J, Faller K, Crinella F, Schell A, Swanson J, Homer L. A 30-year prospective follow-up study of hyperactive boys with conduct problems: Adult criminality. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007;46:601–10.
- Satterfield J, Schell A. A prospective study of hyperactive boys with conduct problems and normal boys: Adolescent and adult criminality. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36:1726–35.
- Smallley SL, McGough JJ, Moilanen IK, ym. Prevalence and psychiatric comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder in an adolescent Finnish population. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007; 46:1575–83.
- Sourander A, Elonheimo H, Niemelä S, ym. Childhood predictors of male criminality: a prospective, population-based follow-up study from age 8 to late adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006;45:578–86.
- Swanson JM, Lerner M, Williams L. More frequent diagnosis of attention deficit-hyperactivity disorder. *N Engl J Med* 1995;333:944.
- Upadhyaya HP, Rose K, Wang W, ym. Attention-deficit/hyperactivity disorder, medication treatment, and substance use patterns among adolescents and young adults. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2005;15:799–809.
- Wilens TE. Attention-deficit/hyperactivity disorder and the substance use disorders: the nature of the relationship, subtypes at risk, and treatment issues. *Psychiatr Clin North Am* 2004(a);27:283–301.
- Wilens TE. Impact of ADHD and its treatment on substance abuse in adults. *J Clin Psychiatry* 2004(b);65 Suppl 3:38–45.
- Wilens TE, Biederman J, Wozniak J, Gunawardene S, Wong J, Monuteaux M. Can adults with attention-deficit/hyperactivity disorder be distinguished from those with comorbid bipolar disorder? Findings from a sample of clinically referred adults. *Biol Psychiatry* 2003;54:1–8.
- Wilens TE, Gignac M, Swezey A, Monuteaux MC, Biederman J. Characteristics of adolescents and young adults with ADHD who divert or misuse their prescribed medications. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006;45:408–14.
- Wilens TE, Vitulano M, Upadhyaya H, ym. Cigarette smoking associated with attention deficit hyperactivity disorder. *J Pediatr* 2008;153:414–9.
- Voutilainen A, Sourander A, Lundström B. Lasten tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö neuropsykiatrisena ongelmana. *Duodecim* 2004;120:2672–9.