

Veera Koponen ja Mervi Jehkonen

Naisen tarkkaavuushäiriö – lapsuudesta aikuisuuteen

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD) on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, jonka ydin-oireita ovat tarkkaamattomuus, impulsiivisuus ja yliaktiivisuus. Tutkimusten mukaan ADHD on pojilla selvästi yleisempi kuin tytöillä. Viime vuosikymmeninä on kuitenkin havahduttu siihen, että häiriön esiintyvyyden sukupuoliero voi johtua tyttöjen ja naisten oireiden alitunnistamisesta ja -diagnosoinnista. Poikien oirehdinnan kuvailuun keskittynyt tutkimuskirjallisuus ei välttämättä täysin tavoita sukupuolen ja iän vaikutusta ADHD:n ilmiösuun. Tytöt oireilevat herkästi kääntymällä sisäänpäin, joten näkyvää häiriökäyttäytymistä ja ylivilkkausta ilmenee poikia vähemmän. Monen naisen ADHD:ta onkin saatettu vuosia hoitaa masennuksena tai ahdistuksena, jolloin oikean diagnoosin löytyminen on viivästynyt. Hoitamaton ADHD voi altistaa toistuville epäonnistumisen kokemuksille ja lisätä psykiatristen häiriöiden ja päihteiden käytön riskiä.

ADHD:ta esiintyy pojilla lähes kolme kertaa useammin kuin tytöillä. Tämä johtuu osittain poikien oireiden helpommasta tunnistamisesta (1). Valtaosa ADHD-kirjallisuudesta on keskittynyt kuvaamaan poikien tarkkaamattomuus- ja yliaktiivisuusoireita, ja diagnostiset kriteerit perustuvat pääosin pojilla tehtyihin tutkimuksiin (2). Vaikka kyse on pohjimmiltaan samasta ilmiöstä, voi tyttöjen oirekuva liitännäishäiriöineen olla hyvin erilainen kuin poikien.

Tyttöjen tyypillisin ADHD-oire on tarkkaamattomuus, yliaktiivisuutta ja ulospäin suuntautuvaa häiriökäyttäytymistä raportoidaan vähemmän kuin pojilla (3). ADHD saattaakin jäädä huomaamatta niiltä lapsilta, jotka eivät aiheuta vaikeuksia kotona tai koulussa. Lisäksi sukupuolirooliodotukset saattavat vaikuttaa tiedostamatta myös ammattilaisten asenteisiin. Esimerkiksi opettajien on havaittu ohjaavan alakouluikäisiä tyttöjä ADHD-tutkimuksiin harvemmin kuin poikia, ja ilmiö korostuu erityisesti ylivilkkaisten lasten kohdalla (4). Tyttöjen tarkkaavuushäiriö havaitaan yleensä myöhemmin kuin poikien, ja tyttöjen oireet ovat diagnoosivaiheessa jo vaikeampia (3,5,6).

Kiinnostus ADHD:n moninaisuutta kohtaan on lisääntynyt viime vuosikymmenien aikana.

ADHD-tyttöjen ”hiljaisesta vähemmistöstä” kirjoitettiin jo yli 30 vuotta sitten (7). On kuitenkin arvioitu, että kliinisessä työssä tyttöjä ja naisia alidiagnosoidaan edelleen. Lisäksi erityisesti aikuisia ADHD-naisia käsittelevää tutkimuskirjallisuutta on vielä vähän.

ADHD:n Käypä hoito -suosituksessa kaikista ADHD:n esiintymismuodoista suositetaan käytettäväksi diagnoosia aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (F90.0) (8). Käytämme tässä kirjoituksessa myös yleistermiä tarkkaavuushäiriö ja kuvaamme sen esiintymismuodot suosituksen mukaan sanallisesti.

Esiintyvyys ja oireiden pysyvyys

ADHD:n esiintyvyys 6–18-vuotiaiden joukossa on 3,6–7,2 % (8). Diagnoosi on pojilla selvästi yleisempi kuin tytöillä. Kliinikka-aineistoissa tyttöjen ja poikien ADHD:n esiintyvyyksien suhde on ollut jopa 9:1, väestöpohjaisissa aineistoissa 1–5:1 (8). Kliinikka- ja väestöpohjaisten aineistojen ero saattaa viitata siihen, että tyttöjen ADHD jää herkemmin tunnistamatta.

Aikuisten ADHD:n esiintyvyys on 2,5–3,4 % (8). Oireiden pysyvyyden aikuisuuteen saakka on eri tutkimuksissa arvioitu olevan 4–70 %. Yhdentoista vuoden seuranta-aineistossa nais-

ten tarkkaavuushäiriön pysyvyydeksi todettiin 62 % (9). Iän myötä naisten suhteellinen osuus diagnosoiduista näyttäisi suurenevan, vaikka esiintyvyys jää yhä pienemmäksi kuin miehillä. On mahdollista, että naisten ja miesten häiriöiden kehitys on eritahtista. Todennäköisesti ilmiö johtuu kuitenkin diagnostiikasta ja oirekuvan painotuseroista (10). Rauhallisten tyttöjen häiriö tunnustetaan myöhemmin kuin ylivillkkaiden poikien.

Neuropsykologinen oirekuva

Tarkkaavuushäiriön ydinoireiksi määritellään tarkkaamattomuus, ylivillkkaus ja impulsiivisuus. ADHD-lapsilla ja -aikuisilla on pitkäkestoisia tai pysyviä vaikeuksia säädellä tarkkaavuuttaan, tunteitaan ja omaa toimintaansa. Työskentely voi olla lyhytjänteistä ja häiriöherkkää, ajatukset harhailevat, ajantaju katoaa ja huomio kiinnittyy helposti epäolennaiseen.

Tarkkaavuushäiriön neuropsykologinen oirekuva on laaja ja luonteeltaan epäspesifinen, eikä ADHD:lle ominaista kognitiivista profiilia voida määrittää. Pelkästään neuropsykologisen tutkimuksen avulla ADHD:ta ei voida luotettavasti todentaa tai sulkea pois. Tutkimus toimii kuitenkin erotusdiagnoositiikan tukena ja kuntoutuksen suunnittelun apuna. Myös samanaikaisten kognitiivisten häiriöiden vuoksi neuropsykologinen tutkimus voi olla tarpeen, sillä jopa 70 %:lla ADHD-lapsista on myös oppimisvaikeus (11).

ADHD:sta voidaan erotella kolme esiintymismuotoa: pääasiassa tarkkaamaton tyyppi, pääasiassa yliaktiivinen tai impulsiivinen tyyppi sekä näiden kahden yhdistelmä. Vaikka ajatus ”vilkkaista ADHD-pojista ja hiljaisista ADD (tarkkaavuushäiriö ilman ylivillkkautta) -tytöistä” on auttamatta vanhentunut, tytöillä todetaan tarkkaamatonta esiintymismuotoa enemmän kuin pojilla. Kaikkiaan häiritsevää käyttäytymistä sekä ongelmia koulussa ja vapaa-ajalla esiintyy tytöillä vähemmän (4,12).

Kahden meta-analyysin mukaan tytöillä on ADHD:n ydinoireita eli hyperaktiivisuutta, tarkkaavuusongelmia ja impulsiivisuutta vähemmän kuin pojilla (3,5). Muita kognitiivisia vaikeuksia, kuten kielellisen kehityksen viivästyntymistä, todettiin tytöillä enemmän kuin pojil-

la. Suomalaistutkimuksessakin ADHD-tytöillä havaittiin poikia enemmän kielellisiä erityisvaikeuksia (13). Koko väestössä poikien kehitykselliset kognitiiviset oirekuvat ovat kuitenkin yleisempiä kuin tyttöjen (1). ADHD-pojilla on myös tyypillisesti havaittu enemmän oppimisvaikeuksia kuin ADHD-tytöillä (12).

Iän myötä tarkkaavuushäiriön neuropsykologinen oirekuva usein muuttuu hieman, sillä esimerkiksi toiminnanohjauksen vaikeudet korostuvat ympäristön vaatimuksien lisääntyessä. Moni aikuinen myös kuvaa ylivillkkautensa siirtyneen ”pään sisälle”. Tarkkaamattomuusoireet jatkuvatkin aikuisuuteen ylivillkkausoireita useammin (14). ADHD:n kognitiivisen ilmiön sukupuolierot saattavat näin aikuisuudessa kaveta. Erään meta-analyysin mukaan aikuisilla ADHD-miehilläkin on lasten tavoin suurempia tarkkaavuuden vaikeuksia kuin ADHD-naisilla (15).

Huomioitavaa on, että suuressa osassa tutkimuksista ADHD-lasten ja erityisesti ADHD-aikuisten sukupuolten väliset kognitiiviset erot jäävät pieniksi, niitä ei löydy lainkaan tai tulokset ovat keskenään ristiriitaisia. Esimerkiksi häiriölle tyypillisten toiminnanohjauksen vaikeuksien määrä ei useimmissa tutkimuksissa ole vaihdellut. ADHD:n neuropsykologisessa oirekuvassa sukupuolten välillä on kaikkiaan enemmän yhtäläisyyksiä kuin eroja.

Aikuisen naisen ADHD

Kiinnostus aikuisten ADHD:ta kohtaan on viime vuosikymmeninä voimakkaasti lisääntynyt. Uusi ADHD:n Käypä hoito -suositus ottaa ensimmäistä kertaa lasten ja nuorten lisäksi huomioon aikuiset (8). Lisäksi vuonna 2013 ilmestynyt psykiatrin tautiluokitus DSM-5 on tuonut kaivattua selkeyttä aikuisten ADHD:n diagnosointiin (16). Tietoa sukupuolen vaikutuksesta aikuisten ADHD:hen on kuitenkin edelleen hyvin rajallisesti.

ADHD-aikuisten sukupuolieroja selvitettiin 73 vertaisarvioidun julkaisun tuloksia käsittelevässä katsauksessa (2). Suurin osa tutkimuksista keskittyy diagnoosin ja oireiden määrälliseen esiintyvyyteen. Oireiden pysyvyyttä, häiriön vaikeutta, kognitiivista suoriutumista ja hoidon

vaikuttavuutta tarkasteltaessa tulokset osoittautuvat ristiriitaisiksi ja systemaattiset erot sukupuolten välillä pääosin pieniksi.

Vaikka joissakin tutkimuksissa miesten tarkkaavuuden vaikeudet on todettu neuropsykologisilla mittareilla suuremmiksi, naiset vaikuttaisivat kokevan suurempaa tarkkaavuushäiriöön liittyvää subjektiivista haittaa kuin miehet (2,15). Esimerkiksi korkeakouluopiskelijoita käsittelevässä tutkimuksessa ADHD-naiset raportoivat miehiä enemmän tarkkaavuuden säätelyn vaikeuksia ja vaikeutta opinnoissaan, talouden hallinnassaan, sosiaalisessa elämässään ja arkiasuoriutumisessaan (17). ADHD:hen liittyvät haitat näyttäisivät vaikuttavan miehiin ja naisiin eri tavoin, mikä saattaa osin selittyä sosiaalisilla ja yhteiskunnallisilla tekijöillä (2). Sosiaalinen paine muokkaa ADHD:n oireita erityisesti aikuisuudessa, ja naisiin ja miehiin kohdistuvat rooli-dotukset ovat usein hieman erilaisia.

Erityisen hankalassa asemassa vaikuttaisivat olevan naiset, joiden ADHD tunnistetaan vasta aikuisena. Hoitamaton ADHD voi suurentaa psykiatristen häiriöiden, syrjäytymisen ja päihteiden käytön riskiä (8). Vaikutus elämänlaatuun ja toimintakykyyn on usein suuri. Vasta aikuisena diagnosoidut ADHD-naiset saattavat kärsiä psyykkisistä vaikeuksista jopa miehiä enemmän (18).

ADHD:n komorbiditeetti ja psykiatrinen erotusdiagnostiikka

Suomalaistutkimuksen mukaan 77 %:lla ADHD-lapsista on jokin toinen psykiatrinen tai hermoston kehitykseen liittyvä diagnoosi (13). Samaten kolmella neljästä tarkkaavuushäiriöpotilaasta on aikuisena jokin muu psykiatrinen häiriö (19). Kliinisessä työssä onkin yleistä, että erityisesti vanhemmat ADHD-naiset ovat hakeutuneet hoidon piiriin aivan muista psykiatrisista syistä, joten tarkkaavuushäiriöepäily voi tulla yllätyksenä. Taustalla saattaa olla useampia masennusjaksoja, päihdeongelmia sekä työuran ja ihmissuhteiden rikkonaisuutta. ADHD-tytöille onkin usein tehty jokin toinen diagnoosi jo kauan ennen ADHD-tutkimuksiin lähettämistä (20). Joskus ADHD-epäily herää

Ydinasiat

- ▶ Poikien ADHD:ta diagnosoidaan enemmän kuin tyttöjen, mikä saattaa osittain johtua poikien oireiden helpommasta tunnistamisesta.
- ▶ Tytöillä on yleensä vähemmän yliaktiivisuutta ja ulospäin suuntautuvaa häiriökäyttäytymistä kuin pojilla, jolloin oikean diagnoosin löytäminen voi viivästyä.
- ▶ ADHD-tyttöjen päihdeongelmien, itsetuhoisen käyttäytymisen ja seksuaalisesti hyväksikäytetyksi joutumisen riski voi olla suurempi kuin poikien.
- ▶ ADHD:n ilmiöiden sukupuolierot saattavat aikuisuudessa kaveta.
- ▶ ADHD-tyttöjen ja -poikien neurokognitiivisessa ja psykiatrisessa oirekuvassa on kaikkiaan enemmän yhtäläisyyksiä kuin eroja.

vasta kun lähisukulainen, esimerkiksi oma lapsi, saa diagnoosin (**ESIMERKKIPOTILAS**).

Liitännäishäiriöt voivat vaikuttaa toimintakykyyn jopa enemmän kuin itse tarkkaavuushäiriö. Vahva komorbiditeetti liittyy osittain geneettiseen alttiuteen, osittain ADHD-oireiden aiheuttamiin sekundaarisiin ongelmiin ja psykososiaalisiin tekijöihin (1). Vaikka ADHD-tyttöjen ja -poikien liitännäishäiriöiden riskitekijät ovat samankaltaisia, psykiatrinen oirekuva voi olla erilainen. Tytöillä sisänpäin suuntautuneet oireet, kuten masennus ja ahdistus, ovat yleisimpiä, kun taas pojat oireilevat herkästi ulospäin uhmakkuudella ja aggressiivisella käyttäytymisellä. Kliinisessä työssä on huomioitava, että useimmat arviot liitännäishäiriöiden esiintyvyydestä on tehty pojilla (8).

ADHD-tytöillä on ikäryhmäänsä nähden enemmän ahdistus- ja mielialaoireita sekä käytöshäiriöitä (21). Myös syömishäiriöt, erityisesti ahmintahäiriö ja bulimia, ovat ADHD:n diagnoosin saaneilla tytöillä ja naisilla muuta väestöä yleisempiä (9). Suomalaistutkimuksessa todettiin varhaisnuoruuden ADHD-oireiden

TAULUKKO. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) erotusdiagnostisia näkökulmia (8,26,27).

	ADHD	Epävakaata persoonallisuus	Kaksisuuntainen mielialahäiriö
Etiologia	Perinnöllisen alttiuden vaikutus suuri	Pitkäaikaiset epäsuotuisat ympäristötekijät altistavat	Perinnöllisen alttiuden vaikutus suuri
Oireet alkavat	Alkavat varhain, havaittavissa selvimmän leikki- ja kouluikässä	Alkaa lapsuudessa, yleistyy nuoruudessa ja varhaisaikuisuudessa	Yleistyy nuoruudessa ja varhaisaikuisuudessa
Oireiston luonne	Pitkäaikainen ja stabiili	Pysyvä, joustamaton käytösmalli	Sairausjakso selvä poikkeama aiemmasta mielialasta
Mieliala ja tunteiden säätely	Neutraali: nopeaa, mutta suhteellisen lievää vaihtelua	Mieliala vaihtelee ennalta arvaamatta: voimakkaita, jopa väkivaltaisia tunteenpurkauksia	Masennus- ja mania vaiheet jaksottaisia, mielialavaihtelut voimakkaita
Tyypilliset piirteet	Tarkkaavuuden ja vireyden säätelyn sekä toiminnanohjauksen vaikeudet	Häiriö minäkuvassa, identiteetin diffuusio, tyhjyyden tunne ja taipumus itsetuhoiseen käytökseen	Toistuvia mania- tai hypomania- ja masennusjaksoja sekä sekamuotoisia jaksoja
Oireiden kesto	Pitkäaikainen: oireet jatkuvat usein aikuisuuteen	Pitkäaikainen, suhteellisen pysyvä ominaisuus	Jaksojen välissä voi olla oireetomia kausia

lisävän tyttöjen päihteidenkäyttöriskiä jopa enemmän kuin poikien (22). Lisäksi teinikäisillä ADHD-tyttöillä on havaittu enemmän itsetuhoista käytöstä ja itsemurhayrityksiä kuin pojilla (23). ADHD-tyttöjen itsetunnon on todettu olevan heikompi kuin ADHD-poikien tai vertaisryhmänsä tyttöjen (24). Päihteiden käyttö, itsetuhoisen käytös ja huono itsetunto saattavat olla seurausta ADHD-diagnoosin ja hoidon aloittamisen viivästyisestä.

Seurantatutkimuksen mukaan monet tarkkaavuushäiriöön liittyvät ongelmat jatkuvat aikuisikään: ADHD-diagnoosin lapsena saaneilla naisilla todettiin masennusta ja ahdistuneisuushäiriötä enemmän kuin miehillä (9). Myös persoonallisuushäiriöiden riski on lisääntynyt, ja nuorilla ADHD-naisilla epävakaata ja epäsosiaalista persoonallisuushäiriötä on havaittu jopa enemmän kuin nuorilla ADHD-miehillä (25). Mikäli ADHD-oireisella henkilöllä todetaan masennus, päihde-, ahdistuneisuus- tai persoonallisuushäiriö, se on pyrittävä hoitamaan ensisijaisesti (10,26).

Erotusdiagnostiikassa on huomioitava, että lapsuuden levottomuus ja keskittymisvaikeudet voivat johtua myös univaikeuksista, autismikirjon häiriöistä tai ympäristötekijöistä, kuten stressistä tai muutoksista perhetilanteessa (1). Lisäksi ADHD:n ja traumaperäisen stressihäiriön oireissa on päällekkäisyyttä, ja ne myös esiintyvät usein samanaikaisesti (8).

Jotkin aikuisten naisten epävakaan persoonallisuushäiriön ja kaksisuuntaisen mieliala-

häiriön piirteet, kuten tunteiden säätelyn vaikeudet, impulsiivisuus ja rikkonainen elämänhistoria, saatetaan myös herkästi sekoittaa ADHD-oireisiin (TAULUKKO) (8,26,27). Levottomuutta ja keskittymiskyvyttömyyttä aiheuttavat myös masennus, ahdistuneisuushäiriöt ja unettomuus, jotka ovat naisilla yleisempiä kuin miehillä (10,27). Erotusdiagnostiikassa onkin tärkeää tehdä perusteellinen lapsuusiän anamneesi. Myös kokonaisvaltainen psykiatrinen arviointi on tarpeen (26).

Hoito

ADHD:n hoito suunnitellaan aina yksilöllisesti. Keskeisiä hoitokeinoja ovat ympäristön tukitoimet, psykososiaaliset hoidot ja lääkehoito (8). Myös potilas- ja omaisneuvonta on ensisijaisen tärkeää. Tietoa sukupuolen vaikutuksesta ADHD:n hoitoon on vähän, sillä esimerkiksi lääketutkimusten koehenkilöt ovat yleensä olleet poikia tai miehiä.

Tutkimuksissa ei ole yleensä havaittu sukupuolieroja lasten tai aikuisten stimulanttilääkityksen vaikuttavuudessa, turvallisuudessa tai haittavaikutuksissa (28,29). Tytöille stimulantteja määrätään kuitenkin harvemmin kuin pojille (30). Tuoreen suomalaistutkimuksen mukaan vuonna 2016 pojat käyttivät ADHD-lääkkeitä yli viisi kertaa yleisemmin kuin tytöt (31). Atomoksetiini saattaa hyödyttää ADHD-naisia tunteiden säätelyn ja sosiaalisen toimintakyvyn osalta enemmän kuin miehiä, vaikka

ESIMERKKIPOTILAS

Kolmekymmentäkuusiavuotiaan Annen yhdeksänvuotias poika ohjautui tarkkaavuushäiriötutkimuksiin toistuvien koulunkäyntivaikeuksien takia. Poikaa kotikäynnillä havainnoinut toimintaterapeutti kiinnitti huomiota myös äidin toimintaan. Koti oli sotkuinen ja arkirutiinit hukassa. Annelle oli yrityksistään huolimatta vaativaa sitoutua sovittuihin asioihin pitkäjänteisesti ja muistaa poikansa tutkimusaikoja. Anne kertoi tunteneensa olonsa aina ulkopuoliseksi, oman paikan löytäminen oli ollut elämässä vaikeaa.

Lapsuudestaan lähtien Anne oli innostunut nopeasti uusista asioista, mutta harrastukset ja opinnot olivat jääneet herkästi kesken. Myös parisuhteet olivat olleet lyhytaikaisia, ja joissakin niistä oli esiintynyt väkivaltaa ja päihteiden käyttöä. Peruskoulussa Anne oli pärjännyt hyvin aineissa, joista piti. Puutöiden tekemiseen hän saattoi keskittyä niin, että muu maailma katosi ympäriltä. Lukiossa luokan oppilasmäärä suureni, ja opettajilla oli vähemmän aikaa henkilökohtaiseen opetukseen. Lisäksi itsenäisempi ja oma-aloitteisempi opiskelu tuotti Annelle vaikeuksia. Arvosanat heikkenivät, ja lukio-opinnot jäivät lopulta kesken Annen riitaannuttua ryhmänohjaajansa kanssa.

Rikkonaisen työuran jälkeen Anne oli aikuisena kouluttautunut nuorisohjaajaksi. Hän nautti nopeatahtisesta ja ihmisläheisestä työstään, mutta aikataulujen hahmottaminen ja tehtävien suunnittelu ja priorisointi tuottivat toistuvasti vaikeuksia. Pitkiksi venyneistä päivistä huolimatta töitä oli välillä vaikeaa saada hoidetuksi. Edellisessä työssään pienyrittäjänä Anne oli kohdannut samankaltaisia vaikeuksia ja sairastunut lopulta työuupumukseen. Masennusoireilua ja univaikeuksia hänellä oli esiintynyt varhaisnuoruudesta lähtien.

Anne hakeutui tarkkaavuushäiriötutkimuksiin ja koki saamansa ADHD-diagnoosin suurena helpotuksena. Hän uskalsi kertoa asiasta myös työpaikallaan, ja työterveyshuollon avulla työnkuvaa mukautettiin selkeämmäksi. Anne hyötyi lääkityksen lisäksi ADHD-aikuisten ryhmäkuntoutuksesta. Psykoedukaation ja vertaistuen avulla hän oppi paremmin ymmärtämään elämänsä aikana kohtaamiaan haasteita ja tunnistamaan uupumukseen johtavia tekijöitä. Toistuvat masennusjaksot saatiin parempaan hallintaan, vaikka lyhytkestoisempaa mielialojen vaihtelua esiintyikin yhä lähes päivittäin.

sen ei olekaan havaittu vaikuttavan ADHD:n ydinoireisiin (2).

Tytöt vaikuttaisivat hyötyvän lääkehoidosta eniten, kun se yhdistetään psykososiaalisiin hoitomuotoihin (32). ADHD saattaa vaikuttaa tyttöjen perhe- ja vertaissuhteisiin negatiivisemmin kuin poikien, joten esimerkiksi sosiaalisen toimintakyvyn kuntoutuksesta voi olla hyötyä (24). Hoitosuhteessa on huomioitava, että ADHD-tyttöjen riski joutua seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi on suurempi kuin ADHD-poikien tai vertaisryhmänsä tyttöjen (33). ADHD voi lisätä alttiutta myös muihin traumakokemuksiin (8). Samanaikaiset häiriöt, kuten mahdollinen traumatausta, voivat muokata ADHD-oireiden ilmiä ja vaikuttaa hoitomuodon valintaan.

Lopuksi

Uuden ADHD:n Käypä hoito -suosituksen myötä perusterveydenhuollon diagnostinen ja hoidollinen vastuu sekä tiedon tarve lisääntyvät (8). Kliinisessä työssä on otettava huomioon, että naisten ja miesten tarkkaavuushäiriön oi-

rekuva voi olla erilainen. Naisten sisäänpäin kääntynyt oireilu on yleistä, ja heidän sekundaarinen masennuksensa ja ahdistuksensa kiinnittävät herkästi enemmän huomiota kuin taustalla mahdollisesti oleva tarkkaavuushäiriö. Oikean diagnoosin saaminen saattaa viivästyä. Varhainen tunnistaminen ja hoito vähentävät kuitenkin oireista aiheutuvaa haittaa ja monihäiriöisyyttä (19). Myös itsetunnon kannalta on tärkeää saada vaikeuksille oikea nimi. Monella tarkkaavuushäiriöisellä on takanaan pitkä historia epäonnistumisen kokemuksia, itsesyytöksiä ja ristiriitoja ympäristön kanssa. ■

VEERA KOPONEN, PsM, psykologi

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, neuropsykiatrian poliklinikka, Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, psykologia

MERVI JEHKONEN, PsT, neuropsykologian dosentti

Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, psykologia

SIDONNAISUUDET

Veera Koponen: Ei sidonnaisuuksia

Mervi Jehkonen: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Professio Finland Oy)

VASTUUTOIMITTAJA

Jaana Suvisaari

KIRJALLISUUTTA

1. Voutilainen A, Puustjärvi A. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Kirjassa: Pihko H, Haataja L, Rantala H, toim. Lastenneurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2014, s. 71–82.
2. Williamson D, Johnston C. Gender differences in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: a narrative review. *Clin Psychol Rev* 2015;40:15–27.
3. Gershon J. A Meta-analytic review of gender differences in ADHD. *J Atten Disord* 2002;5:143–54.
4. Sciotto MJ, Nolfi CJ, Bluhm C. Effects of child gender and symptom type on referrals for ADHD by elementary school teachers. *J Emot Behav Disord* 2004; 12:247–53.
5. Gaub M, Carlson CL. Gender differences in ADHD: a meta-analysis and critical review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36:1036–45.
6. Hindsaw SP, Blachman DR. Attention-deficit/hyperactivity disorder in girls. Kirjassa: Bell DJ, Foster SL, Mash EJ, toim. Handbook of behavioral and emotional problems in girls. Issues in clinical child psychology. New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers 2005, s. 117–47.
7. Berry CA, Shaywitz SE, Shaywitz BA. Girls with attention deficit disorder: a silent minority? A report on behavioral and cognitive characteristics. *Pediatrics* 1985;76: 801–9.
8. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2017 [päivitetty 31.5.2017]. www.kaypahoito.fi
9. Biederman J, Petty CR, Fried R, ym. Adult psychiatric outcomes of girls with attention deficit hyperactivity disorder: 11-year follow-up in a longitudinal case-control study. *Am J Psychiatry* 2010; 167:409–17.
10. Leppämäki S. Aikuisen ADHD. Kirjassa: Dufva V, Koivunen M, toim. ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylällä: PS-kustannus 2012, s. 253–66.
11. Mayes SD, Calhoun SL, Crowell EW. Learning disabilities and ADHD: Overlapping spectrum disorders. *J Learn Disab* 2000; 33:417–24.
12. Biederman J, Mick E, Faraone SV. Influence of gender on attention deficit hyperactivity disorder in children referred to a psychiatric clinic. *Am J Psychiatry* 2002; 159:36–42.
13. Joelsson P, Chudal R, Gyllenberg D, ym. Demographic characteristics and psychiatric comorbidity of children and adolescents diagnosed with ADHD in specialized healthcare. *Child Psychiatry Hum Dev* 2016;47:574–82.
14. 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.
15. Bálint S, Czobor P, Komlósi S. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): gender- and age-related differences in neurocognition. *Psychol Med* 2009;39: 1337–45.
16. DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5. Washington DC: American Psychiatric Association 2013.
17. Fedele DA, Lefler EK, Hartung CM, ym. Sex differences in the manifestation of ADHD in emerging adults. *J Atten Disord* 2012; 16:109–17.
18. Katz LJ, Goldstein G, Geckle M. Neuropsychological and personality differences between men and women with ADHD. *J Atten Disord* 1998;2:239–47.
19. Korkeila J, Leppämäki S, Niemelä A, ym. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Kirjassa: Juva K, Hublin C, Kalska H, ym, toim. Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2011, s. 206–15.
20. Kopp S, Kelly KB, Gillberg C. Girls with social and/or attention deficits: a descriptive study of 100 clinic attenders. *J Atten Disord* 2010;14:167–81.
21. Biederman J, Faraone SV, Mick E, ym. Clinical correlates of ADHD in females: findings from a large group of girls ascertained from pediatric and psychiatric referral sources. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999;38:966–75.
22. Sihvola E, Rose RJ, Dick DM, ym. Prospective relationships of ADHD symptoms with developing substance use in a population-derived sample. *Psychol Med* 2011;41:2615–23.
23. Swanson EN, Owens EB, Hindshaw SP. Pathways to self-harmful behaviors in young women with and without ADHD: a longitudinal examination of mediating factors. *J Child Psychol Psychiatry* 2014; 55:505–15.
24. Ek U, Westerlund J, Holmberg K, ym. Self-esteem in children with attention and/or learning deficits: the importance of gender. *Acta Paediatr* 2008;97:1125–30.
25. Korsgaard HO, Torgersen S, Wentzel-Larsen T, ym. Personality disorders and Axis I comorbidity in adolescent outpatients with ADHD. *BMC Psychiatry* 2016;16: 175–85.
26. Korkeila J, Tani P. Tarkkaavuushäiriö aikuisiässä. *Duodecim* 2005;121:153–60.
27. Lönnqvist J, Henriksson M, Marttunen M, ym, toim. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2017.
28. Barkley RA. Hyperactive girls and boys: stimulant drug effects on mother-child interactions. *J Child Psychol Psychiatry* 1989;30:379–90.
29. Patterson R, Douglas C, Hallmayer J, ym. A randomized double blind placebo controlled trial of dexamphetamine in adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Aust N Z J Psychiatry* 1999;33: 494–502.
30. Dalsgaard S, Leckman JF, Nielsen HS, ym. Gender and injuries predict stimulant medication use. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2014;24:253–9.
31. Vuori M, Aronen E, Sourander A, ym. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) lääkkeiden käyttö on yleistynyt. *Duodecim* 2018;134:1515–2.
32. Molina BSG, Hinshaw SP, Swanson JM, ym. The MTA at 8 years: prospective follow-up of children treated for combined type ADHD in a multisite study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009;48:484–500.
33. Rucklidge JJ, Brown DL, Crawford S. Retrospective reports of childhood trauma in adults with ADHD. *J Atten Disord* 2006;9:631–41.

SUMMARY

ADHD in girls and women

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a common neurodevelopmental disorder characterized by inattention, impulsivity and hyperactivity. According to previous research ADHD is more prevalent in boys than in girls. Gender differences in the rate of ADHD may be explained by differences in the expression of the disorder. In girls, internalizing symptoms are more common while boys are more likely to display disruptive behaviors and hyperactivity. Diagnostic criteria are derived predominantly from male patients, which may leave girls and women underidentified and underdiagnosed. Females often receive the diagnosis significantly later than males, possibly leading to consequences in later occupational and psychosocial functioning.