

注意力不足過動症(ADHD)

吳俊男藥師

注意力不足過動症(Attention-deficit hyperactivity disorder, ADHD)是一種在兒童期最常見的疾病，一般俗稱「過動兒」，根據精神疾病診斷及統計手冊(DSM-IV)的正式名稱為「注意力缺陷/過動疾患」。一般來說他們過動的行為隨年齡的增加會逐漸消失，所以到了青年以後這樣的困擾會慢慢減少，但如果在小時候沒有給予正確及有效的協助，由於時候的不易注意可能造成其學習上的遲緩，及衝動及過動的行為所造成的人際關係不佳，這些都會影響到他們的自信心。

盛行率

ADHD在台灣兒童青少年中，其盛行率約為7.5%，學齡兒童患有ADHD約有5%-7%，患有ADHD的兒童依性別比例也有所不同：女童的平均指數為2.9%，男童為9.2%，男童的比例比女童足足多了三倍。男童大多以衝動及過動為主，較容易被發現；而女童症狀多以不專心為主，過動症狀較不明顯，因此比較容易被忽略。所以在台灣約有二十多萬的小朋友符合ADHD的診斷標準，受到此疾病的困擾，其中只有5萬名(25%)曾經接受診斷及治療，在5萬名中，只有約1萬名ADHD青少年及兒童接受正確的治療方式。

診斷

主要的特徵為注意力無法集中或不專(Inattention)、活動力過高常稱為過動(Hyperactivity)，衝動(impulsivity)。可將之細分為三種型態：

1. 注意力缺失(ADD)：只有注意力不能集中的症狀
2. 過動-衝動型(HD)：只有過動和衝動的症狀
3. 綜合型(ADHD)：同時有注意力不集中、過動、衝動的症狀

目前國內外最常使用的診斷準則為，由美國精神醫學會所定的DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition) 診斷準則。ADHD症狀可分為注意力缺損/過動兩大類型，

此兩種症狀群各包括九項行為特徵（如下表所列）。

醫師的專業診斷：台灣兒童青少年精神醫學會的臨床診斷標準

ADHD診斷基準（DSM-IV Diagnostic Criteria for ADHD）	
注意力缺乏症狀（Inattentive）	過動/衝動症狀（Hyperactive-Impulsive）
1.無法專注於細節的部份，或在 做學校作業或其他的活動時，出 現粗心的錯誤	1.在座位上玩弄手腳或不好好坐 著
2.很難持續專注於工作或遊戲活 動	2.在教室或是其他必須持續坐著 的場合，會任意離開座位
3.看起來好像沒有在聽別人對他 （她）說話的內容	3.在不適當的場合，亂跑或爬高 爬低
4.沒有辦法遵循指示，也無法完 成學校作業或家事（並不是由 於對立性行為或無法了解指示的 內容）	4.很難安靜地玩或參與休閒活動
5.組織規劃工作及活動有困難	5.總是一直在動或是像被馬達所 驅動
6.逃避，或表達不願意，或有困 難於需要持續性動腦的工作 （例如學校作業或是家庭作業）	6.話很多
7.會弄丟工作上或活動所必需的 東西（例如 學校作業，鉛筆， 書，工具，或玩具）	7.在問題還沒問完前就急著回答
8.很容易受外在刺激影響而分心	8.在遊戲中或團體活動中，無法 排隊或等待輪流
9.在日常生活中忘東忘西的	9.常打斷或干擾別人（例如插嘴 或打斷別人的遊戲）

符合診斷的標準（需同時符合 A、B、C、D、E）

A.	在注意力缺損症狀中，出現大於或等於6項，且症狀持續出現至少6個月，致足以達到適應不良且造成與其應有的發展程度不相符合，才稱為注意力不集中。 在過動/衝動症狀中，出現大於或等於6項，且症狀持續出現
----	--

	至少6個月，致足以達到適應不良且造成與其應有的發展程度不相符合，才稱為過動及衝動。
B.	發病年齡不晚於7歲。
C.	廣泛發生多種情境。有些症狀造成的問題出現在 <u>兩個或兩個以上的場合</u> （例如在學校(或工作)和家裡）
D.	症狀已明顯造成社會、學業或職業功能障礙。上列症狀必需有明顯證據造成社交、學習或就業的障礙。
E.	需排除有廣泛性發展障礙、精神分裂症或其他精神異常及情緒障礙（如：情緒異常，焦慮，分離情緒異常）。

藥物治療：中樞神經興奮劑

最常使用的藥物是中樞神經活化劑，稱為中樞神經興奮劑（CNS Stimulant），其中包括Methylphenidate (Ritalin®及Concerta®)、安非他命產品主要成分為Dextroamphetamine和Levoamphetaminesalts(Adderall®)、Detroamphetamine“右旋安非他命” (Dexedrine®)等，台灣只有利他能Ritalin和專思達Concerta。Methylphenidate會阻斷Norepinephrine及Dopamine被再吸收到突觸前神經細胞且會增加這些單胺類被釋放到神經細胞外，藉活化腦幹覺醒系統及皮質而發揮其興奮作用。其對治療兒童期ADHD的療效以及長期的安全性已被證實，對成人期ADHD也有70-80%左右的效果。明顯改善注意力、過動和衝動症狀、社交技巧、人際關係、學業表現，和腦神經認知功能。可以控制住過動或是過動症其他行為上的症狀，但是它並不能提高智能。

Ritalin®為一種短效性的藥物，半衰期約1~2小時，藥效能維持3到4小時(Bid~Tid使用)，服藥的目的主要使孩童在學校時能夠靜下來專心念書、不要因而減少了學習的機會。常見副作用：失眠、腸胃不適及食慾不振、頭暈。不應和單胺氧化酵素抑制劑 (Monoamine Oxidase Inhibitors, MAOI's) 共同使用。因為Ritalin®為短效型，造成一日多次服藥的困擾，影響其服藥的穩定性，對症狀的改善較不穩定和不持久。

目前一種新型的MPH長效型緩釋製劑，使用OROS藥物傳輸系

統，(台灣稱為Concerta專思達)。只要一天服用一錠(Qd使用)，即可維持12小時的藥效。這個膠囊的外表有一層MPH包裹，吞下之後，表面的MPH會馬上溶解，被胃腸吸收而立刻發揮藥效(效果類似Ritalin)，而後膠囊慢慢地吸收水分，持續逐漸釋放內含的MPH，使得藥效能持續10-12個小時。能有效解決孩子中午或下午在校服藥的不方便及隱私性問題，家長也能確保孩子早上服藥過後，孩子在校一整天學習課業和人際互動能順利進行。此外，獨特的緩釋上升型血中濃度設計，可以避免短效型藥物血中濃度忽高忽低的現象，研究發現對患童胃口減少的影響較小。

ADHD 治療的第二線用藥

Atomoxetine (Strattera®)，被美國食品藥物管理局核准用於治療幼童及成人之注意力不足過動症，Atomoxetine屬於非中樞神經興奮劑，而是一種選擇性阻斷正腎上腺素前體傳遞(pre-synaptic norepinephrine)的藥物，降低對多巴胺及血清素神經傳導物質轉運蛋白或受器的親合力並增加突觸間隙正腎上腺素的濃度，因此能加強神經化學物質向前傳導。經由 CYP2D6代謝，代謝較差的人及服用抑制CYP2D6的藥物（如paroxetine，fluoxetine，或quinidine）會導致藥效降低。此藥物最常見的副作用是頭痛、頭暈、鼻炎和腹痛、胃痛、食慾下降、噁心、嘔吐，不過其發生的頻率與對照組相似。但當使用Atomoxetine高劑量時，較容易發生食慾減退和嗜睡。不僅如此，FDA也發出警語提醒醫療人員注意服用Atomoxetine之幼童及青少年，可能會有產生自殺想法的危險性增加的現象，應嚴密監控幼童病患，可能發生之症狀惡化、情緒激動、躁動、自殺意念或行為，及不正常的行為改變，尤其是在藥品治療使用初期幾個月或在調整劑量增減時期。

非藥物治療：

- 1.個別/團體心理治療
- 2.行為治療-親職教育和學校的輔導教學
- 3.感覺統合治療

- 4.職能治療
- 5.親職技巧諮商-家人及老師的了解與接納
- 6.同時治療其他共存疾患及問題
- 7.整合性療法

結 論：

ADHD是一種持續且長時間的疾病，故其治療需要長期。規律的藥物治療以及行為輔導，能夠幫助ADHD病患順利發展社交技能。所以藥物和行為治療是缺一不可的，不要因為對藥物的誤解而錯失早期治療的機會，不要認為反正吃藥就好了，而不改變自己的親職技巧，或錯失行為改變的機會。

參考資料：

1.UpToDate：

◎Treatment and prognosis of attention deficit hyperactivity disorder in children

◎Evaluation and diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder in children

2.Micromedex

3.台灣兒童青少年精神醫學會