

注意欠陥/多動性障害における低ドーパミン機能：遺伝子型

決定は小児の早期診断を意味すべきか？

[ゴールド MS¹](#)、[ブラム K](#)、[オスカー・バーマン M](#)、[Braverman ER](#)。

著者情報

1

フロリダ大学ゲインズビル、フロリダ州、医学部および McKnight Brain Institute の精神科。
msgold@ufl.edu。

概要

注意欠陥/多動性障害 (ADHD) は、世界中の子供の 8% から 12%、大人の 4% に存在します。ADHD の子供は、学習障害、自尊心の低下、社会的機能障害、および喫煙などの薬物乱用のリスクの増加を引き起こす可能性があります。全体として、ADHD 患者に対する薬物治療の割合は 2008 年以降増加しており、現在 200 万人以上の子供が覚醒剤で治療されています。思春期の処方 ADHD 薬物乱用の増加は、覚せい剤の入手可能性の付随する増加とともに発生しました。物質使用障害 (SUD) を呈する成人のうち、20% から 30% に ADHD が併発し、ADHD の成人の 20% から 40% に SUD の既往があります。ADHD の病因、その診断と治療の短いレビューに続いて、ADHD の素因に対する早期かつ適切なテストの利点に焦点を当てています。多くの既知の関連するドーパミン作動性多型、特に幼少期の患者の遺伝子型を特定することにより、誤診および/または過剰診断を減らすことができることを提案します。早期遺伝子型判定の倫理的および法的問題が考慮されます。ADHD 患者の 30% が、二次的な副作用を持っているか、刺激薬に反応しないと推定されています。また、非刺激薬と、食事療法、漢方薬、鉄補給、ニューロフィードバックを含む代替治療法の利点も考慮します。ADHD および SUD 予防の患者の治療を改善することを目標に、遺伝子診断と新しい治療アプローチの両方でのさらなる研究を奨励します。多くの既知の関連するドーパミン作動性多型、特に幼少期の患者の遺伝子型を特定することにより、誤診および/または過剰診断を減らすことができることを提案します。早期遺伝子型判定の倫理的および法的問題が考慮されます。ADHD 患者の 30% が、二次的な副作用を持っているか、刺激薬に反応しないと推定されています。また、非刺激薬と、食事療法、漢方薬、鉄補給、ニュー

ーロフィードバックを含む代替治療法の利点も考慮します。ADHD および SUD 予防の患者の治療を改善することを目標に、遺伝子診断と新しい治療アプローチの両方でのさらなる研究を奨励します。誤診および/または過剰診断を減らすことができます。早期遺伝子型判定の倫理的および法的問題が考慮されます。ADHD 患者の 30%が、二次的な副作用を持っているか、刺激薬に反応しないと推定されています。また、非刺激薬と、食事療法、漢方薬、鉄補給、ニューロフィードバックを含む代替治療法の利点も考慮します。ADHD および SUD 予防の患者の治療を改善することを目標に、遺伝子診断と新しい治療アプローチの両方でのさらなる研究を奨励します。誤診および/または過剰診断を減らすことができます。早期遺伝子型判定の倫理的および法的問題が考慮されます。ADHD 患者の 30%が、二次的な副作用を持っているか、刺激薬に反応しないと推定されています。また、非刺激薬と、食事療法、漢方薬、鉄補給、ニューロフィードバックを含む代替治療法の利点も考慮します。ADHD および SUD 予防の患者の治療を改善することを目標に、遺伝子診断と新しい治療アプローチの両方でのさらなる研究を奨励します。また、非刺激薬と、食事療法、漢方薬、鉄補給、ニューロフィードバックを含む代替治療法の利点も考慮します。ADHD および SUD 予防の患者の治療を改善することを目標に、遺伝子診断と新しい治療アプローチの両方でのさらなる研究を奨励します。また、非刺激薬と、食事療法、漢方薬、鉄補給、ニューロフィードバックを含む代替治療法の利点も考慮します。ADHD および SUD 予防の患者の治療を改善することを目標に、遺伝子診断と新しい治療アプローチの両方でのさらなる研究を奨励します。