

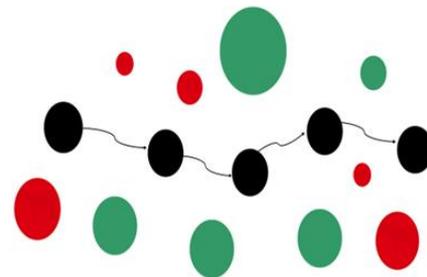
專注不足/過度活躍症(香港)協會十週年呈獻
跳躍生命 · 邁向豐盛AD/HD研討會2017

點樣用AD/HD藥物先最有效

Dr. William CHUI 崔永豪醫生

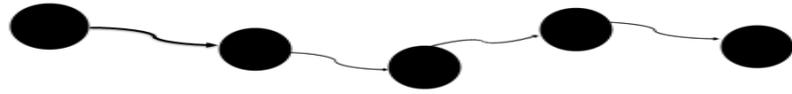
MBBS (HK), MRCPsych, FHKAM(Psychiatry), FHKCPsych

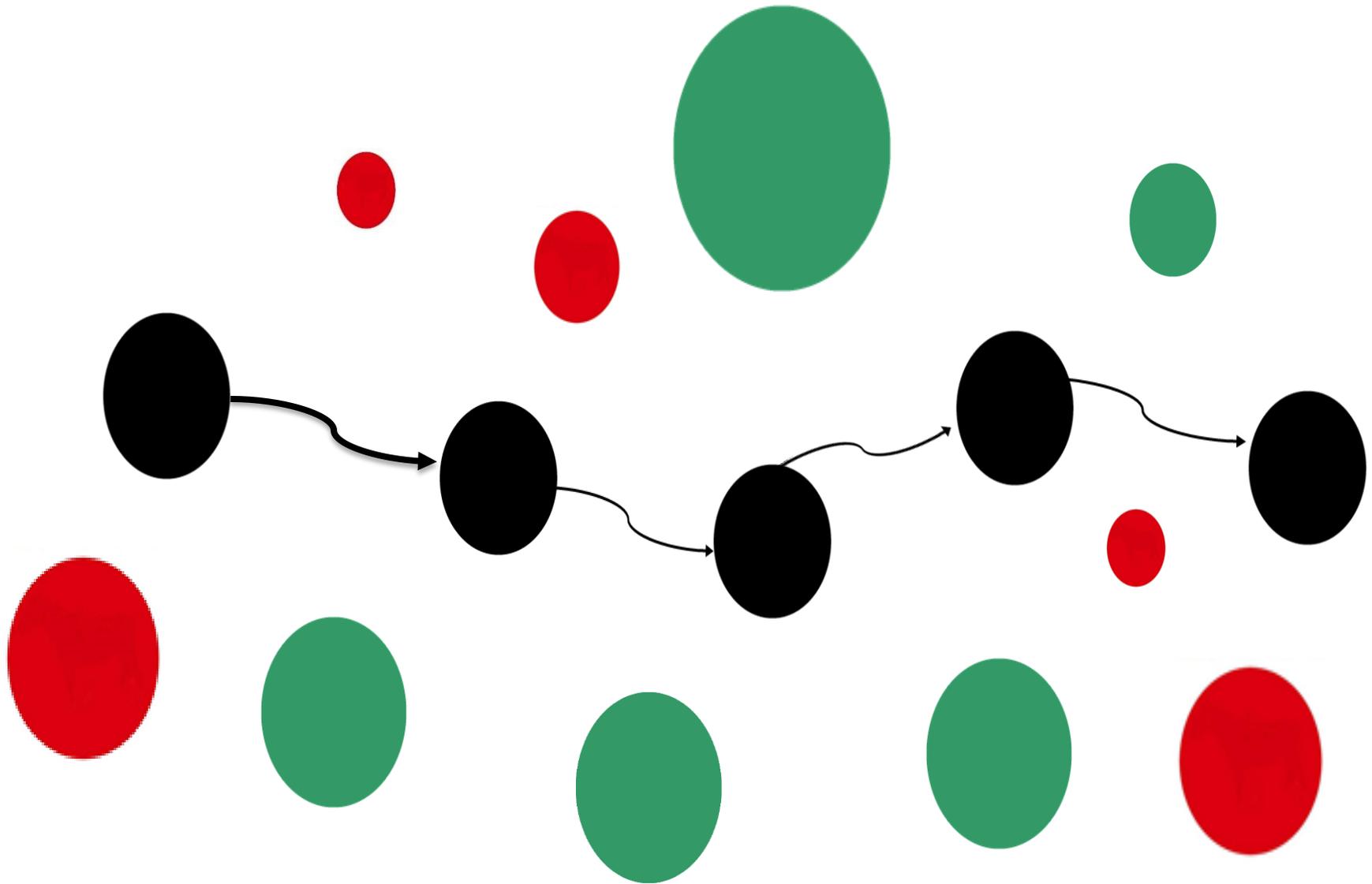
18 11 2017



Dr. William CHUI 崔永豪醫生

專注力





專注不足/過度活躍症 病癥的底蘊

ADHD是

- 大腦發展，一些功能較慢
- 困難於 管理自己：
 - 心裏想做的事
 - 心裏的感受
- 執行能力 **Executive function!!!**

管理不好自己，人生很難完如意

執行能力 Executive function

行政總裁，
管弦樂隊指揮，
機場控制塔

執行能力 Executive function

1. **Working memory** 腦袋裏面的工作枱
2. **Inhibition** 抑制
3. **Cognitive flexibility** 頭腦靈活
4. **Planning, judgement, initiation** 計劃，判斷，起動

Working memory 腦袋裏面的工作枱



Inhibition 抑制



Planning, judgement, initiation 計劃，判斷，起動





Dr. William CHUI 崔永豪醫生

執行能力 Executive function

- **Working memory** 腦袋裏面的工作枱
- **Inhibition** 抑制
- **Cognitive flexibility** 頭腦靈活
- **Planning, judgement, initiation** 計劃，判斷，起動

點樣用AD/HD藥物先最有效?

點樣用AD/HD藥物先最有效

- 藥物 + 生活習慣

1. **AD/HD藥**，食還是不食？
2. **AD/HD藥物**的安全性，以及副作用
3. **服藥**的心理關口

4. **家人溝通**的模式
5. **每一日辦每一件事**的策略
6. **飲食 睡眠 運動**

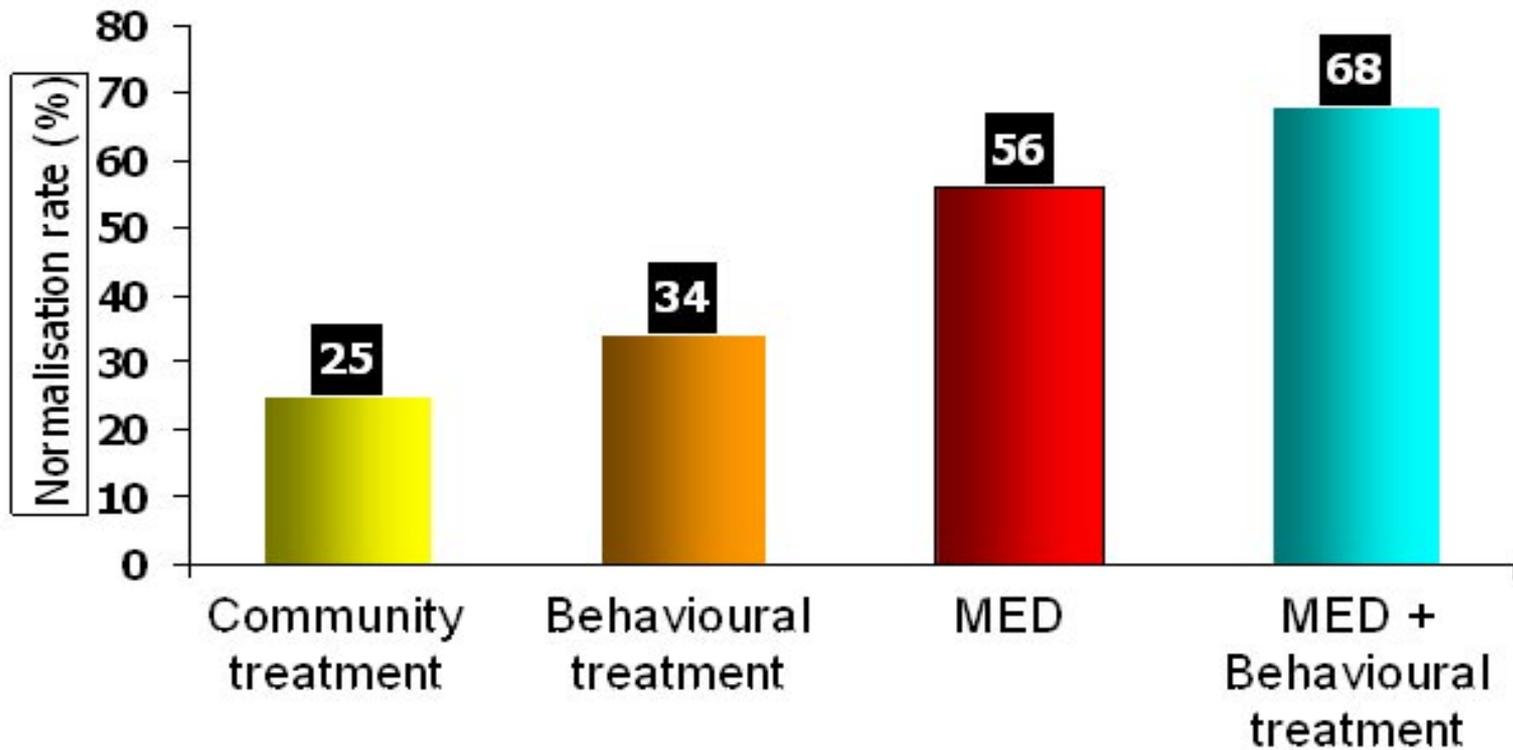
1. AD/HD藥，食還是不食？

1. AD/HD藥，食還是不食？

- ADHD藥物是不是真的有效？有什麼證據呢？
- 對邊一方面有幫助呢，是不是只是學業上呢？
- Stimulant vs non-stimulant: 邊一種治療的效果好啲？會不會兩種藥物同時服用？

AD/HD藥物的效用

MTA Study 1999



- ADHD: 藥物治療是首選
- 有效於:
 - 減少過到活躍、專注力不足、衝動以及暴力行為
 - 改善與人合作、社交、學習效率、完成習作的準確程度
- * 亦需要治療其他精神病患

Stimulant vs non-stimulant

刺激中樞神經藥物 Stimulant:

- 鹽酸甲酯 Methylphenidate (Ritalin 利他林)
 - 主要平衡腦部的 “多巴胺” Dopamine

非刺激中樞神經藥物 Non-stimulant:

- 托莫西汀 Atomoxetine (**Strattera 斯德瑞**)
 - 主要平衡腦部的 “去甲腎上腺素”
Norepinephrine

1. AD/HD藥，食還是不食？

- 究竟一日要食幾次呢？什麼時間食呢？長效力，短效力的配方，有什麼分別呢？
- 長大後分量需要改變嗎？
- 是不是一開始食藥，就需要一世人都要食呢？
- “Drug holiday” 其實需唔需要呢？

中樞神經刺激劑

Methylphenidate 哌醋甲酯

短藥效 (Ritalin 利他林)

4 hours

中藥效 (Ritalin LA)

8 Hours

長藥效 (Concerta 專注達)

12 hour

非中樞神經刺激劑

Atomoxetine 托莫西汀

Strattera 斯德瑞

24 hours

- 藥物份量會因體重增加而需要調整
- ?週末或長假停藥
- 無明顯症狀 一年可考慮試行停藥

2. AD/HD藥物的安全性，以及副作用

2. AD/HD藥物的安全性，以及副作用

- Stimulant 有什麼副作用？怎樣應付呢？怎樣才可以減低副作用呢？
- 會唔會小朋友變成矮仔？
- 會增加長大後濫用藥物的風險？

2. AD/HD藥物的安全性，以及副作用

- **Non-stimulant:** 有什麼副作用？怎樣應付呢？怎樣才可以減低副作用呢？
- 有其他精神或身體病患需要服藥，ADHD藥物會和其他藥物相沖嗎？

中樞神經刺激劑

Methylphenidate 哌醋甲酯

食慾不振, 腸胃不適
頭痛
失眠
情緒變行緊張、低落或煩躁

肌肉抽搐 (Tic)

*不會增加長大後濫用藥物的風險

非中樞神經刺激劑

Atomoxetine 托莫西汀

胃部不適、食慾下降、噁心或嘔吐、暈眩、疲倦

**發揮藥效的速度較緩和，完全發揮療效可能需要數星期

ADHD藥物會和其他藥物 相互作用

- 鹽酸甲酯 Methylphenidate (Ritalin 利他林)
 - 一些治療腦癇的藥物 eg phenobarbital, phenytoin
- 托莫西汀 Atomoxetine (*Strattera* 斯德瑞)
 - 一些抗抑鬱藥 eg fluoxetine, paroxetine

3. 服藥的心理關口

- 所有藥物都有副作用...怎樣說服伴侶，老爺爺奶奶，公公婆婆，讓孩子接受藥物治療呢？

- “始終係精神科藥物，有標籤效應，傷害小朋友的自尊心，老師同學知道要食藥，會覺得佢係病人，會歧視佢...”

怎樣說服孩子，願意長期接受藥物治療呢？如何顧及他的感受？有什麼技巧？

- 會不會有心理上的倚賴，即係話小朋友以為食咗藥咪得囉，因此而缺乏動力去學習其他技能？

如何克服對精神病逃避的態度？

- 兩個成功的關鍵是：認識和態度
- 認識：有很多關於精神病的錯誤猜想
- 態度：人面對難以處理的問題時，有時都會採取「否定」的態度

如何「靠自己、靠意志」?!

- 對「靠自己、靠意志」這句說話的曲解!

藥物是其中一件工具

- 潛能
- 技巧
- 能力
- 努力
- 環境
- 成果

處理藥物的副作用

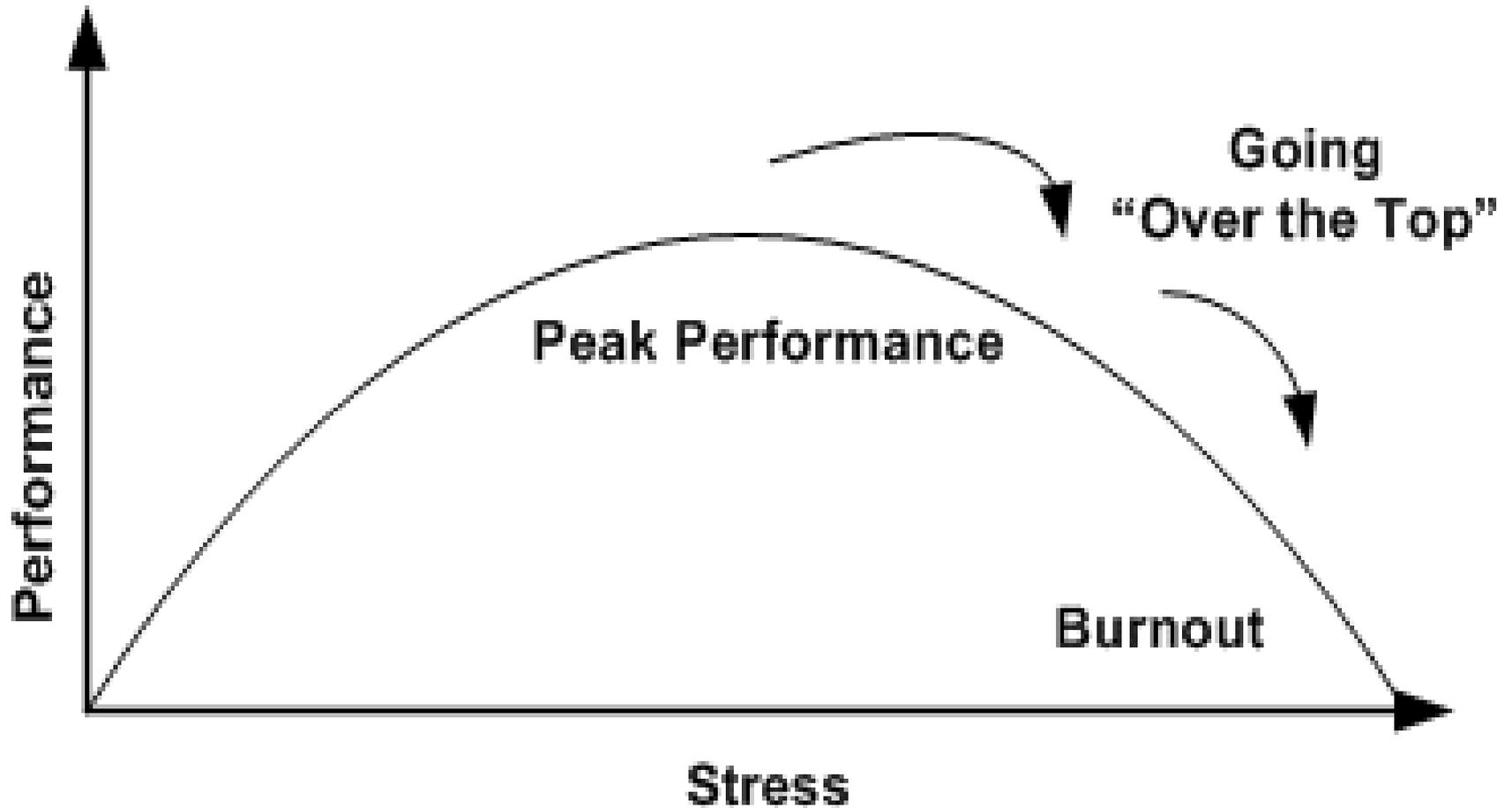
- 害怕副作用而完全拒絕藥物治療是一種不智的做法
- 即使一種藥物有副作用，醫生：
 - 調較藥物份量
 - 轉藥
 - 停藥

4. 家人溝通的模式: 情緒管理

- 我知道鬧佢係唔好，但係我自己都真係忍唔住火氣？
- 唔鬧咁可以點呢？有時真係唔鬧好似唔得，鬧完佢 佢就肯做功課...
- 我唔發火佢 就當我病貓！唔搞到佢驚我，佢就當我有到！

- 我真係好想鬧醒佢? 佢專登唔做功課架!
- 佢真係專登唔專心溫習...正所謂**知恥近乎勇**... 唔鬧佢，點先可以令佢真係發憤圖強?

壓力 vs 表現



腦裏面有個警鐘(alarm)

- 感覺到受威脅時：
- 驚恐焦慮的**感覺**
(壓力)
- **壓力荷爾蒙 (皮質醇)**
- 身體進入作戰狀態

逃走Flight 戰鬥 fight 僵住freeze

- 過量的壓力荷爾蒙對腦部是一種毒素!!

情緒是行為的主要推動力

- **Emotion**
- 越激昂的情緒，越能推動行為

知恥近乎勇？

面對的痛苦是？ 面對的障礙是？

- 常常俾人誤解、冤枉
- 我不懶惰，但仍一事無成

真係有苦自己知...

- 老師不喜歡我，
- 同學不喜歡我，
- 父母不喜歡我，
- 我亦不喜歡自己

常常俾人鬧，我亦都常常鬧自己

- 我對自己很**憤怒**，我對別人
都很**憤怒**

最大的困擾

- **情緒**，尤其是憤怒 (Anger)
- 唔單只係 抑制憤怒嘅腦部功能問題

- 要果樣，冇果樣，你話點會唔
𨀗!
- “喂，係咪玩嘢?!”

● 靜而後能安，
安而後能慮，
慮而後能得。

- 促進正面情緒的產生
- 促進情緒管理的能力

即時處理方法

- 心靈上的聯繫，給予一份愛的感覺
- 被注意，被明白，被接納，被關顧
- !!! 同理心

- 為什麼同理心那麼難運用到呢？
- 怎麼我自己都控制不住情緒？

- 同理心，需要慈心
- 慈心，亦都是一份安靜的心



Dr. William CHUI 崔永豪醫生

- 因為懂得，所以慈悲
- 因為慈悲，所以懂得

- 先講心情-> 後講事情
- 主觀/感性 -> 客觀/理性
- 情緒高漲, 失去『客觀/理性』的能力

5. 每一日辦每一件 事的策略

- 點解可以坐定定，專心打幾個鐘頭機嘅人，都可以係專注不足/過度活躍患者?
- 為什麼患者特別鍾意打遊戲機，特別鍾意手指掃手機螢幕?
- 特別鍾意一路睇電視，一路睇手機，一路做功課?

- 點樣先可以幫助佢哋執好書包，交齊功課？
- 叫佢哋做簡單嘅事情，都咁令我失望！
- 總之就係，點可以幫佢哋生活有條理一點！



Dr. William CHUI 崔永豪醫生



互動

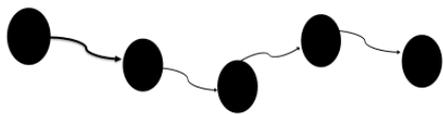


Dr. William CHUI 崔永豪醫生

一心一用

Multi-asking

將工作分成小工序



Dr. William CHUI 崔永豪醫生



Dr. William CH



Dr. William CHUI 崔永豪醫生



Dr. William CHUI 崔永豪醫生

每一個工序 一氣呵成

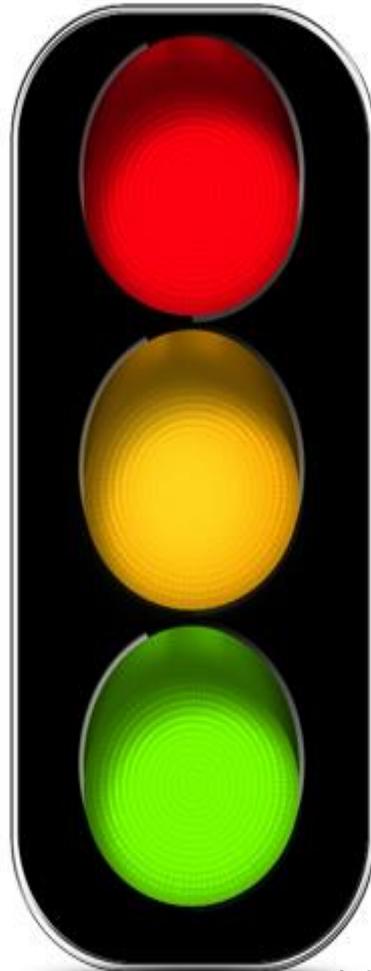


Dr. William CHUI 崔永豪醫生

Dr. William CHUI 崔永豪醫生

圖象

Download more graphics at www.psdgraphics.com



Dr. William CHUI 崔永豪醫生

清單



***“He who wishes to be obeyed must
know how to command”***

Niccolò Machiavelli, *The Prince*

3

- 1. AD/HD藥，食還是不食?**
- 2. AD/HD藥物的安全性，以及副作用**
- 3. 服藥的心理關口**
- 4. 家人溝通的模式**
- 5. 每一日辦每一件事的策略**
- 6. 飲食 睡眠 運動**

6. 生活習慣：飲食 睡眠 運動

6. 生活習慣：飲食

- 服了AD/HD藥物之後，胃口下降怎麼辦？
- 吃什麼能夠補腦？營養補充劑有醫學根據嗎？
- 奧米茄三有幫助嗎？需要戒口嗎？

服了AD/HD藥物之後，若胃口下降：

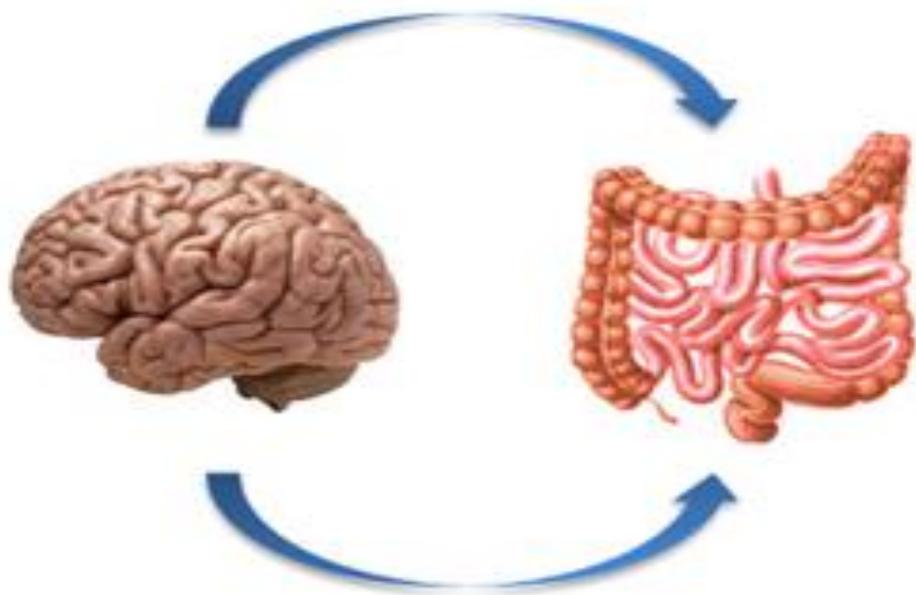
- 一些病人隨着時間會胃口恢復
- 考慮減低藥物份量
- 早餐以及晚餐增加熱量的攝取
- 監察體重

飲食

- 多些纖維
- 多些有益嘅脂肪
- 減少糖份，減少穀物
- 減少食毒素

早餐最重要

- 腸胃-腦袋，有密切的關係



膳食纖維與兒童專注力

The Journal of Nutrition
Ingestive Behavior and Neurosciences



Dietary Fiber Is Positively Associated with Cognitive Control among Prepubertal Children^{1,2}

Naiman A Khan,^{3*} Lauren B Raine,³ Eric S Drollette,³ Mark R Scudder,³ Arthur F Kramer,⁴ and Charles H Hillman^{3,4}

³Department of Kinesiology and Community Health and ⁴Beckman Institute for Advanced Science and Technology, University of Illinois, Urbana, IL

Omega-3 ?



Omega-3 Polyunsaturated Fatty Acids in Youths with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Systematic Review and Meta-Analysis of Clinical Trials and Biological Studies.

Chang JC, Su KP, Mondelli V, Pariante CM.

Neuropsychopharmacology. 2017 Jul 25.

doi: 10.1038/npp.2017.160. [Epub ahead of print]

Abstract

The role of omega-3 polyunsaturated fatty acids (omega-3 or n-3 PUFAs) in the pathogenesis and treatment of children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is unclear. A systematic review followed by meta-analysis was conducted on: (1) randomized controlled trials (RCTs) assessing the effects of n-3 PUFAs on clinical symptoms and cognition in children and adolescent with ADHD; and (2) case-control studies assessing the levels of n-3 PUFAs in blood and buccal tissues of children and adolescents with ADHD. In seven RCTs, totaling n=534 randomized youth with ADHD, n-3 PUFAs supplementation improves ADHD clinical symptom scores ($g=0.38$, $p<0.0001$); and in three RCTs, totaling n=214 randomized youth with ADHD, n-3 PUFAs supplementation improves cognitive measures associated with attention ($g=1.09$, $p=0.001$). Moreover, children and adolescents with ADHD have lower levels of DHA (seven studies, n=412, $g=-0.76$, $p=0.0002$), EPA (seven studies, n=468, $g=-0.38$, $p=0.0008$), and total n-3 PUFAs (six studies, n=396, $g=-0.58$, $p=0.0001$). In summary, there is evidence that n-3 PUFAs supplementation monotherapy improves clinical symptoms and cognitive performances in children and adolescents with ADHD, and that these youths have a deficiency in n-3 PUFAs levels. Our findings provide further support to the rationale for using n-3 PUFAs as a treatment option for ADHD.

6. 生活習慣：睡眠

- 服了AD/HD藥物之後失眠，怎麼辦？
- 充足睡眠對於專注力有什麼重要性？
- 小朋友唔願訓，通宵打機上網，點算呢？點解佢哋好似唔使要瞓覺咁樣？

服了AD/HD藥物之後失眠:

- 短效Methylphenidate: 最後一次藥物於下午三點前服用
- 長效 Methylphenidate: 減少份量，改為短效Methylphenidate，上午再早做一點服用
- 考慮Atomoxetine
- ! 一定要注意睡眠衛生

休息, 睡眠

- 讓大腦排毒
- 睡眠不足大大損害認知及情緒功能

- 日出而作 日入而息

- melatonin 褪黑激素

- Flashes閃光：吸睛！

6. 生活習慣： 運動

- 運動對身體好人所皆知，但對於**AD/HD**有沒有幫助呢？
- 除了上網及電子遊戲機之外，小朋友一向都很少體育活動，如何建立運動習慣？

- 有冇一些腦筋的運動，可以訓練一下腦筋？

腦筋的運動：靜觀訓練

- **Mindfulness** 靜觀：細心地觀察當下的身心狀況，但不對這種狀況妄下任何結論 或過度反應

- 每個人一天內都會有思想及情緒的波動，現在浮起這一片負面思想和情緒，亦只是廣闊的腦海中眾多思想和情緒的一種，人是可以選擇「既然它不請自來，就讓它自行離去」，而不須即時和它「決一死戰」。



最後一條問題 (幫朋友問嘅)

- 沒有ADHD，若服食治療ADHD藥物，會聰明一些嗎？

Performance enhancement at the cost of potential brain plasticity: neural ramifications of nootropic drugs in the healthy developing brain

Kimberly R. Urban¹ and Wen-Jun Gao^{2*}

¹ Department of Psychology, University of Delaware, Newark, DE, USA

² Department of Neurobiology and Anatomy, Drexel University College of Medicine, Philadelphia, PA, USA

Edited by:

Mikhail Lebedev, Duke University, USA

Reviewed by:

Kimberly Simpson, University of

Mississippi Medical Center, USA

Christopher R. Madan, University of Alberta, Canada

*Correspondence:

Wen-Jun Gao, Department of Neurobiology and Anatomy, Drexel University College of Medicine, 2900 Queen Lane, Philadelphia, PA 19129, USA

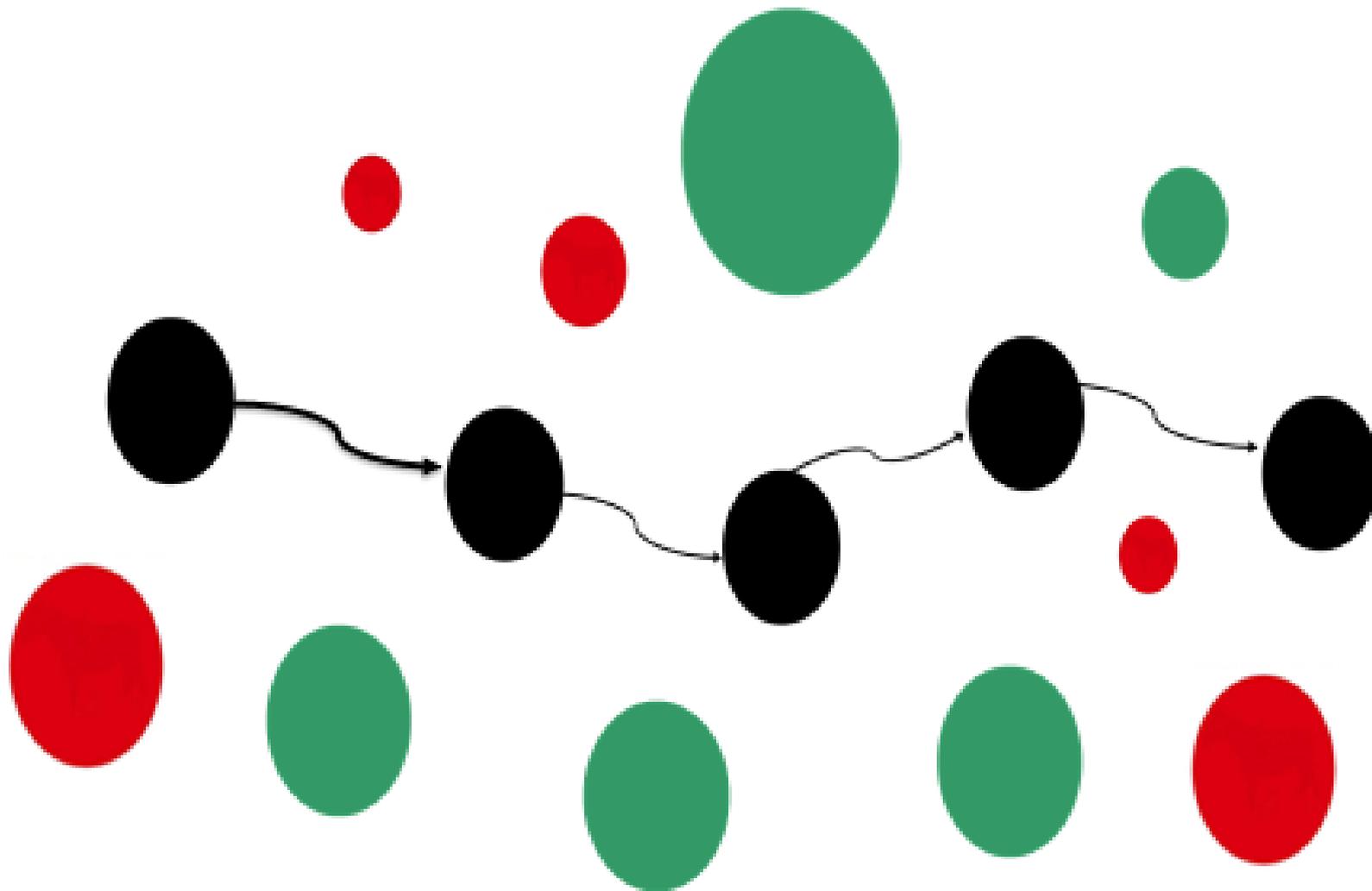
e-mail: wgao@drexelmed.edu

Cognitive enhancement is perhaps one of the most intriguing and controversial topics in neuroscience today. Currently, the main classes of drugs used as potential cognitive enhancers include psychostimulants (methylphenidate (MPH), amphetamine), but wakefulness-promoting agents (modafinil) and glutamate activators (ampakine) are also frequently used. Pharmacologically, substances that enhance the components of the memory/learning circuits—dopamine, glutamate (neuronal excitation), and/or norepinephrine—stand to improve brain function in healthy individuals beyond their baseline functioning. In particular, non-medical use of prescription stimulants such as MPH and illicit use of psychostimulants for cognitive enhancement have seen a recent rise among teens and young adults in schools and college campuses. However, this enhancement likely comes with a neuronal, as well as ethical, cost. Altering glutamate function via the use of psychostimulants may impair behavioral flexibility, leading to the development and/or potentiation of addictive behaviors. Furthermore, dopamine and norepinephrine do not display linear effects; instead, their modulation of cognitive and neuronal function maps on an inverted-U curve. Healthy individuals run the risk of pushing themselves beyond optimal levels into hyperdopaminergic and hypernoradrenergic states, thus vitiating the very behaviors they are striving to improve. Finally, recent studies have begun to highlight potential damaging effects of stimulant exposure in healthy juveniles. This review explains how the main classes of cognitive enhancing drugs affect the learning and memory circuits, and highlights the potential risks and concerns in healthy individuals, particularly juveniles and adolescents. We emphasize the performance enhancement at the potential cost of brain plasticity that is associated with the neural ramifications of nootropic drugs in the healthy developing brain.

Keywords: methylphenidate, modafinil, ampakine, cognitive enhancement, synaptic plasticity, brain development

總結

點樣用AD/HD藥物先最有效?



點樣用AD/HD藥物先最有效

- 藥物 + 生活習慣

1. AD/HD藥，食還是不食?
2. AD/HD藥物的安全性，以及副作用
3. 服藥的心理關口

4. 家人溝通的模式
5. 每一日辦每一件事的策略
6. 飲食 睡眠 運動

• 未能也，非不為也

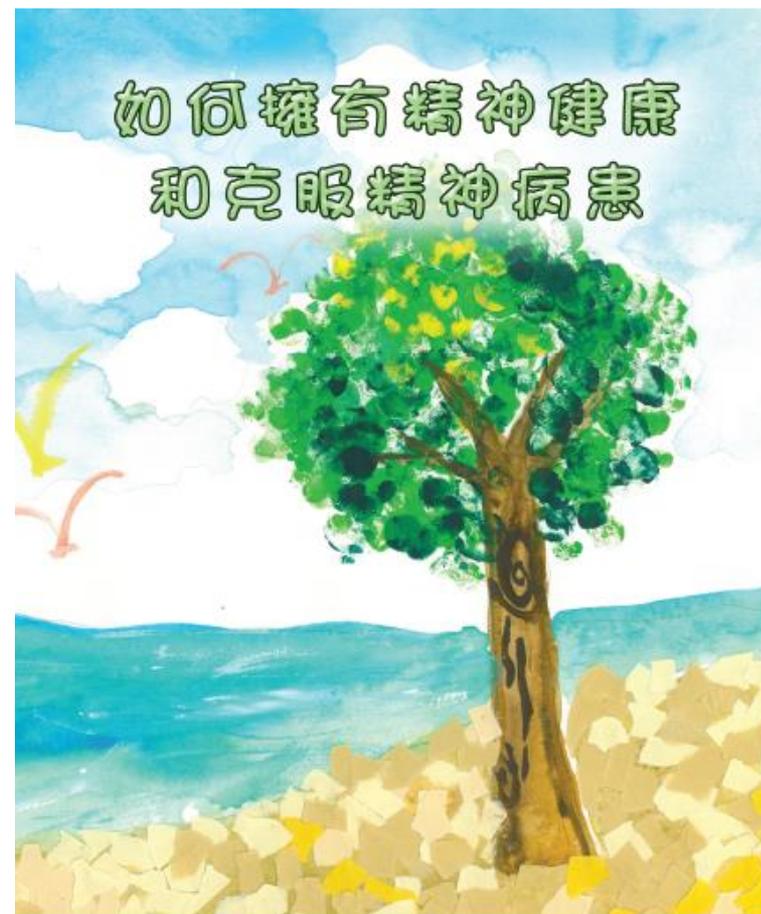
● 靜而後能安，
安而後能慮，
慮而後能得。

參考資料

- 青山醫院精神健康學院

http://www3.ha.org.hk/cph/imh/mhi/index_chi.asp

- http://www3.ha.org.hk/cph/imh/doc/information/publications/1_z.pdf



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY



青山醫院
Castle Peak Hospital



康復精神科
Institute of Mental Health
Castle Peak Hospital

- <http://www2.hkej.com/landing/index>

膳食纖維與兒童專注力

- iPhone APPS “減壓情識” Stress Management DIY

- 2011年11月

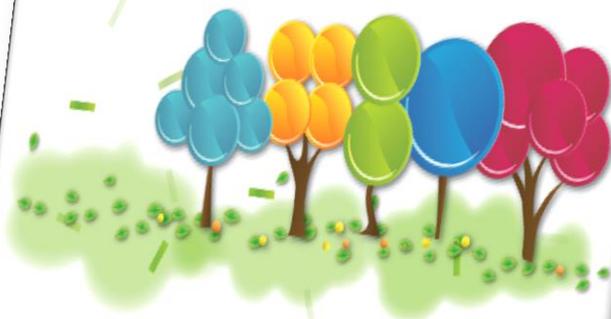
- 目的

- 提升大眾對個人情緒及壓力的認知

- 鼓勵正向思維



減壓情識



我有壓力？

鬆一口氣

心晴日記

處理壓力基本法



鳴謝

- Dr. Candy Lin 連凱欣醫生
- Dr. Quinney Chan 陳君訥醫生

多謝