

e-ISSN: 2345-0592

Online issue

Indexed in *Index Copernicus*

Medical Sciences

Official website:
www.medicosciences.com



Diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in adults in Lithuania: illustrative clinical cases

Toma Misiulytė¹, Giedrė Bulotienė¹

¹Faculty of Medicine, Vilnius University, Vilnius, Lithuania

Abstract

Background. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), according to the International Classification of Diseases (ICD-10) used in Lithuania, is classified as a behavioral and emotional disorder within the group of hyperkinetic disorders. It is typically diagnosed in early childhood, with no specific diagnostic criteria for adults explicitly defined. Approximately one-quarter of adults with ADHD are not accurately diagnosed and therefore do not receive targeted treatment. This study aims to identify the circumstances and factors that complicate and obscure the recognition of ADHD into adulthood.

Clinical Cases. Two 18-year-old individuals sought medical consultation for the first time. Their primary complaints included restlessness, sleep disturbances, and difficulties with attention concentration. The first patient did not report any significant issues affecting his functionality before the COVID-19 pandemic. His mother noted characteristics suggestive of autism, which she believed most impacted his academic performance. Psychological assessment revealed significant attention deficits and anxiety. The second patient reported discomfort due to attention, self-regulation, and hyperactivity issues, although his academic and social life were not disrupted. Psychological evaluation indicated high intellectual capabilities, pronounced anxiety, and attention deficits. Both cases were diagnosed with ADHD (F90).

Conclusions. In Lithuania, the list of systemic diseases lacks refined diagnostic criteria for adults. Currently, there is only one adapted and standardized tool available for assessing ADHD in adults. Diagnosing ADHD in adulthood is complicated by the disorder's comorbidity, factors that obscure the disorder, and related circumstances.

Keywords: adult attention-deficit and hyperactivity disorder, hyperkinetic disorders, diagnostics.

Aktyvumo ir dėmesio sutrikimo diagnostika Lietuvoje sulaukus pilnametystės: iliustruojantys klinikiniai atvejai

Toma Misiulytė¹, Giedrė Bulotienė¹

¹*Vilniaus Universiteto Medicinos fakultetas, Vilnius, Lietuva*

Santrauka

Įvadas. Aktyvumo ir dėmesio sutrikimas (ADS), remiantis Lietuvoje naudojamu TLK-10 sisteminiu ligų sąrašu, yra elgesio ir emocijų sutrikimas, priklausantis hiperkinezinių sutrikimų grupei, kuris dažniausiai diagnozuojamas ankstyvoje vaikystėje, neišskiriant patikslinančių diagnostinių kriterijų suaugusiems. Ketvirtadaliui suaugusių su ADS nėra tinkamai nustatoma diagnozė, jie negauna tikslinio gydymo. Siekiama atskleisti aplinkybes ir faktorius apsunkinančius bei „maskuojančius“ ADS atpažinimą iki pilnametystės.

Klinikiniai atvejai. 18 metų jaunuoliai, pirmą kartą kreipėsi į sveikatos specialistus. Pagrindiniai išsakomi nusiskundimai: nerimastingumas, miego problemos, akcentuojant dėmesio koncentracijos sunkumus. Pirmasis pacientas, iki Covid-19 pandemijos nefiksavo problemų trukdžiusių jam funkcionuoti. Mama išsakė autizmui būdingus bruožus, kurie jos teigimu labiausiai trukdė akademinėje veikloje. Atliktas psichologinis įvertinimas parodė dėmesio sutrikimus ir išreikštą nerimastingumą. Antrasis pacientas teigė, kad dėmesio, savireguliacijos, hiperaktyvumo problemos kelia jam diskomfortą ir reikalauja papildomų jėgų, nors akademinis ir socialinis gyvenimas dėl to nėra sutrikdytas. Psichologinio tyrimo duomenys parodė aukštus intelektinius gebėjimus, išreikštą nerimastingumą ir dėmesio sutrikimą. Abiem atvejais diagnozuotas aktyvumo ir dėmesio sutrikimas (F90).

Išvados. Lietuvoje sisteminių ligų sąrašė nėra patikslintų diagnostinių kriterijų suaugusiems. Šiuo metu yra tik vienas adaptuotas ir standartizuotas instrumentas suaugusių ADS įvertinimui. ADS diagnozę pilnametystėje nustatyti apsunkina sutrikimo komorbidiškumas, sutrikimą „maskuojantys“ faktoriai bei aplinkybės.

Raktažodžiai: suaugusių aktyvumo ir dėmesio sutrikimas, hiperkineziniai sutrikimai, diagnostika.

1. Įvadas

Aktyvumo ir dėmesio sutrikimas (ADS) angl. *Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*, remiantis Lietuvoje naudojama TLK-10 sisteminiu ligų sąrašu, yra elgesio ir emocijų sutrikimas, priklausantis hiperkinezinių sutrikimų grupei, kuris dažniausiai diagnozuojamas ankstyvoje vaikystėje. Šį sutrikimą turintys vaikai pasižymi hiperaktyvumu, impulsyvumu bei dėmesio deficitu (1). Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadove (DSM-5) yra patikslinti ir išskirti diagnostiniai kriterijai, kuriais remiantis galima diagnozuoti suaugusių ADS. Diagnozuojant ADS turi būti stebimas nuolatinis nedėmesingumo ir (arba) hiperaktyvumo-impulsyvumo modelis, kuriame išskiriami konkretūs žmogaus elgesio ir jausenos ypatumai, trukdantys funkcionuoti (2).

ADS stebimas 5–10% mokyklinio amžiaus vaikų ir paveikia 2–6% pasaulio gyventojų (3). Ilgą laiką ši liga buvo laikoma dažnesniu vyriškos lyties atstovų sutrikimu dėl ryškaus berniukų ir mergaičių ADS santykio (4:1) bei dažniau pasireiškiančių hiperaktyvumo ir impulsyvumo simptomų berniukams. Tačiau suaugus lyčių santykis išsilygina ir tampa artimas 1:1 (4). Apskaičiuota, kad nuo 2,5% iki 4,4% visų suaugusiųjų atitinka ADS kriterijus. Tačiau mažiau nei 20% suaugusiųjų su ADS yra tinkamai diagnozuojami ir gydomi. Šie asmenys patiria socialinius, akademinus ir profesinius sunkumus, dažnai jie turi besivystančius gretutinius nerimo, depresijos ar priklausomybių įvairioms medžiagoms sutrikimus (5).

Galima daryti prielaidą, kad daugelis pirminės sveikatos priežiūros gydytojų turi

nepakankamą suaugusiųjų ADS diagnostikos patirtį, remiantis mažu suaugusių ADS atpažinimo ir gydymo dažniu. Kaip rodo suaugusiųjų ADS paplitimo duomenys, didesnis dėmesys ADS diagnostikai, jos niuansams, turėtų svarbią klininę vertę (6).

2. 1. Atvejis 1

18 m. 9 mėn. jaunuolis, lydimas mamos, kreipėsi į pirminės sveikatos priežiūros specialistus pats sau fiksuodamas aktyvumo ir dėmesio sutrikimui būdingus bruožus. Jaunuolis akademinį sunkumą vaikystėje nepatyrė iki vėlyvos paauglystės, iki Covid-19 pandemijos laikotarpio. Mamos teigimu, sūnaus socialinė ir akademinė adaptacija buvo sutrikdyta dėl sustiprėjusių jo bruožų, panašių į autizmą (daugiausiai laiko skyrė specifinėms veikloms, buvo linkęs atsiriboti nuo aplinkinių, patyrė sunkumų bendravime, sunkiai susikaupė, neišlaikė dėmesio, išsakė sunkumus prisiversti veikti tiksliai ir kt.). Objektyviai buvo stebimi nerimastingi bruožai (sunkumai nustyti vietoje, baikštus akių kontaktas ir kt.), apsunkinta kalbos motorika, sunkumai reikšti mintis žodžiu (mintys chaotiškos, stokojančios nuoseklumo, sunkumai baigti pradėtą mintį, žodžių stygius), nenoras pasakoti apie save, polinkis izoliuotis. Sąmoningai orientuotas. Alkoholio vartojimą neigė, prieš metus nereguliariai rūkė marihuaną. Nuotaikos fonas svyraujantis, emocijos labilios, linkęs greitai sudirgti. Psichozės simptomų nebuvo stebima.

Psichologinio įvertinimo duomenys:

- HAD skalės duomenimis fiksuotas padidėjęs nerimastingumas (N- 11, D- 3)

- ASR/18-59 klausimyno duomenimis fiksuotas kliniškai reikšmingas dėmesio sunkumų, nerimastingumo/depresiškumo bei užsisklendimo skalių pakilimas.
- Aktyvumo ir dėmesio sutrikimo (ADS) simptomų atrankos vertinimo skalės (Adult ADHD Self-Report Scales), skirtos suaugusiems duomenimis dažnai ir labai dažnai pats pacientas fikso aktyvumo/impulsyvumo (3 iš 6) bei dėmesio koncentracijos ir išlaikymo sunkumus (6 iš 12).
- Diagnostinio klausimyno suaugusiųjų ADHD nustatymui (3leidimas; DIVA – 5) duomenimis fiksuoti kliniškai išreikšti dėmesio sutrikimo bei hiperaktyvumo/impulsyvumo kriterijai, kurie, anot paciento mamos ir pačio paciento, pasireiškė vėlyvoje paauglystėje. Psichologinio vertinimo duomenys rodė kliniškai reikšmingus dėmesio sunkumų, nerimastingumo, depresiškumo bei užsisklendimo skalių pakilimus. Gydytojo psichiatro diagnozuotas Aktyvumo ir dėmesio sutrikimas F90.

2.2. Atvejis 2

18 m. jaunuolis ambulatoriškai savo iniciatyva kreipėsi į gydytoją psichiatrą dėl sunkumų susikaupti, išsiblaškyimo ir miego problemų (sunkumai užmigti, dažnai pabUSDavo naktį). Vaikystėje teko patirti emocinį smurtą; tėvai išsiskyrė, kai jam buvo 11m. Kai jam buvo 12-13m. šeimoje atsirado patėvis, su kuriuo santykį vertino patenkinamai. Gimnazistas. Mokytis sekėsi labai gerai, dažnai dalyvavo įvairiose olimpiadose (anglų klb., chemijos, matematikos, biologijos). 8m. susirgo inkstų akmenlige. Genetikai patvirtino genetinę patologiją,

susijusią su kalcio apykaita. Dėl rachito atliktos kelių operacijos. 13m. sirgo miokarditu, dėl to apribotas fizinis krūvis.

Objektyvios būklės aprašas: tvarkingas, lieso kūno sudėjimo. Nurodymus vykdė. Stebėtas padidintas nerimastingumas (įsitempimas, sunkumai nusėdėti vietoje, nuolatinis kojų judinimas). Mąstymas konkretus, suvokimo sutrikimų nefiksuota. Dėmesys – blaškus. Daug siekė pasakyti vienu metu, po kurio laiko vis prisimindavo, ką dar norėjo arba ką pamiršęs pasakyti. Labai motyvuotas suprasti, kas su juo vyksta, domėjosi savo būseną, kaip ją galima būtų pagerinti. Stebėti hiperaktyvumo požymiai. Savivertė labai susijusi su išoriniu vertinimu (pažymiais).

Psichologinio įvertinimo duomenys:

- HAD skalės duomenimis fiksuotas padidintas nerimastingumas (N- 11, D- 3)
- Intelektinių gebėjimų įvertinimo WAIS – R It rezultatai: aukštas verbalinių intelektinių gebėjimų išlavėjimas; neverbaliniai intelektiniai gebėjimai - truputį aukštesni nei vidutiniai (VIQ - 125; NIQ - 114), bendras intelektinių gebėjimų išlavėjimas – aukštas (IQ - 120).
- Dėmesio įvertinimo (naudotos Burdono ir Krepelino metodikos) fiksuoti dėmesio sutrikimo simptomai (dėmesio svyravimai). Stebėta pasitikėjimo savimi stoka, didelis jautrumas išoriniam vertinimui.
- Aktyvumo ir dėmesio sutrikimo (ADS) simptomų vertinimo skalės (Adult ADHD Self-Report Scales), skirtos suaugusiems, duomenimis dažnai ir labai dažnai pats pacientas fikso aktyvumo/impulsyvumo (4 iš 6) bei dėmesio koncentracijos ir išlaikymo sunkumus (7 iš 12).

- Diagnostinio klausimyno suaugusiųjų ADS nustatymui (3leidimas; DIVA – 5) duomenimis fiksuoti kliniškai išreikšti dėmesio sutrikimo bei hiperaktyvumo/impulsyvumo kriterijai.

Vertinimo duomenys rodė kliniškai reikšmingą padidintą nerimastingumą, aktyvumo ir dėmesio sutrikimui būdingus simptomus. Diagnozuotas Aktyvumo ir dėmesio sutrikimas (F90), Kiti vaikystėje patirti neigiami įvykiai (Z61.8)

3. Diskusija

Pasaulyje suaugusiųjų ADS diagnostikai gydytojai pasitelkia įvairius diagnostikos instrumentus, kurie yra efektyvūs, padeda išvengti galimybės praleisti svarbią informaciją ir nustatyti teisingą diagnozę: suaugusiųjų ADS savęs vertinimo skalė, Wender Utah vertinimo skalė, ACE+ pusiau struktūrizuotas interviu suaugusiems su ADS, Conners suaugusiųjų ADS vertinimo skalė (CAARS), suaugusiųjų ADS klinikinė vertinimo skalė (ACDC) ir kt. Lietuvoje situacija yra kitokia: šiuo metu tik vienas diagnostikos įrankis - DIVA-5 diagnostinis klausimynas yra išverstas ir adaptuotas naudojimui. (7). Toks ribotas priemonių pasirinkimas gali apsunkinti gydytojų darbą. Tačiau svarbu pažymėti, kad diagnostikos instrumentai yra papildomos priemonės, skirtos parodyti konkretaus sutrikimo tikimybę. Norint diferencijuoti ir sėkmingai diagnozuoti ADS, svarbu platesnis psichologinis įvertinimas, aplinkybių visuma, įskaitant anamnezės rinkimą per išsamų klinikinį pokalbį (6).

Gretutinių psichinių ligų fiksavimas tam tikrame amžiuje gali padėti patvirtinti/at-

mesti ADS diagnozę. Dažnos būklės, kurios vaikystėje pasireiškia kartu su ADS, yra prieštaraujantis nepaklusnumo sutrikimas, autizmo spektro ir nerimo sutrikimai. Suaugusiųjų sutrikimai, dažnai pasireiškiantys kartu su ADS, yra nuotaikos (pagrindinis - depresija), bipolinis ir medžiagų vartojimo sutrikimai (8). A.D. Anastopoulos ir kt. atliktas tyrimas parodė ADS ir jo neturinčių asmenų gretinių psichinių ligų turėjimo dažnį. Atliekant tyrimą, kuriame dalyvavo pirmakursiai kolegijos studentai, ADS sergantys asmenys turėjo žymiai didesnę gretutinių psichikos sutrikimų skaičių, palyginti su ADS nesergančiais asmenimis: ≥ 1 gretutinė liga pasireiškė 55,0% ADS turinčių asmenų palyginti su 11,2% ADS neturinčių, ≥ 2 gretutinės ligos pasireiškė 31,8% ADS turinčių asmenų palyginti su 4,0% jo neturinčių (6). Pavyzdžiui, N. O. Davis ir S. H. Kollins publikacijoje tikslintos ADS ir autizmo spektro sąsajos: nuo 30% iki 50 % asmenų, kuriems diagnozuotas autizmo spektro sutrikimas, taip pat turi ADS būdingų simptomų (9). Maždaug 47% suaugusiųjų, kuriems diagnozuota ADS, taip pat turi gretutinį nerimo sutrikimą (10). Gretutiniai susirgimai, turint ADS yra panašūs tiek vyrams, tiek moterims. Tačiau moterims, sergančios ADS, palyginti su jo neturinčiais asmenimis turi didesnę nerimo, depresijos ir bipolinio sutrikimo paplitimą, o vyrai – didesnę priklausomybių nuo įvairių medžiagų vartojimo paplitimą (8). ADS diagnozę gali apsunkinti simptomų sutapimas su kitais psichikos sutrikimais. Pavyzdžiui, išsiblaškymas, pagrindinis ADS bruožas, stebimas esant įvairioms psichikos ligoms, įskaitant

depresiją, bipolinį sutrikimą, nerimo sutrikimus, psichozinius sutrikimus bei piktnaudžiavimą narkotinėmis medžiagomis. Nustatyta, kad suaugusieji, sergantys ADS, turi didesnę riziką susirgti gretutinėmis somatinėmis ligomis, tokiomis kaip nutukimas, astma ir migrena (6). Įvairių specializacijų gydytojai gali susidurti su ADS savo klinikinėje praktikoje. Kai kurios vaistų ar medžiagų klasės, įskaitant prieštraukulinius vaistus, steroidus, antihistamininius vaistus, nikotiną ir kofeiną, gali trikdyti dėmesingumą, imituoti ADS simptomus ir dar labiau apsunkinti diagnostikos procesą (11).

Pristatytų klinikinių atvejų ADS diagnozė buvo nustatyta tik sulaukus pilnametystės, nors sutrikimui būdingi bruožai buvo stebimi nuo vaikystės. Vienas iš vėlyvos diagnostikos paaiškinimų galėtų būti tas, kad kai kuriems asmenims vaikystės simptomus gali kompensuoti aplinkybės: palanki šeimos bei ugdymo aplinka. Tokiais atvejais simptomai neišreikšti galėtų būti tol, kol jaunuoliai nesusidurs su didesniais iššūkiais (12). Covid-19 metu buvo atlikta ne vienas tyrimas, siekiantis atskleisti šios aplinkybės poveikį žmonių psichikos sveikatai. Pastebėta, kad per pirmuosius pandemijos metus depresijos ir nerimo sutrikimų paplitimas Rytų Europoje išaugo atitinkamai 29,4 ir 30,8 proc. (13). Covid-19 pandemija reikšmingai paveikė ADS diagnozavimą, kai kuriais atvejais išryškindama simptomus ir skatindama kreiptis pagalbos. Remiantis K. Auro ir kt. atliktu tyrimu pandemijos metu naujų ADS diagnozių skaičius reikšmingai išaugo. Ši augimą lėmė sustiprėję dėmesio sutrikimų ir impulsyvumo simptomai,

kuriuos išryškino socialinė izoliacija, nuotolinis mokymas ir pasikeitusi kasdienė rutina (14). Tokiomis aplinkybėmis daugiau žmonių susidūrė su iššūkiais, kurie anksčiau galėjo būti užmaskuoti įprastomis sąlygomis. Pavyzdžiui, pirmame aptartame atvejuje jaunuolio ADS simptomai paaštrėjo būtent pandemijos laikotarpiu, kai socialinė ir akademinė aplinka reikšmingai pasikeitė. Šios aplinkybės privertė pacientą ir jo šeimą ieškoti pagalbos, o tai galiausiai leido nustatyti diagnozę. Taigi pandemijos aplinkybės kai kuriais atvejais padėjo greičiau atpažinti ADS.

Kitas faktorius, turintis įtakos vėlesnei ADS diagnozei yra asmens intelektas. Tyrimai atskleidžia apie mažesnį IQ pacientams, sergantiems vaikystėje diagnozuotu ADS. Pacientų, kurie atitiko ADS diagnostikos kriterijus, tiek vaikystėje, tiek suaugystėje, vidutinis intelekto koeficientas buvo žymiai mažesnis (IQ vidurkis - 88) nei pacientų, kurių ADS diagnozei suaugystėje simptomų išreikštumo nepakako (IQ vidurkis - 93); pacientų, kuriems diagnozuotas ADS suaugus intelekto koeficientas buvo aukštesnės (IQ vidurkis - 97), bet ne toks kaip kontrolinės grupės (IQ vidurkis - 101) (14). Aukšti intelektiniai gebėjimai gali „maskuoti“ ADS sutrikimo simptomatiką. (15). Kuomet ADS simptomai, kurie vaikystėje liko nepastebėti dėl intelektinių gebėjimų ar aplinkos paramos, atsiskleidžia suaugus dėl streso ar kitų veiksnių, gali būti diagnozuota suaugusiųjų ADS (14).

4. Išvados

1. Nepaisant iki šiol truncančių ADS vertinimo tyrimų, Lietuvoje sisteminių

- ligų sąraše nėra patikslintų diagnostinių kriterijų suaugusiems.
2. Lietuvoje yra vienas adaptuotas ir standartizuotas instrumentas suaugusių ADS įvertinimui. Trūksta tikslinių diagnostinių instrumentų šiam sutrikimui nustatyti.
 3. ADS diagnozę pilnametystėje nustatyti apsunkina sutrikimo komorbidiškumas.
 4. Siekiant tikslesnės ADS diagnostikos pilnametystėje, reikalinga toliau tyrinėti aplinkybes ir faktorius, darančius įtaką ADS atpažinimui.

Literatūros sąrašas

1. TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas.
<http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/ivadas.html>
2. Administration SA and MHS. Table 7, DSM-IV to DSM-5 Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Comparison. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2016
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519712/table/ch3.t3/>
3. Attoe DE, Climie EA. Miss. Diagnosis: A Systematic Review of ADHD in Adult Women. *J Atten Disord.* 2023; 27(7):645–57.
4. Endres D, Tebartz van Elst L, Maier SJ, Feige B, Goll P, Meyer SA, ir kt. Neurochemical sex differences in adult ADHD patients: an MRS study. *Biol Sex Differ.* 2019; 10: 50.
5. Rivas-Vazquez RA, Diaz SG, Visser MM, Rivas-Vazquez AA. Adult ADHD: Underdiagnosis of a Treatable Condition. *J Health Serv Psychol.* 2023; 49(1):11–9.
6. Jain R, Jain S, Montano CB. Addressing Diagnosis and Treatment Gaps in Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Prim Care Companion CNS Disord.* 2017; 19(5): 17nr02153.
7. Vickutė K. Ribinio asmenybės sutrikimo ir suaugusiųjų aktyvumo ir dėmesio sutrikimo diferencinės diagnostikos iššūkiai. Master thesis, Vilniaus universitetas, Vilnius, Lietuva, 2022. Adresas: <https://epublications.vu.lt/object/elaba:192963082/>
8. Hartman CA, Larsson H, Vos M, Bellato A, Libutzki B, Solberg BS, et. al. Anxiety, mood, and substance use disorders in adult men and women with and without attention-deficit/hyperactivity disorder: A substantive and methodological overview. *Neurosci Biobehav Rev.* 2023; 151:105209.
9. Davis NO, Kollins SH. Treatment for Co-Occurring Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Autism Spectrum Disorder. *Neurotherapeutics.* 2012; 9(3):518–30.
10. Koyuncu A, Ayan T, Ince Guliyev E, Erbilgin S, Deveci E. ADHD and Anxiety Disorder Comorbidity in Children and Adults: Diagnostic and Therapeutic Challenges. *Curr Psychiatry Rep.* 2022; 24(2):129–40.
11. Young JL, Goodman DW. Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Diagnosis, Management, and Treatment in the DSM-5 Era. *Prim Care Companion CNS Disord.* 2016; 18(6):26599.
12. Agnew-Blais JC, Polanczyk G, Danese A, Wertz J, Moffitt TE, Arseneault L. Persistence, Remission and Emergence of ADHD in Young Adulthood: Results from a Longitudinal, Prospective Population-Based

Cohort. *JAMA Psychiatry*. 2016; 73(7):713–20.

13. Romanyukha AA, Novikov KA, Avilov KK, Nestik TA, Sannikova TE. The trade-off between COVID-19 and mental diseases burden during a lockdown: Mathematical modeling of control measures. *Infect Dis Model*. 2023; 8(2):403–14.

14. Auro K, Holopainen I, Perola M, Havulinna AS, Raevuori A. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Diagnoses in Finland During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open*. 2024; 7(6):e2418204.

15. Kosaka H, Fujioka T, Jung M. Symptoms in individuals with adult-onset ADHD are masked during childhood. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2019; 269(6):753–5.

16. Milioni ALV, Chaim TM, Cavallet M, de Oliveira NM, Annes M, dos Santos B, et al. High IQ May “Mask” the Diagnosis of ADHD by Compensating for Deficits in Executive Functions in Treatment-Naïve Adults With ADHD. *J Atten Disord*. 2017; 21(6):455–64.