

Dětská a adolescentní psychiatrie

seminář pro posluchače LF MU
(zkrácená verze)

Ivana Drtílková

Psychické poruchy u dětí



Poruchy převážně vázané
začátkem na dětský věk,
různý průběh do dospělosti

Poruchy jako u dospělých,
u dětí nižší incidence, často
atypické symptomy

Hyperkinetické poruchy/ADHD
Dětský autismus
Tiky, Tourettův syndrom
Poruchy chování u dětí
Emoční poruchy v dětství
Specifické vývojové poruchy
řeči, učení. Ment.retardace

Schizofrenie
Deprese, úzkostné poruchy
Bipolární porucha
Obsedantně kompulsivní p.
Poruchy příjmu potravy
Suicidální chování...
Poruchy přizpůsobení

Hyperkinetická porucha – dle MKN 10

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) – dle DSM V

Hlavní symptomy : hyperaktivita, impulzivita, poruchy pozornosti.

Dominance nebo kombinace symptomů tvoří **subtypy**:

- Hyperaktivně-impulzivní
- S poruchou pozornosti
- Smíšený

Porucha začíná v dětství (před 12.rokem), dlouho považovaná za výhradně „ dětskou“ poruchu, postupně prokázáno přetrvávání mírně modifikovaných symptomů v dospělosti (více než u 50% pacientů)- diagnóza ADHD u dospělých zařazena do DSM-V.

Prevalence u dětí : (5 - 7%),

V dětství mírná převaha u chlapců, v dospělosti bez rozdílů.

V USA se odhaduje, že 4,4% dospělých má dg kriteria ADHD.

Základní příznaky ADHD u dětí

Porucha pozornosti

1. neudrží pozornost při úkolu, hře
2. opomíjí detaily, chybuje
3. neposlouchá instrukce-zbrklé závěry
4. nepořádný, nesystematický
5. "duchem nepřítomný"
6. neumí plánovat
7. netrpělivý, odmítá zdlouhavé úkoly
8. ztrácí věci
9. nutné připomínat úkoly

Hyperaktivita

1. nedokáže zůstat v klidu
2. vykonává neúčelné pohyby
3. vstává, pobíhá ve třídě
4. nezvládá klidné, tiché hry
5. stále „jako na pochodu, rozjetý.“
6. Stále mluví, vymáhá odpovědi

Impulzivita

7. odpovídá před dokončením otázky
8. nevydrží čekat v řadě (fronty)
9. přerušuje, obtěžuje ostatní

Školní problémy : nekázeň (vyrušování, neklid), chyby z nepozornosti ,
MIMOINTELEKTOVÉ selhávání v prospěchu, konflikty, zbrkllost, úrazy....

Dospělí s ADHD

Impulzivní, nezdrženliví, nesoustředění, nepozorní

- méně hyperaktivní než děti

- rizikové aktivity, návyky,
- neuvážené investice, nákupy, výroky,
- nízká sebekázeň – málo vytrvalí
- nepořádní...
- zřídka dokončí vysokou školu
- méně přátel, častější rozvody
- zastávají nižší posty v práci
- přestupky, dopravní nehody, antisoc. aktivity
- častěji konzumují, alkohol, kouří
- nesoustředění, “zapomínají“ schůzky, termíny, ztrácejí věci...
- odkládají úkoly „ na poslední chvíli „

ADHD je neurovývojová porucha

Genetický podklad

Hledány dysfunkční varianty genů kódujících neurovývojový proces a různé neurotransmise (DRD4, DAT1?)

Prenatální, perinatální a postnatální inzulty

Modulující vliv prostředí



Abnormní vývoj neuronálních sítí

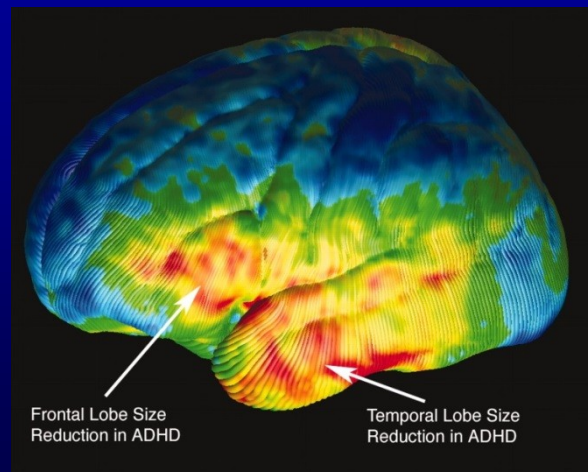
Abnormní neurotransmise neuromediátorů významných pro kognitivní funkce (dopamin, noradrenalin...)



Kognitivně-behaviorální dysfunkce, různé neuropsychologické deficity

Mozek u ADHD

- Menší celkový objem (3-4%)
- Snížená tloušťka kortexu v rozsáhlých oblastech mozku,
- Regionální opoždění neurovývojového procesu (1-2 roky)
- Fronto-striatální dysfunkce – řízení chování a kognice, plánování
- Fronto-cerebellární okruh – odhad času a časování aktivit
- Orbitofrontální kortex, striátum, část cingula: systém odměny a motivace, impulzivní chování, kognitivní a motorické funkce,



Farmakoterapie ADHD :

Stimulancia :

Metylfenidát

inhibuje reuptake DA, NA do presynaptického neuronu a zvyšuje jejich uvolňování v PFC –zlepšení kogn. výkonu (ve striatu : riziko tiků, v n.accumbens : odměna, riziko závislosti)

Nestimulační léčba:

Atomoxetin

inhibuje reuptake NA a zvyšuje jeho koncentraci v PFC .
Nepřímo zvyšuje i množství DA v PFC
– nikoli ve striatu a n. accumbens (není návykový jako stimulancia!)

Důkazy pro efekt farmakoterapie v zobrazovacích studiích mozku: **normalizační** účinek na strukturu a funkce v cílových regionech (konektivitu, hypoaktivitu, maturaci...)

Dětský autismus

Příznaky v raném dětství

- nezáměr o kontakt s okolím
- snížená fixace tváří očima
- nezáměr o komunikaci (monology)
- často nepřirozená intonace, echolalie, gramatické zvláštnosti
- citová chladnost nebo nepřirozené emoce
- ulpívání na stereotypch (snaha zachovat stejnost)
- panické, úzkostné reakce v nových situacích
- stereotypní, nekonstruktivní hry
- zájem o neživé (non soft) předměty
- neadekvátní zkoumání a manipulace (čichání, olizování)
- bizarní stereotypní pohyby (třepání rukou)

Hlavní poruchy :

- sociální interakce
- komunikace a hry
- omezené, stereotypní chování a zájmy

Autistický regres řeči a chování asi u 30-39% (cca v18 měsících)

Autismus u starších dětí a adolescentů

- **Chybí schopnost empatie** a spontaneita, chování je „strojové“, jsou lhostejní k pocitům jiných, lidé je zajímají méně než předměty.
- **Oční kontakt** je omezený, bez komunikačního významu a zájmu.
- **Řeč** bývá stereotypní, pedantická, fádní, bez intonace a emocí, echolalie, odpovědi často bez ohledu kontext.
- **Nemají fantazii a představivost** –stereotypní chování a úzké zájmy (fanatické zaujetí- např. značky ,čísla, jízdní řády, data narození, telefony...)

Intelekt :u části v normě, u části mentální retardace

– někdy izolované, akcentované schopnosti (mechanická paměť, počty, malování...)

DĚTSKÝ AUTISMUS - ETIOLOGIE ?

Po porodu mozek autistických dětí jeví sklon růst rychleji, než je obvyklé, avšak poté následuje relativně pomalejší růst v dětství

V některých studiích : nižší hladiny **serotoninu** v mozku, zvýšený počet neuronů v čichové kůře, amygdale a hipokampu(emoce, chování)...

Menší počet Purkyňových bb. v mozečku (chování, plánování anticipace,učení)...

U dvojčat s autismem je pravděpodobnost postižení autismem 25krát vyšší než u obecné populace.

TERAPIE - pouze symptomatická– (afekty, agrese,rituály)

Význam psychoterapie, behaviorální terapie

ASPERGERŮV SYNDROM

(1944 - vídeňský psychiatr Hans Asperger.)

Sociální abnormality méně závažné než u autismu. Výrazný egocentrismus, introverze, většinou **normální IQ a schopnost řeči** (někdy až hypertrofovaná), často motorická neobratnost.

- nedostatek empatie, nedodržují společenské konvence
- emoční odtažitost, působí chladně
- potíže v sociálním kontaktu
- zvláštnosti ve vyjadřování a intonaci (detailní, nedětské)
- sociální naivita, důsledná pravdomluvnost, nevhodné, šokující poznámky, nechápou vtipy, nadsázky
- někdy zvláštní nadání a úzké zájmy až obsesivního charakteru (počítače, encyklopedie, sbírky, šachy ..)

VÝSKYT: převážně u chlapců (8 : 1)

TIKOVÉ PORUCHY

Tiky :

Náhlé, nepravidelně se opakující, stereotypní, bezúčelné pohyby nebo zvuky

Typy : motorické, vokální (fonační-zvuky, verbální- slova)

Nejčastější lokalizace: mimické svalstvo (palpebrální, nasální, periorální), šíje...

Tiky předchází **nutkání**

Částečná ovlivnitelnost vůlí je významným diferenciálně diagnostickým rysem tiků oproti ostatním extrapyramidovým poruchám.

Při delším potlačování tiků narůstá vnitřní napětí a po skončení příslušného období zpravidla dochází k „**rebound**” fenoménu.

Klasifikace:

PŘECHODNÁ TIKOVÁ PORUCHA (předškolní věk)

převážně jednoduché tiky mimické nebo fonační, trvá max. 1 rok.

CHRONICKÁ ,MOTORICKÁ NEBO VOKÁLNÍ TIKOVÁ PORUCHA

tiky motorické, někdy i vokální (ne současně)

období remisí, exacerbací, často přechod do dospělosti

TOURETTŮV SYNDROM (nejzávažnější tiková porucha)

Začátek mezi 7-11 rokem, v dospělosti někdy zmírnění.

Těžké motorické tiky kombinované s vokálními (současně)

- **motorické tiky**: mohou být složité, podobné rituálům

- **vokální tiky** : vyřazení slov, slabik , zvuků, echolalií, koprolalií

Často TS provází :

Impulzivita a agresivní projevy

Nutkavé sebepoškozování (14%)

Heteroagrese verbální nebo brachiální (20–30 %)

Patogenéza a léčba Tourettova syndromu

Neurovývojová porucha synaptické neurotransmise, zahrnující basální ganglia a příslušné neuronální spoje .
Výsledkem je vývojová **striatální dopaminergní hyperfunkce**

Tiky se typicky zhoršují po dopaminergních látkách a stimulanciích CNS

Polygenní dědičnost (v.s. genetická heterogenita) :
u různých případů mohou působit odlišné geny .

TERAPIE: Antipsychotika (**antidopaminergní působení !**)
atypická AP (tiapridal, risperidon..), ev. haloperidol (starší léčba)
někdy BZD, výjimečně botulotoxin lokálně.

Poruchy chování u dětí

- Agrese k lidem a zvířatům
(šikana, bitky, zbraně, vynucování sexu..)
- Destrukce majetku a vlastnictví
(zakládání ohňů, ničení majetku...)
- Nepoctivost nebo krádeže (vloupání, lhaní..)
- Vážné, násilné porušování pravidel
(útěky, záškoláctví - před 13.r.)

SOCIALIZOVANÉ - v partě, skupin.delikvence..

NESOCIALIZOVANÉ- sám, narušené vztahy
s vrstevníky) – horší prognóza

EMOČNÍ PORUCHY SE ZAČÁTKEM V DĚTSTVÍ

Separáční úzkostná porucha v dětství

Úzkost ze separace (odpoutání)-od rodičů,domova
Iracionální obavy (únos, ztracení, zabití....)

Strach: odejít z domu
 zůstat doma samo
 spát samo
 odmítání školky/školy

Časté a výrazné **somatické symptomy**
(bolesti hlavy, břicha, zvracení...)

Zhoršení : neděle večer, pondělí ráno

Bouřlivé afekty (pláč, vztek nebo apatie) při odloučení

Suicidální pokusy

Do 10 let vzácné, vzestup v pubertě a adolescenci.

V ČR kolem 40-50 dokonaných suicidií za rok u mladistvých.

Chlapci – pokusů méně, ale častěji dokonané
(volba razantnějších prostředků)

Dívky - pokusů více, častěji nedokonané (intoxikace...)

Parasuicidia (demonstrativní)- čím mladší dítě, tím hodnotíme vážněji

Pro dg suicidia u dětí- podmínka mentálního věku (chápání nezvratnosti smrti) - cca kolem 9 let

V adolescenci je sebevražedný pokus nejčastějším důvodem pro urgentní psychiatrické vyšetření a suicidium je druhou nejčastější příčinou úmrtí v tomto věku.

Klíčová slova :

ADHD/hyperkinetické poruchy

Dětský autismus

Tikové poruchy

Aspergerův syndrom

Poruchy chování u dětí

Separční úzkostná porucha

Suicidální pokusy u dětí a adolescentů