

# 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, zbrklost, 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

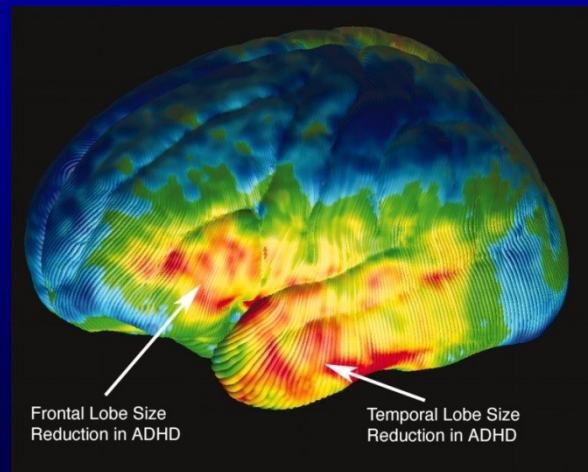
Abnormní neurotransmise neuromediátorů významných pro kognitivní funkce (dopamin, noradrenalin...)



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, fádni, 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** : vyrážení 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

Separáční úzkostná porucha

Suicidální pokusy u dětí a adolescentů