

PEDOPSYCHIATRIE

- speciální část

Prof. MUDr. Ivana Drtílková, CSc.

Psychiatrická klinika LF MU Brno

HYPERKINETICKÁ PORUCHA AD/HD

(Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

- HLAVNÍ PŘÍZNAKY:** ■ HYPERAKTIVITA
■ DEFEKT POZORNOSTI
- ČASTÉ PŘÍZNAKY:** ■ impulzivita
■ iritabilita
■ desinhibované chování
■ nedostatek sebekázně
a vytrvalosti
■ snížená vnímavost k
nebezpečí - úrazovost
- VÝSKYT:** cca 10 % dětí mladšího školního věku
– častěji u chlapců než u dívek (9 : 1)

HYPERKINETICKÁ PORUCHA AD/HD

PROBLÉMY V DŮSLEDKU PORUCHY ADHD:

- ŠKOLA :**
- nekázeň (vyrušování, neklid)
 - chyby z nepozornosti, rychlé vyčerpání pozornosti
 - neschopnost dokončit obsáhlejší úkol
 - MIMOINTELEKTOVÉ selhávání v prospěchu
 - konflikty se spolužáky, neoblíbenost

HYPERKINETICKÁ PORUCHA AD/HD

PROBLÉMY V DŮSLEDKU PORUCHY ADHD:

- DOMOV:**
- tresty za školní neúspěchy a poznámky
 - časté represe za zlobení (hlučnost, neposlušnost)
 - preferování „hodnějších“ sourozenců

- DŮSLEDKY:**
- pocity neúspěšnosti
 - zklamal očekávání rodičů
 - možné sekundární neurotické poruchy nebo sek. poruchy chování

HYPERKINETICKÁ PORUCHA AD/HD

PROBLÉMY V DŮSLEDKU PORUCHY ADHD:

PROGNÓZA:

- cca v 50 % spontánní vymizení po 12 roce
- u části přechod do kontinuální, reziduální poruchy v dospělosti

LÉČBA:

- stimulantia (Ritalin), antidepresíva
- vyjímečně neuroleptika
- psychoterapie, práce s rodiči

DĚTSKÝ AUTIZMUS (Kanner, 1943)

SOCIÁLNÍ A EMOČNÍ ODTAŽITOST, „EXTREMNÍ OSAMĚLOST“

Vznik - před 3. rokem

Prevalence - 4 - 5 případů na 10 000 dětí

PŘÍZNAKY :

- nezáměr o kontakt s okolím
- snížená fixace tváří očima
- nezáměr o komunikaci a používání řeči (monology)
- často nepřirozená intonace, echolalie, gramatické zvláštnosti
- citová chladnost nebo nepřirozené emoce

DĚTSKÝ AUTIZMUS

PŘÍZNAKY :

- ulpívání na stereotypech (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)

DĚTSKÝ AUTIZMUS

INTELEKT - u části v normě (těžko využitelný)
- u části mentální retardace
- u části izolované, akcentované
schopnosti a nadání
(paměť, počty, malování...)

ETIOLOGIE - genetické vlivy ? U části
dysregulace 5-HT, DA

TERAPIE - neuroleptika, psychoterapie

ASPERGERŮV SYNDROM

(ČÁSTEČNĚ PŘIPOMÍNÁ LEHKOU FORMU DĚTSKÉHO AUTIZMU NEBO SCHIZOIDNÍ PORUCHU OSOBNOSTI, VĚTŠINOU BÝVÁ NORMÁLNÍ IQ A SCHOPNOST ŘEČI)

VÝSKYT : převážně u chlapců (8 : 1)

- introverze
- nedostatek empatie
- emoční odtažitost
- potíže v sociálním kontaktu
- zvláštnosti ve vyjadřování a intonaci
- někdy zvláštní nadání a zájmy

EMOČNÍ PORUCHY

SE ZAČÁTKEM SPECIFICKÝM PRO DĚTSTVÍ

SEPARAČNÍ ÚZKOSTNÁ PORUCHA V DĚTSTVÍ

- úzkost z odloučení od blízkých osob
- odmítání školy v souv. s odloučením od rodičů
- odmítání spát bez přítomnosti blízké osoby
- strach být doma samo
- tělesné příznaky (bolesti hlavy, břicha, zvracení...)
- při odchodu z domova
- bouřlivé afekty (pláč, vztek nebo apatie) při odloučení

EMOČNÍ PORUCHY

FOBICKÁ ÚZKOSTNÁ PORUCHA V DĚTSTVÍ

- specifické strachy podmíněné vývojovou fází
- na př.zoofobie v předškolním věku

SOCIÁLNÍ ÚZKOSTNÁ PORUCHA V DĚTSTVÍ

- před věkem 6 let
- strach z cizích lidí a vyhýbání se jim
- strach může zahrnovat i vrstevníky

EMOČNÍ PORUCHY

PORUCHA SOUROZENECKÉ RIVALITY

- často po narození mladšího sourozence
- nadměrné soutěžení o přízeň rodičů
- nepřátelství nebo ubližování sourozenci
- někdy regresivní chování

SPECIFICKÉ VÝVOJOVÉ PORUCHY ŘEČI

PORUCHA ARTIKULACE - patlavost, šišláni

EXPRESIVNÍ PORUCHA - chápání mluvené
řeči normální, omezená vyjadřovací
schopnost (exprese)

RECEPTIVNÍ PORUCHA - primárně postiženo
chápání (recepce) řeči, sekundárně i
vyjadřování.

SPECIFICKÉ VÝVOJOVÉ PORUCHY ŠKOLNÍCH DOVEDNOSTÍ

při normálním intelektovém vývoji jsou problémy správně:

- **ČÍST - DYSLEXIE**
- **PSÁT - DYSGRAFIE**
- **POČÍTAT - DYSKALKULIE**

SPECIFICKÁ VÝVOJOVÁ PORUCHA MOTORICKÉ FUNKCE

Dříve LMD - lehká mozková dysfunkce
syndrom neobratného dítěte

SPECIFICKÉ VÝVOJOVÉ PORUCHY ŠKOLNÍCH DOVEDNOSTÍ

PROJEVY:

LEHKÉ OPOŽDĚNÍ MOTORICKÉHO VÝVOJE,

PORUCHY JEMNÉ I HRUBÉ MOTORICKÉ KOORDINACE:

- neobratná chůze
- problémy zasáhnout cíl
- udržet při zátěži rovnováhu
- špatný grafický projev (písmo, kreslení)
- nadbytečné synkinézy při motorické aktivitě
- často nespecifické abnormity na EEG

SPECIFICKÉ VÝVOJOVÉ PORUCHY ŠKOLNÍCH DOVEDNOSTÍ

Běžné neurologické vyšetření bývá normální, nedostatky motorické funkce patrné až při zátěži (tzv. soft signs).

Porucha motorické funkce je cca u 50% dětí s hyperkinetickou poruchou – úrazovost.

ETIOLOGIE: susp. vliv perinatální hypoxie

TIKOVÉ PORUCHY

Tiky motorické, fonační, vokální

Nejčastější lokalisace: mimické svalstvo
(palpebrální), šíje...

Klasifikace:

PŘECHODNÁ TIKOVÁ PORUCHA

(předškolní věk)

- převážně tiky mimické
- trvá max. 1 rok
- obvykle nevyžaduje farmakologickou léčbu

TIKOVÉ PORUCHY

CHRONICKÁ MOTORICKÁ NEBO VOKÁLNÍ TIKOVÁ PORUCHA

(začátek v dětství, přechod do dospělosti)

- tiky motorické, někdy i vokální (ne současně)
- chronický průběh, období remisí a exacerbací
- farmakoterapie vhodná

SYNDROM GILLES DE LA TOURETTE (TOURETTŮV SYNDROM)

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 v podobě:
 - vyrážení slov, slabik , zvuků
 - echolalií
 - koprolalií

ETIOLOGIE

MNOHOČETNÁ NEUROTRANSMITEROVÁ PORUCHA

s převahou dopaminergní hyperaktivity

TERAPIE: NEUROLEPTIKA

- haloperidol (starší, klasická léčba)
- atypická n. + benzodiazepiny (současnost)

Literatura:

Hort V., Hrdlička M., Kocourková J. et al. :
Dětská a dorostová psychiatrie,
Portál 2000, 483 stran.

Drtílková I.

Dětská a dorostová psychiatrie .

In : Psychiatrie, Galén 2001, s. 357-392.