Věstník MZd ČR, částka 2/2012

Postup lékařů primární péče

při podezření na hyperkinetickou poruchu u dětí

Ve snaze zajistit jednotný postup lékařů zvláště primární péče při včasné diagnostice, léčbě a následných opatření při podezření na hyperkinetickou poruchu u dětí vydává Ministerstvo zdravotnictví následující metodické opatření, které lze využít ve všech zdravotnických zařízeních, která poskytují zdravotní péči dětem a dorostu:

Čl. I.

Definice

1.1 Hyperkinetická porucha (MKN: F 90.0., F 90.1) je neurovývojová porucha s častými komorbiditami (viz. čl. 4), která se projevuje již od raného dětství, nejvíce však ve školním věku, kdy postihuje 5-7 % dětí, převážně chlapců. V 50 % přetrvává do dospělosti.

ADHD (Attention Deficit Hyperaktivity Disorders) - porucha pozornosti s hyperaktivitou
ADD (Attention Deficit Disorders) - porucha pozornosti

1.2 Hlavními příznaky hyperkinetické poruchy jsou: porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. S hyperkinetickou poruchou často souvisí poruchy chování (tzv. hyperkinetická porucha chování), kde hlavním příznakem je agresivita, event. disociální projevy na základě kombinace biologických a psychosociálních příčin.

1.3 Primární hyperkinetická porucha nevzniká na bázi výchovných chyb, ale má biologickou etiologii (zejména genetická predispozice/rizika, prenatální a perinatální rizika: kouření a užívání alkoholu a jiných návykových látek matkou, nezralost dítěte při narození, hypoxické vlivy v průběhu těhotenství apod.).

Čl. II.

Rizikové faktory

1.1. Základní rizika jsou vývojová: hyperkinetická porucha velmi často vede k disocialitě a delikvenci nejen v adolescenci, ale také v dospělosti.

1.2. Rizikové aspekty v rodině. Značná část rodičů dětí s hyperkinetickou poruchou trpěla sama uvedenou poruchou, v některých případech hyperaktivita, impulzivita a porucha pozornosti u rodičů přetrvávají.

1.3. Celospolečenská rizika:

a) Narušení výchovného a vzdělávacího procesu

b) Vývoj k závažným poruchám chování s trestnou činností

c) Zvýšené riziko abusu drog u adolescentů i dospělých

d) Konflikty v rodinách

e) Agresivní chování v adolescenci a dospělosti.

f) Pokud jsou aplikována nevhodná terapeutická a rehabilitační opatření, nebo jsou aplikována pozdě, stoupá riziko uvedených celospolečenských problémů.

Čl. III.

Schéma správného diagnostického, terapeutického a rehabilitačního postupu.

1. Mezi základní příznaky hyperkinetické poruchy patří psychomotorický neklid-hyperaktivita, problémy se spánkem, problémy s jídlem, nesoustředěnost, střídání činností bez delšího zaujetí, problémy při vyhovění příkazům a žádostem, vznětlivost, umíněnost, vyžadování pozornosti, neobratnost, eventuálně další příznaky. Identifikace základních příznaků by měla být již v předškolním období (2 až 3 roky věku dítěte), popř. v souvislosti s nástupem školní docházky

2. V rámci diferenciálně diagnostické rozvahy jsou vyloučena jiná onemocnění zejména jiná psychiatrická a neurologická, dítě je proto odesláno na vyšetření k dětskému psychiatrovi, popř. psychiatrovi (dále jen dětský psychiatr), klinickému psychologovi, dětskému neurologovi, popř. k dalším odborníkům. Součástí vyšetření je v indikovaných případech vyšetření intelektu v rámci vyšetření klinickým psychologem.

3. Léčba hyperkinetické poruchy je komplexní, a to psychoterapeutická, rehabilitační a farmakologická. Léčebná opatření navrhuje dětský psychiatr v úzké spolupráci s praktickým lékařem a příslušnými specialisty ve zdravotnictví. Komorbidní neurologická onemocnění léčí dětský neurolog.

4. Základní farmakologickou léčbu hyperkinetické poruchy předepisuje zejména dětský psychiatr. K základním lékům užívaným v léčbě patří stimulancia (jako lék první volby) a atomoxetin (v indikovaných případech při neúčinnosti nebo nevhodnosti léčby metylfenidátem). Léčivé přípravky jsou předepisovány a hrazeny v souladu s indikačními omezeními stanovenými Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Dávkování léků je vždy individuální podle potřeby a odpovědi pacienta. K nežádoucím účinkům těchto léků patří mimo jiné zvýšení tepové frekvence a krevního tlaku. Stimulancia jsou proto kontraindikována u dětí s kardiovaskulárním onemocněním a u dětí s výskytem akutních kardiálních příhod a onemocnění v osobní i rodinné anamnéze. Indikované jsou kontroly tepové frekvence, krevního tlaku, popř. EKG a kardiologické vyšetření. Při kontraindikaci léčby stimulancii je indikována léčba atomoxetinem. Před nasazením a během léčby je vzhledem k rozsahu nežádoucích účinků vždy nutno respektovat zvláštní upozornění a opatření pro použití uvedená v souhrnu údajů o přípravku.

5. V indikovaných případech je dítě hospitalizováno na lůžkovém oddělení dětské psychiatrie, a to na základě doporučení dětského psychiatra, popř. praktického lékaře či jiného odborníka, není-li dostupný dětský psychiatr.

6. Dítě s dg. hyperkinetické poruchy je dispenzarizováno dětským psychiatrem.

7. K posudkovým otázkám péče ve vztahu k hyperkinetické poruše se vyjadřuje dětský psychiatr, popř. ostatní odborníci ke komorbidním poruchám, zprávu shrnuje registrující praktický lékař.

8. Rehabilitaci poruch učení zajišťují zejména pedagogicko psychologické poradny.

Čl. IV.

Komorbidity

K nejčastějším komorbiditám hyperkinetické poruchy patří hlavně psychiatrická, popř. neurologická onemocnění (kupř. depresivní poruchy, úzkostné poruchy, bipolární poruchy, mentální retardace, pervazivní vývojové poruchy, poruchy chování, abusus návykových látek,

tikové poruchy).

Čl. V.

Vzájemná spolupráce

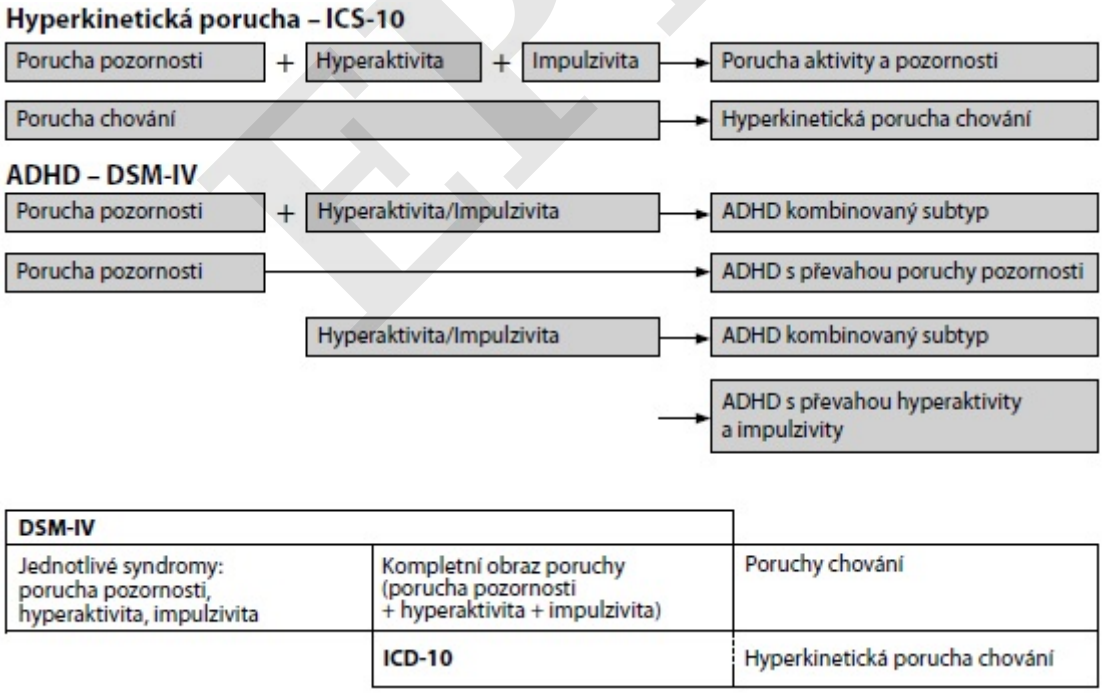
V péči o dítě je nezbytná vzájemná spolupráce a informovanost mezi praktickými lékaři, příslušnými specialisty ve zdravotnictví, školou, pedagogicko psychologickou poradnou (PPP) a rodinou.

Leoš Heger

ministr zdravotnictví

Příloha

Tab.: Schéma postupu při vymezení hyperkinetické poruchy, klasifi kační systémy, základní pojmy



Uvedená schémata ukazují na rozdílné diagnostické přístupy, které se však v mnoha aspektech

překrývají.

Vysvětlivky:

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) - porucha pozornosti s hyperaktivitou

PPP - pedagogicko-psychologická poradna

MKN / ICD-10 (International Classification of Diseases) - mezinárodní klasifikace nemocí, 10. vydání

DSM-IV (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th edition) - Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, 4. vydání

EPIS