



Klinika detskej psychiatrie LFUK a NÚDCH, Bratislava

## Detská Psychiatria Psychiatria 2 – Stáže 5

Matzová Z., Trebatická J., Giblová Z.

1

---

---

---

---

---

---

---

---

## Poruchy Autistického Spektra (PAS)

2

---

---

---

---

---

---

---

---

## Poruchy autistického spektra

- Poruchy autistického spektra sú spoločne prepojené prítomnosťou kvalitatívne podobných charakteristík definovaných klasickou triádou porúch.
- PAS zahŕňa:
  - **Autizmus** (ako aj vysokofunkčný autizmus)
  - **Atypický autizmus** (Rozlišuje sa od autizmu z hľadiska **veku nástupu** alebo z **nesplnenia všetkých troch súborov** diagnostických kritérií.)
  - **Aspergerov syndróm**

3

---

---

---

---

---

---

---

---

# Autizmus

## Definícia (MKCH-10)

- Prítomnosť abnormálneho alebo zhoršeného vývoja, ktorý sa prejavuje pred dosiahnutím veku 3 rokov.
- Abnormálne fungovanie je v každej z uvedených troch oblastí - "triáda poškodenia".
  - 1. sociálne deficity
  - 2. komunikačné deficity
  - 3. obmedzené/opakujúce sa záujmy a správanie

4

---

---

---

---

---

---

---

---

# Autizmus

## 1. Sociálne deficity

- Ťažkosti s recipročnou sociálnou interakciou a formovaním vzťahov
- Prejavy:
  - Dieťa nemá radosť z fyzického kontaktu
  - Nedostatok interakcie, ako je napríklad ukazovanie, napodobňovanie, zdieľanie radosti
  - Slovné príznaky sociálnych ťažkostí (napríklad zriedkavo hovoria o obavách, o ostatných)
  - Neobvyklý očný kontakt a výrazy tváre
  - Neschopnosť pochopiť situáciu alebo pocity druhého

5

---

---

---

---

---

---

---

---

# Autizmus

## 2. Komunikačné deficity

- Deficity v sociálnej kvalite komunikácie
- Normálny tok vzájomnej konverzácie často chýba
- Existuje nezvyčajné stúpanie/rytmus/intonácia reči
- Echolalia (opakujúce sa slová alebo frázy ostatných)
- Agramatizmy, ťažkosti so skloňovaním, odkazuje na seba ako "ona" alebo "on"

6

---

---

---

---

---

---

---

---

# Autizmus

## 3. Obmedzené/opakujúce sa záujmy a správanie

- **Stimming** – Seba-stimulujúce správanie, opakovanie pohybov, zvukov, slov alebo pohybovaním objektov.
  - Stimming môže pozostávať s hmatových, vizuálnych, sluchových, čuchových alebo vestibulárných stimulácií. (napr. trepotavé pohyby rúk, tieskanie, kývanie sa, rýchle žmurkanie, udieranie hlavy, opakovanie zvukov, slov, točenie predmetov.
- **Motorické stereotypie** – zoradovanie predmetov, vyhadzovanie predmetov, počítanie krokov, hupanie sa.
- **Rituály, rigidita, odmietanie zmeny** (stravovanie Sheldonova Coopera, Rain Manove lievanie v utorky a pod.)
  - Prítomné u cca 25% pacientov s PAS
  - Vytvínú sa neskôr ako motorické stereotypie, sú stabilné počas života
- **Ohraničené záujmy** – vysokofixované alebo nezvyčajné záujmy
  - Niekedy veľmi sofistikované
- **Sebopoškodzujúce správanie** – udieranie sa, hryzenie, stláčanie. Často sa zintenzívnia v úzkosti pacienta
  - Prítomné aj pri iných poruchách, ale pri PAS častejšie

7

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Autizmus

## Súvisiace prejavy:

(Rôzne ďalšie ťažkosti, ktoré sú bežne spojené s autizmom)

- Senzorické vnímanie - extrémna odozva na nevinné senzorické podnety (napr. zvuk vytvorený domácimi spotrebičmi alebo určité textúry proti pokožke)
- Problematický spánok
- Manipulácia s jedlom (niekedy uprednostňuje obmedzený druh potravín, farbu alebo konzistenciu potravín)

8

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Autizmus

## Vývojové varovné signály u detí predškolského veku:

- Oneskorenie alebo neprítomnosť hovoreného jazyka
- Pozeranie skrz ľudí, nevnímanie prítomnosti ostatných
- Nereaguje na výrazy tváre a vyjadrenie pocitov iných ľudí
- Neschopnosť predstierania, malá alebo žiadna predstavivosť
- Neprejavuje typický záujem o hry s rovesníkmi
- Neschopnosť zdieľať potešenie
- Nepochopenie neverbálnej komunikácie
- Nedostatok iniciácie aktivity alebo spoločenskej hry
- Neobvyklé alebo opakujúce sa manévry ruky a prstov
- Neobvyklé reakcie alebo nedostatočná reakcia na senzorické podnety

9

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Epidemiológia

Incidencia sa v súčasnosti odhaduje na 0.3 – 0.6%.

Výskyt je u chlapcov častejší ako u dievčat (4:1)

10

---

---

---

---

---

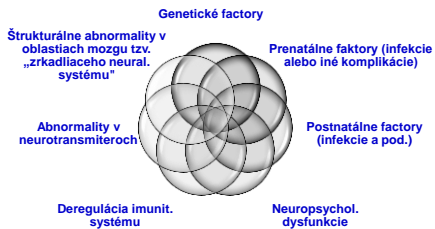
---

---

---

## Etiológia

- Príčiny sú multifaktoriálne.
- Skutočná etiológia zostáva neznáma, výskum je zameraný na:



11

---

---

---

---

---

---

---

---

## Autizmus

### Diagnostika:

- 1 z 10 prípadov ASD má v súčasne identifikovateľnú lekársku príčinu. Z tohto dôvodu by hodnotenie malo zvyčajne zahŕňať:
  - Všeobecné somatické vyšetrenie
  - Neurologické vyšetrenie + EEG.
  - Vyšetrenie karyotypu.
  - Vyšetrenie sluchu

12

---

---

---

---

---

---

---

---

# Autizmus

## Komorbidity:

- Epilepsia
- MR
- Úzkosť
- Depresie
- ADHD
- Poruchy správania
- Poruchy spánku
- Tíky

13

---

---

---

---

---

---

---

---

# Diagnostika

- Diagnózu stanovuje **psychiater!**
- Založená na (ale nie len) observácii
- Vyšetrenie by malo zahŕňať kombináciu viacerých diagnostických metód.
- Zlatý štandard sú tzv. Autism Diagnostic Interview – Revised (ADI-R) a Autism Diagnostic Observation Scale (ADOS)



14

---

---

---

---

---

---

---

---

# Autizmus

## Manažment:

- je kombinácia nefarmakologického manažmentu a modifikácie príznakov, liečba komorbidných alebo pridružených ťažkostí

## Nefarmakologický manažment

- Komunikačné intervencie
- Intervencie sociálnych zručností
- Behaviorálne intervencie

## Farmakologické zásahy

Zvýšená pravdepodobnosť nepredvídateľných účinkov a nepriaznivých účinkov

- Antipsychotiká** (manažment agresie, záchvatov, sebaškodovania)
- Stimulanty** (ak je prítomné ADHD)
- Atomoxetín** (ak je prítomné ADHD)
- Antidepresíva** (na zlepšenie opakovaného správania)
- Melatonín** (poruchy spánku)

15

---

---

---

---

---

---

---

---

## Autizmus

- Farmakologické intervencie majú limitovaný efekt
- Veľmi dôležitá je **skorá intervencia!**
- **Applied Behavior Analysis**
  - Zlatý štandard, založený na behaviorizme
  - Používa pozitívne potvrdzovanie na zníženie nežiadúceho správania a zvýšenie žiadúceho správania
  - Začína sa vo veku okolo 3 rokov
  - Intenzívne (20-40 hod./týž.), formát jeden- na -jedného

16

---

---

---

---

---

---

---

---

## Aspergerov syndróm

- Rovnaký druh **kvalitatívnych abnormalít vzájomných sociálnych interakcií**, ktoré typizujú autizmus, spolu s **obmedzenými stereotypnými opakovanými záujmami a aktivitami**.
- Odlišuje sa od autizmu:
  - Žiadne všeobecné oneskorenie vývoju alebo retardácia v jazykovom a kognitívnom vývoji. Komunikácia je narušená v jej neverbálnej, emočnej a sociálnej zložke.

17

---

---

---

---

---

---

---

---

## Aspergerov syndróm

- **Prejav:**
  - **Obmedzené záujmy** (úzke zameranie, nezvyčajné témy, nezvyčajná intenzita)
  - **Sociálna neadekvátnosť** (zlyhanie čítania pocitov iných)
  - **Nezvyčajný komunikačný štýl** ("malý profesor", neobvyklý rytmus, štýl, hlasitosť a prozódia).
- Sekundárne problémy: výbuchy hnevu, iritabilná nálada, úzkosť, problémy s rovesníkmi v dospievaní.
- Abnormality pretrvávajú do dospievania a do dospelosti.
- Občas sa vyskytujú psychotické záchvaty.

18

---

---

---

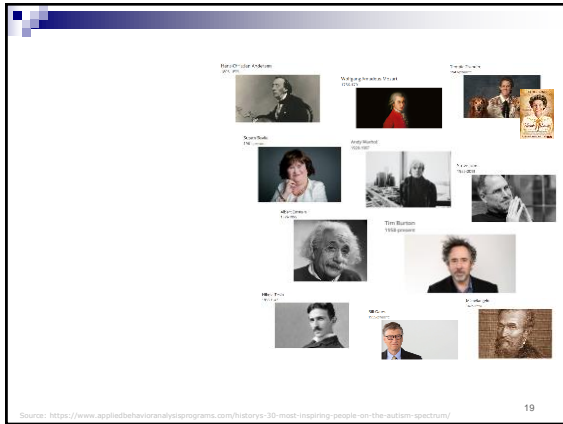
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

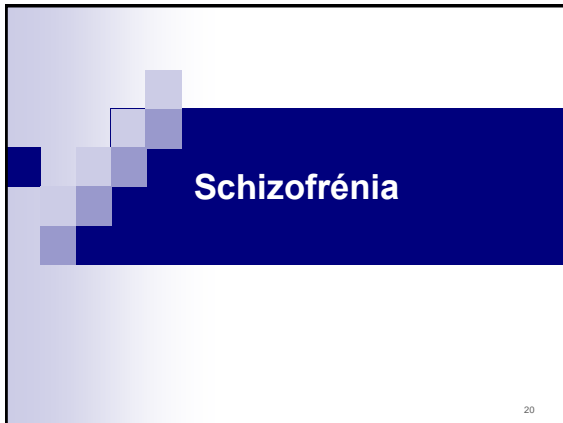
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Schizofrénia

- EOS-Early onset schizophrénia – Schizofrénia so skorým začiatkom, začína pred 18 rokom života.
- VEOS-Very early onset schizophrénia – Schizofrénia s veľmi skorým začiatkom, začína pred 13 rokom života.
- **Epidemiológia:** Začiatok ochorenia pred dovŕšením 13 rokov je veľmi zriedkavý.
  - Vo Švédsku monitorovali prevalenciu a zaznamenali 0.9 z 10 000 do veku 13 rokov, a 17.6 z 10 000 do veku 18 rokov.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Diagnostické kritériá MKCH 10

Diagnostické kritériá pre deti a adolescentov sú rovnaké ako pre dospelých

1. Najmenej 1 zo syndrémov, symptémov a znakov:

- Myšlienkové ozveny, odoberanie myšlienok alebo vysielanie myšlienok
- Blud kontroly, ovplyvňovania alebo pasivity jasne sa vzťahujúci na telo alebo končatiny alebo špecifické myšlienky, konanie alebo postoje, bludné vnímanie
- Halucinácie hlasov, ktoré priebežne komentujú pacientove konanie alebo o ňom medzi sebou diskutujú, alebo iný typ halucinácií vychádzajúci z nejakej časti tela.
- Pretrvávajúce bludy iného charakteru, ktoré sú kultúrne neprimerané alebo absolútne nemožné (napr. schopnosť kontrolovať počasie, alebo komunikovať s bytosťami z iného sveta)

2. Alebo najmenej 2 zo syndrémov, symptémov a znakov:

- Pretrvávajúce halucinácie akajkoľvek modality, ak sa vyskytujú denne počas obdobia najmenej jedného mesiaca, pokiaľ sú sprevádzané bludmi (ktoré môžu byť prchavé alebo len čiastočne formované) bez zjavného afektívneho sprievodu.
- Neologizmy, zlomy v nadväznosti myšlienkového súvislosti, čo vyúsťuje do inkohorencie alebo nerelevantnej rečovej produkcie.
- Katatonické prejavy skonani ako je extozvanosť, nštavy alebo flexibilitas cerea, negativizmus, mutizmus a stupor.
- Negatívne symptómy ako výrazná apatia, chudobnosť rečového prejavu, oploštenie alebo neprimeranosť (inkongruencia) v emocionálnych reakciách.

3. Pretrvávajúce príznaky väčšinu času, minimálne 1 mesiac

4. Vylúčenie organických príčin, intoxikácie, odvykacieho stavu, iných hlavne afekt. psychických porúch.

22

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Podtypy schizofrénie podľa MKCH 10

Paranoidná sch.

• Bludy a halucinácie

Hebefrénna sch.

• Dezorganizovaná reč, správanie, plochý alebo nepriliehavý afekt

Katatonná sch.

• Splnené základné pravidlá, dominujú katatonické prejavy

Postschizofrenická depresia

• Prítomné niektoré reziduálne sy, ale dominuje depresívny obraz

Reziduálna sch.

• V minulosti prítomné aj pozitív. sy., aktuálne dominujú negatívne sy.

Simplexná sch.

• Vzniká postupne, bez predchádzajúcej akútnej epizódy

23

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Skoré nešpecifické symptómy (pre-morbidná funkčnosť)

- Častý výskyt problémov vo psychomotorickom vývine
  - Jemnej a hrubej motoriky
  - Vývine reči
- Kognitívne deficity (akademické ťažkosti)
- Problémy v social. interakciách (sociálna vyhýbavosť, izolácia, rušivé správanie)
- Symptómy ktoré imponujú ako PAS (stererotýpie, oneskorený vývin reči, problematické social. interakcie)

24

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Prodromálna fáza

- Obdobie pred prepuknutím plného obrazu psychózy (tzv. pre-psychotické štádium), kde je už prítomné odchylenie od bežných prejavov a správania dieťaťa.
- Najdôležitejšie symptómy: **pokles kognitívnych funkcií a sociálneho fungovania.**
- Môžu byť prítomné tiež zvláštne záujmy, bizarné myšlienky a správanie.

25

---

---

---

---

---

---

---

---

## Klinické prejavy pri VEOS

- Stupňujúci sa nástup sy.
- Izolácia
- **Problematický spánok**
- Zvláštne správanie
- Zvláštne myšlienky a strachy
- Irítability a depresívna nálada
- Vyhýbanie sa priateľom a rodine
- Nedostatok motivácie
- **Zmeny v školskom výkone**
- Bludy môžu byť prítomné, ale u VEOS nebývajú veľmi frekventné
- Halucinácie (dieťa sa sťažuje na hluk v hlave)
- Zrakové halucinácie sú častejšie prítomné v porovnaní s dospelými pacientami

26

---

---

---

---

---

---

---

---

## Klinické prejavy pri EOS

- **Pozitívne symptómy:** halucinácie a bludy
- **Negatívne symptómy:** Emocné otupenie, pasivita, alogia, soc. stiahnutie
- **Dezorganizácia:** Poruchy myslenia, reči, bizarné správanie
- Môžeme tiež pozorovať:
  - Agresívne alebo bizarné správanie
  - Nedostatočný očný kontakt
  - Znížená hygiena, bizarný vzhľad
  - Izolácia od priateľov a rodiny
  - Problémy s koncentráciou, s pamäťou, so školským výkonom
  - Problémy so spánkom
  - Problémy so stravovaním

27

---

---

---

---

---

---

---

---

## Schizofrénia

### ■ Etiológia a rizikové faktory:

- Vrodená predispozícia
- Pre- and perinatálne faktory
- Neuropatológia
- Neurotransmitterové patológie
- Psychologické a sociálne faktory

28

---

---

---

---

---

---

---

---

## Diferenciálna diagnostika

- Early Onset BAP
- Schizoafektívna porucha
- Toxická psychóza (Substance Induced Psychosis)
- PTSD
- Depresia
- OCD
- PAS
- Faktitívna porucha
- Konverzné poruchy
- Poruchy osobnosti (disharmon. vývin)

29

---

---

---

---

---

---

---

---

## Schizofrénia

### ■ Možné organické príčiny psychotických stavov:

- akútna intoxikácia
- delírium
- poškodenia CNS
- tumory
- infekcie
- metabolické poruchy
- záchvatové poruchy

30

---

---

---

---

---

---

---

---

## Schizofrénia

- **Vo vyšetrení je vhodné sa zamerať tiež na:**
  - Anamnézu zneužívania psychoaktívnych látok
  - Rizikovosť pre seba a druhých
  - Funkčnosť rodiny
  - Poruchy pozornosti a pamäte
- **Somatické vyšetrenie** by malo byť zamerané na vylúčenie možných zdravotných príčin psychotických symptómov.
- **Ďalšie vyšetrenia** ordinované na základe zistení z anamnézy a predošlého somatického vyšetrenia: MRI, Karyotypizácia/cytogenetika, EEG, laboratórne vyšetrenie krvi a moču, EKG.

31

---

---

---

---

---

---

---

---

## Schizofrénia

- **Liečba:**
  - Terapeutické odporúčenia sú naďalej primárne založené na skúsenostiach s liečbou dospelých.
  - Požívaná medikácia je často „off licence“.
  - Aktuálne je doporučené podávať **atypické antipsychotiká**. Medikácia by mala pokračovať minimálne 6-12 mesiacov po zlepšení symptómov.
  - Deti a adolescenti sú v porovnaní s dospelými citlivejší na **nežiaduce účinky liekov**. Možné nežiaduce účinky musia byť monitorované. (EPS, hyperprolaktinémia, nárast hmotnosti, tachykardia, záchvaty, sedácia, hypotenzia, hepatotoxicita, hypersalivácia.)

33

---

---

---

---

---

---

---

---

## Schizofrénia

- **Liečba:**
  - **Depotné preparáty** nie sú doporučené pre VEOS, ale môžu byť vhodné pre adolescentov s nízkou spoluprácou.
  - **ECT** sa používa a je efektívne v niektorých prípadoch schizofrénie u detí a adolescentov.
  - **Psychologická liečba** zahŕňa psychoedukáciu, intervencie v rodine, podporná rodičovská skupina, individuálna terapia, tréning sociálnych zručností, tréning komunikačných zručností.

34

---

---

---

---

---

---

---

---

## Afektívne poruchy (Poruchy nálady)

36

---

---

---

---

---

---

---

---

## Afektívne poruchy podľa MKCH 10

- **F30 Manická epizóda:**
  - Hypomania, Mánia s/bez psychotic sy.
- **F31 Bipolárna afektívna porucha**
  - Aktuálna epizóda
- **F32 Depresívna epizóda**
  - Ľahká, stredne ťažká, ťažká s/bez psychotic sy.
- **F33 Recurentná depresia**
  - Aktuálna epizóda
- **F34 Persistentné poruchy nálady**
  - Cyklotýmia, Dystýmia

37

37

---

---

---

---

---

---

---

---

## Poruchy nálady podľa DSM IV.

- **Major Depressive Disorder**
- **Dysthymic Disorder**
- **Depressive Disorder NOS**
  
- **Bipolar Disorder**
  - Bipolar I. (manic episode lasting 7 days)
  - Bipolar II. (major depression and hypomanic episode lasting at least 4 days)
  - Bipolar NOS.
- **Mood Disorder NOS**
- **Mood Disorder due to General Medical Condition**
- **Substance Induced Mood Disorder**

38

---

---

---

---

---

---

---

---

## Všeobecné hlavné diagnostické kritériá (A) pre depresívnu epizódu (F32) podľa MKCH 10

- Depresívna epizóda by mala trvať **minimálne 2 týždne**
  - (môže byť kratšie, v prípade zvlášť ťažkých príznakov a rýchleho začiatku)
- V priebehu života jedinca sa **nikdy nevyskytli** príznaky, ktoré by naplnili kritériá pre **hypomanickú alebo manickú epizódu**
- Depresívna epizóda **nie je spôsobená** užívaním **psychoaktívnych látok** (F10 - F19) alebo **organickou duševnou poruchou** (F00 - F09)
- Depresívna epizóda by sa mala diagnostikovať iba vtedy, ak sa vyskytla **prvkrát**.
  - Ďalšie depresívne ataky by sa mali diagnostikovať pod kódom rekurentná depresia (F33)

39

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Základné symptómy (B)

1. **Depresívna nálada** v miere jednoznačne abnormálnej pre daného jedinca, prítomná po väčšinu dňa a takmer každý deň, značne ovplyvnená okolnosťami a trvajúca dva týždne
2. **Strata záujmov** alebo potešenia pri aktivitách, ktoré sú bežne prijemné
3. **Pokles energie** alebo **zvýšená unaviteľnosť**

Depresia	Lahká (počet príznakov)	Stredne ťažká (počet príznakov)	Ťažká (bez psych. príznakov)	Ťažká s psychot. príznakmi
Kritérium				
A	+	+	+	+
B	2 z 3	2 z 3	3	3

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Prídavné symptómy (C)

1. Strata sebadôvery alebo sebaúcty
2. Bezpredmetné prežívania výčitek proti sebe samému alebo pocity nadmernej a neodôvodnenej viny
3. Opakované myšlienky na smrť alebo samovraždu alebo akékoľvek suicidálne správanie
4. Sťažnosti alebo dôkazy svedčiace o zníženej schopnosti myslieť alebo
5. Sústrediť sa, o nerozhodnosti alebo váhavosti
6. Zmena psychomotorickej aktivity s agitovanosťou alebo spomalením
7. Poruchy spánku akéhokoľvek typu
8. Zmena chuti do jedla (znižovaná alebo zvýšená) s odpovedajúcimi zmenami hmotnosti

Depresia	Lahká	Stredne ťažká	Ťažká (bez psych. p)	Ťažká s psychot. príznakmi
A	+	+	+	+
C	1	3 - 4	5	5

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Prídavné symptómy (C)

<b>KRITÉRIUM A</b>	trvanie 2 týždne; bez hypomanickej, manickej epizódy; vylúčenie prítomnosti psychoaktívnej látky a organickej duševnej poruchy
<b>KRITÉRIUM B</b>	depresívna nálada v abnormálnej miere prítomná po väčšinu dňa a takmer každý deň; strata záujmov alebo potešenia pri aktivitách, ktoré sú bežne príjemné; pokles energie alebo zvýšená unaviteľnosť
<b>KRITÉRIUM C</b>	strata seba dôvery alebo sebaúcty; prežívanie výčítiek proti sebe samému alebo pocity nadmernej a neodôvodnenej viny; opakované myšlienky na smrť alebo „samovraždu“; znížená schopnosť myslieť alebo sústrediť sa, nerozhodnosť alebo váhavosť; zmena psychomotorickej aktivity s agitovanosťou alebo spomalením; poruchy spánku; zmena chuti do jedla so zmenou hmotnosti
<b>KRITÉRIUM D</b>	bludy alebo halucinácie, iné ako typicky schizofrénné; depresívny stupor

42

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Dystymická porucha alebo dystýmia (F34.1)

- Chronicky depresívna nálada **najmenej jeden rok**, ale nie dostatočne závažná na diagnostiku depresie; intervaly bez symptómov trvajú menej ako dva mesiace

43

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Depresia - Dojčenský vek

- **Tzv. anaklitická depresia** – vznik pri veľmi včasnej separácii od vzťahovo blízkej osoby (citlivé obdobie je vek do cca 1 roku)
- Prejav:
  - v úvode tzv. separačný šok :
  - protestná reakcia: kričí, plače, má strach,
  - reakcia zúfalstva: agresívne bije okolo seba
  - apatia: odmieta pohyb, komunikáciu, prestane prijímať potravu, má poruchu spánku
  - reakcia rezignácie: k regrese vo vývine (vývin reči, komunikácia, sociálny kontakt)
  - posledné štádium (tzv. coma vigilie): dieťa leží s otvorenými očami, reaguje iba na silné, bolestivé podnety
- Irreverzibilný stav
  - reverzibilný stav (starostlivosť náhradných osôb)

44

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Depresia u detí



- **Negatívny sebaobraz** (Som zlý, Nič neviem, nedokážem, som hlúpy, nikto ma nemá rád..)
- **Telesné ťažkosti** (bolesti hlavy, bruška)
- **Sociálne stiahnutie** (oddeľuje sa od ostatných, nechce sa zapájať)
- **Problémy so správaním, výbuchy hnevu** (nízka frustračná tolerancia, strata emočnej kontroly)
- **Izolácia**
- **Nadmerná citlivosť na odmietnutie s výbuchmi alebo plačom** (deti sa cítia odmietnuté pri bežných situáciách)
- **Myšlienky na smrť a umieranie** (myšlienky, že druhým bude lepšie bez nich)

Musí sa jednať o zmeny od ich bežného fungovania!




---

---

---

---

---

---

---

---

## Depresia u adolescentov



- **Iritabilita, depresívna nálada, pocity bezmocnosti**
- **Sociálne stiahnutie** (prestáva robiť predchádzajúce aktivity, šport, social. aktivity) **Izolácia**
- **Strata záujmu a radosti, anhedónia, pocity nudy**
- **Smutná nálada demonštrovaná** cez čierne oblečenie, morbidné témy v poézii a hudbe, schovávanie tváre za vlasy
- **Poruchy spánku** (u adolescentov častejšie- hypersomnia, ak je redukovaný spánok, môže sa jednať v budúcnosti o BPD)
- **Hypobulia, zhoršená koncentrácia**, vynechávanie školy, zhoršený prospech
- **Rebelujúce správanie, drogy, pomiscuit. sexual. aktivity**
- **Strata chuti do jedla alebo prejedanie**
- **Agitovanosť alebo psychomotor. retardácia**
- **Suicídálne ideácie, pokusy**

46

---

---

---

---

---

---

---

---

## Rozlišovanie medzi bežným správaním dospievajúcich a depresiou

Bežní adolescenti	Adolescenti s klinickou depresiou
Náladovosť a iné ťažkosti nevýkazuju žiadne významné a trvalé zmeny v správaní	Evidentná zmena v správaní (smútok, strata záujmu o každodenné aktivity, dramatická reakcia na odmietanie, časté sťažnosti, nuda)
Smútok a plačivosť sa zvyčajne vyskytuje reaktívne a trvanie je krátkodobé	Jadrové depresívne symptómy (smútok alebo anhedónia) sú prítomné každý deň, väčšinu dňa najmenej dva týždne
Bez zmeny vo fungovaní	Zhoršenie fungovanie (napr. klesá výkonnosť v škole, izolácia od priateľstiev a iných spoločenských aktivít)
Suicídálne ideácie zriedkavé	Suicídálne ideácie („lepšie keby som bol mŕtvý“), sui pokusy prítomné
Rizikové správanie (bezohľadné šoférovanie, pitie a experimentovanie so sexom bežné) ale obvykle v rámci primeraných limitov	Prítomné nezvyčajné, nebezpečné alebo vysokorizikové správanie, (bezohľadné šoférovanie, pitie bez kontroly nebezpečné sexuálne aktivity)

47

---

---

---

---

---

---

---

---

## Rozdiely v symptómoch depresie podľa veku

(Tieto príznaky môžu byť prítomné v každom veku, ale sú bežnejšie vo vymedzenej vekovej skupine)

Pre - puberta	Adolescencia	Dospelosť
Iritabilita (temper tantrum, nespokojnosť, nesúlad)	Iritabilita (nevrlé, nepriateľské, ľahko frustrované, výbuchy zlosti)	anhedónia
Afekt je reaktívny (schopnosť tešiť sa pri pozitívnych udalostiach)	Afekt je reaktívny (schopnosť tešiť sa pri pozitívnych udalostiach)	Oploštená afektivita
Časté komorbidity úzkosti, behaviorálne problémy, ADHD	Hypersomnia	Skoré ranné prebúdzanie
Somatické sťažnosti	Zvýšená chuť do jedla a prírastok hmotnosti	Menlivosť nálady počas dňa (ranné pesimá)
	Somatické sťažnosti	Psychomotorická agitácia alebo retardácia
	Extrémna citlivosť na odmietnutie (výsledok: ťažkosti v udržiavaní vzťahov)	

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Prejavy, pri ktorých myslíme na možnosť depresie

- Podráždenosť alebo mrzutá nálada
- Dlhotrvajúca nuda alebo strata záujmu o predchádzajúce voľnočasové aktivity
- Sociálna izolácia
- Vyhýbanie sa škole
- Pokles akademickej výkonnosti
- Zmena vzoru spánku-bdenie (napríklad spanie a odmietanie ísť do školy)
- Časté nevysvetlené sťažnosti na nevoľnosť, bolesti hlavy, bolesti žalúdka
- Vývoj behaviorálnych problémov (vzdor, útek z domu, šikanovanie ostatných)
- Zneužívanie alkoholu alebo iných látok

49

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Epidemiológia

- **Depresia:**  
1-2% prepubertal. detí  
5% adolescentov

### Pomer dievčatá/chlapci:

Prepubertal. deti 1:1  
V adolescencii 2:1 (viac dievčatá)

50

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Rizikové faktory

	Rizikový faktor	Implikácie pre prevenciu, rozpoznávanie a liečbu
Biologické	V RA depresia	Zamerať pozornosť na potenciálny výskyt depresie u pacienta
	V RA zneužívanie psychoaktívnych látok	Rozpoznať a liečiť problém u rodičov
	V RA BAP	Zvýšené riziko bipolarity . Tento fakt uplatniť vo farmakologickej liečbe
	Ženské pohlavie	Skríning depresie v adolescencii
	Puberta	Depresia je oveľa častejšia u dospievajúcich dievčat po puberte. Predčasné menarche (<11,5 rokov) zvyšuje riziko. Skríning depresie u adolescentov.
	Chronické somatické ochorenie	Vylúčiť depresiu u pacienta s chronickým somatickým ochorením alebo postihnutím.
	Predchádzajúci výskyt depresie	Prevencia relapsov je neoddeliteľnou súčasťou liečby

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Rizikové faktory

	Rizikový faktor	Implikácie pre prevenciu, rozpoznávanie a liečbu
Psychologické	Komorbidná psychiatrická porucha	Diagnostika a liečba komorbídnych psychiatrických porúch
	Neurotická alebo emočne labilná osobnostná výbava	Rozpoznanie ohrozených osôb a cieleňá preventívna činnosť intervencie
	Negatívny kognitívny štýl, nízke sebavedomie	Rozpoznanie ohrozených osôb a cieleňá preventívna činnosť intervencie
	Trauma	Rozpoznanie ohrozených osôb a cieleňá preventívna činnosť intervencie
	Smútenie a straty	Rozpoznanie ohrozených osôb a cieleňá preventívna činnosť intervencie

52

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Rizikové faktory

	Rizikový faktor	Implikácie pre prevenciu, rozpoznávanie a liečbu
Rodinné	Zneužívanie, týranie	Cieleňé preventívne zásahy, ako napríklad preventívne programy na zabránenie zneužívania, rodičovské poradenstvo.
	Nepriaznivý rodičovský spôsob výchovy: odmietanie, nedostatok starostlivosti	Cieleňé preventívne zásahy, ako napríklad rodičovské poradenstvo (výchovné poradenstvo)
	Psychická porucha u rodičov	Detekcia a liečba duševných porúch u rodičov. Cieleňé preventívne zásahy, ako napríklad rodičovské poradenstvo, podpora
	Konflikty medzi rodičmi a deťmi	Vzdelávanie rodičov, výchovné poradenstvo, rodinná podpora

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Rizikové faktory

	Rizikový faktor	Implikácie pre prevenciu, rozpoznávanie a liečbu
Sociálne	Šikana	Preventívne programy na školách
	Trestná činnosť u detí	Rozpoznanie ohrozených osôb a cieľená preventívna činnosť intervencie
	Ústavná výchova, pestúnska starostlivosť, utečenci, bezdomovci, žiadatelia o azyl	Rozpoznanie ohrozených osôb a cieľená preventívna činnosť intervencie

54

---

---

---

---

---

---

---

---

## Suicidálne riziko

Suicidálne riziko pri depresii vždy vyhodnocujte!

### Faktory s najvyšším suicid. rizikom:

- Predchádzajúci suicidálny pokus
- Suicidálny pokus v RA
- Osamelosť, izolácia, vyčlenenie
- Poniženie, agitácia
- Zneužívanie alkoholu alebo návykových látok
- Sebapoškodzovanie
- Problém so zákonom
- Nedávna strata
- Prístup ku zbraňam, liekom..

55

---

---

---

---

---

---

---

---

## Liečba

### ■ Psychoterapia a Farmakoterapia:

- Manažment je na základe závažnosti depresie a prítomných symptómov.
- Vždy do liečby zahrňte psychoterapiu!
- Pri ľahkej depresii môžeme začať liečbu len s psychoterapiou.
- Pri farmakoterapii preferujeme monoterapiu (fluoxetin alebo iné SSRI).
- Zlepšenie stavu zaznamenávame o 2-6 týžd. u 60-70%
- Trvanie farmakoterapie by malo byť minimálne 3 mesiace, ukončovanie by malo byť vždy postupné a pomalé.

56

---

---

---

---

---

---

---

---

## Liečba

### ■ Indikácie pre hospitalizáciu:

- Epizóda ťažkej depresie
- Vysoké suicídálne riziko
- Psychotic. sy pri depresii
- Osamotenosť pacienta
- Nefunkčná alebo nespolupracujúca rodina

57

---

---

---

---

---

---

---

---

## Liečba

- Elektrokonvulzívna terapia (ECT)
- Transkraniál. Magnetic. Stimulácia (TMS)
- Svetelná Terapia
- Doplnková a alternatívna liečba
  - Omega 3 mastné kyseliny
  - S-Adenosyl Methionine (SAMe)
- Fyzická aktivita (pohyb, cvičenie)

58

---

---

---

---

---

---

---

---

## BAP - Epidemiológia

- **Prevalencia** približne 2% v detskej populácii
  - BAP I. 0,4-1,6%
  - BAP II. 0,5%
- 1/2 až 2/3 dospelých pacientov s bipolárnou poruchou udávajú prvé príznaky pred vekom 18 rokov.

59

---

---

---

---

---

---

---

---

## Manická epizóda

- **Manická epizóda:** Obdobie abnormálne a trvalo zvýšenej, expanzívnej alebo podráždenej nálady a abnormálne a trvalé zvýšenie aktivity alebo energie,
- Trvanie najmenej 1 týždeň a je prítomný väčšinu dňa, takmer každý deň (alebo v prípade potreby hospitalizácie akéhokoľvek trvanie).
- **Hypomanická epizóda je vo svojej podstate** manická epizóda trvajúca väčšinu dňa, takmer každý deň, počas minimálne 4 alebo menej ako 7 po sebe idúcich dní a ktorá vedie k viditeľnej zmene vo fungovaní ale nie výrazné poškodenie.

60

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Klinický obraz u detí a adolescentov

- **Elevovaná nálada** (eufória neprimeraná vzhľadom k situácii, chýba náhľad)
- **Iritabilita** (opozícia, výbuchy hnevu, hostilita)
- **Roztržitosť**
- **Redukovaná potreba spánku, vysoká úroveň aktivity pred spánkom**
- **Logorhoe s neschopnosťou prerušenia až myšlienkový trysk**
- **Zvýšená motorická aktivita – rizikové, nebezpečné konanie**
- **Hypersexualita** (vulgarizmy, sex. návrhy dospelým, masturbácia aj na verejnosti, erotické fantázie, telefonovanie na erotické linky, nechránený sex s viacerými partnermi)
- **Zvýšený záujem o peniaze**
- **Zneužívanie psychoaktívnych látok**

61

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Symptóm	Dieťa	Adolescent
Elevovaná / expanzívna nálada	Povrchné, pochabé, neprimeraná eufória ku skutočnosti	Nerealisticky optimistický, chýba náhľad
Dráždivá nálada	Odpor, intenzívne výbuchy hnevu	Opozítni, bojovní, strohi otvorene hostilni
Nadmerné sebedomie/ grandiozita	Predstavy nadmerných schopností	Predstavy nadmerných schopností
Znížená potreba spánku	Neskoré ukladanie sa, spánok 3-4 hodiny	Ponocovanie, krátky spánok počas dňa
Zhovorčivosť	Reč rýchla, zadušavá, unáhlená, pretlaková	Kontinuita myšlienok nejasná
Rýchly sled myšlienok / myšlienkový trysk	Veľké množstvo myšlienok, nedokážu udržať	„pretlaková reč“, slová v rýmoch
Distraktibilita / hypoprosexia	Neschopnosť koncentrácie a tenacity pozornosti	Neschopnosť koncentrácie a tenacity pozornosti
Nárast cieľených aktivít	Prechádzajú z jednej aktivity do druhej, hyperaktívni	Neposední, instabilní
Riskantné správanie	Skákanie z hojdačky	Bezohľadní, vzrušujúce aktivity, epizodické pitie
Hypersexualita	Neprimerané dotýkanie / cieľ pokus o sex.kontakt (excesívna masturbácia)	Hypersexualita

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Bipolárna porucha – základné charakteristiky

	Prepubertálni a mladší adolescenti	Starší adolescenti a dospelí
Iniciálna epizóda	Veľká depresívna epizóda	Mánia
Typ epizódy	Rýchly, ultrarýchly, ultradiálny typ	Samostatný náhly začiatok a jasné ukončenie
Trvanie	Chronické, kontinuálne cyklovanie	týždne
Remisie	nie	áno

63

---

---

---

---

---

---

---

---

## BAP

### ■ Faktory predikujúce BAP u depresívnych detí

- Depresívna epizóda- rýchly začiatok symptómov, psychomotor. retardácia, psychot.sy
- Afekt. poruchy v RA
- Mánia alebo hypománia po liečbe depresie antidepresívami v anamnéze

64

---

---

---

---

---

---

---

---

## Diferenciálna diagnostika

- Dieťa
  - ADHD
  - Porucha správania
  - Špecifické poruchy reči
  - Syndróm sex. zneužívaného dieťaťa
  - Panická porucha
  - OCD
  - Tourettov syndróm
- Adolescent
  - Schizofrénia
  - Schizoafektívna porucha
  - Agitovaná depresívna porucha
  - PTSD
  - Vývin do emočne nestabilnej poruchy osobnosti

65

---

---

---

---

---

---

---

---

## Diferenciálna diagnostika

### ■ Somatické ochorenia

- Ochorenia ŠŽ
- Parciálna epilepsia (Temporal. lalok)
- Infekcie
- Anémia
- Toxické príčiny, návykové látky

66

---

---

---

---

---

---

---

---

## Liečba BAP

- Litium
- Antikonvulzíva
- Antipsychotiká
  
- Aripiprazole: od 10 rokov
- Asenapine: od 10 rokov
- Lithium: od 12 rokov
- Olanzapine: od 13 rokov
- Quetiapine: od 10 rokov
- Risperidone: od 10 rokov

67

---

---

---

---

---

---

---

---

Syndróm týraného,  
zneužívaného a  
zanedbávaného  
dieťaťa (CAN sy)

68

---

---

---

---

---

---

---

---

## CAN sy

- Fyzické (telesné) zneužívanie
- Sexuálne zneužívanie
- Psychické zneužívanie
- Zanedbávanie (telesných potrieb, emočných potrieb)
- Münchhausen syndrome by proxy

69

---

---

---

---

---

---

---

---

## CAN sy

- Zneužívanie a zanedbávanie u detí musíte dôsledne dokumentovať!
- Každá časť evidencie môže byť následne dôležitá pre súdne účely.

70

---

---

---

---

---

---

---

---

## Fyzické (telesné) zneužívanie

- Zámerné spôsobovanie zranení dieťaťa použitím fyzickej sily
- Bitky (modriny, fraktúry, poranenia úst), popáleniny, mykanie - shaken baby syndrome a iné

## Sexuálne zneužívanie

- Nevhodné sexual. správanie voči dieťaťu
- Chytanie alebo bozkávanie genitálu dieťaťa, vyžadovanie od dieťaťa aby sa dotýkalo genitálu druhého alebo dospelého, nútenie dieťaťa k obnažovaniu, vykonávanie sexuálneho aktu pred dieťaťom, sexual. vtípy, ukazovanie pornografie, sex. akt s dieťaťom.

71

---

---

---

---

---

---

---

---

## Psychické zneužívanie

- Postoje a správanie, ktoré narušajú duševné zdravie a sociálny vývoj dieťaťa.
- Kričanie, zastrašovanie, ponižovanie, používanie dehonestujúcich mien pre nich, vyhrážanie sa im, vystavovanie násiliu, extrémne formy trestov.
- Trestanie odmietaním kontaktu
- Obviňovanie
- Neustále karhanie, najmä za situácie ktoré nemohli ovplyvniť

72

---

---

---

---

---

---

---

---

## Zanedbávanie (telesných potrieb, emočných potrieb)

- **Zanedbávanie pri poskytovaní základných potrieb dieťaťa.** (stravu, tekutiny, životný priestor, lásku a pozornosť)
- **Zanedbávanie je najčastejší druh zlého zaobchádzania s dieťaťom a vedie k dlhodobým dôsledkom.**
- **Emočné zanedbávanie a ranná deprivácia sú najzávažnejšie faktory narušeného emočného alebo intelektuálneho vývinu.** Často sú kofaktormi ďalších foriem zlého zaobchádzania (telesného, psychického, sex. Zneužívania).
- Charakteristické pre nich je **nedostatočné rozpoznanie vývinových potrieb dieťaťa a nedostatok normálnej interakcie rodič-dieťa.**

73

---

---

---

---

---

---

---

---

## Münchhausen syndrome by proxy

- Psychická porucha, kde je privádzané dieťa k lekárovi s vyfabrikovanými symptómami, ktoré sú vymyslené alebo schválne spôsobené osobou, ktorá sa stará o dieťa (zvyčajne matkou).
- Dieťa opakovane podstupuje množstvo diagnostických a terapeutických intervencií.
- Osoba, ktorá sa stará o dieťa popiera znalosť pravej príčiny ťažkostí dieťaťa.
- Lekársky nevysvetliteľné ťažkosti ustupujú keď je dieťa separované od zodpovedného jedinca.
- Rodič nemusí len pasívne vyhľadávať lekársku starostlivosť pre dieťa, ale môže ťažkosti dieťaťu aj aktívne spôsobovať (injekcie, chemikálie)

74

---

---

---

---

---

---

---

---



## Klinické prejavy CAN sy

- Školské problémy
- Bez dozoru/ pomoci od rodiča
- Izoluje sa od detí
- Vyhýba sa návratu domov po škole alebo mimoškolskej aktivite
- Zvýšená ľakavosť, ustráchanosť
- Zmeny v školskom výkone a v správaní
- Neliečené zdravotné ťažkosti
- Poranenia, modriny, jazvy, popáleniny
- Apatia, depresia, hostilita, ťažkosti so sústredením
- Nevhodné sexuálne správanie, obťažovanie
- Zanedbaná hygiena, nedostatok škol. pomôcok, hlad.

75

---

---

---

---

---

---

---

---

## Znaky, že dospelá osoba môže zanedbávať a týrať dieťa

- Vidí dieťa ako bezcenné a nehodné
- Opakovane má neprimerané požiadavky na dieťa
- Vyžaduje od učiteľov telesné tresty pre dieťa
- Popiera viditeľné skutočnosti
- Komentuje, že je mu dieťa na ťarchu
- Zriedkavo sa na dieťa díva
- Vyžaduje od dieťaťa aby zlé zaobchádzanie bolo tajomstvo (napr. pri sex. zneužívaní)

76

---

---

---

---

---

---

---

---

## Intervencia

- Pri podozrení na CAN sy **konajte čo najrýchlejšie!**
- **Hláste** – ÚPSVaR a/alebo Polícia.
- Dbajte na dôslednú dokumentáciu (popis zranení, fotografie a pod.) !

77

---

---

---

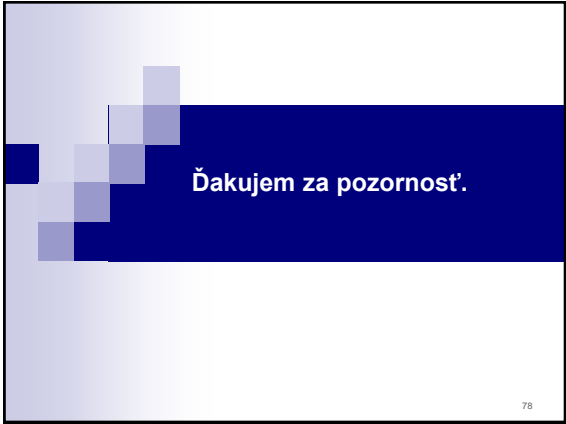
---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---