



Gyermek- pszichiátria VÁZLAT

Balázs Judit

ELTE

Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Ambulancia, Budapest

GYERMEKPSZICHIÁTRIA ÁLTALÁNOSAN

Gyermekpszichiátriai epidemiológia

- Gyermek és serdülőkorban a pszichiátria zavarok előfordulási gyakorisága (pontprevalencia) 6-25%
 - Vizsgálati módszertől / életkortól / nemtől függően
- A felnövekedés során *minden harmadik gyermeknél van olyan időszak*, amikor érzelmi-magatartási probléma miatt ő maga / környezete szenved
- Pszichiátriai zavarok jelentős része *gyermek és serdülőkorban kezdődik*

Információt nyerhetünk

- Szülőtől, pedagógustól, gyermekorvostól, gyermektől
- Ezek különbözhetnek! (Pl. Brit survey - tanárok: ADHD)
- „Kapuk” is lehetnek

ADHD

ADHD aetiológia

- Genetikai rizikó (első fokú rokonok: 3-5X; iker: 65%/90%)
- Neurotranszmitterek eltérő mennyisége és működése (MRI):
 - frontostriális régió: dopamin, adrenerg, noradrenalin
 - további neurotranszmitterek: szerotonin, acetilcolin, gultamat, GABA
- Agyi képzőanyag elváltozások:
 - caudat, globus pallidus, jobb frontális lebeny, cerebellum
- Környezeti rizikófaktork
 - Pre-, perinatalis aártalom: anyai dohányzás, alkohol; alacsony születési súly
 - Pszichoszociális környezet: anyai pszich betegség, alacsony szoc. helyzet

ADHD prevalenciája

- 3-7 %-a az iskolás korú gyermekeknek
- Fiú : Lány arány 3:1
- Lányok között aluldiagnosztizált
- 40-60%-a azoknak, akik gyermekkorban érintettek, felnőttkorban is ADHD-ok

ADHD komorbiditása

- 4% - Hangulatzavarokkal
- 11% - Tic zavarokkal
- 14% - Viselkedészavarokkal
- 34% - Szorongásos zavarokkal
- 40% - Oppozíciós zavarral

DSM-5 felosztása az ADHD-nak

- Főleg figyelemhiányos típus
- Főleg hiperaktív - impulzív típus
- Kombinált típus

ADHD kritériumok

- Legalább 6/5 tünetnek meg kell lennie a 9-ből valamelyik / mindkét típusnál
- Tüneteknek 6 hónapig fenn kell állniuk
- 7/12 éves kor előtt meg kell jelenniük
- Legalább két helyzetben (iskola, otthon) funkciózavart okoznak
- Szociális működésben zavar
- Nem másik zavar okozza a tüneteket (átható feilődési zavar, hangulatzavar...)

ADHD tünetek

3 alaptünet (magtünet)

- Figyelemzavar
- Hyperaktivitás
- Impulzivitás

Kezelése

I. Nem gyógyszeres kezelés

- Szülőtréning
- Pedagógustréning
- Viselkedésterápiás technikák

II. Gyógyszeres kezelés

- Pszichostimuláns - methylphenidate
 - Dopamine reuptake gátló (dopamine transzporter gátló)
- Atomoxetine
 - szelektív NA reuptake inhibitor

AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVAR

Autizmus kritériumok

- 3 éves kor előtt megjelenő károsodás
- Minőségileg károsodott reciprok szociális interakció + kommunikáció minőségileg károsodott
- Szűk spektrumú, repetitív, sztereotíp viselkedés / érdeklődés

Autizmus prevalenciája

- Korai tanulmányok: 2-5/10 000
Később: 6/10 000
- Fiú : Lány arány 3:1

Autizmus aetiológia

- Genetikai rizikó (első fokú rokonok:2-3%)
- Pre-, perinatalis ártalom:
vírusinfekciók: rubeola, herpes, cytomegalia
- Serotonin szerepe
- Agyi struktúrák: agytörzs, temporális lebeny, cerebellum, frontális lebeny,

Kezelés

- Alapsérülés jelenleg nem gyógyítható
- Korai, intenzív kognitív viselkedésterápiás megközelítés (minél korábbi, erősen struktúrált tanítás)
- Számos tényező befolyásolhatja kimenetelt (értelmi képességek, komorbid betegségek, kezelés kezdete, intenzitása)

DSM-5 kritériumok

Tik zavarok

A tik egy hirtelen, gyors, ismétlődő, nem ritmosus mozgás vagy hangadás.

Tourette-féle zavar 307.23 (F95.2)

- Összetett motoros és egy vagy több vokális tik is megjelenik valamikor a betegség során, habár nem feltétlenül egy időben.
- A tikek gyakorisága erősödhet és gyengülhet, de megjelenésüktől legalább egy évig fennállnak.
- Tizennyolc éves kor előtt megjelenik.
- A zavart nem egy szer (pl. kokain) közvetlen élettani hatása vagy más egészségi állapot (pl. Huntington-kór, posztvirális agyhártyagyulladás) okozza.

TOURETTE ZAVAR

FILM

EPIDEMIOLOGIA

- Gyermekek 20%-nál fennáll tikk
- Fiúknál 3-4x > lányoknál
- Fajtája, helye, súlyossága változik idővel
- 18 éves korig fele eltűnik, többi is csökken

*Tourette Syndrome Association, www.tsa-usa.org

Etiológia

- Genetika
 - Családi halmozódás (ikervizsg: 77% / 23%)
- Frontostriátális régiók

Kezelés

- Több szálon
 - Pszichoedukáció
 - Viselkedésterápia
 - Gyógyszer

**KÖSZÖNÖM
SZÉPEN!**