

Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću (ADHD)

Autor dr Ljiljana Popović Miočinović
Srijeda, 15 Travanj 2015 19:31

Pozivamo vas na predavanje "ADHD - Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću" koje će u organizaciji Udruge Medikus održati prim.dr.sc. Ljiljana Popović Miočinović, dr.med. spec.pedijatrije dana 27.05. (pon) u 19h u MZ Medveščak / Kazalište Mala scena. Predavanje je bodovano sukladno pravilniku Hrvatske liječničke komore (HLK). *Ulaz za zdravstvene radnike je slobodan!*

Definicija

Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću – ADHD (od engl. Attention Deficit Hyperactivity Disorder) jedan je od najčešćih neurorazvojnih poremećaja dječje i adolescentne dobi, a obilježava ga: hiperaktivnost, impulzivnost i nedostatak pažnje. Osim ova tri ključna simptoma mogu se javiti: slaba sposobnost rješavanja problema, nekonzistentnost ponašanja, promjene raspoloženja, emocionalna preosjetljivost, nizak prag tolerancije i poteškoće u ostvarivanju dugoročnih ciljeva.

Djeca sa ADHD – om znaju kako se treba ponašati i općenito znaju što se od njih očekuje u određenoj situaciji, ali problem nastaje u trenutku kada moraju kontrolirati određena ponašanja kako bi zadovoljili zahtjevima situacije. Kad djeca s ADHD – om rade nešto što ne uključuje uporabu izvršnih funkcija, podražaji iz okoline ih neće smetati ni manje ni više nego bilo koga drugog. To je razlog zbog kojeg se mogu satima igrati na playstationu dok je pisanje domaće

Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću (ADHD)

Autor dr Ljiljana Popović Miočinović
Srijeda, 15 Travanj 2015 19:31

zadaće veliki problem. Važno je naglasiti da su poteškoće u izvršnim funkcijama samo razvojno zakašnjenje, a ne njihova potpuna odsutnost. Djeca s ADHD – om mogu funkcionirati, samo ne tako dobro kao što bi trebali u skladu sa svojom dobi i stupnjem razvoja.

Simptomi

Iako se simptomi javljaju u najranije dječje doba, obično se problem uočava polaskom u vrtić ili školu. Uzrok poremećaja još uvijek nije otkriven, a danas se smatra da značajnu ulogu imaju nepovoljni okolinski čimbenici i utjecaj nasljeđa. Procjenjuje se da ADHD ima do 10% školske djece, a dječaci imaju četiri puta češće ADHD nego djevojčice. Kod dječaka je češće prisutna hiperaktivnost i impulzivnost, dok djevojčice imaju više teškoća u održavanju pažnje i zbog toga se poremećaj kasnije prepoznaju što im uskraćuje pravodobno liječenje. Za postavljanje dijagnoze ADHD-a potreban je pregled pedijatra i neuropedijatra da bi se isključili neki drugi neuropsihološki poremećaji koji se mogu javljati istovremeno sa ADHD-om, kao što su epilepsija, poremećaji spavanja i ponašanja, tikovi, depresija, anksioznost ili poremećaj socijalizacije. Ponekad su potrebne dodatne pretrage (CT, MR, EEG), a u rijetkim slučajevima i šira klinička obrada radi isključivanja endokrinoloških i neurodegenerativnih bolesti koje mogu imati simptome slične onima kod ADHD-a.

Liječenje ADHD-a

Najbolji rezultati u liječenju djece s ADHD-om postižu se istovremenom primjenom različitih psihosocijalnih i psihoedukativnih pristupa i odgovarajućih lijekova. Uvijek treba započeti psiho-socio-edukativnim pristupima, a samo uz jasnu kliničku indikaciju i pod kontrolom liječnika mogu se primijeniti i različiti lijekovi. Prije započinjanja liječenja liječnik će odrediti dominirajući simptom ADHD u svakog pojedinog djeteta (nedostatak pozornosti, hiperaktivnost/impulzivnost ili mješoviti tip ADHD). Važno je da roditelji kao i svi koji skrbe za liječenje djeteta znaju da liječenje djeteta sa ADHD-om nije uzročno, jer ne znamo koji su sve uzroci (nepovoljni okolinski čimbenici i/ ili nasljeđe) doveli do poremećaja. Drugim riječima niti lijekovima niti psihoedukativnim tehnikama se ne liječi uzrok ADHD, nego se omogućava da dijete što bolje funkcionira u svakodnevnim aktivnostima unatoč svojim poteškoćama.

Liječenje se provodi podijeljeno u tri osnovna programa: prvi je psihoedukativni (biheavioralno-kognitivni i pedagoško-edukativni), drugi je liječenje lijekovima, a treći je alternativni i jedan program ne isključuje drugi. Dobru je učinkovitost pokazala primjena kombiniranog multimodalnog pristupa, koji uključuje korištenje različitih psihosocijalnih i

Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću (ADHD)

Autor dr Ljiljana Popović Miočinović
Srijeda, 15 Travanj 2015 19:31

psihoedukativnih tehnika u koje su uključeni dijete, roditelji, škola, odnosno osobe važne za dijete u različitim socijalnim situacijama, u kombinaciji s korištenjem lijekova.

Psihosocijalno i psihoedukativno liječenje



Liječenje se obično započinje različitim psihološkim tehnikama. U tzv. biheviornim tehnikama najprije se procjenjuje ponašanje djeteta i uvjeti okoline koji potiču ta ponašanja, te savjetuje promjena u okolini koja bi mogla dovesti do poboljšanja ponašanja djeteta. Djeci sa ADHD-om je važna dosljedna primjena dogovorenih postupaka, poznata pravila i očekivanja, kao i posljedice određenih ponašanja koje su unaprijed utvrđene i trenutno primjenjive, sukladno ponašanju djeteta. Bolji rezultati se postižu kada su zahtjevi na dijete ograničeni i uvažavaju biološke mogućnosti djeteta, kad su nagrade i pohvale mnogobrojne i česte, a negativna povratna informacija minimalna.

S obzirom da najveće teškoće djece s hiperaktivnim ponašanjem i njihovih roditelja počinju polaskom u školu koriste se brojne tehnike psihoedukacije i obrazovne intervencije. Djeca se teško prilagođavaju rasporedu, teško podnose dugi boravak u školi, cjelodnevnu nastavu ili druge oblike poslijepodnevnog ostajanja u školi. Boravak u istom prostoru ih zamara, brzo ga se zasite, postaje im dosadno prije nego vršnjacima, više im je potrebno kretanje, a zbog slabe koncentracije prisustvo druge djece ih ometa u radu. Ne mogu sjediti mirno tako dugo kao njihovi vršnjaci, a svojim nemirom ometaju učitelja, drugu djecu i same sebe za vrijeme školskog rada. Uz hiperaktivnost se javljaju i dodatne teškoće vezane uz proces učenja i savladavanje školskog gradiva. Oko polovina djece ima teškoće u čitanju, pisanju i računanju. Dijete često doživljava neuspjeh, kritizira ga se i kažnjava, vršnjaci ga odbacuju. Postaje nesretno, slabog samopoštovanja, ima osjećaj nemoći. Uz to, i odnosi sa roditeljima postaju sve lošiji jer ne shvaćaju da dijete ima ozbiljan problem. Učenik sa ADHD-om zbog prirode svoje teškoće ne može razviti tako često očekivanu samostalnost u korištenju radnih navika.

Liječenje lijekovima

Ne postoji specifični lijek za poteškoće djeteta sa ADHD-om. Koriste se različite vrste lijekova, najčešće stimulansi središnjeg živčanog sustava premda to zvuči paradoksalno. Stimulansi pojačavaju inhibitorni utjecaj prefrontalne kortikalne regije i tako smanjuju hiperaktivnost. Njihova je efikasnost doduše kratkotrajna i privremena, mogu smanjiti hiperaktivnost, nepažnju, impulzivnost i agresivnost školske djece te poboljšati motoričku koordinaciju i rukopis. Uz terapiju ovim lijekovima popravljaju se ponašanje i društveno funkcioniranje djeteta, te njegova pozornost, više nego postignuća u učenju. Korist od ovih lijekova u procesu učenja je kratkog trajanja i nije dokumentirana poboljšanjem akademskog uspjeha, a gotovo polovina djece s ADHD-om ne reagiraju na liječenje stimulansima. Primjena stimulansa je zabranjena u djece s epilepsijom, djece s povišenim krvnim tlakom ili bolestima srca i jetre, a ne preporučuje se u djece s hiperkinezama tipa tikova. Za liječenje ADHD koriste lijekovi koji sadrže metilfenidat (*Ritalin*

s kratkotrajnim djelovanjem,

Attenta

i

Concerta

sa sporim otpuštanjem), a također i amfetamini i dextroamfetamini. Od lijekova koji nisu stimulansi središnjeg živčanog sustava koristi se atomoksetin (

Strattera

) koji djeluju kao inhibitor ponovne pohrane noradrenalina i može biti učinkovit u djece koja uz simptome ADHD imaju još i simptome tjeskobe i panike, tikove i Tourettov sindrom. Mogu se koristiti i neki drugi lijekovi (triciklički antidepressivi, klonidin). Sve naprijed navedene lijekove može prepisati samo dječji psihijatar ili neuropedijatar.

Alternativni oblici liječenja

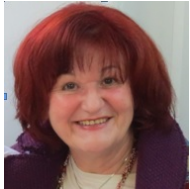
Zabrinutost roditelja o mogućim negativnim i nedovoljno istraženim popratnim pojavama lijekova, kao i neučinkovitosti lijekova kod dijela djece dovelo je do pokušaja roditelja i drugih članova zajednice za preuzimanjem aktivnije uloge u tretiranju simptoma ADHD. Iako postoje različite alternativne metode liječenja ADHD-a, nema kontroliranih kliničkih istraživanja koja bi potvrdila njihovu učinkovitost. Najpoznatija je Fiengoldova dijeta kod koje se iz prehrane isključuju salicilati, umjetne boje i aditivi. Preporučuje se i isključenje iz prehrane šećera, kravljeg mlijeka, gaziranih napitaka. Smatra se da je koristan vitamin B6, cink, multivitamini i omega-3- masne kiseline, kao i blagi stimulansi kofein i teobromin. Neka istraživanja o *neurofeedback*

tretmanu ukazuju na mogućnosti pozitivnog djelovanja na simptome ADHD-a. U svrhu kognitivnih vježbi i tehnika oblikovanja ponašanja koriste se i vrlo različite neurofiziološke tehnike (neurofeedback, biofeedback i edufeedback), većina ih je ukomponirana u djeci zanimljive računalne programe. Jedan od novijih programa u nas je edufeedback, tehnologija za uvježbavanje održavanja pažnje nazivana

Play Attention.

Zaključak

Najuspješnija je kombinacija različitih tretmana, tzv. multimodalni pristup koji obuhvaća sva važna područja djetetovog života (obitelj, školu, društvo vršnjaka). Neophodna je dobra suradnja različitih stručnjaka i tijekom dijagnosticiranja liječenja. Koji će se tretmani kombinirati ovisi o simptomatologiji, jer je dokazano da postoje značajne individualne razlike kad je riječ o intenzitetu i kombinaciji pojedinih simptoma ADHD-a i dodatnih teškoća. Osim simptoma ADHD-a važno je uočiti jedinstvene potencijale koje imaju djeca i odrasle osobe s ADHD-om. Oni su često onemogućeni negativnim odnosom i predrasudama okoline koje proizlaze iz neznanja o uzrocima i načinima ispoljavanja poremećaja. Odrastanje u pozitivnom i poticajnom okruženju koje prihvaća različitosti smanjuje socijalni pritisak na dijete s ADHD-om te tako omogućava poticanje kreativnih potencijala, povećava uspješnost i razvoj pozitivne slike o sebi. Osobe s ADHD-om mogu svoje teškoće pretvoriti u prednosti, čemu svakako doprinosi pravilan izbor liječenja usmjeren na osobu, a ne na poremećaj.



Prim dr sc Ljiljana Popović Miočinović, spec. ped.

Neuropedijar u Poliklinici ABR, Zagreb, Bužanova 10b/1, Zagreb

[Poliklinika ABR<-](#)

{swf}movie-adhd{/swf}

VEZANI SADRŽAJI

Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću (ADHD)

Autor dr Ljiljana Popović Miočinović
Srijeda, 15 Travanj 2015 19:31

{loadposition related}