

DĚTI S PORUCHOU POZORNOSTI

MUDr. Libor Válek

Praktický lékař pro děti a dorost a EEG-bf pracoviště, Chlum u Třeboně

Řada školních dětí má problémy s poruchou učení nebo chování. Dětský lékař často o těchto problémech neví, rodiče nepovažují za nutné o nich v ordinaci mluvit. Dítě je ze školy odesláno do pedagogicko-psychologické poradny a podle jejích rad je dále postupováno. Pediatr by však měl při preventivních prohlídkách po těchto poruchách aktivně pátrat, provést řádnou diferenciální diagnostiku a podílet se na terapii.

Kazuistika 1

Desetiletý chlapec s poruchou pozornosti přichází na EEG-biofeedback pracoviště.

Rodinná anamnéza: Devítiletý bratr má grafomotorické obtíže, je veden v pedagogicko-psychologické poradně.

Osobní anamnéza: Gravidita z umělého oplodnění, porod sekci v 29. týdnu. Poporodní stav byl příznivý, psychomotorický vývoj bez alterace.

Pro pollinózu byl léčen v sezóně symptomaticky. Jiné somatické obtíže nemá, vážnější onemocnění neprodělal.

Mateřskou školu navštěvoval od 3 let, byl vždy samotář, měl grafomotorické obtíže. V 1. a 2. třídě bez větších obtíží, ve 3. třídě došlo ke změně třídní učitelky. Ta si stěžovala na chlapcovu nesoustředěnost, špatnou komunikaci, domnívala se, že chlapec je autista, měla podezření, že v rodině nejsou harmonické vztahy. Prospěchově se z jedniček a dvojek zhoršil na dvě trojky (ČJ, M). Chlapec navštěvuje též základní uměleckou školu – hraje na klarinet, ve výkonech má výrazné výkyvy. Mimoto se věnuje skautingu.

Chlapec byl odeslán do pedagogicko-psychologické poradny. Závěr vyšetření: „Chlapec s celkově nerovnoměrným psychickým vývojem rozvíjejícím se susp. na organické bázi ve smyslu lehké mozkové dysfunkce (LMD). V projevech dominují zvláštnosti související s kvalitou pozornosti a charakterem myšlení. Chlapec však velmi dobře reaguje na přímé vedení, vhodné je opakování pokynů. Mírné dysgrafické obtíže.“ Doporučeny byly obecné zásady pro práci s dětmi s tzv. LMD.

Rodiče vyhledali EEG-biofeedback pracoviště s cílem zlepšení pozornosti dítěte. Při vstupním vyšetření bylo natcheno i EEG a zjištěna generalizovaná epileptická aktivita absencí charakteru CEA (Childhood Absence Epilepsy). Chlapec je nadále v péči pedagogicko-psychologické poradny, ale byla zahájena i antiepileptická terapie. Epileptické záchvaty se však zatím bohužel nedaří dobře zvládat.

Kazuistika 2

U desetileté dívky rodiče pozorovali, že v posledních několika měsících špatně slyší. Z podrobnější anamnézy ale vyplynulo, že spíše jakoby chvílemi nevnímá. Dýchá otevřenými ústy, v noci chrápe. Ve škole dosud prospívala výborně.

Orientační vyšetření sluchu bylo bez patologického nálezu, otoskopický náález také fyziologický, tympanometrické křivky oboustranně typu A (tedy lze předpokládat fyziologické poměry ve středouši a volnou průchodnost Eustachovy trubice). Dívka byla odeslána na neurologické vyšetření, pro podezření na epilepsii typu absencí bylo vyšetřeno i EEG. Zde

nalezeno lehce difuzně abnormní pozadí vzhledem k věku, ale epileptické grafoelementy ani jiný patologický náález nebyly přítomny. ORL vyšetření prokázalo hypertrofii adenoidní tkáně. Po adenotomii všechny obtíže vymizely.

Kazuistika 3

Devítiletý chlapec byl rodiči přiveden na EEG-biofeedback pracoviště pro obtíže ve škole. Vyrušoval, nebyl schopen samostatné práce, potřeboval neustálé vedení učitelkou.

Podrobná anamnéza ani neurologické vyšetření včetně EEG neprokázaly příčinu tohoto stavu, psychologické vyšetření bylo uzavřeno jako ADHD syndrom (Attention Deficit Hyperactivity Disorder – poruchy pozornosti s hyperaktivitou). Pro značnou vzdálenost EEG-biofeedback pracoviště se rodiče nakonec rozhodli EEG-biofeedback trénink neabsolvovat. Proto byla indikována terapie metylfenidátem (Ritalinem) v dávce 2×5 mg, dále 2×10 mg. Chlapec užíval metylfenidát 7 měsíců, obtíže se dle údajů matky výrazně zmírnily. Přes prázdniny byl lék vysazen a dále již rodiče udávali celkové zlepšení a pokračovat ve farmakoterapii nechtěli.

Diskuze

Praktický lékař pro děti a dorost by měl při preventivních prohlídkách aktivně pátrat po poruchách učení a chování. Měl by provést řádnou diferenciální diagnostiku dříve, než je vyslovena diagnóza ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou, dříve LMD). Mezi diagnostické úvahy patří na prvním místě epilepsie typu absencí, ale i noční epileptické záchvaty, dále poruchy spánku (způsobené např. v kazuistice 2 zvětšenou adenoidní vegetací), nebo prostý nedostatek spánku, alergie (v našem případě může alergie v 1. kazuistice k chlapcovým problémům přispívat). Možná je i otrava olovem, deficit růstového hormonu, kuřáctví rodičů. Musíme myslet i na vážnější příčiny – např. mozkové nádory. Samozřejmě je nutná znalost rodinného prostředí.

V 2. kazuistice hypertrofie adenoidní tkáně nebyla příčinou poruchy sluchu, ale ventilační spánkové poruchy. Ta potom byla příčinou poruchy pozornosti, která byla pokládána za poruchu sluchu. Lze předpokládat, že nově natočené EEG by již nezachytilo difuzně abnormní pozadí vzhledem k věku, protože zde šlo vlastně o graf ospalého, nikoli nezralého dítěte.

Pediatr se potom podílí i na léčbě poruchy pozornosti. Kromě psychologického vedení dítěte, rodičů i učitelů a využití EEG-biofeedback tréninku je možno dítě medikovat nootropiky, stimulancii, v současné době v USA probíhají testy nového nestimulačního preparátu atomoxetinu. Nejsem pří-

telem nadměrné medikace (proto také provozují EEG-biofeedback), domnívám se ale, že oproti praxi např. v USA, kde jsou stimulancia zřejmě nadužívána, je v ČR druhý extrém – ani u dětí, u kterých jde o nezvládnuté obtíže s výrazným sociálním dopadem není pokus o léčbu učiněn. Někdy je u dětí s ADHD použita léčba neuroleptiky, to však považuji za sporné – protože jde spíše o zklidnění dítěte s pozitivní odezvou od okolí než o pomoc dítěti, které má sníženou schopnost soustředění. *Dítě nezažije radost ze soustředěné práce.* Podrobný rozbor problematiky ADHD není však cílem tohoto sdělení.

Pediatr by měl samozřejmě aktivně postupovat i v jiných případech – např. u diagnostikované dyslexie. Kromě možnosti EEG-biofeedbacku tréninku je možno aplikovat piracetam (i když je k dispozici podle mých poznatků pouze jedna

starší studie prokazující jeho účinnost v dávkování 2×1600 mg, která není ověřena recentními studiemi).

Závěr

Poruchy pozornosti u dětí (ale i další poruchy učení a chování) zasluhují stejnou pozornost dětského lékaře jako jiná onemocnění. Je potřeba provést řádnou diferenciální diagnózu a v případě potřeby léčit základní onemocnění. Ale i pokud se zjistí primární porucha pozornosti, je pediatr výrazně účasten na léčbě dítěte. Nadměrná obava z terapie je podle mých zkušeností stejně nesprávná jako zbytečná medikace. Protože rodiče ani škola se na pediatra často s těmito problémy neobráti, je třeba při preventivních prohlídkách po poruchách učení a chování aktivně pátrat.

Literatura

1. Česká a slovenská psychiatrie – Supplementum 1, ročník 92, květen 1996 – Psychostimulancia v psychiatrii a neurologii.
2. Di Lanni et al. Effect of Piracetam in Children with Dyslexia. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 5/1985.
3. Faber J. Elektroencefalografie a psychofyziologie. Nakladatelství ISV 2001.
4. Hnidková P, Šonka K. Ventilační poruchy ve spánku u dětí. *Forum Medicinae* 2000; 3: 56–59.
5. Komárek V, Zumrová A, et al. Dětská neurologie. Galén 2000.
6. Medscape.com databáze
- a) Frequent Loud Snoring – a Risk Factor for ADHD in Children. San Francisco (Reuters Health) May 22, 2001.
- b) New ADHD Drug Reduces Symptoms, Improves Social and Family Functioning. New York (Medscape Wire), Nov. 7, 2001.

- c) New Treatment Guidelines Include Medication Plus Behavior Therapy for ADHD. Westport, CT (Reuters Health), Oct. 01, 2001.
- d) Nonstimulatory Agents Show Promise as Treatment for ADHD. Westport, CT (Reuters Health), Nov. 13, 2001.
- e) Psychostimulants Beneficial in Preschool Children with ADHD. Westport, CT (Reuters Health), Apr. 20, 2001.
- f) Small Study Supports Food Allergy – ADHD Link. Florida (Reuters Health), Nov. 28, 2001
7. Paclt I, Florian J. Psychofarmakologie dětského a dorostového věku. Grada Publishing 1998.
8. Paclt I, Florian J. Hyperkinetická porucha (ADHD): pokroky v kognitivním, neurobiologickém a genetickém výzkumu. *Čs. Pediatre* 54, 1999, 9, 503–508.
9. Wilsher et al. Piracetam and Dyslexia: Effect on Reading Tests. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 5, 1985.