

NA DOTAZY ČTENÁŘŮ ODPOVÍDÁ **PSYCHIATR MICHAL GOETZ**. TÉMATEM JE BIPOLÁRNÍ MANIODEPRESIVITA, 2. DÍL

Časté střídání deprese a euforie: může jít o nemoc, která dokáže znepříjemnit život

Lékař odpovídá

MARKÉTA JANKOVSKÁ

Příbram – Časté střídání nálad od deprese k euforii u dětí. Tyto extrémní mohou znamenat psychickou poruchu, která dokáže život pacienta i jeho okolí pořádně znepříjemnit. Nejen na téma bipolární maniodepresivity u dětí odpovídá dětský psychiatr MUDr. Michal Goetz.

Dobrý den, vnučka prý trpí bipolární maniodepresivitou. Rodina mi však o tomto onemocnění nechce říci více. Můžete mi ho nějak popsat?

Bipolární afektivní porucha (dříve označovaná jako manio-depresivní psychóza) je celoživotně probíhající onemocnění, charakterizované epizodickými, dny až měsíce trvajícími výraznými výkyvy nálady, jež vedou k narušením životní funkčnosti a kvality života. Výskyt bipolární poruchy v populaci je odhadován na 1,5-3 procenta, ale máme informace o vzestupu četnosti v posledních desetiletích.

Jaké má psychiatr prostředky ke stanovení diagnózy manio-depresivní psychózy? Nejdůležitější je posouzení průběhu poruch nálady. K tomu používáme pohovor s pacientem, klinické hodnotící škály a průběhové hodnocení pomocí časových grafů.

Jak dlouho vlastně může trvat manické období? Diagnostická kritéria pro hypománii vyžadují trvání v řádu několika dnů, ale rozvinutá mánie může trvat týdny. V začátcích onemocnění se mohou vyskytovat kratší, třeba jeden až dva dny trvající švihy zvýšené nálady. Zvýšenou náladou ovšem nemyslíme jen euforii, mánie se může projevat i velmi nepříjemně pro okolí, podrážděností, výbušností, agresivitou, sarkasmu, devalvací okolí, přehnaným

sebevědomým s arogancí. Zásadním je celkově neobvykle zvýšený pocit energie a aktivity, provázený sníženým pocitem únavy a menší potřebou spánku.

Týká se maniodepresivita spíše chlapců nebo dívek a je dědičná?

Výskyt bipolární afektivní poruchy je u obou pohlaví srovnatelný a dědičnost je vysoká. Proto k nejhroženějším patří potomci rodičů s bipolární poruchou. Riziko, že se u nich porucha rozvine je podle různých studií 10-20 procent. Kromě toho jsou ve výrazně zvýšeném riziku, že budou jiná duševní onemocnění. Proto jsme v Motolské nemocnici v Praze na Dětské psychiatrické klinice zavedli program v rámci kterého ambulantně vyšetřujeme děti rodičů s bipolární poruchou a vyhodnocujeme zda u potomků existují časné známky tohoto onemocnění, nebo jiné obtíže představující riziko do budoucna. Cílem programu je předejít tomu, že nerozpoznané, tudíž neléčené a zhoršující se onemocnění výrazně naruší vývoj a kvalitu života dítěte či adolescenta.

Jak by mělo okolí reagovat na změny chování svého blízkého, na jeho manické projevy? Ze všeho nejdůležitější je udělat maximum pro podporu léčby. To znamená udržovat si přehled, zda nemocný s bipolární poruchou užívá předepsané léky, navštěvuje pravidelně lékaře a také se naučit rozpoznávat co nejčasnější známky další epizody poruchy nálady, ať už deprese (které jsou mnohem častější) nebo mánie. Pokusit se vytvořit s nemocným dohodu, že onemocnění nebude tabu o kterém se nesmí mluvit ale že na léčbě bude nejbližší rodina spolupracovat. V časných stádiích nové začínající epizody poruchy nálady ještě mohou být pacienti nakloněni přijmout upozornění někoho blízkého, že je třeba zajít na



PSYCHIATR příbramské nemocnice Michal Goetz. Foto: archiv nemocnice

kontrolu k lékaři, upravit léčbu, nebo předepsané léky

skutečně začít pravidelně užívat. Při rozvinuté mánii či depresi už je vše těžší a onemocnění samo ovlivňuje myšlení a postoje pacienta natolik, že si zájem okolí a snahu pomoci může vysvětlit spíše negativně, či existenci onemocnění zcela popírá. V takovém případě je třeba upnout naději k brzké hospitalizaci.

V jakém věku obvykle maniodeprese propukají, nebo se začnou projevovat?

V retrospektivních studiích 60 procent dospělých s bipolární afektivní poruchou uvádí začátek příznaků před dosažením dospělosti a až 30 procent pacientů zpětně hodnotí, že první obtíže začaly již ve školním věku. Bohužel ob-

vykle trvá několik let, než je od výskytu prvních symptomů

ustavena diagnóza a zahájena léčba. Dokonce, pokud příznaky začaly v dětství, uvádějí studie až 16 letou prodlevu než je pacient léčen. Bylo zjištěno, že bipolární porucha se vyvíjí ve stá-

diích, která mohou začínat již ve školním věku, ale jako bipolární poruchy ještě nevyjadřují. Mají podobu úzkostí, poruch přizpůsobení, ADHD spojeného s výkyvy nálady, poruch spánku apod. Výše zmíněný program ve FN Motol, program podpořený grantem Ministerstva zdravotnictví, představuje nejúčinnější metodu jak u vysoce rizikových potomků včas rozpoznat první obtíže. Podobné progra-

„Diagnostická kritéria pro hypománii vyžadují trvání v řádu několika dnů, ale rozvinutá mánie může trvat týdny. Zpočátku se mohou vyskytovat kratší, třeba jeden až dva dny trvající švihy zvýšené nálady...“

my běží v několika zemích západní Evropy, v USA a Kanadě.

Antidepresiv je velká spousta, podle čeho lékař pozná, že právě to jedno je pro pacienta optimální a jak je to s podáváním takových léků u dětí?

V léčbě postupujeme podle schválených doporučených postupů, jenž stanovují kterou skupinou antidepresiv začít jako první a jaké jsou kroky následující. U dětí používáme stejné skupiny léků jako u dospělých.

Syn, 6 let, trpí „zlými sny“ je možné tomuto nějak zabránit nebo předcházet?

Je třeba zjistit, zda sny nemají souvislost s nějakými současnými nebo minulými traumatizujícími událostmi a v případě že ano, pak tento stav přiměřeně léčit tj. také ovlivnit prostředí ve kterém dítě žije (vztahy ve škole, v rodině apod.). Leckdy se ale také dětem zdají děsivé sny proto, že je rodiče nechávají večer sledovat divoké filmy, nebo před spaním hrát intenzivní počítačové hry.

Dospívající dcera se i 5 x vrací zkontrolovat, zda po odchodu z domu zamkla byt. Je to normální?

Pokud má ještě další takové rituály, měla by být odborně vyšetřena. Léčba by jí mohla přinést značnou úlevu.

Jak řešit nespavost a špatné sny u dítěte. Na koho se obrátit?

V prvním kontaktu by mohl pomoci dětský psycholog. U většiny případů se jedná o chyby ve večerním režimu a farmakologická léčba, kterou může poskytnout dětský psychiatr není nutná.

Co dělat s dcerou, 14 let, pokud mám podezření na anorexii, ale ona odmítá lékařskou prohlídku?

Nejprve se může osobně poradit s odborníkem jen rodič. Pokud se po této konzultaci

jeho obava potvrdí, bylo by vhodné dát dceři přečíst nějaké edukační materiály o poruše. Vytvořit termínovanou písemnou dohodu o jídelním režimu a přírůstcích hmotnosti (pravidelně a omezeně kontrolovaných). V této dohodě by mělo být i jasně stanoveno co nastane pokud dohoda naplněna nebude (kýženná návštěva lékaře apod.). Také připomínám, že do 18 let věku dítěte, může o hospitalizaci na dětské psychiatrii rozhodnout rodič. Nesouhlas s vyšetřením a hospitalizací je u naprostě většiny pacientek s mentální anorexií zcela běžný.

Syn špatně prospívá ve škole, a protože se cítí hloupý, nahrazuje si pozornost spolužáků například, že jim kupuje zmrzliny. Co s tím mohu dělat? Doporučuji konzultaci u dětského psychologa.

Pokud dítě podstupuje mnoho lékařských vyšetření, protože je chronicky nemocné a má strach z jednoho konkrétního lékaře, doporučil byste změnu tohoto odborníka za jiného, aby nedocházelo k dalšímu stresování syna?

Může být, že daný odborník je specialista, jehož nahradit nemusí být vůbec snadné. Zvažil bych, zda není možné se strachem dítěte pracovat, aby se ho zbavilo a návštěvy lékaře ho nestresovaly.

Dítě se začalo ve škole pomočovat, může v tom být nějaký psychologický stres?

Ano, znovuobjevení se pomůčování tzv. denní enuresa může být známkou adaptačních obtíží, nebo jiného stresu. Bylo by vhodné konzultovat dětského psychologa a situaci pečlivě zmapovat.

Může být arytmie zapříčiněna stresem ve škole?

Jde o to, o jakou arytmiu se jedná. V prvé řadě by měla být diagnostikována dětským kardiologem.