

ADHD – choroba wielu mitów

Żywe srebra

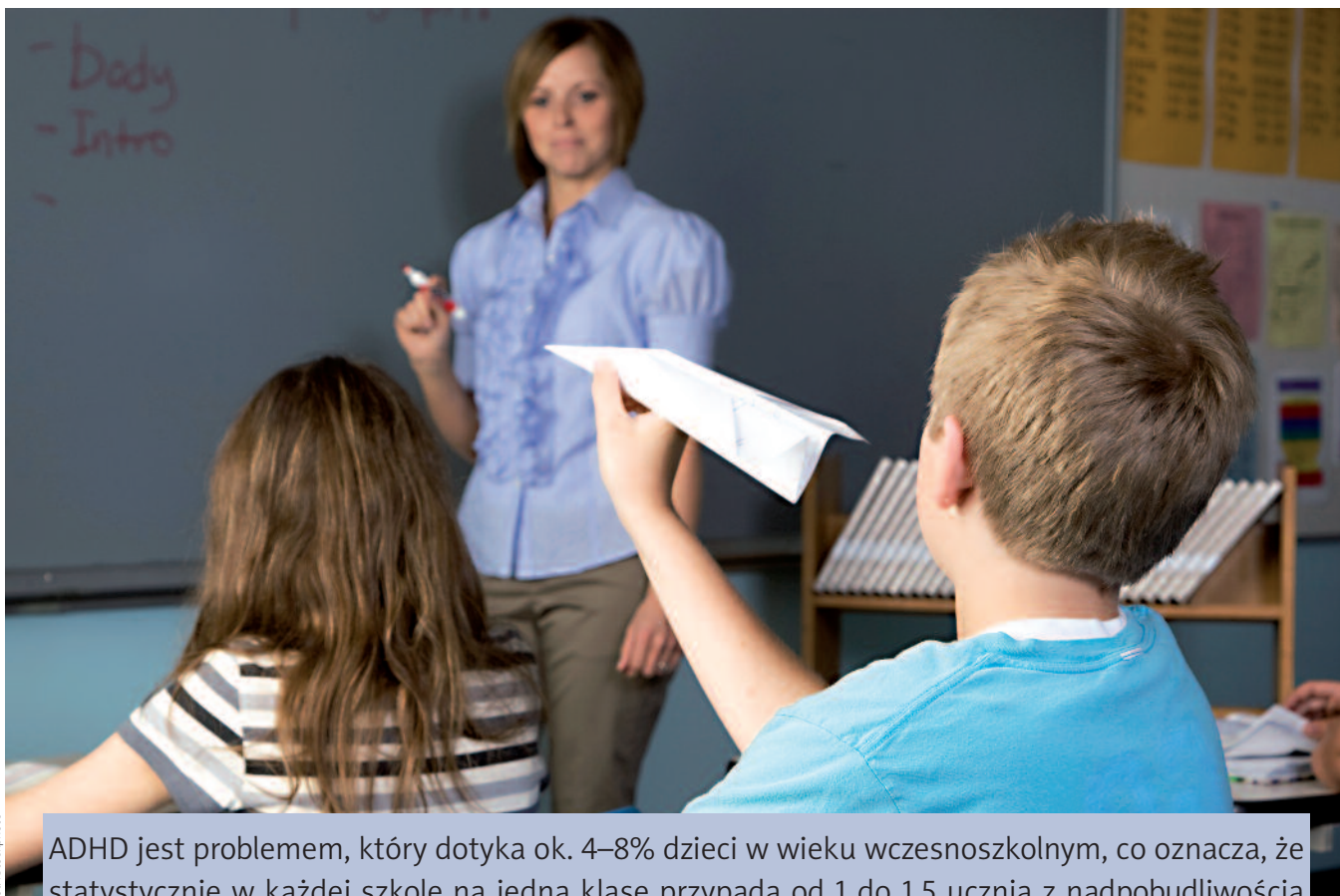


foto: iStockphoto

ADHD jest problemem, który dotyka ok. 4–8% dzieci w wieku wczesnoszkolnym, co oznacza, że statystycznie w każdej szkole na jedną klasę przypada od 1 do 1,5 ucznia z nadpobudliwością psychoruchową. Mimo że zaburzenie jest powszechne, często jest bagatelizowane lub – co gorsza – mylone z innymi problemami. Dlatego funkcjonuje na jego temat wiele mitów. Spróbujemy je obalić.

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), czyli zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi, jest chorobą genetyczną. W Polsce szacunkowo choruje ok. 280 tys. dzieci. Większość z nich nawet nie jest zdiagnozowana. Otoczenie dziecka często bowiem uważa, że dziecko jest niegrzeczne bądź nazywa je „żywym srebrem”. I czeka, aż maluch z tego wyrośnie. To mit, bo nierozpoznane, a w konsekwencji nieleczone ADHD może prowadzić do poważnych powikłań w życiu dorosłym, takich jak niska samoocena, depresja, alkoholizm, próby samobójcze. Badania potwierdziły także, że jedynie 30 proc. nieleczonych chorych na ADHD ma

szansę skończyć studia, a wśród nastolatków jest aż 16-krotne większe ryzyko wystąpienia uzależnień – alkoholizmu, narkomanii itp.

Psycho- i farmakoterapia

Badania z ostatnich 10 lat potwierdzają, że najskuteczniejszą metodą leczenia ADHD jest psychoterapia połączona z farmakoterapią. W Polsce ok. 55 tys. osób wymaga farmakoterapii jako elementu kompleksowego leczenia. Niestety, obecnie z powodu małej świadomości społecznej, a co za tym idzie – niskiej rozpoznawalności ADHD, jedynie 4 tys. dzieci jest leczonych farmakologicznie. – *Mitem jest, że ADHD trudno zdiagnozować. By*

jednak być pewnym diagnozy, potrzeba czasu na testy, rozmowy z psychologiem – mówi Artur Kołakowski, psychiatra i psychoterapeuta zajmujący się ADHD.

Między innymi z jego inicjatywy powstał program „Dziecko i świat za pan brat” – skierowany do nauczycieli i pedagogów szkolnych, który ma nauczyć ich rozpoznawać objawy tej choroby. Warsztaty i wykłady odbyły się w największych miastach Polski. – *Psychoedukacja to podstawa. Staramy się nauczyć nauczycieli i rodziców, jak postępować z dzieckiem o zaburzonej uwadze. Dopiero kiedy zaburzenia są bardzo silne, włączamy farmakoterapię* – mówi Kołakowski.

Leki nie uzależniają

Wielu rodziców nie chce podawać dzieciom leków, bo pokutuje kolejny mit, że one uzależniają. To nieprawda. Ich działanie trwa jedynie tak długo, jak długo dziecko lek przyjmuje, a po odstawieniu objawy choroby wracają. Z drugiej strony efekty farmakoterapii widać od razu – poprawia się koncentracja, zmniejsza ruchliwość i impulsywność.

W leczeniu ADHD stosuje się leki psychostymulujące jako leki pierwszego rzutu (metylofenidat) oraz selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego noradrenaliny (atomoksetyna). Innymi lekami, które rzadko bywają używane w farmakoterapii ADHD, są trójcy-

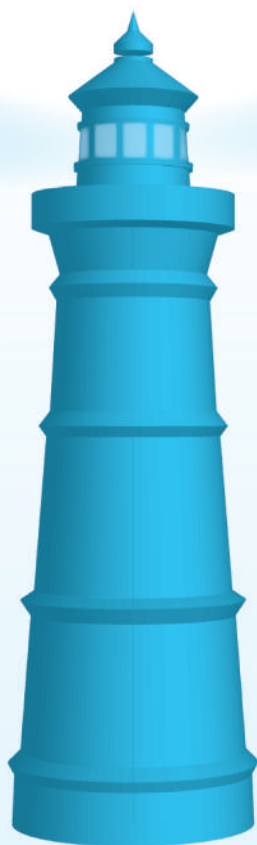
„ Wielu rodziców nie chce podawać dzieciom leków, bo pokutuje mit, że one uzależniają. To nieprawda „

kliczne leki przeciwdepresyjne (np. imipramina, amitrypylina, dezipramina, kłomipramina), alfa-mimetyki (klonidyna), bupropion i inne leki przeciwdepresyjne (moklebemid, wenlafaksyna).

Skuteczność

Według wytycznych preparatem pierwszego wyboru jest zwykle metylofenidat o przedłużonym uwalnianiu, zapewniający efekt terapeutyczny przez cały dzień. Jego skuteczność wynosi 75–80%. Podobnym działaniem cechuje się atomoksetyna zarejestrowana w 2002 r. do leczenia ADHD. W Polsce ze względu na dostępność i koszt terapii często stosuje się trójcykliczne leki przeciwdepresyjne. Są one skuteczne u ponad 50% pacjentów.

Agnieszka Katrynicz



Cykl Seminariów
i Konferencji Naukowych
Fundacji Watch Health Care



Zapraszamy na seminarium Innowacje w okulistyce – ocena dostępności w Polsce

16 września 2011 r., godz. 10:00,
Centrum Edukacji Medycznej CEMED,
ul. Pory 78, Warszawa

więcej informacji oraz zapisy na stronie:

www.korektorzdrowia.pl
w zakładce „Konferencje”