

Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας

Σύντομη αναφορά

ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΡΟΥΣΟΥ

Παιδοψυχίατρος, Πρόεδρος Εταιρείας για την Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων

Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) καθώς και η -σχετική με αυτή αλλά σοβαρότερη- υπερκινητική διαταραχή (ΥΚΔ), είναι από τις συχνότερες παιδοψυχιατρικές διαταραχές παγκοσμίως. Οι διαταραχές αυτές επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό την καθημερινή ζωή των παιδιών και των οικογενειών τους, με σημαντικές επιπτώσεις στους ίδιους αλλά και στην κοινωνία ως σύνολο.

Η ΔΕΠ-Υ και η ΥΚΔ χαρακτηρίζονται από αυξημένα, μη αναμενόμενα από το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού, επίπεδα απροσεξίας, υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας. Παρά τη διαφοροποίηση των συμπτωμάτων με την ηλικία (π.χ. ελάττωση της υπερκινητικότητας/παρορμητικότητας), τα κύρια χαρακτηριστικά των διαταραχών αυτών επιμένουν στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή πολλών ασθενών, οι οποίοι συχνά παρουσιάζουν έλλειψη προσαρμοστικότητας στην κοινωνική τους συμπεριφορά έως και αντικοινωνική συμπεριφορά, έχουν προβλήματα στις σχέσεις με τους άλλους και δεν εκμεταλλεύονται πλήρως τις δυνατότητές τους για κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση. Η διάγνωση βασίζεται στο κλινικό ιστορικό, που λαμβάνεται με συνέντευξη με το παιδί και γονείς του, στις πληροφορίες που προέρχονται από τους δασκάλους και στα κατάλληλα εργαλεία (ημιδομημένες συνεντεύξεις-ερωτηματολόγια). Οι πληροφορίες αυτές χρησιμοποιούνται στη διάγνωση των συμπτωμάτων, τα οποία χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: απροσεξία, υπερκινητικότητα και παρορμητικότητα. Η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ γίνεται με βάση τα κριτήρια του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (Diagnostic and Statistical Manual, DSM-IV) και απαιτεί την παρουσία έξι ή περισσότερων συμπτωμάτων από ένα τουλάχιστον τομέα συμπεριφοράς (απροσεξία ή υπερκινητικότητα/παρορμητικότητα). Αντίθετα η

ΥΚΔ διαγιγνώσκεται με βάση τα κριτήρια της Διεθνούς Ταξινόμησης των Διαταραχών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (International Classification of Diseases, ICD-10), απαιτεί την παρουσία συμπτωμάτων και στους τρεις τομείς συμπεριφοράς σε περισσότερα από ένα πλαίσια και συνεπώς περιγράφει μια σοβαρότερη διαταραχή που αποτελεί υποκατηγορία της ΔΕΠ-Υ. Και οι δύο διαταραχές είναι σοβαρές ψυχιατρικές καταστάσεις που απαιτούν μια πιο ολοκληρωμένη στρατηγική διάγνωσης και αντιμετώπισης από αυτή που εφαρμόζεται σήμερα σε πολλές χώρες. Η αναγνώριση της διαταραχής είναι το πρώτο βήμα για την αντιμετώπιση της νόσου και της επιβάρυνσης του ασθενούς και της οικογένειάς του. Στις περισσότερες χώρες, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ή ΥΚΔ προσέρχονται αρχικά στον οικογενειακό γιατρό ή τον παιδίατρο. Στη συνέχεια παραπέμπονται σε ειδικούς, οι οποίοι αναλαμβάνουν τη θεραπευτική αντιμετώπιση. Οι οικογενειακοί γιατροί και οι παιδίατροι θα πρέπει συνεπώς να είναι γνώστες των συμπτωμάτων της νόσου. Μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση και γνώση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ από τους δασκάλους και την κοινωνία γενικότερα θα βοηθήσει στην πρωτότερη αναγνώριση του προβλήματος και κατά συνέπεια στην καλύτερη αντιμετώπισή του.

Επιπτώσεις της ΔΕΠ-Υ

Τα αποτελέσματα της ΔΕΠ-Υ και της ΥΚΔ αν δεν αντιμετωπιστούν σωστά, μπορεί να είναι μακροχρόνια, και αφορούν τον ασθενή αλλά και ολόκληρη την οικογένειά του. Η ΔΕΠ-Υ, επηρεάζει την ακαδημαϊκή, κοινωνική και συναισθηματική λειτουργικότητα του ασθενή, οδηγώντας τον σε φτωχή ακαδημαϊκή επίδοση και

χαμηλή επαγγελματική αποκατάσταση. Οι ασθενείς με ΔΕΠ-Υ, ιδιαίτερα αυτοί με συνυπάρχουσα διαταραχή διαγωγής, έρχονται συχνά σε σύγκρουση με το νόμο και έχουν αυξημένο κίνδυνο για παραπτωμτικότητα και κατάχρηση ουσιών. Οι επιπτώσεις της ΔΕΠ-Υ αφορούν ολόκληρη την οικογένεια οδηγώντας σε αυξημένο στρες και συγκρούσεις, χαμηλή παραγωγικότητα των γονέων και συχνή απουσία από την εργασία.

Ασθενείς με ΔΕΠ-Υ κάνουν συχνή χρήση υπηρεσιών υγείας με αποτέλεσμα μεγάλη οικονομική επιβάρυνση στο σύστημα υγείας.

Αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ

Θεραπεία Συμπεριφοράς

Οι συμπεριφορικές προσεγγίσεις στη θεραπεία των παιδιών με ΔΕΠ-Υ βοηθούν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων της συμπεριφοράς. Στόχος είναι η εκμάθηση στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων τόσο στον ασθενή όσο και στα άτομα τα οποία έρχονται σε καθημερινή επαφή μαζί του, π.χ. γονείς, δάσκαλοι. Η Θεραπεία Συμπεριφοράς συνήθως περιλαμβάνει την εκπαίδευση των γονέων και των δασκάλων στην ανταμοιβή της επιθυμητής συμπεριφοράς των παιδιών (θετική ενίσχυση) και στην επιβολή ανάλογων επιπτώσεων στην αποτυχία.

Φαρμακοθεραπεία

Είναι γενικά αποδεκτό ότι η φαρμακοθεραπεία κατέχει κεντρικό ρόλο στην αντιμετώπιση των ασθενών με ΔΕΠ-Υ. Για τους ασθενείς με ήπια συμπτώματα μπορεί να είναι απαραίτητη μια αρχική προσέγγιση με Θεραπεία Συμπεριφοράς, αλλά οι πιο πρόσφατες οδηγίες συνιστούν σαφώς τη χρήση των διεγερτικών ως θεραπεία πρώτης εκλογής των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ. ■

