

Πρόγραμμα Εξατομικευμένης Ψυχοκοινωνικής
Παρέμβασης και Συμβουλευτικής για τις Μαθησιακές
Δυσκολίες και τη ΔΕΠ-Υ

Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητας

Webinar #4
05.04.2023



Έφη Ρεσβάνη
Παιδοψυχίατρος



REGION OF CRETE
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ

3
Ομάδες
συμπτωμάτων

1

Απροσεξία

2

Υπερκινητικότητα

3

Παρορμητικότητα

Απροσεξία

(στα παιδιά 6/9, στους ενήλικες 5/9 για τουλάχιστον 6 μήνες σε βαθμό ασύμβατο με το αναπτυξιακό επίπεδο)

1. Δυσκολεύεται να διατηρήσει την προσοχή του στα καθήκοντά του
2. Δυσκολεύεται να παρακολουθήσει όταν του μιλούν
3. Δεν ακολουθεί οδηγίες
4. Έχει δυσκολία να οργανώσει καθήκοντα και δραστηριότητες
5. Αποφεύγει να εμπλακεί σε καθήκοντα που απαιτούν νοητική προσπάθεια
6. Αδυνατεί να εστιάσει την προσοχή του σε λεπτομέρειες ή κάνει λάθη / απροσεξίες σε εργασίες
7. Χάνει πράγματα
8. Διασπάται εύκολα από εξωτερικά ερεθίσματα
9. Ξεχνά καθημερινές δραστηριότητες



Υπερκινητικότητα-Παρορμητικότητα

(στα παιδιά 6/9, στους ενήλικες 5/9 κριτήρια για τουλάχιστον 6 μήνες σε βαθμό που δεν συμβαδίζει με το αναπτυξιακό επίπεδο)

Υπερκινητικότητα

1. Μιλά υπερβολικά
2. Έχει δυσκολίες να παραμείνει ακίνητος
3. Τρέχει άσκοπα ή σκαρφαλώνει
4. Φωνάζει ή κάνει φασαρία σε δραστηριότητες
5. Έχει υπερβολική κινητική δραστηριότητα, «μηχανάκι» να εστιάσει την προσοχή του σε λεπτομέρειες ή κάνει λάθη απροσεξίας σε εργασίες
6. Κινείται υπερβολικά

Παρορμητικότητα

7. Απαντά πριν ολοκληρωθεί η ερώτηση
8. Δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του
9. Διακόπτει τις συζητήσεις των άλλων



ΔΕΠΥ DSM-5

- Αρκετά συμπτώματα απροσεξίας ή υπερκινητικότητας – παρορμητικότητας υπήρχαν πριν από τα 12 έτη
- Αρκετά συμπτώματα απροσεξίας ή υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας εμφανίζονται σε δύο ή περισσότερα πλαίσια (π.χ. στο σπίτι, το σχολείο ή τη δουλειά, με φίλους ή συγγενείς, σε άλλες δραστηριότητες)
- Τα συμπτώματα εμποδίζουν ή μειώνουν την ακαδημαϊκή ή επαγγελματική λειτουργικότητα



Υπό-τυποι ΔΕΠΥ

- Απρόσεκτος τύπος**: Εάν υπάρχει το κριτήριο της απροσεξίας και δεν υπάρχει το κριτήριο της υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας τους τελευταίους 6 μήνες.
- Υπερκινητικός / παρορμητικός τύπος**: Εάν υπάρχει το κριτήριο της υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας και δεν υπάρχει το κριτήριο της απροσεξίας τους τελευταίους 6 μήνες
- Συνδυασμένος τύπος**: Εάν υπάρχουν και τα κριτήρια της απροσεξίας και της υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας τους τελευταίους 6 μήνες.



Ως προς τη βαρύτητα

·**Ήπια**: Ελάχιστα συμπτώματα που απαιτούνται ή και κάποια επιπλέον για τη διάγνωση της ΔΕΠΥ και τα συμπτώματα επιφέρουν μικρή επίπτωση στην κοινωνική ή επαγγελματική λειτουργικότητα

·**Μέτρια**: Συμπτώματα ή λειτουργική επίπτωση μεταξύ «ήπιας» και «σοβαρής»

·**Σοβαρή**: Πολλά επιπλέον συμπτώματα από αυτά που απαιτούνται για τη διάγνωση ή αρκετά συμπτώματα που είναι αρκετά σοβαρά είναι παρόντα ή τα συμπτώματα έχουν σοβαρή επίπτωση στην κοινωνική ή επαγγελματική λειτουργικότητα.



Τα συμπτώματα ποικίλουν ανάλογα με το πλαίσιο:

Μπορεί να είναι ελάχιστα ή να απουσιάζουν όταν το άτομο:

- Λαμβάνει συχνές επιβραβεύσεις για κατάλληλη συμπεριφορά
- Βρίσκεται κάτω από στενή επίβλεψη
- Είναι σε καινούργιο περιβάλλον
- Ασχολείται με ενδιαφέρουσες δραστηριότητες
- Έχει σταθερό εξωτερικό ερέθισμα (π.χ. μέσα από ηλεκτρονικές οθόνες)



Μπορεί να συνυπάρχουν:

- Χαμηλή ανοχή στη ματαίωση
- Ευερεθιστότητα
- Συναισθηματικές διαταραχές
- Χαμηλές σχολικές επιδόσεις
- Γνωστικά προβλήματα (προσοχή, μνήμη κλπ)



Λειτουργικές επιπτώσεις

- Μειωμένες ακαδημαϊκές και επαγγελματικές επιδόσεις, κοινωνική απόρριψη, μεγαλύτερη πιθανότητα ανεργίας
- Μεγαλύτερη πιθανότητα για διαταραχή διαγωγής στην εφηβεία και αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας στην ενήλικη ζωή
- Μεγαλύτερη πιθανότητα για ατυχήματα και παραβάσεις
- Η δυσκολία να ανταποκριθούν σε εργασίες ερμηνεύεται από τους άλλους ως ραθυμία
- Οι οικογενειακές σχέσεις μπορεί να χαρακτηρίζονται από διαφωνίες και αρνητικές αλληλεπιδράσεις
- Οι σχέσεις με τους συνομηλίκους συχνά δεν είναι καλές, τα απορρίπτουν ή τα κοροϊδεύουν



Επιδημιολογία της ΔΕΠΥ

Στα παιδιά:

Μεγάλες διαφορές μεταξύ χωρών

➤ A:K 2:1

Παραπέμπονται περισσότερα αγόρια λόγω μεγαλύτερης συννοσηρότητας

Στους ενήλικες:

➤ ΔΕΠΥ: 2.5%

➤ A:K 1.6:1



Ανασκόπηση μελετών

- Τα κορίτσια και οι γυναίκες με ΔΕΠΥ έχουν διαφορετική παρουσίαση των συμπτωμάτων, είναι πιο φανερά τα συμπτώματα της απροσεξίας από της υπερκινητικότητας/παρορμητικότητας
- Μπορεί να αναπτύξουν καλύτερες στρατηγικές αντιμετώπισης από τα αγόρια με ΔΕΠΥ και να καλύπτουν καλύτερα ή να μετριάζουν τις επιπτώσεις των συμπτωμάτων
- Η διάγνωση της ΔΕΠΥ στα κορίτσια και τις γυναίκες μπορεί να μην τεθεί όταν συνυπάρχει άγχος ή κατάθλιψη, διότι τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ μπορεί να αποδοθούν από λάθος στην συνυπάρχουσα κατάσταση

Quinn P & Madhoo M, 2014

Κορίτσια με ΔΕΠΥ

- Αισθάνονται απογοητευμένες από τις χαμηλές τους επιδόσεις
- Έχουν διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος



Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές (DSM-5)

- Νοητική Υστέρηση
- Διαταραχές Επικοινωνίας (λόγου)
- Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος
- Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας
- Ειδική Μαθησιακή Διαταραχή
- Κινητικές Διαταραχές (τικ, στερεοτυπίες κλπ)
- Άλλες Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές

Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές

8 χαρακτηριστικά:

- 1. Καθυστέρηση-απόκλιση σε ψυχολογικά χαρακτηριστικά που επηρεάζονται από την ωρίμανση**
- 2. Η πορεία της διαταραχής δεν χαρακτηρίζεται από υφέσεις και εξάρσεις που εμφανίζουν οι περισσότερες πολυπαραγοντικές ψυχικές διαταραχές**
- 3. Τάση να μειώνεται η δυσλειτουργία με το χρόνο ενώ η διαταραχή επιμένει στην ενήλικη ζωή**
- 4. Οι διαταραχές έχουν κάποιου βαθμού γενική ή ειδική γνωστική δυσλειτουργία**

Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές

8 χαρακτηριστικά:

5. Υπάρχει τάση για αλληλοεπικάλυψη των διαταραχών
6. Υπάρχει σοβαρή γενετική επίδραση
7. Η επίδραση του περιβάλλοντος επίσης είναι πολύ σημαντική
8. Υπάρχει μεγαλύτερη επικράτηση στους άρρενες

Αιτιολογία της ΔΕΠΥ

- Αλληλεπίδραση γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων
- Διαμεσολαβείται από πολλαπλά εγκεφαλικά δίκτυα
- Οι γενετικοί παράγοντες αντιπροσωπεύουν το 80% της αιτιολογίας



Γενετική

Κληρονομικότητα

Εάν ένα παιδί έχει ΔΕΠΥ:

- ❖ 10-35% των μελών της οικογένειας έχουν τη διαταραχή
- ❖ 30-35% η πιθανότητα να έχουν τα αδέρφια

Εάν ένας γονιός έχει ΔΕΠΥ:

- ❖ 57% η πιθανότητα να έχει το παιδί

Μελέτες διδύμων:

- ❖ Κληρονομησιμότητα 70-80%

Μελέτες υιοθετημένων

- ❖ Οι θετοί συγγενείς των παιδιών με ΔΕΠΥ έχουν ποσοστά ΔΕΠΥ παρόμοια με των τυπικών παιδιών

Περιβαλλοντικές επιδράσεις

Προγεννητικοί παράγοντες

Κάπνισμα κατά την κύηση

Κατανάλωση αλκοόλ

Χρήση ουσιών και φαρμάκων (αντιεπιληπτικά, αγχολυτικά κ.ά.)

Στρες της μητέρας

Υποθυρεοειδισμός της μητέρας

Περιγεννητικοί παράγοντες

Χαμηλό βάρος γέννησης

Πρωρότητα

Μαιευτικές επιπλοκές

Παράγοντες μετά τη γέννηση

Έλλειψη ιωδίου και Βιταμινών Β

Δηλητηρίαση με μόλυβδο (σωλήνες ύδρευσης, παλιά αυτοκίνητα)

Έκθεση σε βιομηχανικές περιοχές

Χρωστικές τροφίμων

Έκθεση σε ιδιαίτερα στερητικό, ιδρυματικό περιβάλλον

Ιατρικές νόσοι (πχ έκζεμα)

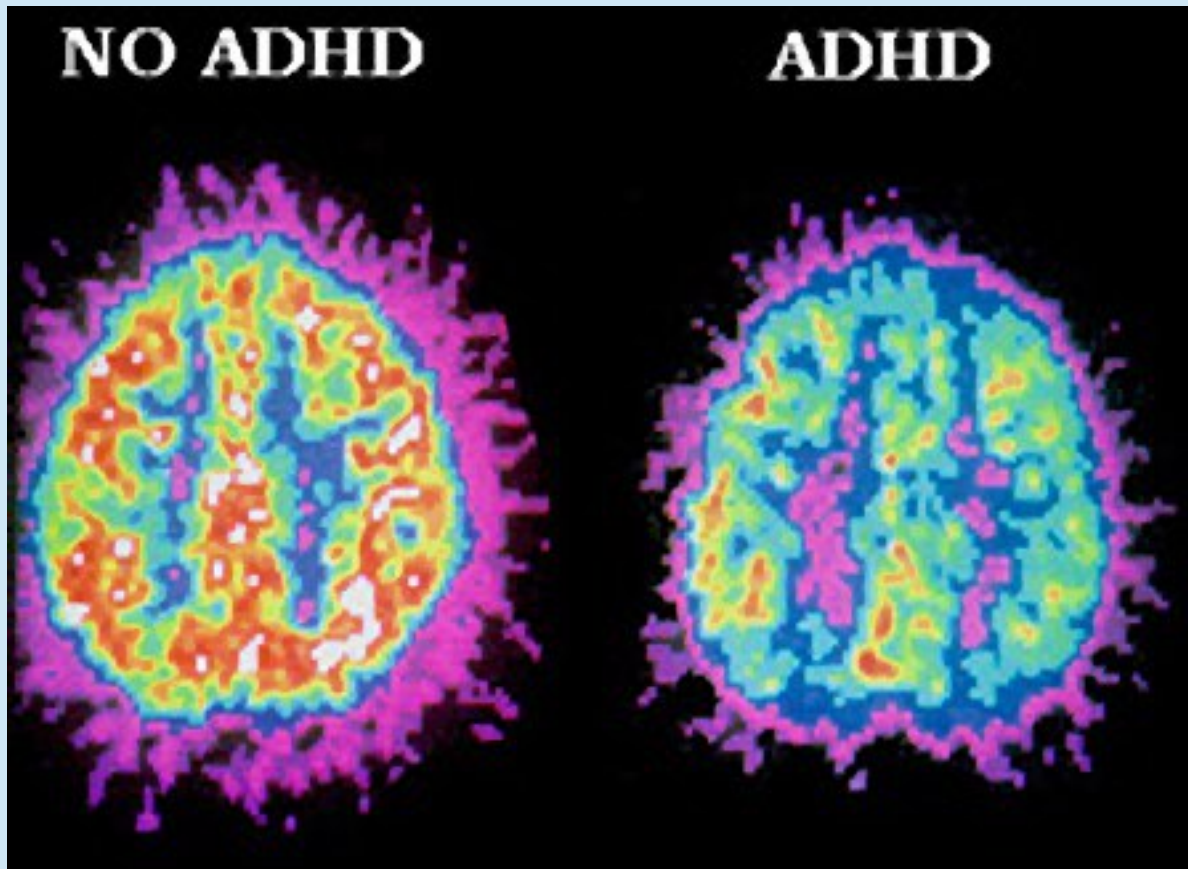
Προβλήματα ύπνου



Συμπερασματικά...

- Η ΔΕΠΥ σχετίζεται με περίπου 3% μείωση του όγκου του εγκεφάλου
- Η μείωση παρατηρείται περισσότερο στη λευκή ουσία των παιδιών χωρίς θεραπεία
- Με εξαίρεση τον κερκοφόρο πυρήνα, οι καμπύλες ανάπτυξης είναι σχετικά παράλληλες, υποδηλώνοντας ότι η βασική αναπτυξιακή διαδικασία κατά την παιδική και εφηβική ηλικία είναι ουσιαστικά φυσιολογική
- Τα νευροψυχιατρικά συμπτώματα φαίνεται να αντανακλούν πρωιμότερες νευροβιολογικές προσβολές ή ανωμαλίες
- Η ομαλοποίηση του όγκου του κερκοφόρου πυρήνα πιθανά σχετίζεται με τη μείωση της υπερκινητικότητας / παρορμητικότητας στην εφηβεία





- Ο μεταβολισμός της γλυκόζης είναι μειωμένος σε ενήλικες με ΔΕΠΥ σε όλο τον εγκέφαλο και σε συγκεκριμένες περιοχές
- Οι μεγαλύτερες μειώσεις είναι στον προκινητικό φλοιό και στον άνω προμετωπιαίο φλοιό (προσοχή και κινητική δραστηριότητα)

Νευρομεταβιβαστές

· Διαφορές σε επίπεδο νευρομεταβιβαστών
αφορούν κυρίως:

· Ντοπαμίνη

· Νοραδρεναλίνη

· Σεροτονίνη

· Αδρεναλίνη

· Η ντοπαμίνη σχετίζεται με συμπεριφορές
προσέγγισης και αναζήτησης ευχαρίστησης

· Η νοραδρεναλίνη παίζει ρόλο στην συναισθηματική/συμπεριφορική ρύθμιση



Φαρμακοθεραπεία της ΔΕΠΥ

Διεγερτικά του ΚΝΣ

Μεθυλφενιδάτη

Δεξτροαμφεταμίνη

Άλατα αμφεταμινών

Πεμολίνη

Μη-διεγερτικά

Αντικαταθλιπτικά

Ιμιπραμίνη

SSRI's

Βουπροπιόνη

Βενλαφαξίνη

Ατομοξετίνη

α2 αγωνιστές

Κλονιδίνη

Γουανφασίνη

β-αναστολείς

Προπρανολόλη



REGION OF CRETE
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ

Φαρμακοθεραπεία: Διεγερτικά του ΚΝΣ

• Η περισσότερο μελετημένη, αποτελεσματική και χρησιμοποιούμενη φαρμακευτική θεραπεία

▪ Μεθυλφαινυδάτη (Ritalin, Concerta)

• Μειώνει τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ:

▪ Εμποδίζει την επαναπρόσληψη της **νοραδρεναλίνης** (NA) και της **ντοπαμίνης** (DA) και διευκολύνει την απελευθέρωσή τους

] Αυξάνει την διαθεσιμότητα της NA και της DA στον PFC και τα βασικά γάγγλια



Αποτελεσματικότητα των διεγερτικών

- Μερικές φορές αντιλαμβάνονται την επίδραση του φαρμάκου όταν ξεχάσουν να πάρουν το φάρμακο: δεν αποδίδουν καλά στην εργασία
- ❖ Η βελτίωση διαρκεί μόνον όσο υπάρχει το φάρμακο στο αίμα. Μόλις απομακρυνθεί, τα συμπτώματα επιστρέφουν



Ανεπιθύμητες ενέργειες των διεγερτικών

- Μείωση της όρεξης
- Καθυστέρηση στην επέλευση του ύπνου
- Ανησυχία (rebound)
- Στομαχικοί πόνοι, πονοκέφαλος
- Τικ
- Επίδραση στην ανάπτυξη



Ατομοξετίνη

Ανεπιθύμητες ενέργειες της ατομοξετίνης

Σε παιδιά και νεαρούς εφήβους

- w Δυσπεψία
- w Ναυτία
- w Έμετοι
- w Μείωση της όρεξης
- w Ρινίτις
- w Πονοκέφαλος
- w Ήπια απώλεια βάρους

Σε μεγαλύτερους εφήβους και ενήλικες

- w Δυσκοιλιότητα
- w Ξηροστομία
- w Υπνηλία
- w Μείωση της όρεξης
- w Αϋπνία
- w Σεξουαλική δυσλειτουργία
- w Δυσκολία στην ούρηση

Η φαρμακοθεραπεία ως μόνη θεραπεία δεν είναι αρκετή

- Δεν διδάσκει δεξιότητες
- Δεν είναι αρκετή, όταν συνυπάρχει κατάθλιψη, άγχος, δυσλεξία, κατάχρηση ουσιών κλπ
- Συνδυασμός φαρμάκων, ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις



Σας ευχαριστώ!



REGION OF CRETE
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ