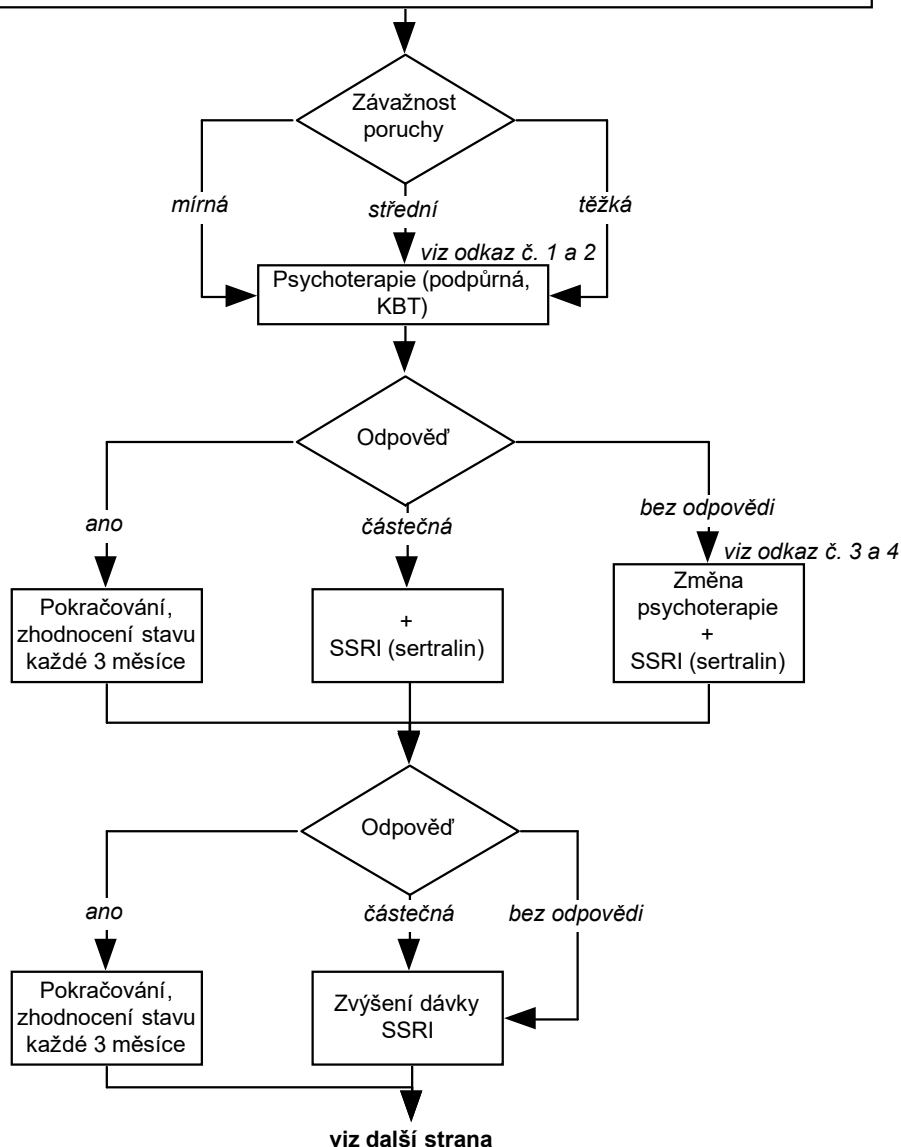
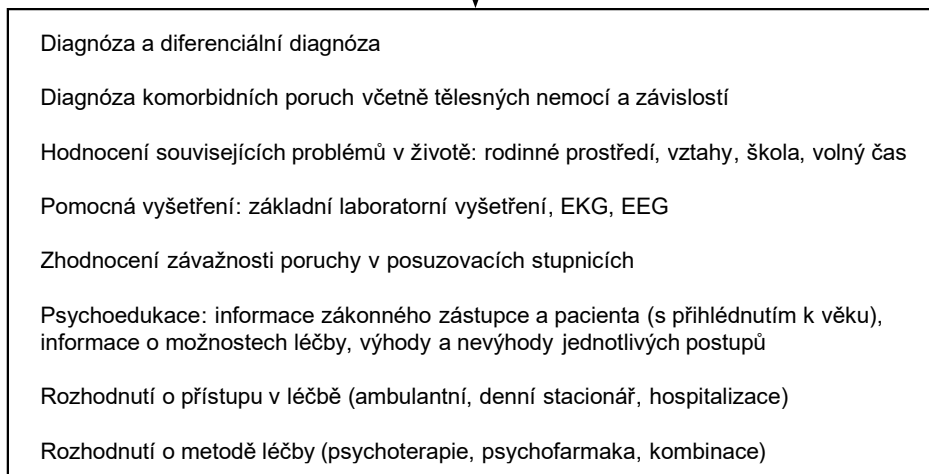


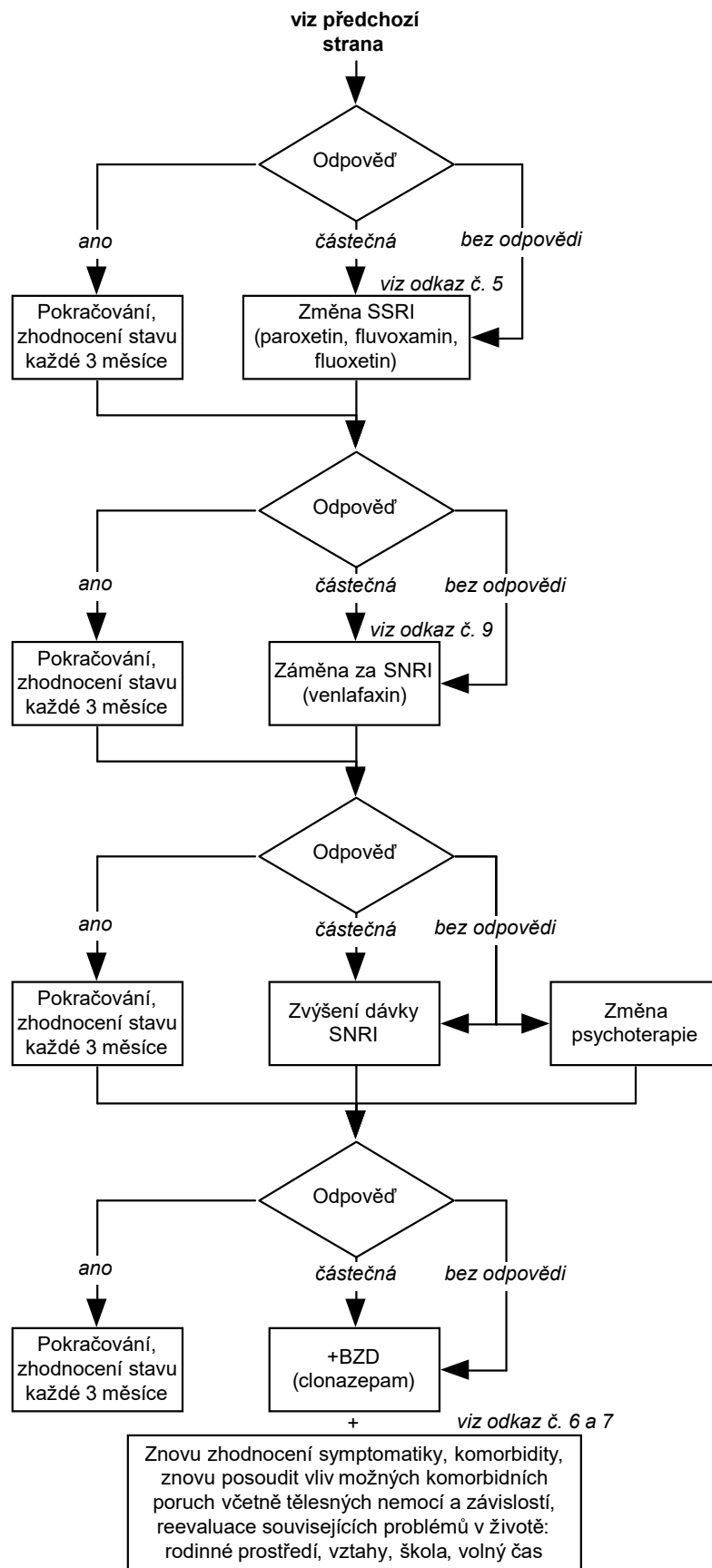
DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018

Úzkostné poruchy u
dětí a dospívajících



Sociální úzkostná porucha, separační úzkostná porucha, fobická úzkostná porucha u dětí a adolescentů

DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018



Sociální úzkostná porucha, separační úzkostná porucha, fobická úzkostná porucha u dětí a adolescentů



DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018

Komentář k algoritmu

Sociální úzkostná porucha v dětství, separační úzkostná porucha, fobická úzkostná porucha u dětí a adolescentů

Autor: Martina Zvěřová

Garant: Martina Zvěřová

Oponent: Petra Uhlíková

Odkaz č. 1

V léčbě mírné formy uvedených poruch u dětí a adolescentů se doporučuje podpůrná psychoterapie v délce 2 - 3 měsíce. Farmakoterapie není doporučována jako iniciální léčba (Creswell, 2014, Wehry, 2015, NICE, 2013).

I - metaan <3 RCT nebo RCT

Odkaz č. 2

Kognitivně behaviorální psychoterapie může zlepšit symptomy u mírné až středně těžké poruchy, nemůže zabránit relapsu (Reynolds, 2012, Thirlwall, 2013)

IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 3

U dětí a adolescentů se středně těžkou až těžkou úzkostnou poruchou je doporučena KBT a současně je možné připojit farmakologickou léčbu (Walkup, 2008, NICE, 2013)

IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 4

Lékem první volby je sertralin s minimem nežádoucích účinků. Efekt sertralinu byl potvrzen v několika nezávislých randomizovaných studiích s placebem. Kombinace sertralinu s KBT byla při statistickém hodnocení výrazně účinnější než monoterapie sertralinem (81%) (Ginsburg, 2014, Piacentini, 2014).

I - metaan <3 RCT nebo RCT

Odkaz č. 5

Použití paroxetinu a fluvoxaminu v léčbě úzkostných poruch u dětí a adolescentů se opírá o důkazy multicentrické studie Wagnera a multicentrické studie skupiny Research units on Pediatric Study Group. Fluoxetin byl účinný zejména v léčbě sociálních fobií, je obecně dobře tolerován. Efekt fluoxetinu byl potvrzen v randomizovaných studiích (Wagner 2004, Research Units on Pediatric Psychopharmacology Anxiety Study Group 2001).

II - kvalitní, kvaziexperimentální deskript.studie

Sociální úzkostná porucha v dětství, separační úzkostná porucha, fobická úzkostná porucha u dětí a adolescentů



DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018

Odkaz č. 6

Použití benzodiazepinů v léčbě úzkostných poruch u dětí a adolescentů je limitováno nízkým počtem pacientů zařazených do randomizovaných, placebem kontrolovaných studií. Účinnost alprazolamu nebyla signifikantně vyšší než účinnost placeba, clonazepam snižoval úzkostnou symptomatiku srovnatelně jako placebo (Simeon, 1992, Graae, 1994). Nicméně poslední metaanalýzy potvrdily signifikantně vyšší účinnost anxiolytik proti placebu (58,1% vs 31,5%) (Ipser, 2009)

I - metaan <3 RCT nebo RCT

Odkaz č. 7

Benzodiazepiny a jejich použití u dětí a dospívajících nebylo dosud systematicky posouzeno a s jejich použitím není doporučeno (NICE, 2013).

IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 8

Použití jiných léků, jako např. antihistaminik, atypických neuroleptik může být u některých dětí a adolescentů prospěšné, chybějí však data z velkých kontrolovaných studií.

IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 9

Podávání venlafaxinu bylo hodnoceno u dětí a adolescentů s GAD a se sociální fobií v multicentrické randomizované studii (Rynn, 2007) a ve dvojitě slepé studii (March, 2007). U pacientů s GAD léčených venlafaxinem došlo v porovnání s placebem k relativnímu zlepšení, u pacientů se sociální fobií k signifikantnímu zlepšení. Nicméně byly zaznamenány výrazné nežádoucí účinky (anorexie, somnolence, tachykardie, hypertenze, úbytek hmotnosti). Z uvedených studií byly hlášeny suicidální ideace (u 2 a u 3 pacientů) při podávání venlafaxinu.

I - metaan <3 RCT nebo RCT

Závěrečný komentář

Pro úzkostné poruchy jsou příznačné hlavně symptomy strachu a úzkosti. Pro dětský věk je typický výskyt separační úzkostné poruchy, fobické úzkostné poruchy a sociální úzkostné poruchy. Klinické projevy jsou u dětí modifikovány vývojovou úrovní dítěte, proto je nutné odlišit vývojový, věku přiměřený strach. Nepominutelnou roli pro vznik a průběh úzkostných poruch hraje subjektivní význam stresu, vulnerabilita dítěte či dospívajícího, kvalita rodinného zázemí a spolupůsobení širšího sociálního prostředí. Při zvažování diagnózy je nezbytné vzít v úvahu i možnost reálných obav (šikana, přísný rodič či učitel apod.), ale i (hl. u starších dětí a dospívajících) případnou simulaci. V terapeutickém přístupu je důležitá psychoterapie, rodinná terapie, sociální intervence. Farmakoterapie je indikována v případech s těžkou depresivní a úzkostnou symptomatikou. Neléčené úzkostné poruchy brzdí zdravý vývoj dítěte.

Sociální úzkostná porucha v dětství, separační úzkostná porucha, fobická úzkostná porucha u dětí a adolescentů



DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018

Reference

1. Creswell, C., Waite, P., & Cooper, P. J. (2014). Assessment and management of anxiety disorders in children and adolescents. *Archives of Disease in Childhood*, 99(7), 674–678. <http://doi.org/10.1136/archdischild-2013-303768>
2. Wehry, A. M., Beesdo-Baum, K., Hennelly, M. M., Connolly, S. D., & Strawn, J. R. (2015). Assessment and Treatment of Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Current Psychiatry Reports*, 17(7), 591. <http://doi.org/10.1007/s11920-015-0591-z>
3. NICE. *Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment (CG159)*. <http://www.nice.org.uk/CG159>: [NICE guideline]; 2013 [PubMed], rev. May,2017
4. Ipser JC, Stein DJ, Hawkrigde S, et al. Pharmacotherapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;3(3):CD005170. [PubMed]
5. Reynolds S, Wilson C, Austin J, et al. Effects of psychotherapy for anxiety in children and adolescents: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2012;32:251–62 [PubMed]
6. Thirlwall K, Cooper PJ, Karalus J, et al. Treatment of child anxiety disorders via guided parent-delivered cognitive-behavioural therapy: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2013;203:436–44 [PubMed]
7. Piacentini J, Bennett S, Compton S, et al. 24- and 36-week outcomes for the Child/Adolescent Anxiety Multimodal Study (CAMS). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2014. (in press) [PMC free article] [PubMed]
8. Ginsburg GS, Sakolsky D, Piacentini J et al. Remission after acute treatment in children and adolescents with anxiety disorders: findings from the CAMS. *J Consult Clin Psychol* 2011;79:806–13 [PMC free article] [PubMed]
9. Walkup J, Albano A, Piacentini J et al. Cognitive behavioural therapy, Sertraline, or a combination in childhood anxiety. *New Engl J Med* 2009;359:2753–66 [PMC free article] [PubMed]
10. March S, Spence SH, Donovan CL. The efficacy of an internet-based cognitive-behavioral therapy intervention for child anxiety disorders. *J Pediatr Psychol* 2009;34:474–87 [PubMed]
11. Wagner KD, Berard R, Stein MB, Wetherhold E, Carpenter DJ, Perera P, Gee M, Davy K, Machin A. A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial of paroxetine in children and adolescents with social anxiety disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2004;61(11):1153–62. [PubMed]
12. Research Units on Pediatric Psychopharmacology Anxiety Study Group. Fluvoxamine for the treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *N Engl J Med*. 2001;344(17):1279–1285. [PubMed]
13. Rynn MA, Riddle MA, Yeung PP, Kunz NR. Efficacy and safety of extended-release venlafaxine in the treatment of generalized anxiety disorder in children and adolescents: two placebo-controlled trials. *Am J Psychiatry*. 2007;164(2):290–300. [PubMed]

Sociální úzkostná porucha v dětství, separační úzkostná porucha, fobická úzkostná porucha u dětí a adolescentů



PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST
České lékařské společnosti J. E. Purkyně

PSYCHIATRIC ASSOCIATION
of the Czech Medical Association J. E. Purkyně



DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018

14. *Simeon JG, Ferguson HB, Knott V, Roberts N, Gauthier B, Dubois C, Wiggins D. Clinical, cognitive, and neurophysiological effects of alprazolam in children and adolescents with overanxious and avoidant disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1992;31(1):29–33. [PubMed]*
15. *Graae F, Milner J, Rizzotto L, Klein RG. Clonazepam in childhood anxiety disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1994;33(3):372–6. [PubMed]*
16. *Hort V, Hrdlička M, Kocourková J. et al. Dětská a adolescentní psychiatrie. Portál,s r.o., Praha 2000*
17. *Hosák L, Hrdlička M, Libiger J a kol. Psychiatrie a pedopsychiatrie. Karolinum 2015.*

Sociální úzkostná porucha v dětství, separační úzkostná porucha, fobická úzkostná porucha u dětí a adolescentů