

- Uvod • Simptomi • Dijagnoza • Liječenje i prognoza

Uvod

Sindrom nepažnje je slabo i kratkotrajno trajanje pažnje uz impulzivnost neprimjerenu dobi djeteta sa ili bez hiperaktivnosti.

Procjenjuje se da sindrom nepažnje zahvaća 5% - 10% školske djece i dijagnosticira se 10 puta češće kod muške nego kod ženske djece. Mnogi znakovi sindroma nepažnje se primjećuju prije dobi od 4 godine, a jasni su prije 7 godine, ali ne moraju imati značajniji utjecaj na razvoj djeteta sve do viših razreda osnovne škole.

Poremećaj se obično nasljeđuje. Novija istraživanja ovog poremećaja upućuju na poremećaj u neurotransmitorima (tvari kojima se prenosi nervni impuls unutar mozga). Sindrom nepažnje je često provociran kućnim ili školskim okruženjem.

Simptomi

Sindrom nepažnje je prvenstveno poremećaj održavanja pažnje, koncentracije i ustrajnosti. Dijete sa sindromom nepažnje može biti i impulzivno i pretjerano aktivno. Mnoga predškolska djeca sa sindromom nepažnje su nestrpljiva, imaju poteškoće u komunikaciji i lošije ponašanje. Tokom kasnijeg djetinjstva, ova djeca često pomiču noge, imaju nemir u rukama, govore impulzivno, brzo zaboravljaju i neorganizirana su, premda najčešće nisu agresivna.

Oko 20% djece sa sindromom nepažnje ima poteškoće učenja, a 90% ima poteškoće na fakultetu. Oko 40% je depresivno, nestrpljivo i negativistično u adolescentnoj dobi. Oko 60% mlađe djece ima ispade bijesa, a većina starije djece ima nizak stepen tolerancije i frustracije. Nepažnja i popratni simptomi ostaju i u odrasloj dobi, dok se impulzivnost i hiperaktivnost povlače sa starijom dobi.

Simptomi sindroma nepažnje

Dijagnoza sindroma nepažnje postavlja se ako dijete učestalo ima najmanje 8 od 14 slijedećih simptoma:

- Nemir ruku ili nogu ili vrpoljenje na sjedalici
- Ne sjedi na miru kada je to potrebno
- Podražaji sa strane lako odvlače pažnju

- Teško čeka na svoj red u igrama
- Odgovara prije završetka pitanja
- Teško slijedi upute drugih, premda su razumljive
- Teško održava pažnju u igri i aktivnostima
- Skače sa jednog na drugi zadatak prije nego ih završi
- Teško se igra u tišini
- Često prekomjerno govori
- Često prekida ili upada u govor drugih
- Često djeluje da ne sluša što mu drugi govore
- Često gube stvari neophodne za određenu aktivnost ili školu
- Često započinju fizički opasne aktivnosti, bez razmišljanja o mogućim posljedicama

Dijagnoza

Dijagnoza se postavlja na temelju broja, učestalosti i težine simptoma. Često se dijagnoza teško postavlja, jer ovisi o promatraču. Postavljanje dijagnoze dodatno otežava raznolikost simptomatologije. Nasuprot tome djeca bez poremećaja mogu imati jedan ili nekoliko simptoma.

Liječenje i prognoza

Psihostimulansi su najdjelotvornija terapija. Bihevioralna terapija koju provodi psiholog često se primjenjuje zajedno sa lijekovima. Roditelji moraju usvojiti određeni način (obrazac) ponašanja, rutinu kojom olakšavaju djetetovo okruženje. U slučajevima kada dijete nije preagresivno i dolazi iz stabilne obitelji dovoljna je samo terapija lijekovima.

Metilfenidat je najčešće korišten lijek, koji se pokazao djelotvorniji nego antidepresivi, kofein i drugi psihostimulansi i uzrokuje manje nuspojave nego dekstroamfetamin. Uobičajene nuspojave metilfenidata su poremećaji spavanja (nesanica) i smanjenje apetita, a rjeđe su depresija ili žalost, glavobolja, bol u trbuhu i povišen krvni pritisak.

Djeca sa sindromom nepažnje u načelu nemaju druge poremećaje. Problemi u adolescenciji i odrasloj dobi uključuju poteškoće na fakultetu, nizak nivo samopouzdanja, anksioznost, depresiju i poteškoće u socijalnoj adaptaciji. Izgleda da se ljudi sa sindromom nepažnje lakše adaptiraju na posao nego na situaciju u školi. Ako se ovaj sindrom ne liječi, postoji povećana

incidencija alkoholizma i narkomanije u odrasloj dobi u odnosu na opću populaciju.