

až 24 hodin (3, 13). Dětem s ADHD bez komorbidit se doporučuje nejprve podávat metylfenidát, a až v případě neúčinnosti nebo netolerance se jako druhá volba doporučuje atomoxetin. Avšak u dětí, u nichž se vyskytuje ADHD spolu s některou z výše uvedených komorbidit nebo v případě nesouhlasu s léčbou psychostimulancií bývá atomoxetin obvykle první volbou (13, 14), a to i u dětí od 6 let (12). Účinek léčby atomoxetinem se typicky dostavuje v průběhu prvních 4 až 6 týdnů (12).

U jedinců, kteří na výše uvedené látky ne reagují, je možné v dalších krocích léčby využít i vybrané preparáty ze skupiny antidepresiv nebo atypických antipsychotik (4).

Přestože je farmakologická léčba ADHD považována za účinnou ve více než 70 % případů (22), může být spojena s výskytem nežádoucích účinků (23). Mezi nejčastější nežádoucí účinky psychostimulancií, konkrétně metylfenidátu, patří nespavost, bolesti hlavy a břicha, nechutenství, úbytek na váze, dráždivost a plačtivost (14). V případě léčby lisdexamfetaminem se nejčastěji vyskytuje snížená chuť k jídlu, insomnie, sucho v ústech, bolest hlavy, bolest v horní části břicha a pokles tělesné hmotnosti (26). U atomoxetinu jsou pak uváděny bolesti hlavy a břicha, nechutenství, ospalost, zvracení, nevolnost a zvýšení srdeční frekvence a/nebo krevního tlaku (12).

Možnosti nefarmakologické intervence ADHD

Nejlepších výsledků terapie u jedinců s ADHD bývá, jak prokázaly klinické studie, dosahováno při kombinaci farmakologické a nefarmakologické intervence (3, 8, 14, 15, 18). Tato kombinace přístupů může přispět k redukci farmak, snížení až eliminaci případných nežádoucích účinků (8, 14) a nachází své místo i (nebo právě) v případech, kdy rodiče a zákonní zástupci farmakologickou léčbu odmítají (3).

Nefarmakologická intervence u dětí s ADHD v předškolním věku

Děti a dospívající s ADHD patří do skupiny dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, a mají proto v prostředí mateřských, základních a středních škol nárok na bezplatné poskytování pora-

denských služeb školskými poradenskými zařízeními a podpůrných opatření členěných do pěti stupňů.

První stupeň je zcela v kompetenci vzdělávací instituce a zahrnuje sadu základních opatření upravujících edukační proces při prvotním zachytu vzdělávacích obtíží vyplývajících z projevů ADHD a/příp. případných komorbidních projevů. Pro zavedení vyšších stupňů opatření je nezbytné komplexní vyšetření ve školském poradenském zařízení. Jednou z hlavních a většinou i prvních institucí, kam je vhodné rodiče či zákonné zástupce dětí s ADHD odkázat jsou proto pedagogicko-psychologické poradny (PPP). V případech, kdy se u dítěte kromě ADHD vyskytuje i jiné postižení, může pediatr doporučit návštěvu speciálně pedagogického centra (SPC). Zatímco pedagogické psychologické poradny soustředí svoji podporu na žáky v riziku vzniku školního neúspěchu z důvodu méně závažných obtíží (jako jsou např. specifické poruchy učení či ADHD, apod.), speciálně pedagogická centra cílí na identifikaci vzdělávacích potřeb vyplývajících z existence primárního postižením (například senzorickeho/tělesného/mentálního postižení, PAS, kombinovaných vad, narušené komunikační schopnosti, atp.) přičemž ADHD v takových

případech figuruje jako komorbidní obtíž. Příklady podpůrných opatření pro děti s ADHD v předškolním věku jsou znázorněny v tabulce 2.

Kromě komplexní diagnostiky a doporučení podpůrných opatření nabízí poradny také další formy podpory. Pro děti od tří let a jejich rodiče zajišťují například zhodnocení školní zralosti včetně případného doporučení odkladu školní docházky, podporu při adaptačních potížích v MŠ, pomoc při řešení emočních a výchovných problémů a také rozvoj dílčích dovedností formou individuální či skupinové péče (např. edukativně stimulační skupiny pro předškolní děti, kroužky pro předškoláky a další).

Součástí služeb PPP je případné doporučení a/nebo realizace **ucelených rozvojových programů** pro nácvik koncentrace pozornosti, které je možné realizovat již v období předškolního věku. Tyto programy vyjma rozvoje pozornosti stimulují také vývoj grafo/motoriky, percepčních a kognitivních funkcí, řeči, motivace a sociálních dovedností. Jejich cílem je posílit u dětí klíčové dovednosti pro zahájení povinné školní docházky a usnadnit jim adaptaci ve školním prostředí. Nabízené programy mohou být realizovány individuálně v domácím prostředí, kdy s dítětem na zadaných mate-

Tab. 2. Příklady podpůrných opatření pro dítě s ADHD v předškolním věku (16)

Oblast podpory	Konkrétní opatření
Struktura dne a pravidla	Dodržování řádu, rituálů a rutiny Upozorňování na změny předem Jasná, čitelná pravidla ve vizuální podobě (ikonky, piktogramy)
Prostředí	Eliminace rušivých podnětů Vytvoření relaxační, klidové zóny
Pohyb a aktivity	Poskytování prostoru pro pohybové uvolnění Střídání aktivních a odpočinkových činností Zapojení a střídání více smyslů Střídání pracovních poloh
Odpočinek a regenerace	Relaxační přestávky při prvních projevech únavy
Organizace práce a rozsah činností	Přizpůsobení rozsahu činnosti Rozdělení práce do zvládnutelných úseků Poskytnutí odpovídající časové dotace
Zadávání úkolů a instrukcí	Opakované zadávání pokynů Sdělovat jen minimum informací, rozdělit sdělení na více úseků Vizuální podpora instrukcí (např. obrázky, názorné ukázky)
Zpětná vazba a motivace	Častá a průběžná zpětná vazba Posilování vhodného chování pochvalou, oceněním i za dílčí pokrok Oceňování pozitivních vlastností a schopností dítěte
Emoce a psychická pohoda	Možnost prožívat pozitivní emoce
Prevence problémového chování	Zvýšený monitoring chování během činností Zvýšený dohled jako prevence problémů
Rozvoj pozornosti a soustředění	Podpora soustředění vhodně uspořádaným prostředím Motivační přístup učitele Hry rozvíjející koncentraci a koordinaci (např. kostky, labyrinty apod.)