

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ОПСЕСИВНО-КОМПУЛСИВНОТО РАСТРОЈСТВО КАЈ ДЕЦАТА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при опсесивно-компулсивното растројство кај децата.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при опсесивно-компулсивното растројство кај децата е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при опсесивно-компулсивното растројство кај децата по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при опсесивно-компулсивно растројство кај децата („Службен весник на Република Македонија“ бр. 12/13).

Член 5

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2724/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ОПСЕСИВНО-КОМПУЛСИВНО РАСТРОЈСТВО КАЈ ДЕЦАТА

МЗД Упатство
6.6.2013 • Последна промена 12.5.2014
Kirsti Kumpulainen

- Основи
- Епидемиологија
- Етиологија
- Симптоми
- Третман
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВИ

- За време на детството, пред пубертетот, ритуалното однесување е често нормална појава без какви било понатамошни значителни проблеми.
- Студиите покажале дека блиските роднини на заболеното дете презентираат зголемени стапки на ОКР и тик растројства во споредба со општата популација.

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Преваленцијата кај децата и адолесцентите е констатирано дека изнесува меѓу 0.3% - 3% во зависност од примерокот и возраста на групата која била опфатена со студија.
- Во групите со помлада возраст растројството е почесто кај момчињата, но приближувајќи се до адолесценцијата не постои разлика меѓу половите.
- Кај околу 30 до 50% од возрасните пациенти со ОКР симптомите започнале уште во детството.
- Опсесивно-компулсивното растројство има тенденција да стане хронично.
- Одложувањето на барањето на психијатриска евалуација и грижа се проценува дека е долго што има влијание на прогнозата. Се препорачува рана интервенција.

ЕТИОЛОГИЈА

- Етиологијата и патогенезата на ОКР сè уште се непознати, но се смета дека се од повеќе фактори вклучувајќи ги биолошките и психолошките фактори. Актуелно се преферираат невробилошките модели.
- Генетските фактори актуелно се сметаат за значајни во етиологијата на рано започнатото ОКР. Растројството често е асоцирано со тик растројствата и двете растројства се најчести кај членовите на непосредното семејство отколку во општата популација.
- Фронт-темпоралната дисфункција како и дисфункцијата на базалните ганглии и таламусот се смета дека има улога во етиологијата.
- Дисрегулацијата на невротрансмитерите (на пр. серотонин, допамин и глутамат), исто така е асоцирана со патогенезата на ОКР.
- Во согласност со психолошките теории ОКР е асоцирано со депресијата и суперегото на индивидуите со ОКР се смета дека е неразумно силно и рестриktivно.
- ОКР влијае на семејното функционирање и е под негово влијание. Цртите на перфекционизам се чести кај семејствата на заболените индивидуи.

СИМПТОМИ

- Растројството се манифестира како рекурентни
 - компулсивни мисли и опсесии,
 - компулсии
- Типични компулсивни мисли вклучуваат разни рекурентни мисли, предизвици и фантазии кои се компулсивни во умот. Типично компулсивно однесување вклучува, на пример, континуирано миење на рацете, повторувана проверка и осигурување дека разните задачи се завршени, на пример, дали електроопремата е исклучена или дали вратата е затворена. Компулсивното ритуално однесување асоцирано со одењето во кревет, будењето, облекувањето и одењето на училиште е често кај децата.
- Симптомите значително одземаат време, предизвикуваат забележителен дистрес или резултираат со значително нарушување на дневните рутини како социјалното, академското или работното функционирање.
- Индивидуата до извесен степен препознава дека опсесиите и компулсиите се неразумни. Сепак, малите деца може да немаат ваков увид заради нивниот нематуриран когнитивен развој.
- Студиите имаат констатирано нарушувања во реализацијата, меморијата и визуелно-просторното функционирање кај засегнатите индивидуи.
- Појавата на ОКР во детството многу често е асоцирана со други психијатриски растројства, како тикови, Туретов синдром, тешка депресија, анксиозно растројство и растројство во однесувањето.
- Според некои студии, бета-хемолитичната стрептококна инфекција може да предизвика силни симптоми на опсесија кај некои деца (PANDAS, педијатриско автоимуно невропсихијатриско растројство асоцирано со стрептокок).
- Раната дијагноза и започнувањето на терапијата се сметаат како основни за добрата прогноза.

ТРЕТМАН

- Третманот треба да вклучи психоедукација и редукција на можниот психосоцијален стрес.
- Когнитивно-бихејвиоралната терапија (КБТ) (ннд-**В**) актуелно се смета дека е најефективен психотераписки пристап. Се препорачува како третман од прв ред кај лесно до умерено ОКР кај децата.
- Медикацијата со серотонергична активност се покажала како ефективна (ннд-**В**). Сепак, важно е да се има во предвид дека овие лекови официјално не се одобрени за педијатриска употреба:
 - clomipramine порано бил широко употребуван, но заради профилот на несакани ефекти актуелно не се препорачува како фармаколошки агенс од прва линија,
 - селективните инхибитори на повторното преземање на серотонин (SSRIs) кои имаат помалку несакани последици од clomipramine, исто така, се ефективни (ннд-**В**). Клиничкиот одговор и редуцирањето на ОКР симптомите може да се забележат само после 6 до 10 недели, и потребни се повисоки дози од оние кои најчесто се употребуваат кај останатите растројства кои се лекуваат со SSRIs. Одговорот на медикацијата со SSRI може да биде сиромашен ако симптомите вклучуваат тикови.
 - некои пациенти имаат потреба од медикаментозно лекување во подолг временски период.
- Актуелно се препорачува комбинација од КБТ и фармакотерапија. Постои хипотеза дека оваа комбинација на модалитети за третман води кон поголемо подобрување, како и кон пониски стапки на релапс.
- Децата и адолесцентите со ОКР лесно го вовлекуваат семејството во нивните симптоми, што е причина зошто е основно работењето и со семејството.
- Текот на растројството е различен. Релапсите на симптомите се чести.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

1. Friedlander L, Desrocher M. Neuroimaging studies of obsessive-compulsive disorder in adults and children. *Clin Psychol Rev* 2006 Jan;26(1):32-49. PubMed
2. Freeman JB, Choate-Summers ML, Moore PS, Garcia AM, Sapyta JJ, Leonard HL, Franklin ME. Cognitive behavioral treatment for young children with obsessive-compulsive disorder. *Biol Psychiatry* 2007 Feb 1;61(3):337-43. PubMed
3. Hammerness PG, Vivas FM, Geller DA. Selective serotonin reuptake inhibitors in pediatric psychopharmacology: a review of the evidence. *J Pediatr* 2006 Feb;148(2):158-65. PubMed
4. Huyser C, Veltman DJ, de Haan E, Boer F. Paediatric obsessive-compulsive disorder, a neurodevelopmental disorder? Evidence from neuroimaging. *Neurosci Biobehav Rev* 2009 Jun;33(6):818-30. PubMed

РЕФЕРЕНЦИ

1. Murphy TK, Storch EA, Lewin AB et al. Clinical factors associated with pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections. *J Pediatr* 2012;160(2):314-9. PubMed
2. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012;51(1):98-113. PubMed

Претходни автори:

Eila Räsänen

Последно ажурирано 6.6.2013 • Последна промена 12.5.2014

Article ID: ebm00685 (033.005)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 6.6.2013, www.ebm-guidelines.com.**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2016 година.**

Упатството го ажурирала Ас. д-р З. Бабинкостова, м-р сци.

Координатор: Проф. д-р К. Зафировска