

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00695&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00695. Психофармакотерапія у дітей та підлітків

Автор: Päivi Lindholm
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2017-04-20

Загальні відомості

- Психофармакотерапія не часто використовується в лікуванні дітей та підлітків. Незважаючи на це, медикаментозна терапія є невід'ємною частиною комплексної медичної допомоги, особливо у випадку лікування важких психологічних проблем.
- У випадку доцільного використанні медикаментозної терапії та її поєднанні з психотерапією та іншими методами лікування, вона може полегшити психічне страждання дитини та пришвидшити процес одужання.
- Зазвичай, призначення психіатричної медикаментозної терапії дітям вимагає втручання спеціалістів.
 - Проте, фахівці первинної медичної допомоги можуть відповідати за нагляд за пацієнтом під час прийому ліків.
 - Професіоналам первинної медичної допомоги важливо знати про те, що дитина приймає психіатричні препарати (взаємодія з іншими медичними препаратами, побічні ефекти тощо).
 - Усі медичні професіонали мають виробити позитивне відношення до психофармакотерапії, щоб мотивувати дитину та її родину дотримуватись призначеного лікування.

Перед призначенням медикаментозної терапії

- Перед тим, як призначити препарат необхідно встановити остаточний діагноз та розглянути усі можливі альтернативи медикаментозному лікуванню.
- Необхідно зважити усі можливі ризики призначення медикаментозної терапії проти її не призначення. Позитивний ефект від терапії також враховується на противагу можливим ризикам.
- З дитиною та її батьками має бути обговорено причини призначення психіатричної медикаментозної терапії, а також механізм дії препаратів та можливі побічні ефекти. У багатьох випадках є корисним досліджувати найпоширеніші страхи та переконання, пов'язані з психофармакотерапією.
 - Дуже важливим фактором є досягнення гарної відповідності призначеного лікування.
 - Перед початком прийому препарату важливо визначити цільові симптоми, за змінами яких необхідно спостерігати та можливі побічні ефекти лікування. Також необхідно погодити особу, яка буде спостерігати за змінами стану пацієнта (в амбулаторних умовах це, зазвичай, батьки, викладач тощо, в амбулаторних - це середній медичний персонал, лікарняний психотерапевт/педагог, батьки тощо)
 - В ідеалі процес спостереження має розпочинатись з початком медикаментозної терапії та продовжуватись на проміжок часу, тривалість якого залежить від ефектів препарату.
 - Спостереження полягає у заповненні стандартних таблиць з симптомами або індивідуальних таблиць, створених для конкретної дитини.

Обстеження до та під час медикаментозного лікування

- Перед початком терапії необхідно провести клінічний огляд з метою оцінки неврологічного та фізичного статусу пацієнта. Фізикальне та неврологічне обстеження мають повторюватись під час лікування, залежно від наявності показань.

- Усі специфічні для препаратів лабораторні та інші обстеження мають бути проведені перед початком лікування. Під час лікування важливо проводити необхідні лабораторні обстеження тощо з метою моніторингу.

Початок та закінчення лікування

- Початок лікування психіатричними препаратами у дітей та підлітків зазвичай вимагає поступового підвищення дозування. Аналогічно цьому, вихід з лікування відбувається шляхом поступового зниження дозування.
 - Зважаючи на специфічні метаболічні та інші особливості дитячого віку, дозування та частота прийому препарату може відрізнятись від рекомендацій для дорослих.
 - Деякі з препаратів можуть впливати на цільові симптоми лише через кілька тижнів після початку терапії.
 - Оскільки центральна нервова система дітей та підлітків є не повністю розвиненою, ефекти препаратів можуть відрізнятись від тих, що спостерігаються у дорослих.

Лікарські засоби, що використовуються у дитячій психіатрії [доказ D] [06743]

- **Антипсихотичні препарати** [доказ C]
[05660] використовують з метою контролю та попередження появи психотичних симптомів. Деякі з антипсихотичних агентів також є ефективними у лікуванні інших симптомів (тикозний розлад, синдром Туретта, агресія, пов'язана з психічним розладом тощо).
 - Антипсихотичні препарати другого покоління (атипові) у своїй більшості замінили у лікуванні дітей та підлітків більш традиційні агенти.
- **Антидепресанти:** використовуються інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС), окрім лікування депресії, використовуються для лікування панічного розладу, obsesивно-компульсивного розладу та деяких інших тривожних розладів у дітей та підлітків.
 - Однак використання СІЗЗС може викликати підвищену психічну та рухову збудливість, особливо на початку прийому. Цю групу препаратів також пов'язують з підвищеним ризиком самогубства. Препаратом вибору серед СІЗЗС для дитячого та підліткового віку зазвичай є

флуоксетин [доказ 03226 В]. Під час прийому препарату необхідно пильно спостерігати за реакцією на лікування та можливими побічними ефектами.

Коментар експерта. В Україні лікарський засіб флуоксетин не застосовується для лікування дітей та підлітків відповідно до інструкцій для медичного застосування

- Інші антидепресанти (інгібітори MAO, трициклічні антидепресанти, венлафаксин, міртазапін тощо) досить рідко використовують для лікування депресії у дітей та підлітків.

Коментар експерта. В Україні лікарські засоби венлафаксин та міртазапін не застосовуються для лікування дітей та підлітків відповідно до інструкцій для медичного застосування

- Медикаментозне лікування *розладу дефіциту уваги та гіперактивності* (РДУГ [настанова 00677 СДУГ]) складається з метилфенідату, ліздексамфетаміну та інгібітора зворотного захоплення норадреналіну - атомоксетину. Усі з вищенаведених препаратів показали себе ефективними у лікуванні РДУГ у дітей та підлітків.
 - У гіперактивних дітей з дефіцитом уваги, а також у дітей з тикозними розладами та синдромом Туретта вивчався ефект клонідину. Призначалися дози, менші за ті, що використовуються при гіпертонусі. Клонідин досить рідко використовується для лікування РДУГ, як і інші препарати, первинно показані для лікування інших розладів (такі як модафініл та гуанфацин).

Коментар експерта. В Україні лікарський засіб модафініл станом на 06.02.2019 не зареєстрований

Коментар експерта. В Україні лікарський засіб клонідин не застосовується для лікування дітей та підлітків відповідно до інструкцій для медичного застосування

Коментар експерта. В Україні лікарський засіб ліздексамфетамін станом на 06.02.2019 не зареєстрований

- У якості *нормотиміків* для лікування біполярного афективного розладу у дітей та підлітків використовують протиепілептичні препарати, препарати літію та антипсихотики другого покоління.

- У якості підтримуючої терапії при біполярному розладі використовують вальпроат натрію. Він також є ефективним в лікуванні важкої агресії та імпульсивності у поєднанні з розладами поведінки та нейропсихіатричними розладами.

Коментар експерта. Міжнародна непатентована назва лікарського засобу вальпроєва кислота

- Карбамазепін не рекомендований в якості нормотиміка першої лінії у дітей та підлітків.
- Препарати літію використовують для попередження та лікування маніакальних та депресивних фаз при біполярному розладі у дітей після 12 років. Він також є ефективним у лікуванні важкої агресії й імпульсивності, пов'язаних з розладами поведінки та нейропсихіатричними розладами. Моніторинг впродовж терапії препаратами літію: див. [\[настанова 00717 Біполярний афективний ро...\]](#)
- Багато антипсихотиків другого покоління використовують для лікування маніакальних проявів та в якості нормотиміків.
- *Транквілізатори* (бензодіазепіни, гідроксизину гідрохлорид тощо), при прийнятті зваженого рішення щодо їх призначення, можуть використовуватись в якості короткочасної терапії, у тих випадках, коли інші препарати неефективні для контролю станів з підвищеною тривогою, коли необхідно медикаментозно відновити нормальний характер сну чи для лікування інших його порушень.
 - Бензодіазепіни викликають у дітей та підлітків ефекти, що відрізняються від звичних ефектів препаратів (напр. збудження, агресію, рухове збудження, нічні жахи, галюцинації).
 - Основним методом лікування порушень сну є поведінкова терапія. Для допомоги при засинанні можна тимчасово використовувати мелатонін у комбінації з іншими засобами.

Коментар експерта. Міжнародна непатентована назва лікарського засобу гідроксизин

Пов'язані з темою джерела

- Кокрейнівські огляди [\[пов'язані 00233 Psychopharmacotherapy of...\]](#)
- Список літератури [\[пов'язані 00233 Psychopharmacotherapy of...\]](#)

Настанови

- [Настанова 00677](#). СДУГ.
- [Настанова 00717](#). Біполярний афективний розлад.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 06743](#). Antiepileptics for aggression and associated impulsivity.
Дата оновлення: 2010-09-15
Рівень доказовості: D
Резюме: Some antiepileptic drugs might possibly be effective in reducing aggression and associated impulsivity, although the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 05660](#). Antipsychotic medication for childhood-onset schizophrenia.
Дата оновлення: 2007-11-06
Рівень доказовості: C
Резюме: Clozapine may have some benefits over haloperidol in childhood-onset treatment resistant schizophrenia but is associated with a considerable risk of potentially serious adverse effects.
- [Доказовий огляд 03226](#). Newer generation antidepressants in childhood and adolescent depression.
Дата оновлення: 2013-01-18
Рівень доказовості: B
Резюме: Depressed children and adolescents treated with an antidepressant appear to have lower depression severity scores than those on placebo, but the size of this difference is small, and there appears to be an increased risk (64%) of suicide-related outcomes for those on antidepressants.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00695 Ключ сортування: 033.021 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-04-20

Автор(и): Päivi Lindholm Автор(и) попередніх версій статті: Irma MoilanenEila Räsänen Редактор(и):
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Paediatric psychiatry Psychiatry Paediatrics Pharmacology

Ключові слова індексу

mesh: Antipsychotic Agents mesh: Child mesh: Adolescent mesh: Anti-Anxiety Agents mesh: Antidepressive Agents
mesh: Psychotropic Drugs speciality: Paediatric psychiatry speciality: Pharmacology mesh: Alprazolam
mesh: hyperreactivity mesh: Carbamazepine mesh: nightmare mesh: Tic Disorders mesh: Bipolar Disorder
mesh: Clonidine mesh: Pimozide mesh: Lithium mesh: school phobia mesh: Fear mesh: Imipramine
mesh: Moclobemide mesh: Panic Disorder mesh: Fluoxetine mesh: aggressive conduct disorder mesh: Depression
mesh: Hyperkinesia mesh: Autistic Disorder mesh: Lorazepam mesh: Obsessive-Compulsive Disorder
mesh: Anxiety, Separation mesh: Monoamine Oxidase Inhibitors mesh: Anxiety mesh: Haloperidol mesh: Citalopram
mesh: Antidepressive Agents, Tricyclic mesh: Tourette Syndrome mesh: attention deficit disorder
mesh: major depressive disorder mesh: Somnambulism mesh: Serotonin Uptake Inhibitors icpc-2: *50 icpc-2: A85
speciality: Paediatrics speciality: Psychiatry