

Analýza vybraných fenoménů současné dětské psychiatrie

*projekt Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR
(Data pro psychiatrii)*

Autoři:	Petra Uhlíková, Jitka Soukupová Hana Melicharová, <i>a kol.</i>
Verze:	Verze 0.2
Datum:	1.12.2021



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Obsah

1	ÚVOD	3
2	ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ, PEČUJÍCÍ O DĚTSKÉ DUŠEVNÍ ZDRAVÍ	4
3	VYBRANÉ FENOMÉNY V DĚTSKÉ PSYCHIATRIE	10
3.1.	Suicidalita a sebepoškozování.....	10
3.2.	Autismus	13
3.3.	Vývojová dysfázie.....	16
3.4.	Poruchy pohlavní identity a poruchy sexuální preference	19
3.5.	Somatoformní poruchy.....	22
3.6.	Obsedantně kompulsivní porucha	23
4	ZÁVĚR	24

1 ÚVOD

Analytická zpráva popisuje změny v systému poskytování psychiatrické péče o děti v posledním desetiletí a podrobně se věnuje některým specifickým fenoménům v dětské psychiatrii. Zdrojem dat analýzy je Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), který obsahuje údaje o individuálních úhradách všech poskytovatelů zdravotní péče, tedy a data o poskytovatelích zdravotních služeb, personálním, technickém a věcném vybavení pracovišť i data diagnózách dle MKN-10, veškerých vykázaných výkonech a vydaných receptech. Data v NRHZS jsou shromažďována automaticky dle vykázaných informací zdravotním pojišťovnám, a nezahrnují informace o pacientem hrazených službách, ani informace o volně prodejných léčivech.

2 ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ, PEČUJÍCÍ O DĚTSKÉ DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

Ambulantní péče

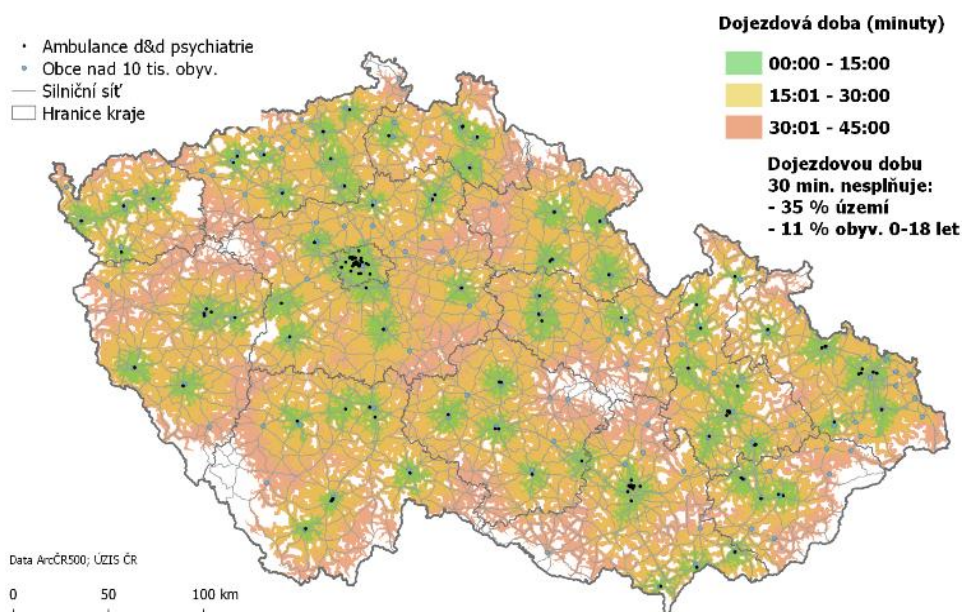
Počet ambulancí dětského a dorostového psychiatra (odbornost 306) v České republice a jednotlivých krajích je uvedena v tabulce 2.1. Nejméně ambulancí je v Karlovarském kraji, nejsnáze dostupný je dětský psychiatr v Praze. Celkem 11% dětské populace do 18 let se není schopno dostat do ambulance dětského psychiatra ani po 30ti minutách jízdy autem. V oblastech s nízkou dostupností dětské psychiatrické péče některé vážné případy, či děti věkem blízké dospělosti, ošetřují ambulantní psychiatři (odbornost 305).

Tabulka 2.1: Vývoj sítě poskytovatelů psychiatrických ambulantních zdravotních služeb pro děti a jejich krajové rozdělení v roce 2020

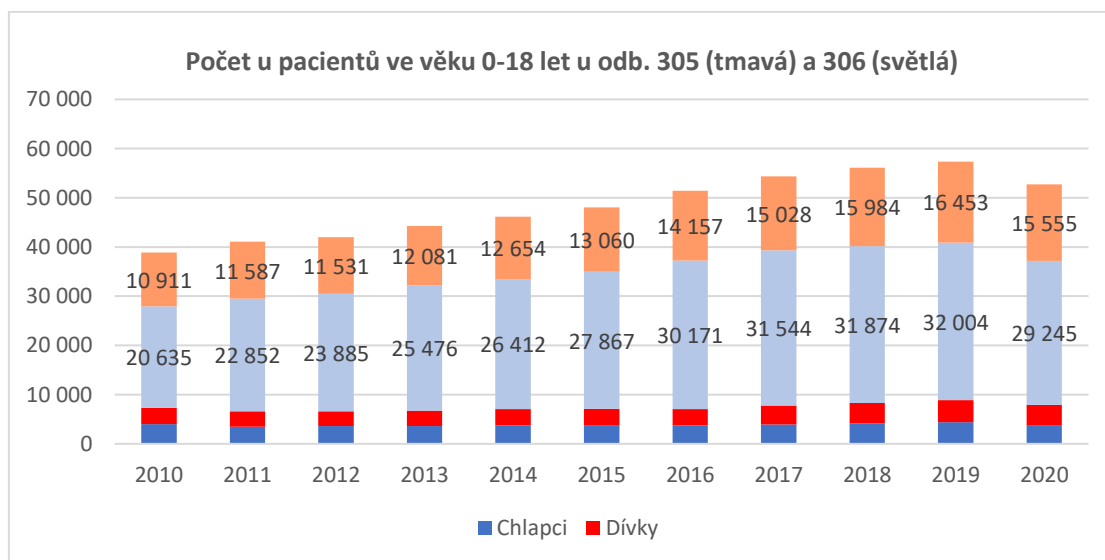
Rok	Odbornost ambulantních zařízení			Počet ambulancí v roce 2020	Odbornost ambulantních zařízení			Celkem *{	Na 100 000 obyvatel
	Psychiatrie	Dětská a d. ps.	Sexuologie		Psychiatrie	Dětská a d. psychiatrie	Sexuologie		
2010	790	147	77	Hl. m. Praha	193	28	20	254	19,14
2011	792	146	71	Středočeský kraj	67	5	6	83	5,96
2012	777	143	69	Jihočeský kraj	37	11	3	55	8,54
2013	763	137	68	Plzeňský kraj	44	8	2	55	9,31
2014	760	141	68	Karlovarský kraj	22	4	2	28	9,52
2015	751	143	71	Ústecký kraj	44	9	4	58	7,08
2016	761	148	70	Liberecký kraj	25	6	4	36	8,12
2017	762	146	68	Královéhradecký kraj	33	6	4	44	7,98
2018	765	140	67	Pardubický kraj	34	6	2	43	8,22
2019	773	142	67	Vysočina	36	7	3	48	9,41
2020	778	135	71	Jihomoravský kraj	95	14	8	117	9,80
				Olomoucký kraj	50	14	7	72	11,40
				Zlínský kraj	32	6	1	40	6,88
				Moravskoslezský kraj	66	11	0	82	6,85

* (Součtové číslo je vyšší o ambulance gerontopsychiatrie (ě) anavykové nemoci (29 ambulancí v ČR)

Obrázek 2.1. Dojezdová vzdálenost do ambulance Dětská a dorostová psychiatrie v minutách jízdy autem



Obrázek 2.2. Počet pacientů ve věku 0-18 let s hlavní nebo vedlejší psychiatrickou diagnózou, ošetřených u dětského a dorostového psychiatra a psychiatra.



Počet dětí v ambulantní psychiatrické péči do roku 2019 trvale narůstá. Je pravděpodobné, že počet vyšetřených dětí byl v roce 2020 ovlivněn epidemiologickou situací, a že se po krátkodobém poklesu rostoucí trend znovu obnoví. Téměř dvě třetiny dětských psychiatrických pacientů jsou tvořeny chlapci, dívek se v ambulancích objevuje kolem jedné třetiny.

Lůžková péče následná

Následné lůžkové péči o dětské psychiatrické pacienty se v České republice věnují tři specializované dětské psychiatrické nemocnice, konkrétně Dětská psychiatrická nemocnice Opařany, Dětská psychiatrická nemocnice Louny a Dětská psychiatrická nemocnice Velká Bíteš. Další psychiatrické nemocnice mají pro děti dedikovaná lůžková oddělení (viz. tabulka 2.2). Jak ukazuje tabulka 2.3., celkový počet lůžek v těchto nemocnicích za 10 let poklesl o téměř 20 %. Pokles je v souladu se záměry reformy psychiatrické péče, která dlouhodobé hospitalizace nejen v dětské psychiatrii postupně nahrazuje dalšími typy služeb.

Tabulka 2.2: Zařízení následné lůžkové péče určená pouze pro péči o děti, nebo s oddělením specializovaným na péči o děti

následná lůžková péče

Dětská psychiatrická nemocnice Velká Bíteš

Dětská psychiatrická nemocnice Louny

Dětská psychiatrická nemocnice Opařany

Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod

Psychiatrická nemocnice Bohnice

Psychiatrická nemocnice v Opavě

Psychiatrická léčebna Šternberk

Psychiatrická nemocnice v Dobřanech

Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod

Jakkoli je lůžkový fond dětské psychiatrie v posledních letech ve velkých léčebnách redukován, celkový počet ukončených hospitalizací v dětských psychiatrických nemocnicích narůstá (tabulka 2.4.). Nárůst je dán zejména zvýšením počtu krátkodobých hospitalizací dětí, počet střednědobých a dlouhodobých hospitalizací dětí klesá (tabulka 2.5.).

Tabulka 2.3: Počet lůžek dle typu psychiatrické nemocnice/léčebny

Rok	Psychiatrické nemocnice pro dospělé	Typ zařízení			Celkem
		Léčebny závislostí	Dětské nemocnice	Ostatní zařízení	
2010	8588	309	260	168	9325
2011	8451	309	260	168	9188
2012	8381	309	250	168	9108
2013	8144	309	250	168	8871
2014	8026	309	250	168	8753
2015	8034	309	250	192	8785
2016	8072	309	230	207	8818
2017	7800	309	210	207	8526
2018	7719	315	210	207	8451
2019	7679	315	210	207	8411
2020	7482	325	210	267	8284

Tabulka 2.4: Počet ukončených a pokračujících hospitalizací v dětských psychiatrických nemocnicích

Rok	Počet ukončených hospitalizací		Počet pokračujících hospitalizací - začátek v daném roce		Počet pokračujících hospitalizací - začátek dříve	
	Celkem	Dětské ps. nemocnice	Celkem	Dětské ps. nemocnice	Celkem	Dětské ps. nemocnice
2010	37471	788	7996	163	12	0
2011	38648	846	5576	144	2475	6
2012	37778	831	5633	142	2326	1
2013	36655	818	5555	122	2230	6
2014	37920	956	5677	105	2162	8
2015	36335	961	5803	106	2118	9
2016	35738	932	5783	102	2135	10
2017	35225	892	5542	120	2185	8
2018	34559	957	5402	95	2162	7
2019	34498	950	5520	105	2035	6
2020	29968	749	4140	69	1983	7

Tabulka 2.5: Počet ukončených hospitalizací v dětských psychiatrických nemocnicích dle délky hospitalizace

Rok	Krátkodobé hospitalizace	Střednědobé hospitalizace	Dlouhodobé hospitalizace
2010	571	186	31
2011	526	228	92
2012	536	228	67
2013	545	217	56
2014	703	209	44
2015	743	194	24
2016	741	167	24
2017	704	164	24
2018	766	170	21
2019	803	138	9
2020	591	137	21

Obložnost v dětských psychiatrických nemocnicích je výrazně vyšší, nežli obložnost lůžek dedikovaných pro dospělé, v některé roky poslední dekády přesáhla 95 % (viz. Tab 2.6). Tabulka 2.6. ukazuje jasný pokles obložnosti psychiatrických lůžek v roce 2020, tedy v roce ovlivněném epidemiologickou situací.

Akutní lůžková psychiatrická péče je dětským pacientům poskytována na lůžkách dětských psychiatrických oddělení všeobecných nemocnic. Počet akutních psychiatrických hospitalizací pacientů do 20 let věku dlouhodobě tvoří okolo 12 % všech akutních psychiatrických hospitalizací. Průměrná délka těchto hospitalizací je 19-21 dní a v poslední dekádě mírně klesá. Nejčastěji jsou děti

akutně hospitalizovány pro poruchy psychického vývoje a poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání (F8 a F9), dále pak pro neurotické, stresové a somatoformní poruchy (F4), poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (F11-19), syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (F5) a u starších dětí i pro některé poruchy osobnosti a chování u dospělých (F60-61, tabula 2.8).

Tabulka 2.6: Počet ošetrovacích dní v daném roce v dětských psychiatrických nemocnicích

Rok	Počet ošetrovacích dní		Obložnost	
	Všechny nemocnice	Dětské nemocnice	Všechny nemocnice	Dětské nemocnice
2010	3141544	73242	92,3%	77,2%
2011	3149422	75117	93,9%	79,2%
2012	3111044	69595	93,6%	76,3%
2013	3059507	65429	94,5%	71,7%
2014	3084840	67319	96,2%	73,8%
2015	3050306	65597	94,8%	71,9%
2016	3052118	63507	94,8%	75,6%
2017	3024026	59092	95,1%	77,1%
2018	2974433	58167	94,4%	75,9%
2019	2925142	54466	93,0%	71,1%
2020	2642754	47038	84,2%	61,4%

Tabulka 2.7: Zařízení poskytující akutní lůžkovou péči v dětské psychiatrii

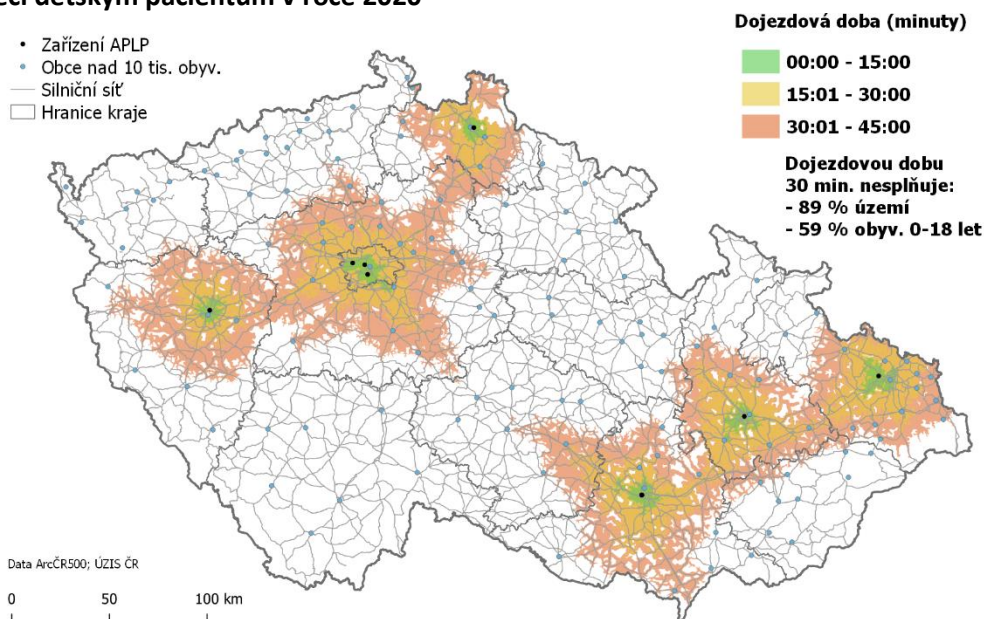
akutní lůžková péče intenzivní

Fakultní nemocnice Brno
 Fakultní nemocnice Plzeň - Lochotín
 Fakultní nemocnice v Motole

akutní lůžková péče standardní

Fakultní nemocnice Brno
 Fakultní nemocnice Plzeň - Lochotín
 Fakultní nemocnice v Motole
 Fakultní Thomayerova nemocnice
 Krajská nemocnice Liberec, a.s., dětská psychiatrie
 Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze
 Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
 Dětská psychiatrická nemocnice Opařany
 Dětská psychiatrická nemocnice Velká Bíteš
 Psychiatrická nemocnice Bohnice
 Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod
 Psychiatrická nemocnice v Dobřanech
 Psychiatrická nemocnice v Kroměříži

Obrázek 2.1: Dojezdová vzdálenost do zdravotnických zranění poskytujících akutní psychiatrickou lůžkovou péči dětským pacientům v roce 2020



Tabulka 2.8: Počet a průměrná délka ukončených psychiatrických hospitalizací na psychiatrických odděleních nemocnic u osob do 20 let věku

Rok	Celkem	Věková kategorie			Diagnóza	
		<20		Prům. délka	<20	
2010	18014	2060	11%	21,2	F0 a G30	6
2011	18353	2122	12%	21,5	F10	31
2012	17995	2161	12%	21,2	F11-F19	306
2013	18331	2078	11%	21,8	F2	143
2014	19505	2279	12%	21,0	F3 (bez F32-F33)	16
2015	19735	2225	11%	21,3	F32-F33	127
2016	19953	2293	11%	21,5	F4 (bez F42)	436
2017	20113	2383	12%	21,1	F42	24
2018	20725	2504	12%	20,9	F5	248
2019	20986	2736	13%	19,6	F62-F69	5
2020	18941	2295	12%	19,3	F60-F61	172
					F7	60
					F8-F9	662
					Ostatní	59
					Celkem	2295

3 VYBRANÉ FENOMÉNY V DĚTSKÉ PSYCHIATRIE

Následující kapitoly mapují situaci stran výskytu některých specifických psychiatrických jevů v dětské populaci (tedy u dětí ve věku 0-18 let). Jejich výběr byl proveden na základě návrhů Sekce dětské a dorostové psychiatrie Psychiatrické společnosti ČLS JEP.

3.1. Suicidalita a sebepoškození

V následujících tabulkách jsou shrnuty informace týkající se dětské suicidality a sebepoškození, které jsou v datech NRHZS definovány jako všechny hospitalizace, u kterých byla vykázána diagnóza úmyslného sebepoškození, případně diagnóza sebepoškození v osobní anamnéze, a to ať již jako hlavní důvod hospitalizace, nebo jako sekundární diagnóza k hlavní diagnóze S00-T98 (poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin).

Tabulka 3.1: Kódy dle MKN-10, které jsou zahrnuty do definice Suicidality a sebepoškození

X60-X84 Úmyslné sebepoškození

- X60 Úmyslné sebeotrávení neopioidními analgetiky, antipyretiky a antirevmatiky a expozice jejich působení
- X61 Úmyslné sebeotrávení antiepileptiky, sedativy-hypnotiky, antiparkinsoniky a psychotropními léky a expozice jejich působení, nezařazené jinde
- X62 Úmyslné sebeotrávení narkotiky a psychodysleptiky (halucinogeny) a expozice jejich působení, nezařazené
- X63 Úmyslné sebeotrávení jinými léčivými působícími na autonomní nervovou soustavu a expozice jejich působení
- X64 Úmyslné sebeotrávení jinými a neurčenými léky, léčivými, návyk. a biologickými látkami a expozice jejich působení
- X65 Úmyslné sebeotrávení alkoholem a expozice jeho působení
- X66 Úmyslné sebeotrávení organickými rozpouštědly a halogenovanými uhlovodíky a jejich parami
- X67 Úmyslné sebeotrávení oxidem uhelnatým a jinými plyny a parami a expozice jejich působení
- X68 Úmyslné sebeotrávení pesticidy a expozice jejich působení
- X69 Úmyslné sebeotrávení jinými a neurčenými chemikáliemi a škodlivými látkami a expozice jejich působení
- X70 Úmyslné sebepoškození oběšením, (u)škrčením a (za)dušením
- X71 Úmyslné sebepoškození (u)topením a potopením
- X72 Úmyslné sebepoškození výstřelem z pistole, revolveru
- X73 Úmyslné sebepoškození výstřelem z pušky, brokovnice a větší ruční střelné zbraně
- X74 Úmyslné sebepoškození výstřelem z jiné a neurčené střelné zbraně
- X75 Úmyslné sebepoškození výbušnou látkou
- X76 Úmyslné sebepoškození kouřem, dýmem a ohněm
- X77 Úmyslné sebepoškození vodní parou, horkými výpary a horkými předměty
- X78 Úmyslné sebepoškození ostrým předmětem
- X79 Úmyslné sebepoškození tupým předmětem
- X80 Úmyslné sebepoškození skokem z výše
- X81 Úmyslné sebepoškození skokem nebo lehnutím si před pohybující se předmět
- X82 Úmyslné sebepoškození havárií motorového vozidla
- X83 Úmyslné sebepoškození jinými určenými prostředky
- X84 Úmyslné sebepoškození neurčenými prostředky
- Y87.0 Následky úmyslného sebepoškození

Z91.5 Sebepoškození v osobní anamnéze

Jakkoli je zřejmé, že počty hospitalizací v roce 2020 ovlivnila epidemiologická situace, je z tabulky 3.2. patrný nárůst počtu hospitalizovaných sebepoškozujících se dětí. V desetiletém horizontu (2010-2019) vzrostl počet těchto dětí o více než 50 %. Jak ukazuje tabulka 3.3. nejčastěji jsou tyto děti hospitalizovány na dětských oddělení, interně, psychiatrii či chirurgii.

Tabulka 3.2: Počet hospitalizací/dětských pacientů hospitalizovaných pro diagnózy S00-T98 (poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin) s vedlejší diagnózou sebepoškození

Rok	Hlavní dg. S00-T98, vedlejší diagnóza úmyslné sebepoškození		Hlavní dg. úmyslné sebepoškození (X60-X84, Y87.0, Z91.5)	
	Počet hospitalizací	Počet hospit. dětí	Počet hospitalizací	Počet hospit. dětí
2010	424	411	228	199
2011	478	460	235	201
2012	505	478	210	182
2013	519	497	169	141
2014	614	587	189	159
2015	541	510	175	146
2016	573	547	167	135
2017	690	648	206	167
2018	727	682	293	226
2019	683	649	311	256
2020	533	508	257	205

V posledním desetiletí rovněž narůstá počet výjezdů zdravotnické záchranné služby k dětským pacientům s diagnózou úmyslné sebepoškození. Mezi lety 2010-2019 se počty výjezdů zdvojnásobil a počet dětí, kde ZZS zasahoval byl v roce 2019 o 93% vyšší nežli v roce 2010 (viz tabulka 3.3). V roce 2020 pak došlo v kontextu epidemiologické situace k výraznému poklesu výjezdů (meziroční pokles výjezdů o 34 %).

Tabulka 3.3: Nejčastější oddělení, na kterých jsou hospitalizovány děti s vedlejší diagnózou úmyslného sebepoškození (X60-X84, Y87.0, Z91.5)

Rok	Hlavní dg. S00-T98, vedlejší diagnóza úmyslné sebepoškození					Hlavní dg. úmyslné sebepoškození (X60-X84, Y87.0, Z91.5)				
	Anesteziologie	Chirurgie	Pediatric	Interná	Psychiatrie	Anesteziologie	Chirurgie	Pediatric	Interná	Psychiatrie
2010	5	11	358	21	14	6	2	147	5	62
2011	6	14	391	39	20	3	2	152	3	71
2012	6	17	419	27	27	4	1	125	7	64
2013	7	9	428	31	35	5	3	104	6	46
2014	9	5	502	39	51	2	4	120	5	51
2015	6	11	429	31	57	3	6	113	5	42
2016	16	11	452	31	52	2	2	114	2	45
2017	8	15	588	22	50	2	1	120	5	72
2018	7	11	608	20	67	5	1	176	7	99
2019	10	11	559	21	76	2	3	192	1	108
2020	1	8	433	15	65	3	1	146	4	96

Tabulka 3.4: Počet výjezdů zdravotnické záchranné služby k pacientům ve věku 0-18 let s vykázanou hlavní nebo vedlejší diagnózou X60-X84, Y87.0, Z91.5

Rok	Absolutní počty		Meziroční nárůst/pokles	
	Počet výjezdů ZZS	Počet pacientů	Počet návštěv	Počet pacientů
2010	201	150		
2011	179	120	89,05%	80,00%
2012	193	136	107,82%	113,33%
2013	219	149	113,47%	109,56%
2014	254	184	115,98%	123,49%
2015	281	199	110,63%	108,15%
2016	300	223	106,76%	112,06%
2017	323	227	107,67%	101,79%
2018	404	280	125,08%	123,35%
2019	414	290	102,48%	103,57%
2020	273	200	65,94%	68,97%

I když se počet hospitalizovaných dětí s diagnózou úmyslného sebepoškození pohybuje ročně mezi 600-700 dětmi ke 15-300 z nich vyjíždí záchranná služba, množství dětí s touto diagnózou navštěvujících psychiatra je velmi nízké a v poslední dekádě nikdy nepřekročilo 100 dětí. Děti se sebevražednými sklony a sebepoškozující se děti tvoří pouze okolo 0,1-0,2 % pacientů v psychiatrických ambulancích (viz tabulka 3.5.).

Tabulka 3.5: Počet ambulantních návštěv dětí u psychiatra (odbornosti 305 a 306) s hlavní nebo vedlejší diagnózou X60-X84, Y87.0, Z91.5 a jejich podíl na celkovém počtu ambulantních návštěv/pacientů

Rok	Absolutní počty		Procento ze všech ambulantních návštěv	
	Počet návštěv	Počet pacientů	Procento návštěv	Procento pacientů
2010	66	55	0,05%	0,15%
2011	78	57	0,06%	0,14%
2012	77	66	0,06%	0,16%
2013	73	63	0,05%	0,15%
2014	99	84	0,07%	0,19%
2015	116	82	0,08%	0,18%
2016	94	82	0,06%	0,17%
2017	121	98	0,07%	0,19%
2018	127	95	0,07%	0,18%
2019	127	94	0,07%	0,17%
2020	134	82	0,07%	0,16%

3.2. Autismus

Problematika autismu se v posledních letech stává mezi laickou i odbornou veřejností výrazně diskutovanou, zejména co do nastavení způsobu poskytování služeb pro osoby s touto poruchou či pečující rodiny. Tato analýza se soustřeďuje zejména na téma spojení PAS s defektním intelektem, genderové rozdělení výskytu této diagnózy i na to, jak často jsou osoby s autismem vyšetřeny/ošetřeny jednotlivými medicínskými specialisty, zejména pak psychiatry a dětskými a dorostovými psychiatry.

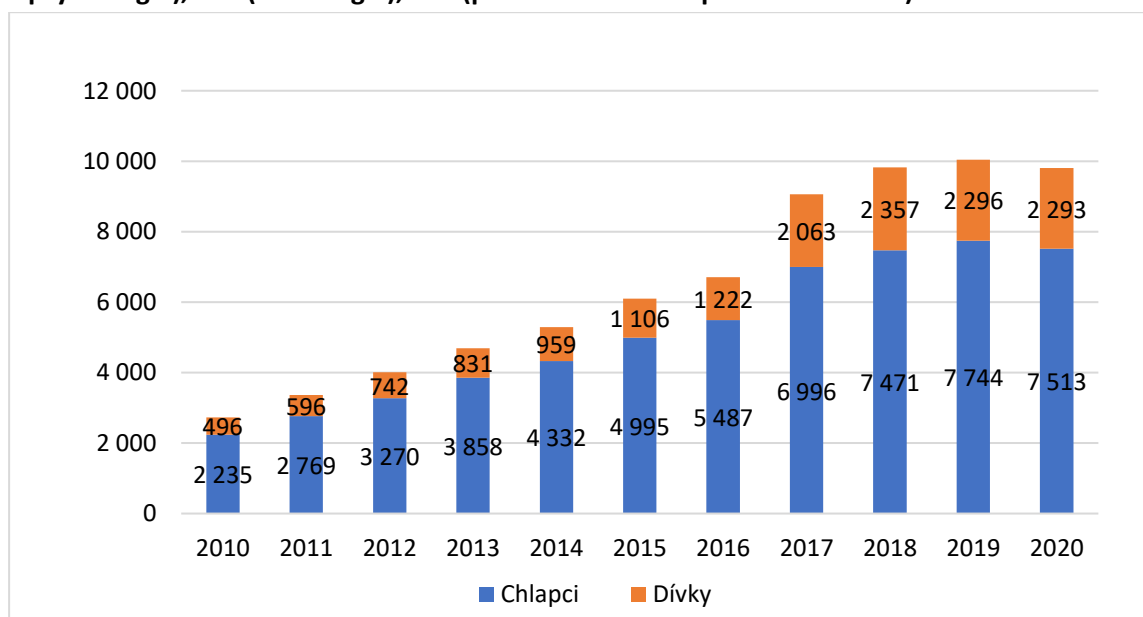
Tabulka 3.6: Kódy dle MKN-10, které jsou zahrnuty do definice autismu

F84 Pervazivní vývojové poruchy

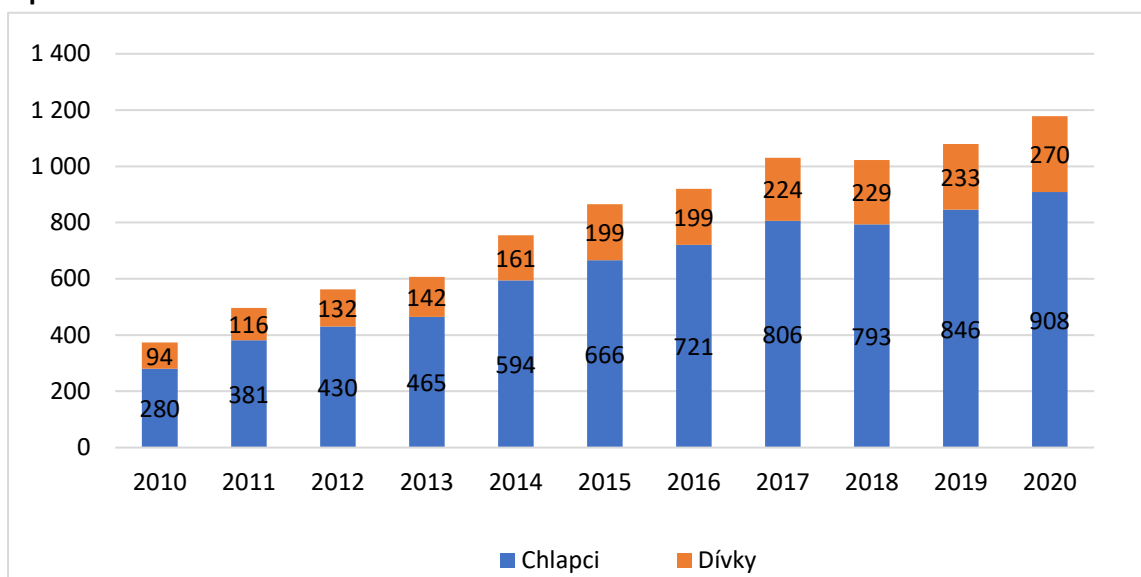
- F84.0 Dětský autismus
- F84.1 Atypický autismus
- F84.2 Rettův syndrom
- F84.3 Jiná dětská dezintegrační porucha
- F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby
- F84.5 Aspergerův syndrom
- F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy
- F84.9 Pervazivní vývojová porucha NS

Jak ukazuje obrázek 3.1. mezi lety 2010 a 2019 narostlo množství dětí, trpících poruchami autistického spektra, o více než 250 %. Nárůst byl výraznější u dívek, kde nárůst byl dokonce více než třináásobný. Procento autistů s mentální retardací ve sledovaném desetiletí rovněž narostlo téměř trojnásobně (obrázek 3.2.).

Obrázek 3.1: Počet dětí s hlavní nebo vedlejší diagnózou pervazivní vývojové poruchy (Dg. F84), ošetřených v ambulancích 305 (psychiatrie), 306 (dětská a dorostová psychiatrie), 901 (klinická psychologie), 209 (neurologie), 002 (praktické lékařství pro děti a dorost)



Obrázek 3.2: Počet dětí s hlavní nebo vedlejší diagnózou pervazivní vývojové poruchy (Dg. F84), které trpí vedle autismu i mentální retardací.



I když počet dětí s dg. F84, které byly ošetřeny dětským dorostovým psychiatrem (odbornost 306), případně psychiatrem (odbornost 305), v poslední dekádě narůstá (tabulka 3.7.), ne všechny děti s diagnózou autismu se dostanou k odborné psychiatrické péči. Jak dokládá tabulka 3.8., procento autistických dětí v péči psychiatrů postupně narůstalo ze 70 % v roce 2010 na 75 % v roce 2016 a poté postupně klesalo až na 64,4 % v roce 2020. V případě autistů s mentální retardací je nárůst graduální. V roce 2019 jich mělo svého psychiatra 76%, v roce 2020 to bylo o 10% víc (viz tabulka 3.9.).

Tabulka 3.7: Počet dětí s hlavní nebo vedlejší diagnózou autismu (Dg. F84), které byly v daném roce v péči psychiatra (odbornost 306 a odbornost 305) a v péči neurologa či, praktického lékaře pro děti a dorost (odbornost 209 a 002)

Rok	Autisté v péči psychiatrů			Autisté v péči pediatriů a neurologů		
	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky
2010	1 932	1 601	331	91	74	17
2011	2 406	1 997	409	110	82	28
2012	2 920	2 420	500	124	91	33
2013	3 488	2 888	600	152	117	35
2014	3 998	3 307	691	142	99	43
2015	4 561	3 761	800	166	126	40
2016	5 081	4 180	901	166	119	47
2017	5 663	4 651	1 012	1 752	1 028	724
2018	5 933	4 815	1 118	2 071	1 167	904
2019	6 222	5 059	1 163	1 817	1 094	723
2020	6 311	5 081	1 230	1 570	928	642
:	Nárůst ošetřených dětí mezi lety 2016-2017 o 11,45%			Nárůst ošetřených dětí mezi lety 2016-2017 o 955,42%		

Prezentovaná data dobře dokládají změnu v organizaci péče o autistické děti, kdy od roku 2017 mohou být ošetřovány i pediatry, kteří v rámci své klinické praxe realizují screeningový program, zaměřený na časně odhalení dětí s touto poruchou. Procento dětí, které jsou léčeny pediatry (či neurology) tento fakt dobře dokládá. Zatímco mezi lety 2010-2016 ošetřili pediatři a neurologové pouze 2-3 procenta dětí s autismem, od roku 2017 je to více než 17 % (tabulka 3.7.). Organizační změna péče se ale nedotkla autistů s mentální retardací (tabulka 3.9.).

Tabulka 3.8: Procento dětí s hlavní nebo vedlejší diagnózou F84 v péči psychiatra či neurologa nebo praktického lékaře pro děti a dorost (odbornost 209 a 002)

Rok	Procento dětí s autismem ošetřených psychiatrem			Procento dětí s autismem, ošetřených praktickým lékařem či neurologem		
	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky
2010	70,74%	71,63%	66,73%	3,33%	3,31%	3,43%
2011	71,50%	72,12%	68,62%	3,27%	2,96%	4,70%
2012	72,78%	74,01%	67,39%	3,09%	2,78%	4,45%
2013	74,39%	74,86%	72,20%	3,24%	3,03%	4,21%
2014	75,56%	76,34%	72,05%	2,68%	2,29%	4,48%
2015	74,76%	75,30%	72,33%	2,72%	2,52%	3,62%
2016	75,73%	76,18%	73,73%	2,47%	2,17%	3,85%
2017	62,51%	66,48%	49,05%	19,34%	14,69%	35,09%
2018	60,37%	64,45%	47,43%	21,07%	15,62%	38,35%
2019	61,97%	65,33%	50,65%	18,10%	14,13%	31,49%
2020	64,36%	67,63%	53,64%	16,01%	12,35%	28,00%

Tabulka 3.9: Procento dětí s hlavní nebo vedlejší diagnózou autismu (Dg. F84) a mentální retardací, které byly v daném roce v péči psychiatra (odbornost 306 a odbornost 305) a v péči neurologa či praktického lékaře pro děti a dorost (odbornost 209 a 002).

Rok	Procento dětí s autismem a mentální retardací, ošetřených psychiatrem			Procento dětí s autismem a mentální retardací, ošetřených praktickým lékařem či neurologem		
	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky
	75,67%	77,50%	70,21%	0,53%	0,36%	1,06%
2010	77,87%	78,22%	76,72%	1,01%	1,31%	0,00%
2011	81,85%	81,40%	83,33%	1,42%	1,63%	0,76%
2012	78,75%	78,06%	80,99%	1,32%	1,08%	2,11%
2013	84,90%	84,68%	85,71%	1,46%	1,35%	1,86%
2014	86,59%	87,39%	83,92%	1,16%	0,90%	2,01%
2015	86,74%	86,96%	85,93%	1,20%	0,97%	2,01%
2016	86,12%	86,48%	84,82%	1,94%	1,86%	2,23%
2017	87,08%	86,51%	89,08%	2,35%	2,02%	3,49%
2018	87,03%	87,12%	86,70%	1,58%	1,65%	1,29%
2019	85,91%	85,79%	86,30%	1,95%	1,98%	1,85%

3.3. Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie představuje narušení vývoje řeči v důsledku poruchy centrálního zpracování řečového signálu. Projevuje se širokou symptomatikou včetně výrazně nerovnoměrného vývoje celé osobnosti dítěte. V klasifikačním systému MKN 10 spadá dysfázie do diagnostického okruhu F80 Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka (viz tabulka 3.10). O děti s dysfázií nejčastěji pečují lékaři odbornosti 306 (dětská a dorostová psychiatrie psychiatři), 305 (psychiatrie), 901 (klinická psychologie), 209 (neurologie), 002 (praktické lékařství pro děti a dorost), 702 (foniatrie) a 903 (klinická logopedie).

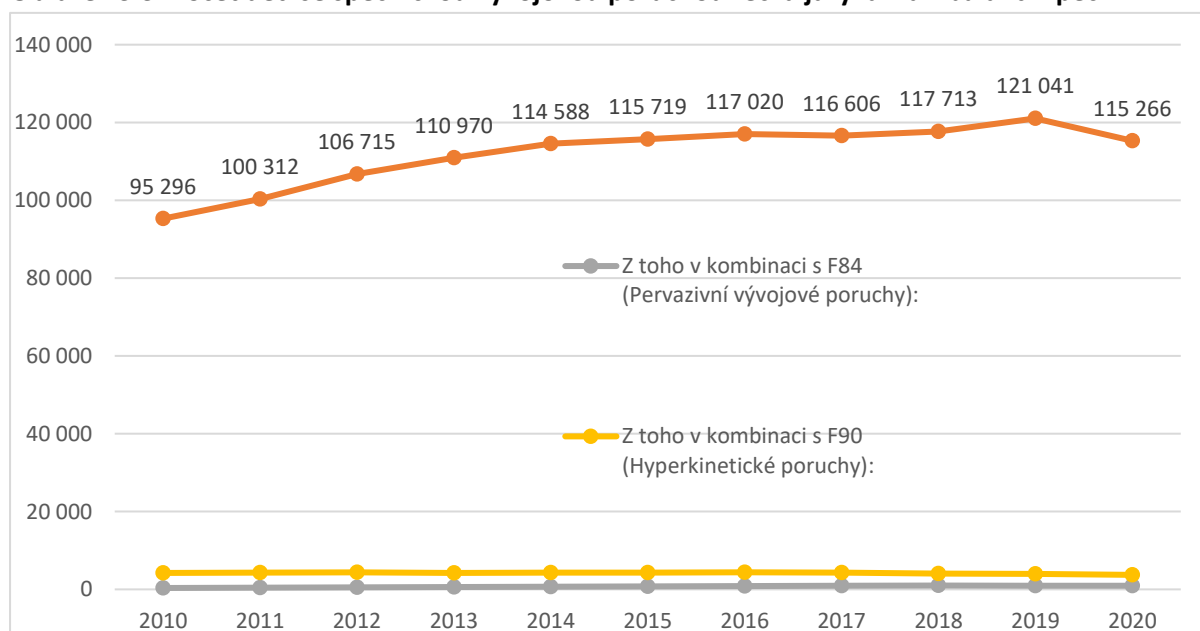
Tabulka 3.10: Kódy dle MKN-10, které jsou zahrnuty do definice vývojové dysfázie

F80 Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka

- F80.0 Specifická porucha artikulace řeči
- F80.1 Expresivní porucha řeči
- F80.2 Receptivní porucha řeči
- F80.3 Získaná afázie s epilepsií (Landauův–Kleffnerův syndrom)
- F80.8 Jiné vývojové poruchy řeči nebo jazyka
- F80.9 Vývojová porucha řeči nebo jazyka NS

Jak ukazuje obrázek 3.3. ročně je pro specifickou vývojovou poruchou řeči a jazyka ošetřeno okolo 100 tisíc dětí. Mezi těmito dětmi dlouhodobě převažují chlapi (cca 62 %), dívky tvoří pouze necelých 38%. Celkový počet dětí s touto diagnózou (ať je to již diagnóza hlavní či vedlejší) v čase mírně narůstá, z 95 tisíc ošetřených dětí v roce 2010 na 121 tisíc v roce 2019. Propad incidence v roce 2020 byl patrně zaviněn epidemiologickou situací a je pravděpodobné, že mírně rostoucí trend bude zachován i v příštích letech.

Obrázek 3.3: Počet dětí se specifickou vývojovou poruchou řeči a jazyka v ambulantní péči



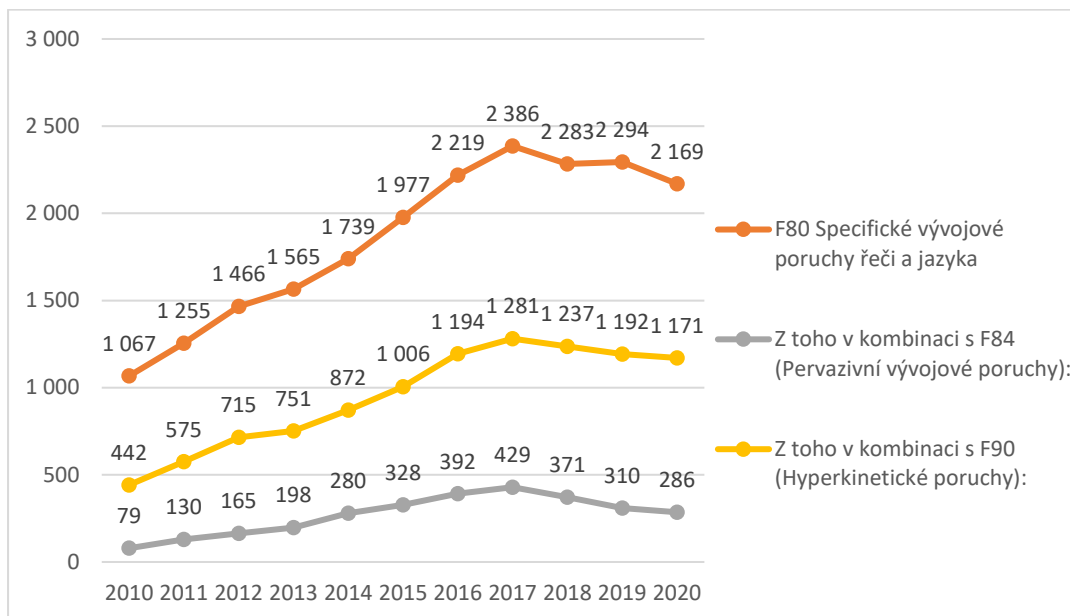
Asi 4 % dětí se specifickou vývojovou poruchou řeči trpí rovněž hyperkinetickými poruchami (tabulka 3.11.). Většinou jde o chlapce (77 %), pouze ve 23 % mají tuto kombinaci dívky. Procento dětí s vývojovou dysfázií v kombinaci s hyperkinetickými poruchami zejména u dívek v čase mírně klesá. Jinak je tomu u dětí s vývojovou dysfázií, které zároveň trpí pervazivní vývojovou poruchou. Jakkoli jsou jejich absolutní počty nízké (357 dětí v roce 2010 a 964 dětí v roce 2019, 0,65 % z dětí s vývojovou poruchou řeči), jejich množství se každý rok zvyšuje o 10-17 % (tabulka 3.11.). I v případě dětí s vývojovou dysfázií a pervazivní vývojovou poruchou jde většinou o chlapce (83 %) a výrazně méně často mají tuto kombinaci diagnostikované dívky (17 %).

Tabulka 3.11: Počet dětí v ambulantní péči, které trpí se specifickou vývojovou poruchou řeči a jazyka v kombinaci s hyperkinetickou poruchou a pervazivní vývojovou poruchou

Rok	F80 v kombinaci s F90 (Hyperkinetické poruchy)			F80 v kombinaci s F84 (Pervazivní vývojové poruchy)		
	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky
2010	4 241	3 138	1 103	357	294	63
2011	4 280	3 228	1 052	404	340	64
2012	4 380	3 289	1 091	491	408	83
2013	4 186	3 150	1 036	565	482	83
2014	4 274	3 238	1 036	666	563	103
2015	4 278	3 275	1 003	765	632	133
2016	4 355	3 354	1 001	885	732	153
2017	4 321	3 399	922	973	814	159
2018	4 055	3 241	814	988	815	173
2019	3 982	3 205	777	964	803	161
2020	3 732	2 970	762	940	779	161

Do odborné psychiatrické péče (ať již dětského psychiatra či psychiatra) se však dostanou jen necelá dvě procenta dětí s dysfázií. Konkrétně je to ročně 1-2,4 tisíce dětí (Obrázek 2.4.). V případě, že trpí navíc ještě hyperkinetickou stresovou poruchou jich psychiatra navštěvuje 23 % a děti, které zároveň trpí i pervazivními vývojovými poruchami, se do péče psychiatra dostanou v 37 % případů. Komorbidní diagnózy jsou v dětské psychiatrii velmi časté a výrazně ztěžují diagnostiku, kterou by měl v dětské a dorostové psychiatrii měl dělat dětský psychiatr, tedy odborník s náležitou znalostí a zkušeností. Nesprávná diagnostika představuje následné komplikace léčby i případného hodnocení postižení z hlediska sociální péče.

Obrázek 3.4.: Počet dětí v ambulantní péči psychiatra odbornosti 305 a 306, které trpí se specifickou vývojovou poruchou řeči a jazyka v kombinaci s hyperkinetickou poruchou nebo pervazivní vývojovou poruchou



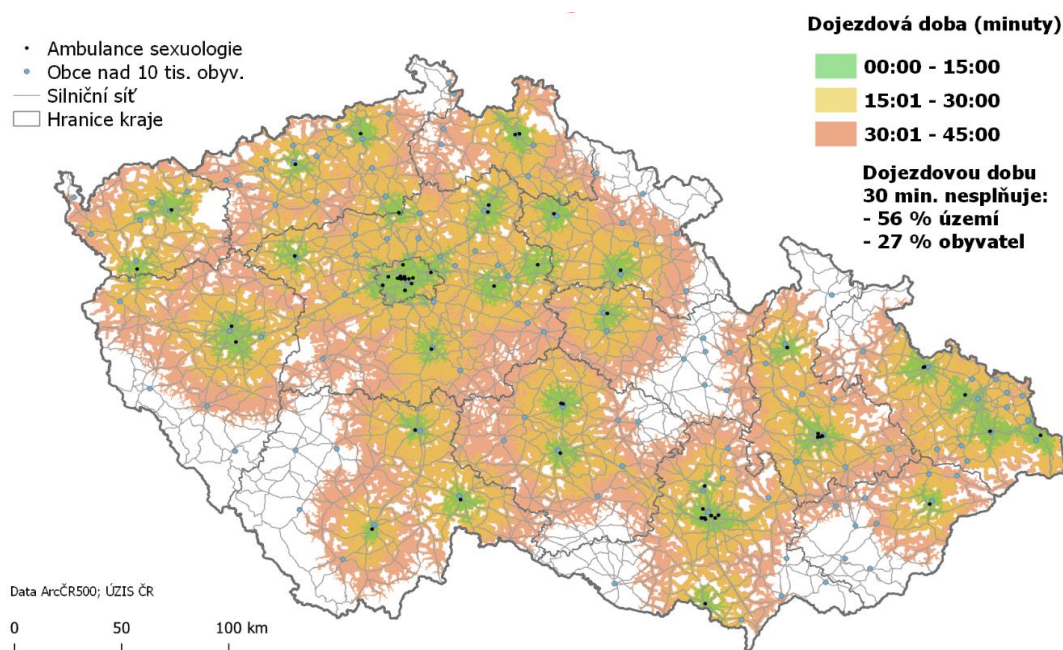
3.4. Poruchy pohlavní identity a poruchy sexuální preference

Následující grafy a tabulky popisují výskyt poruch pohlavní identity a sexuální preference v dětské populaci, tedy fenomény, které v posledních pronikají i do dětské populace a jsou v poslední dekádě psychiatry a sexuology zaznamenávány čím dál častěji. Konkrétní diagnózy dle klasifikace MKN 10, které byly do analýzy zařazeny, jsou uvedeny v tabulce 3.12. Dostupnost sexuologické péče, vyjádřená v minutách v dojezdu automobilem do ambulance sexuologa je uvedena na obrázku 3.5. Z obrázku je zřejmé, že více než z poloviny území České republiky, ve kterém žije téměř 30% občanů ČR je nutno do ambulance sexuologa dojíždět déle než půl hodiny.

Tabulka 3.12: Kódy dle MKN-10, které jsou zahrnuty do definice poruch pohlavní identity a poruch sexuální preference

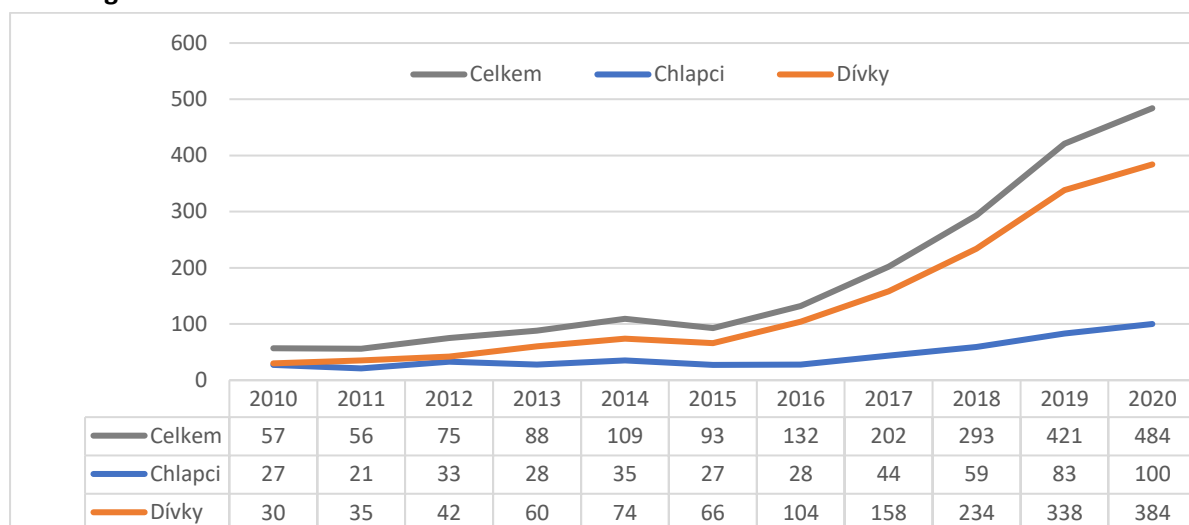
F64 Poruchy pohlavní identity	F65 Poruchy sexuální preference
F64.0 Transsexualismus	F65.0 Fetišismus
F64.1 Transvestitismus dvojí role	F65.1 Fetišistický transvestitismus
F64.2 Porucha pohlavní identity v dětství	F65.2 Exhibicionismus
F64.8 Jiné poruchy pohlavní identity	F65.3 Voyerismus
F64.9 Poruchy pohlavní identity NS	F65.4 Pedofilie
	F65.5 Sadomasochismus
	F65.6 Mnohočetné poruchy sexuální preference
	F65.8 Jiné poruchy sexuální preference
	F65.9 Porucha sexuální preference NS

Obrázek 3.5.: Dojezdová vzdálenost do ambulance sexuologa



S poruchami pohlavní identity se ambulantní specialisté odborností psychiatrie, dětské a dorostové psychiatrie a sexuologie (odbornost 309) v posledním desetiletí setkávají stále častěji. Zatímco v roce 2010 navštívilo specialistu 57 dětí s hlavní či vedlejší diagnózou poruchy pohlavní identity, v roce 2020 jich bylo 484, tedy jich počet stoupl na 849 % (obrázek 3.6.). V téměř 76 % jde o dívky, jejichž počet narostl dokonce na 1280 %. Epidemiologická situace v roce 2020 na návštěvnost dětí v odborných ambulancích zjevně neměla vliv a počet zachycených poruch na rozdíl od jiných diagnóz v roce 2020 oproti roku 2019 nepoklesl.

Obrázek 3.6.: Počet dětí s poruchou pohlavní identity v ambulantní péči psychologa nebo sexuologa



Četnost výskytu poruch sexuální preference se v průběhu desetiletí příliš nemění (tabulka 3.13.). Na rozdíl od poruch sexuální identity, trpí poruchami sexuální preference výrazně častěji chlapci než dívky. V ambulancích dětských psychiatrů, psychiatrů a sexuologů připadá na jednu dívku s touto poruchou 27 chlapců.

Tabulka 3.12: Počet dětí s poruchou sexuální preference v ambulantní péči psychologa nebo sexuologa

Rok	Celkem	Chlapci	Dívky
2010	41	41	
2011	50	50	
2012	51	50	1
2013	40	40	
2014	41	40	1
2015	42	41	1
2016	48	47	1
2017	45	44	1
2018	37	34	3
2019	28	24	4
2020	26	22	4

Jak ukazuje tabulka 3.13, poruchy pohlavní identity začínají řešit již osmileté děti, nejčastěji však jde o děti od 15-18 let věku. Okolo čtrnáctého roku věku se rovněž začínají vyskytovat poruchy sexuální preference.

Tabulka 3.13: Počet dětí s poruchami pohlavní identity a sexuální preference v roce 2020 v zobrazení dle věku a pohlaví

Věk	Poruchy pohlavní identity			Poruchy sexuální preference		
	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky
8	3	2	1			
9	4	1	3			
10	3	1	2			
11	4	2	2			
12	3		3			
13	13	3	10			
14	35	9	26	1	1	
15	64t	12	52	2	2	
16	99	23	76	2	1	1
17	105	22	83	11	10	1
18	151	25	126	10	8	2

Nejčastěji řešenou poruchou pohlavní identity je transsexualismus (F64.0) a blíže nespecifikovaná porucha pohlavní identity v dětství (F64.2). Nejčastější poruchou sexuální preference byl v roce 2020 sadomasochismus a jiné poruchy sexuální preference (viz tabulka 3.14.).

Tabulka 3.13: Počet konkrétních poruch pohlavní identity a sexuální preference v roce 2020 v zobrazení dle věku a pohlaví

Poruchy pohlavní identity	Celkem	Chlapci	Dívky	Poruchy sexuální preference	Celkem	Chlapci	Dívky
F64.0 Transsexualismus	364	70	294	F65.0 Fetišismus	1	1	0
F64.1 Transvestitismus dvojí role	4	2	2	F65.1 Fetišistický transvestitismus	0	0	0
F64.2 Porucha pohlavní identity v dětství	122	24	98	F65.2 Exhibicionismus	0	0	0
F64.8 Jiné poruchy pohlavní identity	34	12	22	F65.3 Voyerismus	0	0	0
F64.9 Poruchy pohlavní identity NS	17	3	14	F65.4 Pedofilie	4	4	0
				F65.5 Sadomasochismus	8	6	2
				F65.6 Mnohočetné poruchy sexuální preference	0	0	0
				F65.8 Jiné poruchy sexuální preference	10	9	1
				F65.9 Porucha sexuální preference NS	4	3	1
F64 Celkem	484	100	384	F65 Celkem	26	22	4

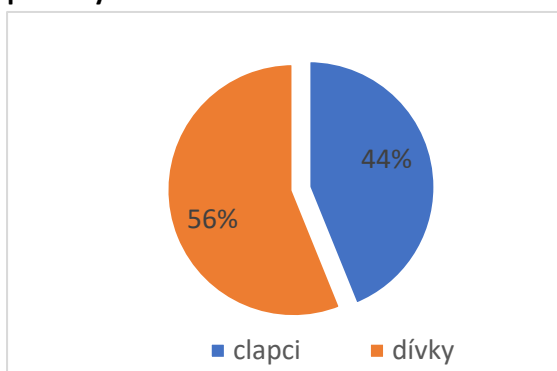
3.5. Somatoformní poruchy

Tato skupina diagnóz je u dětí poměrně málo používaná, počet vykázaných somatoformních poruch u dětí do 18 let v ambulantní péči psychiatrů a dětských a dorostových psychiatrů se v posledním desetiletí snižuje. Pro přesné posouzení příčin by bylo nutné provést studii zaměřenou na užívání jednotlivých diagnostických kategorií ze skupiny neurotických poruch, poruch vyvolaných stresem a somatoformních poruch (F40-F49). Jednou z možných příčin je častější diagnostika jiných poruch z této skupiny, především školní a sociální fobie, panické poruchy atd. U dětí platí, že čím je dítě mladší, tím víc má při úzkosti somatických příznaků, které nemají žádný organický podklad. Dominující obtíží se pak mohou jevit následky úzkosti a vyhubavého chování v podobě školních absencí, sociální izolace atd.

Tabulka 3.14: Kódy dle MKN-10 pro somatoformní poruchy

F45.0 Somatizační porucha
F45.1 Nediferencovaná somatoformní porucha
F45.2 Hypochondrická porucha
F45.3 Somatoformní vegetativní dysfunkce
F45.4 Perzistující somatoformní bolestivá porucha
F45.8 Jiné somatoformní poruchy
F45.9 Somatoformní porucha NS

Obrázek 3.7: Poměr chlapců a dívek s vykázanou diagnózou somatoformní poruchy



Tabulka 3.15: Počet vykázaných somatoformních poruch u dětí do 18 let v ambulantní péči psychiatrů a dětských a dorostových psychiatrů

Rok	Celkem	Chlapci	Dívky
2010	830	343	487
2011	804	343	461
2012	759	324	435
2013	707	315	392
2014	636	271	365
2015	605	286	319
2016	596	258	338
2017	607	252	355
2018	570	267	303
2019	535	243	292
2020	440	208	232

Mezi dětmi s vykázanou somatoformní poruchou je o trochu více dívek nežli chlapců, kteří tvoří pouze 44 % z jejich celkového počtu (obrázek 3.7.)

3.6. Obsedantně kompulsivní porucha

Množství dětí, trpících obsedantně kompulsivní poruchou se za poslední desetiletí znásobilo a v roce 2020 mělo tuto hlavní nebo vedlejší diagnózu celkem 1346 dětí (tabulka 3.17.). Těmito poruchami trpí trochu častěji dívky (56 %), nežli chlapci (44 %).

Tabulka 3.16: Obsedantně kompulsivní porucha dle klasifikace MKN-10

F42 Obsedantně-kompulsivní porucha

- F42.0 Převážně vtíravé myšlenky nebo ruminace
- F42.1 Převážně nutkavé činy (nutkavé rituály)
- F42.2 Smíšené nutkavé myšlenky a činy
- F42.8 Jiné obsedantně-nutkavé poruchy
- F42.9 Obsedantně-nutkavá porucha NS

Tabulka 3.17: Počet vykázaných obsedantně kompulsivních poruch u dětí do 18 let v ambulantní péči psychiatrů a dětských a dorostových psychiatrů

Rok	Celkem	Chlapci	Dívky
2010	602	339	263
2011	668	398	270
2012	714	442	272
2013	815	509	306
2014	850	514	336
2015	960	584	376
2016	977	565	412
2017	1 112	632	480
2018	1 204	683	521
2019	1 304	734	570
2020	1 346	740	606

Jejich věková struktura se v poslední dekádě příliš nepromiňuje a jakkoli se mohou projevit již v raném věku (i u 6letých dětí), jejich výskyt je častější po 12 letech věku (tabulka 3.18.).

Tabulka 3.18: Počet dětí s Obsedantně kompulsivní porucha v roce 2010 a 2020 dle věku a pohlaví

Věk	2010			2020		
	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky
5	1	1		0	0	0
6	0	0	0	1		1
7	0	0	0	1	1	
8	1		1	3	2	1
9	1		1	2	1	1
10	2	1	1	7	6	1
11	5	3	2	4		4
12	3	2	1	7	4	3
13	3	3		8	6	2
14	9	4	5	11	6	5
15	5	2	3	17	12	5
16	11	5	6	36	17	19
17	23	10	13	31	15	16
18	41	20	21	112	60	52
celkem	105	51	54	240	130	110

4 ZÁVĚR

Data ukazují velmi zajímavé trendy v dětské a dorostové psychiatrii, a bylo by nesmírně užitečné, aby na statistiku navázaly klinické studie, které by zjištěné trendy blíže ozřejmily. Je nutné, aby případná interpretace evidovaných dat vycházela ze znalosti širších souvislostí, zejména ze znalosti systému poskytované péče.

Pokles vykazované ambulantní péče u dětí a dospívajících v r. 2020 určitě ovlivnila pandemie, zásadní otázka je, jak se potřeba psychiatrické péče bude vyvíjet dále.

Nárůst výskytu pervazivních vývojových poruch nepochybně může souviset především se zavedením časného screeningu a obecně větší pozornosti, která se těmto pacientům v posledních letech věnuje jak v oblasti zdravotní, tak v oblasti sociální péče, ale důvody mohou být i další, a je nutné uvedený vzestupný trend výskytu autismu dále sledovat.

U některých změn (nárůst výskytu poruch sexuální identity) lze o důvodech jen spekulovat, zda jde o reálný nárůst nebo zda se na vyšší detekci těchto pacientů podílí společenské klima, otevřenost k některým psychickým stavům, které v budoucnosti ani nemusí být diagnózami, což je dobře známé např. z vývoje chápání homosexuality.

Z pohledu klinické zkušenosti je nápadný nesoulad „řeči čísel“ s klinickou praxí v oblasti sebepoškozování, které není samostatnou diagnostickou jednotkou. Zde může být příčinou malé využívání pomocných kódů X - Z z MKN-10 pro záměrné sebepoškozování.