Farmakoterapie suicidality je většinou velmi nespecifická. Sice známe medikaci, která výrazně snižuje suicidální chování (např. klozapin), specifický lék na léčbu sebevražedných myšlenek neexistuje. Důležitá je účinná a časná léčba nemocí, u kterých jsou suicidální myšlenky a tendence významným symptomem, jako jsou depresivní, úzkostné, ale i psychotické poruchy.

Uvědomujeme si limity našeho průzkumu. V rámci pilotní studie, jsme se zaměřili pouze na 2 roky a omezené množství rizikových faktorů. Bylo by nutné prozkoumat další časový úsek před pandemií a po ní. Také kromě pandemie na psychiku dětí a celé společnosti působí další faktory. V Evropě je to situace související s válkou na Ukrajině, celosvětově je to nadměrné trávení času v prostoru sociálních sítí, a tím přesouvání značné části života do prostoru virtuální reality. Ve společnosti přetrvává velká míra sociální izolace jedince ve smyslu navýšení práce z domova (home office), ale i možností on-line studia, či absolvování volnočasových aktivit prostřednictvím počítače či tabletu.

Přesto považujeme zjištění 3násobného vzrůstu hospitalizovaných suicidálních dětí a 5násobného vzrůstu suicidálních pokusů v preadolescentním věku za významné a je nutné se této problematice dále věnovat. Jako důležité vnímáme prozkoumat dostupnost následné péče po propuštění z nemocnice, četnost rehospitalizací, či schopnost dítěte vrátit se do svých primárních sociálních skupin (rodiny a školy). Také je důležité prozkoumat úspěšnost hospitalizační péče, míru dokonaných sebevražd po absolvování hospitalizace, či období remise.

Oddělení dětské psychiatrie FTN plánuje další výzkum dané problematiky v dané věkové kategorii dětí.

Závěr

Průzkum hospitalizací na Oddělení dětské psychiatrie FTN prokázal markantní, téměř 3násobný, nárůst suicidálního chování ve věkové kategorii dětí 10–14 let. Průzkum dokazuje tendenci ke zvyšování se suicidálních symptomů v dětské populaci a nutnost těmto dětským pacientům věnovat zvýšenou pozornost a péči. Zajímavostí je stálý počet chlapecké populace oproti výraznému navýšení incidence potíží v populaci dívek. Důsledky nárůstu suicidality v dětské populaci vyžadují další pečlivý výzkum k nalezení nejvhodnější formy péče (hospitalizace, denní stacionáře, skupinové, či individuální terapie) a prevence.

LITERATURA

1. Vázquez López P, Armero Pedreira P, Martínez-Sánchez L, et al. Self-injury and suicidal behavior in children and youth population: Learning from the pandemic. An Pediatr (Engl Ed). 2023 Mar;98(3):204-212. doi: 10.1016/j.anpede.2022. 11. 005. Epub 2023 Feb 25. PMID: 36842881.

2. Koutek J, Kocourková J. Suicidalita a sebepoškozování v dětství a adolescenci - aktuální situace. Ces-slov Pediat. 2022;77(3):131-136. doi: 10.55095/CSPediatrie2022/015.

3. Pelkonen M, Marttunen M. Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. Paediatr Drugs. 2003;5(4):243-65. doi: 10.2165/00128072-200305040-00004. PMID: 12662120.

4. Burstein B, Agostino H, Greenfield B. Suicidal Attempts and Ideation Among Children and Adolescents in US Emergency Departments, 2007-2015. JAMA Pediatr. 2019 Jun 1;173(6):598-600. doi: 10.1001/jamapediatrics.2019.0464. PMID: 30958529; PMCID: PMC6547071.

5. Plemmons G, Hall M, Doupnik S, et al. Hospitalization for Suicide Ideation or Attempt: 2008-2015. Pediatrics. 2018 Jun;141(6):e20172426. doi: 10.1542/peds.2017-2426. Epub 2018 May 16. PMID: 29769243.

6. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, et al. Suicide and suicidal behavior. Epidemiol Rev. 2008;30(1):133-54. doi: 10.1093/epirev/mxn002. Epub 2008 Jul 24. PMID: 18653727; PMCID: PMC2576496.

7. National Institute of Mental Health, Mental health infomration. Statistics. Suicide. https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/suicide/shtml(Feb 5, 2020).

8. Copeland WE, Goldston DB, Costello EJ. Adult Associations of Childhood Suicidal Thoughts and Behaviors: A Prospective, Longitudinal Analysis. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2017 Nov;56(11):958-965.e4. doi: 10.1016/j.jaac.2017. 08. 015. Epub 2017 Sep 15. PMID: 29096778; PMCID: PMC6501553.

9. Zelazny J, Stanley B, Porta G, et al. Risk factors for pre-adolescent onset suicidal behavior in a high-risk sample of youth. J Affect Disord. 2021 Jul 1;290:292-299. doi: 10.1016/j.jad.2021. 04. 059. Epub 2021 May 5. PMID: 34015624; PMCID: PMC8223608.

10. Janiri D, Doucet GE, Pompili M, et al. Risk and protective factors for childhood suicidality: a US population-based study. Lancet Psychiatry. 2020 Apr;7(4):317-326. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30049-3. Epub 2020 Mar 12. PMID: 32171431; PMCID: PMC7456815.

11. Dorol-Beauroy-Eustache O, Mishara BL. Systematic review of risk and protective factors for suicidal and self-harm behaviors among children and adolescents involved with cyberbullying. Prev Med. 2021 Nov;152(Pt 1):106684. doi: 10.1016/j.ypmed.2021.106684. Epub 2021 Sep 16. PMID: 34538376.

12. Wei HT, Lan WH, Hsu JW, et al. Risk of Suicide Attempt among Adolescents with Conduct Disorder: A Longitudinal Follow-up Study. J Pediatr. 2016 Oct;177:292-296. doi: 10.1016/j.jpeds.2016. 06. 057. Epub 2016 Jul 22. PMID: 27453371.

13. Ruch DA, Heck KM, Sheftall AH, et al. Characteristics and Precipitating Circumstances of Suicide Among Children Aged 5 to 11 Years in the United States, 2013-2017. JAMA Netw Open. 2021 Jul 1;4(7):e2115683. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.15683. PMID: 34313741; PMCID: PMC8317003.

14. Ruch DA, Sheftall AH, Schlagbaum P, et al. Trends in Suicide Among Youth Aged 10 to 19 Years in the United States, 1975 to 2016. JAMA Netw Open. 2019 May 3;2(5):e193886. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.3886. Erratum in: JAMA Netw Open. 2019 Jun 5;2(6):e197687. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.7687. PMID: 31099867; PMCID: PMC6537827.

15. Nock MK, Green JG, Hwang I, et al. Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. JAMA Psychiatry. 2013 Mar;70(3):300-10. doi: 10.1001/2013.jamapsychiatry.55. PMID: 23303463; PMCID: PMC3886236.

EUC přijme PSYCHIATRA

Pro kliniku v Kladně

Co pro vás máme připraveno:
- zázemí a podmínky největšího soukromého poskytovatele ambulantní zdravotní péče v ČR
- částečný i plný úvazek
- 25 dní dovolené a 5 dní osobního volna navíc
- příspěvek na dovolenou 6 000 Kč
- spoustu benefitů pro vás i rodinné příslušníky

Profesionální a lidský přístup uplatňujeme vůči klientům i našim zaměstnancům.



kamila.tepla@euc.cz | +420 799 119 980