

DĚTSKÝ AUTIZMUS NA ROZHRAŇÍ

MUDr. David Neumann¹, MUDr. Eva Čáková²

¹Dětská klinika, ²Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové

Dětský autismus (DA) je pervazivní vývojová porucha, která poškozuje sociální interakci, komunikaci a okruh zájmů postižených dětí. V české a slovenské literatuře se objevuje stále větší počet sdělení, která se snaží přiblížit problematiku autizmu odborné veřejnosti, ukazují možnosti symptomatické farmakoterapie (1) a uvádějí konkrétní zkušenosti v kazuistikách. Vyniká článek Proppera z r. 1999 (2).

Péče o děti s dětským autizmem (DA) je komplexní. Účastní se jí praktičtí lékaři pro děti a dorost, pedopsychoiatri, psychologové, neurologové, speciální pedagogové a další specialisté.

Předkládaný souhrn si klade za cíl přiblížit problematiku praktickým pediatriům tak, aby jejich část péče o děti s DA odpovídala potřebám a současným trendům v léčbě DA. Praktičtí pediatri mohou jako první autistickou poruchu diagnostikovat, mohou výrazně pomoci rodinám autistických dětí a jsou těmi, kteří svým přístupem ovlivní budoucí vývoj nejen samotných dětí, ale také jejich okolí.

Klíčová slova: dětský autizmus, praktická péče.

CHILD AUTISM ON THE BOUNDARY

Child autism as a pervasive developmental disorder attacks social interaction, communication skills and interests of autistic children. Arising number of papers on national Czech and Slovak board brings near the topics of autistic disorders to the health and pedagogical professionals. These papers present appropriate pharmacotherapy and personal knowledge in case-reports. The recent article by Propper (2) should be mentioned.

General paediatricians, child psychiatrists, psychologists, neurologists, special educators and other experts are involved in the complex management of autistic children.

Presented overview tries to give clear directions for general paediatricians to maintain appropriate management according to needs and contemporary trends. Paediatricians could diagnose autistic disorder, give first contacts and recommendations to families, and they could, in fact, essentially inspire progress of autistic children and their neighbourhood.

Key words: child autism, management.

DA patří mezi pervazivní vývojové poruchy (PDD – tabulka 1), které zasahují do vývoje celé osobnosti dítěte.

DA postihuje:

1. vzájemnou sociální interakci
2. kvalitu společenské komunikace
3. omezuje okruh zájmů a aktivit.

Neexistují „typické případy“ (3), ale současný výskyt symptomů dává jasný obraz PDD.

Klinicky se DA projevuje kolem 3. roku. Postižené děti ztrácejí nabyté dovednosti, přestávají mluvit, nejsou schopné hry v kolektivu dětí, uzavírají se do sebe, nemají zájem o sociální (fyzický a nebo slovní) kontakt. Současně se objevují rituály – třepání rukama, luskání, kroutivé pohyby nebo kývání prsty a tělem. Vystupňovaný neklid vede k sebepoškozování. Častá je pika. Ztrácí se sociální kontakt s rodiči, pohled bývá (ne však vždy!) nepřítomný, prochází „skrz“ druhé osoby. Oční kontakt je možný, ale nemá komunikační význam. Děti s DA bezradně pobíhají, jsou dezorientované v prostoru. Podle intelektu, ev. hloubky mentální retardace, se autisté dělí na vysoce, středně a nízké funkční.

Diagnostika

Diagnostická kritéria, podrobný popis příznaků třech výše uvedených skupin postižení osobnosti, rozvádí 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí i americký Diagnostický a statistický

manuál IV. Pro praktické použití v prvním kontaktu (pediatri, neurologové, logopedi, speciální pedagogové...) je vhodná *posuzovací škála CARS* (Childhood Autism Rating Scale). Zakládá se na pozorování dítěte. Stanoví tíži odlišnosti od normy.

Sleduje 15 oblastí:

Ve vztahu k lidem (I) jsou autistické děti lhostejné k činnostem dospělých, kontakt iniciují jen minimálně nebo vůbec. Kontakt má kvalitativně neosobní charakter. *Imitace* (II) – napodobování je pro autisty obtížné, pravidelně s časovou prodlevou, vyžaduje pomoc dospělé osoby. *Emocionální reakce* (III) jsou svým způsobem nebo intenzitou nepřiměřeně podnětu. Nálady lze těžko změnit, a to i při změně prostředí nebo činnosti. Jindy autistické dítě mění náladu rychle bez jakékoliv vnější změny. *Motorika* (IV) autistických dětí je bizarní, děti chodí po špičkách, kroutí prsty, kývají se, strnule se dívají. Někdy tyto pozice přetrvávají i při snaze dítě zaujmout. V *užívání hraček a při hře* (V) se

Tabulka 1. Pervazivní vývojové poruchy (Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize)

Atypický autizmus	– charakter dětského autizmu – nesplňuje některá diagnostická kritéria
Rettův syndrom	– regrese mentálních (manuálních a verbálních) schopností u děvčat mezi 7.–24. měsícem – progresse do těžké psychomotorické retardace
Aspergerův syndrom	– postižení jsou chlapci – není verbální porucha – výrazné oploštění sociálních interakcí a empatie
Jiná desintegrační porucha v dětství; Hyperaktivní porucha spojená s mentální retardací a stereotypními pohyby; Jiné a nespecifikované pervazivní vývojové poruchy.	

dostávají do popředí zájmu nepodstatné části hraček a předmětů, drobné otáčivé součástky, výrazné barvy nebo povrchy. Zájem o hračky bývá obecně malý, předměty jsou používány zvláštním způsobem. *Adaptace na změny (VI)* je obtížná, často téměř nemožná. Vynucená změna vyvolává záchvat hněvu, repetitivní pohyby nebo obtížně ztišitelné sebepoškozování. *Vizuální reakce (VII)* jsou nepřiměřené, autistické děti zírají do prázdna, vyhýbají se pohledu z očí do očí, přikládají předměty blízko k očím. *Sluchové reakce (VIII)* se mění, chybí odpověď na nové výrazné zvuky, jindy dítě vyděsí každodenní známé zvuky. *Čich, chuť a hmat (IX)* využívají spíš pro vlastní vzrušení, než pro poznání a použití. Očichávání, ochutnávání a ohmatávání vybraných předmětů s typickými vlastnostmi (drsný povrch, kovové předměty) patří k obrazu autizmu. Bolestivý podnět může být ignorován. Naopak jen málo nepříjemný podnět může vyvolat silnou reakci. *Strach a nervozita (X)* autistických dětí neodpovídají situacím. Závažný neklid se objevuje i při běžných situacích a nebezpečným situacím dítě naopak nevěnuje pozornost. Chová se výrazně odlišně od zdravého vrstevníka. Ve *verbálním projevu (XI)* jsou bizarní prvky jako echolálie, opožděná echolálie, nesprávné používání zájmen, užití nesprávných nesmyslných slov nebo zvuků napodobujících řeč intonací a projevem, ale bez významu. Intonace, rytmus a hlasitost nejsou správně volené. V *neverbální komunikaci (XII)* jsou zvláštní gesta bez významu, nevyzrálá neverbální komunikace nahrazuje komunikaci verbální v situacích, kdy by stejně staré nepostižené děti užily slovní vyjádření. *Aktivita (XIII)* je většinou extrémně vysoká nebo dominuje pasivita. Autistické děti se vyhýbají fyzicky náročným hrám. Ačkoliv *úroveň a konzistence intelektových funkcí (XIV)* je všeobecně snižena, v jedné nebo více oblastech mohou mít autistické děti neobvyklé schopnosti. *Celkový dojem (XV)* uzavírá hodnocení podle škály CARS.

DA má vzhledem k různé míře postižení jednotlivých složek psychiky široké spektrum klinických projevů, **autistické kontinuum**.

Etiologie, prevalence a asociace autizmu

Příčina autizmu je neznámá. Chlapci jsou 4× častěji postiženi než děvčata. Autistický syndrom je známý ve spojení se zarděnkovou infekcí v těhotenství, tuberózní sklerózou, syndromem fragilního X chromozomu a metabolickými vadami. Autizmus je významně *geneticky determinován*, sourozenci jsou 50× častěji postiženi než je riziko v běžné populaci.

Morfologické odlišnosti jsou v limbickém systému, frontální oblasti a mozečku. *Prevalence* je 4–5 případů na 10 000 dětí. Epilepsií trpí současně 30 % autistů, z toho téměř všechny děti s IQ menším než 50. 75 % autistických dětí je mentálně retardovaných. Řada dětí má postižený sluch.

Vyšetření a diferenciální diagnostika

Časná diagnostika (tabulka 2) dovoluje časně zahájení edukačních programů a další léčby, které zlepšují prognózu

Tabulka 2.

Psychologické a pedo-psychiatrické vyšetření	kognitivní funkce, IQ a sociální kvocient, hodnotící škály pro autizmus
Neurologické vyšetření	EEG, CT, NMR mozku, oční pozadí, audiometrie, akustické evokované potenciály
Pediatrické vyšetření	vyřazení metabolické vady, virové infekce, (chromozomální vyšetření)

DA. Vyšetření dítěte s DA zajišťují pedopsychiatri, neurologové a psychologové. Podrobné informace o možnostech diagnostiky i další informace o DA včetně regionálních kontaktů lze získat na internetové stránce Asociace pomáhající lidem s autizmem (APLA – www.autismus.cz).

Do diferenciálně diagnostického uvažování patří zejména schizofrenie v dětství, mentální retardace a metabolické vady.

Terapie

Základem komplexní péče o děti s DA je speciální výchova a edukace, která je založená na individuálním přístupu k jednotlivým dětem. Tím se výrazně odlišuje od péče o mentálně retardované děti, které dobře reagují na skupinovou terapii. Pro autisty je potřeba použít srozumitelných schémat (strukturalizace času, činností...) a vizualizace (čas se zobrazuje pomocí časové přímky, činnosti pomocí obrázků) namísto zjednodušování užívaného u mentálně retardovaných dětí. Struktura a srozumitelnost vede ke zklidnění dětí. Také augmentativní komunikace pomocí znakové řeči převádí abstraktní slova do konkrétní podoby, která je dětem s DA lépe srozumitelná. *Cílem je zlepšení sociální adaptace autistických dětí a rozšíření jejich dovedností*. Dostupné programy zaměřené na autistické děti jsou programy PORTAGE a TEACCH. *Farmakoterapie* je symptomatická. *Režimová opatření* zahrnují relativní stabilitu prostředí, spolupráci s rodiči a jejich podporu (psychologickou, sociální). *Sociální podpora* z řad profesionálů (i pediatrů) je nesmírně důležitá. Umožňuje adaptaci rodiny na podmínky chronického onemocnění, které vyžaduje nepřetržitou péči o postižené dítě. Sociální obtíže jsou s věkem dětí větší, ačkoliv progresse vlastních autistických symptomů je řídká. Pediatr může včas odhalit symptomy DA, koordinovat péči o autistické dítě, umožnit vyšetření v předem smluvený čas a poskytnout základní informace o možnostech státní sociální podpory, kontaktní adresy (Sdružení zdravotně postižených ČR, Občanské sdružení Autistik) a údaje o dostupných specializovaných zařízeních (stacionáře, speciální školy).

Závěr

Autizmus na rozhraní? DA se ve vývojové pediatrii stává „horkým tématem“ nejen v zahraničí, ale i v České republice. V souvislosti s tím je častěji diagnostikován. Objevují se nové asociace. Například 7 % dětí s Downovým syndromem má autistické rysy, děti s autistickou poruchou mají vyšší prevalenci gastrointestinálních (zvláště funkčních) onemocnění (4).

Autizmus je také na rozhraní věda nebo praktická péče. Jako onemocnění s atypickým vzorcem vývoje a řadou aso-

ciací vyžaduje soustředěný výzkum. Praktická každodenní pomoc je ale nenahraditelná (5).

Rozhraním je také věk diagnózy. Diagnóza stanovená před 3. rokem života je spojená s lepší prognózou, stejně jako vyšší hodnota IQ a verbální komunikační schopnosti.

Původní domněnka o příčině DA v chladném sociálním prostředí byla vyvrácena. Ale *sociální kontext autizmu je nepochybně „dalším rozhraním“.* Autizmus je sociální dia-

gnózou, ne v etiologickém smyslu, ale v ovlivnění běhu rodiny a její časté sociální izolace okolím pro postižené, většinou hyperaktivní dítě.

Autizmus je na rozhraní lékařské a pedagogicko-psychologické péče. Spolupráce lékařů se speciálními pedagogy optimalizuje výsledky společného snažení o zlepšení prognózy i osudu autistických dětí a jejich rodin.

Literatura

1. Drtílková, I. Předběžné zkušenosti s risperidonem u dětí s pervazivními vývojovými poruchami. Čes. slov. Psychiat., Suppl., 1999, č. 2, s. 18–21.
2. Propper, L., Hrdlička, M., et al. Vysoce funkční autismus a Aspergerův syndrom: problematika koncepce a diferenciální diagnostiky. Prakt. Lék., 1999, r. 79, č. 11, s. 610–614.
3. Skalníková, L., Thořová, K. Diagnostika autizmu z pohledu psychologa. Zdrav. Nov. ČR, 2000, r. 49, č. 32, s. 3.

4. Accardo, P., Bostwick, H. Zebras in the living room: The changing faces of autism. J. Pediatr., 1999, r. 135, s. 533–535.

5. Neumann, D. praktický přístup k rodinám pacientů s dětským autizmem. Čes. slov. Pediatr., 1998, r. 53, č. 9, s. 536–542.

INFORMACE



Získejte 5 bodů do velké znalostní soutěže s Unasynem! Zúčastněte se semináře na téma „Betalaktamová antibiotika v ordinaci praktického lékaře“ a získejte 5 bodů do slosování o 350 hodnotných cen!

Betalaktamová antibiotika v ordinaci praktického lékaře

Polodenní seminář s občerstvením formou rautu

1. Problematika rezistence komunitních bakteriálních patogenů k antibiotikům v regionu. Lokální situace citlivosti nejběžnějších patogenů k antibiotikům, účinnost antimikrobních léčiv na tyto patogeny.
2. Betalaktamová antibiotika, betalaktamázy, inhibitory betalaktamáz. Přehled nejčastěji používaných betalaktamových antibiotik, vysvětlení nejčastějších příčin bakteriální rezistence, inhibitory betalaktamáz – prostředek k překonání rezistence.
3. Konzervativní a chirurgická léčba infekcí horních dýchacích cest. Multimediální prezentace operací v oblasti horních cest dýchacích, obsahuje atraktivní záběry natočené endoskopem. Přehled možností konzervativní léčby infekcí horních dýchacích cest.

Přednášejí prof. MUDr. Jiří Havlík, DrSc., prim. MUDr. Jiřina Hobstová, CSc., prim. MUDr. Martin Eber a další... Akce bude certifikována českou lékařskou komorou.

Těšíme se na Vaši účast

29. 9. 2001	Hradec Králové	Konferenční centrum ALDIS
6. 10. 2001	Ústí nad Labem	Interhotel Bohemia
13. 10. 2001	Plzeň	Měšťanská beseda
20. 10. 2001	Ostrava	Hotel Polský dům
27. 10. 2001	České Budějovice	Konferenční centrum Gerbera
3. 11. 2001	Praha	Hotel Jalta
10. 11. 2001	Olomouc	Hotel Sigma
24. 11. 2001	Brno	Hotel Holiday Inn



Příhlášky na seminář zasílejte na adresu
 MediServis Praha, P. O. Box 5
 Sportovní 22, 101 00 Praha 10
 tel. 0724/005674, 0603/256234
mediservispraha@seznam.cz