

Marija Lazarević | Siniša Jovović

LEKOVI I TRETMAN HRANOM ZA DECU SA ASD



Marija Lazarević | Siniša Jovović

LEKOVI I TRETMAN HRANOM ZA DECU SA ASD

AKADEMSKA MISAO
Beograd, 2021.

Autori

Spec. dr Marija Ž. Lazarević

Prim. dr Siniša M. Jovović

Naslov

Lekovi i tretman hranom za decu sa ASD

Recenzenti

Prof. dr Dušan Backović

Doc. dr Zvezdana Stojanović

Dr sci Živka Mićanović-Cvejić

Izdavač

Akadska misao, Beograd

Štampa

Akadska misao, Beograd

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

616.896-053.2:615

ЛАЗАРЕВИЋ, Марија, лекар, 1975-

Lekovi i tretman hranom za decu sa ASD /
Marija Lazarević, Siniša Jovović. - Beograd :
Akadska misao, 2021 (Beograd : Akadska
misao). - 88 str. : graf. prikazi ; 24 cm

Slike autora. - Tiraž 300. - Podaci o autorima: str.
85-88. - Bibliografija: str. 67-77.

ISBN 978-86-7466-878-8

1. Јововић, Синиша, 1964-2021 [аутор]

а) Аутизам - Деца - Лечење

COBISS.SR-ID 35869193

© Akadska misao. Sva prava zadržana. Nijedan deo ove knjige ne može se koristiti niti reprodukovati u bilo kom obliku bez pismene saglasnosti izdavača.

ZAHVALNICA

Zahvaljujem se kolegi primarijusu dr Siniši Jovoviću supspecijalisti forenzičke psihijatrije, koji je želeo da se zajednički bavimo ovom naučnom temom sa dosta nepoznanica, u nadi da ćemo dati bar mali doprinos u razrešavanju dilema koje prate, kako lekare, tako i roditelje i negovatelje dece obolele od autizma.

Ovu knjigu posvećujem dr Siniši Jovoviću koji je preminuo, pre nego što je rukopis završen, 24. januara 2021. godine, kada je tragično izgubio život u saobraćajnoj nesreći, svoj deci oboleloj od autizma i njihovim roditeljima.

Marija Lazarević

PREDGOVOR

U ovoj knjizi su sabrani empirijski podaci koje smo dobili iskustvenim posmatranjem medicinskih činjenica o autizmu, indukovanim i analoškim metodama, a predvođeni plejadom korifeja nauke koji su ostavili traga u ovoj oblasti; dolazimo i do novih saznanja iz kojih se može izvesti opšti i pojedinačni naučni sud, koji usmerava dalje lečenje dece obolele od ove bolesti.

Sistematskim posmatranjem i prikupljanjem informacija različitim naučnim metodama dostižemo određene standarde u nauci, približavajući se rezultatima koji se, zahvaljujući sveukupnim poduhvatima i organizovanjem znanja, publikuju radi opšteg interesa obolele dece i njihovih porodica. Unapređenje terapije, uzroka i simptoma bolesti, dakako je prevashodni cilj svih onih koji se bave medicinskom naukom, naročito kod telesnih i duhovnih slabosti koje su još uvek udaljene od precizih odrednica koje ih jasno definišu.

Nedovoljno opskrbljeni oružjem koje savladava simptome autizma, kao i njegove uzroke i faktore rizika, roditelji i negovatelji dece obolele od ove bolesti osećaju nemoć u svom delovanju, pokušavajući da pronađu izlaz korišćenjem različitih metoda i mehanizama premošćavanja i eliminisanja sopstvenog stresa, kao i napetosti dece, koju ona često osećaju. Zadatak lekara i osnovni postulat lekarske prakse je – unaprediti delokrug dejstva koji obuhata ne samo identifikovanje, kontrolisanje i uklanjanje osnovnih simptoma ove bolesti, već i utvrđivanje njenih uzroka koji rukovode sudbinama obolelih i njihovih porodica.

Nije nevažno ni jednostavno motivisati ove pacijente i njihove najbliže na korespondenciju u farmakoterapiji i drugim tretmanima ove bolesti, s obzirom na karakteristike autizma koje uključuju socijalnu i emocionalnu distancu dece kod koje je dijagnostikovan.

Generalno govoreći, cilj tretmana lekovima kod autizma je poboljšanje simptoma ili domena simptoma, kao što su kompulsivna ponašanja, hiperaktivnost, poremećaj raspoloženja i ublažavanje ispada koji ometaju individualni razvoj i učenje. Trenutno nema standardnih lekova koji efikasno leče osnovno jezgro simptoma autizma – socijalne deficite, abnormalnosti u

govoru i jeziku i ograničena interesovanja koja definišu poremećaj sprektura autizma (eng. Autism Spectrum Disorders, ASD). Najbolji pristup lečenja jezgra simptoma su edukativne, bihevioralne i habilitativne intervencije.

U ovoj knjizi ćemo razmotriti efekte farmakološkog tretmana određenih simptoma i domena simptoma povezanih sa autizmom. Bazirane na kliničkom iskustvu, preporuke će obuhvatiti saznanja na koji način lekovi mogu najbolje da se koriste kod lečenja dece sa autizmom. U ovoj knjizi se takođe bavimo diskusijom o farmakoterapiji i intervencijama ishrane iz oblasti komplementarne i alternativne medicine. Ti tretmani su retko simptomatsko-specifični i zalaganja za njihovu upotrebu ponekad zahtevaju širi cilj u smislu da preokrenu osnovne simptome ili čak da „izleče” autizam.

SADRŽAJ

1. UVOD	3
2. SIMPTOMI REPETITIVNOG I OGRANIČENOG PONAŠANJA	7
2.1. SSRI.....	13
2.2. Antipsihotici	19
2.3. Antikonvulzivi.....	21
2.4. Aproksimacija efikasnosti lekova na terapiju repetitivnog ponašanja kod ASD	22
3. SIMPTOM DOMENA IRITABILITETA (TEŠKI NAPADI BESA, AGRESIJA PREMA SEBI I DRUGIMA).....	25
3.1. Antipsihotici	26
3.1.1. Risperidon	26
3.1.2. Aripiprazoli.....	28
3.1.3. Drugi antipsihotici.....	30
3.2. Antikonvulzivi.....	31
4. SIMPTOMA NEPAŽNJE, HIPERAKTIVNOSTI I IMPULSIVNOSTI.....	33
4.1. Psihostimulansi.....	34
4.2. Nestimulansi.....	36
4.2.1. Atomoksetin	36
4.2.2. Alfa 2 andrenergični agonisti.....	37
4.3. Antipsihotici	39
5. PROBLEMI SA SPAVANJEM.....	45

6. LEKOWI I NUTRICIONO LEČENJE IZ KOMPLEMENTARNE I ALTERNATIVNE MEDICINE.....	47
6.1. Terapije koje ciljaju na gastrointestinalno funkcionisanje.....	49
6.1.1. Probiotici	50
6.1.2. Digestivni enzimi	51
6.1.3. Ishrana bez glutena i kazeina	51
6.1.4. Sekretin	52
6.2. Terapija antioksidantima	54
6.3. Imunska terapija.....	56
6.4. Helati.....	58
6.5. Razni suplementi u ishrani.....	59
7. ZAKLJUČAK.....	63
8. KLJUČNE REČI	65
9. LITERATURA / REFERENCES	67
RECENZIJE	79
Recenzent: Prof. dr Dušan Backović	79
Recenzent: Doc. dr Zvezdana Stojanović.....	81
Recenzent: Dr sci Živka Mićanović–Cvejić.....	82
PODACI O AUTORIMA	85
Spec. dr Marija Ž. Lazarević.....	85
Prim. dr Siniša M. Jovović	87

1. UVOD

Rano identifikovanje simptoma autizma, njihovo pravovremeno uočavanje i kvantifikovanje doprinosi kupiranju i prevenciji od težih oblika bolesti, što donekle zavisi od adekvatne procene roditelja i sposobnosti preciznog dijagnostikovanja lekara koji leči obolelo dete.

Novi dijagnostički kriterijumi ASD obuhvataju neurorazvojne poremećaje, uključujući autizam, Aspergerov sindrom (AS) i razvojne poremećaje koji nisu drugačije naznačeni (eng. Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified, PDD-NOS), usredsređeni su na dva ključna domena: oštećenje socijalne komunikacije i ograničeni interesi / repetitivna ponašanja.

Spektar koji sačinjavaju mogući induktori razvoja autizma, paleta je komplementarnih i suplemenarnih činilaca koji se prepliću i stvaraju kontradiktorne zaključke i nedoumice uzrokujući zbunjuće efekte na postavljanje adekvatne dijagnoze i izbor terapije.

Mnogobrojni su faktori rizika koji mogu doprineti razvoju ovog sindroma kao što su: nasledni faktori, roditeljska istorija psihijatrijskih poremećaja, prevremeni porođaji i izlaganje fetusa psihotropnim lekovima ili insekticidima. U proceni simptoma i ponašanja dece koji su povezani sa ASD koriste se skale za ocenu autizma dece (eng. Childhood Autism Rating Scale, CARS), poremećaj spektra autizma – prosmatranje dece (eng. Autism Spectrum Disorder Observation for Children, ASD-OC), razvojni, dimenzionalni i dijagnostički intervju (eng. Developmental, Dimensional and Diagnostic Interview, 3di) (Schopleri sar. 1980.; Neal i sar. 2012.; Scuse i sar. 2004.).

Složenost bolesti koja zahteva pored izuzetnog poznavanja kliničke slike autizma i sofisticiran osećaj za ličnost deteta, kao i spremnost roditelja da informaciju o bolesti svog deteta ne samo primi nego i prihvati i saraduje sa lekarom koji dete leči, dovodi nas u situaciju da se zapitamo da li je ASD geografski ujednačeno rasprostranjen i da li je njegova prevalenca približno jednaka u svim socijalnim grupama stanovništva.

Iako postoje određene kontroverze oko prevalencije ASD, procene prevalencije se kreću u rasponu od 2-3% populacije u različitim zemljama. ASD se javlja u svim rasnim, etničkim i socio-ekonomskim grupama. (Bridge, B. 2017.).

Komorbiditet mentalnih poremećaja kod dece sa ASD može uključivati poremećaj hiperaktivnosti s deficitom pažnje (eng. Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD), anksioznost, bipolarni poremećaj, depresiju, Tourettov sindrom i druge (Aleksić 2012.) Za tretman ASD dostupne su farmakološke (psihostimulansi, atipični antipsihotici, antidepresivi i agonisti alfa-2 adrenergičkih receptora) i nefarmakološke intervencije. Nefarmakološke intervencije, dosta obećavaju u smislu poboljšanja socijalne interakcije i verbalne komunikacije pacijenata sa ASD. Ovde ubrajamo: muzikoterapiju, kognitivno-bihejvioralnu terapiju i socijalnu bihejvioralnu terapiju. Hormonska terapija antagonistima receptora oksitocina ili vazopresina takođe su obećavajuće u poboljšanju osnovnih simptoma ASD. Sve češće se upotrebljavaju i suplementi u kombinaciji sa farmakološkom terapijom (vitamini, biljni lekovi) koji takođe doprinose ublažavanju simptoma, ali ovakve metode zahtevaju dodatna isitivanja. Očekuje se razvoj novih terapija koje mogu dati doprinos u kontinuiranom poboljšanju simptoma kod ASD. (Zou i sar. 2020.).

Potreba za lekom koji će izlečiti autizam stvara tendenciju medicinskih istraživača ka iznalaženju mogućeg rešenja koje će bar delimično da reši naum i pomisao o zdravom životu ove dece.

Goel i sar. 2018. navode da se do danas nijedan lek nije pokazao efikasnim u lečenju osnovnih simptoma ASD. Psihotropni lekovi se široko koriste za lečenje emocionalnih i simptoma ponašanja kod ASD. Goel i sar. 2018. su prikazali farmakoterapiju, nove terapijske agense u komplementarnoj i alternativnoj medicini (eng. Complementary and Alternative Medical, CAM) kod dece i adolescenata s ASD. Američki resor za hranu i lekove (eng. Food and Drug Administration, FDA) je za sada odobrio samo risperidon i aripiprazol za lečenje razdražljivosti povezane sa ASD kod dece i adolescenata. Međutim, neželjeni efekti ovih antipsihotika su dosta zabrinjavajući. Dokazi podržavaju upotrebu metilfenidata i atomoksetina za ADHD, a klonidin i gvanfacin ER (eng. Extended-Release) se takođe čine korisnim za lečenje.

Farmakoterapijom uspevamo delimično ukloniti različite simptome modifikacijom ponašanja i stabilizacijom raspoženja kod obolele dece ukoliko se opredelimo za najbolji od više mogućih vrsta lekova.

SSRI (eng. Selective Serotonin Reuptake Inhibitor) se lošije podnose i nedostaju im dokazi da doprinose redukciji ograničenog repetitivnog

ponašanja (eng. Restricted and Repetitive Behaviors, RRB), anksioznosti i depresije. Buspiron pokazuje dobre rezultate u lečenju RRB. Dokazi nisu konzistentni u pogledu efikasnosti antikonvulziva. Nedavna ispitivanja glutamatergične, gama-amino-buterne kiselina (eng. Gamma Aminobutyric Acid, GABA) i holinergičkih lekova i oksitocina pokazuju neusklađene rezultate. Uprkos širokoj upotrebi CAM sredstava, dokazi nisu konačni. Melatonin može biti koristan u smanjenju problema sa spavanjem. (Goel i sar. 2018.).