

Linee Guida

Autismo



Vi proponiamo qui un **breve riassunto** di quanto troverete nelle **Linee Guida del Ministero della Salute sull'Autismo (ottobre 2011)**.

Definizione

L'**autismo** è una **sindrome comportamentale** causata da un disordine dello sviluppo (nelle aree di comunicazione e interazione sociale e nel gioco funzionale e simbolico), biologicamente determinato, con **esordio nei primi 3 anni**.

In pratica i bambini con autismo mostrano:

- **linguaggio** compromesso, talvolta anche assente
- incapacità/difficoltà nell'**interazione** con adulti e coetanei
- **interessi ristretti e comportamenti ripetitivi/stereotipati**

Le cause sono ancora sconosciute, probabilmente ci sono più cause che poi si manifestano con i diversi quadri di autismo. La ricerca è in continua evoluzione e porterà a nuovi risultati, quindi è importante aggiornarsi continuamente sul tema.

Valutazione

La valutazione dell'autismo viene fatta secondo i criteri del ICD-10 e DSM.IV presso i servizi di **Neuropsichiatria Infantile**, utilizzando strumenti diagnostici validati.

La valutazione può far emergere un quadro “tipico” o “atipico”, in caso si presentino tutte o solo alcune caratteristiche proprie del disturbo con diversi gradi di gravità. La diagnosi formulata può avere le seguenti diciture:

- autismo
- autismo atipico
- disturbo pervasivo dello sviluppo

- sindrome di Asperger

L'autismo si può associare a ritardo mentale, ma anche ad uno sviluppo intellettuale normale. È presente in circa **40-50 casi su 10.000** bambini, **più nei maschi** che nelle femmine (4:1).

L'**evoluzione** del quadro dipende molto dalle sue caratteristiche peculiari, che **influenzano tutti gli apprendimenti** del bambino, e che porteranno ad un grado di **disabilità molto variabile**.

Trattamento

Le linee guida analizzano i vari trattamenti e percorsi terapeutici disponibili (farmacologici e non), analizzando la letteratura scientifica e i risultati disponibili. Tra di essi alcuni risultano utili, altri non hanno risultati certi, mentre alcuni non sono raccomandati.

Interventi non farmacologici:

- **Programmi di intervento mediati dai genitori** → utili per migliorare la comunicazione sociale e i comportamenti-problema, aiutando l'interazione genitori-figli, promuovendo sviluppo del bambino e soddisfazione/benessere dei genitori.
- **Interventi comunicativi**
 - **Supporto per la comunicazione** (CAA, Comunicazione Aumentativa Alternativa) → utili, anche se le prove di efficacia sono parziali quindi va valutato il singolo caso.
 - **Interventi per la comunicazione sociale e l'interazione** (social stories, interventi che usano tecnologie come video e computer, interventi mediati da pari, training in teoria della mente, interventi basati sull'imitazione) → la scelta fra questi interventi dipende dalle caratteristiche del soggetto, è utile adattare l'ambiente comunicativo, sociale e fisico con suggerimenti visivi, riducendo le interazioni sociali complesse, cercando di seguire routine e programmi prevedibili, minimizzando le stimolazioni sensoriali disturbanti.
- **Programmi educativi** (TEACCH, Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children) → sarebbero utili ulteriori studi, sembra migliorare le abilità motorie, le performance cognitive, il funzionamento sociale e la comunicazione.
- **Interventi comportamentali e psicologici strutturati:**
 - **Programmi intensivi comportamentali** (ABA, Applied Behaviour Analysis) → le prove non sono definitive, ma sembrano migliorare le abilità intellettive, il linguaggio ed i comportamenti adattivi, anche se è presente una grande variabilità individuale negli esiti quindi bisogna valutare caso per caso l'efficacia del trattamento.
 - **Interventi per comportamenti specifici** (social skill program, Lego therapy, junior detective training program) → utili in caso di ampio numero di comportamenti specifici disfunzionali (spesso causati da una mancanza di abilità sottostante), al fine di ridurre gravità e frequenza e di incrementare le capacità adattive.
 - **Terapia cognitivo comportamentale** → utile in presenza di disturbi d'ansia o gestione della rabbia nella sindrome di Asperger o nell'autismo ad alto funzionamento, rivolta sia ai bambini sia ai genitori.

- **Auditory integration training** → NON raccomandato, inefficace.
- **Musicoterapia** → NON ci sono prove sufficienti di efficacia.
- **Problemi del sonno** → si consiglia terapia comportamentale.
- **Comunicazione facilitata** → NON raccomandata
- **Interventi biomedici e nutrizionali**
 - **Diete di eliminazione di caseina e/o glutine** → NON ci sono prove sufficienti per raccomandare queste diete, utili solo in presenza di allergie/intolleranza accertate, utile trattare i sintomi gastrointestinali come i coetanei e valutare con una consulenza specialistica i bambini molto selettivi sul cibo o con comportamenti disfunzionali nell'alimentazione.
 - **Integratori alimentari** (vitamina B6, magnesio, omega-3) → NON ci sono prove sufficienti
 - **Melatonina** → utile per i disturbi del sonno dopo averlo monitorato con diari del sonno, anche se i dati su efficacia e sicurezza sono limitati (è da considerarsi un integratore alimentare, non un farmaco)
 - **Terapia con ossigeno iperbarico** → NON raccomandata, inefficace
- **Altri trattamenti** → l'**equitazione assistita** ha risultati favorevoli dal punto di vista sociale ma sono da approfondire; la **Tomatis sound therapy** mostra lievi miglioramenti in condotta ed ansia ma non si generalizza ad altri contesti, il **Qigong sensory training** sembra essere utile per abilità linguistiche/sociali e autoregolazione anche se i dati non sono confermati, i **programmi di esercizio fisico** mostrano miglioramenti comportamentali ma i dati non sono confermati.

Interventi farmacologici, in tutti i casi è importante che pazienti e famiglie siano informati sul farmaco e i suoi effetti collaterali:

- **Antipsicotici**
 - **Risperidone** → utile nel trattamento a breve termine di problemi comportamentali (irritabilità, ritiro sociale, iperattività, stereotipie), da monitorare il peso, mancano dati sul lungo termine.
 - **Aripiprazolo** → utile nel trattamento a breve termine di irritabilità, agitazione e comportamenti autolesionistici, mancano dati sul lungo termine.
 - **Olanzapina, Aloperidolo e altri antipsicotici** → NON ci sono prove sufficienti di efficacia, con presenza di effetti collaterali di varia entità.
- **Stimolanti del sistema nervoso centrale**
 - **Metilfenidato** → utile per l'iperattività fino ai 14 anni, da monitorare dosaggio e possibili effetti collaterali.
 - **Atomoxetina** → NON raccomandata, inefficace ad eccezione di un effetto sui sintomi di iperattività/impulsività.
- **Naltrexone** → NON raccomandato, inefficace.
- **Secreina** → NON raccomandata.

- **Antidepressivi**
 - **Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI)** → NON raccomandati, eventuale valutazione per casi di autismo associati a disturbo ossessivo compulsivo e depressione.
 - **Venlafaxina** → NON raccomandata, possibili rischi per la salute.
- **Chelazione** → NON raccomandata, possibili rischi per la salute.

Interventi precoci → non disponibili dati sull'efficacia di interventi precoci in bambini a rischio autismo, tuttavia per gli esperti è importante garantire la tempestività degli interventi.

Si consiglia di **leggere la versione integrale** delle linee guida per un maggiore approfondimento dell'argomento.

di *Enrica Edantippe*

Logopedista del centro “Il Ramarro Verde”