

# Autisma komorbiditāte

Dr. Nikita Bezborodovs  
*bērnu psihiatrs*



BĒRNU KLINISKĀ UNIVERSITĀTES SLIMNĪCA

Rīga , 2017

# Komorbiditāte

- no latīņu valodas:
- “co” – kopā + “morbus” – slimība
- Vairāku slimību vai veselības stāvokļu līdzpastāvēšana vienam indivīdam.





# Autisms



- Autisms **NAV** [viena] slimība
- Autisms ir klīnisks sindroms, kura pamatā ir polietioloģiska, heterogēna **neirālās attīstības traucējumu** kopa
- Traucējumu spektrs
- Neurofenotips
- Autisma esence - sociālās funkcionēšanas un komunikācijas grūtības, stereotipi uzvedības modeļi

# Bērnu psihiatrijas esence

- Bērnu psihiatrijā komorbiditāte starp dažādiem traucējumiem (AST, UDHS, mācīšanas traucējumi, uzvedības traucējumi, tiki u.t.t.) ir likums, nevis izņēmums.
- Traucējumi bieži kombinējas, nepastāv skaidras robežas, simptomātika ir nespecifiska
- Biežas diagnostikas kļūdas!
- Problēmas bieži netiek atpazītas un bērni nesaņem viņiem nepieciešanu palīdzību.

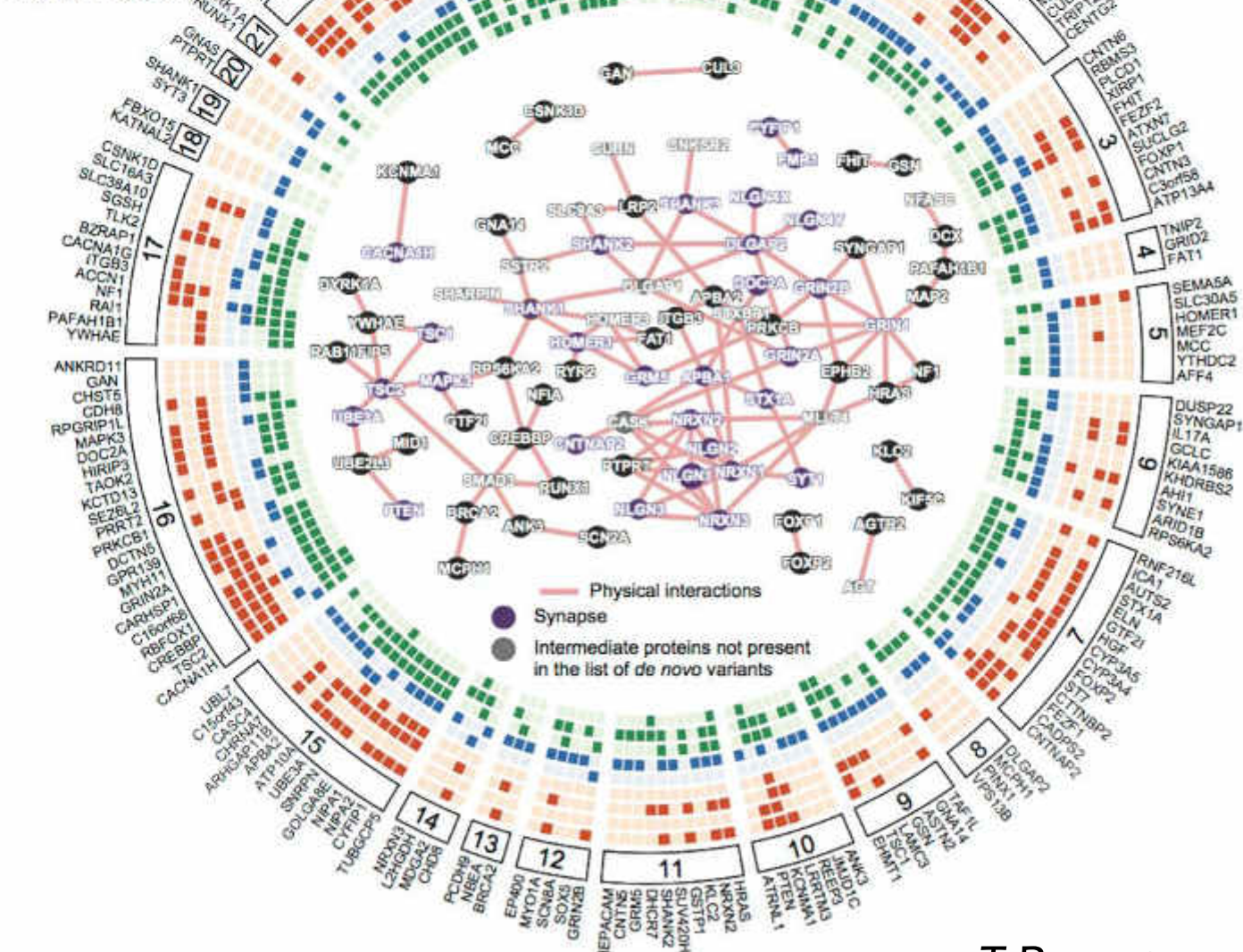
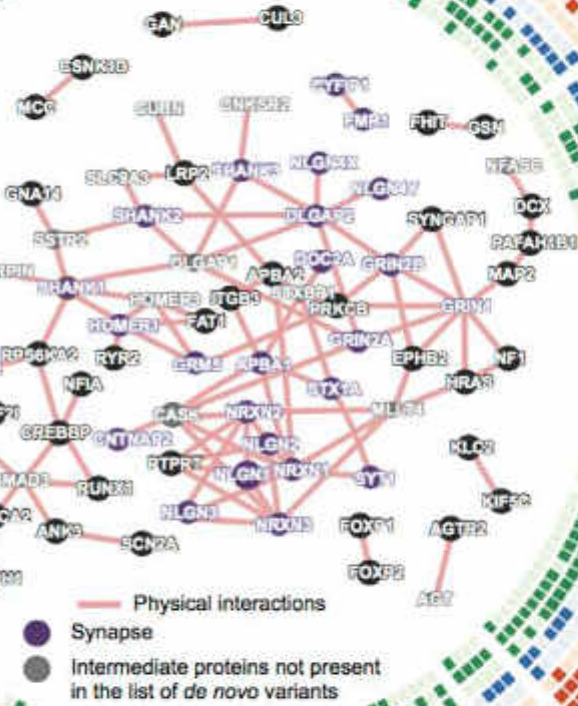


C. Gillberg, 2010

**Periphery of the Circos Plot**

- AutismKB**
  - Genetic association
  - Linkage analyses
  - Copy-number variants
  - Expression profiling
- BPARI**
  - Genetic association
  - Rare single gene mutation
- Shared information**
  - Common variants
  - Rare variants
  - Syndromic

**Centre of the Circos Plot**



# ESSENCE\*

- **Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations**

**Prof.  
Christopher  
Gillberg**



*C. Gillberg, 2010*

# Tipiskie ESSENCE simptomi pirms 4 g.v.

- Kustību traucējumi (koordinācijas traucējumi)
- Psihomotoras attīstības aizture
- Valodas attīstības aizture
- Sociālas komunikācijas problēmas
- Autiska spektra simptomi
- Uzvedības traucējumi
- Hiperaktivitāte/impulsivitāte
- Hipoaktivitāte
- Uzmanības traucējumi
- Miega traucējumi
- Barošanās traucējumi

# ESSENCE

- Pētījumi rada, ka bērniem vecumā līdz 3 - 5 gadiem mēs nevaram skaidri un stabili atšķirt un atdalīt dažādus ar attīstību saistītus traucējumus.
- **BET**
- Svarīgi ir atklāt šos traucējumus, un individuāli sekmēt bērna attīstību.



# AST komorbiditāte

Kopumā >70%

## **Attīstības K**

- Garīga atpalcība ~ 45%
- Valodas attīstības traucējumi
- UDHS ~ 40 %
- Rauste 14-38%
- Motori traucējumi ≤ 79%

## **Medicīniskās K**

- Epilepsija 8-30%
- GI trakta traucējumi 9-70%
- Imunoloģiski ≤ 38%
- Ģenētiski sindromi ~ 5%
- Miega traucējumi 50-80%

## **Psihiatriskās K**

- Trauksme 42-56%
- Depresija 12-70%
- OKT 7-24%
- Psihotiski traucējumi 12-17%
- Atkarības ≤ 16%
- Ēšanas traucējumi 4-5%

## **Uzvedības K**

- Agresīva uzvedība ≤ 68%
- Autoagresija ≤ 50%
- Pika ~ 36%
- Suicidāla uzvedība 11-14%

**Kopumā >70%**

*M. C. Lai et al, 2014*

Attīstības komorbiditāte

# AST un garīga atpalicība.

- 30-50% bērnu ar AST var diagnosticēt garīgo atpalicību.
- Bērniem ar garīgo atpalicību AST simptomātika ir bieži sastopama, kas automātiski nenozīmē AST diagnozi (un otrādāk).
- Autiskais spektrs un intelekta spektrs ir dažādi spektri (bet ir pārklāšanās zemi funkcionējošā galā). *Savantisma fenomēns*.
- Intelekta līmenis – būtisks prognostiskais faktors.
- **Problēma** – intelekta izvērtēšana neverbālam bērnam!
- Diagnostiska aizēnošana (*diagnostic overshadowing*) -> AST bērniem ar garīgo atpalicību ir hipodiagnosticitāti! Garīgā atpalicība bērniem ar AST ir hiperdiagnosticitāte?
- Bērniem ar AST formāli vērtētais intelekta līmenis bieži neatbilst ikdienas funkcionēšanas un pašaprūpes spējam. Raksturīgs nevienmērīgs intelekta profils.

# AST un garīga atpalicība. Rekomendācijas.

- Atklāt komorbiditāti (var palīdzēt klīniskā psihologa, logopēda, ergoterapeita, spec. pedagoga konsultācija).
- Sekot bērna intelekta attīstībai dinamikā (**BET** formāla izvērtēšana ne biežāk kā 1x gadā).
- Vērtēt visu bērna funkcionēšanu kopumā (garīgās atpalicības diagnoze nevar pamatoties tikai uz IQ testa rezultātiem).
- Nodrošināt savlaicīgu un mērķtiecīgu psihosociālu rehabilitāciju. **Agrīnā intervence!**

# AST un valodas attīstības traucējumi.

- Pragmātikas un prosodijas traucējumi pieder pie AST serdes simptomātikas.
- Daudziem bērniem ar AST ir arī strukturāli valodas traucējumi (fonoloģija, semantika, morfoloģija), jā tie ir pietiekoši izteikti – var likt abas diagnozes.
- Retāk– problēmas ar artikulāciju un sintaksi.
- ~25% bērnu ar AST ir neverbāli.
- Neurofenotipi pārklājās (kopējais neurobioloģiskais un ģenētiskais pamats).
- AST ar valodas traucējumiem ir raksturīgas problēmas gan ekspresīvajā gan receptīvajā valodā. “Tīriem” valodas attīstības traucējumiem receptīvā valoda parasti ir nozīmīgi labāka par ekspresīvo.
- **Rekomendācijas:** Precizēt valodas traucējumu tipu (audiologopēds), piemērot rehabilitāciju atbilstoši.
- **Problēma:** logopēdu sagatavošana un kompetence.

# AST un uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms (UDHS)

- SSK 10 klasifikātorā AST un UDHS ir savstārpēji izslēdzoši (jā ir AST nevar uzlikt UDHS diagnozi).
- **BET** ņemot vērā uzkrāto pierādījumu bāzi DSM V (un SSK 11) abi traucējumu veidi iekļauti vienā kategorijā – Neirālās attīstības traucējumi, un nav savstārpēji izslēdzoši.
- Vidēji 40% (30-60%) bērnu ar AST atbilst UDHS klīniskiem kritērijiem.
- Ģenētiskā bāze pārklājās uz 50-70%.
- UDHS simptomātika var maskēt AST simptomātiku (neatkarīgi no AST izteiktības) un novēlot AST diagnozi (par vairākiem gadiem).

# AST un UDHS.

## Rekomendācijas.

- Meklēt un izslēgt AST visiem bērniem ar UDHS. (skrīnings)
- Ārstēšana un korekcija prasa specializētus dienestus.
- Biheviorāla terapija mērķēta uz UDHS simptomiem.
- Psihosociālā rehabilitācija AST.
- Maz eksperimentālo pierādījumu, bet vadlīnijas rekomendē UDHS medikamentozās terapijas izmēģinājumu.
- Medikamentus jāuzsāk no zemākās iespējamās devas un jātitrē lēni, jo bērniem ar AST ir lielāks risks blakusparādībām (uzbūdinājums, miega, apetītes traucējumi, tiki, stereotipijas), pat ar zemākām devām.
- Stimulantiem (Metilfenidātam) ir vislielāka pierādīta efektivitāte (efekts ~50% gadījumos).
- Atomoksetīns, klonidīns, guanfacīns, risperidons un aripiprazols.



# AST un motorisko funkciju traucējumi.

- AST bieži ( $\leq 79\%$ ) pavada motorisko funkciju traucējumi: agrīni novēlota motorā attīstība, pazemināts muskuļu tonuss, katatonā simptomātika, koordinācijas traucējumi, kustību plānošanas traucējumi, gaitas un līdzsvara traucējumi.
- Motorisko funkciju traucējumi pieder pie AST serdes simptomātikas, bet neietilpst pašreizējos diagnostiskos kritērijos.
- Daudzi bērni ar AST atbilst specifisko motorisko funkciju attīstības traucējumu (F82) kritērijiem, bet tie tiek diagnosticēti ļoti reti.
- Motorisko funkciju traucējumu izteiktība ir prognostisks faktors citu AST pamatsimptomu smagumam (sociālās funkcionēšanas un sociālās komunikācijas traucējumi).
- **Rekomendācijas:** Atklāt komorbiditāti. Rehabilitēt un ārstēt abus traucējumus (fizioterapija, ergoterapija, sensorā integrācija).

# AST un tiki.

- Bērniem ar AST ir palielināts risks tiku attīstībai (14-38%).
- ~6,5% var diagnosticēt Tourette sindromu (GTS).
- ~13% pacientu ar GTS var diagnosticēt AST.
- Pacientiem ar komorbīdiem AST un GTS tiki bieži ir vieglākā formā, bet ir augstāks citu komorbīdu traucējumu risks.
- Šādos gadījumos psihosociālās funkcionēšanas traucējumus biežāk nosaka tieši AST (un citas komorbīditātes).
- Diferenciālā diagnoze: *Tiki? Stereotipijas? Pašstimulējošā uzvedība? Parciālās lēkmes?*
- **Rekomendācijas:**
- Atklāt komorbīditāti (un veikt dif. diagnozi). Specializēti dienesti!
- Pie viegliem tikiem – psihoedukācija, uzvedības intervences.
- Pie traucējošiem un smagiem tikiem + medikamenti (klonidīns, guanfacīns, haloperidols, risperidons un aripiprazols).

# Medicīniskā komorbiditāte

# AST un epilepsija.

- 6-27% bērnu ar AST slimo ar epilepsiju (zemāks kognitīvās funkcionēšanas līmenis ir būtisks riska faktors). Saslimstības pīķis agrīnā bērnībā un pēc pubertātes sākuma.
- 5-37% bērnu ar epilepsiju atbilst AST klīniskiem kritērijiem.
- Diferenciālā diagnoze ar epileptisku encefalopātiju (*Landau-Kleffner* sindroms, CSWS sindromi)
  1. valodas regresa vecums (ASD – 18-24 mēneši, LKS – pēc 3 g.v.)
  2. regresa struktūra (LKS gadījumā regress skar tikai valodas funkciju, pie AST – sociālās komunikācijas un funkcionēšanas spējas)
  3. EEG atradne (LKS – tipiska atradne ar CSWS temporo-parietālā rajonā lēnā miega fāzē. AST – nespecifiska epileptiformā aktivitāte)
- EEG ir izmeklēšanas metode, kurai ir nozīme tikai kombinācijā ar raksturīgu klīnisku atradni.
- Epilepsijas ārstēšana var pozitīvi ietekmēt bērna ar AST uzvedību, bet tās pozitīvā ietekme uz sociāliem, valodas, kognitīviem vai uzvedības iznākumiem nav zinātniski pierādīta. Pretepilepsijas medikamentu efektivitāte bērniem ar AST un izmaiņām EEG nav pierādīta!
- **Rekomendācijas:** Skrīnings! Psihosociālā rehabilitācija! Panākt adekvātu epilepsijas kontroli ar zemāku efektīvu medikamentu devu. Neārstēt EEG!

# Citas AST medicīniskās komorbiditātes

## **AST un kuņģa-zarnu trakta saslimšanas (9-70%)**

- Biežākie simptomi: hronisks aizcietējums, vēdera sāpes, hroniska caureja, atvilnis.
- Biežākās slimības: gastrīts, ezofagīts, GEAS, iekaisīgās zarnu slimības (Krona slimība, čūlainais kolīts), celiakija.

## **AST un imūnsistēmas disregulācija ( $\leq 38\%$ )**

- Alerģiskās un autoimūnās saslimšanas. Imūnsistēmai ir svarīga loma neirālā attīstībā -> iespējams viens no AST etioloģiskiem mehanismiem.

## **AST un ģenētiskie sindromi (~5%)**

- Sindromāls autisms pie Trauslās X hromosomas (21-50%), Reta sindroma (līdz 100%), Tuberozā skleroze (24-60%), Dauna sindroms (5-39%), Fenilketonurija (5-20%), CHARGE sindroms (15-50%), Eindželmana sindroms (50-81%), Timoti sindroms (60-70%) u.t.t.

## **AST un miega traucējumi (50-80%)**

# Psihiatriskā komorbiditāte

# AST un emociju traucējumi.

- Komorbiditāte ar trauksmes spektru 42-56% (aktuāli visos vecumos, biežāk sociālā trauksme, ģeneralizētā trauksme), ar depresiju 12-70% (biežāk pieaugušo vecumā, retāk bērniem).
- Cēlonsakarība ne vienmēr ir skaidra (komorbiditāte vai komplikācija? – problēmas skolā un ģimenē, problēmas sociālā komunikācijā, zems pašvērtējums -> depresija/trauksme). Trauksme kā AST pamatsimptomātikas sekas (atipiska trauksme – sensorā pārslodze, vides mainība, sociālas situācijas).
- Emocionāli traucējumi bērniem ar AST bieži netiek pamanīti – **BET** tie pasliktina AST gaitu un bērna psihosociālu funkcionēšanu.
- Depresija provocē vai pasliktina uzvedības traucējumus -> *depresīvi uzvedības traucējumi*. Pazemināts garastāvoklis -> pazemināta mācību motivācija, pasliktina mācīšanas spējas. *Izvairīšanās uzvedība*.
- Augsti funkcionējošiem bērniem ar AST ir augstāks emocionālu traucējumu risks (vai arī tos ir vieglāk atklāt?).
- **Problēma:** trauksmes un depresijas atpazīšana zemi funkcionējošiem bērniem ar AST (īpaši neverbāliem) -> palīdzēt var rūpīga bērna uzvedības analīze dinamikā (AST simptomu vai uzvedības traucējumu saasināšanās, neraksturīgu uzvedību parādīšanās vai raksturīgu pazušana).

# AST un trauksme. Rekomendācijas.

- **Atklāt un ārstēt trauksmi!**

1. Saprast un modificēt vides faktorus (uzvedības analīze).
2. Psihosociālās intervences (modificētā kognitīvi behaviorālā terapija).
3. Medikamentozā ārstēšana.
  - Trauksmes pamatsimptomi (sertralīns, fluoksetīns, citaloprams, escitaloprams)
  - Pavadošie simptomi:
    - miega traucējumi (melatonīns, klonidīns, trazodons);
    - somatiskie simptomi (guanfascīns, klonidīns, propranolols);
    - uzvedības traucējumi (klonidīns, guanfascīns);
    - situācijas trauksme (lorazepāms, propranolols).



# AST un depresija. Rekomendācijas.

- **Atklāt un ārstēt depresiju!**

1. Saprast un modificēt vides faktorus (uzvedības analīze).
2. Psihosociālās intervences (kognitīvi behaviorālā terapija, apzinātībā balstītās intervences, sociālo iemaņu trenēšana un nodarbinātības programmas, ģimenes terapija).
3. Medikamentozā ārstēšana.
  - Pierādījumi par antidepresantu efektivitāti pārsvarā gūti neirotipiskajā populācijā. Maz datu par medikamentu efektivitāti AST populācijā.
  - Depresijas pamatsimptomi (sertralīns, fluoksetīns, citaloprams, escitaloprams)
  - Pavadošie simptomi:
    - miega traucējumi (melatonīns, klonidīns, trazodons);
    - uzvedības traucējumi, ažitācija (risperidons, aripiprazols);

# Citas AST psihiatriskās komorbiditātes

## **AST un obsesīvi-kompulsīvi traucējumi (7-24%)**

- Simptomi pārklājās (stereotipās uzvedības). Svarīgi atšķirt stereotipās uzvedības kas saistītas ar uzmācīgām, trauksmi provocējošām domām (OKT) no ego-sintonām stereotipām uzvedībām (AST).

## **AST un psihotiski traucējumi (12-17%)**

- Pārsvarā pieaugušiem. AST un šizofrēnijas kopējais ģenētiskais pamats (spektru pārklāšanās). ~50% pacientu ar šizofrēniju ir autiska spektra simptomi premorbīdā.

## **AST un narkotisku vielu atkarība (≤16%)**

- Augstāk funkcionējošiem indivīdiem. Trauksmes pašārstēšanās.

## **AST un dzimumidentitātes traucējumi**

Uzvedības komorbiditāte

# AST uzvedības komorbiditātes

## AST un agresīvā uzvedība (≤68%)

- Biežāk izpaužas pret tuviniekiem nekā pret svešiem cilvēkiem. Var būt saistīta ar empātijas grūtībām, trauksmi, sensoro pārslodzi, pēkšņām pārmaiņām vidē un rutīnā un komunikācijas grūtībām.

## AST un pašsavainojošā uzvedība (≤50%)

- Risku palielina impulsivitāte un hiperaktivitāte, negatīvs afekts, zemākas kognitīvas un valodas spējas.
- Var būt kā frustrācijas pazīme bērniem ar ierobežotu komunikāciju, kā arī trauksmi, sensoro pārslodzi, pēkšņām pārmaiņām vidē un rutīnā.
- Var fiksēties kā stereotipā uzvedība.
- Var būt saistīta ar audu bojājumu un fiziskās ierobežošanas nepieciešamību.

## AST un suicidālās domas un mēģinājumi (11-14%)

- Risku paaugstina komorbīdā depresija un uzvedības traucējumi, kā arī ņirgāšanās (*bullying*) skolā.

## AST un pika (~36%)

- Biežāk sastopama bērniem ar AST un garīgu atpalcību. Var būt saistīta ar sociālo normu neizpratni (kas ir ēdams un kas nē?), paaugstināto sensoro interesi vai abiem.

# Galvenās domas...



- ESSENCE!
- Bērniem ar AST komorbiditāte ir likums nevis izņēmums!
- Jāatceras par citiem traucējumiem bērnam ar AST!
- Jāatceras par AST bērnam ar citiem veselības traucējumiem!
- Bērna funkcionēšanas traucējumu smagumu bieži nosaka tieši komorbīdo traucējumu kombinācija un izteiktība, nevis AST pamatsimptomi!
- Kvalitatīvai izvērtēšanai nepieciešams laiks un klīniskā pieredze! (bet var palīdzēt arī strukturēti instrumenti – skrīninga skalas)
- Bērniem ar AST un komorbīdiem traucējumiem nepieciešama ciešāka klīniskā novērošana (īpaši jā tiek uzsākta medikamentozā terapija).

# Dažas vēres...

1. Gillberg C. The ESSENCE in child psychiatry: early symptomatic syndromes eliciting neurodevelopmental clinical examinations. *Res Dev Disabil* 2010;31:1543-51.
2. Bourgeron T. The genetics and neurobiology of ESSENCE: The third Birgit Olsson lecture. *Nord J Psychiatry* 2015; Early Online:1–9.
3. Lai MC, Lombardo MV, Baron-Cohen S. Autism. *Lancet*. 2014 Mar 8;383(9920):896-910.
4. Weismer SE. Developmental Language Disorders: Challenges and Implications of Cross-Group Comparisons. *Folia Phoniatr Logop*. 2013 ; 65(2): 68–77.
5. Doernberg E, Hollander E. Neurodevelopmental Disorders (ASD and ADHD): DSM-5, ICD-10, and ICD-11. *CNS Spectr*. 2016;(July):1–5.
6. Earle JF. An Introduction to the Psychopharmacology of Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2016;2012:1–10.
7. Miodovnik A, Harstad E, Sideridis G, Huntington N. Timing of the Diagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*. 2015;136(4):e830–7.
8. Setoh P, Marschik PB, Einspieler C, Esposito G. Autism spectrum disorder and early motor abnormalities: Connected or coincidental companions? *Res Dev Disabil*. 2017 Jan;60:13-15.
9. Roessler V, Plessen KJ, Rothenberger A, et al. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders. Part II: pharmacological treatment. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2011;20:173–96.
10. Jeste SS, Tuchman R. Autism Spectrum Disorder and Epilepsy: Two Sides of the Same Coin? *J Child Neurol*. 2015 December ; 30(14): 1963–1971.
11. Vasa RA, Mazurek MO, Mahajan R, Bennett AE, Bernal MP, Nozzolillo AA, Arnold LE, Coury DL. Assessment and Treatment of Anxiety in Youth With Autism Spectrum Disorders. *Pediatrics*. 2016 Feb;137 Suppl 2:S115-23.
12. Chandrasekhar T, Sikich L. Challenges in the diagnosis and treatment of depression in autism spectrum disorders across the lifespan. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015 Jun;17(2):219-27.



## Autisma kabinets

Ja Jūs esat vecāki vai aprūpētāji bērnam ar autiskā spektra traucējumu (AST), pie mums Autisma kabinetā Jūs varat saņemt bezmaksas psiholoģisko palīdzību un konsultāciju.

Uzzināt vairāk >

### Autisma kabinets

Juglas iela 20  
Rīga, LV-1079

Reģistratūras tālrunis: +371 80708866

Piesakies uz vizīti: [autisma.kabinets@bkus.lv](mailto:autisma.kabinets@bkus.lv)

### Kabineta darba laiki:

P.: 9:00-16:00

O.: 9:00-15:30

T.: 9:00-15:30

C.: 9:00-15:30

P., S., Sv.: nestrādājam

### Bērnu slimnīcas fonds

Vienības gatve 45  
Rīga, LV-1004

Tālrunis: +371 67064475

Epasts: [info@bsf.lv](mailto:info@bsf.lv)