

هشدار انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان  
به والدین در مورد بکارگیری  
درمان‌های غیر معتبر در اختلال طیف اتیسم



<http://www.iacap.ir>

اختلال طیف اتیسم یک مشکل تکاملی است که رشد روابط اجتماعی، ارتباط کلامی و غیر کلام را در کودک مختل می‌کند و اثرات منفی زیادی بر جنبه‌های مختلف زندگی کودک و خانواده‌اش دارد. درمان زود هنگام این اختلال می‌تواند به کاهش مشکلات این کودکان کمک کند. در سالهای اخیر متأسفانه شاهد تبلیغ و تجویز انواعی از درمان‌ها برای این اختلال از سوی افراد غیر متخصص و حتی والدین به یکدیگر هستیم که نه تنها اثر چندانی ندارند بلکه ممکن است عوارض زیادی به کودک و خانواده تحمیل کنند. بنابراین ضروری است والدین درمان‌های معتبر را بشناسند و درگیر درمان‌های کم اثر و مداخلات غیر علمی و بعضاً با اهداف تجاری نشوند.

برای آگاهی از درمان‌های معتبر، توجه درمانگران، والدین و خانواده‌های محترم را به نکات زیر جلب می‌کنیم.



درمان اصلی اختلال طیف اتیسم، توانبخشی در حوزه‌های گفتار و زبان، شناخت (درک مفاهیم) و رفتار (مداخلاتی نظیر ABA و سایر انواع مداخلات آموزشی و رفتاری) است، برخی کودکان با اختلال طیف اتیسم به دلیل مشکلات حسی و حرکتی، درجاتی از کم توانی ذهنی و نقص‌هایی در مهارت‌های خودیاری و ... نیازمند مداخلات توانبخشی اختصاصی هستند. ارزیابی، انتخاب و برنامه‌ریزی مداخلات توانبخشی باید با مشارکت روانپزشک کودک و نوجوان و متخصصان توانبخشی در قالب یک تیم درمانی هماهنگ انجام شود.

در بین درمان‌های دارویی، دو داروی ریسپریدون و آری پپرازول برای درمان تحریک‌پذیری، پرخاشگری، لجبازی، حرکات کلیشه‌ای، انزوای اجتماعی و ... تأیید شده‌اند و برای اثر بخشی کوئتیاپین، اولانزاپین، هالوپریدول و سایر انواع داروها در این دسته دارویی شواهدی وجود دارد که استفاده از آنها را در موارد خاصی ممکن می‌سازد.

استفاده از داروهای ضد اضطراب و افسردگی نظیر فلوکستین، سیتالوپرام و سرتالین برای درمان نشانه‌های افسردگی و اضطراب همراه با این اختلال با نظر روانپزشک معالج امکان‌پذیر است.

داروهای مؤثر در درمان بیش‌فعالی و نقص‌تمرکز نظیر متیل‌فنیدیت (ریتالین و سایر داروهای این خانواده)، آتموکستین، کلونیدین و ... را برای درمان نشانه‌های اختلال بیش‌فعالی و نقص‌تمرکز همراه با اختلال طیف اتیسم، با نظر و صلاح‌دید روانپزشک معالج می‌توان استفاده کرد، هر چند اثربخشی و تحمل دارو در این کودکان کمتر از کودکان با بیش‌فعالی و نقص‌تمرکز بدون اختلال طیف اتیسم است.



ضد صرعها نظیر سدیم والپروات در صورت وجود اختلال تشنجی و در موارد کمتری برای درمان برخی مشکلات رفتاری و هیجانی در این کودکان استفاده می‌شوند. با اینحال استفاده از ضد صرعها برای مشکلات رفتاری و هیجانی در گام‌های اول توصیه نمی‌شود و به موارد خاصی با نظر روانپزشک معالج کودک محدود می‌شود.

تجویز این داروها برای درمان صرع نیز مستلزم وجود شواهد بالینی تأیید کننده اختلال تشنجی است و صرف وجود تغییرات غیر اختصاصی در نوار مغز وجود تشنج مخفی یا آشکار را تأیید نمی‌کند و بر خلاف برخی توصیه‌ها لازم نیست بصورت دوره‌ای در فواصل مشخص از این کودکان نوار مغز گرفته شود مگر در مواردی که پزشک معالج تشخیص دهد.

شواهد به نفع ایمنی و اثر بخشی داروهایی نظیر نالتروکسان، ترکیبات کانابینوئید، اکسی توسین، سربرولایزین، ممانتین، آمانتادین، ریلوزین، دی سیکلوسرین و ... محدود بوده و بکارگیری آنها نیازمند انجام تحقیقات بیشتر در آینده است. بنابراین فعلاً تجویز آنها بطور معمول توصیه نمی‌شود.

۷

در بین مکمل‌ها شواهدی متناقضی به نفع اثر بخشی انواع مکمل‌ها نظیر امگا 3، زینک، منیزیم، TMG، ویتامین‌ها (B12 و سایر انواع ویتامین‌ها) و پروبیوتیک‌ها وجود دارد و بر این اساس استفاده از آنها چندان توصیه نمی‌شود. ملاتونین را می‌توان با نظر پزشک معالج برای بهبود برخی مشکلات خواب این کودکان استفاده نمود.

۸

برای ترکیبات گیاهی (کلم بروکلی و ...)، آنتالین، آتساف و یا انواعی از درمان‌های سنتی که برای این اختلال یا نشانه‌های بیش‌فعالی نقص تمرکز مطرح می‌شوند شواهد معتبر یا کافی علمی وجود ندارد.



هرگونه ممنوعیت غذایی نظیر رژیم‌های غذایی فاقد لبنیات، پروتئین، ماهی و یا رژیم‌های بدون گلوتن یا کازئین نیز از نظر علمی به طور معمول مورد تأیید نیست جز در مواردی که نشانه‌های اختلال ثانویه به برخی بیماری‌های شناخته شده با تشخیص پزشکان متخصص باشد.

روش‌های درمانی نظیر تزریق سلول‌های بنیادی در مرحله تحقیقات هستند و بکارگیری آنها در کار بالینی نیازمند شواهد بیشتر و مجوزهایی است که هنوز صادر نشده‌اند.

بر اساس تحقیقات، درمان‌هایی نظیر نوروفیدبک و یا لورتا نوروفیدبک، اثربخشی اندک و ناپایدار بر نقص تمرکز داشته و استفاده از آنها در اختلال بیش‌فعالی و نقص تمرکز و اختلال طیف اتیسم مورد تأیید نیست.

۱۲

در مورد rTMS هرچند شواهدی برای درمان برخی ابعاد این اختلال وجود دارد ولی این شواهد ناکافی است و نیازمند تحقیقات بیشتر است. بنابراین تجویز آن بطور گسترده در کار بالینی توصیه نمی‌شود.

۱۳

روش‌هایی نظیر سم زدایی، صوت درمانی، موسیقی درمانی، پت درمانی (مداخلات درمانی به کمک حیوانات خانگی) و یا سایر درمان‌های مشابه که توسط برخی افراد تبلیغ می‌شود مبنای علمی معتبری نداشته و مورد تأیید نیستند.

۱۴

با وجود برخی گزارش‌ها در مورد اثر برخی واکسن‌ها ولی آخرین یافته‌های علمی نشان می‌دهد که انجام واکسیناسیون در این کودکان مجاز است و باعث بروز یا تشدید اختلال نمی‌شود مگر در مواردی که پزشک متخصص تعیین نماید.



بطور کلی درمان اصلی این اختلال توانبخشی در حوزه‌های گفتار و زبان، شناخت و رفتار است که باید با نظارت روانپزشک معالج توسط تیم توانبخشی انجام شود. برخی داروها را در موارد خاصی می‌توان به صورت محدود با نظر روانپزشک معالج استفاده نمود. بسیاری از داروها، روش‌های مبتنی بر فناوری نظیر نقشه مغزی، نورو فیدبک، TDCS، رژیم‌های غذایی، مکمل‌ها، ویتامین‌ها و ... از نظر علمی مورد تأیید نیستند و نباید استفاده شوند.



بکارگیری روش‌های درمانی تایید نشده و غیر معتبر می‌تواند برای کودکان عوارض و خطرات جدی به همراه داشته باشد و نباید در این زمینه به تبلیغات و نظرات افراد در برخی رسانه‌ها و فضای مجازی و ... اعتماد کرد.

دقت کنید که وجود یک یا چند مقاله یا تحقیق بنفع اثربخشی یک دارو و یا رضایت برخی از والدین از اثر یک دارو دلیل موجهی برای ایمن و مؤثر بودن آن نیست، تایید علمی یک دارو مستلزم طی فرایندهای پیچیده‌ای است که نتایج آن در راهنماهای بالینی معتبر در اختیار متخصصان قرار می‌گیرد.

برای مطالعه متن مقاله اصلی و آگاهی از جزئیات آن می‌توانید به سایت انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان مراجعه کنید.



<http://www.iacap.ir>