



Медикаментозна терапія

Медикаментозна терапія не є основним методом допомоги дітям з РСА, попри те, що часто декілька перших років медикаментозне лікування є єдиною формою терапії, яку застосовують батьки під керівництвом лікарів. При цьому переважно призначають медикаменти з ноотропних та нейро-метаболічних груп препаратів, які не мають жодних наукових доказів своєї ефективності для дітей з РСА і відповідно не входять до сучасних протоколів допомоги цим дітям.

Попри те, що медикаментозна терапія не є основним методом допомоги дітям з РСА, вона може мати певне вагомe значення в деяких випадках, зокрема:

- за наявності в дитини супутнього неврологічного розладу, що потребує медикаментозної терапії (наприклад епілепсії).
- при вираженій тривозі та значній «зацикленості» поведінки, стереотипних діях, опору змінам можуть бути ефективними антидепресанти з групи інгібіторів зворотнього захоплення серотоніну (флуоксетин, серталін, циталопрам та ін) - є докази ефективності цих препаратів у дітей з РСА власне щодо цих симптомів-мішеней. Описано також позитивний вплив цих препаратів щодо інших симптомів, зокрема поліпшення соціальної взаємодії.
- при значній «поведінковій дезорганізації» - збудженні, істериках, а агресивній

поведінці і т.п. Щодо цих симптомів-мішеней можуть бути корисними медикаменти з групи неконвенційних нейролептиків (рисперидон, оланзапін, кветіапін). В деяких випадках ці ліки можуть також зменшувати стереотипність та покращувати соціальну взаємодію.

- Ці дві групи препаратів мають найбільше доказів ефективності при РСА саме щодо симптомів-мішеней, втім вони потребують коректного застосування під наглядом лікаря, моніторингу ефективності, симптомів побічної дії. Деяку ефективність щодо згаданих вище симптомів виявила та-кож і низка інших препаратів (зокрема стабілізатори на-строю, альфа-агоністи, буспірон, налтрексон, галоперидол, бета-блокатори та ін.), тому в деяких випадках лікарі можуть розглядати доцільність їхнього застосування.
- При супутньому розладі гіперактивності з дефіцитом уваги можна застосувати психостимулянти або атомоксетин, втім важливо робити це обережно, оскільки діти з аутизмом інколи реагують на психостимулянти посиленням гіперактивності.
- У разі важких супутніх розладах сну можуть застосовуватися снодійні, зокрема мелатонін.
- У кожному випадку застосування ліків у дітей з РСА здійснюється під наглядом лікаря відповідно до сучасних принципів психофармакотерапії та сучасних протоколів, розроблених на основі даних доказової медицини. Застосування медикаментів мусить супроводжуватися психоедукацією батьків, наведенням їм усіх аргументів «за» і «проти», повідомленням про можливі ризики, симптоми побічної дії і лише за їхньої згоди. В дітей з аутизмом частіше описують парадоксальну та нетипову реакцію на медикаментозні препарати, тому дозування повинно бути дуже обережне, з поступовим підвищенням дози, ретельним моніторингом можливих симптомів побічної дії, оцінкою ефективності та регулярним переглядом доцільності дальшої фармакотерапії.

Інші біомедичні методи

Тут важливо зазначити, що поширені та рекламовані методи терапії розладів спектру аутизму високими дозами вітамінів, секретином, амінокислотами, хелації (виведення важких металів), мануальної терапії, протикандидозної терапії не мають наукових доказів ефективності при РСА.

Неоднозначним є питання дієтотерапії при РСА. Попри її поширеність та наявність свідчень деяких батьків щодо позитивного ефекту, однозначних наукових доказів ефективності безказеїнової та безглютенової дієти немає (так само, як і немає доказів виникнення симптомів аутизму внаслідок підвищеної проникності кишківника та алергічних реакцій на певні види їжі), ба більше, є багато застережень щодо доцільності застосування такої жорсткої дієтотерапії. Повне вилучення з харчування усіх молочних та мучних продуктів є не тільки значним обмеженням раціону дитини, позбавленням її часто улюбленої їжі, в деяких дітей це може перерости у багаторічне «заціклення» на дієті, уже самостійне вилучення усіх згаданих продуктів (перевіряння їх усіх на склад, вивчення упаковок, відмова їсти їжу не з упаковок і т.п.) попри те, що дієта вже не рекомендована. Це зовсім не означає, що для дітей з аутизмом вона взагалі не потрібна, бо якщо в деяких з них є ознаки харчової алергії, якщо вони не переносять певного виду їжі, то в такому разі їм показано визначити під наглядом алерголога/гастроентеролога, до яких саме продуктів у них є алергія, вилучити ці продукти з раціону та провести дієтотерапію.

* В статті використані матеріали з книги Олега Романчука "Розлади спектру аутизму". -

Львів: Колесо, 2009.