**SCREENING PAS V ORDINACI PLDD**

**A/ Popis problému**

Poruchy autistického spektra (PAS)  jsou pervazivní (všepronikající) vývojové poruchy v osobnosti, jsou v převážné většině geneticky podmíněné, jsou tedy celoživotní, jejich příznaky se rozvíjejí od nejútlejšího dětství. Zahrnují širokou škálu příznaků v různé tíži, zasahují do několika oblastí a i v případě nejlehčích forem postižení významně zhoršují sociabilitu a ztěžují zařazení jedince s postižením do společnosti.

Především v raném dětském věku a předškolním období jsou ale změny ve fungování jedince s PAS méně nápadné a tak unikají pozornosti odborníků a tedy i včasné diagnostice.

Navzdory tomu, že rodiče jsou si již  často poměrně brzy vědomi odchylek ve vývoji jejich dítěte, mnohdy váhají sdělit své podezření lékařům, či naopak často i několik let hledají odbornou pomoc a uplyne dlouhá doba od vyhledání první odborné pomoci ke stanovení diagnózy PAS.

Právě včasná diagnostika je přitom velmi důležitá z hlediska dalšího fungování jedince s postižením, z hlediska jeho prognózy. Brzké odhalení této poruchy je důležité zejména proto, že při jejím včasném odhalení je možné zvolit adekvátní vzdělávací a léčebný program pro dítě za účelem zlepšení kvality jeho života. Ritualizované, problémové a agresivní chování dítěte navíc často těžce narušují rodinný život i sociální fungování rodiny. Včasná diagnostika má tedy význam i v brzkém zahájení sociálně edukačního a v případě nutnosti náhradně komunikativního programu dítěte a pro  rodinné příslušníky. Komplexní řešení této problematiky je nutné k zabránění traumatizace dítěte i jeho rodiny, k prevenci jejich sociální exkluze a nadměrné celospolečenské zátěže v době jeho dospělosti.

Za základní kámen komplexní péče o děti s PAS považujeme včasný screening PAS, na nějž dále musí navazovat všechny další složky – dostatečná síť odborníků na diagnostiku PAS, pedopsychiatrů a klinických dětských psychologů, dostatečná síť kvalifikovaných center zajišťujících nácvik sociálních návyků, kvalitní síť klinických a školních logopedů, speciální školství či edukace školských zařízení pro inkluzi, asistenční služby, sociální služby atd.

Z posledních mezinárodních vědeckých studií vyplývá, že četnost PAS je cca 1/90–100 dětí. V odborné literatuře se za včasnou diagnostiku považuje u dětského autismu věk  dítěte 2–4 roky, u Aspergerova syndromu 3–5 let.

Ze všeho výše uvedeného vyplývá, že základní screening patří do rukou lékařů primární péče, tedy praktických lékařů pro děti a dorost. Jsou těmi, kteří z definice svého oboru jsou nejblíže svým pacientům a jejich rodičům, jsou prvním kontaktem pacienta se zdravotnickým systémem, jsou těmi, kteří musí umět nasměrovat dítě co nejdříve k diagnóze a kteří pak vedou dítě i rodiče kontinuálně a dlouhodobě celým systémem péče.

**B/ Princip screeningu**

1. Preventivní prohlídka ve **12 měsících** – PLDD podrobně popíše psychomotorický vývoj dítěte na základě klinického projevu a dotazování rodiče/ů. Při odchylkách psychomotorického vývoje vydá doporučení k neurologickému vyšetření, pokud k tomu nebyl důvod již dříve.

K dispozici dotazník pro lékaře – požadované okruhy, perinatální anamnéza.

1. Preventivní prohlídka v **18 měsících** – PLDD zhodnotí postup psychomotorického vývoje za předchozí období od 12 měsíců, zhodnotí současný vývoj na základě klinického projevu a dotazování rodiče/ů.

K dispozici dotazník pro lékaře – požadované okruhy, lze vytvořit jeden pro 12 i 18 měsíční prohlídku – tzv. pokračovací nebo je možné použít test M – CHAT.

K dispozici dotazník pro rodiče.

Skóre určí:

* 1. dítě s normálním psychomotorickým vývojem
  2. dítě vykazující známky PAS, bude doporučeno ke specializovanému vyšetření
  3. dítě s podezřením na některé projevy PAS, ale nesplňuje skóre ke specializovanému vyšetření, pozváno k posouzení dalšího vývoje k preventivní prohlídce ve 24 měsících věk

1. Mimořádná preventivní prohlídka ve **24 měsících** - PLDD zhodnotí postup vývoje za předchozí období od 18 měsíců, zhodnotí současný vývoj na základě klinického projevu a dotazování rodiče/ů.

K dispozici dotazník pro lékaře – požadované okruhy, test M – CHAT.

K dispozici dotazník pro rodiče.

Skóre určí:

* 1. dítě s normálním psychomotorickým vývojem, podezření na PAS se nyní nepotvrdí
  2. dítě vykazující známky PAS, bude doporučeno ke specializovanému vyšetření
  3. dítě nadále s podezřením na PAS, doporučení k vyšetření – nutné důkladné poučení rodičů (projevy nejsou zcela typické, ale je vhodné diagnózu vyloučit či včas stanovit, zdůraznění především vývoje či nutnosti nácviku sociálních dovedností vzhledem k vždy porušené sociální komunikaci i u „lehčích forem“).

1. Preventivní  prohlídka ve **3 letech** – PLDD zhodnotí postup vývoje za předchozí období od 18 měsíců, zhodnotí současný vývoj na základě klinického projevu a dotazování rodiče/ů.

(CAVE Aspergerův syndrom)

K dispozici specifický dotazník pro lékaře.

K dispozici specifický dotazník pro rodiče.

1. Preventivní prohlídka v **5 letech** - PLDD zhodnotí postup vývoje za předchozí období od 3 let, zhodnotí současný vývoj na základě klinického projevu a dotazování rodiče/ů.

(CAVE Aspergerův syndrom)

K dispozici specifický dotazník pro lékaře.

K dispozici specifický dotazník pro rodiče.

**C/ Materiály**

a/    Dotazník pro lékaře – M – CHAT, specifické dotazníky s ohledem na věk, specifiku vývoje, specifiku, vývoj a měnlivost příznaků – kritéria, skóre

b/ Dotazník pro rodiče

c/ Brožura pro lékaře (edice OSPDL)

d/ Brožura pro rodiče

Součástí materiálů by měl být stručný popis symptomů PAS, základní okruhy a diagnostická kritéria, diagnostický postup, otázka SPC, asistenční služby, informace o sociálních nácvicích, …. Distribuce materiálů – časopis PLDD VOXpediatriae, web OSPDL ČLS JEP – možnost stažení, ordinace PLDD.

**D/ Vzdělávání**

Problematika PAS byla již v roce 2013 zařazena do tzv. páteřního vzdělávání v rámci kontinuálního vzdělávání PLDD.

Návrh:

Kongres primární péče – únor 2016 - Kulatý stůl PAS za účasti odborníků, zástupců pacientů, poslanců, zástupců MZ,…. Za primární péči účast PLDD i VPL. Mediální partner ZN. Regionální semináře, ev. workshopy – praktické zavedení screeningu do náplně preventivních prohlídek.

**E/  Náklady na screening**

I na základě již proběhlých jednání se zdravotními pojišťovnami je možné předpokládat vytvoření edukačního kódu, podobně jako je jeho použití rozjednáno pro prevenci obezity v dětském věku, prevenci rizikového chování atp. Podmínkou proplacení kódu bude zápis a založený vyplněný dotazník ve zdravotnické dokumentaci.

- vypracuje pracovní skupina OSPDL pro SZV, předpokládaná podpora MZ a ZP

**F/ Rezimé**

Zpracovaná screeningová metoda k včasnému záchytu dětí s PAS je strukturovaná tak, aby byla co nejméně náročná a měla minimální finanční náročnost z rozpočtu veřejného zdravotního pojištění.

Uvedená metodika umožní včasný záchyt dětí s podezřením na PAS již v raném dětství. Umožní včasné směřování k odbornému specializovanému vyšetření k dětskému psychiatrovi a klinickému dětskému psychologovi k upřesnění diagnózy a včasné zahájení všech podpůrných opatření ke kompenzaci, rehabilitaci a socializaci dětí s PAS. Tímto umožní první krok a to kvalifikované zařazení dětí  s podezřením na PAS do specifických rehabilitačních center a následně již v předškolním věku obdržet příslušná podpůrná opatření pro další školní vzdělávání.

Samozřejmostí při zavedení této metody by bylo vyhodnocení efektivity, validity a senzitivity retrospektivně a to vyhodnocením základních statistických údajů. První výsledky efektivity screeningu lze předpokládat po 2–3 letech od zavedení, tedy v předpokládaném věku 5–6 let vyšetřených a zařazených dětí.

Proti vědeckému zkoumání je výhodou tohoto praktického přístupu nízká nákladovost, pokrytí celého území ČR, plně reprezentativní vzorek běžné dětské populace v podmínkách prvního kontaktu.

Zpracovaný screening vychází ze zkušeností v zahraničí (např. USA, Kanada). Základem jsou screeningové škály, které jsou již dnes využívány specialisty – dětskými psychiatry a dětskými klinickými psychology. Tyto screeningové škály budou zpracovány pro podmínky, zvyklosti a pro systém primární péče v ordinacích PLDD v ČR.

Výsledek screeningu na PAS u PLDD není pro stanovení konečné klinické diagnózy dětským a dorostovým psychiatrem závazný.

Tento text je v současnosti projednáván/je schválen na výborech sekce DDP PS ČLS JEP a OSPDL ČLS JEP.

Pozn.:

PLDD – praktický lékař pro děti a dorost

VPL – všeobecný praktický lékař

ZN – Zdravotnické noviny

PAS – poruchy autistického spektra

SPC – speciální pedagogické centrum

MZ – ministerstvo zdravotnictví

SZV – seznam výkonů

sekce DDP PS ČLS JEP – sekce Dětské a dorostové psychiatrie Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

OSPDL ČLS JEP – Odborná společnost praktických dětských lékařů České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

ZP – zdravotní pojišťovny

Vypracovala:

MUDr. Alena Šebková,

předsedkyně OSPDL ČLS JEP