

روز جهانی اوتیسم گرامی باد - ۱۳ فروردین ماه ۱۴۰۲ شمسی ۲ آوریل ۲۰۲۳ میلادی

اوتیسم یا اختلال طیف اوتیسم (autism spectrum disorder)، به طیف وسیعی از شرایط اطلاق می‌شود که با چالش‌هایی در مهارت‌های اجتماعی، رفتارهای تکراری، گفتار و ارتباطات غیرکلامی مشخص می‌شود. ما می‌دانیم که اوتیسم انواع مختلفی دارد که بیشتر تحت تأثیر ترکیبی از عوامل ژنتیکی و محیطی قرار دارند. از آنجایی که اوتیسم یک اختلال طیفی است، هر فرد مبتلا به اوتیسم دارای مجموعه‌ای از نقاط قوت و چالش است. برخی از افراد مبتلا به ASD ممکن است در زندگی روزمره خود به حمایت قابل توجهی نیاز داشته باشند، در حالی که برخی دیگر ممکن است به حمایت کمتری نیاز داشته باشند و در برخی موارد کاملاً مستقل زندگی می‌کنند. عوامل متعددی ممکن است بر ایجاد اوتیسم تأثیر بگذارد و اغلب با مسائل پزشکی مانند اختلالات گوارشی (GI)، تشنج یا اختلالات خواب و همچنین چالش‌های سلامت روان مانند اضطراب، افسردگی و مشکلات توجه همراه است. علائم اوتیسم معمولاً در سن ۲ یا ۳ سالگی ظاهر می‌شوند. برخی از علائم مرتبط می‌توانند حتی زودتر ظاهر شوند و اغلب می‌توان آن را در ۱۸ ماهگی تشخیص داد. تحقیقات نشان می‌دهد که مداخله زودهنگام منجر به پیامدهای مثبت در آینده برای افراد مبتلا به اوتیسم می‌شود.

علل بروز اختلال

ما می‌دانیم که هیچ دلیلی برای اوتیسم وجود ندارد. تحقیقات نشان می‌دهد که اوتیسم از ترکیبی از تأثیرات ژنتیکی و غیر ژنتیکی یا محیطی ایجاد می‌شود. به نظر می‌رسد این تأثیرات خطر ابتلای کودک به اوتیسم را افزایش می‌دهد. با این حال، مهم است که به خاطر داشته باشید که افزایش خطر با علت یکسان نیست. به عنوان مثال، برخی تغییرات ژنی مرتبط با اوتیسم را می‌توان در افرادی که این اختلال را ندارند نیز یافت. به طور مشابه، هر فردی که در معرض یک عامل خطر محیطی برای اوتیسم قرار می‌گیرد، به این اختلال مبتلا نمی‌شود. در واقع، اکثر آنها این کار را نخواهند کرد.

عوامل خطر ژنتیکی اوتیسم

تحقیقات به ما می‌گویند که اوتیسم در خانواده‌ها ایجاد می‌شود. تغییرات در ژن‌های خاص خطر ابتلای کودک به اوتیسم را افزایش می‌دهد. اگر والدین حامل یک یا چند مورد از این تغییرات ژنی باشند، ممکن است به کودک منتقل شوند (حتی اگر والدین اوتیسم نداشته باشند). در موارد دیگر، این تغییرات ژنتیکی به طور خود به خود در یک جنین اولیه یا اسپرم و/یا تخمک که برای ایجاد جنین ترکیب می‌شوند، ایجاد می‌شود. باز هم، اکثر این تغییرات ژنی به خودی خود باعث اوتیسم نمی‌شوند. آنها به سادگی خطر ابتلا به این اختلال را افزایش می‌دهند.

عوامل خطر محیطی اوتیسم

تحقیقات همچنین نشان می‌دهد که برخی از تأثیرات محیطی ممکن است خطر اوتیسم را در افرادی که از نظر ژنتیکی مستعد ابتلا به این اختلال هستند، افزایش دهد یا کاهش دهد. نکته مهم این است که افزایش یا کاهش خطر برای هر یک از این عوامل خطر ناچیز به نظر می‌رسد:

افزایش خطر:

- سن بالای هر یک از والدین
- عوارض بارداری و زایمان مانند نارسی شدید (قبل از ۲۶ هفته)، وزن کم هنگام تولد، حاملگی چند قلو
- بارداری‌هایی با فاصله کمتر از یک سال

-والدینی که فرزند مبتلا به ASD دارند، ۲ تا ۱۸ درصد احتمال دارد که فرزند دومی نیز داشته باشند.
-در بین دوقلوهای همسان، اگر یکی از کودکان مبتلا به اوتیسم باشد، دیگری در حدود ۳۶ تا ۹۵ درصد مواقع مبتلا می شود. در دوقلوهای غیر همسان، اگر یکی از کودکان مبتلا به اوتیسم باشد، دیگری در حدود ۳۱ درصد مواقع مبتلا می شود.
کاهش خطر:

مصرف ویتامین های دوران بارداری حاوی اسید فولیک، قبل و در زمان بارداری

علائم

موارد زیر ممکن است نشان دهند که فرزند شما در معرض خطر اختلال طیف اوتیسم است. اگر فرزند شما هر یک از موارد زیر را نشان داد، فوراً از پزشک اطفال یا پزشک خانواده خود بخواهید که ارزیابی کند:

تا ۷ ماهگی

- لبخند اجتماعی ندارد.
- تماس چشمی برقرار نمی کند.
- غان و غون ندارد.
- حرکت اشیا را دنبال نمی کند.
- به نام خود و به تصویر خود و دیگران در آینه واکنش نشان نمی دهد.

تا ۱۲ ماهگی

- توانایی ادا تک کلمات و تقلید کلمات را ندارد.
- توانایی اشاره کردن و نشان دادن اشیا را ندارد.
- تلاشی برای ایستادن نمی کند.

تا ۲۴ ماهگی

- تمایلی به مشارکت با دیگر کودکان ندارد.
- عبارات دو کلمه ای معنی دار تولید نمی کند.
- دستورالعمل های ساده را درک نمی کند.
- به تنهایی راه نمی رود.

تا ۳۶ ماهگی

- از هم سالان و بزرگ ترهای خود تقلید نمی کند.
- با عروسک های خود بازی نمادین نمی کند.
- بسیاری از مفاهیم کلامی را درک نمی کند و در بیان جملات مشکل دارد.
- توانایی در نشان دادن عواطف خود به صورت آشکار ندارد.

به طور کلی

- از دست دادن مهارت های گفتاری، غرغر کردن یا مهارت های اجتماعی که قبلاً به دست آورده است.
- پرهیز از تماس چشمی
- ترجیح مداوم برای تنهایی
- مشکل در درک احساسات دیگران
- تاخیر در رشد زبان

- تکرار مداوم کلمات یا عبارات
- مقاومت در برابر تغییرات جزئی در روال یا محیط اطراف
- رفتارهای محدود و تکراری
- واکنش‌های غیرمعمول و حساسیت شدید به صداها، بوها، مزه‌ها، بافت‌ها، نورها و یا رنگ‌ها

*تعدادی از مسائل پزشکی که اغلب با اختلال طیف اوتیسم همراه هستند:

- اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه (ADHD) حدود ۳۰ تا ۶۱ درصد از کودکان مبتلا به اوتیسم را تحت تاثیر قرار می‌دهد.
- بیش از نیمی از کودکان مبتلا به اوتیسم یک یا چند مشکل مزمن خواب دارند.
- اختلالات اضطرابی حدود ۱۱ تا ۴۰ درصد از کودکان و نوجوانان در طیف اوتیسم را تحت تاثیر قرار می‌دهد.
- افسردگی حدود ۷ درصد از کودکان و ۲۶ درصد از بزرگسالان مبتلا به اوتیسم را تحت تاثیر قرار می‌دهد.
- کودکان مبتلا به اوتیسم تقریباً هشت برابر بیشتر از سایر کودکان در معرض یک یا چند اختلال مزمن دستگاه گوارش هستند.
- تقریباً یک سوم افراد مبتلا به اوتیسم مبتلا به صرع (اختلال تشنج) هستند.
- اسکیزوفرنی بین ۴ تا ۳۵ درصد از بزرگسالان مبتلا به اوتیسم را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در مقابل، اسکیزوفرنی حدود ۱,۱ درصد از جمعیت عمومی را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

درمان

- مداخله زودهنگام می‌تواند مهارت‌های یادگیری، ارتباطی و اجتماعی و همچنین رشد مغز را بهبود بخشد.
- درمان شناختی رفتاری می‌تواند به رفع اضطراب و سایر چالش‌های شخصی کمک کند.
- کلاس‌های آموزش مهارت‌های اجتماعی می‌تواند به مهارت‌های مکالمه و درک نشانه‌های اجتماعی کمک کند.
- گفتار درمانی می‌تواند به کنترل صدا کمک کند.
- فیزیوتراپی و کاردرمانی می‌تواند هماهنگی را بهبود بخشد.
- داروهای روان‌گردان می‌توانند به مدیریت اضطراب، افسردگی و اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی (ADHD) کمک کنند.
- ریسپریدون و آریپیپرازول، تنها داروهای مورد تایید FDA برای تحریک و پذیرش پذیری مرتبط با اوتیسم هستند.



<https://www.autismspeaks.org/>