

La Linea Guida Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti, gli "Interventi precoci"

Angelo Spataro (a cura di)

Pediatra di famiglia, ACP Trinacria, responsabile della Segreteria "Salute mentale" dell'ACP

La Linea Guida Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti è stata pubblicata nell'ottobre del 2011 e presentata all'Istituto Superiore di Sanità nel gennaio 2012. La versione integrale è disponibile sul sito www.snlg-iss.it. Essa si divide in tre capitoli fondamentali: "Interventi non farmacologici", "Interventi farmacologici", "Interventi precoci". L'ultimo capitolo è quello che interessa maggiormente il pediatra in quanto egli ha la possibilità di potere individuare, già in una fase molto precoce, i "fattori di rischio" e sospettare il disturbo all'esordio. L'intervista è a Giovanna Gambino, neuropsichiatra infantile, dirigente responsabile dell'ambulatorio dedicato alla Diagnosi e al Trattamento Intensivo Precoce delle Sindromi autistiche, UOC Dipartimentale NPIA territoriale, ASP 6 di Palermo.

Parole chiave Autismo. Interventi precoci

Quali sono gli argomenti della Linea Guida che devono interessare maggiormente il pediatra? Il pediatra è la figura professionale più vicina alla famiglia. Come deve interagire con essa?

La Linea Guida *Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti* indica quali interventi possono essere definiti *evidence-based*, quali necessitano di ulteriori studi e quali sono da abbandonare in quanto non arrecano alcun vantaggio terapeutico. È divisa in tre capitoli fondamentali: Interventi non farmacologici, Interventi farmacologici, Interventi precoci. L'ultimo capitolo è quello che interessa maggiormente il pediatra. L'osservazione del comportamento fin dai primi giorni di vita, l'ascolto delle "preoccupazioni" dei genitori, l'applicazione della CHAT o della M-CHAT al raggiungimento del diciottesimo mese possono condurre, infatti, il pediatra a sospettare precocemente "il rischio evolutivo" (non ancora etichettabile) con tutti i vantaggi che possono derivare dalla successiva attivazione del "programma di *repeachment*" che ha come obiettivo la riduzione della gravità e, addirittura, della frequenza dell'autismo. Il pediatra ha, inoltre, un ruolo nel sostenere le competenze del genitore orientandole alla osservazione dello sviluppo neurocomportamentale del figlio, suggerendo gli stimoli da offrire, e alla individuazione di eventuali deviazioni dalla norma del comportamento che possono essere la spia di una evoluzione sfavorevole.

Tra gli "interventi non farmacologici" la Linea Guida attribuisce molta importanza agli "interventi mediati dai genitori" mediante un programma di *parent training*, sottolineando il loro ruolo chiave di non "terapeuti né coterapeuti" ma di "genitori competenti rispetto al proprio bambino", soprattutto in riferimento alla tipologia di funzionamento e ai "bisogni speciali" che egli presenta. Pertanto i genitori diventano parte integrante del Sistema Curante del bambino affetto da autismo con l'aiuto degli operatori, e dei pediatri soprattutto, nei suoi bisogni di crescita.

Gli studi a disposizione dimostrano che gli interventi implementati dai genitori ai soggetti con disturbi dello spettro autistico producono un "effetto positivo sulla comunicazione sociale, sulla performance dei genitori e sull'interazione genitori-bambini".

I programmi di intervento mediati dai genitori sono quindi raccomandati dalla Linea Guida nell'ambito dei disturbi dello spettro autistico.

Nel capitolo "Interventi precoci" si parla di "fattori di rischio" e di "diagnosi precoce". Abbiamo detto dell'importanza del pediatra nell'individuazione dei sintomi che possono condurre al sospetto di una deviazione dalla norma dello sviluppo neurocomportamentale del bambino.

Quali sono i "fattori di rischio"? Quali vantaggi si hanno con una "diagnosi precoce"?

I bambini con "fattori di rischio" sono quelli per i quali non è stata ancora formulata la diagnosi di disturbo autistico "perché gli elementi caratterizzanti il quadro clinico non hanno una espressività tale da soddisfare tutti i criteri diagnostici". Gli indicatori di rischio in età precoce (prima dei 12 mesi) sono: un ritmo sonno-veglia alterato; la inconsola-

bilità quando il bambino piange; le posture anomale in posizione orizzontale, seduta, nella deambulazione e in braccio; la mancanza di attenzione condivisa verso un oggetto o un evento mediante il gesto deittico; l'assenza di orientamento verso il volto, le luci e i suoni; la mancanza di risposta al richiamo; la mancanza di disponibilità emotiva diadica. Da sottolineare comunque che non tutti i bambini a rischio evolveranno in autismo. L'obiettivo dell'intervento precoce è modificare la storia naturale del disturbo, migliorandone la prognosi (*repeachment* del bambino).

Dai risultati ottenuti emerge che l'intervento precoce mediato dai genitori (*parent training*) rivolto a bambini entro i 24 mesi, valutati a rischio di disturbo autistico (codificabile come *deficit comunicativo relazionale*), e ai quali sarà successivamente formulata la diagnosi di autismo, è efficace nel "migliorare il linguaggio parlato e il livello di competenze socioadattive raggiunto già all'età di 36 mesi, rispetto all'assenza di intervento". Rogers riporta che il 90% circa dei piccoli sottoposti a intervento precoce intensivo diventa verbale!

Per quanto riguarda i bambini per i quali è già stata formulata una diagnosi in età precoce e iniziato il trattamento altrettanto precocemente esistono notevoli difficoltà di carattere etico in quanto risulta impossibile fare un confronto tra intervento precoce e inizio tardivo dell'intervento. Per questi bambini si può fare quindi solo riferimento a dati indiretti. Da tali dati emerge che l'intervento cognitivo comportamentale precoce in bambini tra i 18 e i 36 mesi "migliora le abilità cognitive, l'imitazione sociale e il linguaggio verbale rispetto al gruppo sperimentale". Gli Autori della Linea Guida affermano che "la tempestività dell'intervento deve essere garantita perché i dati disponibili orientano in questo senso". ♦

Per corrispondenza:
Angelo Spataro
e-mail: spataro.angelo@alice.it