

Doporučené postupy časného záchytu, diagnostiky a terapie poruch autistického spektra (PAS)

Klinický souhrn

Adaptovaný doporučený postup (NICE guideline: Autism spectrum disorder in under 19s: recognition, referral and diagnosis; NICE guideline: Autism spectrum disorder in under 19s: support and management)

Autoři: doc. MUDr. Hana Ošlejšková Ph.D.; MUDr. Pavlína Danhofer, Ph.D.; MUDr. Senad Kolář; Mgr. Lucie Stroupková; prof. MUDr. Vladimír Komárek, CSc.; prof. MUDr. Michal Hrdlička CSc.; doc. MUDr. Iva Dudová, Ph.D.; MUDr. Pavel Theiner, Ph.D.; MUDr. Alena Šebková; PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D.; Mgr. Bronislava Bubeníčková; Mgr. Zuzana Žampachová
(metodický tým) MUDr. Mgr. Radim Líčeník, Ph.D., FESO, FRCP; Mgr. Tereza Friessová
Verze: 3.0
Datum: 14. 12. 2022

Úvod

UPOZORNĚNÍ:

TENTO MATERIÁL JE KLINICKÝM SOUHRNEM KLINICKÉHO DOPORUČENÉHO POSTUPU, KTERÝ MÁ SLOUŽIT ZDRAVOTNÍKŮM JAKO PODKLAD PRO RYCHLÉ KLINICKÉ ROZHODOVÁNÍ. VŠECHNA DOPORUČENÍ JSOU VYTVOŘENA NA ZÁKLADĚ NEJLEPŠÍCH DOSTUPNÝCH VĚDECKÝCH DŮKAZŮ V DANÉM ČASE PODLE [NÁRODNÍ METODIKY TVORBY KDP](#). Kompletní klinické doporučené postupy časného záchytu, diagnostiky a terapie poruch autistického spektra (PAS) je dostupný [zde](#).

Termínem poruchy autistického spektra (PAS) se rozumí kvalitativní rozdíly a poruchy ve vzájemné sociální interakci a sociální komunikaci v kombinaci s omezenými zájmy a rigidním chováním s repetitivními prvky.

Jedná se o celoživotní poruchy, které mají velký dopad na dítě nebo dospívajícího a jeho rodinu nebo pečovatele. Základní projevy PAS se obvykle objevují již v raném dětství, avšak nemusí se projevit do doby, dokud se nezmění okolnosti, ve kterých dítě nebo dospívající žije, například počátek docházky do mateřské nebo základní školy nebo přechod na střední školu. PAS jsou silně spojeny s řadou koexistujících onemocnění.

Dříve se mělo za to, že PAS jsou neobvyklé vývojové poruchy, podle nedávných studií se však jejich výskyt zvýšil a nyní se předpokládá, že se vyskytuje nejméně u 2 % dětí. To je příčinou zvýšení poptávky po diagnostických službách pro děti a dospívající všech věkových kategorií.

Klíčovou roli při rozpoznávání a diagnostice PAS hrají zdravotní služby. Úroveň porozumění PAS mezi zdravotníky a dalšími příslušnými odborníky a dostupnost služeb se v jednotlivých oblastech značně liší. Navíc u dětí a dospívajících s některými souběžnými diagnózami, jako je např. porucha intelektu, je méně pravděpodobné, že bude PAS diagnostikována, což vede k rozdílům v oblasti poskytování zdravotní péče.

Důležitá je koordinace spolupráce mezi zdravotnickými zařízeními a dalšími klíčovými službami, jako je školství, sociální péče a neziskový sektor. Pracovníci těchto institucí by měli také spolupracovat s dítětem nebo dospívajícím s PAS a jeho rodinou nebo pečovatelem.

Cílem tohoto doporučeného postupu je zlepšit péči o děti a dospívající s PAS a zvýšit kvalitu života těchto dětí, jejich rodin a pečovatelů.

Tento doporučený postup se zabývá včasným záchytem a procesem diagnostiky PAS, farmakoterapií, biomedicínskými intervencemi a psychosociálními intervencemi u dětí a dospívajících od narození do 18 let věku včetně. Doporučený postup je určen:

- Odborníkům z řad zdravotních pracovníků (pediatrů, dětských neurologů, dětských klinických psychologů a dětských psychiatrů, foniatrů, ORL lékařů, klinických logopedů ad.) a nezdravotnických pracovníků z oblasti vzdělávání, sociální péče a dobrovolnického sektoru
- Dětem a dospívajícím s PAS, jejich rodičům a pečovatelům

Metodologie tvorby zdrojového KDP

Příprava tohoto klinického doporučeného postupu (KDP) se řídila Národní metodikou tvorby KDP, která vychází z metodiky GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*; www.gradeworkinggroup.org).

Z klinických doporučených postupů získaných vyhledáváním v celkem 126 databázích, repositářích a na webových stránkách zdravotnických organizací v září 2021 byly po kritickém hodnocení zvoleny pro adaptaci tyto dva doporučené postupy společnosti „National Institute for Health and Care Excellence“ (NICE):

- Autism spectrum disorder in under 19s: recognition, referral and diagnosis, Clinical guideline [CG128]
- Autism spectrum disorder in under 19s: support and management, Clinical guideline [CG170]

Metodika GRADE

Jistota (kvalita) důkazů byla hodnocena dle metodiky GRADE již autory zdrojových doporučených postupů a byla zkontrolována metodikou KDP. Metodika GRADE klasifikuje jistotu důkazů do čtyř úrovní nejen s ohledem na designy studií (randomizovaná kontrolovaná studie je primárně hodnocena jako vysoce spolehlivá, observační studie má počáteční kvalitu nízkou), ale také s ohledem na pět faktorů (riziko zkreslení, nepřímot, inkonzistence, nepřesnost, publikační zkreslení), které mohou počáteční kvalitu snížit. Tři faktory (velký rozsah účinnosti, gradient dávky a odezvy, věrohodné matoucí faktory) mohou naopak kvalitu důkazů zvýšit. Tabulka 1. uvádí definice jednotlivých úrovní jistoty důkazů dle GRADE.

Tabulka 1. Klasifikace jistoty důkazů dle GRADE

Kvalita důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoká kvalita/high	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední kvalita/moderate	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízká kvalita/low	Další výzkum velmi pravděpodobně bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízká kvalita/very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý .	⊕⊖⊖⊖

Pro každé doporučení se dle metodiky GRADE kromě **jistoty důkazů** hodnotí a přehledně uvádí i **síla doporučení** (tabulka 2).

Silné doporučení znamená, že všichni, nebo téměř všichni informovaní pacienti by se řídili daným doporučením. Pro zdravotníky to znamená, že postup podle daného doporučení je správným postupem u všech, nebo téměř u všech pacientů vymezených doporučením. Silná doporučení obvykle utvářejí indikátory kvality péče a správnosti klinického postupu.

Slabé doporučení znamená, že většina informovaných pacientů by se řídila doporučením, ale významná menšina by volila postup alternativní. Slabá doporučení by neměla sloužit jako základ pro tvorbu standardů péče.

Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

Transformace jistoty důkazů a síly doporučení dle NICE (modifikovaný GRADE) na GRADE

U doporučených postupů od společnosti NICE, které používají modifikovanou metodiku GRADE, ale neuvádějí celkovou jistotu důkazů a sílu doporučení přímo, je možné je odvodit. Při uvádění úrovně jistoty důkazů a síly doporučení v KDP od společnosti NICE je jistota důkazů a síla doporučení odvozená následujícím způsobem: Celková jistota důkazů pro jednotlivá doporučení vychází z hodnocení příslušných kritických výstupů týkajících se daného doporučení, a to vždy dle toho s nejnižším hodnocením jistoty důkazů. Pokud jsou tedy výstupy, respektive jejich identifikované důkazy (GRADE tabulky) ohodnoceny jako s velmi nízkou až střední jistotou důkazů, celková jistota důkazů bude velmi nízká. V některých případech je celková jistota důkazů explicitně uvedena v doplňujících textech k doporučením. Síla doporučení je odvozena ze způsobu formulace, tj. „nabídněte“, „udělejte“, „indikujte“ („offer“, „do“, „indicate“) je uvedeno v silném doporučení a „zvažte“ („consider“) znamená slabé/podmíněné doporučení v souladu s metodikou společnosti NICE.

Tabulka 3. Transformace síly doporučení a jistoty důkazů dle NICE (modifikovaný GRADE) na GRADE

NICE	GRADE		
Síla doporučení	Slovní vyjádření	Symbol	Způsob vyjádření
Doporučení používá konkrétní slovesa: „udělejte“, „nabídněte“.	Silné doporučení pro nebo proti	↑↑ nebo ↓↓	Doporučeno udělat nebo doporučeno nedělat
Doporučení používá sloveso „zvažte“.	Slabé doporučení pro nebo proti	↑? nebo ↓?	Navrženo udělat nebo navrženo nedělat
Doporučení je formulováno různě a není založeno na vědeckých důkazech	Doporučení dobré praxe	DDP	Nebylo možné vytvořit doporučení na vědeckých důkazech
Kvalita důkazů	Kvalita důkazů	Symbol	Vysvětlení
Není explicitně uvedeno u doporučení. Bude odvozeno z GRADE tabulek hodnocení jistoty důkazů pro jednotlivé kriticky důležité (critical) výstupy a z doprovodného textu.	Vysoká kvalita/high	⊕⊕⊕⊕	Další výzkum velmi nepravděpodobně změní spolehlivost odhadu účinnosti.
	Střední kvalita/moderate	⊕⊕⊕⊖	Další výzkum pravděpodobně může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.
	Nízká kvalita/low	⊕⊕⊖⊖	Další výzkum velmi pravděpodobně má důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.
	Velmi nízká kvalita/very low	⊕⊖⊖⊖	Jakýkoliv odhad účinnosti je velmi nespolehlivý

Doporučení dobré praxe („good practice statements“)

Kromě doporučení založených na vědeckých důkazech se v tomto KDP nacházejí tzv. „doporučení dobré praxe“ (DDP). To jsou prohlášení, která nemají určenu sílu doporučení, ani jistotu důkazů. U DDP

obvykle nebyla systematicky prohledána nebo nalezena relevantní vědecko-odborná literatura, přínos a význam otázky/problému však vedl tvůrčí tým k jejich formulaci a formálnímu přijetí.

V případech, kdy literatura pro danou klinickou otázku byla systematicky vyhledávána, avšak doporučení je založeno na nalezených důkazech pouze částečně, metodici pracovní skupiny se shodli na označení takového doporučení rovněž jako DDP.

Plánovaná aktualizace KDP

Aktualizace KDP je plánována za 2 roky od publikace s použitím Národní metodiky pro tvorbu KDP, případně dříve, pokud se objeví zásadní důkazy, které budou doporučení modifikovat (v návaznosti na zdrojové doporučené postupy NICE).

Detailnější vysvětlení klasifikace vědeckých důkazů je uvedeno v [plné verzi KDP](#).

Guideline (klinické) otázky/oblasti

1. Diagnostika

1. Jaké projevy a klinické znaky by měly odborníka přivést ke zvážení přítomnosti PAS? Kdy by mělo být dítě nebo dospívající odeslán k diagnostice?
2. Jaké nástroje pro stanovení rizika PAS jsou užitečné při posuzování potřeby diagnostiky u dítěte/dospívajícího, u něhož je na základě symptomů podezření na PAS?
3. Jaké informace o dítěti, u něhož je na základě symptomů podezření na PAS, a o jeho rodině zvyšují pravděpodobnost výskytu PAS a jsou užitečné posuzování potřeby diagnostiky?
 - a) Rizikové faktory
 - b) Poruchy se zvýšeným rizikem PAS
4. Jaké informace z jiných zdrojů o dítěti, u něhož je na základě symptomů podezření na PAS, jsou užitečné při posuzování potřeby diagnostiky? (Např. informace o tom, jak dítě funguje v různých prostředích, jako je škola a domov; zprávy o sociální péči a informace z dalších zařízení.)
5. Jaké by měly být části diagnostického procesu? Kdy by měly být provedeny, u kterých podskupin a v jakém pořadí? Jak by měly být informace integrovány ke stanovení diagnózy?
 - a) Jaká je přesnost diagnostických nástrojů specifických pro PAS?
 - b) Jaká je shoda mezi diagnostickými nástroji při stanovení diagnózy PAS?
 - c) Jaké další hodnotící nástroje pomáhají při interpretaci diagnostických nástrojů specifických pro autismus a hodnotících škál?
 - d) Je diagnostické vyšetření přesnější a spolehlivější, pokud je provedeno panelem kliniků, nebo jediným lékařem?
 - e) Jaká je neměnnost diagnózy PAS dle kritérií MKN-10 a DSM-IV-TR v čase?
6. Jak by měly být výsledky diagnostického vyšetření sděleny dětem, dospívajícím a jejich rodičům/pečovatelům?
7. Jaké kroky by měly následovat po procesu diagnostiky dětí a dospívajících, u nichž nebyla PAS diagnostikována ihned?
8. Jaké jsou nejdůležitější diagnózy pro diferenciální diagnostiku PAS (a)? Jaké znaky pozorované při procesu diagnostiky spolehlivě odlišují jiné stavy od PAS (b)?
9. Jaké jsou běžné koexistující poruchy PAS, které by měly být zohledněny v rámci diagnostického procesu?

10. Jaká vyšetření by měla být součástí diagnostického procesu? Kdy by měla být provedena, u kterých podskupin a v jakém pořadí?
11. Jaké informace potřebují děti, dospívající a jejich rodiče/pečovatelé při odeslání k diagnostickému vyšetření, během procesu diagnostiky a při diagnostikování PAS?
12. Jaké druhy každodenní a průběžné podpory (nikoli specifické terapeutické intervence/léčby PAS) by měly být nabízeny dětem, dospívajícím a jejich rodičům/pečovatelům při odeslání k diagnostickému vyšetření, během procesu diagnostiky a při diagnostikování PAS?

2. Léčba

13. Jaké farmakologické intervence zlepšují jádrové příznaky autismu u dětí a dospívajících?
14. Jaké farmakologické intervence ovlivňují poruchy chování u dětí a dospívajících s autismem?
15. Jaké farmakologické intervence ovlivňují komorbidní psychiatrické poruchy u dětí a dospívajících s autismem?
16. Jaké farmakologické intervence ovlivňují poruchy spánku u dětí a dospívajících s autismem?
17. Jaké biomedicínské intervence zlepšují jádrové příznaky autismu u dětí a dospívajících?

Doporučení

Doporučení jsou číslována dle pořadí, ve kterém se nachází v kapitolách klinického doporučeného postupu. Z důvodu, že se některá doporučení vztahují k více tématům, opakují se napříč kapitolami (klinickými otázkami).

Regionální doporučený postup pro včasný záchyt a diagnostiku při podezření na PAS

V této kapitole jsou sdružena doporučení týkající se regionální organizace včasného záchytu a diagnostiky. Obsažená doporučení se nacházejí (až na jednu výjimku – doporučení č. 3, které bylo přijato „de novo“) společně s důkazy a doprovodnými texty i v jiných kapitolách klinického doporučeného postupu.

Doporučení č. 1

Doporučení/Prohlášení	NICE		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
1. V každém kraji by měla existovat Primární diagnostická a intervenční síť (PDIS) sestávající z odborníků z řad zdravotních pracovníků (pediatrů, dětských neurologů, dětských klinických psychologů a dětských psychiatrů, foniatrů, ORL lékařů, klinických logopedů ad.) a nezdravotnických pracovníků z oblasti vzdělávání, sociální péče, rodičů, pečovatelů a dobrovolnického sektoru. Koordinátorem péče v rámci těchto specializací by byl ošetřující praktický lékař pro děti a dorost (PLDD) zodpovědný za včasný záchyt PAS a řízení další péče – diagnostické, terapeutické, edukační a sociální.	DDP		DDP	

Toto doporučení se nachází rovněž v kapitole klinická otázka 1.

Doporučení č. 2

Doporučení/Prohlášení	NICE		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
2. Regionální konzultační skupina (RKS): Na úrovni každého regionu v ČR by měla ideálně existovat konzultační skupina odborníků, která by	DDP		DDP	

zajišťovala poradenství a konzultační činnost pro diagnosticky nebo terapeuticky nejasné pacienty a poradenství v oblasti následné péče a sociálních služeb. RKS by byla kontaktována v případě potřeby buď ošetřujícím PLDD, nebo jednotlivými specialisty v rámci PDIS.

Kompetence členů RKS:

- Poskytování konzultací v oblasti diagnostiky podle odbornosti jednotlivých členů.
- Poskytování kontaktů na odborníky (diagnostika, intervence).
- Kooperace v oblasti edukace (regionální semináře) pro zúčastněné v péči o děti a dospívající s PAS, případně i pro veřejnost.
- Zajištění, aby příslušní odborníci (z oblasti zdravotní péče, sociální péče, školství a dobrovolnického sektoru) byli seznámeni s KDP v oblasti péče o děti a dospívající s PAS.
- Podporovat hladký přechod dospívajících s PAS do oblasti péče pro dospělé.
- Ve spolupráci s kolegy se snažit o zajištění kvalitního sběru dat za účelem zkvalitňování celého procesu diagnostiky a péče o děti a dospívající s PAS.
- Mít přehled o dostupnosti dalších odborníků a péči o děti a dospívající s přidruženými chorobami (těžká zraková a sluchová postižení, poruchy motoriky včetně dětské mozkové obrny, těžké poruchy učení a intelektu, komplexní poruchy řeči nebo komplexní duševní poruchy atd.).

Toto doporučení se nachází rovněž v kapitole Klinická otázka 1.

Doporučení č. 3

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
3. Národní konzultační centrum (NKC) by bylo zřizováno MZ ČR a MŠMT ČR. Jeho funkcí by bylo zřizování a koordinace RKS, dále poradenství a konzultační činnost na nejvyšší úrovni.	DDP	

Toto doporučení dobré praxe bylo přijato „de novo“ členy pracovního týmu.

Doporučení č. 4

Doporučení/Prohlášení	NICE		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
4. Primární diagnostická a intervenční síť (PDIS) by měla mít kvalifikaci a kompetence k tomu, aby: <ul style="list-style-type: none"> • provedla diagnostické posouzení PAS, • komunikovala s dětmi a dospívajícími s PAS nebo podezřením na PAS, a také s jejich rodiči a pečovateli a citlivě jim sdělila diagnózu. 	DDP		DDP	

Toto doporučení se nachází rovněž v kapitole Klinická otázka 5.

Doporučení č. 5

Doporučení/Prohlášení	NICE		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
5. Členové PDIS by dále měli být kompetentní k: <ul style="list-style-type: none"> • možnosti poradit dalším odborníkům, zda mají děti a dospívající odeslat k diagnostice PAS, 	DDP		DDP	

<ul style="list-style-type: none"> • rozhodnutí o potřebě diagnostiky u osob, které byly odeslány, nebo o potřebě odeslání k jiné službě, • řízení diagnostického procesu a vykonání diagnostického posouzení PAS, • sdělení výsledků diagnostiky PAS rodičům a pečovatelům, případně i dětem samotným, • se souhlasem rodičů nebo pečovatelů a případně se souhlasem dítěte sdílení informací z diagnostického vyšetření PAS přímo s příslušnými službami, například prostřednictvím návštěvy člena týmu ve škole, • nabízení informací o vhodných službách a podpoře dětem, rodičům a pečovatelům. 		
---	--	--

Toto doporučení se nachází rovněž v kapitole Klinická otázka 5.

Doporučení č. 6

Doporučení/Prohlášení	NICE		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
<p>6. PDIS by měla mít kvalifikaci (nebo přístup k odborníkům, kteří tuto kvalifikaci mají) potřebnou k provedení diagnostiky PAS u dětí se zvláštními potřebami, včetně:</p> <ul style="list-style-type: none"> • přidružených onemocnění, jako jsou těžká zraková a sluchová postižení, poruchy motoriky včetně dětské mozkové obrny, těžké poruchy učení a intelektu, komplexní poruchy řeči nebo komplexní duševní poruchy, • dětí v náhradní výchovné péči. 	DDP		DDP	

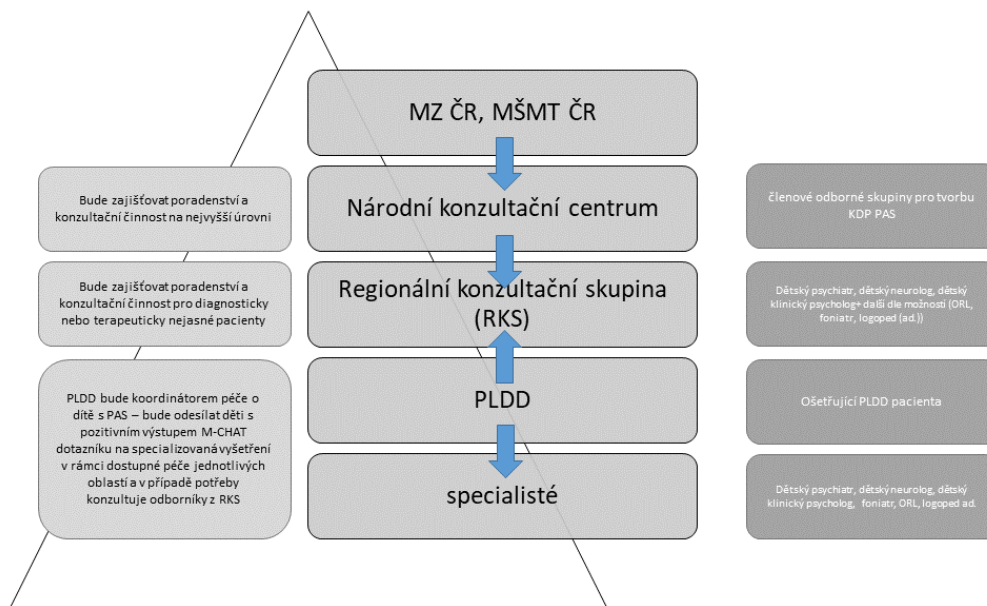
Toto doporučení se nachází rovněž v kapitole „Proces diagnostiky“ (klinická otázka 5).

Doporučení č. 7

Doporučení/Prohlášení	NICE		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
<p>7. Pokud jsou dospívající odesláni k diagnostice PAS v době přechodu do péče pro dospělé, měla by PDIS zvážit provedení této diagnostiky společně s relevantní sítí pro dospělé osoby s PAS, a to bez ohledu na intelektové schopnosti mladého člověka.</p>	DDP		DDP	

Toto doporučení se nachází rovněž v kapitole Klinická otázka 5.

Obrázek 1. Aplikace v podmínkách ČR: Algoritmus péče



Klinická otázka 1

Jaké projevy a klinické znaky by měly odborníka přivést ke zvážení přítomnosti PAS? Kdy by mělo být dítě nebo dospívající odeslán k diagnostice?

Doporučení/Prohlášení 1–2; 8–27	NICE		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
1. V každém kraji by měla existovat Primární diagnostická a intervenční síť (PDIS) sestávající z odborníků z řad zdravotních pracovníků (pediatrů, dětských neurologů, dětských klinických psychologů a dětských psychiatrů, foniatrů, ORL lékařů, klinických logopedů ad.) a nezdravotnických pracovníků z oblasti vzdělávání, sociální péče, rodičů, pečovatелů a dobrovolnického sektoru. Koordinátorem péče v rámci těchto specializací by byl ošetřující praktický lékař pro děti a dorost (PLDD) zodpovědný za včasný záchyt PAS a řízení další péče – diagnostické, terapeutické, edukační a sociální.	DDP		DDP	
2. Regionální konzultační skupina (RKS): Na úrovni každého regionu v ČR by měla ideálně existovat konzultační skupina odborníků, která by zajišťovala poradenství a konzultační činnost pro diagnosticky nebo terapeuticky nejasné pacienty a poradenství v oblasti následné péče a sociálních služeb. RKS by byla kontaktována v případě potřeby buď ošetřujícím PLDD, nebo jednotlivými specialisty v rámci PDIS. Kompetence členů RKS: <ul style="list-style-type: none"> • Poskytování konzultací v oblasti diagnostiky podle odbornosti jednotlivých členů. • Poskytování kontaktů na odborníky (diagnostika, intervence). • Kooperace v oblasti edukace (regionální semináře) pro zúčastněné v péči o děti a dospívající s PAS, případně i pro veřejnost. • Zajištění, aby příslušní odborníci (z oblasti zdravotní péče, sociální péče, školství a dobrovolnického sektoru) byli seznámeni s KDP v oblasti péče o děti a dospívající s PAS. 	DDP		DDP	

<ul style="list-style-type: none"> • Podporovat hladký přechod dospívajících s PAS do oblasti péče pro dospělé. • Ve spolupráci s kolegy se snažit o zajištění kvalitního sběru dat za účelem zkvalitňování celého procesu diagnostiky a péče o děti a dospívající s PAS. • Mít přehled o dostupnosti dalších odborníků a péči o děti a dospívající s přidruženými chorobami (těžká zraková a sluchová postižení, poruchy motoriky včetně dětské mozkové obrny, těžké poruchy učení a intelektu, komplexní poruchy řeči nebo komplexní duševní poruchy atd.). 		
<p>8. V případě specifických atypií v chování a vývoji dítěte zvažte možnost přítomnosti PAS. Je však třeba mít na vědomí, že jednotlivé příznaky mohou mít také jiná vysvětlení.</p>	DDP	DDP
<p>9. Vždy berte vážně obavy rodičů nebo pečovatелů a případně i obavy dítěte a dospívajícího samotného týkající se chování nebo vývoje, i když je ostatní nesdílejí.</p>	DDP	DDP
<p>10. V případě, že máte podezření na PAS a rozhodujete se, zda dítě nebo dospívajícího odeslat k diagnostice, buďte kritičtí ke svým odborným kompetencím a v případě pochybností o dalším postupu požádejte o radu kolegu z PDIS nebo RKS.</p>	DDP	DDP
<p>11. K identifikaci projevů a klinických znaků PAS použijte tabulky C1 až C3 (viz plná verze KDP). Přítomnost PAS však nevyklučuje, jestliže projevy dítěte daného věku tabulkám přesně neodpovídají. Tabulky by měly sloužit pouze jako orientační vodítko – nezahrnují všechny známé či méně nápadné projevy PAS.</p>	DDP	DDP
<p>12. Při podezření na PAS mějte na paměti, že:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Specificky u dívek mohou být projevy PAS snáze zaměnitelné za jiné potíže či nesnadno rozpoznatelné. • Nápadnosti a symptomy by měly být vnímány v kontextu celkového vývoje dítěte. • Symptomy PAS nemusí být vždy rodiči, pečovateli, dalšími odborníky či dětmi samotnými zpozorovány. • U starších dětí či dospívajících mohou být symptomy maskovány či kompenzovány zvládacími mechanismy a podpůrným prostředím. • Je třeba individuálně zohlednit kulturní zázemí dítěte či dospívajícího. V případě, že se jedná o osobu jiné národnosti žijící v České republice, bychom však neměli bez řádného došetření předpokládat, že případné opoždění komunikačních schopností je důsledkem pouze rozdílného mateřského jazyka. • Rovněž bychom bez řádného došetření neměli předpokládat, že případné opoždění komunikačních schopností je důsledkem raných potíží se sluchem. • PAS může být přehlédnuta u dětí a dospívajících s poruchami učení či intelektu. • PAS může být přehlédnuta u dětí a dospívajících, kteří jsou verbálně zdatní. • Důležité informace o tom, jak typicky probíhá raný vývoj a o odchylkách ve vývoji, které jsou specifické pro PAS, nemusí být pro některé děti a jejich rodiče či pečovatele snadno dostupné. • Projevy a symptomy nemusí být vysvětleny nevhodným psychosociálním zázemím, životními zkušenostmi dítěte či psychickým či fyzickým onemocněním rodičů nebo pečovatелů. 	DDP	DDP

13. Při podezření na PAS se zajímejte o to, jak dítě nebo dospívající používá svůj mateřský jazyk a jak mu rozumí.	DDP	DDP
14. Nevylučujte pouze PAS kvůli: <ul style="list-style-type: none"> • Dobrému očnímu kontaktu, úsměvu či projevům náklonnosti vůči členům rodiny. • Dobré schopnosti předstírané a symbolické hry. • Intaktnímu vývoji jazykových schopností. • Zdánlivé kompenzaci potíží po zavedení specifické intervence (např. strukturované učení). • Skutečnosti, že v minulosti proběhlo vyšetření vylučující PAS, jestliže jsou nyní známy nové informace. 	DDP	DDP
15. Hovořte otevřeně s rodiči nebo pečovateli a případně i s dítětem samotným o jeho obavách týkajících se jeho vývoje a behaviorálních projevů. Citlivě diskutujte o možných příčinách, mezi něž může patřit i PAS, a připomeňte, že chování dítěte nebo dospívajícího může mít mnoho vysvětlení – zdůrazněte, že z tohoto důvodu je nezbytná podrobná multioborová diagnostika.	DDP	DDP
16. Mějte na paměti, že vyslovení podezření na PAS může být pro rodiče, pečovatele nebo i děti a dospívající samotné, překvapující a náročné, a že: <ul style="list-style-type: none"> • se mohou potýkat s úzkostí, • jim může trvat, než se s podezřením vyrovnají, • nemusí s podezřením odborníka souhlasit. 	DDP	DDP
17. Vyslechněte obavy rodičů, pečovatelů, dětí a dospívajících samotných, prodiskutujte s nimi důvody Vašeho podezření na PAS a dohodněte se společně na dalších krocích včetně následného předání do péče dalším odborníkům.	DDP	DDP
18. Děti mladší 3 let odešlete ke specialistům v rámci PDIS, jestliže se u nich projeví regres řečových či sociálních dovedností.	DDP	DDP
19. Děti odešlete ke specialistovi v rámci PDIS, když: <ul style="list-style-type: none"> • Je pozorován regres řeči u dětí starších 3 let. • Je pozorován regres motorických dovedností a motorického vývoje v jakémkoliv věku. 	DDP	DDP
20. Pokud máte obavy z přítomnosti PAS u dítěte a dospívajícího na základě referovaných nebo pozorovaných symptomů, zvažte, zda dítě odešlete ke specialistovi v rámci PDIS (viz tabulky C1–C3, plná verze KDP). Vezměte v úvahu: <ul style="list-style-type: none"> • Závažnost, intenzitu a délku trvání symptomů. • Do jaké míry jsou symptomy možné PAS přítomny v různých kontextech (např. doma a ve škole). • Dopad symptomů možné PAS na dítě samotné či na jeho rodinu. • Úroveň obav rodičů nebo pečovatelů, případně obav dítěte nebo adolescenta. • Faktory spojené se zvýšenou prevalencí PAS (viz tabulka 9 v kapitole 3). • Pravděpodobnost alternativní diagnózy. <i>(Toto doporučení se nachází rovněž v kapitole Klinická otázka 3)</i>	DDP	DDP
21. Jestliže si nejste jisti, zda Vámi pozorované projevy mohou být symptomy PAS, zvažte odeslání dítěte ke specialistovi v rámci PDIS.	DDP	DDP
22. Při odesílání dětí do PDIS vždy uveďte ve zprávě nebo doporučujícím dopise následující informace: <ul style="list-style-type: none"> • informace od rodičů, pečovatelů a odborníků o symptomech PAS, • vlastní pozorování symptomů PAS. 	DDP	DDP

23. Při odesílání dětí do PDIS uveďte ve zprávě nebo doporučujícím dopise také následující informace, pokud jsou k dispozici: <ul style="list-style-type: none"> • prenatální a perinatální anamnéza, • psychomotorický vývoj, • faktory spojené se zvýšenou prevalencí PAS (viz tab. 9 v kapitole 3), • anamnéza a vyšetření, • informace z předchozích hodnocení. <i>(Toto doporučení se nachází rovněž v kapitole Klinická otázka 3.)</i>	DDP	DDP
24. Vysvětlete rodičům nebo pečovatelům a případně i dítěti, co se bude dít po odeslání ke specialistům v rámci PDIS.	DDP	DDP
25. Pokud si nemyslíte, že obavy jsou dostatečné pro odeslání případu do PDIS, zvažte období pro pozorování. Pokud máte i nadále obavy z PAS, přehodnoťte své rozhodnutí o doporučení.	DDP	DDP
26. Pokud si rodiče nebo pečovatelé, případně dítě samotné, nepřejí, aby byli odesláni k diagnostice v rámci PDIS, zvažte období pro pozorování. Pokud se i nadále obáváte PAS, zvažte odeslání znovu.	DDP	DDP
27. Pokud se objeví obavy, ale nejsou zjištěny žádné příznaky naznačující možnou PAS nebo jiné důvody vedoucí k podezření na PAS, rozhodněte se podle odborného úsudku, co dál.	DDP	DDP

Klinická otázka 2

Jaké nástroje pro stanovení rizika PAS jsou užitečné při posuzování potřeby diagnostiky u dítěte/dospívajícího, u něhož je na základě symptomů podezření na PAS?

Doporučení/Prohlášení 28	NICE		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
28. Pro získání informací o dítěti či adolescentovi lze využít screeningových nástrojů. Vždy však mějte na paměti, že tyto nástroje slouží pouze k orientačnímu zhodnocení možné přítomnosti symptomatiky PAS a získání základních strukturovaných informací o dítěti či adolescentovi. Pouze na základě screeningových metod nelze PAS jednoznačně potvrdit, ani vyvrátit. Mějte také na paměti, že: <ul style="list-style-type: none"> • Pozitivní výsledek v nástrojích pro identifikaci zvýšené pravděpodobnosti PAS může podpořit rozhodnutí o odeslání do PDIS pro diagnostiku PAS, ale může mít i jiné příčiny než PAS. • Negativní výsledek ve screeningových nástrojích či nástrojích pro diagnostiku PAS jednoznačně nevylučuje PAS. Vždy je za potřebí kombinovat více metod k získání uceleného obrazu o dítěti. 	DDP		DDP	

Klinická otázka 3

Jaké informace o dítěti, u něhož je na základě symptomů podezření na PAS, a o jeho rodině zvyšují pravděpodobnost výskytu PAS a jsou užitečné posuzování potřeby diagnostiky?

- Rizikové faktory
- Poruchy se zvýšeným rizikem PAS

Doporučení/Prohlášení 20 a 23	NICE		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
20. Pokud máte obavy z přítomnosti PAS u dítěte a dospívajícího na základě referovaných nebo pozorovaných symptomů, zvažte, zda děti	DDP		DDP	

<p>odešlete ke specialistovi v rámci PDIS (viz tabulky C1–C3, plná verze KDP). Vezměte v úvahu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • závažnost, intenzitu a délku trvání symptomů, • do jaké míry jsou symptomy možné PAS přítomny v různých kontextech (např. doma a ve škole), • dopad symptomů možné PAS na dítě samotné či na jeho rodinu, • úroveň obav rodičů nebo pečovatелů, případně obav dítěte nebo adolescenta, • faktory spojené se zvýšenou prevalencí PAS (viz tabulka 9. v kapitole 3), • pravděpodobnost alternativní diagnózy. <p><i>(Toto doporučení se nachází rovněž v kapitole Klinická otázka 1.)</i></p>		
<p>23. Při odesílání dětí do PDIS uveďte ve zprávě nebo doporučujícím dopise také následující informace, pokud jsou k dispozici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prenatální a perinatální anamnéza, • psychomotorický vývoj, • faktory spojené se zvýšeným prevalencí PAS (viz tab. 9 v kapitole 3), • anamnéza a vyšetření, • informace z předchozích hodnocení. <p><i>(Toto doporučení se nachází rovněž v kapitole Klinická otázka 1.)</i></p>	DDP	DDP

Klinická otázka 4

Jaké informace z jiných zdrojů o dítěti, u něhož je na základně symptomů podezření na PAS, jsou užitečné při posuzování potřeby diagnostiky? (Např. informace o tom, jak dítě funguje v různých prostředích, jako je škola a domov; zprávy o sociální péči a informace z dalších zařízení.)

Doporučení/Prohlášení 29–34	NICE		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
<p>29. Když je dítě odesláno k diagnostice PAS v rámci PDIS, měl by alespoň jeden člen tohoto týmu zvážit, zda provést:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diagnostiku PAS a/nebo • alternativní diagnostický postup. 	DDP		DDP	
<p>30. Proveďte diagnostiku PAS, pokud u dítěte mladšího 3 let dojde k regresi v řeči nebo sociálních dovednostech.</p>	DDP		DDP	
<p>31. Děti odešlete k diagnostice PAS, jestliže:</p> <ul style="list-style-type: none"> • je pozorován regres řeči u dětí starších 3 let; • je pozorován regres motorických dovedností a motorického vývoje v jakémkoliv věku. 	DDP		DDP	
<p>32. Po rozhodnutí o provedení diagnostického procesu PAS, se souhlasem rodičů nebo pečovatелů a případně dítěte samotného:</p> <ul style="list-style-type: none"> • si vyžádejte zprávu od předškolního zařízení nebo školy, pokud ještě nebyla k dispozici; • shromážděte veškeré další informace o zdravotním stavu nebo poskytnuté sociální péči, včetně výsledků vyšetření sluchu a zraku. 	DDP		DDP	
<p>33. Vyhněte se opakovanému shromažďování informací a posuzování díky efektivní komunikaci mezi odborníky a organizacemi.</p>	DDP		DDP	
<p>34. Začněte s procesem diagnostiky PAS nejpozději do 3 měsíců od odeslání dítěte.</p>	DDP		DDP	

Klinická otázka 5

Jaké by měly být části diagnostického procesu? Kdy by měly být provedeny, u kterých podskupin a v jakém pořadí? Jak by měly být informace integrovány ke stanovení diagnózy?

- Jaká je přesnost diagnostických nástrojů specifických pro PAS?**
- Jaká je shoda mezi diagnostickými nástroji při stanovení diagnózy PAS?**
- Jaké další hodnotící nástroje pomáhají při interpretaci diagnostických nástrojů specifických pro autismus a hodnotících škál?**
- Je diagnostické vyšetření přesnější a spolehlivější, pokud je provedeno panelem kliniků, nebo jediným lékařem?**
- Jaká je neměnnost diagnózy PAS dle kritérií MKN-10 a DSM-IV-TR v čase?**

Doporučení/Prohlášení 4–7; 35–44	NICE		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
4. Primární diagnostická a intervenční síť (PDIS) by měla mít kvalifikaci a kompetence k tomu, aby: <ul style="list-style-type: none"> provedla diagnostické posouzení PAS, komunikovala s dětmi a dospívajícími s PAS nebo podezřením na PAS, a také s jejich rodiči a pečovateli a citlivě jim sdělila diagnózu. 	DDP		DDP	
5. Členové PDIS by dále měli být kompetentní k: <ul style="list-style-type: none"> možnosti poradit dalším odborníkům, zda mají děti a dospívající odeslat k diagnostice PAS, rozhodnutí o potřebě diagnostiky u osob, které byly odeslány, nebo o potřebě odeslání k jiné službě, řízení diagnostického procesu a vykonání diagnostického posouzení PAS, sdělení výsledků diagnostiky PAS rodičům a pečovatelům, případně i dětem samotným, se souhlasem rodičů nebo pečovatelů a případně se souhlasem dítěte sdílení informací z diagnostického vyšetření PAS přímo s příslušnými službami, například prostřednictvím návštěvy člena týmu ve škole, nabízení informací o vhodných službách a podpoře dětem, rodičům a pečovatelům. 	DDP		DDP	
6. PDIS by měla mít kvalifikaci (nebo přístup k odborníkům, kteří tuto kvalifikaci mají) potřebnou k provedení diagnostiky PAS u dětí se zvláštními potřebami, včetně: <ul style="list-style-type: none"> přidružených onemocnění, jako jsou těžká zraková a sluchová postižení, poruchy motoriky včetně dětské mozkové obrny, těžké poruchy učení a intelektu, komplexní poruchy řeči nebo komplexní duševní poruchy, děti v náhradní výchovné péči. 	DDP		DDP	
7. Pokud jsou dospívající odesláni k diagnostice PAS v době přechodu do péče pro dospělé, měla by PDIS zvážit provedení této diagnostiky společně s relevantní sítí pro dospělé osoby s PAS, a to bez ohledu na intelektové schopnosti mladého člověka.	DDP		DDP	
35. Každé diagnostické vyšetření PAS by mělo zahrnovat: <ul style="list-style-type: none"> podrobné otázky týkající se obav a pozorování rodičů, pečovatelů či případně dítěte či dospívajícího samotného; podrobné otázky týkající se zkušeností a behaviorálního projevu dítěte či dospívajícího v různých relevantních 	DDP		DDP	

<p>kontextech (doma, v procesu vzdělávání, v rámci sociální péče);</p> <ul style="list-style-type: none"> • podrobnou anamnézu týkající se vývoje dítěte a vývoje rysů a projevů chování odpovídající kritériím MKN-10. Zvažte užití specifických diagnostických nástrojů, které slouží ke strukturovanému shromáždění těchto informací; • vyšetření a zhodnocení sociálních a komunikačních dovedností se zaměřením na projevy odpovídající diagnostickým kritériím MKN-10 nebo DSM-V (skrže interakce s dítětem, klinické pozorování, případně za využití specifických diagnostických metod určených pro diagnostiku PAS či psychologickou diagnostiku); • zdravotní anamnézu, včetně prenatalní a perinatální anamnézy, rodinnou anamnézu, dřívější a současný zdravotní stav; • somatické vyšetření; • rozvalu o diferenciální diagnostice (viz doporučení 57); • systematické zhodnocení specifických stavů či onemocnění, která se mohou vyskytovat jako komorbidní s PAS (viz doporučení 58); • vypracování profilu dítěte či dospívajícího, který zahrnuje: jeho silné stránky, dovednosti, oslabení, postižení a potřeby, tak, aby mohly být tyto informace využity pro tvorbu intervenčního plánu založeného na specifických potřebách dítěte či dospívajícího, s ohledem na jeho rodinné a vzdělávací zázemí; • sdělení výsledků diagnostického procesu rodičům, pečovatelnům, případně dítěti či dospívajícímu samotnému. 		
<p>36. Proveďte celkové lékařské vyšetření a zaměřte se zejména na:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kožní léze u neurofibromatózy nebo tuberózní sklerózy, • známky poranění, například v důsledku sebepoškození či zanedbávání, • vrozené vady a dysmorfické znaky, vč. makrocefalie a mikrocefalie. 	DDP	DDP
<p>37. Zvažte užití dalších doplňujících vyšetření a zhodnocení dovedností, zkušeností a behaviorálního projevu dítěte či dospívajícího v dalších parciálních oblastech vhodných pro sestavení jeho podrobného profilu, například:</p> <ul style="list-style-type: none"> • intelektový a kognitivní vývoj, • specifické poruchy učení, • řečové, jazykové a komunikační dovednosti, • jemná a hrubá motorika, • adaptabilita, adaptivní chování, • sebeobsluha, • emocionalita a emoční regulace (vč. „self-esteem“), • fyzické zdraví a prospívání, • senzitivita pro smyslové podněty, • chování, které může ovlivnit běžné denní fungování a zapojení dítěte do společnosti, • dovednosti v oblasti socializace. 	DDP	DDP
<p>38a. V průběhu procesu diagnostiky PAS užívejte spolu s klinickým úsudkem informace získané ze všech zdrojů.</p>	DDP	DDP
<p>38b. Diagnózu založte na diagnostických kritériích MKN-10.</p>	⊕⊕⊕⊕	„Use“ ⊕⊕⊕⊕ ↑↑

39. Nespolehejte se pouze na specifické diagnostické nástroje.	⊕⊕⊕⊕	„Do not rely on“	⊕⊕⊕⊕	↕
40. Mějte na paměti, že u některých dětí či dospívajících mohou být závěry ohledně diagnózy PAS i nadále nejisté. Zejména u: <ul style="list-style-type: none"> dětí mladších než 24 měsíců, dětí, jejichž vývojová úroveň odpovídá věku mladšímu než 18, adolescentů, děti se souběžnou duševní poruchou nebo poruchou chování (např. ADHD, porucha chování, možná reaktivní porucha příchyllosti). 	DDP		DDP	
41. Mějte na paměti, že u některých dětí či dospívajících mohou být přítomny některé projevy PAS, třebaže ve výsledku nebudou naplněna diagnostická kritéria PAS. Na základě jejich profilu zvažte doporučení příslušných služeb.	DDP		DDP	
42. Pokud je z výsledku diagnostického procesu zřejmé, že dítě PAS netrpí, zvažte na základě jeho profilu doporučení příslušných služeb.	DDP		DDP	
43. Mějte na paměti, že u dětí či dospívajících s komunikačními obtížemi může být obtížné rozpoznat funkční problémy s duševním zdravím.	DDP		DDP	
44. Během diagnostického posouzení PAS zvažte případné riziko poškození dítěte či dospívajícího a přijměte příslušná opatření.	DDP		DDP	

Klinická otázka 6

Jak by měly být výsledky diagnostického vyšetření sděleny dětem, dospívajícím a jejich rodičům/pečovatelům?

Doporučení/Prohlášení 45–53	NICE		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
45. Dohodněte se s rodiči, pečovateli, případně dítětem či dospívajícím samotným, jakým způsobem budou v průběhu celého procesu diagnostiky PAS sdíleny informace, včetně výsledků vyšetření.	⊕⊕⊕⊕	„Discuss“	⊕⊕⊕⊕	↑?*
46. Po uzavření procesu diagnostiky PAS citlivě, osobně a bez prodlení projednejte s rodiči, pečovateli nebo dítětem/dospívajícím samotným jeho výsledky včetně jeho profilu. Vysvětlete, na základě čeho byly závěry učiněny, i když diagnóza PAS nebyla stanovena.	DDP		DDP	
47. Při sdělování diagnózy rodičům, pečovatelům a dětem či dospívajícím používejte uznávané osvědčené postupy.	DDP		DDP	
48. U dětí či dospívajících s potvrzenou diagnózou PAS diskutujte s rodiči nebo pečovateli a je-li to vhodné i se samotnými dětmi či dospívajícími, a vysvětlete: <ul style="list-style-type: none"> co to je PAS, jak PAS pravděpodobně ovlivní vývoj a fungování dítěte. 	⊕⊕⊕⊕	„Discuss“	⊕⊕⊕⊕	↑?*
49. Poskytněte rodičům nebo pečovatelům a případně dítěti či dospívajícímu samotnému písemnou zprávu o procesu diagnostiky PAS. Ta by měla vysvětlovat výsledky diagnostického procesu PAS a odůvodnění vyvozených závěrů.	⊕⊕⊕⊕	„Provide“	⊕⊕⊕⊕	↑?*
50. Sdílejte informace, včetně písemné zprávy o diagnostice, s PLDD.	⊕⊕⊕⊕	„Share“	⊕⊕⊕⊕	↑?*
51. Se souhlasem rodičů nebo pečovatelů a případně se souhlasem dítěte či dospívajícího sdílejte informace s klíčovými odborníky zapojenými do péče o dítě či dospívajícího včetně odborníků v oblasti vzdělávání a sociální péče.	DDP		DDP	
52. Dětem či dospívajícím s diagnózou PAS nabídněte do 6 týdnů od ukončení diagnostiky následnou schůzku s příslušným členem PDIS za účelem další diskuze (například o závěrech vyšetření a důsledcích pro dítě či dospívajícího).	DDP		DDP	

53. U dětí či dospívajících s diagnózou PAS diskutujte s rodiči/pečovateli o riziku výskytu PAS u sourozenců a budoucích dětí.	DDP	DDP
--	-----	-----

* U doporučení 45, 48, 49, 50 byla stanovena síla doporučení jako nízká z důvodu následující poznámky skupiny tvůrců zdrojového KDP k doporučením: „The GDG did not consider this evidence was sufficiently robust to lead to recommendations for the NHS, but it provided an overview of the range of views and concerns raised by people when receiving their diagnosis“. I když je tedy sloveso v originálním doporučení rozkazovacím způsobem (viz kapitola: Interpretace jistoty důkazů a síly doporučení), byla metodiky KDP a panelem schváleno označení doporučení jako slabé.

Klinická otázka 7

Jaké kroky by měly následovat po procesu diagnostiky dětí a dospívajících, u nichž nebyla PAS diagnostikována ihned?

Doporučení/Prohlášení 54–56	NICE		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
54. V případě, že se v průběhu diagnostického procesu PAS objeví diskrepance mezi pozorovanými projevy a tím, jakým způsobem o nich referují rodiče, pečovatelé, či jiné osoby oslovené v rámci vyšetření, zvažte: <ul style="list-style-type: none"> získání dodatečných upřesňujících informací z dalších zdrojů a/nebo, opakování klinického pozorování v rozdílném prostředí (např. ve škole, mateřské škole, doma či jiné sociálním prostředí). 	DDP		DDP	
55. Pokud po diagnostickém procesu PAS panuje nejistota ohledně diagnózy, zvažte možnost dítě nadále ponechat ve sledování a v případě potřeby přehodnocovat nové skutečnosti vždy, když vyvstanou.	DDP		DDP	
56. Pokud po diagnostickém procesu vyvstane některá z těchto situací, zvažte získání druhého názoru (včetně doporučení dítěte k vyšetření v RKS či NKC): <ul style="list-style-type: none"> přetrvávající nejistota ohledně diagnózy, neshody ohledně diagnózy v rámci PDIS, neshody s rodiči nebo pečovateli, případně s dítětem ohledně diagnózy, lokálně nedostatečný přístup k prostředkům a kompetencím potřebným ke stanovení diagnózy u dítěte, které má komplexní koexistující komorbiditu, jako je závažné smyslové nebo pohybové postižení nebo poruchy duševního zdraví, nedostatečná reakce na terapeutické zásahy poskytované dítěti. 	DDP		DDP	

Klinická otázka 8

Jaké jsou nejdůležitější diagnózy pro diferenciální diagnostiku PAS (a)? Jaké znaky pozorované při procesu diagnostiky spolehlivě odlišují jiné stavy od PAS (b)?

Doporučení/Prohlášení 57	NICE		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
57. Zvažte následující diagnózy (dle diagnostických kritérií MKN-10) pro diferenciální diagnostiku PAS, a dále, zda je třeba provést specifická vyšetření, která by pomohla vysvětlit sledované projevy: <ul style="list-style-type: none"> Mentální retardace (porucha učení a intelektu) Poruchy psychického vývoje <ul style="list-style-type: none"> Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka Specifická vývojová porucha motorických funkcí Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání 	DDP		DDP	

<ul style="list-style-type: none"> ○ Hyperkinetické poruchy, např. porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) ○ Poruchy sociálních funkcí nástupem v dětství a dospívání, např. elektivní mutismus, reaktivní porucha, příchynosti v dětství ○ Emoční poruchy s nástupem specifickým pro dětství, např. separační úzkostní porucha v dětství ○ Poruchy chování a smíšené poruchy chování a emocí, např. opoziční vzdorovité chování ○ Tiky, stereotypní pohybová porucha ○ Další poruchy chování a s obvyklým nástupem v dětství a dospívání ● Další poruchy duševní a poruchy chování <ul style="list-style-type: none"> ○ Afektivní poruchy (poruchy nálady) ○ Neurotické, stresové a somatiformní poruchy, např. obsedantně-nutková porucha ○ Schizofrenie, schizotypální poruchy a poruchy s bludy ● Onemocnění, u nichž dochází k vývojové regresi <ul style="list-style-type: none"> ○ Rettův syndrom ○ Vývojová a epileptická encefalopatie ● Další postižení <ul style="list-style-type: none"> ○ Těžká porucha sluchu ○ Těžká porucha zraku ○ Zanedbávání, týrání 		
--	--	--

Klinická otázka 9

Jaké jsou běžné koexistující poruchy PAS, které by měly být zohledněny v rámci diagnostického procesu?

Doporučení/Prohlášení 58	NICE		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
<p>58. Zvažte, zda se u dítěte nevyskytuje některá z následujících poruch či projevů a v případě podezření na ně proveďte příslušná vyšetření:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Duševní poruchy a poruchy chování: <ul style="list-style-type: none"> ○ Porucha pozornosti s hyperaktivitou ○ Úzkostné poruchy či fobie ○ Afektivní poruchy (poruchy nálady) ○ Opoziční vzdorovité chování ○ Tiková porucha nebo Tourettův syndrom ○ Obsedantně-nutková porucha ○ Sebeпоškozující chování ● Další neurovývojové poruchy a potíže: <ul style="list-style-type: none"> ○ Opožděný psychomotorický vývoj nebo mentální retardace ○ Porucha motorických funkcí ○ Specifické poruchy učení ○ Poruchy řeči a jazyka ● Kterákoliv z diagnóz uvedená v doporučení 57 v rámci diferenciální diagnostiky ● Zdravotní nebo genetické poruchy: <ul style="list-style-type: none"> ○ Epilepsie a vývojové a epileptické encefalopatie ○ Chromozomální poruchy ○ Genetické abnormality, vč. syndromu fragilního X ○ Tuberózní skleróza 	DDP	DDP		

<ul style="list-style-type: none"> ○ Svalová dystrofie ○ Neurofibromatóza • Funkční poruchy a potíže: <ul style="list-style-type: none"> ○ Problémy se stravováním, včetně restriktivních diet ○ Inkontinence moči, enuréza ○ Zácpa, změna střevních návyků, fekální inkontinence, enkopréza ○ Zraková nebo sluchová porucha 		
--	--	--

Klinická otázka 10

Jaká vyšetření by měla být součástí diagnostického procesu? Kdy by měla být provedena, u kterých podskupin a v jakém pořadí?

Doporučení/Prohlášení 59	NICE		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
59. V rámci procesu diagnostiky PAS neprovádějte rutinně žádná lékařská vyšetření, ale zvažte v individuálních případech a na základě fyzikálního vyšetření, klinického úsudku a profilu dítěte následující: <ul style="list-style-type: none"> • genetické testy dle zvážení vašeho lékařského genetika, vyskytnou-li se specifické dysmorfické rysy, vrozené anomálie a/nebo známky poruchy učení (intelektu), • elektroencefalografie, pokud existuje podezření na epilepsii. 	DDP		DDP	

Klinická otázka 11

Jaké informace potřebují děti, dospívající a jejich rodiče/pečovatelé při odeslání k diagnostickému vyšetření, během procesu diagnostiky a při diagnostikování PAS?

Doporučení/Prohlášení 60	NICE		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
60. Poskytněte individuální informace o místní podpoře pro rodiče, pečovatele a děti či dospívající s PAS podle potřeb rodiny. To může zahrnovat: Kontaktní údaje na: <ul style="list-style-type: none"> • místní a celostátní podpůrné organizace (které mohou poskytnout například možnost setkat se s dalšími rodinami starajícími se o dítě s PAS nebo informace o specifických kurzech pro rodiče a pečovatele), • organizace, které mohou poskytnout poradenství v oblasti sociální podpory, • organizace, které mohou poskytnout informace o podpoře ve vzdělávání a sociální péči • informace, které pomohou připravit se na budoucnost, například na přechod do služeb pro dospělé. 	DDP		DDP	

Klinická otázka 12

Jaké druhy každodenní a průběžné podpory (nikoli specifické terapeutické intervence/léčby PAS) by měly být nabízeny dětem, dospívajícím a jejich rodičům/pečovatelům při odeslání k diagnostickému vyšetření, během procesu diagnostiky a při diagnostikování PAS?

Doporučení/Prohlášení 61–63	NICE		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
61. Ošetřující PLDD plní funkci koordinátora péče o dítě či dospívajícího s podezřením na PAS.	DDP		DDP	

<p>62. Úlohou koordinátora péče o dítě či dospívajícího s podezřením na PAS je:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fungovat jako jediný kontaktní bod pro rodiče, pečovatele, případně dítě či dospívajícího samotného, skrze který lze komunikovat se členy PDIS pro PAS; • informovat rodiče, pečovatele, případně dítě či dospívajícího samotného o průběhu procesu diagnostiky PAS a předpokládaném dalším postupu; • zajišťovat poskytování informací a podpory rodičům, pečovatelům, případně dětem či dospívajícím samotným; • shromažďovat a evidovat informace důležité pro proces diagnostiky PAS. 	DDP	DDP
<p>63. Se souhlasem rodičů nebo pečovatelů a případně se souhlasem dítěte či dospívajícího zpřístupněte jeho profil odborníkům ve školství (například prostřednictvím návštěvy člena PDIS pro PAS ve škole) a případně pracovníkům v sociální péči za účelem zlepšení individuálního vzdělávacího plánu dítěte a plánu založeném na jeho potřebách.</p>	DDP	DDP

Klinická otázka 13

Jaké farmakologické intervence zlepšují jádrové příznaky autismu u dětí a dospívajících?

Doporučení/Prohlášení 64	NICE		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
<p>64. Pro léčbu jádrových příznaků autismu u dětí a dospívajících nedoporučujeme používat tyto intervence:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antipsychotika • Antidepresiva • Antikonvulziva • Vylučovací diety (například bezlepková nebo bezkaseinová dieta) 	⊕⊕⊕⊕ až ⊕⊕⊕⊕	„do not use“	⊕⊕⊕⊕ až ⊕⊕⊕⊕	↓↓

Klinická otázka 14

Jaké farmakologické intervence ovlivňují poruchy chování u dětí a dospívajících s autismem?

Doporučení/Prohlášení 65–68	NICE		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
<p>65. Zvažte antipsychotickou medikaci pro zvládnání problémového chování u dětí a dospívajících s autismem, pokud psychosociální nebo jiné intervence nejsou dostatečné nebo nemohou být provedeny kvůli závažnosti chování. Antipsychotickou medikaci by měl zpočátku předepisovat a sledovat dětský psychiatr a/nebo psychiatr pro dospělé, který by měl:</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifikovat cílové chování; • rozhodnout o vhodném opatření pro sledování účinnosti, včetně frekvence a závažnosti chování a míry celkového dopadu; • po 3–4 týdnech zkontrolovat účinnost a případné nežádoucí účinky léku; • ukončit léčbu, pokud se po 6 týdnech neobjeví klinicky významná odpověď. 	⊕⊕⊕⊕	„consider“	⊕⊕⊕⊕	↑?
<p>66. Pokud jsou předepsána antipsychotika:</p>	⊕⊕⊕⊕ až	„start“ „use“	⊕⊕⊕⊕ až	↑↑

<ul style="list-style-type: none"> začněte s nízkou dávkou, použijte minimální účinnou dávku, pravidelně kontrolujte přínos antipsychotické medikace a případné nežádoucí účinky. 	⊕⊕⊕⊕	„review“	⊕⊕⊕⊕	
67. Při výběru antipsychotické léčby berte v úvahu vedlejší účinky, preference dítěte/dospívajícího s autismem (případně jeho rodičů nebo opatrovníka) a reakci na předchozí léčbu antipsychotiky.	⊕⊕⊕⊕ až ⊕⊕⊕⊕	„take into account“	⊕⊕⊕⊕ až ⊕⊕⊕⊕	↑↑
68. Pokud je předepisování přeneseno na primární nebo komunitní péči, měl by specialista dát praktickému lékaři jasné pokyny, kdo bude zodpovědný za další předepisování: <ul style="list-style-type: none"> výběr cílového chování, sledování prospěšných a nežádoucích účinků, možnost minimálně účinného dávkování, navrhovaná délka léčby a plány na ukončení léčby. 	⊕⊕⊕⊕ až ⊕⊕⊕⊕	„should give“	⊕⊕⊕⊕ až ⊕⊕⊕⊕	↑↑

Klinická otázka 15

Jaké farmakologické intervence ovlivňují komorbidní psychiatrické poruchy u dětí a dospívajících s autismem?

Doporučení/Prohlášení 69	NICE		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
69. Farmakologická intervence pro zvládnutí komorbidních psychiatrických poruch by měla být nabídnuta dětem a dospívajícím s autismem, včetně ADHD, poruch chování, deprese, epilepsie, obsedantně kompulzivní poruchy, tělesné dysmorfické poruchy a posttraumatické stresové poruchy.	⊕⊕⊕⊕ až ⊕⊕⊕⊕	„Offer“	⊕⊕⊕⊕ až ⊕⊕⊕⊕	↑↑

Klinická otázka 16

Jaké farmakologické intervence ovlivňují poruchy spánku u dětí a dospívajících s autismem?

Doporučení/Prohlášení 70–72	NICE		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
70. Nepoužívejte farmakologickou intervenci na podporu spánku, s výjimkou případů kdy: <ul style="list-style-type: none"> problémy se spánkem přetrvávají i přes dodržování spánkového plánu, problémy se spánkem mají negativní dopad na dítě/dospívajícího a jeho rodinu nebo pečovatele. 	⊕⊕⊕⊕ nebo ⊕⊕⊕⊕	„do not use“	⊕⊕⊕⊕ nebo ⊕⊕⊕⊕	↓↓
71. Pokud se k podpoře spánku používá farmakologická intervence, měla by se: <ul style="list-style-type: none"> používat pouze po konzultaci se specializovaným pediatrem nebo psychiatrem s odbornými znalostmi v oblasti léčby autismu nebo dětské spánkové medicíny; používat ve spolu s nefarmakologickými intervencemi; pravidelně přezkoumávat, aby se vyhodnotila trvalá potřeba farmakologického zásahu a aby se zajistilo, že přínosy nadále převažují nad vedlejšími účinky a riziky. 	⊕⊕⊕⊕ nebo ⊕⊕⊕⊕	„it should“	⊕⊕⊕⊕ nebo ⊕⊕⊕⊕	↑?
72. Nepoužívejte omega-3 mastné kyseliny k řešení problémů se spánkem u dětí a dospívajících s autismem.	⊕⊕⊕⊕ nebo ⊕⊕⊕⊕	„do not use“	⊕⊕⊕⊕ nebo ⊕⊕⊕⊕	↓↓

Klinická otázka 17

Jaké biomedicínské intervence zlepšují jádrové příznaky autismu u dětí a dospívajících?

Doporučení/Prohlášení 73	NICE		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
<p>Pro léčbu autismu u dětí a dospívajících v žádném případě nedoporučujeme používat tyto intervence:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sekretin • Chelatace • Hyperbarická oxygenoterapie • Vylučovací diety (například bezlepkovou nebo bezkaseinovou dietu) 	<p>⊕⊕⊕⊕ nebo ⊕⊕⊕⊕</p>	<p>„do not use“</p>	<p>⊕⊕⊕⊕ nebo ⊕⊕⊕⊕</p>	<p>↓↓</p>

Psychosociální intervence

Doporučení pro oblast psychosociálních intervencí jsou prozatím v příloze tohoto klinického souhrnu. V plné verzi KDP jsou uvedena v příloze G. Pro tato doporučení nebyly zpracovány doprovodné texty o důkazech a transformace jistoty důkazů a síly doporučení do GRADE, neboť je zdrojový doporučený postup uvádí v omezené podobě. V rámci aktualizace KDP budou doporučení zpracována do řádné kapitoly KDP.

Kompletní klinický doporučený postup pro (doplňte název KDP) je dostupný [zde](#).

Příloha

1 Obecné zásady v oblasti péče a podpory

Přístup ke službám zdravotní a sociální péče

1.1 Zajistit, aby všechny děti a dospívající s PAS měli plný přístup ke zdravotním a sociálním službám včetně služeb v oblasti duševního zdraví, bez ohledu na jejich intelektové schopnosti nebo jakoukoli doprovodnou diagnózu.

Organizace a poskytování služeb

1.2 Celkové uspořádání a rozvoj národních a regionálních služeb (včetně zdravotnických služeb, služeb v oblasti duševního zdraví, služeb pro osoby s poruchami učení a intelektu, vzdělávání a sociálních služeb) pro děti s PAS by měla koordinovat odborná multidisciplinární strategická skupina pro PAS (cílicí na osoby s PAS všech věkových kategorií) a pracující v souladu s v České republice adaptovanými pokyny NICE: Poruchy autistického spektra u osob mladších 19 let: časný záchyt, předání a diagnostika a pokyny NICE vypracovanými pro dospělé „Autism Spectrum Disorder in Adults: Diagnoses and Management“ (k dispozici je pouze originální verze v angličtině).

1.3 Posuzování, řízení a koordinace péče o děti a dospívající s PAS by měly být poskytovány prostřednictvím regionálních a/nebo národních specializovaných zařízení s multidisciplinárními týmy, ve kterých by měli pracovat odborníci z oblasti zdravotnictví, duševního zdraví, poruch učení a intelektu, vzdělávání a sociální péče v souladu s v České republice adaptovanými pokyny NICE: Poruchy autistického spektra u osob mladších 19 let: časný záchyt, předání a diagnostika a pokyny NICE vypracovanými pro dospělé Autism Spectrum Disorder in Adults: Diagnoses and Management (k dispozici je pouze originální verze v angličtině).

1.4 Národní nebo regionální zařízení specializovaná na PAS by měla zajistit, aby každé dítě s diagnostikovaným autismem mělo svého koordinátora péče (tzv. „*case managera*“), který bude řídit a koordinovat léčbu, péči, podporu a přechod do služeb určené pro dospělé v souladu s v České republice adaptovanými pokyny NICE: Poruchy autistického spektra u osob mladších 19 let: časný záchyt, předání a diagnostika.

1.5 Národní nebo regionální zařízení specializovaná na PAS by měla poskytovat (nebo organizovat) intervence a péči doporučené v těchto pokynech i skupinám osob, které mají kvůli příslušnosti k dané skupině specifické potřeby. Patří sem:

- batolata do tří let,
- děti a dospívající,
- dívky a ženy,
- minoritní etnické skupiny,
- přistěhovalci a váleční uprchlíci,
- osoby ze sociálně znevýhodněného prostředí,
- osoby s těžkými formami autismu,
- osoby s regreseem v dovednostech,
- osoby se souběžnými onemocněními či poruchami, jako jsou:
 - těžká zraková a sluchová postižení,

- jiné zdravotní problémy včetně epilepsie nebo problémů se spánkem a vylučováním,
- motorické poruchy včetně dětské mozkové obrny,
- poruchy intelektu,
- závažné poruchy komunikace včetně nedostatečně rozvinuté řeči nebo jiné komplexní poruchy řeči,
- problémy s duševním zdravím.

1.6 Národní a regionální zařízení specializovaná na autismus by měla hrát klíčovou roli při poskytování a koordinaci:

- specializované péče a intervence pro děti s PAS včetně těch, které žijí ve specializovaných domovech a jiných pobytových zařízeních,
- poradenství, školení a podpory zdravotnických, školských a sociálních pracovníků (včetně zaměstnanců pobytových a komunitních zařízení), která se podílejí na péči o děti s autismem,
- poradenství a intervencí na podporu funkčních adaptivních dovedností, včetně komunikace a dovedností potřebných pro činnosti každodenního života,
- prevence, vyhodnocování a zvládání chování náročného na péči,
- hodnocení a zvládání souběžných poruch a obtíží,
- monitorování a hodnocení proměňujících se potřeb v průběhu dětství a dospívání, zejména s přihlédnutím k období přechodu do služeb pro dospělé,
- podpora přístupu k volnočasovým a zábavným aktivitám,
- podpora přístupu ke službám v oblasti vzdělávání, bydlení a zaměstnanosti a udržování kontaktu s nimi,
- poskytování podpory rodinám (včetně sourozenců) a pečovatelům, včetně nabídky odlehčovacích, respitních služeb,
- vypracování protokolů pro:
 - sdílení informací, komunikaci a spolupráci mezi službami zdravotní péče, vzdělávání a sociální péče, včetně opatření pro přechod do služeb pro dospělé,
 - spolupráci na uspořádání péče s poskytovateli primární péče a zajišťovat jasnou komunikace mezi poskytovateli primární a sekundární péče.

1.7 Pokud je nabídka služeb na regionální úrovni nedostatečná nebo vyžaduje speciální dovednosti, je třeba odkázat děti s autismem na organizace poskytující služby na nadregionální nebo celostátní úrovni. Stává se to zejména v případech, že:

- u dítěte s PAS je přítomna souběžně jiná porucha nebo onemocnění, například závažné smyslové nebo pohybové postižení nebo duševní porucha, nebo
- reakce na terapeutické intervence poskytované regionálním zařízením je málo úspěšná.

Informovanost a zapojení do rozhodování

1.8 Poskytněte dětem s PAS, jejich rodinám a pečovatelům informace o autismu. Informujte je o dostupných možnostech podpory a přístupech, které jsou vhodné pro naplnění jejich potřeb a odpovídají jejich vývojové úrovni. Dodejte:

- kontakty na regionální a národní organizace, které poskytují:

- podporu a umožňují rodinám nebo pečovatelům setkávat se s lidmi se zkušenostmi s autismem,
- informace o kurzech o autismu,
- právní, základní sociální a odborné sociální poradenství,
- informace o vzdělávacích a volnočasových aktivitách a možnostech sociální podpory,
- informace o dostupných službách a terapiích,
- informace, které pomáhají připravit se na budoucnost, například na přechod do služeb pro dospělé.

1.9 Přijměte opatření, abyste mohli podporovat děti s PAS a jejich rodinné příslušníky a pečovatele v období, kdy potřebují zvýšenou podporu, což bývá například v době velkých životních změn jako je puberta, nástup do školy nebo změna školy nebo narození sourozence.

1.10 Komunikujte s dětmi s PAS a jejich rodinami a pečovateli o tom, zda chtějí být zapojeni do společného rozhodování a tato zjištění ověřujte v pravidelných intervalech. Pokud děti projeví zájem, nabídněte jim spolupracující (kolaborativní) přístup k léčbě a péči, který zohlední jejich preference.

2 Rodiny a pečovatelé

2.1 Poskytněte všem rodinám (včetně sourozenců) a pečovatelům ústní a písemné informace o:

- potřebě odpočinku a různých formách odlehčovacích služeb a respitní péče,
- možnosti formálního posouzení jejich vlastních potřeb v oblasti fyzického a duševního zdraví a způsobu, jak je řešit.

2.2 Nabídněte rodinám (včetně sourozenců) a pečovatelům posouzení jejich vlastních potřeb, zjistěte, zda mají:

- dostatek osobní, sociální a emoční podpory,
- praktickou podporu v jejich pečovatelské roli, včetně možnosti krátkého odpočinku a existence plánu pro případ nouze,
- plán budoucí péče včetně plánu přechodu do služeb pro dospělé.

2.3 Po zjištění potřeb rodin a pečovatelů diskutujte o pomoci, která je regionálně k dispozici, a s ohledem na jejich preference jim nabídněte informace, poradenství, školení a podporu, zejména pokud:

- potřebují pomoc s osobní, sociální nebo emocionální péčí o dítě s PAS včetně naplňování potřeb souvisejících s věkem, jako je péče o vlastní osobu, vztahy nebo sexualita,
- se podílejí na poskytování intervence pro dítě s PAS ve spolupráci s odborníky v oblasti zdravotní a sociální péče.

3 Specifické intervence cílící na jádrové rysy autismu

Psychosociální intervence

3.1 Zamyslete se nad výběrem vhodné formy specifické sociálně-komunikační intervence, která bude cílit na nápravu jádrových projevů autismu a která bude zahrnovat strategie založené na hře s rodiči, pečovateli a učiteli s cílem rozvíjet sdílenou pozornost a zapojení se dítěte do reciproční komunikace a sociální interakce. Strategie by měly:

- být přizpůsobeny vývojové úrovni dítěte,
- cílit na to, aby rodiče, pečovatelé, učitelé nebo vrstevníci lépe porozuměli komunikačnímu a interakčnímu chování dítěte s PAS, přistupovali k němu citlivě a dokázali na něj vhodně reagovat,
- zahrnovat terapeutické techniky modelování (sociálního učení) a zpětnou vazbu pomocí pořizování videonahrávek interakcí,
- zahrnovat techniky, které posilují, rozvíjí a rozšiřují komunikaci, interaktivní hru a ustálené sociální dovednosti (sociální rutinní činnosti) dítěte.

Sociálně-komunikační intervenci by měl vést vyškolený odborník. U dětí předškolního věku zvažte zapojení rodičů, pečovatelů nebo učitelů do terapeutického procesu. U dětí školního věku se zamyslete nad zapojením vrstevníků.

Farmakologické a dietní intervence

3.2 Pro léčbu jádrových příznaků u dětí a dospívajících nepoužívejte následující intervence:

- antipsychotika,
- antidepressiva,
- antikonvulziva,
- eliminační diety (například bezlepkovou nebo bezkaseinovou dietu).

4 Intervence zaměřené na chování náročné na péči

Předvídání a prevence chování náročného na péči

- Věnujte pozornost faktorům, které mohou zvyšovat riziko chování náročného na péči a způsobovat tak problémy při posuzování schopností a výkonu dětí s PAS a při plánování péče o ně. Patří sem:
 - poruchy komunikace, které mohou způsobovat potíže s porozuměním situacím nebo s vyjadřováním potřeb a přání,
 - souběžně se vyskytující fyzické obtíže, jako je například bolest nebo gastrointestinální problémy,
 - souběžně se vyskytující psychické problémy, jako jsou úzkosti nebo deprese, a jiné neurovývojové poruchy, jako je ADHD,
 - vlastnosti fyzického prostředí, jako jsou osvětlení a míra hluku,
 - vlastnosti sociálního prostředí zahrnující domov, školu a místa, kde probíhají volnočasové aktivity,
 - změny v ustáleném programu (rutině) nebo změny v osobních poměrech,
 - vývojové změny včetně puberty,
 - šikanování nebo zneužívání jinými osobami,
 - neúmyslné posilování chování náročného na péči,
 - absence předvídatelnosti a struktury.

4.1 Vypracujte společně s dítětem a jeho rodinou nebo opatrovníky plán péče, který popisuje kroky potřebné k řešení faktorů, které mohou vyvolávat problémové chování a zahrňte tato témata:

- plán léčby, například souběžných tělesných a duševních obtíží a problémů s chováním,
- plán podpory, například pro rodiny nebo pečovatele,
- plán nezbytných úprav, například navýšení struktury a minimalizaci nepředvídatelnosti.

Posouzení a počáteční intervence v případě chování náročného na péči

4.2 Pokud se chování dítěte stane náročným na péči, zanalyzujte a přehodnoťte faktory uvedené v plánu péče a zjistěte, zda se neobjevily nové faktory, které by mohly toto chování vyvolat.

4.3 Nabídněte následující opatření k řešení faktorů, které mohou vyvolávat nebo udržovat chování náročné na péči:

- léčbu somatických onemocnění a poruch nebo jiných souběžných obtíží souvisejících s duševním zdravím a chováním,
- intervenci zaměřující se na úpravy prostředí, jako je:
 - poskytování poradenství rodinám a pečovatelům,
 - úpravy nebo přizpůsobení fyzického prostředí (viz doporučení 1.9).

4.4 Pokud i přes pokusy o řešení možných příčin zůstává chování náročné na péči, poraďte se s kolegy a proveďte multidisciplinární přezkoumání.

4.5 Při výběru intervence v průběhu multidisciplinárního přezkoumání vezměte v úvahu následující skutečnosti:

- povahu, závažnost a dopad chování náročného na péči,
- fyzické a komunikační potřeby a schopnosti dítěte,
- faktory prostředí,
- podporu a školení, které mohou rodiny, pečovatelé nebo zaměstnanci potřebovat k účinnému provádění intervence,
- preference dítěte a jeho rodiny či pečovatelů,
- zkušenosti dítěte s předchozími intervencemi a jeho reakce na ně.

Psychosociální intervence v případě chování náročného na péči

4.6 Pokud nebyl zjištěn žádný další společně s autismem se vyskytující problém v oblasti duševního zdraví nebo chování, tělesná porucha nebo problémový faktor prostředí, který by vyvolával, udržoval nebo posiloval problémové chování, nabídněte dítěti na základě funkčního posouzení chování psychosociální intervenci jako léčbu první volby.

4.7 Funkční hodnocení by mělo identifikovat:

- faktory, které s největší pravděpodobností vyvolávají toto chování,
- vzorce chování,
- potřeby, které se dítě snaží svým chováním naplnit,
- důsledky chování (tj. posílení, které chování přináší).

4.8 Psychosociální intervence v případě chování náročného na péči by měly:

- jasně identifikovat důvody chování náročného na péči (čeho se dítě s PAS svým chováním snaží dosáhnout),
- zaměřovat se na výsledky, které jsou provázány s kvalitou života,
- zabývat se posuzováním a úpravou faktorů prostředí, které mohou přispívat k zahájení nebo udržování chování náročného na péči,
- jasně definovat intervenční strategii, která zohledňuje vývojovou úroveň a souběžně se vyskytující obtíže dítěte,

- stanovit časový rámec pro dosažení cílů intervence (modifikovat intervenční strategie, pokud nedochází ke změně ve stanoveném čase),
- posuzovat chování před intervencí a po ní, systematicky vyhodnocovat plnění cílů intervence a zjišťovat, zda se daří dosahovat dohodnutých výsledků,
- důsledně uplatňovat strategie ve všech prostředích (například doma i ve škole),
- na způsobech intervence by se měli shodnout rodiče, pečovatelé a odborníci a dodržovat je ve všech prostředích (doma, ve škole, v sociálních sužbách).

5 Intervence zaměřené na rozvoj dovedností potřebných pro život

5.1 Nabídněte dětem a dospívajícím s PAS podporu při rozvoji adaptačních strategií. Naučte je, jak mohou využít příležitosti a nabídku volnočasových aktivit i zaměstnání, komunitní služby a veřejnou dopravu.

6 Intervence u autismu, které by se neměly používat

6.1 Nepoužívejte neurofeedback k řešení problémů s řečí a jazykem.

6.2 Nepoužívejte trénink sluchové integrace k řešení problémů s řečí a jazykem.

6.3 Nepoužívejte omega-3 mastné kyseliny k řešení problémů se spánkem.

6.4 V žádném případě u dětí ani dospívajících nepoužívejte následující intervence k léčbě autismu:

- sekretin,
- chelataci,
- hyperbarickou oxygenoterapii.

7 Intervence při souběžných obtížích

7.1 Nabídněte psychosociální a farmakologické intervence pro zvládnání souběžných psychických nebo zdravotních problémů u dětí s PAS v souladu s:

- Klinické doporučené postupy NICE o poruše pozornosti s hyperaktivitou
- Klinické doporučené postupy NICE o asociálním chování a poruchách chování dětí a mládeže
- Klinické doporučené postupy NICE o zácpě u dětí
- Klinické doporučené postupy NICE o depresi u dětí
- Klinické doporučené postupy NICE o epilepsii
- Klinické doporučené postupy NICE o obsedantně-kompulzivní poruše a tělesné dysmorfické poruše
- Klinické doporučené postupy NICE o posttraumatické stresové poruše

7.2 U dětí a dospívajících s PAS a úzkostnými poruchami, kteří mají verbální a kognitivní schopnosti pro zapojení do kognitivně-behaviorální terapie (KBT), zvažte účast na:

- skupinové KBT přizpůsobené potřebám dětí s PAS,
- individuální KBT pro děti, pro které jsou skupinové aktivity příliš obtížné.

7.3 Zvažte úpravu kognitivně-behaviorální terapie (KBT) pro děti s PAS a s úzkostnými poruchami tak, aby zahrnovala:

- trénink rozpoznávání emocí,
- častější využívání písemných a vizuálních informací a strukturovaných pracovních listů,

- konkrétnější a strukturovanější přístup,
- zjednodušení kognitivních aktivit, například pracovní listy s výběrem odpovědí,
- zapojení rodičů nebo pečovatелů do podpory provádění intervence, například jejich účast na terapeutických sezeních,
- udržování pozornosti pravidelnými přestávkami,
- začlenění zvláštních zájmů dítěte do terapie, pokud je to možné.

Intervence při problémech se spánkem

7.4 Pokud se u dítěte s PAS objeví problém, posuďte:

- o jaký problém se spánkem jde (například zpožděné usínání, časté probouzení, neobvyklé chování, problémy s dýcháním nebo ospalost během dne),
- denní a noční spánkový režim a jeho změny,
- zda je doba spánku pravidelná,
- jaké je prostředí pro spánek, například:
 - úroveň hluku pozadí,
 - používání zatemňovacích rolet či závěsů,
 - přítomnost televize nebo počítače v ložnici,
 - sdílení ložnice s jinou osobou,
- přítomnost komorbidit, zejména úzkosti, hyperaktivity nebo jiných poruch chování,
- úroveň aktivity a fyzického cvičení během dne,
- případné somatické onemocnění nebo poruchy způsobující tělesné nepohodlí (například reflux, bolest ucha nebo zubů, zácpa nebo ekzém),
- účinky jakýchkoli léků,
- jakékoli další individuální faktory, o nichž se předpokládá, že mohou zlepšovat, nebo narušovat spánek, jako jsou emočně vypjaté vztahy nebo problémy ve škole,
- dopad problémů se spánkem a s tím souvisejícím chováním na rodiče nebo pečovatele a další členy rodiny.

7.5 Pokud dítě hlasitě chrápe, dusí se nebo se zdá, že během spánku přestává dýchat, obraťte se na otorinolaryngologa (ambulanci ORL), aby vyšetřil, zda se nejedná o zvětšenou adenoidní vegetaci, či syndrom obstrukční spánkové apnoe.

7.6 Vypracujte s rodiči nebo opatrovníky spánkový plán (často se jedná o specifickou intervenci zaměřenou na spánkové chování), který pomůže vyřešit zjištěné problémy se spánkem a nastolí pravidelný noční spánek. Požádejte rodiče nebo pečovatele, aby zaznamenávali spánek a bdění dítěte v průběhu dne a noci po dobu dvou týdnů. Tyto informace použijte k případné úpravě spánkového plánu a pravidelně jej revidujte, dokud se nevytvoří pravidelný spánkový režim.

7.7 Využívejte různé formy odpočinku, odlehčovací a respitní péče na jednu noc nebo déle. Přestávky může být nutné pravidelně opakovat, aby byla zajištěna dostatečná podpora rodičů nebo pečovatелů. Dohodněte s nimi četnost přestávek a zaznamenejte ji do plánu péče.

7.8 Používejte farmaka na podporu spánku pouze v případě, že:

- jste se poradili s lékařem s odbornými znalostmi v oblasti léčby autismu nebo dětské spánkové medicíny,
- problémy se spánkem přetrvávají i přes dodržování spánkového plánu,

- problémy se spánkem mají negativní dopad na dítě i jeho rodinu nebo pečovatele,
- zároveň používáte nefarmakologické intervence.

Intervence při problémech se stravováním, včetně omezeného jídelníčku

7.9 Uvědomte si, že problémy se stravováním a omezeným jídelníčkem mohou vést k nedostatečnému příjmu živin, což může mít vážné následky.

7.10 Zmapujte a vyšetřete všechny problémy se stravováním, růstem nebo výživou, včetně omezeného jídelníčku. Sledujte a v případě potřeby odešlete dítě na speciální vyšetření.

7.11 Ke komplexnímu posouzení kvality výživy a nutričních deficiencí mohou posloužit krevní testy.

8 Přechod na služby pro dospělé

8.1 Dospívající s autismem by měli být komplexně kontrolně vyšetřeni přibližně ve 14 letech, aby se zjistilo, zda je zapotřebí pokračovat v podpoře a léčbě i v dospělosti.

8.2 Pokud je nutné pokračovat v léčbě a podpoře, zajistěte hladký přechod ke službám pro dospělé a poskytněte dospívajícímu a jeho rodině informace o léčbě a službách, které může potřebovat.

8.3 Načasování přechodu se může místně a individuálně lišit, ale obvykle by mělo být dokončeno do 19 let. Atypický postup by měl být odsouhlasen službami pro děti i dospělé.

8.4 V rámci přípravy na přechod do služeb pro dospělé by měli odborníci v oblasti zdravotní a sociální péče provést komplexní vyšetření dospívajícího.

8.5 Posouzení by mělo co nejlépe využívat existující dokumentaci o osobním, vzdělávacím, pracovním, sociálním a komunikačním fungování daného jedince a mělo by zahrnovat vyšetření všech souběžných onemocnění, zejména deprese, úzkostných poruch, poruchy aktivity a pozornosti (ADHD), obsedantně-kompulzivní poruchy (OCD) a celkového opoždění nebo poruch intelektu v souladu s pokyny NICE vypracovanými pro dospělé: „Autism Spectrum Disorder in Adults: Diagnoses and Management“²² (k dispozici je pouze originální verze v angličtině).

8.6 Pro dospívající ve věku 16 let a starší, jejichž potřeby jsou komplexní nebo závažné, by měla být dostupná speciální sociální služba, tzv. tranzitní program podpory, který by usnadňoval dospívajícím s autismem přechod ze školního prostředí do zaměstnání, případně k jiným formám sociálních, vzdělávacích či zdravotních služeb.

8.7 Zapojte dospívajícího do plánování a případně i jeho rodiče nebo pečovatele.

8.8 Poskytněte dospívajícímu a jeho rodičům nebo opatrovníkům informace o službách pro dospělé a možnostech sociální podpory a také o možnosti požádat v 18 letech o invalidní důchod.

8.9 Při přechodu do služeb pro dospělé zvažte schůzku za účasti zdravotnických a sociálních pracovníků a dalších příslušných odborníků ze služeb pro děti a dospělé.