



Le linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico

Giuseppe Maurizio Arduino

Le *linee guida* sono «**raccomandazioni di comportamento clinico**, elaborate mediante un processo di **revisione sistematica della letteratura** e delle **opinioni di esperti**, con lo scopo di aiutare i medici e i pazienti a decidere le modalità assistenziali più appropriate in specifiche situazioni cliniche».

Cluzeau F, Littlejohns P, Grimshaw J, Feder G, Moran S. Development and application of a generic methodology to assess the quality of clinical guidelines. *Int J Qual Health Care* 1999; 11: 21-28

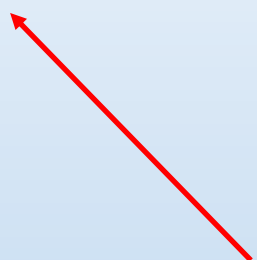
DAL PROGRAMMA NAZIONALE PER LE LINEE GUIDA

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Le linee guida nascono quindi per rispondere a un obiettivo fondamentale: **assicurare il massimo grado di appropriatezza degli interventi**, riducendo al minimo quella parte di variabilità nelle decisioni cliniche che è legata alla carenza di conoscenze e alla soggettività nella definizione delle strategie assistenziali.

LEGGE 18 agosto 2015, n. 134


**Letteratura scientifica: dati
della ricerca sugli esiti dei
trattamenti**



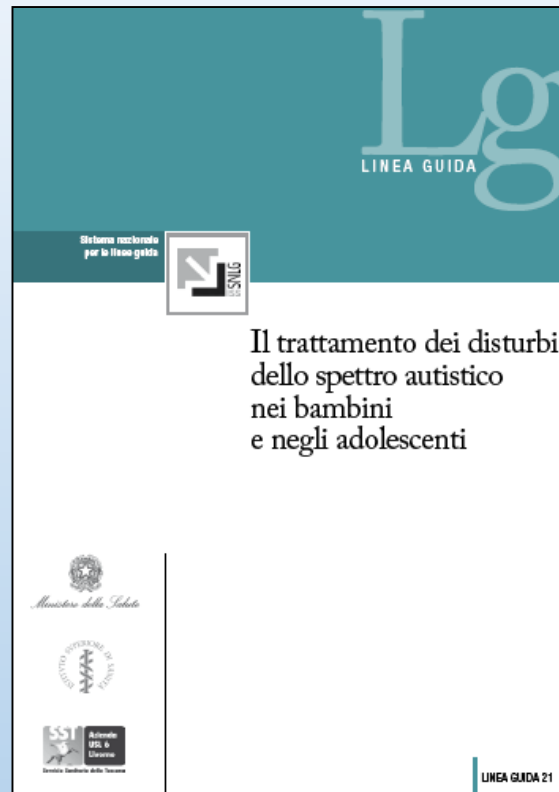
Art. 2

Linee guida

1. **L'Istituto Superiore di Sanità** aggiorna le Linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico in tutte le età della vita **sulla base dell'evoluzione delle conoscenze fisiopatologiche e terapeutiche derivanti dalla letteratura scientifica e dalle buone pratiche nazionali ed internazionali.**



**Buone pratiche: strumenti e
metodi di trattamento che
trovano ampio consenso tra gli
esperti**



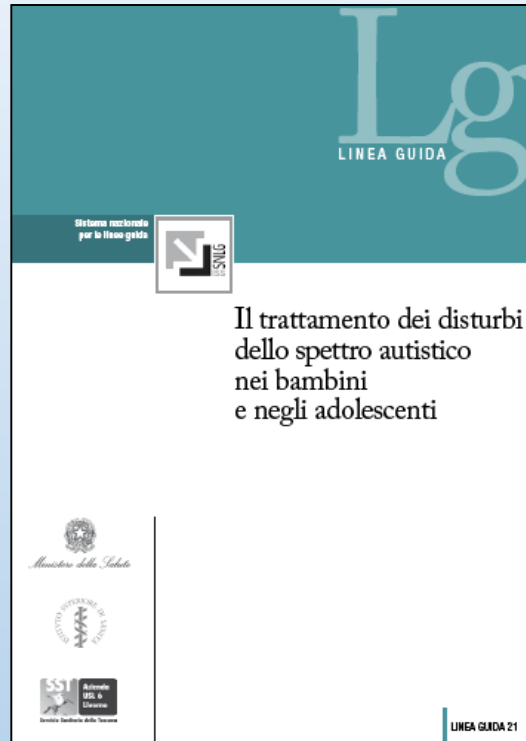
Le linee guida sul trattamento di bambini e adolescenti con disturbi dello spettro autistico sono state pubblicate nel 2011 a cura dell'Istituto Superiore di Sanità

http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_autismo_def.pdf

Le linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità contengono diverse **Raccomandazioni** che vengono evidenziate in riquadri con sfondo colorato

Raccomandazione

I programmi di intervento mediati dai genitori sono raccomandati nei bambini e negli adolescenti con disturbi dello spettro autistico, poiché sono interventi che possono migliorare la comunicazione sociale e i comportamenti problema, aiutare le famiglie a interagire con i loro figli, promuovere lo sviluppo e l'incremento della soddisfazione dei genitori, del loro *empowerment* e benessere emotivo.



Faremo riferimento alle Raccomandazioni della sezione *Trattamenti non farmacologici*

**Tutte queste Raccomandazioni riguardano
metodologie di intervento che sono
applicabili, con i necessari adattamenti, ai
contesti educativi**

Tutti i **neretti** delle slides
successive sono dell'autore

I programmi di intervento mediati dai genitori sono raccomandati nei bambini e negli adolescenti con disturbi dello spettro autistico, poiché sono interventi che possono migliorare la comunicazione sociale e i comportamenti problema, aiutare le famiglie a interagire con i loro figli, promuovere lo sviluppo e l'incremento della soddisfazione dei genitori, del loro empowerment e benessere emotivo.

LG ISS, p. 32

Coinvolgimento dei genitori

Sono passati più di 40 anni da quando è stato proposto un ruolo attivo dei genitori nel trattamento dell'autismo

Journal of Autism and Childhood Schizophrenia, 1971, 1, 1, 87–102

**Parents as Cotherapists in the
Treatment of Psychotic Children¹**

ERIC SCHOPLER² AND ROBERT J. REICHLER
The University of North Carolina School of Medicine

Tra i programmi intensivi comportamentali il modello più studiato è l'analisi comportamentale applicata (Applied behaviour intervention, ABA): gli studi sostengono una sua efficacia nel migliorare le abilità intellettive (QI), il linguaggio e i comportamenti adattativi nei bambini con disturbi dello spettro autistico.

Le prove a disposizione, anche se non definitive, consentono di consigliare l'utilizzo del modello ABA nel trattamento dei bambini con disturbi dello spettro autistico.

LG ISS, p. 43

*È presente **un'ampia variabilità a livello individuale** negli esiti ottenuti dai programmi intensivi comportamentali ABA;*

*è quindi necessario che venga effettuata una **valutazione clinica caso-specifica** per monitorare nel singolo bambino l'efficacia dell'intervento, ossia **se e quanto questo produca i risultati attesi.***

LG ISS, p. 55

*Dai pochi studi finora disponibili emerge comunque un **trend di efficacia a favore anche di altri programmi intensivi altrettanto strutturati**, che la ricerca dovrebbe approfondire con studi randomizzati controllati (RCT) finalizzati ad accertare, attraverso un confronto diretto con il modello ABA, quale tra i vari programmi sia il più efficace.*

*L'utilizzo di **interventi a supporto della comunicazione** nei soggetti con disturbi dello spettro autistico, **come quelli che utilizzano un supporto visivo alla comunicazione**, è indicato, sebbene le prove di efficacia di questi interventi siano ancora parziali. Il loro utilizzo dovrebbe essere circostanziato e accompagnato da una specifica valutazione di efficacia.*

LG ISS, p. 36

*Gli interventi a supporto della comunicazione sociale vanno presi in considerazione per i bambini e gli adolescenti con disturbi dello spettro autistico; **la scelta** di quale sia l'intervento più appropriato da erogare deve essere formulata **sulla base di una valutazione delle caratteristiche individuali del soggetto.***

LG ISS, p. 41

Tra questi vanno segnalati gli *interventi basati sul gioco e l'imitazione*, l'uso delle *storie sociali*, il *peer modeling* (con coetanei formati) e il *video modeling*

*Secondo il parere degli esperti, è consigliabile **adattare l'ambiente comunicativo, sociale e fisico** di bambini e adolescenti con disturbi dello spettro autistico: le possibilità comprendono **fornire suggerimenti visivi, ridurre le richieste di interazioni sociali complesse, seguire una routine, un programma prevedibile** e utilizzare dei suggerimenti, **minimizzare le stimolazioni sensoriali disturbanti**.*

LG ISS, p. 41

Il programma TEACCH ha mostrato, in alcuni studi di coorte, di produrre miglioramenti sulle abilità motorie, le performance cognitive, il funzionamento sociale e la comunicazione

LG ISS, p. 43

*Gli **interventi comportamentali** dovrebbero essere presi in considerazione in presenza di un ampio numero di comportamenti specifici di bambini e adolescenti con disturbi dello spettro autistico, **con la finalità sia di ridurre la frequenza e la gravità del comportamento specifico sia di incrementare lo sviluppo di capacità adattative.***

LG ISS, p. 59

Secondo il parere degli esperti i professionisti dovrebbero essere a conoscenza del fatto che alcuni ***comportamenti disfunzionali possono essere causati da una sottostante carenza di abilità***, per cui rappresentano una strategia del soggetto per far fronte alle proprie difficoltà individuali e all'ambiente.

LG ISS, p. 59

*È consigliato l'uso **della terapia cognitivo comportamentale** (Cognitive Behavior Therapy, CBT) per il trattamento della comorbidità con i disturbi d'ansia nei bambini con sindrome di Asperger o autismo ad alto funzionamento.*

La terapia cognitivo comportamentale, rivolta a bambini e genitori, può essere utile nel migliorare le capacità di gestione della rabbia in bambini con sindrome di Asperger.

LG ISS, p. 59

In ambito educativo: Educazione cognitivo affettiva

Il nucleo di questo approccio è **l'insegnamento di strategie cognitive e comportamentali per trasmettere abilità comportamentali, cognitive ed emotive** (*Social Skills Training*) utili a modificare pensieri e comportamenti, causa di emozioni negative, come ansia, depressione e rabbia.

Davide Moscone 2013

Trattamenti medici e farmacologici

Quali farmaci sono efficaci per il trattamento dei sintomi dell'autismo?

Il trattamento con i farmaci deve essere applicato con cautela, prestando la massima attenzione agli eventuali effetti collaterali, che il medico deve segnalare e spiegare.

È importante considerare che i farmaci possono essere efficaci su sintomi che spesso si associano all'autismo, ma non "curano" il disturbo.

Il **risperidone** è utile per migliorare l'irritabilità, l'iperattività, il distacco dagli altri (ritiro sociale) e i comportamenti ripetuti e rituali (stereotipati).

È efficace nel breve termine, ma non ci sono dati sul lungo periodo.

Il **metilfenidato** può essere utilizzato per trattare l'iperattività nei pazienti con autismo fino a 14 anni; deve essere prescritto da un centro specialistico e gli eventuali effetti collaterali devono essere tenuti sotto controllo.

Altri farmaci non sono ancora stati approvati per il trattamento dell'autismo, perché i dati scientifici sono ancora troppo pochi (sono chiamati farmaci *off label*). Si auspicano studi sull'efficacia e la sicurezza a lungo termine.

Le diete che escludono la caseina e/o il glutine sono utili?

Non ci sono prove scientifiche sufficienti a dimostrare che siano utili per i bambini con autismo. Quindi è bene che queste diete siano utilizzate solo se il bambino soffre di allergie o intolleranze alimentari e non per il trattamento dell'autismo, perché – come tutte le diete di esclusione – possono essere dannose, se protratte per lungo tempo e senza controlli specialistici.

Se il bambino ha comportamenti alimentari scorretti, che possono influire sulla crescita o sullo sviluppo, o tende a selezionare i cibi in modo eccessivo, oppure presenta sintomi di intolleranze alimentari, è importante rivolgersi al medico.

Dalla versione per il pubblico delle Linee Guida ISS

Trattamenti NON raccomandati

Gli interventi non raccomandati

Gli studi indicano che i seguenti interventi non sono efficaci (oppure la loro utilità è incerta) e, in alcuni casi, nemmeno sicuri per i bambini con autismo. Per questi motivi non sono raccomandati.

Farmacologici

- Chelazione: può comportare rischi per la salute
- Secretina

Gli antidepressivi inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) possono essere utili, se il caso specifico lo richiede, per trattare i bambini che soffrono anche di disturbo ossessivo compulsivo o di depressione, ma non sono efficaci per il trattamento dei sintomi dell'autismo.

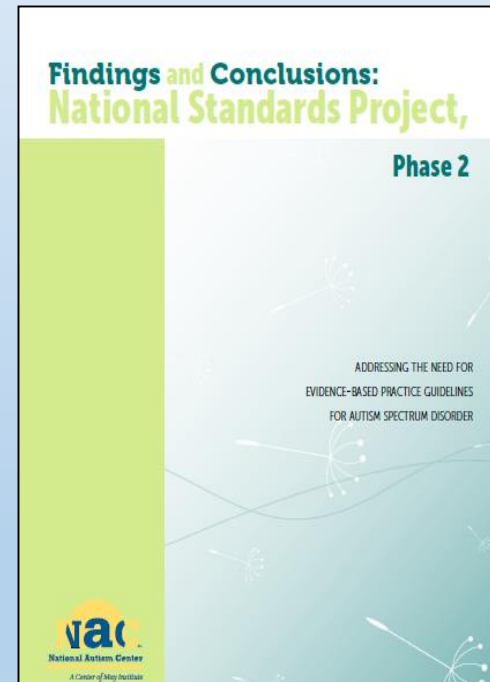
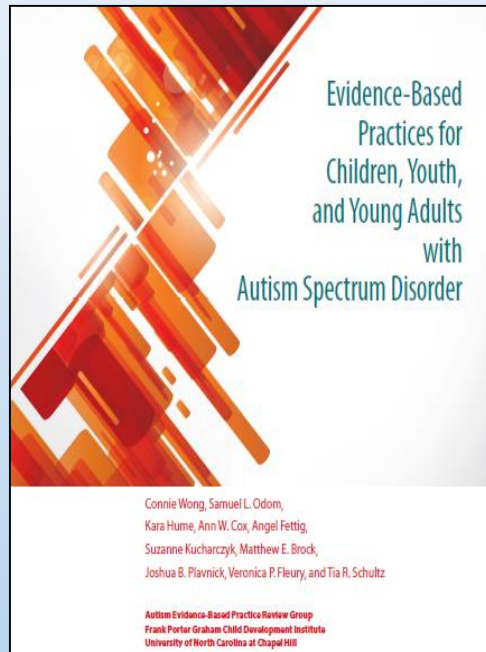
Non farmacologici

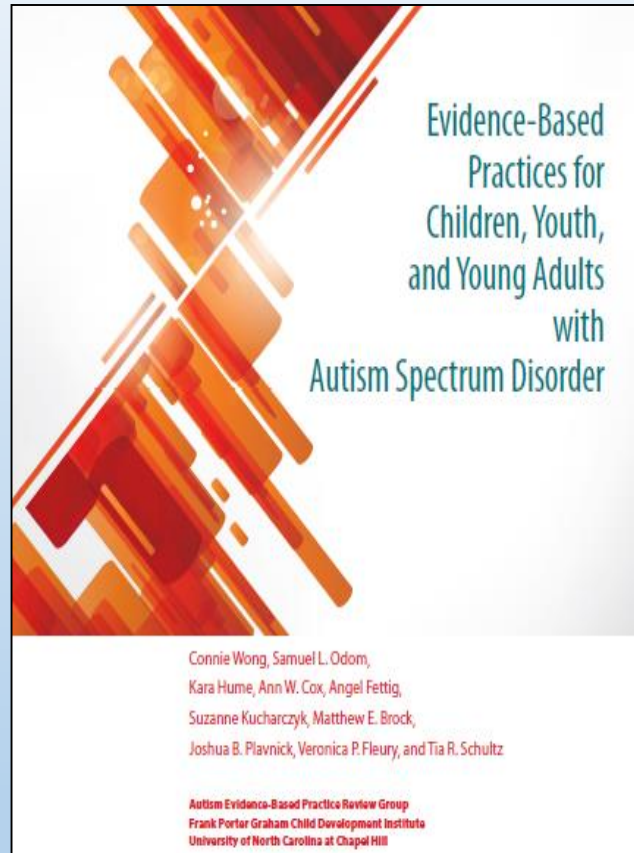
- *Auditory Integration training*: metodo utilizzato per migliorare l'ipersensibilità uditiva che può creare disagio e confusione nei bambini con autismo
- *Comunicazione facilitata*: metodo di comunicazione in cui un adulto aiuta il bambino a digitare messaggi su una tastiera
- *Terapia con ossigeno iperbarico.*

Dalla versione per il pubblico delle Linee Guida ISS

Oltre alle linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità è utile fare riferimento anche ad **altre più recenti e aggiornate linee guida** pubblicate negli ultimi anni a livello internazionale.

Alcune recenti linee guida





Wong, C et al. (2014). *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism Spectrum Disorder*.

Chapel Hill: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, Autism Evidence-Based Practice Review Group.

**Evidence-Based Practices Identified
by the National Professional
Development Center (NPDC) on ASD**

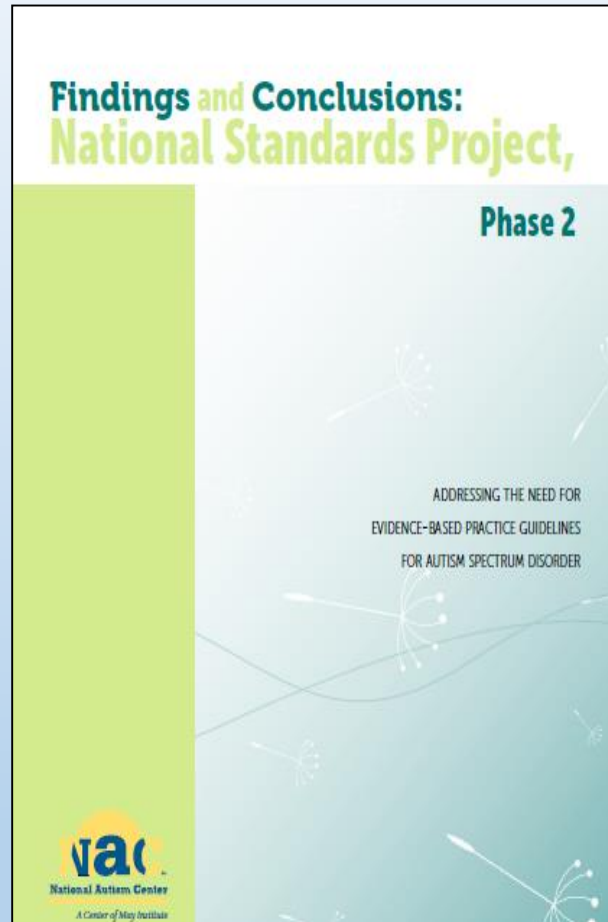
Prompting
Antecedent-Based Intervention
Time delay
Reinforcement
Task analysis
Discrete Trial Training
Functional Behavior Analysis
Functional Communication Training
Response Interruption/Redirection
Differential Reinforcement
Social Narratives
Video Modeling
Naturalistic Interventions
Peer Mediated Intervention
Pivotal Response Training
Visual Supports
Structured Work Systems
Self-Management
Parent Implemented Intervention
Social Skills Training Groups
Speech Generating Devices
Computer Aided Instruction
Picture Exchange Communication
Extinction

Pratiche basate sulle evidenze

Tratta da
Table 1. Evidence-Based Practices from NPDC
and NSP (Hume & Odom, 2011)

Wong, C et al. (2014). *Evidence-based
practices for children, youth, and young
adults with Autism Spectrum Disorder.*

Si veda anche: <http://autismpdc.fpg.unc.edu/>



National Autism Center. (2015).
Findings and conclusions: National standards project, phase 2. Randolph, MA: Author

Interventi efficaci

Behavioral Interventions
Cognitive Behavioral Intervention Package
Comprehensive Behavioral Treatment for Young Children
Language Training (Production)
Modeling
Natural Teaching Strategies
Parent Training
Peer Training Package
Pivotal Response Training
Schedules
Scripting
Self-management
Social Skills Package
Story-based Intervention

National Autism Center. (2015).
Findings and conclusions: National standards project, phase 2. Randolph, MA: Author



*Ministries of Health and Education. 2016.
New Zealand Autism Spectrum Disorder
Guideline (2nd edn).*

Part 3 Education for learners with ASD 82

- 3.1 Approaches to teaching and learning in the early years 83
 - Summary of recommendations..... 83
 - 3.1.a The importance of early intervention..... 84
 - 3.1.b Theoretical approaches to teaching and learning 84
 - 3.1.c Implications for practice 87
 - 3.1.d Transitions and young children..... 91
- 3.2 Teaching specific curriculum areas in early childhood and school years 92
 - 3.2.a Communication and literacy skills 92
 - Summary of recommendations..... 92
 - 3.2.b Social development 99
 - Summary of recommendations..... 99
 - 3.2.c Sensori-motor development..... 106
 - Summary of recommendations..... 106
 - 3.2.d Cognitive development and thinking skills 110
 - Summary of recommendations..... 110
 - 3.2.e Self-management skills and addressing challenging behaviour in education settings 116
 - Summary of recommendations..... 116
- 3.3 Particular issues for secondary students..... 122
 - Summary of recommendations..... 122

*Ministries of Health and Education. 2016.
New Zealand Autism Spectrum Disorder Guideline (2nd edn).*

Da ricordare (1)

.... l'educazione a casa, a scuola e nella comunità resta il trattamento primario per i bambini con disturbi dello spettro autistico

... education at home, at school, and in community setting remains the primary treatment for young children with autistic spectrum disorders.

National Research Council (2001), *Educating Children with autism*, Washington DC, National Academy Press

Da ricordare (2)

Individualizzazione del trattamento

Lo spettro dei disturbi autistici richiede uno *spettro di interventi*, messi a punto sulla base della valutazione funzionale

Da ricordare (3)

No one model has been shown to meet the needs of all children with ASD. All the models have something to offer in certain situations. The skill of the professional is knowing when to use which model to meet the needs of particular children, situations and skills. The most appropriate and efficacious programmes for children with ASD employ a variety of practices, including a systematic and ongoing evaluation of interventions.

Nessun modello ha mostrato di soddisfare le esigenze di tutti i bambini con autismo. Tutti i modelli hanno qualcosa da offrire in certe situazioni. L'abilità del professionista sta nel sapere quando utilizzare quel particolare modello per incontrare le necessità di particolari bambini, situazioni o abilità. I più appropriati ed efficaci programmi per i bambini con Disturbi dello spettro autistico impiegano una varietà di pratiche che includono una sistematica e continuativa valutazione degli interventi.

Linee Guida della Nuova Zelanda
Ministries of Health and Education, 2016