

Dětský autismus



MUDr. Zdeňka Růžičková
praktická lékařka pro děti a dorost

V roce 2007 vyhlásila Valná hromada OSN 2. duben Světovým dnem autismu. Jedním z cílů tohoto kroku je zvýšit informovanost společnosti o tomto zdravotním a sociálním problému. Také díky filmu Rain man se sice o autismu obecně již leccos ví, avšak povědomí o metodách jeho léčení, natož o možnostech FRM na tomto poli je minimální.

Termín AUTISMUS je odvozen z řeckého slova AUTOS = sám a je spojován se symptomem uzavřenosti. Jde o BEHAVIORÁLNÍ SYNDROM a jednu z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Lze jej charakterizovat jako vrozenou poruchu některých mozkových funkcí, vzniklou na neurobiologickém podkladě. Je řazen mezi neurovývojové poruchy a pro rozmanitost projevů patří mezi pervazivní vývojové poruchy (PDD), nověji je užíván termín poruchy autistického spektra (PAS). **Klasifikace PAS F 84 dle MKN 10 uvádí:**

- Dětský autismus F 84.0
- Atypický autismus F 84.1
- Rettův syndrom F 84.2
- Jiná dezintegrační porucha F 84.3
- Aspergerův syndrom F 84.5
- Jiné pervazivní vývojové poruchy F 84.8
- Autistické rysy

Medián prevalence stále stoupá!

U všech poruch autistického spektra je prevalence 60/10 000, v anglosaských zemích 90/10 000 a v New Jersey dokonce 170/10 000. U některých poruch bývá výskyt až 1 dítě na 167 narozených. Poměr mezi pohlavími jsou 3–4 chlapci s autismem na 1 dívku.

Z pohledu etiologie jsou teoreticky zvažovány dysfunkce v oblasti mozečku, limbického systému, kůry mozkové, cingula a hipokampu. Stále probíhá výzkum neurochemie, který uvádí nálezy svědčící pro dysregulaci některých neuromediátorů. Zhruba 40% autistů má zvýšené plazmatické hladiny serotoninu, a v důsledku toho jsou pak nižší synaptické hladiny v mozku. Nelze opomenout genetické faktory (zátež rodiny), životní prostředí (toxiny), stres, poruchy metabolické, dysbiózu,

zánětlivé (infekce), rizikové faktory v těhotenství a v neposlední řadě poruchy osy PNEI (porucha osy psycho-neuro-endokrino-imunologické). Hovoříme-li o etiologii, hovoříme vždy o příčinách multifaktoriálních.

Klinický obraz autismu je velice variabilní a má širokou škálu příznaků, a to od zjevné mentální retardace až po jedince s minimalizovanými příznaky bez nápadností. Autismus je způsobití.

Klinický obraz autismu lze jednoduše definovat jako **CHAOS, STEREOTYPII, FASCINACI.**

Triádou problémových oblastí společné pro PAS je:

1. Sociální interakce a sociální chování
2. Komunikace
3. Představivost, zájmy, hra



1. Sociální interakce a sociální chování

- nedobrovolné samotářství „sociální slepota“,
- nedostatek sociálně emoční vzájemnosti,
- chybí spontánní snaha o kontakt, navazování vztahů a zábavu s jinými lidmi,
- chybí sdílená pozornost.

2. Komunikace

- malá schopnost nonverbální komunikace,
- opožděný vývoj řeči, ev. řečová retardace,
- kompenzace jiným alternativním způsobem – gesta, mimika,
- stereotypní, opakující se používání řeči, ev. vlastní žargon.

3. Představivost, zájmy, hra

- výrazné zaujetí pro jednu nebo více činností abnormální svou intenzitou či předmětem zájmu,
- ulpívání na specifických, nefunkčních rituálech, rutinní činnosti, odpor ke změnám,
- stereotypní vzorce chování,
- nepřiměřeně dlouho trvající zaujetí částmi předmětů nebo těla.



Stanovení diagnózy vyžaduje mezioborovou spolupráci a je vždy problematické. Je nutno vyloučit somatické onemocnění či genetikou anomálii, provést psychologické a psychiatrické vyšetření, ev. objektivizovat nespecifické postižení CNS (MRI vyšetření mozku).

Diagnóza je stanovena na základě projevů chování. Vždy je problematická a vždy je založena na mezioborové spolupráci.

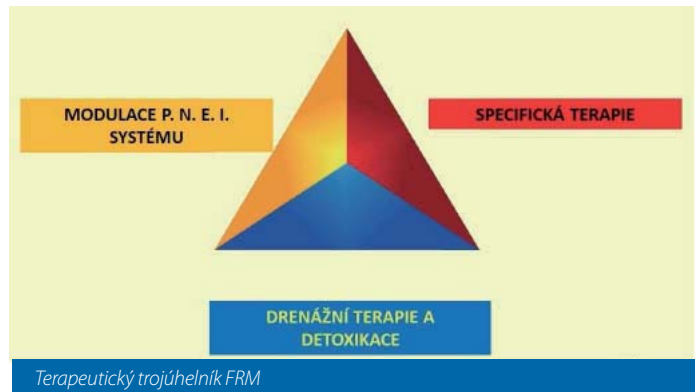
- psychologické a psychiatrické vyšetření
- zjištění souvislosti s jinou somatickou chorobou, ev. genetickou anomálií
- objektivizace nespecifického postižení CNS (MRI vyšetření mozku)

Dispensarizace je vždy mezioborovou záležitostí, na níž se musí podílet praktický lékař pro děti a dorost, psychologická poradna, psychiatrická, ev. neurologická ambulance, rehabilitace, sociální služby, školská zařízení se speciálním pedagogickým programem, ev. asistentem. Podle aktuálního stavu je nutno uvažovat i o případném chráněném bydlení. V České republice působí společnost APLA – Asociace pomáhající lidem s autismem, v jejímž čele stojí PhDr. Kateřina Thorová. K rozvoji dětí s autismem se používají různé pomůcky



Terapie je stejně tak různorodá, o jak různorodý syndrom se jedná. Zahrnuje různé speciální pedagogické programy – metodiku strukturovaného učení, metodiku VOKS. Příznivý vliv mají hipoterapie, canisterapie, aromaterapie a biofeedback. Z léků se podávají přípravky Omega 3, Magne B6 a nově léky fyziologické regulační medicíny (dále FRM). Nejdůležitější je však láskyplný přístup rodičů k dítěti, jejich trpělivost a klid.

Fyziologická regulační medicína je nová lékařská koncepce a nová terapeutická metoda, vycházející z inovativního a originálního výzkumného přístupu k medicíně a molekulární biologii. Je založena na možnosti léčebného využití NÍZKÝCH DÁVEK biologických látek, které obvykle řídí fyziologické procesy v organismu. FRM vychází z ideje obnovy fyziologických procesů prostřednictvím komunikačních molekul, jako jsou hormony, interleukiny, růstové faktory a neuropeptidy, a to v nízkých fyziologických dávkách, které odpovídají koncentracím těchto látek na úrovni transmembránových receptorů v extracelulární matrix.



KAZUISTIKY

1. Filip

Nar. 8. 2. 2001 – 12letý chlapec
Dg. dětský autismus – F 84,0
Přeregistrace do naší praxe ve věku 5 let (5. 12. 2005)

Rodinná anamnéza

- Otec, nar. 1969, myopia
- Matka otce po gyno operaci pro ca
- Matka, nar. 1971, po genetickém vyšetření – Marfanův syndrom
- Sestra matky ca prsu
- Bratr matky inzulinoterapie pro diabetes mellitus
- Sestra, nar. 1993, po operaci strabismu, jinak zdráva

Sociální anamnéza

- Plná rodina
- Otec vedoucí výroby
 - Matka v domácnosti – péče o osobu blízkou
 - Sestra studující

Osobní anamnéza

- II. grav., II. para. v termínu, p. hm. 3 790 g, p. d. 53 cm, Apgar sc. 9 - 9 - 9,
- kojen do 2 let věku,
- Vyšetření kyčlí – fyziologický nálezh
- Očkování řádné, snášel dobře
- Operace žádná, úraz žádný
- Infekce: varicella v XI/1996
- Nemocnost malá
 - » V kojeneckém věku 1x bronchitis obstructiva – sine ATB seborrhoea capitis
 - » V batolecím věku eczema atopicum, n e s t o n a l

- » Dispenzarizace: neurologická, psychologická, oční, ORL, foniatriká, RHB
- » Genetické vyšetření negativní
- » V předškolním věku eczema atopicum, oj. respirační infekce HCD,
- » 1x hospitalizace pro acetonemické zvracení
- » Dispenzarizace: APLA Praha, psychologická, psychiatrická, RHB
- » Ve školním věku
- » Nemocnost malá, 1x otitis med. ac., 3x KHCD, sympt. th., ekzém zhojen
- » Dispenzarizace: APLA Praha, psychologická, psychiatrická, RHB

Psychomotorický vývoj

- Do 8. měs. věku fyziologický vývoj, pastózní kojenec, plně kojený, PM odpovídá věku
- Od 8. měs. věku PM línější, přetáčí se, sed od 9. měs. a stojí od 12. měs. věku
- PROJEVY VÝRAZNÉHO NEGATIVISMU, ŘEČOVÁ RETARDACE
- Dispenzarizace: psychologická, psychiatrická, RHB
- Speciální pedagogický program – v MŠ a ZŠ s asistentem, strukturovaný výchovný program

Nynější onemocnění

V 5 letech při přijetí do péče patrný výrazný negativismus, velká fixace na matku, pohled nápadně nepřítomný, mutismus, spolupráce pouze díky plyšovým hračkám. Odmítá tužku, nenechá se vyšetřit, odstupuje stále do rohu k „plyšáčkům“, sám nejí ani nepije.



Prostředníci komunikace

Enuresis, encopresis

Terapie

- Po 2měsíční léčbě Baryta carbonica 15 CH začal sám pít z hrnečku a jíst z talíře.
- Po 8měsíční léčbě Baryta carbonica 15 CH v červnu 2006 začíná mluvit první 3 slova,
- Chvillemi reaguje na zvukové podněty.
- Pro PM retardaci 2krát odklad povinné školní docházky.
- V MŠ s asistentkou, spokojený, pozoruje děti.
- Baryta carbonica 30 CH od října 2006 po varicelle v XI/2006 kůže bez nálezu,
- Eczema atopicum – zhojen, kůže čistá
- Baryta carbonica 200 CH 1x za 3 měsíce od května 2007, v říjnu 2007 po 3 dávkách začíná kreslit tečky, ev. proděraví papír, začíná jezdit na tříkolce.
- Spolupráce při vyšetření bez „plyšáčků“.
- Nástup do speciální školy s asistentkou v září 2008.

léčba FRM - zahájena 9. 12. 2010

- Detoxikace: Guna-Matrix 10 – 10 – 0 gtt dopoledne do sklenky vody
- Léčba: Guna-Awareness 3 x 10 gtt



Po týdnu léčby lépe komunikuje, začíná mít strach, při něm si zakrývá uši, velmi čilý, příliš „nabitý energií“, běhá, špatně usíná, někdy neusne vůbec.

SNÍŽENÍ DÁVKOVÁNÍ 2 x 10 gtt



Kontrolní vyšetření 12. 7. 2011 po 7měsíční totožné léčbě

Guna-Matrix 10 – 10 – 0 gtt dopoledne
Guna-Awareness 2 x 10 gtt

- Lepší komunikace: jednoduché věty o 2 až 4 slovech spojené s non-verbální komunikací – pohybem rukou.
- Celodenní aktivita bez únavy až do 23 hodin.
- Nerad pobývá venku a v cizím prostředí, je rád doma.

Kontrolní vyšetření za 10 měsíců, 13. 10. 2011 při léčbě

Guna-Awareness 2 x 8 gtt

- Přichází puberta, dle hodnocení matky se vzteká, hlavně při cestě do školy, snaží se prosadit „svou“.
- Nápadný strach ze špíny zejména na ruku, (ušpiní-li si nohy či boty, musí si je umýt „stůj co stůj“ kdekoliv a ihned).
- Spojuje několik již rozvitých vět za sebou, první slovní úlohy.
- ZAČÍNÁ KRESLIT!



Máma

Táta

Pes

Preventivní vyšetření ve věku 11 let (9. 2. 2012)

Při těžce léčbě bylo konstatováno výrazné zlepšení základního onemocnění – dětského autismu.

- Zlepšení komunikace i řečové retardace!
- Hmotnost 36 kg, výška 143 cm, TK 100/60, visus a sluch dosud nespouštějí.

Vyhodnocení působení léku

Lék GUNA-AWARENESS byl podáván Filipu s diagnózou dětský autismus po dobu 12 měsíců.

Jeho vliv není snadné vyhodnotit zcela objektivně, protože Filipovo chování není ani bez medikace konstantní. Období stagnace a "období pokroku" se střídá v nepravidelných časových intervalech a to může do značné míry ovlivnit výsledek pozorování.

V době nasazení léku byl Filip v delším období stagnace (útlumu a částečné regrese ve všech oblastech). Téměř bezprostředně po začátku podávání došlo ke znatelnému zvýšení aktivity a přechodu do "období pokroku" spojeného s výrazně zvýšenou verbální aktivitou a rozšiřováním slovní zásoby.

Tento stav dosud trvá a pokroky spolu s jistou mírou hyperaktivity pokračují dál.

Nejpodstatnější změnou oproti předchozímu stavu je ochota ke spolupráci (při vhodné motivaci), vyšší aktivita a hyperaktivita a pokrok ve verbální komunikaci.

Jak velkou část tohoto vlivu lze ovšem přičíst působení léku GUNA-AWARENESS a nakolik je způsobena přirozenými cyklickými změnami chování nedokážeme odhadnout.

Žádný znatelný negativní vliv léku jsme nepozorovali.

Dne 8.2.2012

S přátelským pozdravem

Hana a Jan
(rodiče Filipa)

Vyjádření rodiny

VYHODNOCENÍ PŮSOBNÍ LÉKU U ŽÁKA FILIPA

FILIP JE ŽÁKEM ZÁKLADNÍ ŠKOLY SPECIÁLNÍ 4. ROKEM. PRACUJE PODLE INDIVIDUÁLNÍHO VZDĚLÁVACÍHO PLÁNU V KRATŠÍCH ČASOVÝCH ÚSECÍCH A INDIVIDUÁLNÍM TEMPEM.

U FILIPA SE BĚHEM ŠKOLNÍHO ROKU STŘÍDAJÍ FÁZE KLIDNÉ, POHODOVÉ, NABYTÉ ZÁJMEM O ČINNOSTI A VYUČOVÁNÍ A FÁZE MENŠÍHO ZÁJMU, PODRÁŽDĚNÍ, NEKLIDU AŽ ÚZKOSTI.

URČITĚ LZE POTVRDIT ZKLIDNĚNÍ FILIPA PO VHODNÉ MOTIVACI ZE STRANY RODIČŮ NAPŘÍKLAD VHODNÝM VÝLETEM ZA ZVÍŘATY DO PARKŮ A ZOLOGICKÝCH ZAHRAD, TO MÁ FILIP NEJRADĚJI. TO S URČITOSTÍ LZE I ŘÍCT, ŽE JE FILIP ODPOČATÝ A POHODOVÝ.

S OHLEDEM NA ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ A VÝKVVY V JEHO CHOVÁNÍ A JEDNÁNÍ LZE TĚŽKO A NA STOPROCENT POSODIT, ZDA PŘÁVĚ VÝKON OVLIVŇUJE PŘÁVĚ TENTO UŽÍVANÝ LĚK.

FILIP ZA CELÉ ČTYŘI ROKY NIJAK NEVYBOČUJE Z TOHO, JAK HO ZNÁME OD PŮSOBNÍ VE ŠKOLE. S VÝKVVY POČÍTÁME, PODŘÍŽUJEME VZDĚLÁVACÍ A VÝCHOVNÝ PROCES TAK, ABY SE PŘEDCHÁZELO TĚŽŠÍM FORMÁM ZÁCHVATOVITÝCH STAVŮ ČI NEGATIVNÍM PROJEVŮM.

KARLOVY VARY 27. 2. 2012

TŘÍDNÍ UČITELKA MGR. I. HARZEROVÁ

Vyjádření školy

POPRVĚ!

- Spolupracuje při vyšetření beze strachu, komentuje, co se mu právě děje a co se bude dále vyšetřovat.
- Nechá si vyšetřit genitál.

Při vyšetření břicha po palpaci lékařem si sám poklepal na břicho s větou: „Co to je? – To je jako buben, vid“

- Výrazná citlivost na hluk!
- Nápadné zlepšení artikulace a řeči, komentuje dění kolem sebe.
- Stále pleny – enuresis, encopresis.

Matka vidí velké pokroky, hodnocení školy velice kladné, avšak s nedůvěrou v další pokroky.

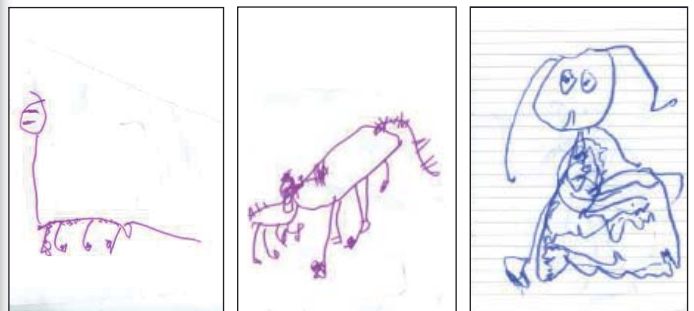
Vyšetření 14. 5. 2012

- Více mluví, více vnímá a komunikuje i ve škole.
- Začíná si sedat na prkénko WC.

Kontrolní vyšetření 29. 2. 2013 - léčba přerušena na 2 týdny

- A slovy matky, „bylo to znát...“
- Mírné zhoršení kůže – sušší, narůžovělá, bez pruritu.
- Chování odmítavé, mrzutý, „protivný“ i sám sobě, „cucání nehtů“, odmítá se fotografovat a natáčet na video.
- Zlepšení kresby.

IHNED NÁSLEDUJE OPĚTNÉ ZAHÁJENÍ LÉČBY!



Pes

Pes

Maminka s Filipem v náručí

2. JAN

Nar. 28. 2. 2008 – 5letý chlapec

Dg: dětský autismus - F 84.0

V péči naší praxe od narození

Rodinná anamnéza

- Otec, nar. 1975, dyslexie, AV blok II. st., neurologicky sledován pro kolapsový stav po požití fazolí
- Matka, nar. 1977, dyslexie, vředová choroba, alergie, dermatitis recid.
- Sestra, nar. 2010, zdráva

Sociální anamnéza

- PLNÁ RODINA
- Otec vyučen, skladník, řidič
- Matka SŠ s maturitou, zdravotní sestra

Osobní anamnéza

- I. grav., I. para ve 38/3 týdnu per S. C., poloha plodu KP, p. hm. 3800 g, p. d. 51 cm,
- Apgar sc. 9 – 10 – 10, icterus neonat. levis – „slunění“, hypolactatio, v porodnici MM a BEBA HA.
- Doma pouze MM do 5. měs. věku po th. ricinus comunis.
- Kojenecký věk NESTONAL, ve 3 týdnech života stenosis ducti lacrimalis – průplach, Floxal
- očkování snášel dobře, do roka života PM odpovídal věku, šikovní.
- Batolecí věk NESTONAL.
- Oční vyšetření ve 13 měs. věku: Pseudostrabismus – sine therapia, dispenzarizace.
- Od 13. měs. věku nápadná patologie motorické koordinace – časté pády.
- Neurologické vyšetření v 17. měsíci věku – RE: atonické záchvaty? při normálním PM vývoji.

Nynější onemocnění

- Batolecí věk ve 30. měsíci života susp. neurovegetativní syndrom při cvičení
- Při režimu plačtivý, mrzutý až nauzea, odmítá se přizpůsobit, odmítá spoluvrstevníky,
- Straní se, nenavazuje oční kontakt.

Preventivní vyšetření ve 3 letech

- Hmotnost 17,25 kg, výška 100 cm, TK 90/60, visus, sluch – nespoupracují.
- Stydlivý, bojácný, abdominalgia, v cizím prostředí „houpavá chůze“, odmítá jakoukoliv spolupráci, odmítání spoluvrstevníků i MŠ, vztah se sestrou dobrý.
- ŘEČOVÁ PATLAVOST

Ve věku 3 ¾ roku:

- problémy v MŠ,
- afektivní chování měsíc po nástupu,
- abdominalgia recidivans,
- projevy ADHD.
- diff. dg: susp. dětský autismus (autistické rysy)

Neurologické vyš. vč. EEG

Jednoznačně specifické projevy nezastiženy, celkem porucha koncentrace pozornosti, akcentována při únavě, stereotypní pohyby na DK, opožděný vývoj řeči – dyslalie.

Terapie

Ve 4 letech: (21. 2. 2012)

- Magnesii lactici 1 – 0 – 1
- Koenzym Q 10 1 – 0 – 0
- Guna-Matrix 8 – 8 – 0 gtt 2 měsíce, poté opakovat za 3 měsíce
- Guna-Awareness 3 x 8 gtt trvale

Z neurologické indikace Rivotril

- Po týdnu léčby zvýšená agresivita (kamenem ubil brouka a začal škrtit vlastní sestru)
- Rivotril trvale vysazen

Ve věku 5 let (18. 3. 2013)

- Při očkování klidný, oční kontakt navazuje, spolupráce a komunikace výborná, výslovnost nápadně zlepšena, jen špatná výslovnost R, Ř, L - logopedická péče
- Neurologické vyš. vč. EEG
- Bez patologických změn – doporučena terapie idem
- V MŠ spolupráce a komunikace výborná, téměř fyziologický PM vývoj

Terapie

- Guna-Awareness zůstává předběžně do nástupu do ZŠ



3. TOMÁŠ

Nar. 30. 1. 2010 – 4letý chlapec

Dg: autistické rysy - F 84.9

V péči naší praxe od narození

Rodinná a sociální anamnéza

- Otec, nar. 1977, zdrav, administrativní pracovník
- Matka, nar. 1976, zdráva, zdravotní sestra
- Sestra, nar. 2004, praematuritas, hemangiom horního rtu vpravo - in regresione
- PLNÁ RODINA

Osobní anamnéza

- II. grav., II. para ve 39/6 týdnu per S. C., poloha plodu záhlavím, p. hm. 4 120 g, p. d. 54 cm,
- Apgar sc. 9 – 9 – 10, icterus neonat. levis – „slunění“, dobrá poporodní adaptace,
- Kojen 9,5 měsíce.
- Kojenecký věk: Seborhoea capitis, meteorismus, od 5 měsíců věku KHCD 3x, otitis med. ac.1x.

- Očkování snášel dobře. Plačtivý, dráždivý kojeneček, do roku života PM odpovídá věku, afekty se sebezraňováním.
- Batolecí věk: Respirační infekty s celkem malou frekvencí a symptomatickou léčbou, molusca contagiosa.
- Bez sebepoškozování od 11 měs. věku, velká fixace na rodinu.
- ŘEČOVÁ RETARDACE
- Logopedická péče

Psychologické vyšetření ve 34. měsíci života:

- Robustní, vzhledu staršího věku, PM vývoj progresivní kromě řeči, aktivní manipulace, obratná jemná motorika.
- Řečový vývoj stagnuje, výkon na úrovni 12–14 měsíců.
- V sociálním chování únikové reakce, motorické stereotypie, při vyrušení změna nálady, snaha se k činnostem vracet – projev s patrnými autistickými rysy.

Preventivní vyšetření ve 3 letech

- Hmotnost 17,2 kg, výška 101 cm, TK 95/60, visus, sluch – nespolupracují. Robustní habitus, susp. phimosis, kožní pupek, enuresis nocturna, levák, barvy nepozná.
- AUTISTICKÉ RYSY, ŘEČOVÁ RETARDACE

Terapie

Ve 3 letech (1. 2. 2013)

- Guna-Matrix 8 – 8 – 0 gtt 2 měsíce
- Guna-Awareness 3 x 8 gtt
- Výchovné vedení, logopedická péče.

Nynější onemocnění

- Nástup do MŠ 1. 9. 2013
- Ve věku 3 let a 10 měsíců: oční kontakt navazuje, začíná se stydět.
- Po 4měsíční léčbě neodmítá knížky, spolupracuje, kreslí na tabulky, v kolektivu cílená hra s dětmi, schopen držet se za ruku, opakování slov i s intonací.
- Logopedická péče a terapie stejná.

Psychiatrické vyšetření (4 roky a 2 měsíce)

- Milý, bezprostřední hoch, přichází s jistotou, zájem o reciproční komunikaci, verbálně omezená slovní zásoba, ale bohaté žvatlání, kterým komentuje svoji činnost.
- Má rád uklizeno, schopen zapojit se do hry, hlavně se staršími dětmi, dobře staví puzzle a lego.
- Dg: Nerovnoměrný vývoj psychických funkcí F 90.0
- Vývojová dysfázie receptivní i expresivní F 80.1, F 80.2
- Atypický osobnostní vývoj, autistické rysy F 84.9

Doporučení:

- FRM dále
- Dispenzarizace
- Nárok na asistenta/pedagoga
- Nárok na průkaz ZTP/P

4. PATRIK

Nar. 30. 1. 2010 – 3,5letý chlapec

Dg: dětský autismus - F 84.0

V péči naší praxe od 25. 4. 2013

Rodinná a sociální anamnéza

- Otec: neudán
- Matka, nar. 1991, maniodepresivní psychóza, alergie na jasmín, leukopenia, recidivující herpes, kuřačka, základní vzdělání
- Sourozenci: nemá
- Žije ve společné domácnosti s matčinou matkou – CS (dluhy)

Osobní anamnéza

- I. grav., I. para ve 42. týdnu, záhlavím, p. hm. 3 770 g, p. d. 52 cm, Apgar sc. 10 – 10 – 10,
- dobrá poporodní adaptace, kojen 14 dnů.
- CS – propadlé očkování, do poradny se nedostavovala.
- Kojenecký a batolecí věk: Nemocnost minimální.
- Bronchitis obstructiva 2x, Th: Sumetrolim, Spiropent, Ospamox, sympt.
- Neurologická dispenzarizace od 2 let věku.
- RHB od 2,5 let věku.

Registrace – vyšetření ve 2,5 letech

- Hm 14,4 kg, V 96 cm, TK 100/70,
- Visus, sluch – nespolupracují.
- Štíhlý hoch, asymetrie hrudníku, štíhlé až hypotonické DK, pedes plani, hernia umbilicalis levis, chybí oční kontakt, samostatně nechodí, nemluví, sebepoškozování při afektu.

Nynější onemocnění

- Hospitalizace na Klinice dětské neurologie FN Praha-Motol
- (30. 9. – 2. 10. 2013)
- Dg: Dětský autismus F 84.0
- Opožděný PMV, t. č. na úrovni IV. trimenonu F 70.1
- Centrální hypotonický syndrom F 82
- Paleocerebelární syndrom, ataxie G 78
- Opožděný vývoj řeči F 80.1

Doporučení:

- Bez trvalé medikace
- Dispenzarizace PLDD a neurologická
- Kontaktovat Centrum rané péče, později APLA
- OSSZ – stupeň závislosti

Terapie – ve 3 letech (8. 10. 2013)

- Guna-Matrix 5 – 5 – 0 gtt 2 měsíce
- Guna-Awareness 3 x 5 gtt
- Pleny Bambolina
- Výchovné vedení
- RHB

Preventivní vyšetření (3,5 roku)

- Hmotnost 17,5 kg, výška 103 cm, TK 90/55, visus, sluch – nespolupracují. Nemocnost žádná. Proporcionální, eutrofický hošík, bez asymetrie hrudníku, hernia umbilicalis levis.
- ŘEČOVÁ RETARDACE.
- Oční kontakt dobrý, sám chodí, svléká se i zouvá, na přání matky uklidí boty i ošacení.
- Ještě pleny.

*Pokud léčba FRM a edukace rodičů pomůže vyjít z chaosu ale-
spoň těmto chlapcům, je, podle mého názoru, úspěšná.*