

Vážení,

Obdrželi jsme některé diskusní příspěvky k Pilotního projektu VZP, kde se objevily interpretace a poznámky v uvedeném textu, ke kterým se nyní vyjadřujeme.

Poznámka č. 1. V kontrolní skupině byli údajně 2 pacienti, kteří neměli diagnózu infantilního autismu. K tomuto tvrzení sdělujeme, že všichni pacienti z uvedené skupiny vykazují diagnózu infantilní autismus. Hodnoty škály Connersové a Check behavioral check listu v žádném případě nezpochybňují diagnózu infantilního autismu, jak známo je třeba obě tyto poruchy léčit, část farmakoterapeuticky. Jedná se o běžné komorbidity. I když se v klinické praxi často kvantitativně nevyhodnocují.

Dále jsou uvedeny některé běžné komorbidity, jako je úzkostnost, agresivita. Podrobný rozbor těchto problémů ukazuje na snahu o podchycení všech sledovaných aspektů. Již přítomnost agresivity a ADHD svědčí pro nezbytnost farmakoterapie u některých dětí. Vynechání těchto přístupů prakticky znemožní často jakoukoliv psychoterapii a výuku.

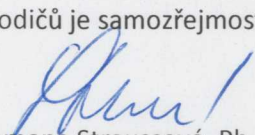
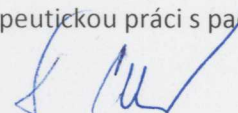
Poznámka č. 2. Ve sdělení paní Havlové bylo, jistě neúmyslně a zřejmě na základě přehlédnutí, tvrzeno, že pacientů bylo pouze 8 a v závěrečné zprávě pro VZP je jasně uveden počet 10.

Také zmínka o 2 pacientech, kteří byli pouze ze sociálně slabých rodin, jsme dobře neporozuměli. Domníváme, že sociální situace uvedených pacientů je průměrná a pacienti byli vybíráni náhodnou metodou a při práci s nimi jsme rozhodně nezjistili extrémní výskyt rodin sociálně slabých. Možná že tento dojem vznikl z relativně vysokého výskytu dětí s komorbiditou ADHD a poruch chování. Tato komorbidita je však častá a je třeba se s ní individuálně zabývat. Tyto poruchy nevznikají jako důsledek chudoby nebo sociální nedostačivosti, ale jsou nedílnou součástí infantilního autismu a syndromu ADHD, jak o tom svědčí četné údaje v literatuře a také to, jak často je třeba tuto problematiku, většinou farmakologicky, řešit.

Uvedená problematika je zásadním způsobem řešena v Diagnosticko statistickém manuálu DSM 5 z USA, kde je ukázána častá společná neurovývojová problematika infantilního autismu a ADHD, což vůbec nesouvisí se sociálním statusem pacienta.

Poznámka č. 3: V zápise ze schůze odborné skupiny bylo uvedeno že: „v závěrečné zprávě projektu je uvedeno, že pokud metoda OTA není účinná, je to vina rodiče, a pokud klient odmítá spolupracovat nebo pokud je odmítána medikace, bude klient odeslán k psychiatrovi.“ Žádná ani vzdáleně podobná formulace se v textu závěrečné zprávy nikde nenachází.

V připomínkách k praxi je uvedeno, že jsou pacientům podávány léky, které jim nepomohou a mohou jim i uškodit. Na základě všech literárních údajů v rozvinutých evropských a amerických zemích je v řadě případů farmakoterapie nezbytná pro řešení agresivity, úzkostnosti, deprese a hyperaktivity, stejně jako je tomu u ostatních dětí. Vzhledem k složitosti a biologické povaze autismu lze jenom předpokládat, že se tito pacienti bez této pomoci neobejdou a že tato pomoc vytváří předpoklady pro psychoterapeutickou práci s pacienty a souhlas rodičů je samozřejmostí (McVoy et Finding 2013).


S pozdravem prof. MUDr. Ivo Paclt, CSc., Mgr. Romana Straussová, Ph.D.

V Praze dne 20.6.2018