



Názov:

**Poruchy autistického spektra –
Skríning – 2. revízia**

Autor:

MUDr. Silvia Hnilicová, PhD.

Odborná pracovná skupina:

Poruchy autistického spektra

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. c) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva štandardný postup:

Poruchy autistického spektra – Skrining – 2. revízia

Číslo ŠP	Dátum predloženia Komisii MZ SR pre ŠDTP	Status	Dátum účinnosti schválenia ministrom zdravotníctva SR
0181	15. jún 2021	schválené	1. júl 2021
0181R1	30. november 2021	schválené	15. december 2021
0181R2	24. október 2023	schválené	15. november 2023

Autori štandardného postupu:

Autorský kolektív:

MUDr. Silvia Hnilicová, PhD., prof. MUDr. Daniela Ostatníková, PhD., Mgr. Hana Celušáková, PhD., MUDr. Terézia Rosenbergerová, MUDr. Ján Šuba, MPH, MUDr. Marcela Šoltýsová, doc. MUDr. Igor Ondrejka, PhD., MUDr. PhDr. Igor Hrtánek, PhD., Mgr. Oľga Rajecová, Mgr. Katarína Gromošová, Mgr. Eva Turáková, MUDr. Elena Prokopová

Odborná podpora tvorby a hodnotenia štandardného postupu

Prispievatelia a hodnotitelia: členovia odborných pracovných skupín pre tvorbu štandardných diagnostických a terapeutických postupov MZ SR; hlavní odborníci MZ SR príslušných špecializačných odborov; hodnotitelia AGREE II; členovia multidisciplinárnych odborných spoločností; odborný projektový tím MZ SR pre ŠDTP a patientske organizácie zastrešené AOPP v Slovenskej republike; NCZI; Sekcia zdravia MZ SR, Kancelária WHO na Slovensku.

Odborní koordinátori: doc. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., MPH; doc. MUDr. Alexandra Krištúfková, PhD.; prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP, FEFIM

Recenzenti

členovia Komisie MZ SR pre ŠDTP: MUDr. Ingrid Dúbravová; PharmDr. Tatiana Foltánová, PhD.; prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc, PhD.; MUDr. Darina Haščíková, MPH; prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc.; doc. MUDr. Martin Hrubisko, PhD., mim. prof.; doc. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., MPH; MUDr. Jana Kelemenová; MUDr. Branislav Koreň; doc. MUDr. Alexandra Krištúfková, PhD.; prof. MUDr. Ivica Lazúrová, DrSc.; PhDr. Mária Lévyová; MUDr. Boris Mavrodiev; Mgr. Katarína Mažárová; Ing. Jana Netriová, PhD. MPH; prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP, FEFIM; Mgr. Renáta Popundová; MUDr. Jozef Pribula, PhD., MBA; MUDr. Ladislav Šinkovič, PhD., MBA; PharmDr. Ellen Wiesner, MSc.; MUDr. Andrej Zlatoš

Technická a administratívna podpora

Podpora vývoja a administrácia: Ing. Peter Čvapek, MBA, MPH; Mgr. Barbora Vallová; Mgr. Ludmila Eisnerová; Mgr. Mário Fraňo; Ing. Petra Hullová; JUDr. Ing. Zsolt Mányá, PhD., MHA; Ing. Katarína Krkošková; Mgr. Miroslav Hečko; PhDr. Dominik Procházka; Ing. Martina Šimonovičová

Podporené grantom z OP Ľudské zdroje MPSVR SR NFP s názvom: „Tvorba nových a inovovaných štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe” (kód NFP312041J193)

OBSAH

Zoznam skratiek a vymedzenie základných pojmov.....	3
Pre koho je dokument určený a aký je cieľ dokumentu?.....	4
Kompetencie.....	5
Úvod.....	5
Štandardný operačný postup – Skrining PAS	7
Odôvodnenie ŠOP skriningu PAS.....	8
Implementačné indikátory ŠOP.....	11
Stanovisko expertov (posudková činnosť, revízná činnosť, PZS a pod.).....	12
Odporúčania pre ďalší audit a revíziu štandardu.....	12
Literatúra	13

Zoznam skratiek a vymedzenie základných pojmov

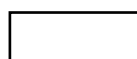
CPP	Centrum poradenstva a prevencie
CVI	Centrum včasnej intervencie
M-CHAT - R	Modifikovaný dotazník autizmu pre batol'atá
M-CHAT- F	Modifikovaný dotazník autizmu pre batol'atá – pokračovací (follow up)
ORL	Otorinolaryngológia
PAS	Poruchy autistického spektra
PP	Preventívna prehliadka
RA	Rodinná anamnéza
SPMV	Skrining psychomotorického vývinu
SVI	Služba včasnej intervencie
ŠAS	Špecializovaná ambulantná starostlivosť
ŠCPP	Špecializované centrum poradenstva a prevencie
UZS	Ústavná zdravotná starostlivosť
VLD	Všeobecný lekár pre dospelých
VLDaD	Všeobecný lekár pre deti a dorast

Tvary diagramu

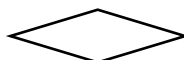
Začiatok a koniec procesu



Aktivita, obsah procesu, krok



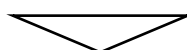
Rozhodovací bod (áno/nie, iná otázka)



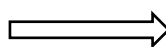
Poznámka, dokument



Čakanie



Procesná linka „flow“



Pre koho je dokument určený a aký je cieľ dokumentu?

Cieľová skupina:

ŠAS, ÚZS, VLDaD, VLD, poisťovne

Cieľ ŠOP:

- Cieľom tohto štandardného operačného postupu je zjednotiť, aktualizovať a zefektívniť skrining, diagnostiku a terapiu pacientov s PAS. Príslušní odborníci, pacienti a ich opatrovníci získajú informáciu o štandardných postupoch pri podozrení, diagnostike a liečbe PAS a prevencii dopadov PAS.
- Vytvoriť podmienky na zabezpečenie tejto starostlivosti s cieľom zníženia budúcich extrémnych nákladov pri zanedbaní včasnej intervencie.
- Zadefinovať zodpovedných a oprávnených odborníkov v starostlivosti, štandardné vyšetrovacie postupy, štandardný manažment pacientov s PAS.
- Zadefinovať usmernenie pre zabezpečenie primárnej a špecializovanej ambulantnej a nemocničnej zdravotnej starostlivosti.

Odôvodnenie zmeny:

Celosvetový nárast prevalencie PAS vyžaduje usmerniť skrining, aktívne vyhľadávanie, diagnostiku, liečbu a manažment týchto porúch.


Súbor ŠOP pre PAS zjednocuje prístup pri prevencii, diagnostike, manažmente a liečbe PAS s cieľom zabezpečenia štandardnej starostlivosti, jej dostupnosti a prevenciu dopadov poruchy na kvalitu života osôb s PAS.

Vytvorenie štandardu je nevyhnutné na zabezpečenie compliance / zosúladenie s novou MKCH-11, ktorá je v zavádzaní do praxe).

Zmena sa prekloní aj do štandardu vyšetrení psychomotorického vývinu detí pri 2.-13. preventívnej prehliadke v primárnej starostlivosti platnej podľa Štandardu vyšetrení psychomotorického vývinu detí pri 10.-11. preventívnej prehliadke v primárnej starostlivosti, vydaného Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. c) zákona 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Neexistuje usmernenie o špeciálnom prístupe pri ambulantnej a ústavnej starostlivosti, ktorú pacienti s PAS vyžadujú pri pridružených ochoreniach.

Kompetencie

 Kompetencie		
<i>Lekár – špecializácia</i>	<i>Vek</i>	<i>Kompetencie</i>
Detský psychiater	do 18 rokov a 364 dní	skrining PAS diagnostika PAS diferenciálna diagnostika diagnostika komorbídnych psychických porúch farmakoterapia problematických behaviorálnych prejavov PAS a komorbídnych psychických porúch koordinácia manažmentu PAS
Psychiater	starší ako 18 rokov a 364 dní	skrining PAS diagnostika PAS diferenciálna diagnostika diagnostika komorbídnych psychických porúch farmakoterapia problematických behaviorálnych prejavov PAS a komorbídnych psychických porúch koordinácia manažmentu PAS
Všeobecný lekár pre deti a dorast	do 26 rokov	skrining PAS odoslanie na diagnostiku pri podozrení alebo pozitívnom skriningu na PAS farmakoterapia PAS – poruchy spánku
Všeobecný lekár pre dospelých	starší ako 18 rokov a 364 dní	skrining PAS odosiela na diagnostiku priamo farmakoterapia PAS – poruchy spánku
Zdravotná sestra	neobmedzene	zúčastňuje sa na všetkých procesoch a etapách poskytovanej starostlivosti v ceste pacienta
Klinický psychológ, poradenský psychológ, liečebný pedagóg, klinický logopéd, logopéd prípadne iný lekár	neobmedzene	skrining PAS

Úvod

Poruchy autistického spektra sú celoživotnou neurovývinovou poruchou, ktorá je charakterizovaná deficitmi sociálnej interakcie a sociálnej komunikácie a obmedzeným, repetitívnym správaním, záujmami a aktivitami. Včasná diagnostika umožňuje zabezpečenie adekvátnej a medicínsky vhodnej terapie, liečbu pridružených príznakov, podporu edukácie, genetické poradenstvo, ako aj podporu rodiny, ktorá sa o dieťa stará. Podľa literatúry pravdepodobnosť zistenia PAS u detí mladších ako tri roky počas návštevy dieťaťa v pediatrickej ambulancii je bez aktívneho skriningu PAS nízka. Porucha sa netýka iba detského veku, starostlivosť je potrebná celoživotne.

ŠOP PAS - skrining je súčasťou komplexného prístupu k PAS. Skrining predstavuje krátku formálnu evaluáciu využívanú na identifikáciu neočakávaných odchýlok od normálnych vzorcov správania, ktorá v danom momente nie je identifikovaná iným spôsobom.

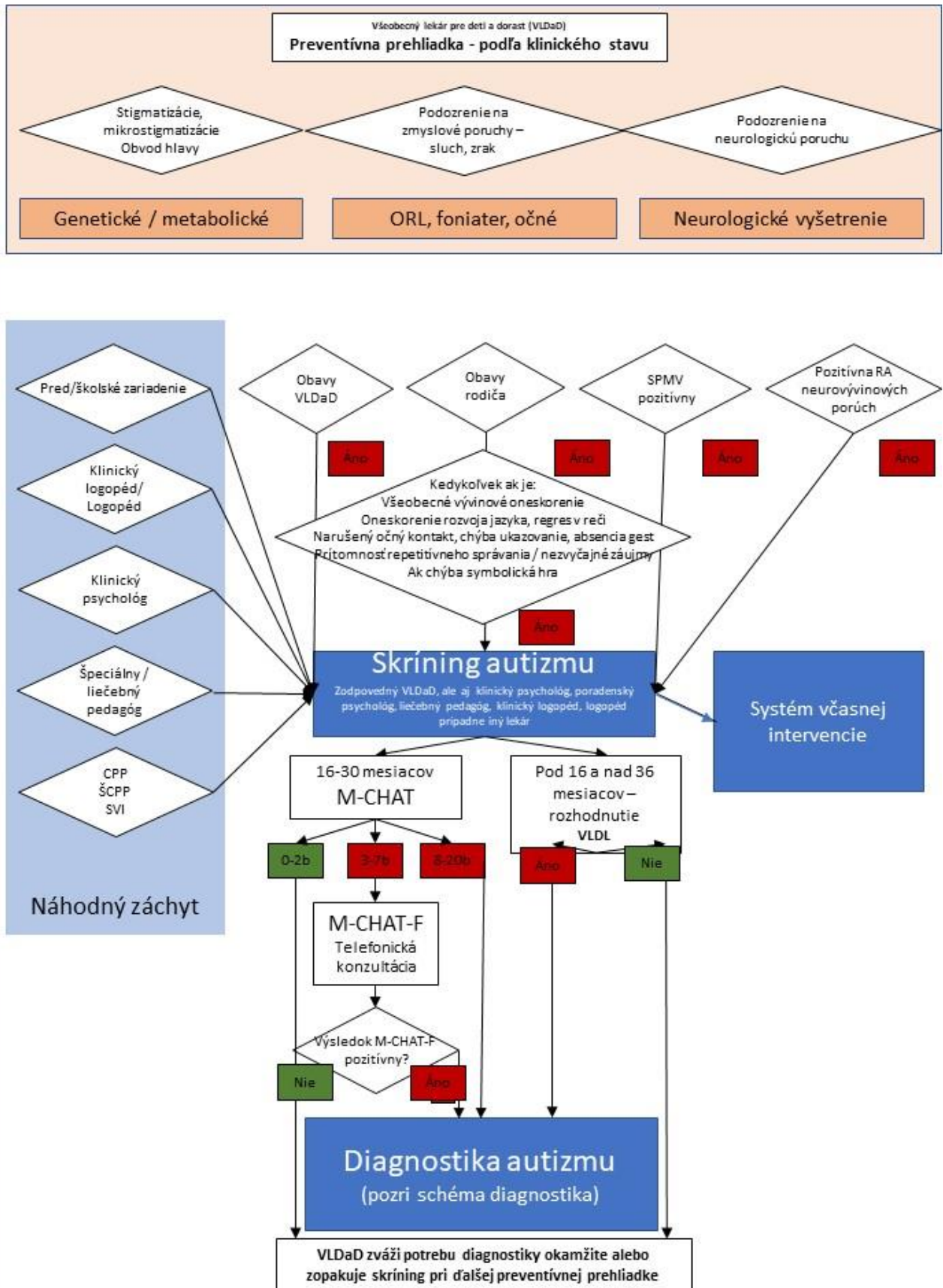
Hodnotenie kvality dôkazov

- I. Dôkazom je najmenej jedna randomizovaná experimentálna štúdia
- II. Dôkazom je najmenej jedna kvázi experimentálna (jednoduchá) štúdia iného typu než štúdia uvedená vyššie alebo jednoduchá experimentálna štúdia
- III. Dôkazom sú výsledky popisných štúdií bez realizácie experimentu, napr. porovnávacích štúdií, korelačných štúdií alebo štúdií prípadov a kontrol.
- IV. Dôkazom sú názory alebo klinické skúsenosti expertov a autorít.

Štandard vychádza:

- zo štúdií a svetových a európskych odporúčaní – UpToDate, NICE
- z odborných, publikovaných informácií v problematike rešpektovaných, uznávaných autorít (sila odporúčania A – C);
- z nadnárodných guidelines pre medicínsku prax (sila odporúčania A – C, Level I – V);
- z klinicky overených skúseností v kontexte skríningu, diagnostiky a manažmentu PAS (sila odporúčania D, Level IV).

Štandardný operačný postup – Skrining PAS (Algoritmus pre deti do 18 a 365 dní)



Časť štandardu	Položka	Zodpovedný za vykonanie	Potrebné opatrenie	Dátum povinného zabezpečenia
Skríning	M-CHAT - R	VLDaD	Zabezpečenie papierovej a online formy	2025
	M-CHAT - F	Špecializované pracovisko (napr. ACVA, PAS centrum)	Vyškolenie odborníkov	2025

Odôvodnenie ŠOP skrínungu PAS

Skríning porúch autistického spektra pomocou M-CHAT - R/F v 16 – 30. mesiacoch veku dieťaťa je súčasťou štandardu vyšetrení psychomotorického vývinu detí pri 10.-11. preventívnej prehliadke v primárnej starostlivosti platnej podľa „Štandardu vyšetrení psychomotorického vývinu detí pri 2.-11. preventívnej prehliadke v primárnej starostlivosti.“ (vydaného Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. c) zákona 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov). Napriek tomu je jeho vykonávanie v praxi nedostatočne časté.

Úroveň dôkazov, systematické metódy získavania týchto dôkazov, kritériá pre výber dôkazov, silné stránky aj obmedzenie súboru dôkazov, ako aj odôvodnenie použitia skrínungu PAS je súčasťou horeuvedeného štandardu (pozri Matušková et al., 2021).

Súbor ŠOP pre PAS je zameraný na manažment porúch autistického spektra ako celok. ŠOP Skríning PAS umožňuje presnejšie zadefinovať ciele, upravuje zodpovedných špecialistov, zasadzuje skríning PAS do systému ŠOP pre komplexné riešenie skrínungu, diagnostiky, manažmentu, ako aj cesty pacienta, ktoré nadväzujú na tento ŠOP. Z tohto dôvodu je nutné zadefinovať samostatný ŠOP pre skríning PAS v tomto rozsahu, teda nielen ako súčasť všeobecnej preventívnej prehliadky v pediatrii, ale ako súčasť algoritmu postupu pri podozrení na PAS v klinickej praxi.

Zadefinovaný zodpovedný špecialista pri skrínungu PAS je VLDaD, no skríningový dotazník M-CHAT administruje aj klinický psychológ, poradenský psychológ, psychológ CPP / ŠCPP, liečebný pedagóg, klinický logopéd, logopéd, prípadne iný lekár.

Navrhovaný štandardný postup zodpovedá v skupine ŠOP pre PAS za vyhodnotenie rizika PAS u pacienta a následné odporúčanie ďalšieho postupu.

Spúšťajúce faktory pre skríning dieťaťa:

1. ak sa zistia ochorenia spôsobujúce sekundárne autistické prejavy
2. kedykoľvek, ak pediater alebo iný odborník odhalí všeobecné vývinové oneskorenie, oneskorenie rozvoja jazyka, regres v reči, reč s nezvyčajným obsahom a formou, narušený očný kontakt, neprítomnosť ukazovania, absenciu gest, repetitívne/nezvyčajné záujmy, neprítomnosť symbolickej hry
3. u súrodencov osôb s PAS
4. v prípade positivity SPMV
5. na základe obáv rodiča,

6. z dôvodu obáv pediatra, ako aj na základe pozitívnej rodinnej anamnézy neurovývinových porúch,
7. po náhodnom záchyte u klinického logopéda / logopéda,
8. pri podozrení v predškolskom alebo školskom zariadení,
9. u klinického alebo poradenského psychológa,
10. u špeciálneho a liečebného pedagóga, resp.,
11. v poradni alebo pri vykonávaní služby včasnej intervencie.

Vekové obdobie pre skrining PAS v tomto ŠOP je neobmedzene.

Postup, ak dieťa je vo veku 16-30 mesiacov:

Skrining sa vykonáva predovšetkým s nástrojom M-CHAT - R/F. Validita nástroja bola demonštrovaná na 16,071 deťoch v USA vzorke (Robbins, 2014) a 2 500 deťoch v slovenskej vzorke detí (Hnilicová a kol., 2018, Prokopová a kol., 2019). Skrining sa rozširuje na vykonanie M-CHAT - R vo veku 16-30 mesiacov s následným M-CHAT - F ak výsledok je 3 – 7 bodov. Ak je vek dieťaťa pod 16 mesiacov. VLDaD rozhoduje o odoslaní na diagnostiku alebo skrining pri ďalšej preventívnej prehliadke, najneskôr o 12 mesiacov po vykonaní posledného skriningu. Ak je skrining negatívny a VLDaD má stále podozrenie, odporúča sa spustiť diagnostický proces podľa ŠOP PAS – diagnostika (Level dôkazov III, najvyšší možný, nie je možná randomizovaná štúdia z etických dôvodov).

Administrovať skriningový dotazník M-CHAT vo veku od 16-30 mesiacov môže aj iný odborník alebo rodič podľa štandardu MZ SR.

M-CHAT je dostupný aj v elektronickej forme s automatickým vyhodnotením, ako aj v PDF a tlačenej forme. Služi na stratifikáciu populácie detí na vysokorizikové, deti so stredným rizikom a nízko rizikovou skupinu.

Ak sa dieťa nachádza vo vysoko alebo stredne rizikovej skupine, odosiela sa k VLDaD, ktorý manažuje ďalší postup a spúšťa sa diagnostický proces postup podľa ŠOP PAS – diagnostika. V opodstatnených prípadoch je možné odoslať osobu s podozrením na PAS priamo do špecializovanej ambulantnej ZS v špecializačných odboroch klinická psychológia, psychiatria alebo detská psychiatria, o tomto je potrebné informovať VLDaD/VLD.

Ak bol M-CHAT administrovaný pred 21. mesiacom života a došlo k regresii alebo zmene správania, novým obavám rodiča alebo odborníka, je nutné skrining pomocou M-CHAT zopakovať. V prípade pozitivity je ďalší postup rovnaký ako pri prvej pozitívite skriningu (pozri vyššie).

Postup skriningu pre dieťa vo veku pod 16 a nad 30 mesiacov:

Keďže na Slovensku nie je dostupný overený skriningový nástroj pre PAS pre toto vekové obdobie, VLDaD spúšťa diagnostiku PAS priamo podľa ŠOP PAS – diagnostika v prípade, ak je vyslovené podozrenie na PAS zo strany akéhokoľvek špecialistu alebo v prípade obáv rodiča. Rizikové príznaky pre jednotlivé vekové kategórie sú uvedené v štandardnom postupe - Preventívna starostlivosť o osoby s poruchami autistického spektra.

Postup skriningu u dospelého:

Ak je podozrenie akéhokoľvek odborníka, obavy rodinného príslušníka alebo obavy samotného pacienta, odporúča sa odoslať pacienta na diagnostiku podľa ŠOP PAS - diagnostika, najmä ak dospelý má:

- pretrvávajúce ťažkosti v sociálnej interakcii a komunikácii (napríklad obmedzená interakcia s ostatnými - odstup, ľahostajnosť alebo nezvyčajnosť, interakcia zameraná len

na uspokojovanie vlastných potrieb, interakcia, ktorá je naivná alebo jednostranná, nedostatočná schopnosť reagovať na ostatných, malá alebo žiadna zmena správania v reakcii na rôzne sociálne situácie, obmedzené sociálne prejavy empatie)

- stereotypné (rigidné a opakujúce sa) správanie, odpor voči zmene alebo obmedzené záujmy
- problémy so získaním alebo udrzaním si zamestnania alebo vzdelania
- ťažkosti pri nadväzovaní alebo udržiavaní sociálnych vzťahov
- predchádzajúci alebo súčasný kontakt so službami v oblasti duševného zdravia
- anamnéza neurovývinového ochorenia (NICE, 2023).

Pri tvorbe postupov boli zvážené prínosy, vedľajšie účinky a riziká všetkých intervencií. Bibliografia na konci tohto ŠOP podporuje zavedenie skríningu PAS, odôvodňuje jeho cost-efektivitu z hľadiska malej ceny vykonania skríningu a veľkého významu včasného záchytu a včasnej intervencie na prognózu pacienta, ako aj na pokles ceny zdravotnej starostlivosti.

Zvyšujúca sa prevalencia PAS v detskej populácii, dostupnosť diagnostiky a zlepšenie prognózy s výrazným poklesom nákladov pri včasnej intervencii a terapii predurčuje vhodnosť zaradenia do povinnej skrínigovej skupiny. Včasná diagnostika a intervencia je spojená so zlepšením v sociálnej, komunikačnej, kognitívnej, ako aj behaviorálnej oblasti. Včasná diagnostika umožňuje zabezpečenie adekvátnej a medicínsky vhodnej terapie, liečbu pridružených príznakov, podporu edukácie.

Riziko skrínigu pri falošnej pozitivite testu je zanedbateľné v porovnaní s cost-efektivitou testu. Zároveň, deti s falošne pozitívnym výsledkom skrínigu spravidla vykazujú aj iné abnormality v psychomotorickom vývine, pre ktoré je zvýšená vigilancia a včasná intervencia prospešná.

M-CHAT-R sa odporúča vyplňať buď v papierovej, alebo v elektronickej forme s okamžitým vyhodnotením. Zber dát bude zabezpečený centrálné podľa GDPR na vytvorenom portáli.

M-CHAT-R™

Prosíme, odpovedzte na nasledujúce otázky podľa toho, ako sa Vaše dieťa zvyčajne správa. Ak ste správanie pozorovali iba zopár krát, ale zvyčajne ho dieťa nerobí, odpovedzte Nie.

Zakrúžkujte Áno alebo Nie na každú otázku.

1.	Ak ukážete na hračku cez miestnosť, pozerá Vaše dieťa na ňu? (napr. ak ukážete na hračku alebo zvieratko, pozrie sa dieťa na tú hračku alebo zvieratko?)	Áno	Nie
2.	Mali ste niekedy obavy, že vaše dieťa nepočuje?	Áno	Nie
3.	Hrá sa Vaše dieťa tak, že napodobňuje niečo alebo hrá sa s predstieraním niečoho? (napr. napodobňuje, že pije z prázdneho pohárika, napodobňuje, že telefonuje alebo napodobňuje, že kŕmi bábiku alebo plyšovú hračku) ?	Áno	Nie
4.	Vylieza rado Vaše dieťa na predmety? (napr. na nábytok, na preliezky, po schodoch)?	Áno	Nie
5.	Robí dieťa nezvyčajné pohyby prstami blízko očí? (napr. pohybuje prstami hore dole blízko svojich očí) ?	Áno	Nie
6.	Ukazuje Vaše dieťa ukazovákom ak niečo chce alebo pýta si takto pomoc ? (napr. ukáže na jedlo alebo hračku, ktoré nedočiahne)	Áno	Nie
7.	Ukazuje ukazovákom na niečo, čo ho zaujalo? (napr. ukáže na lietadlo na oblohe alebo na veľké nákladné auto na ceste) ?	Áno	Nie
8.	Prejavuje Vaše dieťa primeraný záujem o iné deti? (napr. pozoruje druhé deti, usmeje sa na ne alebo ide k nim) ?	Áno	Nie

9.	Prináša Vám Vaše dieťa veci, aby vám ich ukázalo – nielen aby ste mu pomohli, ale len aby sa s Vami podelilo o zážitok? (napr. ukáže Vám kvetinku, plyšovú hračku alebo autíčko)	Áno	Nie
10.	Reaguje Vaše dieťa na oslovenie svojim menom? (napr. keď ho oslovíte jeho menom, pozrie sa, povie niečo, vydá zvuk alebo zastaví, čo práve robí) ?	Áno	Nie
11.	Usmeje sa Vaše dieťa na Vás, keď sa vy usmejete na neho / ňu?	Áno	Nie
12.	Znepokojujú Vaše dieťa bežné zvuky? (napr. kričí alebo plače kvôli hluku ako zvuk vysávača alebo hlučnejšia hudba) ?	Áno	Nie
13.	Chodí Vaše dieťa?	Áno	Nie
14.	Pozerať Vám dieťa do očí , keď s ním hovoríte, hráte sa s ním alebo ho obliekate?	Áno	Nie
15.	Snaží sa napodobňovať, čo robíte? (napr. zakýva Vám, zatlieska alebo zopakuje zvuky po Vás) ?	Áno	Nie
16.	Ak otočíte hlavou, aby ste sa na niečo pozreli, obzrie sa Vaše dieťa, aby videlo na čo sa pozeráte?	Áno	Nie
17.	Snaží sa Vaše dieťa, aby ste mu venovali pozornosť? (napr. pozrie sa na Vás, aby ste ho pochválili alebo povie „Pozri sa “ alebo „Pozeraj sa na mňa“) ?	Áno	Nie
18.	Rozumie dieťa, ak mu povie, aby niečo urobilo? (napr. keď neukážete prstom, porozumie slovám „Daj knihu na stoličku“ alebo „Dones mi tvoju deku“) ?	Áno	Nie
19.	Ak sa stane niečo nové, pozrie sa dieťa na Vás, aby zistilo, čo si o tom myslíte? (napr. ak počuje zvláštny alebo smiešny zvuk, vidí novú hračku, pozrie sa na Vás) ?	Áno	Nie
20.	Má Vaše dieťa rado pohybové aktivity? (napr. hojdanie sa alebo nadhadzovanie na Vašich kolenách) ?	Áno	Nie

Preložila MUDr. Silvia Hnilicová, PhD.

© 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton

Skóre	Ďalší postup
0 - 2	nie je potrebné ďalšie vyšetrenie na PAS
3 - 7	nutné pokračovať s overovacím dotazníkom M-CHAT – F
8 - 20	skrining je pozitívny, dieťa treba ďalej diagnostikovať ohľadom možného PAS

Skórovanie: pri otázkach 2, 5 a 12 sa hodnotí každá odpoveď „áno“ jedným bodom. Pri ostatných otázkach sa každá odpoveď „nie“ hodnotí jedným bodom.

Včasná intervencia sa zahajuje už po zistení deficitov, nie je potrebná konečná diagnóza na započatie rehabilitácie deficitov. Dieťa sa odosiela do systému včasnej intervencie v zdravotníctve (t. j. do ambulancie klinickej logopédie, klinickej psychológie, liečebnej pedagogiky, fyzioterapie), v sociálnom systéme (poskytovatelia SVI, napr. CVI) a v školskom systéme (CPP/ŠCPP).

Odporúča sa spolupracovať s rodičmi, nastaviť plán rozvoja dieťaťa s PAS a poukázať v ňom na rolu rodiča a jeho prácu v domácom prostredí, prispôbovať a meniť ciele podľa potreby dieťaťa pre dosiahnutie jeho efektívneho rozvoja a napredovania.

Implementačné indikátory ŠOP

- Percento vykonaných M-CHAT-R ku všetkým PP počas 10. alebo 11. preventívnej prehliadky v primárnej starostlivosti (alternatíva Percento vykonaných M-CHAT-R ku všetkým PP v 30 mesiacoch).
- Percento vykonaných M-CHAT-F ku všetkým M-CHAT-F s dosiahnutým počtom 3 - 7 bodov.

Stanovisko expertov (posudková činnosť, revízná činnosť, PZS a pod.)

U pacientov s príznakmi PAS je nespochybniteľné, že ide o dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav vyžadujúci osobitnú starostlivosť.

Nárok na **rodičovský príspevok** (t. j. štátna sociálna dávka, ktorou štát prispieva oprávnenej osobe na zabezpečenie riadnej starostlivosti o dieťa a vypláca ju príslušný Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny), trvá do 3 rokov veku dieťaťa. Po dovŕšení 3 rokov veku dieťaťa je možné **poberať rodičovský príspevok naďalej, najdlhšie do 6 rokov veku** v prípade, že dieťa má dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav, teda taký, ktorý trvá minimálne rok. Dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav dieťaťa posudzuje príslušný Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny na základe žiadosti oprávnenej osoby.

Príslušný Úrad práce sociálnych a vecí a rodiny môže na základe posúdenia potrieb vyhotoviť preukaz fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím alebo preukaz fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom, parkovací preukaz pre fyzickú osobu so zdravotným postihnutím, alebo poskytnúť iné **kompenzácie v zmysle zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia** a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len zákon o kompenzáciách). Kompenzovať zdravotné postihnutie osobe s PAS v zmysle zákona o kompenzáciách je možné aj priznaním peňažného príspevku na opatrovanie alebo peňažného príspevku na osobnú asistenciu.

Po dovŕšení 18 rokov veku pacienta s PAS posudkový lekár Sociálnej poisťovne ho posudzuje **na účely invalidity** na základe žiadosti o invalidný dôchodok. Od 1. novembra 2021 nadobudla účinnosť novela zákona č. 461 /2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov, v rámci ktorej sa v Prílohe č. 4 – Percentuálna miera poklesu schopnosti zárobkovej činnosti, k zákonu č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení, dopĺňa do Kapitoly V – Duševné choroby a poruchy správania, položka 9 – Poruchy autistického spektra. Miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa určí v rozpätí od 45 % do 100 % podľa závažnosti klinických prejavov a schopnosti osôb fungovať v prirodzenom prostredí.

To znamená, že od 1. novembra 2021 posudkoví lekári Sociálnej poisťovne už nemajú prirovnávať jednotlivé prípady tejto skupiny chorôb k tým položkám z Kapitoly V – Duševné choroby a poruchy správania, ku ktorým sa klinické prejavy osôb s PAS najviac približujú.

Pre zaradenie dieťaťa a žiaka s PAS do výchovno-vzdelávacieho procesu je dôležité posúdenie individuálnych potrieb, na základe ich špecifikácie má dieťa a žiak s PAS právo **na príslušné podporné opatrenia** pri výchove a vzdelávaní v materských školách, základných školách a stredných školách **podľa § 145a** o výchove a vzdelávaní (školský zákon). Ide napr. o zabezpečenie pôsobenia pedagogického asistenta v triede, zabezpečenie činností na rozvoj sociálno-komunikačných zručností, osobitných foriem komunikácie atď.

Odporúčania pre ďalší audit a revíziu štandardu

ŠOP odporúčame revidovať raz za 2 roky z hľadiska posúdenia potreby aktualizácie vo vzťahu:

- k aktuálnym publikovaným poznatkom a výsledkom výskumu v dotknutých oblastiach,
- k najnovším poznatkom vo vzťahu k problematike v zahraničnej praxi,
- k výsledkom indikátorov kvality v rámci dobrej praxe pracovísk v SR,
- k posúdeniu efektivity,
- k zberu podnetov zo strany pracovísk s implementovanými postupmi,
- k podnetom zo strany ZP a ďalších zainteresovaných strán.

Literatúra

1. Baron-Cohen S, Cox A, Baird G et al (1996) Psychological markers in the detection of autism in infancy in a large population. *Br J Psychiatry J Ment Sci* 168:158–163
2. Baron-Cohen S, Allen J, Gillberg C (1992) Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. *Br J Psychiatry J Ment Sci* 161:839–843. doi:10.1192/bjp.161.6.839
3. CDC, 2021. Získané z <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/screening.html>
4. Dawson G. Why It's Important to Continue Universal Autism Screening While Research Fully Examines Its Impact. *JAMA Pediatr* 2016; 170:527
5. García-Primo, P., Hellendoorn, A., Charman, T. *et al.* Screening for autism spectrum disorders: state of the art in Europe. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 23, 1005–1021 (2014). <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0555-6>
6. Hnilicová S, Ostatníková D. Poruchy autistického spektra-včasná diagnostika a skrining. *pediatria pre prax.* (2018a) 19(2), 52-56.
7. Hnilicová, S., Púčaťová, A., Míkovcová, K., Šidíková, L., Hnilica, P., Ostatníková, D. . Poruchy autistického spektra -epidemiológia a skrining *Lekársky obzor. –Lekársky obzor – HERBA – Lekársky obzor 7-8/2018 Roč. 67, č. 7-8 (2018b), s. 226-233. – ISSN (print) 0457-4214*
8. Hyman SL, Levy SE, Myers SM, COUNCIL ON CHILDREN WITH DISABILITIES, SECTION ON DEVELOPMENTAL AND BEHAVIORAL PEDIATRICS. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics* 2020; 145.
9. Ostatníková,D., Pivovarčiová,A., Hnilicová,S., Babinská,K. Manažment detí s autizmom. *Pediatria pre prax.* 81. 014; 15(2). Dostupné na: www.solen.sk/pdf/49d4a228d7a1df88c1d131d159197871.pdf
10. Matušková, O, Prokopová, E,Rajkovičová, H, Jurišová, E, Vodičková, B., Gondec, M.: Štandard vyšetrení psychomotorického vývinu detí pri 2.-13. preventívnej prehliadke v primárnej starostlivosti platnej podľa Štandard vyšetrení psychomotorického vývinu detí pri 2.-11. preventívnej prehliadke v primárnej starostlivosti.1.revízia. vydaného Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. b) zákona 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
11. Robins DL. Screening for autism spectrum disorders in primary care settings. *Autism* 2008; 12:537.
12. Robins DL, Fein D, Barton ML, Green JA (2001) The Modified Checklist for Autism in Toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *J Autism Dev Disord* 31:131–144
13. Robins Diana L., Casagrande K., Barton M., Chen Chi-Ming A.,ThydeDumont-Mathieu, Fein Deborah (2014). Validation of the Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised With Follow-up (M-CHAT-R/F).*Pediatrics* Jan 2014, 133 (1) 37-45; DOI: 10.1542/peds.2013-1813.
14. Zwaigenbaum L, Bryson S, Rogers T et al (2005) Behavioral manifestations of autism in the first year of life. *Int J Dev Neurosci Off J Int Soc Dev Neurosci* 23:143–152. doi:10.1016/j.ijdevneu.2004.05.001
15. Zwaigenbaum L, Bauman ML, Fein D, et al. Early Screening of Autism Spectrum Disorder: Recommendations for Practice and Research. *Pediatrics* 2015; 136 Suppl 1:S41.
16. American Psychiatric Association. Autism spectrum disorder. In: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*, American Psychiatric Association, Arlington, VA 2013. p.50.
17. Auyeung B, Baron-Cohen S, Wheelwright S, Allison C. The Autism Spectrum Quotient: Children's Version (AQ-Child). *J Autism Dev Disord* 2008; 38:1230.
18. Baron-Cohen S, Wheelwright S, Skinner R, et al. The autism-spectrum quotient (AQ): evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *J Autism Dev Disord* 2001; 31:5.
19. Berument SK, Rutter M, Lord C, et al. Autism screening questionnaire: diagnostic validity. *Br J Psychiatry* 1999; 175:444.
20. Brereton AV, Tonge BJ, Mackinnon AJ, Einfeld SL. Screening young people for autism with the developmental behavior checklist. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002; 41:1369.
21. Chandler S, Charman T, Baird G, et al. Validation of the social communication questionnaire in a population cohort of children with autism spectrum disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007; 46:1324.
22. Charman T, Baird G, Simonoff E, et al. Testing two screening instruments for autism spectrum disorder in UK community child health services. *Dev Med Child Neurol* 2016; 58:369.
23. Chlebowski C, Robins DL, Barton ML, Fein D. Large-scale use of the modified checklist for autism in low-risk toddlers. *Pediatrics* 2013; 131:e1121.
24. Dumont-Mathieu T, Fein D. Screening for autism in young children: The Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) and other measures. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev* 2005; 11:253.
25. Eaves LC, Wingert H, Ho HH. Screening for autism: agreement with diagnosis. *Autism* 2006; 10:229.
26. Eaves LC, Wingert HD, Ho HH, Mickelson EC. Screening for autism spectrum disorders with the social communication questionnaire. *J Dev Behav Pediatr* 2006; 27:S95.
27. Ehlers S, Gillberg C, Wing L. A screening questionnaire for Asperger syndrome and other high-functioning autism spectrum disorders in school age children. *J Autism Dev Disord* 1999; 29:129.
28. Gray KM, Tonge BJ, Sweeney DJ, Einfeld SL. Screening for autism in young children with developmental delay: an evaluation of the developmental behaviour checklist: early screen. *J Autism Dev Disord* 2008; 38:1003.
29. Gray KM, Tonge BJ. Screening for autism in infants and preschool children with developmental delay. *Aust N Z J Psychiatry* 2005; 39:378.
30. Guthrie W, Wallis K, Bennett A, et al. Accuracy of Autism Screening in a Large Pediatric Network. *Pediatrics* 2019; 144.
31. Kleinman JM, Robins DL, Ventola PE, et al. The modified checklist for autism in toddlers: a follow-up study investigating the early detection of autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord* 2008; 38:827.
32. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR Surveill Summ* 2020; 69:1.
33. Oosterling IJ, Swinkels SH, van der Gaag RJ, et al. Comparative analysis of three screening instruments for autism spectrum disorder in toddlers at high risk. *J Autism Dev Disord* 2009; 39:897.

34. Pandey J, Verbalis A, Robins DL, et al. Screening for autism in older and younger toddlers with the Modified Checklist for Autism in Toddlers. *Autism* 2008; 12:513.
35. Pierce K, Carter C, Weinfeld M, et al. Detecting, studying, and treating autism early: the one-year well-baby check-up approach. *J Pediatr* 2011; 159:458.
36. Posserud MB, Lundervold AJ, Gillberg C. Validation of the autism spectrum screening questionnaire in a total population sample. *J Autism Dev Disord* 2009; 39:126.
37. Robins DL, Casagrande K, Barton M, et al. Validation of the modified checklist for Autism in toddlers, revised with follow-up (M-CHAT-R/F). *Pediatrics* 2014; 133:37.
38. Robins DL, Dumont-Mathieu T, Fein D. Use of the modified checklist for autism in toddlers in general pediatric settings. *Developmental and Behavioral News* 2009; 18:4.
39. Robins DL, Dumont-Mathieu TM. Early screening for autism spectrum disorders: update on the modified checklist for autism in toddlers and other measures. *J Dev Behav Pediatr* 2006; 27:S111.
40. Robins DL, Fein D, Barton ML, Green JA. The Modified Checklist for Autism in Toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *J Autism Dev Disord* 2001; 31:131.
41. Robins DL. Screening for autism spectrum disorders in primary care settings. *Autism* 2008; 12:537.
42. Rutter M, Bailey A, Lord C, et al. *The Social Communication Questionnaire (SCQ) Manual*, Western Psychological Services, Los Angeles, CA, 2003.
43. Salisbury LA, Nyce JD, Hannum CD, et al. Sensitivity and Specificity of 2 Autism Screeners Among Referred Children Between 16 and 48 Months of Age. *J Dev Behav Pediatr* 2018; 39:254.
44. Smith NJ, Sheldrick C, Perrin EC. An abbreviated screening instrument for autism spectrum disorders. *Infant Ment Health J* 2012; 34:149.
45. Snow AV, Lecavalier L. Sensitivity and specificity of the Modified Checklist for Autism in Toddlers and the Social Communication Questionnaire in preschoolers suspected of having pervasive developmental disorders. *Autism* 2008; 12:627.
46. Stone WL, Coonrod EE, Ousley OY. Brief report: screening tool for autism in two-year-olds (STAT): development and preliminary data. *J Autism Dev Disord* 2000; 30:607.
47. Stone WL, Coonrod EE, Turner LM, Pozdol SL. Psychometric properties of the STAT for early autism screening. *J Autism Dev Disord* 2004; 34:691.
48. Stone WL, McMahon CR, Henderson LM. Use of the Screening Tool for Autism in Two-Year-Olds (STAT) for children under 24 months: an exploratory study. *Autism* 2008; 12:557.
49. Survey of Wellbeing of Young Children. <https://sites.google.com/site/swycscreen/parts-of-the-swyc/posi> (Accessed on September 10, 2015).
50. Toh TH, Tan VW, Lau PS, Kiyu A. Accuracy of Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) in Detecting Autism and Other Developmental Disorders in Community Clinics. *J Autism Dev Disord* 2018; 48:28.
51. Voracek M, Dressler SG. Lack of correlation between digit ratio (2D:4D) and Baron-Cohen's 'Reading the Mind in the Eyes' test, empathy, systemizing, and autism-spectrum quotients in a general population sample. *Pers Individ Dif* 2006; 41:1481.
52. Wakabayashi A, Baron-Cohen S, Wheelwright S, Tojo Y. The Autism-Spectrum Quotient (AQ) in Japan: A cross-cultural comparison. *J Autism Dev Disord* 2006; 36:263.
53. Warren Z, Stone W, Humberd Q. A training model for the diagnosis of autism in community pediatric practice. *J Dev Behav Pediatr* 2009; 30:442.
54. Weitlauf AS, Vehorn AC, Stone WL, et al. Using the M-CHAT-R/F to Identify Developmental Concerns in a High-Risk 18-Month-Old Sibling Sample. *J Dev Behav Pediatr* 2015; 36:497.
55. Wetherby AM, Brosnan-Maddox S, Peace V, Newton L. Validation of the Infant-Toddler Checklist as a broadband screener for autism spectrum disorders from 9 to 24 months of age. *Autism* 2008; 12:487.
56. Witwer AN, Lecavalier L. Autism screening tools: an evaluation of the Social Communication Questionnaire and the Developmental Behaviour Checklist-Autism Screening Algorithm. *J Intellect Dev Disabil* 2007; 32:179.
57. World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf (Accessed on March 28, 2018).
58. Yuen T, Penner M, Carter MT, et al. Assessing the accuracy of the Modified Checklist for Autism in Toddlers: a systematic review and meta-analysis. *Dev Med Child Neurol* 2018; 60:1093.

Copyright

Výlučným vlastníkom tohto dokumentu je Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (MZ SR). Informácie publikované v tomto dokumente je možné šíriť len so súhlasom MZ SR a uvedením ich zdroja. Tento dokument bol pripravený v súlade s doterajšími vedeckými poznatkami v danej oblasti a s ohľadom na medicínu založenú na dôkazoch. Pre zdravotníckych pracovníkov predstavuje štandardný postup, ktorý má byť dodržaný. Zároveň neznižuje zodpovednosť lekára odchyliť sa od daného štandardného postupu v závislosti od okolností a individuálneho stavu pacienta.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zabezpečí dodržanie tohto postupu a uplatňovanie takých zásad a prístupov, aby zdravotná starostlivosť bola poskytovaná lege artis a v súlade s platnou legislatívou.

Poznámka:

Ak klinický stav a osobitné okolnosti vyžadujú iný prístup k prevencii, diagnostike alebo liečbe ako uvádza tento štandardný postup, je možný aj alternatívny postup, ak sa vezmú do úvahy ďalšie vyšetrenia, komorbidity alebo liečba, teda prístup založený na dôkazoch alebo na základe klinickej konzultácie alebo klinického konzília.

Takýto klinický postup má byť jasne zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii pacienta.

Účinnosť

Tento štandardný postup nadobúda účinnosť od 15. novembra 2023.

Zuzana Dolinková
ministerka zdravotníctva