



## Autismikirjon häiriö

### Keskeinen sisältö

- Autismikirjon häiriö (autism spectrum disorder, ASD) on keskushermoston kehityksellinen häiriö, jonka ydinoireita ovat toimintakykyä häihtaavat, laaja-alaiset ja pysyvät sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation erityispiirteet sekä rajoituneet, toistavat ja joustamattomat käyttös-mallit, kiinnostuksen kohteet tai aktiviteetit.
- Autismikirjon häiriö on vaikeusasteeltaan ja oirekuvaltaan hyvin heterogeeninen.
- Varhainen tunnistaminen ja kuntoutus on tärkeää muun muassa arjen tukitoimien suunnittelemiseksi, yksilön toimintakyvyn ja positiivisen minäkuvan tukemiseksi sekä monihäiriöisyyden huomioimiseksi ja ehkäisemiseksi.
- Autismikirjon häiriö ilmenee lapsuuden aikana, mutta oireet voivat tulla kokonaisuudessaan esiin vasta myöhemmin, kun sosiaaliset vaatimukset ylittävät henkilön rajoittuneet kyvyt, tai arjen tuet muuttuvat tai koska henkilö on voinut oppia naamioimaan autismikirjon piirteitään.
- Kuntoutusta suunniteltaessa otetaan huomioon toimintakykyyn keskeisimmin vaikuttavat tekijät. Kuntoutuksella pyritään tukemaan taitoja, jotka varmistavat mahdollisimman itsenäisen elämän, omien tavoitteiden saavuttamisen ja terveen itsetunnon kehittymisen. Kuntoutuksen tarve vaihdella eri kehitys- ja elämänvaiheissa.
  - Ydinoireisiin ei suositella lääkehoitoa, mutta samanaikaishäiriöiden hoidossa lääkehoito voi olla tarpeen.
  - Samanaikaishäiriöiden hoito voi olla toimintakyvyn kannalta keskeistä.

### Diagnostiikka

- Autismikirjon häiriön diagnostiikkaa suositellaan tehtäväksi moniammatillisessa työryhmässä, jossa on perehdytty autismikirjon häiriöön tai jossa on riittävää osaamista ja mahdollisuus konsultoida autismikirjon häiriöön perehtynyttä työryhmää.
- Diagnostiikkaa varten kerätään tietoa aiemmista kehitysvaiheista sekä nykytilanteesta henkilöltä itseltään, vanhemmilta ja muilta lähipiirin henkilöiltä, tarpeen mukaan asiakirjoista sekä lasten osalta varhaiskasvatuksesta ja koulusta.
  - Tietojen kerääminen on usein tarpeen jo oireiden kartoitusvaiheessa.
- Diagnostisten kriteerien täytyminen varmistetaan havainnoimalla ydinoireiden ilmenemistä henkilön tavassa olla vuorovaikutuksessa ja kommunikoida, mahdollisia maneeereita ja toistavaa käyttäytymistä.
- Kliinisen arvioinnin osana on hyvä käyttää strukturoitua diagnostista menetelmää, mutta diagnoosia ei tulisi tehdä pelkästään yhden menetelmän tulosten perusteella.
  - Etiologisten tutkimusten ja muiden erikoisalojen konsultoinnin tarve tulee arvioida tapauskohtaisesti.
- Aikuisikäisen diagnostisessa tutkimuksessa on keskeistä osoittaa autismikirjolle tyypillisten oireiden ilmeneminen lapsuudessa ja jatkuminen nykyhetkeen.

### Kuntoutus

#### Yleiset periaatteet

- Tukitoimet kaikissa arkiympäristöissä ja tarpeenmukainen ympäristön muokkaus tulee käynnistää heti, kun herää epäily tai huoli autismikirjon piirteistä.

- Tukitoimien aloittaminen ei vaadi diagnoosia.
- Kuntoutus on tärkeää suunnitella yksilöllisesti.
- Kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus tulee tehdä kehitystaso ja ikä huomioiden yhteistyössä henkilön itsensä sekä vanhempien ja/tai lähiympäristön kanssa.
- Keskeistä on
  - arvioida, mitkä oireet ja arjen haasteet vaikuttavat keskeisimmin yksilön toimintakykyyn, ja suunnitella kuntoutuksen pohjalta
  - toteuttaa kuntoutus niin, että taitojen yleistyminen arkiympäristöihin mahdollistuu
  - hyödyntää kuntoutuksessa henkilön vahvuuksia ja voimavaroja.

### **Lääkinnällinen kuntoutus**

- Kuntoutusmuodon valinta perustuu huolelliseen moniammatilliseen arvioon henkilön tuen tarpeesta ja voimavaroista.
- Ikä, mahdolliset taitopuutokset, kognitiivinen kehitystaso ja kommunikoinnin taso, henkilön motivaatio sekä samanaikaishäiriöt ohjaavat kuntoutusmuodon sekä kuntoutuksessa käytettävien menetelmien valintaa.
- Kuntoutus voidaan toteuttaa kokonaisvaltaisesti tai kohdentaa yhdelle tai useammalle osa-alueelle (kohdennetut interventiot).
  - Varhaiset kokonaisvaltaiset kuntoutusmallit<sup>C</sup>, intensiiviset sovelletun käyttäytymisanalyysin interventiot<sup>C</sup> (lapsilla) ja TEACCH-ohjelma<sup>C</sup> (kaikenikäisillä) saattavat olla hyödyllisiä autismikirjon ydinoireiden ja toimintakyvyn kuntoutuksessa.
  - Kohdennetuista interventioista hyödyllisiä voivat olla sosiaalisten taitojen ryhmät<sup>C</sup> ja jäljittelyyn, leikkitaitoihin tai jaettuun tarkkaavuuteen kohdennetut interventiot<sup>B,C</sup>.
- Vanhemman ottaminen mukaan kuntoutukseen ilmeisesti lievittää hieman alle kouluikäisten autismikirjon lasten kommunikaation ja sosiaalisen vuorovaikutuksen haasteita<sup>B</sup> ja saattaa parantaa vanhem-

man ja lapsen vuorovaikutuksen samantahtisuutta ja jaettua tarkkaavuutta<sup>C</sup>.

- Kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiä käyttävät interventiot ilmeisesti lievittävät autismikirjon ydinpiirteisiin liittyviä oireita ja sosioemotionaalisia vaikeuksia kognitiivisesti hyväntasoisilla autismikirjon lapsilla ja nuorilla<sup>B</sup>.
- Suomessa autismikirjon häiriön kuntoutukselle on tyypillistä yksilöllisesti suunniteltu, arjessa toteutuva ja eri lähestymistapoja yhdistävä kuntouttava toiminta. Kuntoutusmuotoja ovat muun muassa puheterapia, toimintaterapia, neuropsykologinen kuntoutus, kognitiivinen käyttäytymisterapia, musiikkiterapia ja monimuotoinen perhekuntoutus.
  - Kuntouttajan tulee olla perehtynyt autismikirjon kuntoutukseen, ja kuntoutuksessa suositellaan käytettäväksi menetelmiä, joista on tutkimusnäyttöä autismikirjon häiriöissä.
- Psykiatrisen samanaikaishäiriön hoito ja kuntoutus on suositeltavaa suunnitella yksilöllisesti. On tärkeää tunnistaa psykiatrisen oireiluun vaikuttavat ja sitä lisäävät tekijät ja kohdentaa hoidollisia interventioita tarpeen mukaan myös niihin huomioiden autismikirjon ydinpiirteet.
  - Psykiatristen samanaikaishäiriöiden hoidossa vahvin näyttö on autismikirjon erityispiirteet huomioivasta kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta kognitiivisesti hyväntasoisien lasten ja nuorten ahdistusoireiden hoidossa<sup>B</sup>.
  - Samanaikainen ADHD on tavallista, ja sen hoitaminen on tärkeää.

### **Lääkehoito**

- Ydinoireiden lääkehoito:
  - Ydinoireisiin ei ensisijaisesti suositella lääkehoitoa missään ikävaiheessa.
  - Lääkehoidosta ei ilmeisesti ole hyötyä rajoittuneen tai toistavan käyttäytymisen hoidossa<sup>B</sup>.
  - Oksitosiini ei näytä merkittävästi lievittävän autismikirjon ydinoireita<sup>C</sup>.
- Psykiatristen ja neuropsykiatristen samanaikaishäiriöiden lääkehoito:

- Lähtökohtaisesti käytetään samoja käyttöaiheen mukaisia psykiatrisia lääkkeitä kuin muillakin potilasryhmillä.
- Joissakin erityistilanteissa, kuten haastavan käytöksen hoidossa, voidaan harkita lääkehoitoa, mikäli yksinomaan lääkkeetömällä hoidolla ei saada riittävää vastetta. Lääkehoidon mahdolliset haittavaikutukset tulee ottaa huomioon. Haastavan käyttäytymisen lääkehoidon aloitus ja seuranta suositellaan tehtäväksi lapsilla lääkehoitoon perehtyneen lastenpsykiatrian tai -neurologian erikoislääkärin toimesta tai ohjauksessa ja nuorilla ja aikuisilla psykiatrian alojen erikoislääkärin toimesta tai ohjauksessa (erikoistuvat lääkärit) tai kyseisten alojen erikoislääkäriä konsultoiden. ■

Koko suositus luettavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

HANNA RAASKA (pj.), MARIE KORHONEN, TERHI KOSKENTAUSTA, ANNA KOSKINEN, SARI KUJANPÄÄ, TUULIA LEPISTÖ-PAISLEY, SAMI LEPPÄMÄKI, MARJALEENA MATTILA, ANNE SARAJUURI, MARIA SUMIA, MIA TAPIOLA, LAURA TIMONEN-SOIVIO, VIRPI VAUHKONEN ja ARJA TUUNAINEN (Käypä hoito -toimittaja)

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkäreiden, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä

#### Näytön asteen luokitus:

A = Vahva tutkimusnäyttö

B = Kohtalainen tutkimusnäyttö

C = Niukka tutkimusnäyttö

D = Ei tutkimusnäyttöä