



Aspergers syndrom - utredning og behandling - barn og ungdom

D24547

 Utgave:
3.03

 Gjelder fra:
29.04.2024

Side 1 av 3

Hensikt og omfang

- Bidra til systematisk utredning og behandling, og kartlegge eventuelle differensialdiagnostiske tilstander, komorbiditet og individuelle hjelpebehov.
- Gjelder barn og unge (0-18 år) som henvises barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker, hvor det foreligger mistanke om Aspergers syndrom

Ansvar/målgruppe

- Helsepersonell som har utredningskompetanse innen Aspergers syndrom (AS)

Handling

- Det er viktig å forholde seg til [Diagnosekriterier ICD – F80-F89 - Utviklingsforstyrrelse](#) i utredningen.
- Prosedyren samsvarer med [Regional retningslinje for utredning og diagnostisering av autismspekterforstyrrelse](#)

Utredning

Det skal foreligge en bred barnepsykiatrisk utredning som bør inneholde følgende:

- Anamneseopptak; i samtale med foreldre/foresatte, se frase i DIPS
- Kiddie-SADS
- CBCL/SNAP-IV til foresatte og skole/barnehage. Pasienter 11 år og eldre intervjues med TRF-egenrapporteringsskjema.
- SCQ livsløp til foresatte og barnehage/skole
- SRS til foresatte og barnehage/skole
- BRIEF til foresatte og skole

Dersom den generelle utredningen gir holdepunkt for Aspergers syndrom, skal følgende gjennomføres:

- ADI-r. Alternativt 3di eller DISCO
- observasjon i barnets naturlige miljø (hjem, barnehage, skole)
- evnetest; Wechsler-test eller Bailey Scales of Infant and Toddler Development III eller Leiter-r eller Mullen Scales of Early learning
- medisinske undersøkelser
- generell status og barnenevrologisk vurdering
- hematologisk status og kromosomundersøkelse
- synstest og hørselstest
- komparentopplysninger
 - innhenting av relevante opplysninger, eksempelvis helsestasjonskort, fastlegejournal og fødselsjournal

Utredningen kan suppleres med følgende:

- ADOS-G Litteraturen anbefaler ADOS-G
- Vineland (ved rapportering om avvikende ADL-ferdigheter) ADOS-G
- NEPSY, D-KEFS og eventuelt andre tester
- undersøkelse hos fysioterapeut på indikasjon
- EEG og MR caput på indikasjon

Diffrensialdiagnoser

| De mest vanlige differensialiagnosene | |
|---|---|
| Barneautisme, atypisk autisme og uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse. | Språkforstyrrelse |
| Selektiv mutisme | Tilknytningsforstyrrelse / alvorlig deprivasjon |
| Hyperkinetisk forstyrrelse | Psykisk utviklingshemming |
| Atferdsforstyrrelse | Tvangslidelse |
| Tourettes syndrom | Depresjon |
| Bipolar lidelse | Angst |
| Fragilt -X syndrom | DiGeorges syndrom |
| Schizoid personlighetsforstyrrelse / schizotyp personlighetsforstyrrelse | Psykoselidelser |

Komorbide tilstander

| De meste vanlige komorbide diagnoser / tilstander | |
|--|---|
| Hyperkinetisk forstyrrelse | Tourettes syndrom og tics |
| Atferdsvansker | Tvangslidelse |
| Angst | Depresjon |
| Språkforstyrrelser | Spisevansker |
| Søvnvansker | Spesifikke lærevansker (dyskalkuli, dysleksi) |
| Motoriske vansker, inkludert skrivemotoriske vansker | Tempovansker av nevrologisk betinget årsak |
| Enurese, enkoprese og obstipasjon | Epilepsi |
| Tuberøs sklerose | Muskeldystrofi |
| Nevrofibromatose | |

Behandling og oppfølging

Det finnes per dags dato ingen kurativ behandling, men mye kan gjøres for å bedre funksjonsnivå og trivsel samt behandle komorbiditet.

Tiltak

- Tilbakemelding fra utredning til foresatte og pasient.
- Tilbakemelding fra utredning til barnehage/skole og relevante hjelpeinstanser.
- Psykoedukasjon om diagnose og hvordan tilstanden arter seg for den enkelte er et viktig tiltak.
- Pasient og foresatte skal få informasjonsbrosjyre om tilstanden og henvisninger til relevante nettsider samt aktuell litteratur dersom ønskelig.
- Det skal også gis informasjon om pasientorganisasjoner samt kommunale og statlige rettigheter (grunnstønad, hjelpestønad, støttekontakt, avlastning etc.).

- Foresatte og pasient tilbys oppfølgingsamtaler hvis slikt behov foreligger og det skal gis tilbud om informasjonsmøte til eventuelle søsken.
- Tilbud om veiledning til foresatte og barnehage/skole i samarbeid med førstelinjetjenesten

Teknikker

Eksempler på teknikker som utvider pasientens kommunikasjons-, interaksjon og sosiale rutiner er

- «JENS»
- «Sosiale historier»
- «Jeg er unik»
- Sosial ferdighetstrening er utstrakt i klinisk bruk, men foreløpig lite evidens for hvilke programmer som har god effekt

Medikamentell behandling

- Psykofarmaka skal ikke brukes for å behandle kjernesymptomene ved Aspergers syndrom.
- Medikamentell behandling av tilleggsproblematikk kan være indisert.
 - Risperidone kan være aktuelt ved aggressivitet, selvskading og/eller seksualisert atferd
 - SSRI (Fluoxetine eller Flovoxamine) kan være aktuelt ved tvangspreget/repetitiv atferd.
 - Metylphenidate kan være aktuelt ved symptomer lik dem man ser ved hyperkinetisk forstyrrelse.
 - Det foreligger ikke evidens for at Melatonin har effekt ved søvnvansker hos denne pasientgruppen.

Pasientinformasjon

Se [Autismeforeningen](#)

Referanser