انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان ایران

مروری بر درمان های دارویی مبتنی بر شواهد در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

دکتر سید یاسر موسوی؛ فوق‌تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان
هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر فائزه غلامیان؛ متخصص روانپزشکی، هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

اختلال طیف اوتیسم نوعی اختلال تکاملی مزمن زودرس است که با نقایص پایدار در ارتباطات اجتماعی و الگوهای رفتاری محدود و تکراری مشخص می‌شود و حدود ۱ درصد از جمعیت جهان به آن مبتلا هستند. احتمالاً ترکیبی از نقایص ژنتیکی، عوامل محیطی و زیستی در ایجاد آن نقش دارند. علائم افراد مبتلا ممکن است با اختلال در تنظیم هیجان، تحریک‌پذیری، پرخاشگری، ناتوانی در تنظیم احساسات به طور مناسب و مؤثر، اختلال خواب، پاسخ نامتناسب (بیشتر یا کمتر از حد)، تأخیر تکامل کلامی و رفتارهای آسیب به خود تظاهر پیدا کند.
نوع درمان کودک شما برای اختلال طیف اوتیسم به نیازهای فردی او بستگی دارد. از آنجایی که اختلال طیف اوتیسم یک اختلال طیفی است (یعنی برخی از کودکان علائم خفیف و برخی دیگر علائم شدید دارند) و علائم هر کودکی منحصر به فرد است، درمان‌های مختلفی وجود دارد که شامل درمان‌های غیردارویی و دارویی می‌شود. درمان‌هایی که کودک شما می‌تواند از آنها بیشتر بهره‌مند شود بستگی به شرایط و نیازهای او دارد، اما هدف یکی است: کاهش علائم و بهبود یادگیری و رشد.

باید به خانواده کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم کمک شود تا مداخلات رفتاری متناسب با خودشان و مبتنی بر شواهد و ساختار یافته دریافت کنند. این مداخلات می‌تواند بسیار کمک کننده باشد هر چند کیفیت مطالعات انجام شده بسیار متغیر است. اشکالات زیادی در انجام این درمان‌ها وجود دارد (مثل اینکه به در درمان به موضوع اصلی پرداخته نمی‌شود و مداخلات متعدد بی‌فایده صورت می‌گیرد، یا وجود مداخلات متعدد بدون پشتوانه علمی در مورد اثرات درمانی).
از مداخلات غیردارویی مؤثر می‌توان به مداخلات رفتاری تجزیه و تحلیل کاربردی رفتار (ABA) که با کمک پشتیبان یادگیری اصول انجام می‌شود، اشاره کرد. این مداخله رفتاری فشرده و فردی تا چهل ساعت در هفته آموزش مستقیم یک به یک انجام می‌شود و در آموزش از مهارت‌های ساده شروع شده و به مهارت‌های پیچیده‌تر می‌رسد. سایر درمان‌های غیردارویی مبتنی بر شواهد کاردرمانی، گفتار درمانی (در صورت لزوم)، درمان یکپارچگی حسی، لمسی و مداخلات شناختی رفتاری (برای درمان اضطراب و کنترل خشم) هستند.

بیش از نیمی از افراد دارای اختلال طیف اوتیسم داروهای روانپزشکی مصرف می‌کنند، که از جمله به داروهای آنتی‌سایکوتیک (۳۸/۱%)، داروهای درمان اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی (۱۶/۱%)، داروهای ضد افسردگی (۱۷/۲%)، داروهای ضد صرع/تثبیت کننده خلق و داروهای بهبود خواب می‌توان اشاره کرد.
بیماران اختلال طیف اوتیسم به داروها و عوارض آنها پاسخ های متفاوت و مختص خود نشان می‌دهند، بنابراین تأثیر دارو یا بروز عوارض دارویی در یک بیمار به معنای تأثیر یا عوارض در بیمار دیگر نیست و والدین باید به این نکته توجه داشته و از دادن داروی مؤثر در یک بیمار بدون تجویز روانپزشک، به فرزند خود اجتناب کنند. با هدف کاهش عوارض، داروها باید با دوز کم شروع شده و طی زمان افزایش دوز داده شود. ضمناً بیماران مبتلا به اختلال طیف اوتیسم به عوارض داروها حساس‌تر هستند و دادن داروها، مکمل‌ها، ویتامین‌ها و داروهای گیاهی که شواهد علمی قدرتمند برای تأثیر آنها در اختلال طیف اوتیسم وجود ندارد، می‌تواند منجر به بروز عوارض دارویی و گاهی تشدید شرایط بیمار شود.

درمان دارویی علائم اصلی اختلال طیف اوتیسم

تا به امروز، تنها دو داروی رسپریدون و آریپیپرازول در درمان بیماران اختلال طیف اوتیسم مورد تأیید سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) قرار گرفته است. اما استفاده از سایر داروها بسته به شواهد علمی نیز مدنظر بالینگران قرار می‌گیرد.

داروهای آنتی سایکوتیک:
مطالعات متعدد از تأثیر قابل توجه رسپریدون و آریپیپرازول برای درمان تحریک‌پذیری، پرخاشگری، آسیب به خود، بیش فعالی، و لجبازی شدید و تا حد کمتر رفتارهای کلیشه‌ای و کناره‌گیری اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم حمایت می‌کند، و نشان می‌دهد که این داروها باید به عنوان خط اول در بین عوامل دارویی برای مدیریت اختلالات هیجانی و تحریک‌پذیری اختلال طیف اوتیسم در نظر گرفته شوند. با این حال، متأسفانه، عدم پاسخ به آریپیپرازول و رسپریدون می‌تواند در اختلال طیف اوتیسم قابل توجه باشد و گاهی تا ۵۰ درصد موارد برسد. بروز عوارض جانبی در برخی بیماران نیز اجتناب ناپذیر است. به عنوان مثال، دو مورد از عوارض جانبی بین هر دو دارو، افزایش وزن (با رسپریدون بیشتر است) و بی‌قراری (با آریپیپرازول بیشتر است) می‌باشد. افزایش اشتها، خواب‌آلودگی و افزایش بزاق، از دیگر عوارض شایع رسپریدون می‌باشند. مطالعات نشان داده‌اند که تجویز داروها همراه با آموزش روانشناختی والدین مؤثرتر از مصرف صِرف دارو است.
داده‌های کمی برای کوئتیاپین، الانزاپین و هالوپریدول (آن هم در بزرگسالان) وجود دارد. در مورد مصرف زیپراسیدون و سایر داروهای جدیدتری که عوارض جانبی متابولیک کمتری دارند، به مطالعات کنترل شده بیشتری نیاز داریم. لوراسیدون به طور کلی اثربخش نبود.

داروهای اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی (ADHD):

آتوموکستین و کلونیدین و گوانفاسین در بهبود علائم رفتاری کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، تا حدی مؤثر هستند، ولی تأثیری در بهبود مشکلات اجتماعی ارتباطی نشان ندادند. هر چند متیل فنیدات (ریتالین) با بهبود علائم مربوط به اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی همراه در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم همراه است، دلیل نظری وجود ندارد که این یافته‌ها به افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تعمیم یابد که دارای اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی همزمان نیستند. پس هیچ داده قابل استنادی برای استفاده از متیل فنیدات در بیمارانی که فقط اختلال طیف اوتیسم دارند، وجود ندارد.

داروهای ضد افسردگی:

در یک مطالعه بزرگ راجع به سیتالوپرام، اثرات این دارو بر رفتارهای کلیشه‌ای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم ارزیابی و هیچ گونه بهبود معناداری مشاهده نشد. در نتیجه، برای درمان علائم اصلی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم سیتالوپرام توصیه نمی‌شود.

دوز کم فلوکستین، بهبود معناداری در رفتارهای کلیشه‌ای با ماهیت وسواسی نشان داد، ولی کاهش کلی رفتارهای کلیشه‌ای دیده نشد. پس داروهای ضد افسردگی و بوسپیرون برای علائم اصلی اختلال طیف اوتیسم کودکان اثربخش نیستند.

داروهای ضد صرع:

مطالعات نشان داده‌اند که والپروات سدیم و اکس کاربامازپین می‌تواند در درمان تحریک‌پذیری کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تا حدی مؤثر باشد، با این حال، به مطالعات بیشتری برای تأیید کارایی داروهای ضد صرع به عنوان تک درمانی یا همراه با داروهای آنتی سایکوتیک نیازمندیم. لوتیراستام در مطالعه‌ای، موجب بدتر شدن تحریک‌پذیری شد، که این مورد در تطابق با عوارض جانبی رفتاری کاملاً مستند این دارو قرار دارد.

از نظر پیش بینی پاسخ درمانی به نظر می‌رسد بیماری صرع همزمان با اختلالات طیف اوتیسم اثر منفی بر روند درمان بدتنظیمی هیجانی و تحریک‌پذیری دارد. نگرانی درباره خطرات وقوع تشنج ناشی از دارو امکان دستیابی به بهترین ترکیب دارویی را محدود می‌کند. از طرفی داروهای ضدتشنج مانند فنی توئین و کاربامازپین می‌توانند باعث کاهش سطح داروهای آنتی سایکوتیک در خون شوند و اثربخشی آنها را کم کنند. از طرفی زیربنای نوروبیولوژیک بدتنظیمی هیجانی و تحریک‌پذیری در افراد مبتلا به صرع می‌تواند متفاوت باشد و بنابراین داروهای مؤثر نیز متفاوت خواهد بود. به طور کلی تشنج در افراد مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم شایع‌تر از همسالان است.

داروهای جدید

برای یافتن دارویی که در درمان علائم اصلی اختلال طیف اوتیسم مؤثر باشد، کارآزمایی‌های اخیر عوامل جدیدی را بررسی کرده‌اند، مانند عوامل گلوتامائرژیک و اکسی‌توسین که ظاهراً امیدوار کننده‌اند، اگرچه نتایج متناقضی دارند. عوامل گلوتامائرژیک، مانند آمانتادین، ممانتین و ریلوزول، به عنوان درمان کمکی برای رسپریدون، طبق تحقیقات در مقایسه با رسپریدون و دارونما، اشکالات رفتاری را بهبود می‌بخشند. نویسندگان بیان کردند که این درمان ممکن است همراه با درمان آنتی سایکوتیک مفید باشد، اما کارآزمایی‌های بزرگ‌تر باید نتایج قبلی را تکرار کنند. مطالعات همچنین نشان داده‌اند که اکسی‌توسین استنشاقی داخل‌بینی به‌عنوان مکملی برای درمان رفتاری برای اختلال طیف اوتیسم ممکن است مفید باشد.

برخی مطالعات کوچک پیشنهاد می‌کنند که اکسی توسین در شناخت اجتماعی، دلبستگی و رفتارهای کلیشه‌ای نقش مهمی را ایفا می‌کند. به صورت خلاصه، مستند به دست آمده برای اکسی توسین نویدهایی را ارائه کرده است، ولی دارای تضادها و تناقضاتی است، ضمن اینکه بزرگ‌ترین مطالعه صورت گرفته قادر به یافتن مزایای واضحی برای آن نشد. به علاوه، اطلاعات اندکی درباره عوارض جانبی استفاده بلندمدت‌تر از اکسی توسین وجود دارد. به صورت کلی، مطالعات بیشتری برای بررسی کامل اکسی توسین پیش از توصیه برای کاربرد روتین مورد نیاز است.

پژوهش کوچکی با موضوع فن فلورامین در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم صورت گرفته است. فن فلورامین به علت عوارض جانبی شدید دیگر تجویز نمی‌شود و برای استفاده در اختلال طیف اوتیسم نیز توصیه نمی‌گردد.

ممانتین یک آنتاگونیست غیر رقابتی NMDA است که در دمانس مورد استفاده است. مطالعه کوچکی درباره ممانتین نتایج امیدوار کننده‌ای به همراه داشت، اما بعدتر یک مطالعه بزرگ در کودکان مبتلا به اوتیسم هیچ‌گونه کارایی نشان نداد. روی هم رفته، شواهد از استفاده از ممانتین برای علائم رفتاری و تحریک پذیری کودکان مبتلا به اوتیسم دفاع نمی‌کنند.

سربرولایزین یک ترکیب مشابه عوامل نروتروپیک اندوژن است که شواهدی به نفع اثربخشی آن در درمان مشکلات شناختی بیماری آلزایمر وجود دارد. شواهد بنفع اثربخشی این دارو در اختلال طیف اتیسم محدود است.

دی سیکلوسرین یک آگونیست نسبی گلیسین بر روی گیرنده‌های NMDA است. چندین مطالعه کوچک نشان داده‌اند که برای درمان کناره‌گیری اجتماعی در اختلال طیف اوتیسم، می‌تواند کمک کننده باشد، اما سطح شواهد فعلی نمی‌تواند تجویز آن را تأیید کند.

چند مطالعه روی آگونیست‌های GABA مانند آرباکلوفن نتایج متناقضی نشان داد. به صورت کلی مستنداتی وجود ندارند که کاربرد آرباکلوفن را توصیه کنند و مطالعات بیشتری برای ارزیابی بیشتر این موضوع مورد نیاز است.
پرگننولون یک نورواستروئید است که یک مطالعه کوچک روی افراد بالغ مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم بهبود قابل ملاحظه‌ای در کناره‌گیری اجتماعی نشان دادند. مطالعه دارای محدودیت‌های متعددی بود که بدین معنا است که استناد به این توصیه‌ها در این مطالعه هنوز زود است و تا به امروز، تجویز پرگننولون توصیه نمی‌شود.

درمان‌های مبتنی بر فناوری

با پیشرفت فناوری، ورود آن به حیطه درمان اختلالات پزشکی (در صورت تأیید تأثیر بر اساس شواهد علمی معتبر) اجتناب ناپذیر خواهد بود. در مورد درمان اختلال طیف اوتیسم دو درمان نوروفیدبک و تحریک مغناطیسی جمجمه ای مکرر (rTMS) در مطالعات متعدد نتایج متناقضی داشته‌اند. نتایج برخی بررسی‌ها امیدوار کننده است. با این حال، با توجه به خطر بالای سوگیری بسیاری از مطالعات، تحقیقات با کیفیت بیشتری مورد نیاز است. اگرچه نتیجه‌گیری در مورد اثربخشی و کاربرد یک فناوری خاص برای ارزیابی یا درمان اختلال طیف اوتیسم بر اساس این بررسی‌ها دشوار است، بسیاری از دانشمندان نتایج امیدوار کننده‌ای ارائه می‌کنند که ارزش کاوش بیشتر را دارد. رویکردهای پیشنهادی ممکن است بخشی از عملکرد بالینی در آینده و منبع الهام برای تحقیقات بیشتر شوند. با این وجود، اگر قرار باشد رویکردهای فن‌آوری جدید اعتماد پزشکان را جلب کند و در محیط‌های واقعی مورد استفاده قرار گیرد، به مطالعات با کیفیت‌تری نیاز است که نتایج قابل اعتمادی را ارائه دهد که قابل تعمیم به کل جمعیت ناهمگن اختلال طیف اوتیسم باشد.
شواهد موجود نشان می‌دهد که rTMS می تواند برای درمان برخی از ابعاد اختلال طیف اوتیسم مفید باشد. با این حال، چنین شواهدی باید با دقت مورد توجه قرار گیرند، زیرا اکثر مطالعات به اندازه کافی اثرات دارونما را کنترل نکردند. علاوه بر این، اطلاعات کمی در مورد مؤثرترین پارامترهای تحریک، اهداف و برنامه‌ها وجود دارد. شواهد موجود باید در حال حاضر برای حمایت از ارائه TMS برای درمان اختلال طیف اوتیسم مقدماتی و ناکافی در نظر گرفته شود. در مطالعه مروری میزان شیوع عوارض با، rTMS ۳۳-۱۸ درصد گزارش شد که سردرد، ناراحتی صورت، تحریک‌پذیری، درد در محل استفاده و سرگیجه شایع‌ترین عوارض بودند، هر چند گزارش شد اکثر عوارض در حد خفیف و گذرا بوده است.

مکمل‌های غذایی

ناهنجاری‌های ناشی از نفوذپذیری بالای روده و مصرف غذاهای خاص و محدود در برخی کودکان طیف اوتیسم، منجر به ایجاد نظریه در مورد نیاز به مکمل‌های درمانی در این بیماران شد که هدف آن نه تنها بهبود وضعیت مواد مغذی، بلکه تغییرات رفتاری ایجادشده در اثر کمبود این مواد است. خوشبختانه شمار درمان‌های مکمل برای درمان این اختلال در حال افزایش است و مداخلات تغذیه‌ای نیز رواج بالایی دارند، ولی متأسفانه تجویز بی‌رویه و بدون منطق مکمل‌ها (با توجیه بی‌خطر بودن یا شیمیایی نبودن) منجر به بروز عوارض در برخی بیماران می‌شود.
اثربخشی مکمل‌های غذایی غیر قطعی است. مطالعات متعدد روی اسیدهای چرب امگا 3 نشان داد می‌تواند مشکلات اجتماعی ارتباطی را (در برخی از بیماران، نه همه آنها) بهبود بخشد. مطالعات طولانی تر منجر به شناسایی عوارض رفتاری احتمالی آن شد. بنابراین، نباید به بی‌خطر بودن مکمل‌های غذایی اطمینان داشت و به آن بی‌توجه بود.
متخصصان هیچ رژیم غذایی خاصی را برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم توصیه نمی‌کنند، اما داشتن تغذیه مناسب مهم است. گاهی اوقات کودکان مبتلا غذای خود را محدود می‌کنند یا والدین سعی می‌کنند چیزهایی مانند گلوتن را حذف کنند تا ببینند آیا این به بهبود علائم کمک می‌کند یا خیر.
با این حال، هیچ تحقیقی وجود ندارد که ثابت کند حذف گلوتن یا کازئین (پروتئین های موجود در گندم و محصولات شیر) از رژیم غذایی آنها یک درمان مفید برای اختلال طیف اوتیسم است، ضمن اینکه محدود کردن غذاهایی مانند لبنیات می‌تواند از رشد مناسب استخوان جلوگیری کند. کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نسبت به کودکان بدون آن استخوان‌های نازک‌تری دارند، بنابراین غذاهای استخوان‌ساز مهم هستند.

درمان اختلالات همبود در بیماران مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

شایعترین اختلالات روانپزشکی همبود عبارتند از:

- ناتوانی ذهنی (۲۰ تا ۵۳ درصد افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم)
- اختلالات روانی مثل اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی، اختلالات اضطرابی، اختلال وسواسی اجباری، افسردگی، اختلالات خوردن و اسکیزوفرنی (حدود ۷۰ درصد افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم).
- اختلالات خواب.
- شایع‌ترین اختلال روانپزشکی در کودکان طیف اوتیسم، اختلالات اضطرابی است.

شایعترین اختلالات جسمی همبود عبارتند از:

- اختلال تشنج شایع‌ترین اختلال طبی همبود است که ۱۱ تا ۳۹ درصد افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم را درگیر می‌کند؛ سن شیوع آن قبل ۵ سالگی و در اواسط نوجوانی است.
- مشکلات گوارشی به طور شایعی در بیماران مبتلا به اختلال طیف اوتیسم دیده می‌شود (یبوست و اسهال).

درمان افسردگی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

مهار کننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین (مثل فلوکستین، سرترالین، سیتالوپرام) برای درمان افسردگی افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تجویز می‌شوند. شواهد موجود در رابطه با حساسیت بیشتر به عوارض جانبی مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم عاملی است که باید در نظر گرفته شود. عوارض شایع آنها بی قراری (در کودکان کوچکتر) تهوع، سردرد، تغییرات خواب و اشتها و ناپایداری خلق است.

درمان اضطراب و اختلال وسواسی اجباری کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

استفاده از برنامه‌های درمانی شناختی‌رفتاری (CBT) شخصی‌سازی شده برای درمان اضطراب در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، موجب کاهش معنادار علائم اضطرابی و بهبود میزان مهارت‌های انطباقی شده است.

رسپریدون در برخی مطالعات تأثیرات مثبت بر علائم وسواس بیماران مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نشان داد.

مطالعات بررسی اثرات کلومیپرامین در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، نشان داد که علائم اختلال وسواسی اجباری به طور قابل توجهی بهبود یافته است.

مطابق با دو کارآزمایی قابل توجه انجام شده، سیتالوپرام به عنوان مهار کننده‌های انتخابی باز جذب سروتونین هیچ تأثیری بر علائم اختلال وسواسی اجباری از خود بروز نداد. فلوکستین و فلووکسامین تأثیر خوبی در مطالعات کلی نشان داده اند و به همین دلیل برای اختلال وسواسی اجباری در کودکان طیف اوتیسم استفاده می‌شوند.

درمان اختلالات خواب کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

مطالعات متعدد تأیید کرد که استفاده از ملاتونین به منظور درمان اختلالات خواب بیماران مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مؤثر است. در این مطالعات، افزایش مدت زمان خواب و کاهش میزان تأخیر آغاز خواب مشاهده شد. پس از استفاده از ملاتونین، گزارشی در رابطه با اثرات منفی آن ارائه نشد. در نتیجه، ملاتونین به عنوان یک درمان مؤثر و قابل تحمل برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم که مشکلات خواب را تجربه می‌کنند، تأیید شده است. حداقل به طور موقت، افزودن یک مداخله رفتاری نیز ممکن است مفید باشد.

درمان اختلال نقص توجه - بیش فعالی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

مطالعات متعدد نشان داد که متیل فنیدات (ریتالین) به عنوان یک درمان مؤثر برای اختلال نقص توجه - بیش فعالی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم به شمار میرود، هرچند افراد مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم و اختلال نقص توجه - بیش فعالی نسبت به افراد فاقد اختلال طیف اوتیسم مبتلا به نقص توجه - بیش فعالی، به میزان کمتری به متیل فنیدات پاسخ می‌دهند.

علاوه بر این، افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و اختلال نقص توجه - بیش فعالی ممکن است عوارض جانبی شدیدتری نسبت به افراد مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی به تنهایی تجربه کنند. کاهش اشتها، مشکلات خواب، ناراحتی گوارشی، کناره‌گیری اجتماعی، تحریک‌پذیری و طغیانهای هیجانی شایع‌ترین عوارض جانبی گزارش شده در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم است. مجموعاً نتایج نشان میدهد که متیل فنیدات ممکن است در درمان اختلال طیف اوتیسم به اندازه درمان اختلال نقص توجه - بیش فعالی مؤثر نباشد و احتمال اینکه بیماران اختلال طیف اوتیسم با عوارض جانبی مواجه شوند، بیشتر است.

آتوموکستین به عنوان یک جایگزین غیرمحرک برای متیل فنیدات برای درمان اختلال نقص توجه - بیش فعالی محسوب می‌شود. شواهد حاصل از مطالعات متعدد نشان داد آتوموکستین به تنهایی یا در ترکیب با آموزش والدین به اندازه متیل فنیدات در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، بر علائم اختلال نقص توجه - بیش فعالی مؤثر است.

چندین مطالعه تأیید کرد کلونیدین علائم اختلال نقص توجه - بیش فعالی به ویژه علائم مرتبط با پرفعالیتی را بهبود می‌بخشد. آرام‌بخشی، خواب آلودگی، خستگی و کاهش فعالیت از جمله اثرات منفی گزارش شده این دارو بود. گوانفاسین هم اثرات درمانی خوبی بر علائم اختلال نقص توجه - بیش فعالی نشان داد و عارضه خواب آوری با آن کمتر از کلونیدین بود. رسپریدون و آریپیپرازول هم اثرات مثبتی بر علائم رفتاری و پرفعالیتی اختلال نقص توجه - بیش فعالی نشان دادند.

Iranian Academy of Child and Adolescent Psychiatry
انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان ایران

References:

Cortese S. et al; The Future of Child and Adolescent Clinical Psychopharmacology: A Systematic Review of Phase 2, 3, or 4 Randomized Controlled Trials of Pharmacologic Agents Without Regulatory Approval or for Unapproved Indications; 2023; Neuroscience & Biobehavioral Reviews 149(6):105149

Ju Hyun Lee, Hee Geun Jo, Sang Yeon Min; East Asian Herbal Medicine Combined with Conventional Therapy for Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis; EXPLORE; Volume 18, Issue 6

Thom R.P., Joseph A Pereira J.A., Danielle Sipsock D., Recent Updates in Psychopharmacology for the Core and Associated Symptoms of Autism Spectrum Disorder; Curr Psychiatry Rep; . 2021 Oct 13;23(12):79.

Salazar D. P. et al; Systematic Review and Meta-analysis: Efficacy of Pharmacological Interventions for Irritability and Emotional Dysregulation in Autism Spectrum Disorder and Predictors of Response; J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2023;62(2):151-168.

Yoon Phaik Ooi et al; Oxytocin and Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials ;Pharmacopsychiatry . 2017 Jan;50(1):5-13

Siafis S. et al; Pharmacological and dietary-supplement treatments for autism spectrum disorder: a systematic review and network meta-analysis.; Mol Autism. 2022 Mar 4;13(1):10.

Oliveira Ribas M. et al.; Technologies to support the diagnosis and/or treatment of neurodevelopmental disorders: A systematic review; Neuroscience & Biobehavioral Reviews; Volume 145, February 2023

Barahona-Corrêa J B et al.; Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation for Treatment of Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis; Frontiers in Integrative Neuroscience. 2018 Jul

Huashuang Z. et al; Prevalence of Adverse Effects Associated With Transcranial Magnetic Stimulation for Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis; Front. Psychiatry; Volume 13 – 2022

Tachibana T et al; A systematic review and meta-analysis of comprehensive interventions for pre-school children with autism spectrum disorder (ASD). PLoS ONE 12 (12).

Ramkumar A. et al; An Update on Psychopharmacological Treatment of Autism Spectrum Disorder; Neurotherapeutics (2022) 19:248–262

Walsh C. et al. A Systematic Review of Interventions to Improve Healthcare Experiences and Access in Autism; Review Journal of Autism and Developmental Disorders (2023) 10:185–202