

USCIRE DALL'AUTISMO - UN APPROCCIO BIOLOGICO e MEDICO -

dott. FRANCO VERZELLA, dr.essa GIULIA

VERZELLA - 21 ottobre 2010

Sommario

- * Prefazione
- * Premessa
- * Conosciamolo insieme
- * Inquinamento e comportamenti antibiologici
- * Approccio medico
- * Criteri dell'approccio multidisciplinare
- * prevenzione
- * Diagnosi precoce
- * Rilievo dei sintomi premonitori
- * Commento

COMMENTO

Con la attuale incidenza epidemica nessuna famiglia è immune dal rischio di generare un figlio con questi problemi!

Occorre, dunque, promuovere l'Informazione a tutti i livelli, mediatici e istituzionali, per contrastare il diffondersi della epidemia attraverso la prevenzione, la diagnosi precoce e la implementazione dell'approccio multidisciplinare, all'interno di servizi medici dedicati, per assicurare il recupero fisico e cognitivo-comportamentale del singolo bambino.

Chiunque si occupa di autismo, come genitore o come medico, vive la quotidiana scoperta della natura biologica della mente, per cui il comportamento viene continuamente modulato da molecole di provenienza alimentare, intestinale, farmacologica, metabolica.

E' una esperienza straordinariamente intensa, coinvolgente, che ci offre continuamente nuovi spunti ed occasioni per rivedere i riferimenti e le priorità della nostra vita quotidiana e ci invita a porre al centro dei nostri interessi la salute nostra e quella dei nostri famigliari.

Riportiamo il contributo di una Mamma coraggiosa, che descrive i primi mesi del percorso del suo bambino e contiene una informazione completa e trasparente.

“Tato è un meraviglioso bambino autistico. E' un gemello e le tappe dello sviluppo di sua sorella non corrispondevano mai per lui. Ha camminato nella norma a 14 mesi, ma verso i 18-20 mesi, le paroline che diceva hanno lasciato il posto al silenzio assoluto. Era completamente isolato, potevi alzare il volume della tv al massimo, ma lui non si girava; arrivava gente a casa e lui si isolava nell'altra stanza. I giochi dei bambini, per lui non avevano nessun interesse: i suoi giochi erano i contenitori per alimenti, i mestoli, gli oggetti strani a volte senza utilizzo, aprire e chiudere i cassetti fino allo stremo delle forze. Prima dei due anni (quasi contro il parere del pediatra che asseriva che avremmo dovuto aspettare almeno i 3 anni) decidiamo di percorrere i canali della medicina convenzionale e prenotiamo una visita neuropsichiatrica.

Risultato: “non vi preoccupate, state tranquilli”: sedute di psicomotricità e iscrizione all’asilo nido! E’ quello che tutti i genitori vorrebbero sentirsi dire !

All’inizio c’è stata una buona apertura del bambino tuttavia i suoi continui raffreddori, le sue febbri persistenti con somministrazione di antibiotici anche due volte al mese lo tenevano spessissimo a casa.

Da quando è nato Tato ha fatto almeno 10-12 cicli di antibiotici all’anno, alcuni anche di 10-12 gg consecutivi, ha ingoiato quantità industriali di gocce di argento proteinato per liberare il naso, ha assunto paracetamolo in dosi industriali, cortisone a cicli.

La sua situazione migliorava per alcuni giorni per poi ripeggiorare e dover ricominciare il ciclo vizioso di antibiotico-cortisone-paracetamolo, argento proteinato. Un altro grande problema di Tato era il suo intestino, anche se il suo pediatra mi diceva sempre: non mi preoccuperei!

Tato sin da piccolissimo vomitava il latte quasi ad ogni poppata; ogni giorno nel riposino pomeridiano si svegliava urlando per fare il ruttino, quando non vomitava. Per almeno 4-5 notti a settimana vomitava la cena nella sua culla e nel sonno dopo 7-8 ore dall’assunzione. Il pediatra continuava a dirmi di non preoccuparmi.

Inoltre non cresceva più: il suo peso era ancorato a 10.5-11 kg da 1 anno d’età! Per il comportamento e per l’assenza del linguaggio il pediatra diceva: “è troppo presto, prima dei tre anni non si interviene, vedremo !” Questa indicazione ci veniva confermata anche dai neuropsichiatri.

Un giorno su internet in un motore di ricerca, con il cuore in gola, digito: “ritardo del linguaggio-gemelli”: escono fuori tante cose tra le quali si asserisce che il maschio gemello ha un naturale ritardo del linguaggio che si protrae oltre i 3-4 anni, ma esce anche “autismo”. Nel panico racconto quanto letto a mio marito, che è medico. Da qui in poi la ricerca su internet la continua mio marito perché il mio cuore di mamma non ce la faceva a scoprire quello che sospettavamo.

I medici non ci hanno mai chiesto: vostro figlio indica? Vostro figlio sembra sordo quando lo chiamate? Si isola? Rotea gli oggetti ritmicamente? Allinea gli oggetti? Seleziona il cibo ed ha difficoltà a deglutirlo? Mio marito trovò un elenco di almeno 20 punti su internet e Tato era positivo a quasi tutti i punti. Il sito era di una associazione di genitori con figli autistici !

Sempre su internet, in merito alle cure per l’autismo, mio marito scopre l’esistenza di un protocollo DAN! e in particolare:

- eliminare glutine e caseina, che per loro ha un effetto oppioide,
- presenza di intolleranze, sballato rapporto rame-zinco,
- problemi di candidosi intestinale,
- avvelenamento da mercurio.

Il papà di Tato me ne parla nella tarda serata di quel Giovedì 27 Marzo 2008 ! Il giorno dopo, venerdì, decidiamo di provare a togliere glutine e caseina per 4 giorni in modo da vedere cosa succede. Tato negli ultimi mesi voleva nutrirsi solo di latte e biscotti: più di un litro di latte al giorno con almeno 16-20 biscotti insieme a cioccolata.....fornita dai nonni ! Dalla sera di quel mitico venerdì 28 marzo eliminiamo glutine e caseina.

La mattina seguente Tato era insolitamente nervosissimo, mordeva il dorso della mano con una intensità da fare paura. Era inferocito. Nella stessa mattina lo sottoponiamo ad esami del sangue.

L’esito comprende:

- Intolleranza a: orzo, mais, latte di mucca (3+), albume, tuorlo, fagioli, soia, noci, nocciole,
- Tantissima candida nella sue feci (definita patologica dal laboratorio analisi, ma non da trattare per il pediatra, che sosteneva che la candida ce l’abbiamo tutti e non si tratta!),

- Rapporto rame zinco sballatissimo, con il rame molto alto,
- Il mercurio nei tessuti purtroppo in Italia non si testa!

Per 4 giorni continuiamo una dieta senza glutine e caseina e col passare dei giorni eliminiamo anche soia, lieviti e zucchero. Quando Tato ebbe da piccolino un mese di diarrea con 15-20 scariche al giorno mi ricordo che il pediatra lo tenne con latte di soia per 2 mesi.....

Quello che abbiamo visto, nel bene e nel male nei giorni a seguire, ci ha aperto gli occhi: qualcosa stava succedendo! Nella primi 15 gg di astinenza Tato era nervosissimo a momenti, e calmissimo in altri. Prima di andare a dormire sembrava ubriaco. Quando era eccitatissimo si calmava con un cucchiaino di zucchero! Alternava momenti di euforia a momenti di forte nervosismo. Riapriva i cassetti della cucina per prendere le pentole. Non c'era modo di contraddirlo. Si dava pugni in testa e sulle cosce. Riporto di seguito il diario che iniziai a scrivere in quei giorni, annotai tutti i suoi cambiamenti, sia in meglio che in peggio, tutte le cose descritte in meglio potrebbero sembrare insignificanti (1° carezza, 1° sguardo, 1° ciao) se paragonate al naturale sviluppo sano di un bimbo, ma per Tato non lo erano affatto e sono comparse dopo averlo messo a dieta. "Ha giocato al parco allontanandosi da altri bambini solo per poco. Ha preso un giocattolo telefono da un altro bimbo, lo ha appoggiato all'orecchio e ha detto "papà". Ha fatto la sua prima carezza sul viso alla mamma! Si toccava il corpo, si accarezzava, scopriva cose della nostra casa che non aveva mai notato prima. Sin dal 29 marzo, a meno di 24 ore dalla introduzione della dieta, la cacca si presenta normale, 2-3 volte al dì, senza episodi di diarrea, come eravamo abituati. Sin dal primo giorno ha ricominciato a fare cena, mangiando per la prima volta dopo alcuni mesi con appetito.

La maestra dell'asilo raccontava di un forte nervosismo, ma di una maggiore attenzione. Alla frase: Tato, andiamo a mangiare la frutta, si è alzato e l'ha seguita. La psicomotricista nella seduta di oggi riferisce che Tato è riuscito per la prima volta a terminare un gioco che gli aveva proposto.

Per la prima volta ha indicato col dito spontaneamente la porta facendomi capire di andare. Ho l'impressione che dorma di più e meglio. Non sento più i gridolini che ogni tanto faceva nel sonno. Vedo uno sguardo diverso. Sento il suo odore del viso "diverso".

La Maestra dell'asilo: "Tato adesso guarda e ti ascolta e non è più imbambolato".

Tantissimo appetito. Ha visto il pane sulla tavola, si è avvicinato e ha detto "ippà" (prima parola). Alla mia domanda: "cosa vuoi?" ha ripetuto "ippà". All'asilo gli hanno chiesto di mettere dei timbri su un foglio ed ha messo 3 timbri spontaneamente.

A casa della zia ha notato anche se per poco il cane della zia, divertendosi. E' salito spontaneamente per la prima volta sul triciclo. "Oggi è stato calmissimo, più calmo e tranquillo dei giorni scorsi; appena entrato in sala lui si faceva il suo giro e apriva tutti i cassetti, oggi, invece, si è messo direttamente a sedere con un gioco per molto tempo" (terapista). Su richiesta ha fatto la carezza alla terapeuta (1° volta) e ad una conoscente.

Al supermercato: guardava gli scaffali e le vetrine con molta attenzione. Appena entrato al centro commerciale si è diretto ad un gioco a gettoni a forma di macchina e ci è salito sopra. Ha camminato per 4-5 minuti dandomi la mano. Oggi pomeriggio è molto nervoso. In macchina, mentre piangeva, ho iniziato a raccontargli di tutte le belle cose che avrebbe fatto all'asilo: ha smesso immediatamente. Stasera iperattivo (tantissimo), non ascolta, non collabora, nervosissimo, non si sa cosa voglia, ti tira con la mano in continuazione, non riesci a farlo stare seduto, ripete in continuazione a-a-a sempre con la stessa cadenza. Morde continuamente la mano.

Stamattina, arrivati al parco, si è aggrappato alla mia maglia come se volesse essere protetto, per alcuni minuti, finché non ha iniziato a fare i giochi. Prima era spericolato, non aveva paura di nulla, era solitario ed indipendente, nel suo tragitto, anche tra mille persone,

non vedeva nessuno. Invitato si è messo gli occhiali del papà (1° volta dopo mesi di tentativi). Ti porta in cucina e vuole degli oggetti appesi al muro che non aveva mai chiesto prima. Non assecondato, piange, strilla, morde la mano.

Ha aperto il portone di casa per la 1° volta. Ieri per la prima volta è salito sul cavallo a dondolo spontaneamente, dondolandosi sopra. La sorella maggiore che stava uscendo per andare a scuola gli ha detto ciao e lui ha fatto ciao sia con la mano aperta, sia stringendo il pugno 5-6 volte. Portato all'asilo, per la prima volta dopo 7-8 mesi si è messo a piangere perché lo lasciavo e si è calmato solo sedendo vicino a me.

Prima, invece, entrava all'asilo senza guardare nessuno e nella sala dei giochi iniziava i suoi giochi solitari. Le mani ora sono calde, mentre prima erano sempre ghiacciate. Ieri pomeriggio all'asilo è stato tranquillo, ha giocato a nascondino, ha fatto lo scivolo, giocato nella piscina delle palline anche con altri compagni!

Oggi Tato ha lo sguardo diverso, è affettuoso, si lascia baciare, accarezzare, ti chiede di venire in braccio spessissimo. Prima era inavvicinabile, chiuso nel suo mondo silenzioso.

Il papà da tanto tempo provava senza successo a fargli accendere la torcia.

Al 3° giorno di dieta si diverte ad accendere e spegnere la luce della torcia e a puntarla sul muro! Sempre nei primi giorni di dieta fa la scaletta di cuscini e di giochi per arrampicarsi su mensole e scaffali; cerca di scalare tutto. Ha trovato una fessura nella culla che gli permette di poggiare la gamba a terra in modo da spostarla. Cerca contatti spontanei con le sorelle. Ha molta più forza! Ci sono momenti della giornata in cui il bambino è collaborativo, affettuoso e disponibile mentre ce ne sono degli altri in cui è iperattivo, non ascolta, non collabora, morde la mano in continuazione (sia per nervosismo, che per esprimere affetto).

Al supermercato, attratto da un cartellone pubblicitario mi sono fermata e ho aspettato che lo guardasse per tutto il tempo che voleva, poi mi ha guardato negli occhi e io gli ho sorriso, ha ricambiato il mio sorriso sempre guardandomi negli occhi. "Oggi sono veramente soddisfatta, per la prima volta cercava il contatto con me, per venire in braccio, sono veramente soddisfatta" (la psicomotricista").

Ha fatto il bagnetto con la sorella interagendo con lei che lo schizzava e lo invitava ad abbracciarlo. Temperatura corporea ballerina, si alza e si abbassa senza alcun farmaco. Ha detto "agua" per tre volte dopo aver bevuto l'acqua. Al parco non si è allontanato mai dal gruppo di bambini. Ha pianto quando andavano via dei bimbi!

Abbiamo scoperto curiosando su internet che tra le cause di intossicazione da mercurio ci sono anche vaccini antinfluenzali (che Tato ha fatto dal 1° anno in poi) e gocce nasali di argento proteinato, che Tato ha preso tantissimo per i ripetuti raffreddori sin da piccolino. Si è specchiato e si è fatto le smorfie con la lingua! Farfuglia una specie di linguaggio.

Il 15 aprile 2008 incontriamo il medico DAN! e la nostra avventura continua, cominciando a vedere la luce in fondo al tunnel. Anche se il cammino è impervio e in salita, noi tiriamo dritto, perché, da quello che vediamo giorno dopo giorno, la strada è quella giusta! Abbiamo informato il pediatra di tutto quello che stavamo facendo e lui ci ha detto che eravamo "pazzi" e che dovevamo rassegnarci.

La diagnosi per nostro figlio ce la siamo fatti da soli. Mio marito è un medico ed io sono mamma di altre due figlie. Stiamo ancora aspettando la diagnosi da parte delle istituzioni, perché per loro non è ancora arrivato il momento: si sono limitati a definire un ritardo psicomotorio!

Il giorno in cui lessi che fino ad alcuni anni fa si credeva che la causa principale dell'autismo fosse dovuta all'attecchimento della mamma-frigorifero, penso di aver pianto tutte le lacrime che avevo. Io sarei stata la causa della malattia di mio figlio?!

E' inequivocabile il collegamento tra lo stato dell'intestino e il comportamento dei

bimbi autistici: quando Tato ha delle ricadute con le diarree è autistico; quando il suo intestino va bene è un normalissimo bambino che gioca e ride, anche se il suo linguaggio, è tutt'ora inadeguato alla sua età. Ma almeno ha iniziato a pronunciare qualche parola e anche se non parla, adesso comunica.

Oggi Tato gioca con le sorelle e con gli amici, si nutre, forse per la prima volta nella sua vita in modo corretto con carne, pesce, verdure, frutta, cereali non contenenti glutine. Non si isola quasi più, se abbiamo amici a casa sta con noi, fa i capricci al supermercato per ottenere l'ultimo modello di trattore, mangia da solo, si isola per fare la cacca, se va a sbattere e si fa male piange; prima invece sembrava completamente anestetizzato.

Se gli dai una foto o un libro li guarda nel verso giusto; guarda con passione cartoni animati mai visti e non chiede più le 2-3 videocassette, che a casa sappiamo tutti a memoria. Non ha più la tonsillite cronica che doveva essere operata, non ha più vomitato, tranne una giornata in tre mesi dovuta probabilmente ad un episodio virale.

E' uscito dal silenzio assoluto iniziando a dire qualche parola, è affettuoso e solare, ride ed è felice, chiama mamma e papà. I suoi esami del sangue tre mesi fa erano catastrofici ed oggi sono perfetti. Si gira quasi sempre quando lo chiami, anche se ancora riesce ad indicare pochissimo. Comunica sempre quello di cui ha bisogno, interagisce con gli altri, le sue "cacche" sono quasi sempre normali e soprattutto non evacua più di 1-2 volte al giorno, collabora molto spesso alle richieste, imita i nostri comportamenti, subisce (senza avere più crisi di nervi) i rifiuti.

Sebbene il lavoro da fare sia ancora tantissimo in quanto ci sono ancora giornate buie, i giorni di sole sono sempre più frequenti! Ogni tanto nella sua cacca ritornano quei maledetti "puntini neri". Quando il suo corpo li espelle sono giorni no.

Quando porto Tato a fare psicomotricità ne vedo tanti come lui: solo nella nostra città di circa 1700 abitanti ne conosco 3, quindi 1 ogni 560 bambini circa. Stimando il popolo italiano in circa 60 milioni sarebbero centomila: sono pochi?

Non si meritano investimenti di ricerca? Dal giorno in cui abbiamo conosciuto il medico DAN! siamo tutti a dieta con Tato. Da allora (quasi 3 mesi fa): il papà dice che sta meglio e non vuole assolutamente nè caseina nè glutine. Io avevo da sempre un reflusso esofageo, che i miei genitori mi avevano sempre detto essere stato ereditato dalla nonna, ed è scomparso. Digerisco bene adesso nonostante i miei calcoli alla colecisti.

La figlia maggiore era in sovrappeso, non aveva mai fame e non faceva pranzo, perché assumeva una pizza alla mozzarella a scuola. E' dimagrita 6 kg naturalmente, le è tornato l'appetito ed è tonica ed asciutta. La gemella di Tato aveva problemi cronici di stitichezza. Le abbiamo tolto completamente la caseina e da allora l'intestino si è regolarizzato meravigliosamente e non ha più preso farmaci per tale problema.

E' anche aumentata di peso. Da alcuni giorni abbiamo fatto il primo corso RDI.

Continuiamo sempre le sedute di psicomotricità con la ASL, perché la ginnastica mentale fa sempre bene.

Bisogna provare per rendersi conto! E' fondamentale che dall'inizio della dieta la mamma possa seguire a tempo pieno il proprio figlio.

La mamma (alla faccia della mamma-frigorifero!) è l'unica che nella quotidianità potrà cogliere i miglioramenti, le sfumature di sguardo, di apertura sociale. Fondamentale è il rapporto stretto col proprio medico. Ci sentiamo almeno due volte a settimana per fare il punto della situazione e per sistemare la terapia.

Il primo mese di dieta è l'esperienza più stancante, faticosa, frustrante, ma nello stesso più gratificante e soprattutto ti fa vedere che puoi fare molto per quel "figlio", per il quale ti avevano detto di rassegnarti. Se tuo figlio si ammala di diabete i medici lo curano, se tuo figlio batte la testa i medici lo curano, se mio figlio "autistico" ha l'intestino rovinato perché non possiamo curarlo?

P.S.: da quando Tato è a dieta (31/03/2008) non ha più avuto bisogno di terapie antibiotiche e il suo naso ora respira come un naso... e i raffreddori con catarro sono diventati un ricordo.

Ho anche letto, da qualche parte, che alcune correnti di pensiero ritengano che le medicine omeopatiche facciano effetto solo se ci si crede, in quanto hanno un effetto placebo. Mio figlio da tre mesi utilizza tanti farmaci omeopatici con successo per curare diarrea, tosse o raffreddore. Questi prodotti omeopatici funzionano davvero. Significa che mio figlio ci crede? Magnifico, come risultato per un bimbo di soli tre anni!.....

Un'altra piccola riflessione: i costi dei farmaci e degli integratori sono molto elevati anche per una famiglia che non ha problemi economici. Se Tizia può curare il proprio figlio diabetico a spese del Servizio Sanitario Nazionale perché io non posso curare il mio che è AUTISTICO?!

Testo liberamente tratto da: "Uscire dall'Autismo: un approccio biologico e medico", a cura di Giulia e Franco Verzella, Maggioli Editore, Maggio 2008.

* ARI PREFERAZIONE

A metà del secolo scorso i genitori di bambini autistici vennero accusati di essere responsabili della condizione dei loro figli, in quanto incapaci di offrire loro un adeguato sostegno emotivo ed affettivo. Bernard Rimland, fondatore di Autism Research Institute, nel suo libro "Autismo Infantile", 1964, ha criticato severamente la teoria psicologica che colpevolizzava i genitori ed ha ipotizzato che l'Autismo fosse sostenuto da cause organiche. Qualche anno dopo, nel 1967, Rimland rivede la sua teoria e propone che l'Autismo sia secondario ad una interazione tra genetica ed ambiente. Oggi, a distanza di tanti anni i ricercatori che operano nel settore dell'autismo continuano a studiarne le cause e le loro scoperte confermano le intuizioni espresse dal lavoro pionieristico del dottor Rimland. Nel 1995 il dottor Rimland promuove il progetto Defeat Autism, in collaborazione con il dottor Sidney Baker e Jon Pangborn.

Scopo di questo progetto è di studiare interventi biomedici finalizzati a trattare le cause di questa sindrome. Questo approccio biomedico è in aperto contrasto con la medicina ufficiale, che prescrive farmaci allo scopo di inibire i sintomi ed i comportamenti disturbanti. In questi ultimi anni si è imparato molto sulla efficacia dei trattamenti, con particolare riguardo ai problemi gastrointestinali, alle disfunzioni del sistema immunitario ed alla tossicità ambientale. Inoltre un'ampia documentazione scientifica ha confermato sensibili miglioramenti di questi bambini, grazie ad una ampia varietà di interventi biomedici.

Tutto questo è disponibile sul sito di ARI: www.autism.com.

La Prevenzione rappresenta un ulteriore eccitante sviluppo dello studio dell'Autismo.

Molti medici seguono oggi donne gravide che hanno precedentemente avuto un bambino autistico. A queste madri vengono offerte indicazioni preziose per ottimizzare la nutrizione e integrarla con vitamine e minerali e per evitare tossine dannose presenti in ambiente. Come risultato di questa nuova attenzione si constata una forte riduzione della incidenza di autismo nei fratelli. La sfida attuale è di informare ostetrici, neonatologi e pediatri sulle conoscenze maturate per il trattamento.

Questo Documento intende offrire una chiara informazione per i genitori, dedicata

alla prevenzione ed alla comparsa dei primi segni premonitori, perché possano essere intraprese tempestivamente decisioni appropriate.

Stephen M. Edelson, Ph.D. Direttore, Autism Research Institute San Diego, USA.

PREMESSA Il degrado ambientale ammalia la famiglia, con il suo carico di molecole tossiche e di comportamenti antibiologici. Per un essere vivente non esistono sostanze o energie indifferenti: le molecole e le energie che non si inseriscono nel bilancio metabolico fisiologico sono perciò sempre dannose e meramente convenzionali gli standard di accettabilità di singoli inquinanti chimici e fisici.

Nei paesi industrializzati, a partire dal 1990, l'Autismo ha presentato una diffusione ingravescente e le statistiche registrano una impennata, che da 1 caso su 2000 negli anni '80, ha raggiunto 1 caso su 150 nel 2007.

Dati in via di pubblicazione da parte di Autism Research Institute di Cambridge, UK, registrano 1 caso su 60.

Il rapporto relativo ai sessi riporta una netta prevalenza dei maschi con una incidenza pari a 4:1.

L'andamento è chiaramente epidemico, per cui nessuna famiglia oggi è immune dal rischio di generare un figlio con questi problemi!

Nel 1995 un gruppo di ricercatori e di medici, ispirati e coordinati da uno psicologo sperimentale, Bernard Rimland, gettano le basi per un approccio multidisciplinare, con gli strumenti della genomica, della biologia molecolare e della medicina funzionale (Defeat Autism Now! Project).

Creano nuove evidenze scientifiche, scoprono la tossicità potenziale di alcuni alimenti comuni (pane, latte, soia, lieviti, zucchero), mettono a punto una serie di farmaci, provano l'efficacia di molecole naturali a dosaggi elevati..... e cancellano la diagnosi di incurabilità del bambino autistico, migliorando lo stato di salute e lo sviluppo cognitivo-comportamentale della maggioranza dei bambini trattati, e, per la prima volta, recuperano un numero crescente di essi a una regolare attività di formazione e scolastica.

È un'autentica rivoluzione culturale, che dimostra come lo sviluppo cognitivo-comportamentale del bambino sia continuamente modulato da molecole di provenienza ambientale, alimentare, metabolica, che oggi possono essere lette e interpretate, allo scopo di ottimizzare la performance ed il benessere del minore.

In tempi di Epidemia il primo "rimedio" è rappresentato dalla Informazione, che deve essere resa disponibile a tutta la popolazione, perché si possa realizzare una prevenzione efficace, attraverso l'acquisizione di criteri semplici e chiari, a partire dal concepimento, fino ad interessare i primi 5-6 anni di vita del bambino. Scopo di questo documento è di rispondere a questa esigenza primaria e di fornire i principali riferimenti in questo settore.

CONOSCIAMOLO INSIEME

L'Autismo è un disturbo generalizzato dello sviluppo, che riconosce molte cause e coinvolge numerosi organi e sistemi funzionali e può manifestarsi in modo diverso nei soggetti coinvolti, per cui si parla di patologie dello spettro autistico. I sintomi compaiono tipicamente tra il primo ed il terzo anno, dopo uno sviluppo ritenuto normale e

comprendono: attenuazione o scomparsa del contatto oculare, indifferenza nei confronti della madre e dei famigliari, ritardo e difficoltà dello sviluppo cognitivo, del comportamento e delle abilità sociali, arresto o scomparsa del linguaggio, stereotipie, iperattività, comportamenti auto ed etero aggressivi, una alimentazione estremamente selettiva ed un lungo elenco di disturbi, che coinvolgono l'intestino, il sistema neuro-immunitario, alcuni circuiti metabolici, che producono un accumulo di metalli tossici ed un elevato stress ossidativo.

Casi meno gravi possono essere diagnosticati con il termine Sindrome di Asperger; in quest'ultimo caso il linguaggio è normale, mentre sono presenti disturbi comportamentali. Un gruppo ristretto di soggetti nello spettro artistico mostra capacità intellettuali eccezionali: Savant Sindrome. In questi casi le abilità compaiono verso i 3-4 anni e sono concentrate particolarmente nei settori dell'arte, della musica, della matematica, nelle abilità meccaniche e spaziali, abilità per la discriminazione olfattiva, sensoriale e visiva. La caratteristica comune è una memoria spesso prodigiosa. Si calcola che attualmente queste persone eccezionali siano non più di qualche decina in campo internazionale. Senza trattamento la grande maggioranza dei soggetti autistici non è in grado di sviluppare abilità sociali e di raggiungere una sufficiente indipendenza. Nonostante i genitori rilevino i primi disturbi tra il primo ed il secondo anno di vita, la diagnosi di autismo viene posta con ritardo, in genere fra il terzo ed il quinto anno.

INQUINAMENTO E COMPORTAMENTI ANTIBIOLOGICI

L'aumentata incidenza di autismo registrata in questi ultimi 20 anni è sostenuta esclusivamente dalla forma regressiva.

La forma regressiva-acquisita non presenta anomalie genetiche tipiche e costanti, ma piccole alterazioni del DNA: polimorfismi di singoli nucleotidi (SNPs) a carico di geni che controllano la digestione, la detossicazione, il metabolismo di numerosi neurotrasmettitori e di recettori neuronali, la produzione ed il trasporto dell'energia. Queste alterazioni sono del tutto comuni nella popolazione generale e contribuiscono alla varietà delle caratteristiche individuali per cui, ad esempio, un soggetto presenta un intestino più fragile, un'altro reazioni di tipo immunitario, un'altro ancora un carattere difficile. Il diffondersi di questa epidemia dipende da una serie numerosa di concause, che superano la capacità di risposta del sistema immunitario e dei sistemi di detossificazione, che vengono coinvolti ed aggrediti in una fase precoce dello sviluppo. Le principali concause comprendono: il drammatico aggravamento dell'inquinamento, ambientale ed alimentare, che attualmente ha raggiunto valori assolutamente non controllabili, ben al di là della nostra capacità di registrarne i livelli e di controllarne gli effetti, regimi alimentari "antibiotici", promossi dalla pubblicità, antibiotici distribuiti in serie appena compare la febbre, un mal di gola o un'otite, e poi campagne vaccinali governative contrarie ad elementari criteri di fisiologia, per la precocità e frequenza dell'intervento, la mancanza di discriminazione in relazione all'individualità biologica, allo stato immunitario quando si tratta di praticare i richiami ed infine all'uso di additivi tossici, quali il mercurio e l'alluminio. Altre concause comprendono: un alterato o insufficiente apporto di nutrienti a partire dalla vita fetale, in particolare di quelli essenziali che l'organismo non potendo sintetizzare deve assumere dall'esterno (vitamine, minerali, aminoacidi, acidi grassi essenziali) ed uno svezzamento precoce con assunzione di alimenti ricchi di glutine, caseina, soia, lieviti e zucchero, che richiedono l'attività di un corredo enzimatico particolarmente complesso e solo parzialmente disponibile nei primi due anni di vita. Le principali conseguenze dell'incontro tra predisposizione congenita (SNPs) e fattori ambientali nel bambino autistico comprendono: disbiosi intestinale, intolleranze alimentari, maldigestione, malassorbimento, aumento della permeabilità intestinale, ulcera

gastroduodenale, reflusso gastro-esofageo, diarrea alternata con stipsi, iperplasia nodulare linfoide, encefalite autoimmune (virale e da metalli tossici), epilessia, ipotonia, disturbi della motilità, stress ossidativo con ridotta produzione e alterato trasporto di energia, accumulo di metalli tossici.

APPROCCIO MEDICO

L'età precoce di comparsa, la bizzarria e la gravità dei disturbi comportamentali hanno orientato la comunità medica, fin dalle prime descrizioni negli anni '40, verso una diagnosi di psicosi su base genetica, di competenza neuropsichiatrica, per la quale sono state elaborate tecniche riabilitative logopediche e di psicologia comportamentale, integrate con psicofarmaci (Ritalin, Risperdal).

Dopo i 15-20 anni questi pazienti vengono indirizzati in Comunità Protette, soprattutto quando le famiglie non sono in grado di sostenere i costi economici delle cure e dell'assistenza. Nel 1995 un gruppo di ricercatori e di medici statunitensi coordinati da Bernard Rimland, psicologo sperimentale, ha formulato il Progetto Defeat Autism Now! (DAN!), con lo scopo di valutare le condizioni mediche di competenza pediatrica (non neuropsichiatrica) del bambino autistico, con particolare attenzione alla nutrizione, funzione intestinale, attività immunitaria ed ai circuiti metabolici fondamentali, attraverso gli strumenti della genomica, della biologia molecolare e della medicina funzionale.

Grazie a questo approccio multidisciplinare, il progetto DAN! ha dimostrato che i disturbi cognitivi e comportamentali del bambino autistico sono secondari ad alterazioni di natura organica, che interessano soprattutto l'intestino, la funzione neuro-immunitaria e l'attività detossificante. Nel corso di questi ultimi 15 anni il contributo di molti medici, come genitori o nonni di bambini autistici, è stato e rimane fondamentale per la conferma della natura biologica delle numerose concause che sono alla base della sindrome autistica. La disponibilità di nuovi esami di laboratorio, genomici e funzionali, ha promosso in questi ultimi 30 anni lo sviluppo di protocolli personalizzati di integrazione alimentare, che comprendono vitamine, minerali, antiossidanti, chelanti ed ormoni, somministrati in rapporto ad esigenze individuali.

Il primo criterio dell'approccio multidisciplinare riguarda la tempestività della diagnosi e della cura, in rapporto al carattere epidemico di questa condizione ed alla sua comparsa nei primi mesi di vita, quando lo sviluppo enzimatico, neuroimmunitario e cognitivo avvengono in modo tumultuoso. Nel 2004 sei Università statunitensi, Portland, Seattle, Boston-Mass General, Columbia, Cleveland e Baylor Texas, hanno formulato ed avviato il Progetto ATN (www.autismtreatmentnetwork.org) dedicato alla implementazione dell'approccio multidisciplinare.

Il 12 Giugno 2007 il Ministro della Salute del Governo Italiano, Livia Turco, ha aperto un Tavolo Nazionale sull'Autismo, nella cui relazione conclusiva, Febbraio 2008, viene confermato l'approccio pediatrico multidisciplinare a integrazione di quello tradizionale neuropsichiatrico.

Il primo Aprile 2008 l'Accademia Americana di Pediatria ha iniziato una collaborazione diretta con l'Istituto di San Diego fondato da Bernie Rimland.

Il libro "Uscire dall'Autismo: un approccio biologico e medico", Maggioli Editore 2008, a cura di Giulia e Franco Verzella (www.autismdaneurope.com) raccoglie un'informazione completa e dettagliata sull'approccio multidisciplinare e sulle nuove opportunità di

prevenzione e di trattamento, con un occhio alla famiglia ed uno al pediatra di base, perché per primi rilevano la comparsa dei segni premonitori e rappresentano il “presidio avanzato” nei confronti della attuale epidemia, per la assistenza e la gestione del minore.

CRITERI DELL'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

Il trattamento prevede essenzialmente: Fase prima: trattamento della disbiosi intestinale (batterica, fungina, parassitaria), preventivamente diagnosticata anche mediante esami di laboratorio e somministrazione della dieta priva di glutine, latte e derivati, soia, lieviti, cioccolata e zucchero.

Fase seconda: la dieta viene ulteriormente personalizzata con vitamine, minerali e antiossidanti, finalizzati a promuovere lo sviluppo cognitivo-comportale ed a potenziare l'attività immunitaria e detossificante, soprattutto nel riguardo dei metalli tossici. Per la Famiglia l'inizio è certamente il momento più duro: accettare la diagnosi, decidere quale trattamento scegliere e modificare le proprie abitudini di vita costituiscono un impegno davvero pesante.

Il primo rimedio che occorre offrire è una corretta e dettagliata informazione e l'invito ai familiari di acquisire sane abitudini alimentari e di stile di vita, per poter assicurare la migliore assistenza nei confronti del minore. Il successo del trattamento è affidato alla relazione che nasce tra il centro medico e la famiglia ed alla collaborazione che matura nel corso dei mesi attraverso la condivisione e l'implementazione di un progetto personalizzato, scandito da appuntamenti e da verifiche. La condivisione empatica del progetto comune e la determinazione di maturare quanto prima i tempi del recupero o del miglioramento possibile, sono fattori determinanti di una collaborazione che richiede da entrambe le parti capacità di ascolto, flessibilità ed attitudine propositiva. Un dettagliato aggiornamento mensile consente di condividere un numero sufficiente d'informazioni nella maggioranza dei casi e durante i primi 4-6 mesi viene sistematicamente integrato da un'assidua assistenza telefonica e via e-mail, per facilitare la fase di apprendimento da parte dei familiari ed assistere i continui aggiustamenti del programma, in relazione alle variazioni dello stato di salute e del comportamento.

PREVENZIONE

L'anamnesi familiare consente di rilevare con frequenza disturbi:

- della funzione intestinale: reflusso esofageo, ulcera gastro-duodenale, celiachia, colon irritabile, morbo di Crohn, colite ulcerosa, intolleranze alimentari;
- della attività immunitaria: sindrome della fatica cronica, tiroiditi, artrite reumatoide, connettiviti, allergie, psoriasi, linfoma;
- del sistema nervoso centrale: morbo di Parkinson, epilessia, ADHD, dislessia.

La familiarità è anche sostenuta dalla elevata frequenza di fratelli autistici; quando si tratta di gemelli omozigoti, entrambi risultano autistici nel 60% dei casi e nel 90% dei casi uno dei fratelli ha solo tratti autistici. In relazione alla gravidanza, si riscontrano: amalgame dentarie contenenti mercurio, disturbi gastroenterici, alimentazione squilibrata, abuso di caffè, alcool, fumo, fluoro, stress psicologico e fisico, infezioni virali (influenza, Herpes, Cytomegalovirus); anestesie e uso di antibiotici e vaccini, ridotta assunzione di vitamine e grassi omega 3. Gli esami di laboratorio possono risultare particolarmente utili, integrando rilievi genomici e dati funzionali. In relazione al parto si segnalano: prematurità, parto distocico con uso di anestetici e farmaci, cordone ombelicale attorno al collo, asfissia, liquido amniotico interessato, taglio prematuro del cordone ombelicale, patologie congenite

(cardiache, intestinali) che richiedono immediati interventi chirurgici.

DIAGNOSI PRECOCE

L'intervento è tanto più efficace quanto più precoce ed i segni premonitori comprendono:

* Sintomi comportamentali: riduzione del contatto oculare, attenuarsi della vivacità e dell'interesse nei confronti dei familiari e dell'ambiente, isolamento, comparsa di stereotipie, iperattività, comportamenti violenti ed autolesionistici, ritardo o regressione e scomparsa della parola, arresto dello sviluppo cognitivo, alimentazione estremamente selettiva.

* Disturbi del sonno

* Disturbi immunitari e gastroenterici: frequenti, ricorrenti processi infiammatori, quali otiti, tracheobronchiti, gastroenteriti, caratterizzate da reflusso gastro-esofageo, ulcera duodenale, coliche intestinali, episodi prolungati di diarrea alternati con stipsi serrata, iperplasia nodulare linfoide, alterata permeabilità intestinale, intolleranze alimentari.

* Disturbi della motilità: ipotonia, ritardo nella acquisizione della posizione seduta, del gattonare, del camminare, atassia, difficoltà nella manipolazioni di oggetti e nella destrezza nel gioco.

* Sviluppo fisico povero o particolarmente lento.

* Epilessia: nel 10-15% dei casi. Se il bambino mostra alcuni di questi segni occorre chiedere al pediatra una valutazione immediata.

In tutti questi casi all'osservazione deve seguire immediatamente un intervento medico adeguato, che comprende la dieta priva di glutine, caseina, soia, zuccheri e lieviti, la fortificazione del sistema immunitario e la regolarizzazione della funzione intestinale.

Questi rimedi semplici e di facile applicazione consentono nella maggioranza dei casi di migliorare rapidamente la condizione organica e le competenze relazionali e, nei casi meno fortunati, di avviare comunque gli accertamenti diagnostici in fase precocissima.

A questo intervento di competenza pediatrica va immediatamente associata la valutazione cognitivo-comportamentale di competenza neuro-psichiatrica, che comprende l'indicazione per l'avvio degli interventi riabilitativi, quali logopedia, psicomotricità, pet-therapy, ABA(Applied Behavioural Analysis), RDI (Relationship Development Intervention), TEACCH (Treatment and Education of Autistic Children and related Communication Handicapped Children).

RILIEVO DEI SINTOMI PREMONITORI

A 6 mesi:

- Lallazione povera, infrequente;
- Vocalizzazione infrequente in risposta a quella della madre;
- Contatto oculare episodico e debole;
- Incostante-episodica sincronizzazione della espressione facciale in relazione a quella della madre;
- Movimenti del corpo e delle braccia strani e insoliti;

- Nessun sorriso o altra espressione di allegria o di gioia.

A 9-12 mesi:

- Comunicazione non verbale intenzionale povera o assente (salutare con la mano, indicare);
- Relazione con la madre povera o assente;
- Lallazione spontanea e nella relazione con la madre ridotta e ripetitiva;
- Comprensione povera della gestualità;
- Non risponde al proprio nome;
- Fissa a lungo un oggetto o un movimento;
- Non imita movimenti semplici;
- Non cerca di farti ridere;
- Ritardo nelle tappe dello sviluppo motorio: posizione seduta, strisciare, gattonare, camminare, correre.

A 14-18 mesi:

- Non dice le prime parole;
- Ripete parole udite, ma al di fuori del contesto;
- Mancanza di coordinazione tra guardare, sorridere e comunicare con gesti o parole;
- Non imita;
- Non segue le istruzioni;
- A volte sembra sordo;
- Non saluta con la mano;
- Scarsa manipolazione;
- Comportamenti ripetitivi;
- Episodicità e povertà del gioco;
- Non cammina;
- Qualunque regressione o perdita dell'abilità linguistica o sociale.

Oltre 18 mesi:

- Non parla;
- Parole incomprensibili oppure al di fuori del contesto;
- Non ti porta un oggetto da guardare;
- Non segue il tuo sguardo per individuare un oggetto che hai indicato nella stanza;
- Non fa giochi simbolici: per es. imboccare una bambola;
- Incapace di eseguire ordini semplici;
- Non tollera i vestiti o le scarpe;
- Insensibile al dolore;
- Ipersensibile nei confronti di certi suoni;
- Guarda nel vuoto per tempi prolungati;
- Scarso coordinamento corporeo; goffaggine;
- Manualità fine assente;
- Preferisce giocare da solo;
- Guarda sempre lo stesso video-gioco;
- Allinea gli oggetti in modo meticoloso ed ossessivo;
- Non interagisce con i fratelli e le sorelle;
- Non è interessato agli altri bambini;
- Non sa come usare i giocattoli;
- Si blocca regolarmente sulle cose;
- Iperattivo;
- Non cooperativo-provocatorio;
- Cambia di umore improvvisamente e senza motivo;

- Mostra paura nei confronti di avvenimenti banali e quotidiani;
- Insiste su ciò che vuole;
- Non accetta cambiamenti;
- Crisi di collera-aggressività, soprattutto quando riceve un divieto;
- Cammina in punta di piedi;
- Si morde il dorso della mano; mani in bocca;
- Stereotipie con le mani e vocali;
- Si dondola sul posto per tempi prolungati;
- Gira a lungo in tondo come una trottola;
- Inconsapevole del pericolo.

COMMENTO

Con la attuale incidenza epidemica nessuna famiglia è immune dal rischio di generare un figlio con questi problemi! Occorre, dunque, promuovere l'informazione a tutti i livelli, mediatici e istituzionali, per contrastare il diffondersi della epidemia attraverso la prevenzione, la diagnosi precoce e la implementazione dell'approccio multidisciplinare, all'interno di servizi medici dedicati, per assicurare il recupero fisico e cognitivo-comportamentale del singolo bambino. Chiunque si occupa di autismo, come genitore o come medico, vive la quotidiana scoperta della natura biologica della mente, per cui il comportamento viene continuamente modulato da molecole di provenienza alimentare, intestinale, farmacologica, metabolica. E' una esperienza straordinariamente intensa, coinvolgente, che ci offre continuamente nuovi spunti ed occasioni per rivedere i riferimenti e le priorità della nostra vita quotidiana e ci invita a porre al centro dei nostri interessi la salute nostra e quella dei nostri famigliari.

San Diego, CA

October 6th, 2009 Yesterday the Maternal & Child Health Bureau of Health Resources and Services Administration (HRSA), US Department of Health and Human

Services released a study evaluating the number of children in the U.S. who currently have an Autism Spectrum Disorder (ASD) diagnosis, The Prevalence of Parent-Reported Diagnosis of Autism Spectrum Disorder among Children in the United States, 2007, published in Pediatrics. The study evaluated data from a National Survey of Children's Health (NCHS) in which 78,000 U.S. households were surveyed to estimate the prevalence of autism spectrum disorders. The households were queried if their child (ages 3-17) "currently has autism, Asperger's Disorder, pervasive development disorder, or other autism spectrum disorder." Read the new report online Findings:

-
The NCHS survey estimated the prevalence rate of ASD to currently be 110 per 10,000 which equates to 1 in 91 children (1 in 57 boys) between the ages of 3 and 17.

-
Previous prevalence data from the Center for Disease Control and Prevention's Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network reported the average rate of autism among eight-year-olds was 67-per-10,000 in 2000 (the 1992 birth cohort), and 66-per-10,000 in 2002 (the 1994 birth cohort). Data from the NCHS was from the birth cohort born from 1990 to 2004.

-
For the first time the health survey also asked if the child who was diagnosed with ASD currently has the disorder, and nearly 40% (38.2%) responded NO. This finding supports recent research that children diagnosed with autism can recover from the disorder with appropriate interventions, both medical and behavioral.

-
Investigators also found that non-Hispanic black and non-Hispanic multiracial children had 57% and 42% LOWER odds of having ASD than non-Hispanic white children, and that children whose parents had less than 12 years of education had twice the odds of NOT having an ASD dx child than those with higher education. Another interesting finding is that those who lived in the Midwest and Northeast had higher odds of having ASD than children in the West. Such demographic and geographic disparities deserve further scrutiny for etiologic risk factors.

-
When investigators broke the data down a little more by age, the odds of having a child with ASD were 54% greater for ages 6-8 years (birth years 99-01) and 83% greater for 9 to 11 years (birth years 96-98). Note that the older birth cohort was exposed to larger amounts of ethyl mercury than the younger birth cohort.

The Autism Research Institute calls for an immediate Federal response to the new data with the same amount of urgency and resources that have been dedicated to H1N1 preparedness. According to Jane Johnson, Director of the Autism Research Institute's Defeat Autism Now! Program "a silent epidemic has been sweeping our country for years and this new prevalence data dictates that Autism be declared a national emergency; no stone should be left unturned in determining what is driving this international epidemic and what can be done to help those affected restore their health."

Dott. Franco Verzella DAN! Europe www.autismdaneurope.org - f.verzella@tiscali.it