



# NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR BEHANDLING AF AUTISMESPEKTRUMFORSTYRRELSER HOS BØRN OG UNGE

## Quick guide

### Overvej at tilbyde indsatser til træning i sociale færdigheder til børn og unge i alderen 18 måneder-17 år med autisme

#### Svag anbefaling

Indsatsen skal være manualiseret og skal være målrettet tilegnelse og træning af de sociale færdigheder, der er relevante for barnets udvikling på det aktuelle alderstrin. Indsatser til træning af sociale færdigheder til børn i aldersgruppen 18 måneder til 5 år bør have et særligt fokus på de sociale færdigheder, som børn med typisk udvikling tilegner sig i denne førskoleperiode, og som børn med autisme har brug for særlig støtte til at tilegne sig. Arbejdsgruppen vurderer, at der minimum bør være tale om en behandling af en varighed på 10 sessioner til børn i denne aldersgruppe for at kunne vurdere om der er en effekt på øgede sociale færdigheder.

Indsatser til træning af sociale færdigheder til børn i alderen 6 til 17 år bør have et andet fokus end hos førskolebørn, og bør have fokus på de sociale færdigheder, som børn med typisk udvikling tilegner sig i denne periode, og som børn med autisme har brug for særlig støtte til at tilegne sig. Arbejdsgruppen vurderer, at der minimum bør være tale om en behandling af en varighed på 5 sessioner til børn i alderen 6 til 17 år for at kunne vurdere, om der er en effekt på øgede sociale færdigheder.

Hvorvidt barnet kan profitere af behandlingen, afhænger af barnets forudsætninger som sproglige kompetencer og kognitive profil, sammen med motivation og overskud til at deltage samt belastningsgraden i øvrigt. Behandlingen kan være krævende for barnet, hvilket bør være en opmærksomhed for klinikerne, der bør monitorere belastningen på barnet løbende under forløbet.

Børn med minimalt sprog og mental retardering kan være særligt vanskelige at inkludere i denne intervention, og indsatsen skal således tilpasses særligt til denne gruppe, hvis den skal tilbydes.

Indsatsen kan tilbydes individuelt eller i gruppeformat, og kan tilbydes hjemme eller i skolesammenhæng.



## Overvej at tilbyde forældremedieret intervention til forældre til børn og unge i alderen 18 måneder-17 år med autisme

### Svag anbefaling

Den forældremedierede indsats skal være manualiseret og særligt målrettet autismspektrumforstyrrelser. Indsatsens formål skal være at klæde forældrene på med viden om og konkrete strategier til at tage hånd om barnet med autisme, således at samspillet mellem forælder/barn kan mestres og forældrene kan forbedre barnets udvikling og adaptive færdigheder. Fokus i behandlingen er områder, hvor barnet /den unge med autisme er særligt udfordret, såsom social kommunikation, interaktion, fælles opmærksomhed eller rigiditet, men det kan også være kravafvisende adfærd og irritabilitet, afhængigt af barnets udfordringer.

Indsatsen kan inddrage barnet direkte eller indirekte, men forældrene er deltagerne i behandlingen og skal aktivt i sessionerne og/eller hjemme mellem sessionerne træne de forskellige færdigheder indeholdt i programmet. Indsatsen skal være målrettet barnets udvikling og alder. Arbejdsgruppen vurderer, at indsatsen bør have en varighed af minimum 8 sessioner. Indsatsen kan tilbydes individuelt eller i grupper.

## Overvej at tilbyde sprogintervention til børn i alderen 18 måneder-6 år med autisme med forsinket eller afvigende sprogudvikling

### Svag anbefaling

Ved bekymring om forsinket eller afvigende sprogudvikling kan der indhentes sprogvurdering til det pågældende barns aldersgruppe fra de sprogvurderingsværktøjer, som Børne- og Undervisningsministeriet stiller til rådighed for kommunerne. Sprogvurderingen sker i samarbejde med dagtilbud eller skole.

En sprogindsats er i denne sammenhæng en intervention, der har til formål at forebygge eller behandle sproglig forsinkelse eller deficit og/eller fremme barnets ekspressive sprog og/eller sprogforståelse. Indsatsen skal være foretaget af en fagprofessionel, enten leveret direkte til barnet selv eller til forældrene, der implementerer indsatsen hjemme. I størstedelen af de inkluderede studier var indsatsen helt eller delvist forældrebasert. Arbejdsgruppen vurderer, at sproginterventionen bør have en varighed af minimum 10 sessioner, og skal målrettes barnets sproglige kompetencer og udvikling.

## Tilbyd kognitiv adfærdsterapi til børn og unge i alderen 6-17 år med autisme og angst

### Stærk anbefaling

Behandlingsindikationen er barnets angst og således ikke autismspektrumforstyrrelse alene.

Den kognitive adfærdsterapi skal være særligt tilpasset en autismspektrumforstyrrelse, og den fagprofessionelle der forestår terapien skal have særlig viden herom, da arbejdsgruppen vurderer, at der kan være skadevirkninger forbundet med at anvende standard kognitiv adfærdsterapi uden tilpasning til populationen. Behandlingen kan tilbydes både individuelt og i gruppe, da der ikke lader til at være forskel på effekten. Valget vil bero på individuel præference.

I alle de inkluderede studier havde deltagerne en  $IQ > 70$ . Det er arbejdsgruppens erfaring og vurdering, at kognitiv adfærdsterapi kan tilbydes til en bredere population med  $IQ < 70$  eller med forstyrret sprog, men at terapien skal tilpasses og justeres til det enkelte barn. Arbejdsgruppen vurderer, at behandlingen bør have en varighed af min. 8 sessioner.



### **Tilbyd kun sanseintegrationsintervention til børn og unge med autisme i alderen 18 måneder-17 år med moderate til svære sanseintegrationsforstyrrelser efter nøje overvejelser**

#### **Svag anbefaling MOD**

Arbejdsgruppen understreger, at anbefalingen retter sig mod den undergruppe af børn og unge med autismspektrumforstyrrelse, der også har sanseintegrationsforstyrrelser. Autismspektrumforstyrrelser alene er således ikke en indikation for igangsættelse af denne behandling. Tilstedeværelse af moderate til svære sanseintegrationsforstyrrelser kan eksempelvis defineres som en T-score > 70 på Sensory Processing Measure, svarende til Afgjort Dysfunktion.

Interventionen skal tilpasses barnets udvikling og behov og skal foregå under vejledning af fagprofessionelle.

### **Anvend ikke gluten- og caseineliminationsdiæt til børn og unge i alderen 3-17 år med autisme**

#### **Stærk anbefaling MOD**

Anbefalingen retter sig mod de børn og unge, som via diagnostisk anamnese, generel klinisk undersøgelse og/eller allergitestning ikke har indikationen cøliaki og/eller intolerance for mælkeprotein (casein). Eliminationsdiæten lader ikke til at have effekt på kernesymptomer eller funktionsniveau, og kan være indgribende for både barnet og familien.

Arbejdsgruppen understreger, at autisme alene ikke er en indikation for kostændringer. Børn og unge med autisme anbefales at følge Fødevarestyrelsens officielle kostråd.

### **Tilbyd ikke neurofeedback til børn og unge i alderen 3-17 år med autisme**

#### **Stærk anbefaling MOD**

Der lader ikke til at være effekt af interventionen på funktionsniveau, autismekernesymptomer eller eksekutive funktioner. Det er usikkert, hvad skadevirkningerne af interventionen er, og behandlingen kan være krævende for både barnet og familien.

### **Overvej at tilbyde melatonin til søvnforstyrrelser hos børn og unge i alderen 2-17 år med autisme og søvnforstyrrelser, hvor søvnhygieniske tiltag ikke har haft tilstrækkelig effekt**

#### **Svag anbefaling**

Søvnforstyrrelser ved indsovning kan defineres som indsovning > 30 min efter barnet/den unge er gået i seng og lyset er slukket, med en hyppighed af min. 4 ud af 7 dage med en varighed af ca. 3 mdr. Søvnhygieniske tiltag skal afprøves før igangsættelse af melatoninbehandling. De søvnhygieniske tiltag bør være afprøvet i en periode på minimum 4 uger, før man afprøver melatonin.

Opstart og behandling med melatonin af børn og unge med autisme skal foregå i børne- og ungdomspsykiatrisk regi. Melatoninbehandling skal ske i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser.

Melatonin indtages 0,5-1 time inden sengetid. Efter mindst 3 måneders behandling bør lægen evaluere behandlingseffekten, og overveje seponering, hvis der ikke ses klinisk relevant behandlingseffekt.



**Tilbyd kun efter nøje overvejelse antipsykotika i tillæg til den igangværende ikke-farmakologiske behandling til børn og unge i alderen 5-17 år med autisme og udadreagerende adfærd, da der er væsentlige bivirkninger forbundet med antipsykotisk behandling**

**Svag anbefaling MOD**

Førstevalget til behandling af irritabilitet, aggression og udadreagerende adfærd hos børn og unge med autisme er nonfarmakologiske pædagogiske og psykologiske tiltag. Såfremt dette er afprøvet uden tilstrækkelig effekt, kan 2. generations antipsykotika overvejes, da der ses effekt på reduceret irritabilitet og aggression. Arbejdsgruppen understreger, at indikationen for igangsættelsen af denne behandling er svær irritabilitet og aggression, der hæmmer barnets udvikling i øvrigt og at autisme alene således ikke er en indikation for behandling med antipsykotika.

Behandling med 2. generations antipsykotika skal ske i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser. Behandlingen bør være kortvarig, og en behandlingsplan inklusiv kontrolopfølgninger for effekt og monitorering af bivirkninger samt plan for seponering skal foreligge ved behandlingsopstart.

Ved opstart af medikamentel behandling skal denne altid understøttes af, og suppleres med, anden relevant ikke-farmakologisk behandling.



## Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for behandling af autismespektrumforstyrrelser hos børn og unge. Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

I retningslinjen indgår anbefalinger om både farmakologisk og non-farmakologisk behandling af børn og unge med autismespektrumforstyrrelser.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

## Uddybende materiale på sundhedsstyrelsen.dk

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside ([www.sst.dk](http://www.sst.dk)) kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

## Om de nationale kliniske retningslinjer

Denne nationale kliniske retningslinje er en af de nationale kliniske retningslinjer, som udarbejdes af Sundhedsstyrelsen i perioden 2017-2021.

Yderligere materiale om emnevalg, metode og proces ligger på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)