

# Sebepoškození jako příčina vážné infekce u dítěte s bronchiálním astmatem

MUDr. Jarmila Überhuberová

Dětská léčebna se speleoterapií Ostrov u Macochy

Jihomoravské dětské léčebny, p.o.

Křetín 12, 67962 pracoviště: 679 14 Ostrov u Macochy 389,

[uberhuberova@detskelecebny.cz](mailto:uberhuberova@detskelecebny.cz), 777 133 164

## SOUHRN

Kazuistika uvádí 14 letého chlapce s poruchou autistického spektra doporučeného pro průduškové astma ke speleoterapeutickému pobytu. Krátce po zahájení léčby došlo k výsevu herpes labialis, který vzhledem k sebepoškozujícímu chování vyústil ve flegmónu L tváře.

## KLÍČOVÁ SLOVA

Autismus, speleoterapie, průduškové astma, sebepoškození

## Self-harm behavior as the cause of a serious infection of a child with bronchial asthma

### SUMMARY

This case report presents 14 year old boy with autistic spectrum disorder admitted for bronchial asthma to speleotherapy. A few days after starting the therapy common labial herpes infection appeared, which resulted in flegmonous infiltration of left face due to self harm.

### KEY WORDS

Autism, speleotherapy, bronchial asthma, self-harm

## ÚVOD

Speleoterapie je doplňková metoda v komplexním přístupu k bronchiálnímu astmatu, oficiálně uznaná v České republice od 80. let minulého století [1]. Léčebný pobyt trvá minimálně 3 týdny. Denní režim zahrnuje školní výuku, vytrvalostní trénink a relaxaci v blahodárném mikroklimatu jeskyně, individuální a skupinovou léčebnou tělesnou výchovu, nosní drenáže a inhalace (obr. 1). Měření výkonnostních a spirometrických testů. Během pobytu dochází k výraznému navýšení kondice, zvyšuje se odolnost, snižuje nemocnost a spotřeba léků. Pacienti do 6 let jsou v doprovodu jednoho z rodičů. Vzhledem k narůstající prevalenci autismu v dětské populaci se setkáváme v následné péči s přidruženým onemocněním tohoto typu čím dál častěji. Autistické dítě má potíže se sociálně přizpůsobit (od mírných projevů až po úplnou nepřizpůsobivost), má omezené emoční a komunikační chování. Na jakoukoli změnu reaguje úzkostí, neklidem, nekoordinovanými pohyby a právě vystupňovaný neklid může vyústit v sebepoškození [2].

## KAZUISTIKA

Naším pacientem je 14 letý chlapec indikovaný ke speleoterapii pro středně těžké perzistující průduškové astma. Maminka se léčí s astmatem, otec zdravý, bratr taky astmatik. Alergie na pyl, roztoče, plísň. Od 4. měsíců věku sledován na neurologii pro křečové záchvaty, od 15

měsíců nasazena antiepileptická léčba, která poslední rok vysazena. Dále sledován na psychiatrii pro dětský autismus, polymorfní tikové poruchy a lehkou mentální retardaci. Na psychiatrické medikaci kompenzován jen částečně. Pro autismus byl pobyt doporučen v doprovodu matky. Základní laboratoř bez zvláštností. Kultivace z krku – fyziologická flóra. První 4. dny se v rámci možností účastní všech aktivit, matka dobře zvládá kompenzovat jeho emoční výkyvy v kolektivu. 5. den hůře spí, objevil se herpes na rtu (častá reakce po prvních návštěvách jeskyně). K chronické medikaci přidán topicky acyklovir mast a biolampa. 6. den se objevují opakované záchvaty hněvu, nespolupráce a sebepoškozovací chování - rozkousal si levou tvář a ret. Do terapie proto přidány výplachy dutiny ústní s šalvějí a heřmánkem, na vnitřní stranu tváře genciánová violeť. 7. den se objevil výraznější otok tváře vlevo, v herpetickém terénu prasklých puchýřů a krust jsou četná hnisavá ložiska, současně se hnisavá ložiska objevují i zevnitř ve tváři. CRP 34 mg/l. Pro bakteriální impetiginizaci podáváme Amoksiklav tbl. p.o. a nasazujeme probiotika. 8. den unavený, nechce se nechat vyšetřit ani ošetřit, hůře pije, mamince si stěžoval na bolest břicha, přes noc febrilní špička 38,2 °C s dobrou odezvou na časované podávání antipyretik. Trvá bolestivost, otok a zarudnutí levé tváře. Rána na dolním rtu se hojí, avšak exulcerace v dutině ústní na gingivě dolní čelisti jsou pokryty pablánami hnisu, které přecházejí na měkké patro. Pacient předán k hospitalizaci na spádové dětské oddělení k intravenózní aplikaci antibiotické terapie pro hnisavou cheilitidu a susp. flegmónu levé tváře [3]. Při příjmu KO s leukocytózou 13 tis, Hb 144g/l, Htc 0,42 v diff neutrofilie, CRP 56 mg/l, v moči bílkovina, ketony. Pokračováno v aplikaci antibiotické medikace Augmentinem intravenózní cestou. Ale pro nelepšící se lokální nález a přetrvávání febrilií provedena změna antibiotik na kombinaci cefuroxim, gentamicin. Febrilie ustupují, stav zlepšen. Provedeno i chirurgické ošetření dutiny ústní se stěrem z ložisek. Kultivačně bez záchytu signifikantního patogena. Propuštěn do domácí péče s doporučením konzumovat měkkou, nedráždivou stravu, lokálně ošetřovat rty slabým roztokem hypermanganu a dobrat antibiotickou terapii převedenou na perorální formu, kterou pacient toleruje dobře. Současně objednána ambulantní kontrola na Klinice ústní a čelistní chirurgie FN a imunologické vyšetření cestou PLDD. Speleoterapeutický pobyt ukončen.

## DISKUZE

Dětský autismus je považován za neurobiologickou poruchu, při jejímž vzniku se významně uplatňují genetické faktory. Patří mezi pervazivní vývojové poruchy a údaje o prevalenci se liší v závislosti na použitých diagnostických kritériích. Literatura uvádí, že některá forma autismu postihne jedno dítě ze 167 narozených [4]. Základní diagnostická triáda problémových oblastí je komunikace, sociální interakce a představitost. Autismus doprovází specifické vzorce chování a často bývá kombinován s jinými poruchami psychického i fyzického rázu (epilepsie, smyslové poruchy, mentální retardace, geneticky podmíněné vady). Chování a projevy jsou u každého jedince velmi individuální. Manifestace projevů do 3 let věku. Někteří mají mírné obtíže v přizpůsobování se novým podmínkám, u jiných pozorujeme agresivní, nebo sebepoškozující chování. Diagnostika je problematická [5]. Screening zahrnuje mapování chování, podrobnou rodinnou a osobní anamnézu, taky stav smyslového postižení. Psychiatrické vyšetření je doplněno psychologickým vyšetřením o výsledky psychoedukačních profilů a posuzovacích škál, které jsou důležité pro praktické rozlišení, zda poruchou autistického spektra dítě trpí, či ne. Podle úrovně intelektu zjistí, zda-li se jedná o vysoce, středně, či níže funkční autismus. Nejčastěji používaná škálou je CARS (Childhood Autism Rating Scale) (tab.1) a ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised) využívanou pro výzkum. K diagnostickému zařazení u nás slouží mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace, 10. revize (tab. 2). Ve spojených státech jsou kritéria dána

diagnosticko - statistickým manuálem DSM Americké psychiatrické asociace a to jeho IV.verzí. Terapie je komplexní a vyžaduje spolupráci rodiny s celou škálou specialistů. Vedle kognitivně-behaviorální terapie využívá k mírnění nežádoucí symptomatologie intervenci psychofarmaky, především atypická neuroleptika, stimulancia a antidepresiva [6]. Navzdory medikaci a kognitivně-behaviorálním přístupům zůstávají projevy, při narušení zažitého režimu, na který je jedinec zvyklý, výrazné. Tyto projevy pak vytváří dilema benefitů a rizik při cílené změně, jako se děje např. při pobytu v léčebnách.

## ZÁVĚR

Prezentovaný případ pacienta ukazuje významný vliv přidruženého onemocnění na průběh terapie v následné péči. Dosud se v literatuře neuvádí jednoznačně pozitivní, nebo negativní vliv jeskynního prostředí na pacienty s poruchou autistického spektra. Je však nasnadě, že výkonnostně náročný pobyt v často až padesáti členném kolektivu, uměle osvětleném podzemním prostoru s celou řadou silných sluchových vjemů při aktivitách na vyštěrkované ploše z běžného prostředí, ve kterém se děti pohybují, vybočuje. Reakci nelze předem odhadnout. Rodiče autistických dětí se cítí sociálně izolováni a diskriminováni od možností pro ostatní. Očekávají od lékařů pomoc odbornou, ale také psychickou a obecně lidskou. Je jen na zkušenostech a zodpovědnosti každého lékaře, aby zohlednil veškeré vazby přidruženého onemocnění ve vztahu k nabízené léčbě, aby přijetím takového pacienta nepřevážila rizika kýžený benefit.

## Literatura

1. **Grünwaldová B.** MUDr. Drahošlav Říčný, CSc. a speleoterapie v Moravském krasu. In: Bakalářská práce. Olomouc: Ústav pedagogiky a sociálních studií UP v Olomouci, 2011: 19-20.
2. **Hrodek O, Vavřínek J, et al.** *Pediatric*. 1. vyd. Praha: Galén, 2002: 569-570
3. **Syrovátková M, Kobsa M.** Není herpes jako herpes. *Pediatr. Praxi* 2012; 13(4): 255-256
4. **Hrdlička M.** **Dětský autismus – fakta a mýty.**  
<http://www.apla-jm.cz/wpimages/other/doc13/clanek%20web.pdf>
5. **Žumárová P.** Děti s poruchou autistického spektra (PAS) v projektu integrací k inkluzi na táboře pro hendikepované děti z pohledu dětské sestry. In: Sborník z XV. hradeckých pediatrických dnů. Hradec Králové: Dětská klinika LF UK a FN Hradec Králové, 2013: 63
6. **Čápková E, Neumann D.** Dětský autismus na rozhraní.  
<http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2001/04/03.pdf>

Jihomoravské dětské léčebny, p.o.  
Křetín 12, 67962 pracoviště: 679 14 Ostrov u Macochy 389,  
[uberhuberova@detskelecebny.cz](mailto:uberhuberova@detskelecebny.cz), 777 133 164

**Tab. 1.** Škála CARS

1.	Ve vztahu k lidem jsou autistické děti lhostejné k činnosti dospělých, kontakt iniciují jen minimálně nebo vůbec. Kontakt má kvalitativně neosobní charakter.
2.	Imitace – napodobování je pro autisty obtížné, pravidelně s časovou prodlevou, vyžaduje pomoc dospělé osoby.
3.	Emocionální reakce jsou svým způsobem nebo intenzitou nepřiměřené podnětu. Náladu lze těžko změnit, a to i při změně prostředí nebo činnosti. Jindy autistické dítě mění náladu rychle bez jakékoli vnější změny.
4.	Motorika autistických dětí je bizarní, děti chodí po špičkách, kroutí prsty, kývají se, strnule se dívají. Někdy tyto pozice přetrvávají i při snaze dítě zaujmout.
5.	V užívání hraček a při hře se dostávají do popředí zájmu nepodstatné části hraček a předmětů, drobné otáčivé součástky, výrazné barvy nebo povrchy. Zájem o hračky bývá obecně malý, předměty jsou používány zvláštním způsobem.
6.	Adaptace na změny je obtížná, často téměř nemožná. Vynucená změna vyvolává záchvat hněvu, repetitivní pohyby nebo obtížně ztišitelné sebepoškozování.
7.	Vizuální reakce jsou nepřiměřené, autistické děti zírají do prázdna, vyhýbají se pohledu z očí do očí, přikládají předměty blízko k očím.
8.	Sluchové reakce se mění, chybí odpověď na nové výrazné zvuky, jindy dítě vyděsí každodenní známé zvuky.
9.	Čich, chuť a hmat využívají spíše pro vlastní vzrušení, než pro poznání a použití. Očichávání, ochutnávání a ohmatávání vybraných předmětů s typickými vlastnostmi (drsný povrch, kovové předměty) patří k obrazu autismu. Bolestivý podnět může být ignorován. Naopak jen málo ne příjemný podnět může vyvolat silnou reakci.
10.	Strach a nervozita autistických dětí neodpovídají situacím. Závažný neklid se objevuje i při běžných situacích, a nebezpečným situacím dítě naopak nevěnuje pozornost. Chová se výrazně odlišně od zdravého vrstevníka.
11.	Ve verbálním projevu jsou bizarní prvky, jako echolálie, opožděná echolálie, nesprávné používání zájmen, užití nesprávných a nesmyslných slov nebo zvuků napodobujících řeč intonací a projevem, ale bez významu. Intonace, rytmus a hlasitost nejsou správně volené.
12.	V neverbální komunikaci jsou zvláštní gesta bez významu, nevyzrálá neverbální komunikace nahrazuje komunikaci verbální v situacích, kdy by stejně staré nepostižené děti užily slovní vyjádření.
13.	Aktivita je většinou extrémně vysoká nebo dominuje pasivita. Autistické děti se vyhýbají fyzicky náročným hrám.
14.	Ačkoliv úroveň a konzistence intelektových funkcí je všeobecně snižena, v jedné nebo více oblastech mohou mít autistické děti neobvyklé schopnosti.
15.	Celkový dojem uzavírá hodnocení podle škály CARS

Klíč orientačního hodnocení (nejde o odbornou diagnózu), každá položka se hodnotí škálou 1 - 4 body:

0 - 30 bodů	s velkou pravděpodobností vylučuje dětský autismus,
30 – 36 bodů	informuje o pravděpodobnosti mírné až středně těžké formě dětského autismu,
37 – 60 bodů	označuje dítě jako pravděpodobně výrazně autistické.

**Tab. 2.**

Pervazivní vývojové poruchy  
(Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize)

Kód	Diagnóza
F 84.0	Dětský autismus
F 84.1	Atypický autismus
F 84.2	Rettův syndrom
F 84.3	Jiná dezintegrační porucha v dětství
F 84.4	Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby
F 84.5	Aspergerův syndrom