



ז' בשבט, התשפ"ב
 09 ינואר 2022
 סימוכין: 54934822

הנדון: מסמך עמדה בנושא טיפול תזונתי בילדים בעלי הפרעה על רצף האוטיזם

תקציר

הפרעה על רצף האוטיזם היא לכל אורך החיים ואינה ניתנת לריפוי ע"י שינויים תזונתיים או תוספי מזון. טיפול תזונתי מקצועי אישי ע"י דיאטן/דיאטנית בעלי רישיון מאת משרד הבריאות במשולב עם טיפולים התפתחותיים - יכול בהחלט לסייע לילד ולתמוך בו ואף בבני משפחתו, בהתמודדות עם התסמינים, ומחלות הרקע הנלוות ולמנוע תופעות לוואי. קבלת טיפול שלא ע"י איש מקצוע עם רישיון מטעם משרד הבריאות עלול לגרום לנזק משמעותי לבריאות הכוללת של המטופל, ולהשליך גם על בריאות משפחתו. בישראל קיימת זכאות לטיפול מקצועי ע"י דיאטנים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי וניתן במסגרת השירות של קופות החולים.

אוטיזם

אוטיזם היא הפרעה התפתחותית עם תסמינים המופיעים בשנים הראשונות לחיים. השם האבחוני הרשמי שלו הוא "הפרעה על רצף האוטיזם" (Autism spectrum disorder - ASD). המילה "רצף" מציינת כי אוטיזם מופיע בצורות שונות וברמות חומרה שונות: כל אדם החווה את רצף האוטיזם חווה את החוזקות, התסמינים והאתגרים הייחודיים לו. על פי DSM-5 (ספר האבחנות הפסיכיאטריות האמריקאי) ההפרעה על רצף האוטיזם מתאפיינת ב:

- חסך מתמשך בתקשורת חברתית הדדית ובאינטראקציות חברתיות
- פעילויות, דפוסי התנהגות ותחומי עניין מוגבלים וחוזרים על עצמם

הפרעה זו משפיעה על סט ההתנהגויות האנושיות הבסיסיות, כגון: אינטראקציות חברתיות, היכולת לתקשר רעיונות, רגשות ודמיון והיכולת לבסס קשרים עם אחרים. בנוסף להיבטים ההתנהגותיים, ילדים שאובחנו עם ASD עשויים להיות בעלי רגישות חושית גבוהה שיכולה להוביל להימנעות מצריכת מזון או בררנות באוכל. מצבים אלה עשויים לגרום לחסרים תזונתיים ועיכוב בגדילה. על פי הערכות שונות 46%-89% מהילדים בעלי הפרעה על רצף האוטיזם (ASD) סובלים מבעיות אכילה. כתוצאה מבעיות אלו הם נמצאים בסיכון מוגבר לחסרים תזונתיים-עקב צריכה לא מספקת של רכיבי תזונה חיוניים^{1,2}.

הסיבות הגורמות לבעיות אכילה הן לרוב:

✓ קושי במעבר למרקמים חדשים (במיוחד בינקות)

✓ קושי להסכים לאכול מזונות חדשים

✓ צריכה מוגבלת של מזונות בגלל צבע, מרקם, אריזה וטמפרטורת המזון

✓ קושי בתכנון הארוחה, לדוגמה: צלחת וסכו"ם ספציפיים, מיקום המזון על הצלחת ועוד.

המחקרים מעידים על דפוסי אכילה המאופיינים בצריכה עודפת של מזונות אולטרה מעובדים, עשירים בסוכרים, נתרן, שומן רווי, העדפה לשתיית משקאות ממותקים ומנגד צריכה נמוכה של ירקות ופירות ומזונות דלי שומן ועשירים

בחלבון³. להלן כמה דוגמאות:



אחד המחקרים בדק 279 ילדים בגילאים שבין 2 – 17 שנים בעלי הפרעה על רצף האוטיזם ובררנות במזון בארצות הברית. נבדקו המאפיינים הדמוגרפיים, המדדים האנתרופומטריים, הסיכון לצריכה תזונתית לקויה, הגיוון התזונתי והתנהגויות בעייתיות בזמן הארוחה. ב-67% מהדיווחים התפריט לא הכיל ירקות וב-27% מהם התפריט לא כלל פירות. ב-78% מהדיווחים התפריט לא התאים לצרכים התזונתיים של הילדים. כמו כן נמצא סיכון לחוסר בוויטמין D ב-97% מהמקרים, בסיבים תזונתיים ב-91% מהמקרים, בוויטמין E ב-83% מהמקרים ובסידן ב-71% מהמקרים⁴. במחקר חתר אשר בוצע בברזיל נבדקו 34 ילדים בגילאי שנתיים עד שש בעלי הפרעת על רצף האוטיזם והתנהגות סלקטיבית. התנהגות סלקטיבית הוגדרה כסירוב לאכול, מספר קטן של ארוחות ביום וחוסר גיוון במזון⁵. מבדיקת מדדי גדילה עלה כי 8.8% מהילדים סבלו מתת תזונה ו-41.7% היו בעלי משקל עודף. מניתוח נתוני רישום צריכת המזונות במשך שלושה ימים הצביע על צריכה בלתי מספקת של סידן, ברזל, אבץ, חומצה פולית, וויטמינים A, D, E. אף אחד מהנחקרים לא הגיע לצריכה היומית המומלצת של סיבים תזונתיים. לצד נתונים אלה נצפתה צריכה עודפת של אנרגיה, פחמימות, שומן רווי וחלבון⁶.

שימוש בתזונה כטיפול בהפרעה על רצף אוטיזם

הרשתות החברתיות והמדיה מוצפות במידע רב ובפרסומים בנושא הטיפול באוטיזם. לרוב מפורסמות דיאטות שונות, לעיתים דיאטות קיצוניות המבטיחות "ריפוי מאוטיזם". דיאטות אילו מצמצמות את מגוון המזונות הנצרכים על ידי הילד- ובכך מחמירות את המצב החמור מלכתחילה, האופייני לרוב הילדים בעלי הפרעה על רצף האוטיזם. דיאטות אלה יכולות אף להחמיר את מצבי החסרים התזונתיים ותת התזונה. קיים מגוון גדול של דיאטות אשר מכונות כ"מוכרות לטיפול באוטיזם", למשל: דיאטה קטוגנית, דיאטת GAPS, דיאטה נטולת גלוטן ונטולת קזאין. ניתן למצוא גם פרסומים רבים ובהם "סיפורי הצלחה בריפוי באוטיזם" באמצעות נטילת תוספי תזונה במינונים גבוהים. נכון להיום לא קיים מידע מבוסס עם הוכחה מחקרית כלשהיא לגבי יעילות הדיאטות השונות. המחקרים שבוצעו עד היום בנושא בוצעו על מספר נחקרים קטן מאוד ובאיכות מתודולוגית נמוכה. על פי רוב דיאטות אלה- לא זו בלבד שלא הועילו למטופלים אלא אף החמירו לעיתים את מצבם התזונתי של הילדים. ההחמרה נצפתה במיוחד בילדים שלרוב צורכים מספר מצומצם של מזונות.

נטילת תוספי תזונה המכילים רכיבי תזונה שונים במינונים גבוהים כמו לדוגמה ויטמין A, ויטמין E, מגנזיום, אבץ וחומצות שומן מסוג אומגה 3, לא הוכחו אף הם כ"מרפאים סימפטומים של אוטיזם". בנוסף לכך לא ברורה השפעת הצריכה של מינונים גבוהים של רכיבי תזונה אלה לאורך זמן על בריאות הילד, גם אם הצריכה נמוכה יותר מערכי ה-UPPER LIMIT.

כאשר הצריכה התזונתית היומית מוגבלת ואינה מגוונת, קיים סיכון למחסורים תזונתיים מחד ואף לעודפים ברכיבים מזיקים מאידך. לכן יש צורך בביצוע הערכה תזונתית על ידי תזונאי-דיאטן בעל רישיון של משרד הבריאות. תזונאי בעל רישיון של משרד הבריאות רשאי לקבוע תכנית טיפול תזונתי וכחלק מהטיפול הכולל ניתן לשקול להמליץ על שימוש בתוספי תזונה.

טיפול תזונתי ע"י איש מקצוע בעל רישיון ומניעת הסיכונים

לאור האמור לעיל, ביצוע הערכה תזונתית לילדים בעלי הפרעה על רצף האוטיזם היא הכרחית. הערכה תזונתית נדרשת כדי לזהות בעיה תזונתית ולאבחן אותה וכדי לקבוע תכנית טיפול תזונתית מתאימה. הטיפול תזונתי על ידי דיאטן-תזונאי בעל רישיון מטעם משרד הבריאות כולל את הדרכת ההורים, תוך שימת דגש על תכנון התפריט ולווי ההורים. כל אלה במטרה לסייע לשיפור הרגלי האכילה, ביסוס דפוסי אכילה בריאה, מניעת מחסור ברכיבי תזונה, שיפור המצב התזונתי ומניעת תופעות לוואי נלוות- כמו שינויים מטבוליים, תופעות במערכת העיכול, עיכוב בגדילה ותופעות נוספות.

מטרות הטיפול התזונתי המותאם אישית לילד ולמשפחה כוללות את הצעדים הבאים:

1. חשיפת הילד/ה למגוון מזונות

2. הקניית הרגלי תזונה בריאה תוך צריכת מזונות בעלי ערך תזונתי גבוה כדי לספק רכיבי תזונה חיוניים.

תזונה התואמת את הצרכים התזונתיים תאפשר לילד גדילה תקינה, ביכולתה לשפר את ההתפתחות הקוגניטיבית ואת יכולת הלמידה וכתוצאה מכך ביכולתה לשפר חלק מהתסמינים המופיעים אצל הילד.

טיפול תזונתי על ידי הדיאטן-תזונאי בעל ניסיון בטיפול בילדים על רצף אוטיזם היא חלק בלתי נפרד מהטיפול משולב של הצוות הרב מקצועי לטיפול בילד בעל הפרעה על רצף האוטיזם ובררנות באוכל. על ידי הבנה לרגישויות ולקשיים המאפיינים את הילד ניתן להנחות את הצוות באופן המותאם אישית, ובכך ניתן יהיה להשיג את מטרות הטיפול⁷.

סיכום

הפרעה על רצף האוטיזם היא לכל אורך החיים ואינה ניתנת לריפוי ע"י שינויים תזונתיים או תוספי מזון. טיפול תזונתי מקצועי אישי במשולב עם טיפולים התפתחותיים - יכול בהחלט לסייע לילד ולתמוך בו ואף בבני משפחתו, בהתמודדות עם התסמינים, ומחלות הרקע הנלוות ולמנוע תופעות לוואי.

תכנית תזונתית אישית למטופל חייבת להינתן ע"י דיאטן/דיאטנית בעלי רישיון מאת משרד הבריאות. רפואה אישית והתאמה אישית למטופל ולמשפחתו - שהיא המטפלת העיקרית בו - יכולה להינתן רק ע"י איש מקצוע אשר קיבל הכשרה מקיפה מעמיקה ויסודית לכך, מתעדכן כל העת בספרות המקצועית הרשמית והמקובלת, ויש לו רישיון מאת משרד הבריאות וכפועל יוצא גם אחריות מקצועית אישית. קיימים אומנם אנשים שהינם "יועצי תזונה" ו"מאמני תזונה" שיכולים אולי לתת קווים כלליים בלבד של תזונה נכונה ואורח חיים בריא באופן כללי, אולם לא תכנית טיפול אישית למטופל. הם אינם בעלי הכשרה בריאותית רשמית המוכרת ע"י משרד הבריאות, ועלולים לגרום לנזק משמעותי לבריאות הכוללת של המטופל, ולהשליך גם על בריאות משפחתו. הייחודיות של טיפול ע"י דיאטן/דיאטנית שקיבלו הכשרה רשמית ומוכרת - היא במתן טיפול אישי למטופל ולמשפחתו במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי זכאויות לטיפול תזונתי אישי, במסגרת השירות בקופות החולים. לכן, חשוב מאד - למען בריאות הילד ומשפחתו - לפנות לדיאטן/דיאטנית בעלי רישיון מאת משרד הבריאות, ולממש את הזכויות העומדות למטופל בחוק.

בברכה,

אבידור גינסברג
מידען אגף התזונה

לילך פלג
מפקחת תזונה

פאינה צודיקוב
מרכזת בכירה בתזונה



אגף התזונה

Nutrition division

**משרד
הבריאות**
 לחיים בריאים יותר

¹ A comparison of food refusal related to characteristics of food in children with autism spectrum disorder and typically developing children. Hubbard KL, Anderson SE, Curtin C, Must A, et al J Acad Nutr Diet. 2014 Dec; 114(12):1981-7.

² Feeding problems in children with autism spectrum disorders: A review. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities. Ledford JR, Gast DL 2006;21(3):153-166

³ Dietary Patterns and Body Mass Index in Children with Autism and Typically Developing Children

E. Whitney Evansa , Aviva Must, Sarah E. Andersonc, Carol Curtind, at all, Res Autism Spectr Disord. 2012; 6(1): 399-405

⁴ Dietary Intake, Nutrient Status, and Growth Parameters in Children with Autism Spectrum Disorder and Severe Food Selectivity. William G. Sharp, Valentina Postorino, Courtney E. McCracken, Kristen K. Criado, at all J Academic Nutrition Diet. 2018 Oct;118(10):1943-1950

⁵ Nutritional status of children diagnosed with autism spectrum disorder. F. Natércia, A. Sérgio and P. Rosana Curitiba. Brazil Journal of the Academy Nutrition and Dietetics: July 10, 2018

⁶ Changes in food selectivity in children with autism spectrum disorder. Linda Bandini, Carol Curtin, Sarah Phillips, Sarah E. Anderson, J Autism Dev Disord. 2017 Feb; 47(2): 439-446.

⁷ Intensive multidisciplinary feeding intervention for patients with avoidant/restrictive food intake disorder associated with severe food selectivity: An electronic health record review. Valerie M. Volkert, Rashelle C. Berry, Lydia White, Meredith Murphy, et all International Journal Eating Disorders. 2021; 54:1978-1988.