

שכיחות בעיות אכילה בגיל הרך

25% מכלל הילדים בגיל הרך סובלים מהפרעת אכילה (סירוב לאכול ובררנות)

עד 80% מהילדים עם איחור התפתחותי



מה בין אוטיזם והפרעות אכילה?

דר אורית סטור
מומחית בנירולוגית ילדים והתפתחות הילד
המרכז לאוטיזם
בי"ח אסף הרופא

כמות ומגוון המזון שאותו הפעוט אוכל חשוב לגדילה והתפתחות תקינים

הגיל הקריטי להשפעת תזונה על התפתחות המח הוא מלפני הלידה ועד גיל 2-3 שנים.



46%-89% מהילדים עם ASD יש בעיות

אכילה. (בעיקר סרבנות ובררנות)

Feeding Problems in children with ASD
J.R.Ledford and D.L. Gast
Focus on Autism And other Developmental Disabilities
volume 21, Number 3 2006

חסרים מתמשכים בתקשורת החברתית ובאינטראקציה החברתית חובה כל הקריטריונים

1. חוסרים בהדדיות החברתית- רגשית
2. חוסרים בהתנהגויות תקשורתיות לא-מילוליות בהן נעשה שימוש לאינטראקציה חברתית
3. חוסרים בפיתוח, בשימור ובהבנה של יחסים חברתיים



הילד עם ASD

האם הפרעות האכילה/ הרגלי אכילה, קשורים לתסמיני הליבה של הלכות עצמה?

דפוסי התנהגות, עניין או דפוסי פעילות

מצומצמים, חזרתיים, לפחות בשניים מהסעיפים

1. סטריאוטיפיות או חזרתיות המתבטאת בתנועות המוטוריות, שימוש בחפצים או בדיבור.
2. התעקשות על אותו דבר, היצמדות לא גמישה לרוטינות, או דפוסיים רוטיניים של התנהגות מילולית או לא מילולית
3. תחומי עניין מצומצמים ומקובעים מאוד שהינם אב-נורמאליים בעוצמה או במיקוד שלהם
4. תגובתיות יתר או תגובתיות מופחתת לקלט סנסורי, או עניין חריג בהיבטים סנסוריים של הסביבה

המושג האכלה מדגיש את האופי הדיאדי של אכילה אצל פעוטות.



אכילה סלקטיבית (בררנית)

אכילה של מגוון מצומצם של מאכלים שאינו מתאים מבחינה תזונתית.



- לפי מרקם (נפוץ מאד)
- קבוצות מזון
- אחר: ריח, צבע, צורה...

מאפייני האכילה אצל ילדים עם ASD

- אכילה סלקטיבית (בררנית) כ – 70%
- סירוב אכילה
- דפוס מחזורי
- חשקים למזונות שונים או פיקה pica



(Twachtman-Reilly, Amamara, & Zebrowski, 2008)



ג. קשיים מוטוריים

- לקות בקואורדינציה
- קושי בתכנון אוראלי-מוטורי
- חיקוי תנועות ידיים ורצף
- יציבה והליכה

(Marshall & Dodrill, 2011; Provost, Lopez & Heimerl, 2007).

גורמים לאכילה בררנית

קשיים התנהגותיים

- חוסר גמישות מחשבתית, תבניתיות
- קושי בתכנון והבנת רצף
- חרדות, פחדים

קשיים בעיבוד סנסורי

- תגובתיות יתר
- תת-תגובתיות
- עליות וירידות ברמת התגובה



(Suarez, Nelson & Curtis, 2012; Kushner, Bennetto & Silverman, 2005; Twachtman-Reilly, et al., 2008)



מה אפשר להגיד על בעיות האכילה באלוט"ף?

בכניסה למעון הצוות וההורים מלאו שאלונים:

- שאלוני SCQ (The Social Communication Questionnaire)
- שאלון רפואי (רקע משפחתי, פרינטאלי, רפואי, תרופתי...)
- שאלון הרגלי אכילה



הפרעות האכילה אצל ילדים עם ASD מקורן מתוך תסמיני הליבה של הלקות.

הטיפול וההתערבות בהפרעות האכילה שונים ב ASD לעומת ילדים עם התפתחות תקינה.

קבוצת הנבדקים מאלוטף

N	91
AGE	19-39 mo (M=29.2 mo. SD 4.3)
sex	93:24 M:F (3.9:1)

מתוך שאלון הרגלי אכילה

- האם יש הבדל בין האנשים המאכילים את הילד בהקשר לאופן האכילה של?
- האם ילדך אוכל ליד שולחן אוכל? מול טלוויזיה? אחר?
- מהו המרקם המועדף? □ טחון (לדוג': דיסה, פירות מרוסקים) □ טחון במרקם גס (מגורג) □ רך (לדוג': פסטה, אורז, קוסקוס) □ מוצק (לדוג': לחם, שניצל, עוף, פירות חתוכים, הטיפים קשים: ציפס, ביגלה)
- האם יש העדפה לענמים מסימים?
- האם יש העדפה לצבעים מסוימים של מזונות?
- האם יש העדפה לטמפרטורה מסוימת?
- האם יש העדפה לריח מסוים?
- האם יש העדפה לצורה מסוימת?
- האם יש העדפה לחברת מזון מסוימת?
- אלו פחמימות/תוספות (פסטה, אורז, תפוא"א, לחם, דגני בוקר) ילדך אוכל?
- אלו חלבונים ילדך אוכל (ביצים, בשר, עוף...)?
- אלו פירות ילדך אוכל?
- אלו ירקות ילדך אוכל?
- אלו מצרי חלב ילדך אוכל?
- אלו חטיפים ילדך אוכל?
- אלו ממתקים ילדך אוכל?
- כמה זמן הילד אוכל ארוחת בוקר: צהריים: ערב:

המשך טבלת מיפוי בעיות אכילה

5. **מגוון מזונות מצומצם** (הפעוט אוכל לפחות 16 מאכלים שונים לפחות 4 מהם פירות וירקות, 3 מהם חלבונים ו 3 פחמימות.)
6. **מגוון מזונות מצומצם מאוד** (הפעוט אוכל פחות מ-16 מאכלים שונים. ואינו עומד בקריטריון 5 מבחינת קבוצות מזון.)
7. **סרבן אכילה** (הפעוט אוכל כמויות אוכל קטנות מאד (1-2) כפיות בארוחה או מעט מבקבוק) ותדירות האכילה שלו ביום נמוכה מאד (1-2 ביום), התזונה שלו לקויה. מתקשה לשמור על משקל תקין.)

טבלת מיפוי בעיות אכילה

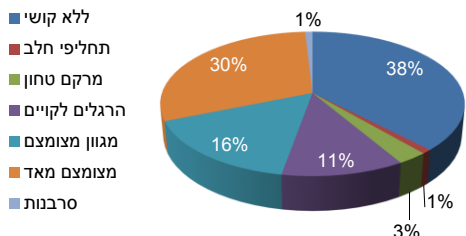
1. **ללא בעיות אכילה** (לפעוט תזונה מגוונת והרגלי אכילה תקינים.)
2. **הפעוט ניזון מתחליף חלב בלבד** (הפעוט שותה מבקבוק תינוק בלבד. הוא מקבל מענה מבחינה תזונתית.)
3. **הפעוט אוכל מזון טחון בלבד** (הפעוט אוכל מרקם שזון בלבד, אינו אוכל מוצק רך או קשה)
4. **אופן אכילה שאיננו תקין** (הפעוט אוכל באופן לא תקין; דוחס מזון, אוגר בלחיים, פולט לעתים קרובות, מלקק או מוצץ מזון, משתנק או מקיא)

תוצאות

- הקבוצה חולקה לשתי תתי קבוצות:
 • קבוצה אחת – ללא קשיי אכילה (n=40)
 • קבוצה שנייה – בררנות באוכל (n=51)

נבדק הקשר בין חומרת ASD ע"פ דווחי הצוות וההורים לבין הפרעות אכילה.

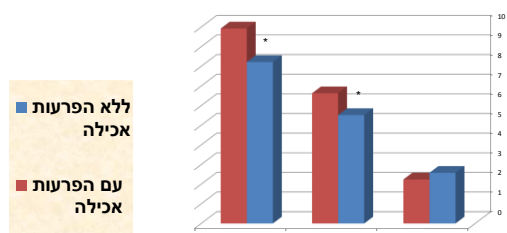
התפלגות קשיי האכילה באלוטפים



בדיווח ההורים אין הבדל מובהק בין הקבוצות בתוצאות ה- SCQ באף אחד מתת התחומים. בציון הכללי קיימת מגמה בלבד.



האם יש קשר בין תסמיני החומרה של ASD והפרעות אכילה?



בדיווח הצוות יש הבדל מובהק בציון הכללי של ה-SCQ לטובת הקבוצה ללא הפרעות אכילה. וכן בתתי התחומים של חברות ושפה אך לא בתחום ההתנהגות.

רוב הילדים עם ASD אוכלים כמות מספקת של קלוריות שמאפשרת גדילה תקינה אך ללא מגוון תקין.



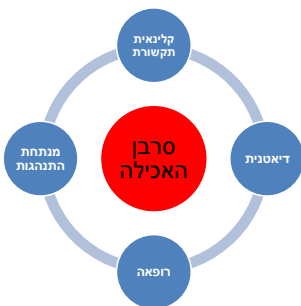
מסקנות

נמצא קשר חיובי משמעותי בין חומרת ASD להופעת הפרעות אכילה.

ככל שתסמיני הליבה של ASD דווחו כמשמעותיים יותר ע"י צוות המעון, שכיחות הפרעות האכילה עלה באופן משמעותי.



מרפאת אכילה באסף הרופא



דגנית איתן
 יועצת חינוכית לגיל הרך M.A
 מנהלת מקצועית ראשית
 ויועצת לצוותי אלטף

ד"ר רבקה עובדיה-קימפולסקי
 קלינאית תקשורת.

עבול כץ פרידלנדר
 דיאטנית קלינית B.SC

ד"ר אורית סטולר
 מומחית בנוירולוגית ילדים
 והתפתחות הילד

הסכנה שבהפרעות האכילה

ילד הסובל מהפרעות אכילה למשך זמן ממושך, עלול לסבול בעתיד מחוסר בויטמינים, מתת משקל, מירידה בצפיפות העצם, מחסך תזונתי ומבעיות בריאותיות נוספות.

בעקבות ממצאים אלו נבנתה תוכנית התערבות מובנת לצוותי המעונות אשר התמקדה בשיפור תסמינים ספציפיים של הלקות כמתן מענה להפרעות האכילה לצד שימוש בכלים התנהגותיים אשר נמצאו כיעילים בטיפול ב ASD לשיפור האכילה.

מה הלאה?



• מה בין הנקה ו ASD?

• האם שיפור בתסמיני הליבה של האוטיזם לאחר שנה באלוטף משפר את הקשיים סביב האכילה?



תודה על ההקשבה