اضطراب بيكا

دليل أخصائيي الرعاية

هذه المواد هي نتاج للأنشطة الجارية لبرنامج شبكة علاج التوحد الممول والمقدم من Autism Speaks. هذا الدليل مدعوم جزئيًا من الاتفاقية التعاونية UA3 MC 11054, شبكة الأبحاث ذات الصلة التوحد في مجال الصحة البدنية (شبكة AIR-P) التابعة لمكتب صحة الأم والطفل (قانون مكافحة مرض التوحد لعام 2006، بصيغته المعدلة بموجب قانون مكافحة إعادة تأهيل التوحد لعام 2011) ، إدارة الموارد والخدمات الصحية ، وزارة الصحة والخدمات الإنسانية إلى مستشفى ماساتشوستس العام.

بيان الغرض: تُقدم مجموعة الأدوات هذه دليلًا لمقدمي الرعاية الطبية الأولية غير المُلمين بالعلاج الطبي والسلوكي لاضطراب بيكا لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد.

ما هو اضطراب بيكا؟

يُعد اضطراب بيكا؛ العادة المتكررة لتناول المواد غير الغذائية، نوع من أنواع اضطرابات الطعام التي تظهر غالبًا في الأطفال الذين يعانون من التوحد. ويُشير التعريف الأكثر شيوعًا للبيكا، في المؤلفات المنشورة، إلى إدخال المواد غير الصالحة للأكل بعد مستوى الشفاه. على سبيل المثال، قد يتناول الطفل طعامًا من سلة القمامة أو يأخذ قضمة من سيارة لعبة بلاستيكية ويبتلعها سريعًا. يحتفظ أطفال آخرون بأشياء داخل أفواههم ويحركونها مرارًا وتكرارًا ويبلعونها في بعض الأحيان فقط. وفيما يتعلق بالأفراد الذين يعانون من التوحد، يُعد اضطراب بيكا أكثر شيوعًا بين أولئك الذين يعانون من إعاقة ذهنية مقارنةً بالأفراد الذين يتمتعون بذكاء متوسط أو أعلى من المتوسط.

المواد المستهدفة والشائعة التي يتناولها مرضى البيكا

أشارت التقارير إلى أن الأطفال الذين يعانون من التوحد يتناولون مجموعة كبيرة من المواد المختلفة. وتشمل المواد المستهدفة والشائعة:

- الطباشير
- أعقاب السجائر
- الطين
- الملابس أو الخيط
- العملات المعدنية
- القاذورات
- البراز
- الشعر
- كميات كبير من الثلج
- رقائق الطلاء
- الورق
- النباتات
- الجص
- الصخور أو الحصى أو رقائق الخشب
- الملح الصخري
- الأربطة المطاطية
- الشامبو
- أي مواد أخرى غير غذائية

تشخيص اضطراب بيكا ومدى انتشاره

عادةً ما يُشخص مقدم الرعاية الصحية كالأخصائي النفسي أو مقدم الرعاية الأولية أو الأخصائي الطبي الإصابة باضطراب بيكا.

يُشخص اضطراب بيكا باستخدام أربعة معايير محددة:

- التناول المستمر لواحدةٍ أو أكثر من المواد غير الغذائية.
- السلوك غير المناسب من حيث نمو الطفل والذي لا يُشكل جزءًا من الممارسات التي تخضع للعقوبات الثقافية.
- السلوك المتكرر بدرجة تستوجب العناية الإكلينيكية المستقلة.
- أن يتجاوز عمر الطفل 18 شهرًا.
- يُعد لعق الأشياء سلوكًا ملائمًا فيما يتعلق بنمو الأطفال دون 18 شهرًا. بالرغم من ذلك، إذا تكرر تناول الأطفال دون 18 شهرًا للمواد غير الصالحة للأكل بدرجة كبيرة، فقد يستوجب الأمر إخضاعهم للعلاج المبكر من اضطراب بيكا.

وفقًا للمؤلفات المنشورة، يبدو أن اضطراب بيكا يحدث بشكل متكرر في الأطفال والكبار الذين يعانون من التوحد وغيره من الإعاقات ذات الصلة بالنمو. لم تُنشر أي دراسات حول حالات الإصابة الإكلينيكية ومدى انتشار اضطراب بيكا في الأطفال والكبار الذين يعانون من التوحد والذين يعيشون في بيئات مجتمعية (علي، زي، 2001).

أسئلة هامة لطرحها على الوالدين أو معلمي الأطفال الذين يعانون من التوحد لتحري اضطراب بيكا:

- هل يبحث الطفل في البيئة المحيطة (أي، الفصل أو المنزل) عن مواد ليضعها في فمه؟
- هل يأكل الطفل المواد غير الغذائية بشكل متكرر؟
- هل يحتفظ الطفل كثيرًا بالمواد غير الصالحة للأكل داخل فمه (مثل، الصخور، رقائق الخشب)؟
- هل أبلغ أشخاص آخرون كالأجداد أو جليسي الأطفال أن الطفل يضع مواد غير صالحة للأكل في فمه؟
- هل تجد مواد غير صالحة للأكل في براز الطفل (مثل، الخرز، الصخور الصغيرة)؟

برتوكول التقييم لمقدمي الرعاية الأولية

يحتاج الأطفال المصابون باضطراب بيكا إلى مراقبة صحية دقيقة من أجل أ) تحديد العوامل الطبية التي قد تسهم في سلوك البيكا و ب) تحديد المخاطر الصحية لاضطراب بيكا ومعالجتها.

تقييم المساهمين الطبيين في علاج سلوك البيكا:

بالرغم من أن مسببات البيكا ليست مفهومة تمامًا، يُعتقد أن هناك عددًا من العوامل التي تُسهم في الإصابة بهذا المرض. وتشمل هذه العوامل:

- النقص التغذوي للحديد أو الزنك (انظر القراءات الموص بها للحصول على مزيد من المعلومات).
- السلوكيات المستكشفة للحواس (أي، التعزيز التلقائي)؛ يتناول بعض الأطفال مواد غير غذائية ليشعروا بإحساس ممتع أو سار.
- عدم إدراك الفرق بين الأشياء الصالحة وغير الصالحة للأكل.

ينبغي أن تشتمل إجراءات التشخيص الأساسية لمسببات البيكا على ما يلي:

- الهيموجلوبين / الهيماتوكريت.
- اختبارات الحديد (الفيريتين، السعة الملزمة للحديد "TIBC"، مستوى الحديد في الدم).
- مستوى الزنك في الدم.
- اختبار الطفيليات إذا كان هناك سببًا للقلق (أي، الديدان أو اليرقات في البراز أو غير ذلك من الأعراض الإكلينيكية الأخرى).

ينبغي أن تشتمل إجراءات التشخيص الأساسية لمسببات البيكا على ما يلي:

- مكملات الحديد إذا أفاد التشخيص بوجود أنيميا فقر الدم أو انخفاض مخزون الحديد.
- مكملات الزنك إذا أفاد التشخيص بانخفاض مستوياته.
- تقييم من أخصائي تغذية مسجل، خاصة إذا كان الطفل يتبع نظامًا غذائيًا خاصًا أو لديه انتقائية غذائية هامة.

رصد المخاطر الصحية لاضطراب بيكا:

1- **الرصاص**: يتعرض الأطفال الذين يعانون من اضطراب بيكا لخطر ارتفاع مستويات الرصاص بشكل متزايد. يجب أن يستمر الرصد المنتظم لمستويات الرصاص في الدم إلى ما بعد سنوات الحبو، طالما استمر الطفل في وضع المواد غير الغذائية في فمه.

2- **تآكل الأسنان ومشاكل أخرى تتعلق بصحة الأسنان**: يجب توفير رعاية منتظمة للأسنان وذلك لمراقبة مضاعفات الفم والأسنان المترتبة على اضطراب بيكا، مثل إهلاك الأسنان المفرط.

3- **مضاعفات الجهاز الهضمي**: يتعرض الأطفال الذين يعانون من اضطراب بيكا لخطر الإصابة بمجموعة متنوعة من مضاعفات الجهاز الهضمي بشكل متزايد. قد تشمل هذه المخاطر الإمساك، التقرحات، الثقوب، الإسهال، الطفيليات، سوء امتصاص المواد الغذائية وانسداد الأمعاء. يلزم إجراء فحص منتظم لمعرفة وتيرة واتساق حركات الأمعاء، أنماط الشهية وتناول الطعام وآلام البطن أو الشعور بعدم الراحة، مع ضرورة إجراء تقييمات أخرى عند تحديد وجود تغيرات غير طبيعية. ونظرًا لأن الأطفال الذين يعانون من التوحد لا يعبرون عن شعورهم بالألم بشكل فعال في كثير من الأحيان، فإن إيلاء الانتباه للتغيرات السلوكية يُعد جزءًا هامًا من تقييم الألم. قد تتكون لدى الطفل الذي يعاني من الألم أعراض مثل التهيج، نوبات الغضب، العدوان وإيذاء النفس.

تقييم المرض الحاد في الأطفال الذين يعانون من اضطراب بيكا:

يجب دائمًا وضع السلوكيات المرتبطة باضطراب بيكا في الاعتبار عند إخضاع الطفل لتقييم مرض حاد. يتعرض الأطفال الذين يعانون من اضطراب بيكا لخطر الإصابة بانسداد الأمعاء والبازهر والتسمم بشكل متزايد.

تقييم الرعاية الأولية للأطفال المصابين باضطراب بيكا:

مراجعة أنظمة الجسم:

- **الجهاز الهضمي:** الإمساك، الإسهال، آلام البطن، القيء.
- **النظام الغذائي/التغذية:** وجود انتقائية غذائية، نظام غذائي خاص، حساسية، بجانب المدخول الغذائي المعتاد، مع إيلاء اهتمام خاص لتوفير مصادر الحديد والكالسيوم والألياف.
- **التغذية:** العادات الغذائية العامة (الوجبات الأساسية، الوجبات الخفيفة، تناول الخضروات)، مكان تناول الطعام (على المنضدة، التجول في المنزل، أمام التلفاز)، وجود سلوكيات غذائية إشكالية أخرى مثل البلع الهوائي (أي، ابتلاع الهواء)، الاجترار، السلوك التخريبي وقت تناول الطعام، رفض الطعام.
- **الأسنان:** رعاية منتظمة للأسنان، وجود تآكل في الأسنان أو غير ذلك من المشاكل الأخرى.

التاريخ الطبي السابق:

- وجود حالات طبية أخرى مزمنة (مرض الخلايا المنجلية، نقص الحديد، إلى آخره)
- أمراض سابقة (خاصة أمراض الجهاز الهضمي، الرشف، أمراض رئوية أخرى)

الحالة السلوكية:

- **اضطراب بيكا:** وتيرة السلوك، المواد الحالية التي توضع في الفم، سواءً يتم ابتلاعها أو بصقها.
- **سلوكيات اللعق الأخرى:** إذا كان الطفل يمضغ الملابس أو الألعاب أو الأصابع.
- **الاندفاعية:** موجودة/ غير موجودة.
- **سلوكيات تخريبية أخرى:** نوبات الغضب، العدوان، إيذاء النفس.
- **سلوكيات أخرى متكررة أو سلوكيات استكشاف الحواس:** السلوكيات النمطية أو إيذاء النفس.

خطة:

1- مراجعة التحاليل المختبرية، والتي تشمل:
   - صورة دم كاملة مع تطبيق التفضيلات اللازمة، الفيريتين، السعة الملزمة للحديد "TIBC"، الحديد في الدم و سرعة ترسب الدم "ESR"
   - مستوى الزنك في الدم
   - مستوى الرصاص في الدم
   - تحليل براز للكشف عن البويضات والطفيليات (انظر إذا ما كان يوجد إسهال أم لا)
2- تقديم المشورة للأسرة بشأن: تقليل المواد غير الآمنة في بيئة الطفل.
3- تقديم المشورة للأسرة بشأن: الإشراف المناسب للحفاظ على سلامة الطفل في جميع الأماكن والظروف.
4- النظر في الإحالة إلى أخصائي تغذية مسجل لتقييم الكفاية الغذائية لدى الأطفال الذين لديهم أنظمة غذائية انتقائية أو الذين يتبعون أنظمة غذائية خاصة.
5- مكملات الحديد والزنك عند الكشف عن انخفاض مستوياتهما في اختبار الدم.
6- مكملات الكالسيوم والفوسفور وفيتامين ج عند تحديد عدم كفاية المدخول الغذائي.

التدخلات السلوكية لأطباء الرعاية الأولية:

يُعد اضطراب بيكا، العادة المتكررة لتناول المواد غير الغذائية، نوع من أنواع اضطرابات الطعام التي تظهر غالبًا في الأطفال الذين يعانون من التوحد. ويُشير التعريف الأكثر شيوعًا للبيكا، في الأدبيات المنشورة، إلى وضع المواد غير الصالحة للأكل بعد مستوى الشفاه. على سبيل المثال، قد يتناول الطفل طعامًا من سلة القمامة أو يأخذ قضمة من سيارة لعبة بلاستيكية ويبتلعها سريعًا. يحتفظ بأطفال آخرون بأشياء داخل أفواههم ويحركونها مرارًا وتكرارًا ويبلعونها في بعض الأحيان فقط. وفيما يتعلق بالأفراد الذين يعانون من التوحد، يُعد اضطراب بيكا أكثر شيوعًا بين أولئك الذين يعانون من إعاقة ذهنية مقارنةً بالأفراد الذين يتمتعون بذكاء متوسط أو أعلى من المتوسط.

التقييم السلوكي لاضطراب بيكا:

يمكن أن يساعد التقييم السلوكي لاضطراب بيكا في تحديد مسببات ذلك الاضطراب وما إذا كان ناتجًا عن عوامل غير اجتماعية (التعزيز التلقائي أو السلوك الاستكشافي للحواس) أو أخرى اجتماعية (اهتمام الوالدين). قد يكون التقييم السلوكي الكامل لأسباب الإصابة باضطراب بيكا وسيلة حاسمة لإنجاح علاجه. لقد أثبت الباحثون السلوكيون أن التدخلات القائمة على تقييم سلوكي كامل من المرجح أن تؤدي إلى انخفاض إكلينيكي ملحوظ في اضطراب بيكا. ينبغي على أطباء الرعاية الأولية إحالة الطفل الذي يعاني من التوحد واضطراب بيكا إما إلى محلل سلوكي مرخص ومعتمد أو أخصائي نفسي مُدرّب على التحليل السلوكي وعلاج مشكلات السلوك في الأشخاص الذين يعانون من التوحد. قد يحتاج بعض الأطباء إلى وصفة طبية أو إحالة طبيب للحصول على خدمات محلل سلوكي أو طبيب نفسي.

تشمل التدخلات السلوكية التي يمكن للوالدين تطبيقها دون تلقي تدريبًا من أخصائي السلوك، ما يلي:

1) الترتيبات البيئية (مثل، وضع أقفال على الخزانات)
2) الإثراء البيئي (مثل، تشجيع مشاركة الطفل في الأنشطة الوظيفية مثل ارتداء الملابس، قراءة الكتب، إلى آخره.)

لقد اكتُشف أن العديد من التدخلات السلوكية ذات فعالية وكفاءة ولكنها قد تحتاج إلى دعم من محلل سلوكي. استشر محلل سلوكي إذا كنت ترغب في تجربة التدخلات التالية:**

1) تعليم مهارات بديلة (مثل، إلقاء المواد التي يتناولها مرضى البيكا بعيدًا أو إعطائها لشخص بالغ)*
2) تقديم غير مشروط للأدوات أو الطعام **
3) حجب الاستجابة**
4) استراتيجيات التعزيز التفاضلي (DRO;DRA)؛ تعزيز تناول المواد الغذائية وعدم تعزيز تناول المواد غير الغذائية.**
5) استراتيجيات الاختزال السلوكي (مثل، تثبيت اليدين لأسفل، التصحيح المفرط)؛ إذا كانت الأسرة تستخدم استراتيجية الاختزال السلوكي دون توجيه أو تلقي تدريب على يد خبير، فيجب على مقدم الرعاية تقديم المشورة للأسرة وعمل إحالة.

الموارد

يوفر قسم خدمات الأسرة التابع لـ Autism Speaks الموارد ومجموعات الأدوات والدعم للمساعدة في إدارة التحديات اليومية للتعايش مع التوحد www.autismspeaks.org/family-services. إذا كنت مهتمًا بالتحدث مع أحد أعضاء فريق خدمات الأسرة التابعة لـ Autism Speaks، فاتصل بفريق الاستجابة للتوحد (ART) على الرقم 888-AUTISM2 (288-4762)، أو يمكنك إرسال بريد إلكتروني على العنوان التالي familyservices@autismspeaks.org.

ART en español al 888-772-9050.

قراءات مقترحة للوالدين

Ali, Z. (2001). Pica in people with intellectual disability: A literature review of aetiology, epidemiology and complications. Journal of Intellectual & Developmental Disability, 215–205 ,26.

Bugle, C., & Rubin, H. B. (1993). Effects of a nutritional supplement on coprophagia: A study of three cases. Research in Developmental Disabilities, 456–445 ,14.

Carter, S. L., Wheeler, J. J., &Mayton, M. R. (2004). Pica: A review of recent assessment and treatment procedures. Education and Training in Developmental Disabilities, 358–346 ,39.

Green, G. (1990). Least restrictive use of reductive procedures: guidelines and competences. In A. C. Repp& N. N. Singh (Eds.).Perspectives on the use of non-aversive and aversive interventions for persons with developmental disabilities.Sycamore, IL: Sycamore Company.

Lofts, R. H., Schroeder, S. R., & Maier, R. H. (1990). Effects of serum zinc supplementation on pica behavior of persons with mental retardation. American Journal on Mental Retardation, 109–103 ,95.

McAdam, D. B., Sherman, J. A., Sheldon, J. B., & Napolitano, D. A. (2004). Behavioral interventions to reduce the pica of persons with developmental disabilities. Behavior Modification, 72–45 ,28.

McAdam, D.B., Breidbord, J. B., Levine, M., & Williams, D. E.Pica.In P. Sturmey& M. Hersen (Eds). Handbook of Evidence-based Practice in Clinical Psychology. John Wiley & Sons, Hoboken: NJ.

Pace, G. M., &Toyer, E. A. (2000).The effect of a vitamin supplement on the pica of a child with severe mental retardation.Journal of Applied Behavior Analysis, 622–619 ,33.

شكر وتقدير

طُوّرت مجموعة الأدوات هذه بواسطة شبكة علاج التوحد/ الأبحاث ذات الصلة بالتوحد المقدمة من Autism Speaks حول الصحة البدنية: ديفيد ماك آدم، لين كول، وليندا هاول بقسم طب الأطفال العصبي التطوري والسلوكي بجامعة روتشستر، كلية الطب. نود أن نتوجه بالشكر لوالدي الأطفال والكبار الذين يعانون من اضطراب بيكا والذين قد تعاونا معهم للحصول على المعلومات الإكلينيكية المضمنة في مجموعة الأدوات هذه. كما نود أيضًا أن نشكر الوالدين الذين تفضلوا بالتعليق على المواد الواردة في مجموعة الأدوات هذه. حُرّرت مجموعة الأدوات هذه وصُممت وأنتجت بواسطة شبكة علاج التوحد/ الأبحاث ذات الصلة بالتوحد المقدمة من Autism Speaks حول الصحة البدنية. نشعر بالامتنان لكل من قدم نقدًا أو اقتراحًا ونشمل في ذلك الأسر المتصلة بشبكة علاج التوحد الممول والمقدم من Autism Speaks. يجوز توزيع هذا المنشور كما هو أو، بدون أي تكلفة، يجوز تخصيصه كملف إلكتروني لاستخدامك الخاص أو لنشره، بحيث يشمل مؤسستك والإحالات الأكثر تكرارًا. للحصول على معلومات المراجعة، الرجاء التواصل عبر atn@autismspeaks.org.

هذه المواد هي نتاج للأنشطة الجارية لبرنامج شبكة علاج التوحد الممول والمقدم من Autism Speaks. هذا الدليل مدعوم جزئيًا من الاتفاقية التعاونية 11054 MC UA3, شبكة الأبحاث ذات الصلة التوحد في مجال الصحة البدنية (شبكة AIR-P) التابعة لمكتب صحة الأم والطفل (قانون مكافحة مرض التوحد لعام 2006 ، بصيغته المعدلة بموجب قانون مكافحة إعادة تأهيل التوحد لعام 2011) ، إدارة الموارد والخدمات الصحية ، وزارة الصحة والخدمات الإنسانية إلى مستشفى ماساتشوستس العام. تقع مسؤولية محتوياته على المؤلفين وحدهم كما أنها لا تمثل بالضرورة وجهات نظر مكتب صحة الأم والطفل (MCHB)، إدارة الموارد والخدمات الصحية (HRSA)، وزارة الصحة والخدمات البشرية (HHS). تم النشر في مايو 2014