



## עצירות וקשיים בגמילה ב ASD

אילנה ברנר

עצמאות בשימוש בשירותים והפחתה או הפסקה מוחלטת של שימוש במוצרי ספיגה הינה מטרה חשובה ונפוצה בקרב משפחות אשר מתמודדות עם גידול ילד עם הגבלות בתפקוד.

תהליך הגמילה מטיטולים והמעבר לעשיית צרכים בשירותים עלול להיות מאתגר וארוך עבור ילדים על הספקטרום האוטיסטי. ישנן סיבות רבות לקשיים, ועבור כל ילד התהליך יהיה שונה.

קשיים בתפקודי הגוף כדוג בשפה, בעיבוד חושי, בקוגניציה, תנועה או הגבלות בתקשורת, התפתחות רגשית שאינה תואמת גיל או חרדה עלולים להשפיע על תהליך הגמילה ולהפוך אותו למורכב יותר. לפני התחלת הגמילה יש לקחת בחשבון את הגורמים השונים. מומלץ מאוד לשתף את הצוות המטפל בילד ברצון להתחלת התהליך ולהיעזר בהם לאיסוף מידע מקדים שיתמוך בבניית תוכנית מתאימה ומוצלחת להשגת מטרה חשובה זו. במאמר זה אסקור בקצרה מצבים רפואיים נפוצים באבחנה של אוטיזם. מצבים שאם קיימים עלולים לפגוע בתהליך הגמילה, ויש לטפל בהם לפני ובמקביל לתהליך החינוכי ההתנהגותי של שימוש בשירותים.

הפרעות במערכת העיכול הן בין המצבים הרפואיים הנפוצים ביותר הנלווים לספקטרום האוטיסטי. המטא-אנליזה המקיפה ביותר עד כה גילתה שלילדים עם אוטיזם יש סיכוי גדול פי 4 לפתח בעיות במערכת העיכול מאשר לאלה ללא אוטיזם. עצירות, שלשולים וכאבי בטן הם הסימפטומים השכיחים ביותר (McElhanon et al., 2014). למרות שכיחותן של הפרעות במערכת העיכול, לעיתים קרובות הן מתפספסות. לילדים עם לקויות תקשורתיות קשה להסביר למטפלים על הכאב שממנו הם סובלים ולשייך אותו לאיזור מסויים בגוף. כמו כן, ישנם ילדים עם ליקוי באינטרוספציה (קבלת מידע מאיברים פנימיים) וקושי בעיבוד חושי שאינם מבינים את מקור המצוקה שלהם. התנהגויות שהמבוגרים מפרשים כמאתגרות יכולות בעצם לייצג תגובה לכאב.

מחקרים הוכיחו קשר חיובי בין הפרעות במערכת העיכול בילדים עם אוטיזם לבין קשיים נוספים, כדוגמת הפרעות שינה, הפרעות התנהגות והפרעות פסיכיאטריות (Ferguson et al., 2019). ללא האבחון והטיפול המתאים, ילדים אלו עלולים להמשיך לסבול לאורך זמן.

מצבים שכיחים אלו של בעיות במערכת העיכול, ובייחוד מצבי עצירות, פוגעים ביכולת הילד להשלים תהליך גמילה ולהמנע מפספוס צואה ו/או שתן בין הישיבות בשירותים. אנו בדרך כלל חושבים על עצירות כאפיזודות זמניות בהן הצואה קשה ודרוש מאמץ רב כדי לדחוף אותה החוצה. סוג זה של עצירות נפתר בדרך כלל בעזרת שינויים באורח החיים, כגון הוספת מים, פירות, ירקות וסיבים נוספים לתזונה, לצד הגברת פעילות גופנית. בדרך כלל, במצבים עם אוטיזם העצירות אינה מתגלה בשלב החריף שלה, והילדים לרוב סובלים ממנה בצורה כרונית. במצב זה, המענה הטיפולי ה"רגיל" בדרך כלל אינו בר ביצוע, או אינו עוזר. עצירות כרונית מוגדרת כאשר היא נמשכת לפחות שלושה חודשים, והיא עלולה לכאוב מאוד, אך לא תמיד. לפעמים, התקפי שלשול לסירוגין ילוו את העצירות. הורים רבים לילדים עם אוטיזם אפילו לא יודעים שילדם סובל מעצירות, מכיוון שלילד יש יציאות יומיות. הילד פשוט לא מתרוקן לחלוטין בכל יום, ולעיתים קרובות דרושה עבודת בילוש כדי לגלות שהעצירות קיימת, ואם לא יודעים שצריך לחפש, לרוב גם לא מוצאים.

עצירות יכולה לקרות מסיבות שונות כגון: תזונה לא מאוזנת, שתייה שאינה מספקת, תופעות לוואי של תרופות, מיעוט בתנועה במשך היום, ובעיות בריאות שונות. כמו כן, עצירות יכולה להיות פונקציונלית, ולקרות כתוצאה מהתאפקות והימנעות מהליכה לשירותים. עצירות מתרחשת כאשר הצואה נשארת במעי הגס ולא יוצאת. במשך הזמן הנוזלים נספגים ממנה לתוך הגוף, והיא נהיית קשה ויבשה יותר. אם הצואה תשאר במעי הגס זמן רב, יהיה קשה ולפעמים גם כואב לדחוף אותה החוצה. לפעמים הרופא יוכל למשש אותה על ידי לחיצה על הבטן התחתונה. לפעמים המצב יכול להגיע עד כדי חסימה של המעיים, ולעיתים נראה אובדן תיאבון, חוסר עניין בפעילות גופנית, ולפעמים אפילו בחילות.

למצב קיצוני יותר של עצירות קוראים אנקופרזיס: אנקופרזיס היא תופעה מבלבלת, מכיוון שהיא נראית ומתנהגת כמו שילשול, אך בעצם המצב הפוך לחלוטין- זו עצירות. כאשר יש במעי הגס גוש גדול של צואה קשה ויבשה שלא מתפנה בתדירות גבוהה מספיק, היא הולכת וגדלה ככל שעובר הזמן. הצואה לוחצת על קירות המעי ומותחת אותם. במידה והצואה הגדולה מוחזקת ברקטום או קרוב לפי הטבעת, השרירים באזור ימתחו ויגיעו למצב שבו הם רפויים וחלשים. ברקטום יש גם חיישנים שאמורים לשלוח למוח מסרים על המצאות צואה, וגם הם נפגעים ומפסיקים לחוש כאשר דופן המעי נמתח יותר מידי. כך קורה שהמוח לא מקבל הודעות על הצורך להתרוקנת. כאשר מגיע "משלוח חדש" של צואה טרייה ונוזלית, היא עלולה לנזול מסביב למסת הצואה הגדולה ולדלוף לתוך התחתונים. הילד אינו מרגיש את מעבר הצואה הנוזלית הזו ואין לו שליטה על כך. כאמור, זה נראה כמו שלשול, אך אל תתבלבלו לרגע- ברוב המוחלט של המקרים מדובר בעצירות (Dos Santos et al., 2017).

גוש של צואה בסוף המעי הגס עלול גם ללחוץ על שלפוחית השתן ולגרום לה להתכווץ, כך שילד שסובל מעצירות עלול לסבול מסיפטומים הקשורים לשלפוחית השתן, כגון תדירות גבוהה במתן שתן, בריחות שתן, הרטבות לילה, דלקות בדרכי השתן (אצל בנות) ועוד.

הטיפול בעצירות כולל איזון נכון של הרגלי תזונה, שתייה ושירותים. מכיוון שהעצירות פוגעת בתחושה וביכולת להתרוקן באופן ספונטני, יש לנסות להתרוקן על פי זמנים. יש לגוף רפלקס שעוזר להתרוקן כאשר הקיבה מלאה,

לכן כדאי לנסות לשבת לאחר ארוחות. הישיבה בשירותים מומלצת כשכפות הרגליים מורמות על שרפרף ושרירי רצפת אגן משוחררים תוך כדי דחיפה. כדאי להתייעץ עם רופא, ולקחת תרופות לריכוך הצואה כגון נורמלקס על פי המלצתו. לעיתים יש צורך בטיפול פיזיותרפיה לרצפת האגן.

לסיכום, עצירות לרוב מתגלה אצל ילדים על הרצף האוטיסטי בדיעבד רק לאחר זמן רב שבו הילד סובל, ומיוחסת לה השפעה שלילית מכרעת על תהליך הגמילה. הידע כיום תומך בתפיסה לפיה יש לשנות את היחס שלנו לעצירות ולחפש אותה מלכתחילה, לפני התחלת תהליך הגמילה, ולבדוק תוך כדי התהליך שהילד לא מפתח הרגלי התאפקות העלולים להסתבך לעצירות כרונית ולאנקופריזיס.

## References

Dos Santos, J., Lopes, R. I., & Koyle, M. A. (2017). Bladder and bowel dysfunction in children: An update on the diagnosis and treatment of a common, but underdiagnosed pediatric problem. *Canadian Urological Association Journal*, 11(1-2Suppl1), S64–S72.

Ferguson, B. J., Dovgan, K., Takahashi, N., & Beversdorf, D. Q. (2019). The relationship among gastrointestinal symptoms, problem behaviors, and internalizing symptoms in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Frontiers in psychiatry*, 10, 194.

McElhanon, B. O., McCracken, C., Karpen, S., & Sharp, W. G. (2014). Gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Pediatrics*, 133(5), 872-883.

