

ב' טבת, תשפ"א
17 דצמבר, 2020
מס': 8/2020

הנדון: אבחון רצף האוטיזם באדם הבוגר
סימוכין: חוזר המנהל הכללי מס' 15/2013

1. **רקע:**

קיימת מגמה כלל עולמית של עלייה בשכיחות אבחון האוטיזם. לאחר שהוסדר תהליך אבחון ילדים ברצף האוטיזם (בחוזר שבסימוכין), עלה הצורך לקבוע כללים אחידים לאבחון רצף האוטיזם באדם בוגר (מעל גיל 18 להלן, בוגר) על רצף האוטיזם. החוזר מתבסס על המלצות גורמי מקצוע רלוונטיים בתחום ובכלל זה ממשרד הרווחה, ביטוח לאומי ועוד.

2. **מטרה:**

קביעת כללים לאבחון רצף האוטיזם באדם בוגר.

3. **האבחון יבוצע על ידי:**

שני מאבחנים (רופא ופסיכולוג) שיבצעו הערכה נפרדת שתכלול את המידע על פי דרישות חוזר זה (פירוט מרכיבי האבחון על פי המקצוע מפורט בנפרד בנספח לחוזר זה).

מגיל 18 עד גיל 21:

- א. פסיכיאטר ילדים או מבוגרים מומחה;
- ב. נוירולוג התפתחותי;
- ג. פסיכולוג מומחה, קליני או שיקומי, וכן פסיכולוג חינוכי בעל הכשרה מוכחת באבחון אוטיזם.

מעל גיל 21:

- א. פסיכיאטר מבוגרים מומחה;
- ב. פסיכולוג מומחה, קליני או שיקומי.
- לפי הצורך ניתן להיעזר במרפאה בעיסוק לצורך הערכה מקיפה תפקודית / ויסות חושי / תפקודים ניהוליים.
- עו"ס הפועלת כחלק מצוות רב מקצועי יכולה לבצע את הערכת התפקוד ההסתגלותי.

4.1 כל אבחון יכלול :

- 4.1.1. אנמנזה רפואית מקיפה הכוללת הערכת אטיולוגיה נוירולוגית / גופנית / גנטית, בדיקה פסיכיאטרית ובדיקה פסיכולוגית.
- 4.1.2. איסוף מידע מהעבר (כולל תיאור ההתפתחות המוקדמת) ומהווה שיינתן, בין היתר, ע"י בני משפחה, מטפל, גורמים מהמסגרות השונות, מידע רפואי, פסיכולוגי וסוציאלי שנצבר (ובכלל זה, איבחונים וטיפולים).
- 4.1.3. היסטוריית טיפולים רלוונטיים (בכלל זה טיפול תרופתי על תופעות הלוואי שלו);
- 4.1.4. האבחון יתבסס על הגרסה העדכנית של ה-DSM או ה-ICD ויפרט את הקריטריונים עליהם התבססה האבחנה (תוך מתן דוגמאות לעמידה בכל קריטריון ולחומרת הלקות בהתאם ל-DSM).
- 4.1.5. תפקוד קוגניטיבי כולל תפקודים ניהוליים, ע"פ מבחנים רלוונטים עדכניים, כפי שיתואר בהמשך.
- 4.1.6. רמה תפקודית/הסתגלותית - כולל התייחסות לתפקוד בבית, במסגרות חינוכיות ו/או בעבודה, חברה ופנאי, ורמת התמיכה הנדרשת על בסיס כלי הערכה מובנים ועדכניים.
- 4.1.7. על האבחון להתייחס לאפשרות של קיום אבחנה מבדלת ו/או תחלואה נלווית גופנית ופסיכיאטרית. כגון :
- (1) הפרעות פסיכיאטריות נוירו-התפתחותיות כגון: מוגבלות שכלית התפתחותית, הפרעת קשב וריכוז, לקויות למידה ספציפיות ומשמעותיות, ליקויים קוגניטיביים אחרים (דוגמת ליקויים בתפקודים ניהוליים), לקויות שפה ודיבור, ועוד ;
- (2) הפרעות פסיכיאטריות כגון : סכיזופרניה, דיכאון או הפרעות מצבי רוח נוספות, PTSD, הפרעת חרדה, הפרעה טורדנית-כפייתית, הפרעות אכילה, הפרעות שינה ;
- (3) הפרעות נוירולוגיות כגון : אפילפסיה, הפרעת טיקים, סינדרומים גנטיים ועוד.
- 4.1.8. על האבחון להתייחס לגורמי סיכון הבאים :
- (1) פגיעה עצמית ;
- (2) סיכון עצמי ואובדנות ;
- (3) פגיעה באחרים ;
- (4) הזנחה עצמית ;
- (5) חוסר במערכת תמיכה משפחתית ומערכות נוספות, או אי התאמתן לצרכי הנבדק ;
- (6) הזנחה, ניצול או פגיעה על ידי אחרים.

5. כלי איתור ואבחון :

5.1. תסמיני אוטיזם :

5.1.1. לאיתור יש להשתמש באחד מהשאלונים הבאים כדי להחליט האם להתקדם בתהליך האבחון במלואו: SCQ, SRS, AQ בגירסתם העדכנית.

5.1.2. לאבחון מומלץ להשתמש באחד מהכלים הייעודיים העדכניים לאבחון אוטיזם כולל: ADOS-2, ADI-R, או 3DI-Adult. במקרים מורכבים רצוי להשתמש במבחן ה-ADOS.

• כל מאבחן יציין בדו"ח באילו כלים השתמש ומה היה שיקול הדעת המקצועי בבחירת הכלי. במידה ולא השתמש המאבחן בכלי אבחון עליו לפרט את הרציונל הקליני לכך.

5.2. הערכה קוגניטיבית :

5.2.1. אבחון קוגניטיבי מלא (כולל WAIS גירסה עדכנית) של המבוגר יבוצע במקרים בהם סביר להניח כי קיים ליקוי קוגניטיבי, ואין הערכות קודמות. במקרה ונעשה אבחון בעבר, יש להתייחס אליו ועל פי הצורך לערוך הערכה נוספת מלאה.

5.2.2. אפשרות קיום לקויות למידה ספציפיות וליקויים קוגניטיביים משמעותיים אחרים דוגמת ליקויי זיכרון ותפיסה. יש לשים דגש על אפשרות לליקויים בתפקודי הקשב והריכוז ובתפקודים הניהוליים (למשל, זיכרון עבודה, יוזמה, תכנון וארגון, גמישות קוגניטיבית, בקרה עצמית, וויסות רגשי).

5.2.3. לצורך הערכת התפקודים הניהוליים יש להשתמש בכלי מתוקף, כגון שאלון BRIEF-A. יש לשאוף לקבל מידע ממקור נוסף (לדוגמא הורה או אדם משמעותי), מלבד הדיווח של הבוגר עצמו, ולתעד ברשומה. במידה ולא התקבל מידע ממקור נוסף, יש לפרט מדוע ולתאר נקיטת מאמץ סביר להשיגו.

5.3. הערכה תפקודית-הסתגלותית :

5.3.1. יש להשתמש בגרסה מעודכנת של אחד מהכלים: Vineland-II, ABAS-II, WHO-DAS 2.0.

5.3.2. רצוי למלא את השאלון באמצעות ראיון קליני. האדם שהוא מקור מידע להערכה יוכל למלא מראש את השאלון והקלינאי יאשש את הממצאים בשאלון במהלך ראיון קליני.

5.3.3. יש לשאוף לקבל מידע ממקור נוסף (לדוגמא הורה או אדם משמעותי), מלבד הדיווח של הבוגר עצמו, ולתעד ברשומה. במידה ולא התקבל מידע ממקור נוסף, יש לפרט מדוע ולתאר נקיטת מאמץ סביר להשיגו.

5.3.4. הערכה תפקודית תכלול התייחסות ל :

- 5.3.5. טיפול עצמי (היגיינה, לבוש, אכילה - ADL);
- 5.3.6. תנועה וניידות;
- 5.3.7. תקשורת ואינטראקציה חברתית;
- 5.3.8. פנאי והשתתפות חברתית;
- 5.3.9. ניהול משק בית;
- 5.3.10. יכולת לשימוש במשאבי קהילה;
- 5.3.11. תחומי חיים מרכזיים (למידה, עבודה, ביטחון כלכלי).

6. בתום האבחון תיערך שיחה של אחד מהמאבחנים לפחות (והמדריך, במקרה של מאבחן מתמחה) עם המאובחן על מנת לשתפו בתוצאות האבחון, במשמעותן, ולהציע המלצות בהתאם. במצבים בהם האבחון בוצע באמצעות צוות רב-מקצועי, לדוגמא באמצעות מכון אבחון ציבורי, נציג מקצועי אחד לפחות, מתוך הצוות המקצועי המאבחן, ישתף את המאובחן בתוצאות האבחון, המשמעויות וההמלצות.

7. האבחנה תוכר בתנאי שיש הסכמה לגביה על ידי הרופא והפסיכולוג שביצעו את האבחון.

8. רק דו"ח שיעמוד בתנאי חוזר זה יהיה קביל במוסדות המדינה הרלבנטיים.


בכבוד רב,
פרופ' חזי לוי

העתק: ח"כ יולי (יואל) אדלשטיין, שר הבריאות
479843620

נספח הנחיות לתפקידי הרופא והפסיכולוג בתהליך האבחון

החלק הרפואי יכול:

1. היסטוריה:

- 1.1. מידע רפואי כללי ומידע התפתחותי מהגיל הרך;
- 1.2. תוצאות אבחונים וטיפולים רפואיים שבוצעו בעבר;
- 1.3. מידע רפואי מקיף כולל תחלואה גופנית, נוירולוגית, גנטית, ופסיכיאטרית במטופל ובמשפחה;
- 1.4. קיום הפרעות פסיכיאטריות נלוות על פי אבחוני העבר;
- 1.5. תרופות עבר (כולל תופעות לוואי).

2. הערכה נוכחית:

2.1. אפשרות של אבחנה מבדלת ו/או תחלואה נלווית:

- הפרעות פסיכיאטריות נורו-התפתחותיות כגון: מוגבלות שכלית התפתחותית, הפרעת קשב וריכוז, לקויות למידה ספציפיות ומשמעותיות, ליקויים קוגניטיביים אחרים (דוגמת ליקויים בתפקודים הניהוליים), לקויות שפה ודיבור, ועוד;
- הפרעות פסיכיאטריות כגון: סכיזופרניה, דיכאון או הפרעות מצבי רוח נוספות, PTSD, הפרעת חרדה, הפרעה טורדנית-כפייתית, הפרעות אכילה, הפרעות שינה;
- הפרעות נוירולוגיות כגון: אפילפסיה, הפרעת טיקים, סינדרומים גנטיים ועוד.
- טיפולים תרופתיים בהווה ובעבר כולל השפעתם ותופעות לוואי.

2.2. הערכת תסמיני רצף האוטיזם בכל התחומים הנדרשים על פי הקריטריונים העדכניים של DSM או

ICD על פי הדיווח ועל פי ההתרשמות הקלינית בבדיקה.

האבחון יפרט את הקריטריונים שעליהם התבססה האבחנה תוך מתן דוגמאות ספציפיות ותיאור העמידה בכל קריטריון. כמו כן יציין את חומרת הליקוי על פי ה-DSM.
הרופא יכול להיעזר ב- Autism Mental Status Exam (AMSE) ככלי אבחוני לצורך תמיכה באבחנה של ASD.

2.3. גורמי הסיכון:

- (1) פגיעה עצמית;
- (2) סיכון עצמי ואובדנות;
- (3) פגיעה באחרים;
- (4) הזנחה עצמית;
- (5) חוסר במערכת תמיכה משפחתית ומערכות נוספות, או אי התאמתן לצרכי הנבדק;
- (6) הזנחה, ניצול או פגיעה על ידי אחרים.

החלק הפסיכולוגי יכלול:

1. היסטוריה:

- 1.1. הערכת התפקוד הקוגניטיבי, כולל התפקוד הניהולי וקיום הפרעות קשב ולקויות למידה על פי אבחונים קודמים;
- 1.2. הערכת ממצאי אבחונים קודמים לגבי קיום תסמיני רצף האוטיזם;
- 1.3. היסטוריה של ההתפתחות המוקדמת, ותפקוד לימודי, רגשי, וחברתי בשנות בית הספר (כולל דו"חות חינוכיים);
- 1.4. באיזה מסגרות לימודיות היה הנבדק לכל אורך שנות בית הספר ולאיזה תמיכה נזקק.

2. הערכה נוכחית:

2.1. הערכת תסמיני האוטיזם היום:

- 1) יש להשתמש באחד משאלוני האיתור הבאים SCQ, AQ, SRS בגירסה העדכנית;
- 2) עדיפות לשימוש בטסטים מתוקפים ועדכניים כמו ה-ADOS-2, ADI-R, 3DI-Adult; במקרים מורכבים רצוי להשתמש במבחן ה-ADOS;
- 3) האבחון יתבסס על הגרסה העדכנית של ה-DSM או ה-ICD. האבחון יפרט את הקריטריונים שעליהם התבססה האבחנה תוך מתן דוגמאות ספציפיות ותיאור העמידה בכל קריטריון. כמו כן יציין את חומרת הלקות על פי ה-DSM.
- 4) המאבחן יציין בדו"ח באילו כלים השתמש ומה היה שיקול הדעת המקצועי בבחירת הכלי. במידה ולא השתמש המאבחן בכלי אבחון עליו לפרט את הרציונל הקליני לכך.

2.2. הערכה קוגניטיבית:

- אבחון קוגניטיבי מלא (כולל WAIS גירסה עדכנית) של המבוגר יבוצע במקרים בהם סביר להניח כי קיים ליקוי קוגניטיבי, ואין הערכות קודמות. במקרה ונעשה אבחון בעבר, יש להתייחס אליו ועל פי הצורך לערוך הערכה נוספת מלאה.
- אפשרות קיום לקויות למידה ספציפיות וליקויים קוגניטיביים משמעותיים אחרים דוגמת ליקויי זיכרון ותפיסה. יש לשים דגש על אפשרות לליקויים בתפקודי הקשב והריכוז ובתפקודים הניהוליים (למשל, זיכרון עבודה, יוזמה, תכנון וארגון, גמישות קוגניטיבית, בקרה עצמית, וויסות רגשי).
- לצורך הערכת התפקודים הניהוליים יש להשתמש בכלי מתוקף, כגון שאלון BRIEF-A. יש לשאוף לקבל מידע ממקור נוסף (לדוגמה הורה או אדם משמעותי), מלבד הדיווח של הבוגר עצמו, ולתעד ברשומה. במידה ולא התקבל מידע ממקור נוסף, יש לפרט מדוע ולתאר נקיטת מאמץ סביר להשיגו.

2.3. הערכה תפקודית-הסתגלותית

- 2.3.1. יש להשתמש בגרסה מעודכנת של אחד מהכלים: WHO-DAS 2.0, Vineland-II, ABAS-II.
- 2.3.2. רצוי למלא את השאלון באמצעות ראיון קליני. האדם שהוא מקור מידע להערכה יוכל למלא מראש את השאלון והקלינאי יאשש את הממצאים בשאלון במהלך ראיון קליני.

2.3.3. יש לשאוף לקבל מידע ממקור נוסף (לדוגמא הורה או אדם משמעותי), מלבד הדיווח של הבוגר עצמו, ולתעד ברשומה. במידה ולא התקבל מידע ממקור נוסף, יש לפרט מדוע ולתאר נקיטת מאמץ סביר להשיגו.

2.3.4. הערכה תפקודית תכלול התייחסות ל:

- 1) טיפול עצמי (היגיינה, לבוש, אכילה - ADL);
- 2) תנועה וניידות;
- 3) תקשורת ואינטראקציה חברתית;
- 4) פנאי והשתתפות חברתית;
- 5) ניהול משק בית;
- 6) יכולת לשימוש במשאבי קהילה;
- 7) תחומי חיים מרכזיים (למידה, עבודה, ביטחון כלכלי).

2.4. אבחנה מבדלת לעומת תחלואה נלווית:

- 1) הפרעות פסיכיאטריות נזיר-התפתחותיות נוספות כגון מוגבלות שכלית התפתחותית, הפרעת קשב וריכוז, לקויות למידה ספציפיות ומשמעותיות, ליקויים קוגניטיביים אחרים (דוגמת ליקויים בתפקודים הניהוליים), ליקויי שפה ודיבור, ועוד;
- 2) הפרעות פסיכיאטריות אחרות כגון סכיזופרניה, דיכאון או הפרעות מצבי רוח נוספות, PTSD, הפרעת חרדה, הפרעה טורדנית-כפייתית, הפרעות אכילה, הפרעות שינה, ועוד;
- 3) הפרעות נזירולוגיות (לדוגמא, אפילפסיה וטיקים);

2.5. האבחון יתייחס לגורמי הסיכון הבאים:

- 1) פגיעה עצמית;
- 2) סיכון עצמי ואובדנות;
- 3) פגיעה באחרים;
- 4) הזנחה עצמית;
- 5) חוסר במערכת תמיכה משפחתית ומערכות נוספות, או אי התאמתן לצרכי הנבדק;
- 6) הזנחה, ניצול או פגיעה על ידי אחרים.

2.6. האבחון יכלול המלצות על פי הצורך ועל פי ממצאי האבחון, לדוגמא:

- 1) הפניה לגורמים מקצועיים נוספים, בהתאם לצורך;
- 2) תוכנית התערבות/טיפול;
- 3) מסגרת שיקומית, טיפולית או דיור;
- 4) התאמות למסגרת אקדמית.