

Hội chứng Pica



*Hướng dẫn dành
cho chuyên gia*



Những tài liệu này là sản phẩm của các hoạt động đang diễn ra của Mạng lưới Điều trị Tự kỷ Autism Speaks, một chương trình được tài trợ bởi Autism Speaks. Tài liệu này được hỗ trợ một phần bởi thỏa thuận hợp tác UA3 MC 11054, Mạng lưới Nghiên cứu Can thiệp Tự kỷ về Sức khỏe Thể chất (Mạng lưới AIR-P) từ Cục Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em (Đạo luật chống tự kỷ năm 2006, được sửa đổi bởi Đạo luật Tái ủy quyền Chống tự kỷ năm 2011), Cơ quan Quản lý Tài nguyên và Dịch vụ Y tế, Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh với Bệnh viện Đa khoa Massachusetts.

Mục đích trình bày: Bộ công cụ này là tài liệu hướng dẫn dành cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế chính không quen với việc điều trị về mặt y tế và hành vi liên quan đến hội chứng Pica cho trẻ mắc chứng tự kỷ

Hội chứng Pica là gì?

Hội chứng Pica là lặp đi lặp lại hoạt động ăn các đồ vật không phải là thực phẩm, là chứng rối loạn ăn uống thường gặp nhất ở trẻ mắc chứng tự kỷ. Trong xuất bản phẩm, định nghĩa phổ biến nhất về hội chứng Pica là hành động đưa các đồ vật không ăn được vào mồm. Ví dụ, một đứa trẻ có thể ăn thức ăn từ thùng rác hoặc cắn một miếng trên chiếc xe đồ chơi bằng nhựa và nuốt nhanh chóng. Những trẻ khác ngậm đồ vật trong miệng và di chuyển chúng trong miệng và thỉnh thoảng nuốt vật đó. Ở những người mắc chứng tự kỷ, hội chứng Pica thường gặp hơn ở những người bị khuyết tật trí tuệ so với những người có trí tuệ ở mức trung bình hoặc trên trung bình.

Các đồ vật mục tiêu thường gặp của hành vi hội chứng Pica

Đã có báo cáo về việc trẻ mắc chứng tự kỷ ăn nhiều đồ vật khác nhau. Các đồ vật mục tiêu thường gặp bao gồm:

- Phân
- Dầu lọc thuốc lá
- Đất sét
- Quần áo hoặc sợi chỉ
- Đồng xu
- Bụi bần
- Phân
- Tóc
- Một lượng lớn đá lạnh
- Mạt sơn
- Giấy
- Cây cỏ
- Băng dán
- Đá, sỏi hoặc vỏ bào
- Muối
- Dây thun
- Dầu gội đầu
- Bất cứ vật gì không phải là thực phẩm



Chẩn đoán và tỷ lệ hiện mắc hội chứng Pica

Thông thường, hội chứng Pica được chẩn đoán bởi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe như bác sĩ tâm lý học, người cung cấp dịch vụ chăm sóc chính hay bác sĩ chuyên khoa y tế.

Hội chứng Pica được chẩn đoán bằng bốn tiêu chí cụ thể sau:

- Liên tục ăn một hoặc nhiều vật không phải thực phẩm.
- Hành vi không phù hợp về mặt phát triển và không phải là hành vi được khuyến khích về mặt văn hóa.
- Hành vi xảy ra thường đủ để cần có sự chăm sóc lâm sàng độc lập.
- Trẻ trên 18 tháng tuổi.
 - Hành động cho đồ vật vào miệng được coi là hành vi phù hợp về mặt phát triển đối với trẻ dưới 18 tháng tuổi. Tuy nhiên, nếu việc nuốt các vật không ăn được xảy ra rất thường xuyên, thì có thể cần điều trị sớm hội chứng Pica đối với trẻ dưới 18 tháng tuổi

Dựa vào xuất bản phẩm, có vẻ hội chứng Pica xảy ra khá thường xuyên ở trẻ em và người lớn mắc chứng tự kỷ và các khuyết tật phát triển khác. Chưa có nghiên cứu nào được công bố về tỷ lệ mắc mới và tỷ lệ hiện mắc hội chứng Pica về mặt lâm sàng ở trẻ em và người lớn mắc chứng tự kỷ sống trong môi trường tại cộng đồng (Ali, Z, 2001).

Các câu hỏi quan trọng cần hỏi phụ huynh hoặc nhà giáo dục trẻ em mắc chứng tự kỷ để sàng lọc hội chứng Pica là:

- Trẻ có lục lọi tìm đồ vật trong môi trường sinh hoạt (tức là phòng học hoặc nhà) để tìm các vật cho vào miệng không?
- Trẻ có thường xuyên ăn các vật không phải thực phẩm không?
- Trẻ có thường xuyên ngậm các vật không ăn được trong miệng (ví dụ như đá, vỏ bào) không?
- Những người khác như ông bà hoặc người giữ trẻ có báo cáo rằng trẻ cho các vật không ăn được vào miệng không?
- Quý vị có thấy các vật không ăn được trong phân của trẻ (ví dụ như các hạt/hột, viên đá nhỏ) không?



ĐỀ CƯƠNG ĐÁNH GIÁ DÀNH CHO NGƯỜI CHĂM SÓC CHÍNH

Trẻ mắc chứng hội chứng Pica cần được theo dõi y tế sát sao để a) xác định các yếu tố y khoa có thể góp phần dẫn đến hành vi hội chứng Pica và b) xác định và điều trị các rủi ro sức khỏe do hội chứng Pica gây ra.

Đánh giá các yếu tố y khoa góp phần gây ra hành vi hội chứng Pica:

Mặc dù không hoàn toàn hiểu rõ căn nguyên của hội chứng Pica, nhưng có một số yếu tố được cho là góp phần gây ra hội chứng này. Các yếu tố này bao gồm:

- Thiếu chất dinh dưỡng sắt hoặc kẽm (Xem chỉ số khuyến cáo để biết thêm thông tin).
- Hành vi tìm kiếm cảm giác (tức là hành vi tự kích lệ); một số trẻ ăn các vật không phải thực phẩm để có cảm giác dễ chịu hoặc thú vị.
- Thiếu hiểu biết về điểm khác nhau giữa vật ăn được và vật không ăn được.

Xét nghiệm cơ bản để phát hiện căn nguyên dẫn đến hành vi hội chứng Pica cần bao gồm:

- Hemoglobin/hematocrit.
- Xét nghiệm định lượng sắt (ferritin, khả năng gắn sắt toàn phần (TIBC), sắt trong huyết thanh).
- Nồng độ kẽm trong huyết thanh.
- Xét nghiệm phát hiện ký sinh trùng nếu có lý do gây quan ngại (tức là giun hoặc ấu trùng trong phân hoặc các triệu chứng lâm sàng khác).

Xét nghiệm cơ bản để phát hiện căn nguyên dẫn đến hành vi hội chứng Pica cần bao gồm:

- Bổ sung sắt nếu xác định thiếu máu hoặc lượng dự trữ sắt thấp.
- Bổ sung kẽm nếu xác định nồng độ kẽm thấp.
- Đánh giá của bác sĩ chuyên khoa dinh dưỡng chính quy, đặc biệt nếu trẻ có chế độ ăn đặc biệt hoặc có mức độ chọn lọc chế độ ăn đáng kể.

Theo dõi rủi ro y tế do hội chứng Pica gây ra:

1. **Chì:** Trẻ em mắc hội chứng Pica tăng nguy cơ có nồng độ chì cao. Cần tiếp tục thường xuyên theo dõi nồng độ chì trong huyết thanh cho tới sau khi trẻ qua tuổi tập đi, nếu trẻ vẫn tiếp tục cho các vật không phải thực phẩm vào miệng.
2. **Mòn răng do axit và các vấn đề sức khỏe nha khoa khác:** Cần chăm sóc răng miệng thường xuyên để theo dõi các biến chứng răng miệng và nha khoa do hội chứng Pica gây ra như mòn răng quá mức.
3. **Biến chứng đường tiêu hóa:** Trẻ em mắc hội chứng Pica tăng nguy cơ gặp nhiều biến chứng đường tiêu hóa. Các biến chứng này có thể bao gồm táo bón, loét, thủng, tiêu chảy, ký sinh trùng, kém hấp thu chất dinh dưỡng và tắc ruột. Cần thường xuyên khám sàng lọc để theo dõi tần suất và tính nhất quán của nhu động ruột, cảm giác thèm ăn và kiểu ăn cũng như tình trạng đau bụng hoặc cảm giác khó chịu, cùng với thực hiện đánh giá bổ sung khi xác định có bất thường. Vì trẻ em mắc chứng tự kỷ thường không thể nói cho người khác biết rõ về cảm giác đau nên cần chú ý đến những thay đổi về hành vi của trẻ để đánh giá cơn đau. Trẻ bị đau có thể biểu hiện các triệu chứng như cầu kinh, giận dữ, gây hấn, tự làm thương bản thân.



Đánh giá bệnh cấp tính ở trẻ mắc hội chứng Pica:

Phải luôn xem xét hành vi hội chứng Pica khi đánh giá trẻ để phát hiện bệnh cấp tính. Trẻ mắc hội chứng Pica tăng nguy cơ bị tắc ruột, dị vật trong dạ dày và ngộ độc.

Đánh giá chăm sóc chính đối với trẻ mắc hội chứng Pica:

Đánh giá hệ thống:

- ◆ **Đường tiêu hóa:** táo bón, tiêu chảy, đau bụng, nôn mửa.
- ◆ **Chế độ ăn/dinh dưỡng:** xuất hiện tính chọn lọc đồ ăn, chế độ ăn đặc biệt, tình trạng dị ứng cũng như việc ăn uống thông thường, đặc biệt chú ý đến sự hiện diện của các nguồn sắt, canxi và chất xơ.
- ◆ **Cho ăn:** thói quen cho ăn thông thường (bữa ăn chính, bữa ăn nhẹ, ăn nhiều bữa), địa điểm cho ăn (tại bàn, đi xung quanh nhà, trước ti vi), xuất hiện các hành vi ăn uống gây khó khăn khác như chứng nuốt hơi (tức là nuốt không khí), nhai lại, hành vi gây rối trong bữa ăn, từ chối đồ ăn.
- ◆ **Nha khoa:** chăm sóc nha khoa thường xuyên, xuất hiện tình trạng mòn răng do axit hoặc các vấn đề khác.

Bệnh sử:

- Xuất hiện các bệnh trạng mạn tính khác (bệnh hồng cầu hình liềm, thiếu sắt, v.v.)
- Các bệnh mắc trước đây (cụ thể là bệnh về đường tiêu hóa, hít sặc, các bệnh khác về phổi)

Trạng thái hành vi:

- ◆ **Hội chứng Pica:** tần suất xảy ra hành vi, các vật hiện tại cho vào miệng, nuốt hoặc nhổ ra.
- ◆ **Hành vi dùng miệng khác:** trẻ có nhai quần áo, đồ chơi, gặm ngón tay không.
- ◆ **Hấp tấp:** có/không.
- ◆ **Hành vi gây rối khác:** giận dữ, hung hăng, tự làm thương bản thân.
- ◆ **Hành vi lặp đi lặp lại hoặc hành vi tìm kiếm cảm giác khác:** hành vi rập khuôn hoặc tự làm thương bản thân.

Kế hoạch:

1. Xem xét thực hiện xét nghiệm, bao gồm
 - xét nghiệm công thức máu toàn phần (CBC) có kèm tỷ lệ phần trăm từng loại bạch cầu, ferritin, TIBC, sắt trong huyết thanh và tốc độ lắng hồng cầu (ESR)
 - Kẽm trong huyết thanh
 - Chi trong huyết thanh
 - Trứng và ký sinh trùng trong phân (cần nhắc nếu bị tiêu chảy)
2. Tư vấn cho gia đình về việc giảm bớt số lượng các vật không an toàn trong môi trường sinh hoạt của trẻ.
3. Tư vấn cho gia đình về việc giám sát thích hợp để duy trì sự an toàn trong tất cả các môi trường sinh hoạt.
4. Cần nhắc việc giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa dinh dưỡng chính quy để đánh giá mức độ dinh dưỡng đầy đủ ở trẻ có chế độ ăn chọn lọc hoặc chế độ ăn đặc biệt.
5. Bổ sung sắt và kẽm khi phát hiện nồng độ sắt và kẽm thấp trong kết quả xét nghiệm máu.
6. Bổ sung canxi, photpho, Vitamin C khi xác định chế độ ăn uống không cung cấp đủ chất dinh dưỡng.

Biện pháp can thiệp hành vi dành cho bác sĩ chăm sóc chính:

Hội chứng Pica là lặp đi lặp lại hoạt động ăn các đồ vật không phải là thực phẩm, là chứng rối loạn ăn uống thường gặp nhất ở trẻ mắc chứng tự kỷ. Trong xuất bản phẩm, định nghĩa phổ biến nhất về hội chứng Pica là hành động đưa các đồ vật không ăn được vào mồm. Ví dụ, một đứa trẻ có thể ăn thức ăn từ thùng rác hoặc cắn một miếng trên chiếc xe đồ chơi bằng nhựa và nuốt nhanh chóng. Những trẻ khác ngậm đồ vật trong miệng và di chuyển chúng trong miệng và thỉnh thoảng nuốt vật đó. Ở những người mắc chứng tự kỷ, hội chứng Pica thường gặp hơn ở những người bị khuyết tật trí tuệ so với những người có trí tuệ ở mức trung bình hoặc trên trung bình.

Đánh giá hành vi do hội chứng Pica:

Đánh giá hành vi do hội chứng Pica có thể giúp xác định các yếu tố gây ra hội chứng Pica và việc liệu hội chứng Pica có do các yếu tố phi xã hội (hành vi tự kích lệ hoặc hành vi tìm kiếm cảm giác) hoặc yếu tố xã hội (sự chú ý từ phụ huynh) gây ra không. Đánh giá đầy đủ hành vi để xác định nguyên nhân gây ra hội chứng Pica có thể là yếu tố quan trọng để điều trị thành công. Các nhà nghiên cứu hành vi đã chứng minh rằng biện pháp can thiệp dựa vào đánh giá đầy đủ hành vi rất có khả năng làm giảm đáng kể về mặt lâm sàng hội chứng Pica. Bác sĩ chăm sóc chính cần giới thiệu trẻ mắc chứng tự kỷ và mắc hội chứng Pica đến chuyên gia về hành vi được hội đồng chứng nhận hoặc nhà tâm lý học được đào tạo về phân tích hành vi và điều trị hành vi có vấn đề ở người mắc chứng tự kỷ. Một số phụ huynh có thể cần được bác sĩ kê toa thuốc hoặc giới thiệu đến các dịch vụ của chuyên gia về hành vi hoặc nhà tâm lý học.



Phụ huynh có thể thực hiện các biện pháp can thiệp hành vi mà không cần chuyên gia về hành vi đào tạo. Các biện pháp can thiệp đó bao gồm:

- 1) Sắp xếp môi trường sinh hoạt (ví dụ như khóa tủ)
- 2) Làm cho môi trường sinh hoạt trở nên phong phú hơn (tức là thúc đẩy trẻ tham gia vào các hoạt động chức năng như mặc quần áo, nhìn vào sách, v.v.)

Một số biện pháp can thiệp hành vi được nhận thấy có hiệu quả và có thể cần sự hỗ trợ của chuyên gia về hành vi. Tham vấn ý kiến của chuyên gia về hành vi nếu quý vị muốn thử các biện pháp can thiệp sau đây:**

- 1) Dạy các kỹ năng thay thế (tức là ném các vật là mục tiêu của hội chứng Pica ra xa hoặc đưa cho người lớn)*
- 2) Đưa các vật hoặc thực phẩm có chủ ý**
- 3) Ngăn chặn phản ứng**
- 4) Các chiến lược kích lệ khác nhau (DRO;DRA); Kích lệ ăn đồ ăn và không kích lệ ăn các vật không phải thực phẩm.**
- 5) Chiến lược giảm hành vi (ví dụ: đưa tay xuống, điều chỉnh quá mức); Nếu gia đình sử dụng chiến lược giảm hành vi mà không được đào tạo hoặc huấn luyện bởi chuyên gia, nhà cung cấp cần tư vấn cho gia đình và giới thiệu dịch vụ cho gia đình.

TÀI NGUYÊN

Phòng Dịch vụ Gia đình của tổ chức Autism Speaks cung cấp các nguồn thông tin, bộ công cụ và hỗ trợ để giúp giải quyết các khó khăn hàng ngày khi chung sống với chứng tự kỷ www.autismspeaks.org/family-services. Nếu quý vị muốn nói chuyện với thành viên của Nhóm Dịch vụ Gia đình thuộc Tổ chức Autism Speaks, hãy liên hệ với Nhóm Phản ứng Tự kỷ (ART) qua đường dây nóng 888-AUTISM2 (288-4762), hoặc gửi e-mail đến địa chỉ familyservices@autismspeaks.org.

Gọi cho Đội ART ở Tây Ban Nha theo số 888-772-9050.

Tài liệu đọc được khuyến nghị cho phụ huynh

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

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

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*, 39, 346–358.

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*, 95, 103–109.

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*, 28, 45–72.

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*, 33, 619–622.

LỜI CẢM ƠN

Bộ công cụ này được biên soạn bởi các thành viên của Mạng lưới Điều trị Tự kỷ Autism Speaks / Mạng lưới Nghiên cứu Can thiệp Tự kỷ về Sức khỏe Thể chất: David McAdam, Lynn Cole và Linda Howell thuộc Khoa Phát triển thần kinh và Hành vi Trẻ em tại Đại học Y khoa Rochester. Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn tới cha mẹ các trẻ em và người lớn mắc hội chứng Pica đã cộng tác cùng chúng tôi trong việc cung cấp những kiến thức lâm sàng được đưa vào bộ công cụ này. Chúng tôi cũng xin cảm ơn các bậc cha mẹ đã đưa ra phản hồi về tư liệu của bộ công cụ. Bộ công cụ được chỉnh sửa, thiết kế và xuất bản bởi Mạng lưới Điều trị Tự kỷ Autism Speaks / Mạng lưới Nghiên cứu Can thiệp Tự kỷ về Sức khỏe Thể chất. Chúng tôi rất cảm kích về các đánh giá và đề xuất từ nhiều phía, bao gồm các gia đình tham gia Mạng lưới Điều trị Tự kỷ Autism Speaks tại Bệnh viện Nhi Los Angeles. Ấn phẩm này có thể được phân phối như hiện trạng hoặc có thể được phân phối theo nhu cầu cá nhân miễn phí dưới dạng tập tin điện tử để quý vị xuất bản và phân phối, để ấn phẩm bao gồm cả tổ chức của quý vị và các nguồn giới thiệu thường xuyên. Để có thông tin bản sửa đổi, vui lòng liên hệ atn@autismspeaks.org.

Những tài liệu này là sản phẩm của các hoạt động đang diễn ra của Mạng lưới Điều trị Tự kỷ Autism Speaks, một chương trình được tài trợ bởi Autism Speaks. Tài liệu này được hỗ trợ một phần bởi thỏa thuận hợp tác UA3 MC 11054, Mạng lưới Nghiên cứu Can thiệp Tự kỷ về Sức khỏe Thể chất (Mạng lưới AIR-P) từ Cục Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em (Đạo luật chống tự kỷ năm 2006, được sửa đổi bởi Đạo luật Tái ủy quyền Chống tự kỷ năm 2011), Cơ quan Quản lý Tài nguyên và Dịch vụ Y tế, Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh với Bệnh viện Đa khoa Massachusetts. Các tác giả hoàn toàn chịu trách nhiệm đối với nội dung của ấn phẩm mà không thể hiện quan điểm chính thức của Cục Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em, Cơ quan Quản lý Tài nguyên và Dịch vụ Y tế, Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ. Xuất bản tháng Năm năm 2014.