18 Febbraio Giornata Mondiale della sindrome di Asperger

La **sindrome di Asperger (AS)** prende il nome dal medico Hans Asperger che, per primo la descrisse nel 1940 in un gruppo di bambini con particolari comportamenti, nell'interazione sociale, nelle abilità comunicative e negli interessi, definendoli i " ***piccoli professori***". Con l'introduzione del DSM-V, la AS è stata inclusa nella classificazione dei disturbi dello spettro autistico (ASD) con una particolare nota quale " ***autismo ad alto funzionamento*** ". L'**incidenza** della AS è in continuo aumento in tutto il mondo, in particolare colpisce lo 0,02-0,03% dei bambini di età compresa tra i 4-11 anni e si manifesta largamente nel sesso maschile. L'**eziologia** della AS ancora oggi è un terreno fertile di ricerca, tuttavia si è arrivati alla conclusione che fattori genetici e ambientali concorrono all'insorgenza della sindrome.

Il **bambino AS** clinicamente presenta la **triade deficitaria del neurosviluppo,** che si manifesta con:

- **Difficoltà comunicative** (una comunicazione non verbale basata sulle espressioni facciali, il contatto visivo e i gesti ripetitivi-stereotipati);
- **Difficoltà comportamentali** (il ritardo dell'acquisizione delle competenze motorie rende i questi bambini "goffi");
- **Difficoltà emotive** (spesso considerati insensibili, isolati, alessitimici, incapaci di relazionarsi con i pari e scarsamente ironici);

Con l'avanzare dell'età insorgono comorbilità come il disturbo ossessivo-compulsivo, la sindrome di Tourette, le alterazioni della quantità e qualità del sonno e il disturbo ansioso-depressivo .

La **diagnosi** viene condotta da un team interdisciplinare costituito da neurospichiatra infantile, psichiatra, genetista , logopedista. Si fa diagnosi di AS quando vengono soddisfatti i seguenti criteri:

1. almeno due sintomi di compromissione dell'interazione sociale e almeno uno dei sintomi di comunicazione e comportamento stereotipato;
2. anomalia nelle interazioni sociali, gioco simbolico con esordio prima dei 3 anni;
3. criteri diagnostici per ASD non soddisfatti, in quanto non si evidenzia un ritardo cognitivo-comunicativo. Il gold standard è rappresentato da un'intervista semi-strutturata ai genitori e un dialogo con il bambino basato sul gioco.

Approccio terapeutico nel bambino con AS:

- ***farmacologico:*** risperidone, aripiprazolo e inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina.
- ***non farmacologico:*** basato sulla *terapia cognitivo comportamentale* volta a migliorare il deficit socio-comunicativo; la *logopedia* per arricchire il vocabolario e migliorare il lessico; la *fisioterapia* volta a correggere la coordinazione motoria, la postura e l'equilibrio; la *terapia occupazionale* volta a migliorare l'istruzione, la socializzazione e l'interazione sociale; infine dalle ultime ricerche scientifiche è stato osservato che il *trapianto di microbiota fecale* (FMT) può rappresentare un'alternativa terapeutica, in quanto il tratto Gastro-Intestinale (GI) e il Sistema Nervoso Centrale (SNC) sono in completa interazione funzionale.