

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Aneta Hrachová

Problematika očkování u osob s poruchou autistického spektra

Olomouc 2016

Mgr. Lucia Pastieriková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem a že všechny použité zdroje jsou uvedeny v závěru práce.

V Olomouci dne

Aneta Hrachová

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Lucii Pastierikové, Ph.D. - za odborné vedení práce, za podporu, trpělivost a laskavost, za čas věnovaný při konzultacích a za cenné rady a připomínky.

Obsah

Úvod.....	6
1. Poruchy autistického spektra	8
1.1 Terminologické vymezení poruch autistického spektra	8
1.2 Definice poruch autistického spektra.....	9
1.3 Symptomatologie poruch autistického spektra	10
1.3.1 Specifické symptomy poruch autistického spektra	11
Narušení v oblasti sociální interakce	11
Narušení v oblasti komunikace	12
Narušení v oblasti představivosti a stereotypní projevy	14
1.3.2 Nespecifické symptomy poruch autistického spektra	15
Odlišnosti v emoční reaktivitě.....	15
Potíže se spánkem a jídlem	16
Potíže se sexuálním chováním.....	16
1.4 Klasifikace poruch autistického spektra	16
1.4.1 Klasifikace poruch autistického spektra dle MKN-10	17
Dětský autismus F84.0.....	17
Atypický autismus F84.1	18
Rettův syndrom F84.2.....	18
Jiná dětská dezintegrační porucha F84.3	19
Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)	19
Aspergerův syndrom (F84.5)	20
Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8).....	20
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9).....	21
1.4.2 Klasifikace dle funkčnosti	21
2. Etiologie poruch autistického spektra	22
2.1 Tinbergenův „behaviorálně-etilogický“ model.....	22
2.2 Neurobiologický model	23
2.3 Očkování	24
2.3.1 Vymezení základního pojmu očkování	24
2.3.2 Očkování a imunizace	24
2.3.3 Klasifikace očkování	26
2.3.4 Kalendář pravidelného očkování v ČR	26
2.3.5 Příznivci a odpůrci očkování	27

3. Názory odborníků i široké veřejnosti na souvislost mezi očkováním a vznikem poruch autistického spektra.....	29
3.1 Názory odborníků	29
Lékařka: Očkování způsobuje alergie, astma a autismus. A děti i zabíjí	29
Vakcíny, vývoj nervového systému a poruchy autistického spektra	30
Nová meta analýza definitivně potvrdila, že očkování nezpůsobuje autismus	31
Očkování nezpůsobuje autismus	31
Nejnovější studie nenašla žádnou spojitost mezi MMR vakcínou a autismem	32
3.2 Názory veřejnosti a rodičů dětí s poruchou autistického spektra.....	32
MMR vakcína způsobuje autismus – rozhodl italský soud.....	32
Autismus a očkování.....	33
Protáčela jsem oči, když jsem slyšela rodiče tvrdit, že očkování způsobilo u jejich dětí autismus.....	34
Smutek odpůrců očkování: zaplatili si studii, která prokázala, že očkování nezpůsobuje autismus.....	35
Jak mě má dcera naučila, že očkování nezpůsobuje autismus	35
3.3 Shrnutí.....	36
ZÁVĚR	37
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	38
SEZNAM OBRÁZKŮ	41
ANOTACE	42

Úvod

V posledních letech se ve světě rozšířil názor, který říká, že očkování stojí za vznikem poruchy autistického spektra. Mým zájmem není tento názor potvrdit, ani vyvrátit. Pouze se snažím posbírat názory odborníků i široké veřejnosti.

Důvodem zvolení tématu bakalářské práce bylo opakované setkávání se s osobami s poruchou autistického spektra na praxích i v domácím prostředí. Také daná problematika se mi zdála zajímavá. V posledních letech se ve světě rozšířil názor, který říká, že očkování stojí za vznikem poruchy autistického spektra.

Teorie o vlivu očkování na vznik poruchy autistického spektra již byla lékaři a vědci vyvrácena, ale názory veřejnosti mohou být jiné. Proto se budu snažit o posbírání co nejvíce poznatků o této kauze a zlepšit povědomí společnosti o tom, zda očkování způsobuje autismus či nikoliv.

V první kapitole se zabývám poruchami autistického spektra a jejich terminologií, definicí, symptomatologií a klasifikačními systémy. Na závěr kapitoly představuji jednotlivé typy poruch autistického spektra.

V druhé kapitole se zabývám etiologií poruch autistického spektra, obecnou charakteristikou očkování.

Ve třetí kapitole se snažím posbírat co nejvíce názorů na dané téma. Názory shromažďuji jak od odborníků, tak široké veřejnosti.

Cílem práce je zvýšit informovanost čtenářů o problematice poruch autistického spektra. O tom, co poruchu autistického spektra způsobuje. Jaké jsou definice a symptomy poruch autistického spektra. Cílem práce je především uvést několik názorů z řad odborníků i rodičů, které by mohly pomoci čtenáři při formování jeho vlastního názoru na danou problematiku. Názory shromažďuji z domácích zdrojů i zahraničních. V závěru práce bych měla být schopna shrnout aktuální situaci v ČR i zahraničí. Na jakou stranu se přiklání odborníci a rodiče dětí s poruchou autistického spektra.

Doufám, že práce bude přínosná pro studenty speciální pedagogiky, odborníky i rodiče dětí s poruchou autistického spektra. Studentům by měla práce pomoci lépe se orientovat v problematice poruch autistického spektra, měla by být shrnutím informací, které lze nalézt v knihách českých i zahraničních autorů.

Dále by měla být práce přínosná pro rodiče dětí s poruchou autistického spektra. V této práci by měli nalézt odpovědi na otázky, které se týkají základních informací ohledně poruch autistického spektra. Jak se porucha autistického spektra projevuje, co stojí za vznikem PAS.

1. Poruchy autistického spektra

Cílem této kapitoly je přiblížit pohled na problematiku poruch autistického spektra. V úvodní podkapitole se budeme zabývat terminologií dané problematiky a termíny, které se v současné době používají nejvíce. Dále se budeme věnovat definicím poruch autistického spektra. Budeme se věnovat i symptomatologii poruch autistického spektra. Následující podkapitola pojednává o nejčastěji používaných klasifikačních systémech. Na závěr si přiblížíme jednotlivé diagnózy.

1.1 Terminologické vymezení poruch autistického spektra

Terminologické vymezení pro poruchy autistického spektra stále není jednotné. Terminologie v České republice i v zahraničí se značně liší. Známe řadu pojmů, které se používají k popsání stejného jevu. Autismus je ze všech pojmů nejznámější a nejčastěji používaný mezi veřejností i odborníky. (Bazalová, 2011). „*Zastřešuje celé spektrum poruch, je jednoduchý a výstižný a z historického hlediska nejfrekventovanější*“ (Bazalová, 2011, s. 30).

Termín autismus pochází z řeckého slova „*autos*“, což znamená sám. Roku 1911 tento termín použil jako první švýcarský psychiatr Eugen Bleuler, který autismem nazval „*egocentrické myšlení typické pro schizofreniky*“ (Jelínková, 2008, s. 9).

Pastieriková (2013) uvádí, že v současné době jsou nejvíce používanými termíny autismus, poruchy autistického spektra a pervazivní vývojové poruchy (dále jen PVP). Tyto termíny nahrazují dříve používané výrazy časný infantilní autismus, raný dětský autismus, autistická psychóza nebo autistické rysy.

Leo Kanner byl americký dětský psychiatr, který se také věnoval této problematice. Během své praxe upozoroval, že existují rozdíly mezi autistickým chováním a dětskou schizofrenií. Proto roku 1943 definoval infantilní autismus jako samostatný syndrom (Hrdlička, Komárek, 2004).

Ve světě je nyní velmi rozšířený a nejčastěji používaný termín poruchy autistického spektra. Synonymem je termín pervazivní vývojové poruchy. Termín „poruchy autistického spektra“ (dále jen PAS) je považován za výstižnější z toho důvodu, že specifické nedostatky a abnormální projevy v chování chápeme jako více různorodé než pervazivní (Thorová, 2006).

Pervazivní, neboli všepronikající, je výraz, který označuje narušení vývoje dítěte v mnoha směrech. Jde o vrozenou poruchu části mozkových funkcí, která vzniká na neurobiologickém základě. Tato porucha ovlivňuje normální vývoj mozku. Nejvíce se změny projevují v oblasti sociálního chování, v komunikaci a v oblasti představivosti. Dítě není schopno vyhodnocení informací jako děti na stejné mentální úrovni. Poruchy jsou doprovázeny specifickými vzorci chování, které lidem s tímto postižením znesnadňují začlenění do společnosti.

Termín pervazivní vývojové poruchy se používá více v oblasti medicíny, zatímco poruchy autistického spektra se používají spíše ve vzdělávacím systému (Bazalová, 2011).

Dle Vítkové (2004) se jedná o pervazivní vývojovou poruchu, která se projevuje **v oblastech komunikace, sociálního chování a vnímání.** (Tzv. triáda příznaků poruch autistického spektra.)

1.2 Definice poruch autistického spektra

Existuje mnoho definic, které popisují poruchy autistického spektra. Zde předkládáme ty nejznámější.

Hartl (2004, s. 27) definuje autismus z psychologického pohledu jako „*poruchu vztahu k realitě, stažení se do světa fantazie, sociální izolace; egocentrické, nerealistické myšlení, snění; myšlení postiženého je zaměřeno výhradně na osobní potřeby, odtržené od skutečného světa*“.

Autismus je „*vývojová porucha projevující se neschopností komunikovat a navazovat kontakty s okolím. Postižený obtížně vyjadřuje své přání a potřeby, nechápe, proč mu ostatní nerozumí. Uzavírá se do svého vlastního světa a projevuje se jako extrémně osamělá bytost. Je neschopen sdílet emocionální prožitky (radost, smutek) a zájmy s ostatními lidmi. Dvě třetiny lidí trpících autismem zůstávají postižení po celý život*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2009, s. 23).

Jim Sinclair (in Thorová, 2006, s. 16) definuje autismus jako způsob bytí. „*Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je všepronikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emocí. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá.*“

Porucha autistického spektra je neurovývojová porucha, která provází člověka po celý život. Ovlivňuje sociální a komunikační schopnosti jedince. Jde se o vrozené postižení funkcí mozku. Konkrétně jsou to funkce, které umožňují člověku komunikaci, sociální interakci, fantazii a kreativitu. Člověk v důsledku této poruchy neumí správně zpracovat dané informace a vjemy. Výsledkem je tedy porucha v oblasti komunikace, sociálního chování a představivosti (Hrdlička, Komárek, 2004; Thorová, 2006).

1.3 Symptomatologie poruch autistického spektra

Projevy poruch autistického spektra jsou velice různorodé. Na světě nenajdeme dvě osoby s poruchou autistického spektra, u kterých by byly projevy totožné. Symptomy se projevují ve třech oblastech. V oblasti sociální interakce, komunikace a představivosti. Tyto symptomy označujeme jako **specifické**.

Vedle těchto specifických symptomů můžeme pozorovat i další- **nespecifické**. Tyto symptomy nejsou typickým znakem pouze pro poruchu autistického spektra. Setkáváme se s nimi i u psychiatrických a neurologických onemocnění nebo u poruch chování (Thorová 2006; Říhová a kol., 2011).

Důsledkem poruchy autistického spektra je, že člověk správně nerozumí dění kolem něj, informace nevyhodnocuje správně a na běžné podněty může reagovat nezvyklým způsobem (Thorová, 2006).

Ne vždy je pravidlem, že se porucha autistického spektra projevuje ve všech třech oblastech. Některé projevy mohou zcela chybět. Projevy se také mohou lišit jak četností, tak silou, kterou se projevují (Thorová, 2006).

Při diagnostice poruch autistického spektra musíme brát vedle symptomů v potaz také věk dítěte. Projevy se během věku výrazně mění, objevují a některé také mizí. Během vývoje dítěte se mění jeho chování vlivem sociálního prostředí, ve kterém žije. Ovlivňuje ho také výchovně-vzdělávací program, který podstupuje. Nesmíme opomenout osobnostní charakteristiky dítěte, kognitivní schopnosti či přítomnost jiné přidružené poruchy (Thorová, 2006).

1.3.1 Specifické symptomy poruch autistického spektra

Narušení v oblasti sociální interakce

Sociální chování je u dětí pozorovatelné už od prvních týdnů života. Každý měsíc se upevňuje sociální úsměv, sociální broukání i oční kontakt. Potíže v sociální interakci se liší s hloubkou postižení. S jistotou může říct, že sociální intelekt je vždy v hlubokém deficitu vůči mentálním schopnostem dítěte s poruchou autistického spektra.

Lorna Wingová v roce 1979 popsala 3 typy sociální interakce lidí s poruchou autistického spektra. Byl to typ **pasivní, osamělý a aktivní - zvláštní**. Roku 1996 toto rozdělení rozšířila ještě o čtvrtý typ – **formální** (Thorová, 2006).

Thorová (2006) uvádí následující kategorizaci typů sociální interakce dle Lorny Wingové:

Typ osamělý charakterizuje chování, které se projevuje minimální snahou o fyzický kontakt. Děti nevyhledávají chování, mazlení s rodiči. Dále nemají zájem o kontakt se společnostmi, nestojí o kamarády, bývají samotářské a nevěnují pozornost svému okolí. Velmi typickým znakem je vyhýbání se očnímu kontaktu.

Typ pasivní se projevuje omezenou spontaneitou a menším nadšením ze sociální komunikace. Děti nejsou schopny projevit své potřeby. Mají omezenou schopnost sdílet radost s ostatními. Typické pro tyto děti je, že mají omezenou schopnost empatie a sociálního cítění.

Typ aktivní – zvláštní se projevuje nadměrnou spontaneitou v sociální interakci, gestikulace a mimika může být přehnaná a neodpovídá situaci. Charakteristické pro tento typ chování je, že děti nedodržují intimní vzdálenosti při komunikaci, dotýkají se cizích lidí. Děti obtížně chápou pravidla společenského chování, častý je také ulpívavý pohled do očí.

Typ formální je charakteristický pro děti a dospělé s vyšším IQ. Osoby mají dobré vyjadřovací schopnosti, i když je jejich řeč příliš formální se sklonem k preciznímu vyjadřování. Jejich chování je obvykle konzervativní až chladné, a to i vůči rodině. Typická je doslovná interpretace slyšeného slova, děti mají obtíže s ironií, nadsázkou nebo vtipem (Wingová in Thorová, 2006).

Thorová (2006) považuje za přínosné uvádět typ sociální interakce v diagnostickém závěru.

Způsob sociálního chování se může během věku změnit. Je zcela běžné, že se dítě, které dříve patřilo do typu „pasivní“ sociální interakce stane dítětem s „aktivním, ale zvláštním“ typem interakce. Častým projevem chování je také samotářství v raném věku, děti ignorují ostatní a vyhýbají se blízkým lidem. Po pátém roce života se děti stávají více aktivními a jejich kontakt s rodiči můžeme považovat za běžný (Thorová, 2006).

Sociální chování dětí s poruchami autistického spektra má dva extrémní póly. Jedním z nich je „**pól osamělý**“, kdy se děti při každém pokusu o navázání kontaktu odvrátí, stáhnou do ústraní, zakrývají si oči a uši. Druhým typem chování je „**pól extrémní**“, kdy dítě s PAS navazuje kontakt s každým, nerespektuje společenské normy. Chová se k lidem tak, až je jim to nepříjemné. Upřeně se lidem dívá do očí, dotýká se jich a dokáže jim vyprávět dlouhý čas o věcech, které je nezajímají (Thorová, 2006).

Ve společnosti panuje názor, že děti s poruchou autistického spektra nestojí o sociální kontakt. Naše zkušenosti však vypovídají opak. Na první pohled se může zdát, že je dítě odtažené a netečné. Za vším stojí nejistota a neschopnost dítěte navázat kontakt s okolím přiměřeným způsobem. Úzkost a strach v dítěti vyvolávají obtíže v komunikaci, kvůli kterým špatně předvídají dění mezi lidmi a chování ostatních je pro ně velmi nečitelné (Thorová, 2006).

Narušení v oblasti komunikace

Porucha autistického spektra je v první řadě poruchou komunikačních schopností. Rodiče udávají opožděný vývoj řeči jako první příčinu znepokojení (Gillberg, 1990 in Thorová, 2006). Téměř polovina dětí s PAS není schopna osvojit si řeč na takové úrovni, aby mohla sloužit ke komunikaci s ostatními lidmi (Paul, 1987 in Thorová, 2006). Vývoj jazyka a řeči má velmi často neobvyklý průběh, u dětí může chybět např. žvatlání. Prvním projevem verbální komunikace bývá mechanické opakování slov a jednoduchých slovních spojení. Průvodním jevem ve vývoji jazyka dětí s poruchou autistického spektra může být také zastavení vývoje nebo dokonce ztráta doposud osvojených dovedností. Tento jev se nazývá autistická regrese (Vágnerová, 2014). Dle Piklese (2009 in Vágnerová, 2014) se tento jev objeví asi u čtvrtiny dětí s poruchou autistického spektra během druhého roku života. Zajímavé je, že v průběhu postupujícího vývoje se jejich řečové schopnosti zlepší a deficit se může alespoň z části upravit.

Ale ne vždy musí být u osob s PAS narušena schopnost řeči. Osoby s Aspergerovým syndromem mají nejméně narušenou řeč. Jejich pasivní slovní zásoba je bohatá, v testech verbálních schopností se vyrovnají běžné populaci. Potíže se projevují nejvíce v sociálním a praktickém využití komunikace (Thorová, 2006).

Porucha komunikace se u osob s PAS projevuje na všech úrovních- receptivní, vyjadřovací, verbální i neverbální. Každá osoba s poruchou autistického spektra trpí odlišnými deficity v komunikaci. Deficity se odlišují převážně množstvím projevů i celkovým narušením komunikace (Thorová, 2006).

Níže bychom rády popsaly jednotlivé deficity, které se projevují v neverbální i verbální komunikaci.

V **neverbální** komunikaci jsou nejčastěji pozorovatelné potíže v oblasti **mimiky, gest, očního kontaktu, postoje těla**. U dětí s poruchou autistického spektra je typická tzv. hypomimie, což znamená, že jejich výraz obličeje velmi omezeně informuje okolí o pocitech dítěte. Obvyklé je, že dítě má omezené množství výrazů emočního prožívání (např. vztek, radost, lítost) a v jiných situacích má nicneříkající výraz. Mimické projevy dětí s PAS jsou přehnané, neodpovídají situaci. V sociální interakci děti s PAS často chybí úsměv nebo ho děti věnují jen velmi blízkým osobám. Děti nechápou význam pohybu hlavy k vyjádření souhlasu či nesouhlasu. Běžná gesta jako „ty ty ty“ nebo tleskání jako projev radosti děti neužívají téměř nikdy spontánně, spíše je použijí na vyzvání. Děti s PAS mají potíže s udržením zrakového kontaktu, problémem může být jak vyhýbání se tomuto kontaktu, tak dlouhé ulpívavé pohledy. Dítě nemusí být schopno poznat běžnou komunikační vzdálenost mezi lidmi. Může zaujímat příliš krátkou vzdálenost nebo se naopak tělem ani obličejem nenatočí směrem ke komunikačnímu partnerovi (Thorová, 2006). Obtíže pozorujeme také v receptivní složce neverbální komunikace, děti s PAS obvykle nejsou schopny porozumět výrazům obličeje vyjadřující emoce, špatně chápou gesta, postoje těla či zabarvení hlasu (Jelínková, 2008).

Osoby s poruchou autistického spektra mají ve **verbální komunikaci** nejčastěji obtíže v oblasti intonace, rytmu, abstrakci. Potíže jim činí chápání souvislostí, symbolů, rozsáhlých vět a souvětí, postojů těla a gest (Jelínková, 2001 in Vítková, 2004). Osoby s PAS mají narušenou jak expresivní, tak receptivní složku řeči. Děti se nemusí vůbec naučit mluvit nebo je vývoj řeči podprůměrný vzhledem k mentálním schopnostem. Nechápu slyšené slovo, jsou schopny porozumět pouze jednoduchým pokynům (Thorová, 2006). Velkým problémem

u dětí s PAS je omezená schopnost používat řeč ke komunikaci s okolím. Pokud děti mluví, tak je jejich projev spíše monologem než dialogem. Pro verbální projev dětí s PAS jsou typické echolálie – opakování řečeného bez porozumění a pochopení významu. Dalším typickým projevem jsou také slovní stereotypy, dítě používá stále stejné slovní obraty. V řeči se mohou objevit také nové slovní tvary, tzv. neologismy (Thorová, 2006; Vágnerová, 2014).

U dětí s poruchou autistického spektra zastupují verbální komunikaci různé formy chování např. výbuchy vzteku, agrese a sebepoškozování. Tímto chováním se snaží získat pozornost lidí kolem sebe nebo vyjádřit své pocity (Vágnerová, 2014). Dle Carra (1988 in Vágnerová, 2014) je tohle chování primitivním způsobem komunikace, protože dítě není schopno vyjádřit své pocity vhodnějším způsobem.

Narušení v oblasti představivosti a stereotypní projevy

Tato schopnost je velice důležitá pro rozvoj hry, což je jeden ze stavebních kamenů učení a lze říci, že i celého vývoje. Omezená představivost způsobuje, že dítě dává přednost činnostem a aktivitám, které upřednostňují děti mnohem mladšího věku. Dítě vyhledává čitelné a předvídatelné situace a ulpívá tak na stereotypních činnostech. Následkem tohoto chování je, že hra a způsob využití volného času jsou odlišné od chování vrstevníků (Thorová, 2006; Gillberg, Peeters, 2008). Pokud hodnotíme kvalitu hry a její základní rysy – spontánnost, radost, zapojení dítěte do hry musíme brát ohled na celkovou přizpůsobivost dítěte, zda se u něj jedná o nízko funkční, středně funkční nebo vysoko funkční autismus (Thorová 2006).

Podle Vágnerové (2014) hra dětí s PAS postrádá tvořivý charakter, nehrají typické symbolické hry „na něco“. Děti mají problém s trávením volného času. Nejsou schopny zahájit nějakou účelnou a rozvíjející se činnost. Když si hrají s hračkami, tak velice nestandardním způsobem a mají pouze omezený počet oblíbených hraček. O ty nové nemají zájem. Stejně tak nemají zájem zkoušet nové věci (Thorová, 2006).

Obtíže s představivostí se projevují hlavně opakujícím se chováním a rituály, omezeným okruhem koníčků a zájmů. Chování dětí je typické motorickými stereotypy, jako je třeba tleskání, mávání rukama, kolébání na špičkách, točení se do kruhu, poklepávání prsty apod. Další charakteristickou je nesnášenlivost změn. Děti vyžadují stálost prostředí, rády sbírají nějaké předměty. Mají také své slovní rituály, trpí úzkostí a řadou fobií. (Vítková, 2004; Richman, 2006).

1.3.2 Nespecifické symptomy poruch autistického spektra

Symptomy, které se netýkají přímo diagnostické "triády" příznaků, ale jsou velice často pozorovatelné u osob s PAS, nazýváme variabilní nespecifické rysy. Až u dvou třetin osob s PAS můžeme tyto nespecifické rysy zaznamenat. Jedná se především o poruchy v percepci, motorickém vývoji, vyjadřování emocí. Časté jsou také potíže v chování, konkrétně problémy se spánkem a jídlem nebo potíže se sexuálním chováním (Thorová, 2006).

Osoby s poruchou autistického spektra mají potíže při orientaci v okolí a při chápání významu situací a podnětů. Podněty z okolí zpracovávají jiným způsobem než intaktní společnost. Některé z nich, které my vnímáme naprosto normálně, jim mohou být velice nepříjemné. Pokud jsou děti s PAS vystaveny nějakému jim nepříjemnému podnětu, mohou reagovat nepřiměřeně silně. Děti s poruchou autistického spektra mohou být precitlivělé na různé zrakové, sluchové či chuťové podněty (Vágnerová, 2014). Ne vždy se musí jednat o precitlivělost neboli hypersenzitivitu. U dětí s PAS pozorujeme také sníženou citlivost na podněty alias hyposenzitivitu. Z oblasti **zrakového vnímání** je pro děti s PAS nepříjemný např. prudký sluneční svit, blesk fotoaparátu, zářivky, záření monitoru či některé barvy. Pozornost naopak nevěnují podnětům, které se nenacházejí v jejich zrakovém poli (Thorová, 2006). Pokud bychom se zaměřili na **sluchové vnímání** osob s PAS tak můžeme vyzorovat, že někdy reagují na velmi slabé zvuky a jindy nereagují ani na hlasité podněty. Proto se některým rodičům může zdát, že jejich dítě má postižený sluch. Nejčastější zvukové podněty, které dětem s PAS činí potíže, jsou zvuky automobilů, mixér, hlasitá hudba nebo hovor ostatních lidí. Také jim mohou vadit krátké ostré zvuky jako např. štěkot psa, zvonek, kýchnutí. Tyto zvuky děti vnímají až bolestivě a vyvolávají v dětech paniku či úzkost. Před nepříjemnými zvuky se děti obvykle brání zakrytím uší. U některých dětí jsme tento jev zaznamenali i v situacích, kdy se cítily ohrožené (Thorová, 2006).

Odlišnosti v emoční reaktivitě

Emoční projevy dětí s poruchou autistického spektra nejsou úplně standardní. Děti mohou projevovat omezenou škálu emocí, často převažují ty negativní. Někdy můžeme pozorovat také bezdůvodný smích. Děti bývají výbušné, nejsou schopny své emoce ovládat. Záchvaty vzteku jsou často spojené s agresí i autoagresí. V chování dětí s PAS můžeme pozorovat různé formy sebepoškozování, od úderů do hlavy až po škrábání či trhání vlasů (Thorová, 2006; Vágnerová, 2014).

Potíže se spánkem a jídlem

Dle Konstantarease (1989 in Thorová, 2006) mělo potíže v této oblasti zhruba 50 - 70% dětí s poruchou autistického spektra. Necelá polovina dětí měla sklony k vybíravosti, v krajních případech děti konzumovaly pouze jídlo určité barvy nebo konzistence (Ahearn, 2001 in Thorová, 2006).

Potíže se sexuálním chováním

Osoby s PAS mají potíže se sociálním chováním, což výrazně ovlivňuje také chování sexuální, ve kterém mají výrazné potíže. Nejvíce se setkáváme s přílišnou masturbací, neschopností rozlišování mezi intimním chováním a veřejným, jednání a verbální projevy spojené se sexem. Časté je oslovení lidí na ulici, nabídky k sexu neznámým lidem, masturbace a obnažování na veřejnosti. Je pochopitelné, že když nebylo člověku s PAS důkladně vysvětleno, co se sluší a patří, tak ani nebude chápat nevhodnost svého chování. Proto je velice důležitá osvěta a prevence nevhodného chování (Thorová, 2006).

1.4 Klasifikace poruch autistického spektra

V této podkapitole, která bude pojednávat o klasifikaci PAS, budeme vycházet z výše zmíněných diagnostických systémů. Hlavním zdrojem informací bude Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN - 10) Světové zdravotnické organizace, ze které vychází většina odborníků u nás. Tuto klasifikaci budeme porovnávat s Diagnostickým a statistickým manuálem (DSM-IV; DSM-V) Americké psychiatrické asociace.

V Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů se nachází pervazivní vývojové poruchy pod kódem F84 v V. kapitole – Poruchy duševní a poruchy chování (Světová zdravotnická organizace, 2014). Do této kategorie spadá:

- Dětský autismus (F84.0)
- Atypický autismus (F84.1)
- Rettův syndrom (F84.2)
- Jiná dětská desintegrační porucha (F84.3)
- Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)
- Aspergerův syndrom (F84.5)
- Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)

- Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9)

Další klasifikační systém – Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM-IV) byl vydán Americkou psychiatrickou asociací v roce 1994 a rozlišoval následující kategorie:

- Autistická porucha
- Rettův syndrom
- Dětská dezintegrační porucha
- Aspergerova porucha
- Pervazivní vývojová porucha dále nespecifikovaná

V roce 2013 byl vydán DSM-V, který reviduje DSM-IV. Při diagnostice nyní **nerozlišuje** jednotlivé výše uvedené diagnózy, ale operuje s pojmem porucha autistického spektra. Vychází při tom z poznatku, že autistická porucha, dětská dezintegrační porucha, Aspergerova porucha a pervazivní vývojová porucha dále nespecifikovaná jsou jednou poruchou s různými stupni závažnosti symptomů.

V následující podkapitole si dle manuálu MKN -10 popíšeme jednotlivé diagnózy.

1.4.1 Klasifikace poruch autistického spektra dle MKN-10

V následujících podkapitolách se budeme věnovat charakteristice jednotlivých poruch autistického spektra.

Dětský autismus F84.0

Mezi nejčastější pervazivní vývojovou poruchu řadíme dětský autismus. Tento typ pervazivní vývojové poruchy je také nejzávažnější poruchou dětského mentálního vývoje. Tuto specifickou poruchu, která se nazývá raný dětský autismus, poprvé popsal Leo Kanner v roce 1943. V současnosti chápeme autismus jako poruchu, která vzniká na neurobiologickém základě. Dochází ke změně struktury mozku nebo jeho funkcí (Vojtová, 2014).

Typické pro tuto poruchu je narušení v oblasti komunikace, sociálních vztahů a představivosti. Mluvíme o tzv. „triádě“ příznaků či problémových okruhů.

Ve světě se lékaři řídí buď manuálem DSM-V nebo MKN 10. revize.

Manuál DSM-V považuje na hlavní klasifikační kritérium „diádu“ symptomů. Jsou to nedostatky v komunikaci, sociální interakci a také omezené, stereotypní chování a aktivity.

Dalšími charakteristickými projevy jsou rituály, stereotypní chování, poruchy chování, agrese, úzkost, potíže s jídlem, spánkem a sexuálním chováním. Tyto projevy jsou velice proměnlivé a závisí také na stupni poruchy. Ke stanovení diagnózy je důležité, aby se porucha projevila v každé problémové oblasti. Pokud se projeví ve všech oblastech tak je syndrom diagnostikován bez ohledu na další přidružené poruchy. Dětský autismus může být diagnostikován v každém věku, ale často se projevuje před třetím rokem života. Během vývoje se specifické projevy poruchy mění. Díky vyspělé a včasné diagnostice a stále širším depistážím se výskyt dětského autismu stále zvyšuje. Mezi diagnostikovanými osobami převládá mužské pohlaví (Thorová, 2006, 2007; DSM-V, 2013; MKN-10, 2013).

Atypický autismus F84.1

Další typ pervazivní vývojové poruchy, který se od dětského autismu liší věkem, ve kterém se objeví příznaky. Zpravidla se projeví po třetím roce života. Odlišný je také tím, že se neprojevuje ve všech třech oblastech, které jsou důležité pro diagnostiku.

Potíže pozorujeme v navazování kontaktů s vrstevníky a vyšší citlivost na určité vnější podněty. Oblast komunikace a sociálních dovedností není tolik narušena. V současnosti stále nemáme přesnou diagnostickou škálu pro tento typ PVP. Nejčastěji se atypický autismus objevuje u osob s těžkou mentální retardací a těžkou vývojovou receptivní poruchou řeči (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009; MKN-10, 2013).

Rettův syndrom F84.2

V roce 1966 byl poprvé popsán Rakušanem Andreasem Rettem, který působil jako dětský neurolog ve Vídni. Roku 1985 byla sestavena diagnostická kritéria a roku 1992 byl Rettův syndrom zařazen do Mezinárodní klasifikace nemocí mezi pervazivní vývojové poruchy (Thorová, 2006). „*Jedná se o syndrom doprovázený těžkým neurologickým postižením, které má pervazivní dopad na somatické, motorické i psychické funkce*“ (Thorová, 2006, s. 211).

Příčinou syndromu je mutace genu chromozomu X. Tato mutace se u mužského pohlaví neprojevuje, proto se může zdát, že se vyskytuje pouze u dívek.

Vývoj dívek s Rettovým syndromem je zcela v normě až do šestého měsíce života. V období mezi šestým a osmnáctým měsícem dochází ke zpomalení růstu hlavy, postupně se začínají ztrácet nabyté schopnosti a dovednosti. Objevuje se pozvolná ztráta řeči, poruchy v chůzi a používání rukou, ztrácí se zájem o sociální interakci a hru. Postupně se objevují stereotypní pohyby rukou - mačkání, tleskání, svírání, mnutí. Zdravotní stav zpravidla progreduje až na úroveň, která odpovídá pásmu těžké mentální retardace. Porucha je často provázena epilepsií, kterou trpí většina nemocných (Vágnerová, 2014).

Rettův syndrom se dále dělí na dva druhy. Klasický Rettův syndrom (asi 2/3 dívek) a atypický Rettův syndrom. Atypický Rettův syndrom chápeme jako mírnější formu.

Na základě genetického vyšetření se diagnostikuje od roku 2001 i u nás (Thorová, 2006, 2007).

Jiná dětská dezintegrační porucha F84.3

Dříve byla známá pod názvy Dezintegrační psychóza, Infantilní demence nebo Hellerův syndrom. Tento typ pervazivní vývojové poruchy je typický tím, že po období normálního vývoje dochází k regresi v doposud nabytých schopnostech. Charakteristická je ztráta zájmu o okolní svět, narušení sociální interakce a komunikace. Toto chování je charakteristické pro autismus. Příčina je neznámá. V některých případech se porucha rozvine jako důsledek virózy nebo neuroinfekce. Nejčastěji se objevuje mezi druhým a čtvrtým rokem života. Ke zhoršení stavu dochází během několika měsíců. Normálního vývoje už nelze nikdy dosáhnout. Toto onemocnění postihuje častěji chlapce než dívky (Harris, 1998 in Vágnerová, 2014; MKN-10, 2014).

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)

Tento syndrom není zatím jasně definován. Radíme sem děti, které mají těžkou mentální retardací s IQ pod 34. Tyto děti mají hlavní potíže v hyperaktivitě a v poruchách pozornosti. Další potíže spatřujeme ve stereotypním chování. Stav dětí se po podání psychostimulancií nezlepšuje, naopak dochází ke zhoršení. Hyperaktivní děti se stávají hypoaktivními. Porucha je často sdružená s řadou vývojových opoždění (MKN-10, 2014).

Aspergerův syndrom (F84.5)

Dříve byl známý pod termíny Autistická psychopatie nebo Schizoidní porucha v dětství. Od autismu liší tím, že intelekt je v pásmu normy, někdy až v nadprůměru a nedochází ke zpoždění ve vývoji řeči. I přesto se objevují problémy v sociální interakci a komunikaci (MKN-10, 2014).

Potíže se projevují ve verbálním projevu. Ten bývá monotónní, klade důraz na správnost použití jazyka. Jedinci s Aspergerovým syndromem se nedokážou orientovat ve neverbálních signálech, doslova chápou vtipy, ironii a nadsázku. V sociálních vztazích nedokáží přizpůsobit své chování, navazovat vztahy, nedodržují osobní prostor ostatních lidí. Mívají obtíže se sebeovládáním, někdy propukají v záchvaty nekontrolovatelného vzteku jako reakce na banální podněty (Vágnerová, 2014; MKN-10, 2014).

Typické pro osoby s Aspergerovým syndromem je, že mají neobvyklé zájmy, na kterých velmi lpí. Jejich zájem se soustřeďuje do oblastí, ve kterých mohou najít určitý řád a systém (např. jízdní řády, systém metra, kanalizace). Dalším typickým projevem je dodržování rituálů (Vágnerová, 2014).

Osoby, u kterých byl diagnostikován Aspergerův syndrom si díky své vysoké inteligenci svoje potíže plně uvědomují. V důsledku toho mají nízké sebevědomí, sklony k depresivnímu a suicidálnímu chování (Vágnerová, 2014; MKN-10, 2014).

Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)

V Evropě se tato kategorie moc nepoužívá z důvodu toho, že stále nemá přesně definována diagnostická kritéria. Thorová (2006) uvádí dvě skupiny dětí, které do této kategorie řadíme. U první skupiny dětí je narušena oblast komunikace, sociální interakce, děti trpí těžšími formami poruch aktivity či pozornosti. Stále to ale neodpovídá diagnóze dětského autismu nebo atypického autismu. Symptomy jsou velmi variabilní. Některé schopnosti jsou v normě nebo se k ní alespoň přibližují. Řadíme sem děti s vývojovou dysfázií, mentální retardací, nedostatkem projevů typické pro PAS a nerovnoměrně rozvinutými kognitivními schopnostmi. U druhé skupiny dětí spatřujeme výrazně narušenou oblast představivosti. Velmi špatně chápou rozdíly mezi fantazií a realitou. Sociální chování a komunikace nevykazuje dostatek typických znaků pro poruchu autistického spektra. Tato diagnóza je častá u dětí se schizotypními a schizoidními rysy (Thorová, 2006).

Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9)

U tohoto typu PAS se dítě vyvíjí atypicky. Je příliš malé, na nízké vývojové úrovni, proto nelze stanovit přesnější diagnózu (MKN-10, 2006). Tento typ poruchy autistického spektra je v publikacích málo rozebírán a popisován.

1.4.2 Klasifikace dle funkčnosti

Na závěr kapitoly bychom chtěly doplnit rozdělení autismu, které je známe především v zahraničí. Jedná se o dělení na vysoce, středně a nízko funkční autismus.

- **Vysoce funkční autismus:** hovoříme o něm u osob s autismem, které mají inteligenci v pásmu normy. Minimální hodnota IQ je 70 bodů. Komunikační schopnosti jsou narušené pouze lehce. Nejčastěji jsou takto označovány děti s Aspergerovým syndromem. Tyto děti se úspěšně začleňují do společnosti, ale podmínkou je vhodné prostředí a strukturalizace činností i času. Dětem pomáhá také vizualizace úkolů.
- **Středně funkční autismus:** do této oblasti spadají jedinci s lehkou či středně těžkou mentální retardací. Komunikace už bývá narušena více. Charakteristické je stereotypní chování.
- **Nízko funkční autismus:** zde se jedná o osoby s těžkou až hlubokou mentální retardací. Typická je nerozvinutá řeč, neschopnost navazování sociálních vztahů, převládající stereotypní chování (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007 in Pastieriková, 2013).

2. Etiologie poruch autistického spektra

V dnešní době stále není známá konkrétní příčina vzniku poruchy autistického spektra. I přes mnohé výzkumy a studie vzniku autismu, nemůžeme hovořit o jednoznačné etiologii. (Pastieriková, 2013). Jediným známým faktem je, že PAS je vrozená neurovývojová porucha vznikající na neurologickém základě organického původu (Rimland 1964 in Bazalová, 2011).

Vznik poruch autistického spektra se snažilo vysvětlit mnoho teorií. Jednou z teorií, která se ukázala jako mylná, byla psychoanalytická teorie. Předpokladem pro tuto teorii bylo, že autismus je porucha emocionální. Za hlavní projevy považovala uzavřenost jako odpověď na negativní a chladný postoj rodičů k dítěti. Na základě této teorie se jevila jako nejlepší cesta k vyléčení autismu odebrání dítěte od rodiny. Dítě bylo umístěno do psychiatrické léčebny, kde mu byla naordinována psychoterapie společně s medikací (Jelínková, 2010 in Pastieriková, 2013).

Tuto teorii o „matce chladniče“ jako první vyslovil Leo Kanner. Po celý svůj život propagoval myšlenku, že autismus je zapříčiněn nedostatkem mateřské lásky, chladným vztahem rodičů a nedostatečným uspokojováním potřeb dítěte. Kannerovu teorii podporoval také Američan Bruno Bettelheim, který působil jako profesor na univerzitě v Chicagu. O změnu v této teorii se zasloužil psycholog Bernard Rimland (Strunecká, 2009 in Pastieriková, 2013).

I přesto, že tuto teorii překonalo mnoho výzkumů, stále zanechává nespočet negativních dopadů jak na rodinu, tak také na dítě (Pastieriková, 2013).

2.1 Tinbergenův „behaviorálně-etilogický“ model

Nikolas Tinbergen byl další z těch, kteří považovali za příčinu autismu vliv vnějšího prostředí. Dle jeho názoru, jsou jedinci s autismem obětí stresu a nátlaku okolí. Trpí tak poruchou afiliace, což znamená chorobné vyhledávání společnosti lidí. Hrdlička a Komárek (2004) považují tento model za prospěšný zejména ve spojení s rituály autistických osob. Toto chování může být aktivováno stresem v nějaké neznámé situaci či prostředí (Hrdlička, Komárek, 2004 in Pastieriková, 2013).

2.2 Neurobiologický model

Nespočet neurochemických studií mozku prokázalo existenci několika možností mozkových dysfunkcí, vedoucích k celkovému propuknutí autistického syndromu. Nejvýznamnějšími představiteli tohoto modelu jsou Rimland, Gillberg a Mishev (Hrdlička, Komárek, 2004 in Pastieriková, 2013). Dle Gillberga a Peeterse jsou abnormality mozku prokazatelné pomocí CAT-scanu (computed axial tomography) nebo MRI-scanu (magnetic resonance imaging). Gillberg dospěl k názoru, že mozkové buňky člověka s autismem jsou více izolované než buňky člověka zdravého. Tahle skutečnost hraje velice důležitou roli při vývoji sociálních i komunikačních interakcí. Předpokládá se, že osoby s autismem mají zpomalenou či chybějící koordinaci obou mozkových hemisfér, což má za následek méně vnímaných informací. Pravá hemisféra si pak do paměti uloží jen aktuální informace bez hlubší analýzy (Jelínková, 2010 in Pastieriková, 2013).

Jako hlavní příčinu vzniku poruchy autistického spektra spatřuje Thorová (2006) ve vrozených abnormalitách mozku. Tyto abnormality se mohou nacházet v oblasti mozečku, kůry mozkové, limbického systému a hipokampu. Autismus není nikdy způsoben abnormalitami pouze na jediném místě v mozku. Vždy se jedná o narušení více oblastí a funkcí. Porucha autistického spektra je neurologicky podmíněná vývojová porucha. Projevuje se v kognitivním vnímání, což vede především k narušení chování. Avšak přesná příčina vzniku PAS nebyla prozatím odhalena. Jedná se o kombinaci mnoha faktorů. Předpokládá se, že určitou roli zde hrají genetické faktory, různá infekční onemocnění a chemické procesy v mozku (Thorová, 2006).

Vyšší riziko výskytu poruch autistického spektra bylo prokázáno u předčasně narozených a extrémně nezralých dětí. Bylo dokázáno, že mozek těchto dětí má v porovnání s dětmi, které se narodily v termínu, odlišný vývoj. Vznik autismu je proto spojován s vysokou frekvencí rozumových potíží v dětství (Stejskalová, 2010 in Pastieriková, 2013).

Jedním z faktorů, který se může podílet na vzniku poruch autistického spektra, je věk otce. U mužů nad čtyřicet let stoupá riziko zplození potomka s autismem (Rodný, 2006 in Říhová, 2011).

Teorie, které předpokládají vznik autismu na genetickém základě, mají z části pravdu. Některé geny opravdu zodpovídají za genetickou predispozici ke vzniku PAS. Vznik či míru postižení ale určuje kombinace dalších vlivů, které na jedince působí. V dnešní době už bylo

několik těchto teorií, zabývajících se vznikem autismu, popřeno. Mezi tyto teorie patří přecitlivost organismu na bílkovinné složky, **očkování**, výskyt kvasinek, zanedbaná výchova (Thorová, 2008). I přesto, že jsou tyto teorie vědecky vyvrácené, setkáváme se s nimi i v dnešní době. A to v odborné i laické veřejnosti, Z tohoto důvodu považujeme za nutné, se o těchto teoriích zmínit. Jde o teorii Dr. Wakefielda, které se podrobně věnujeme v podkapitole s č. 2.3.5.

2.3 Očkování

V následujících podkapitolách se budeme věnovat vymezení pojmu očkování, klasifikaci očkování. Dále si uvedeme, jaká očkování jsou v ČR povinná.

2.3.1 Vymezení základního pojmu očkování

Očkování je termín, který se u nás používá současně s termínem vakcinace. Pojem vakcinace má přímou souvislost s tím, že jako první očkování proti variole použil v roce 1796 E. Jenner vakcínu s virem vakcinie. Takto vznikl v angličtině termín „vaccination“, který do českého jazyka překládáme jako očkování nebo vakcinace (Beran, Havlík, 2008).

2.3.2 Očkování a imunizace

Tyto dva pojmy bývají v laické i odborné veřejnosti velmi často zaměňovány. Jejich význam je ale zcela odlišný. Pojem očkování chápeme jako proces aplikování vakcíny do organismu člověka. Aplikace vakcíny se provádí buď přímo do svalu, pod kůži, na kůži či na sliznici. Imunizace je termín, který popisuje vytváření určité i neurčité odpovědi imunitního systému organismu na antigen, který je obsažen ve vakcíně (Beran, Havlík, 2008).

Očkování neboli aktivní imunizace patří mezi nejvíce účinné formy primární prevence vzniku infekčních nemocí. Celkový počet dětí, které jsou očkovány proti jedné a více chorobám, přesahuje 80% světové populace. Dle odhadů vakcinace zabraňuje cca 3 milionům úmrtí ročně. V České republice by bez očkování ročně podlehl běžným infekcím více než 500 dětí. Daleko větší počet dětí by bez očkování utrpělo následkem komplikací trvalé následky (Částková, Dáňová, 2008).

Na základě těchto skutečností se mezi rodiči i odborníky rozšiřuje názor, že očkování již není nutné. V dnešní době se lékaři stále méně často setkávají s dětskou obrnou, tetanem, záškrtem, spalničkami, černým kašlem apod. Dříve byla tato infekční onemocnění příčinou

mnoha úmrtí. Díky zavedení očkování proti tetanu roku 1952 výrazně klesl počet úmrtí u kojenců do jednoho roku. V současnosti není výskyt těchto infekcí tolik častý. Když už se nějaká z těchto nemocí objeví, bývá považována za ojedinělý případ a je mu věnována zvýšená pozornost (Beran, Havlík, 2008).

Je nutné věnovat pozornost tomu, že vždy, když bylo očkování proti infekcím pozastaveno, došlo ke zvýšení počtu nemocných osob. Velká Británie, Švédsko, Japonsko a další vyspělé země přestaly na konci 20. století očkovat proti černému kašli celobuněčnou očkovací látkou. Kritici této celobuněčné vakcíny upozorňovali na vysoké množství vedlejších nežádoucích účinků a neurologických komplikací. Bezprostředně po zastavení vakcinace se v těchto zemích opět začaly objevovat tisíce případů onemocnění černým kašlem. Počet úmrtí se vyšplhal až ke stovkám. Na základě těchto faktů, se začalo opět očkovat, nyní už nebuněčnou vakcínou a nemocných začalo postupně ubývat. Tato praxe jasně ukázala, jak jsou rodiče snadno ovlivnitelní nevědeckými poznatky, na základě kterých přestali očkovat své děti (Beran, Havlík, 2008).

Očkování plní dvě základní funkce, kolektivní a individuální. Na individuální úrovni očkování vytváří stimulaci imunitního systému ochranu osoby před infekčním onemocněním. Pravidelné a celoplošné očkování lidí zvyšuje proočkovanost celé populace. Pokud je proočkovanost v populaci vysoká, můžeme mluvit o tzv. kolektivní imunitě. Za kolektivní imunitu můžeme považovat proočkovanost u 95% populace. Kolektivní imunita zabraňuje přenosu infekce i mezi neočkované jedince. Z tohoto důvodu je kolektivní imunita velice důležitá. Pokud se z nějakého důvodu, např. kvůli nedůvěře v očkování, sníží počet naočkovaných osob tak tato skutečnost vždy vede ke zvýšení počtu nemocných. Stejně tak se zvyšuje úmrtnost na infekční onemocnění. Pokud by se v České republice ustoupilo od očkování proti běžným infekcím, mělo by se počítat s tím, že nemoci podlehnou stejný počet lidí jako před zavedením vakcíny (Beran, Havlík, 2008).

V uplynulých letech se ve veřejnosti i v odborných kruzích objevují názory a diskuze na téma přínosu pravidelné vakcinace dětí. V médiích se často zveličuje závažnost nežádoucích účinků, které se v některých případech vyskytnou po aplikaci vakcíny (Částková, Dáňová, 2008).

2.3.3 Klasifikace očkování

V České republice zatím dělíme očkování na povinné, zvláštní, mimořádné a očkování při úrazech. Dále se očkování dělí na očkování před odjezdem do zahraničí a očkování na vyžádání. Toto rozdělení je částečně překonané a nejspíš bude nahrazeno následujícím:

- Očkování legislativně vázané- pravidelné, zvláštní, mimořádné a při úrazech. Tato očkování jsou plně hrazena státem a jsou obsažena ve vyhlášce č.537/2006 Sb. o očkování proti infekčním nemocem.
- Očkování na vyžádání včetně očkování při cestě do zahraničí. Tato očkování si klient hradí sám (Beran, Havlík, Vonka, 2005).

Podle vyhlášky č. 537/2006 Sb, §2 se očkování proti infekčním nemocem člení na:

- a) pravidelné očkování proti tuberkulóze, proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae b*, přenosné dětské obrně a virové hepatitidě B, proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím, proti chřipce, proti pneumokokovým nákazám a proti virové hepatitidě B,
- b) zvláštní očkování proti virové hepatitidě A a virové hepatitidě B, proti vzteklině a proti chřipce,
- c) mimořádné očkování, kterým se rozumí očkování fyzických osob k prevenci infekcí v mimořádných situacích,
- d) očkování při úrazech, poraněních, nehojících se ranách a před některými léčebnými výkony, a to proti tetanu a proti vzteklině, a
- e) očkování, provedené na žádost fyzické osoby, která si přeje být očkováním chráněna proti infekcím, proti kterým je k dispozici očkovací látka.

2.3.4 Kalendář pravidelného očkování v ČR

V současné době se občané České republiky očkují podle Kalendáře pravidelného očkování v ČR. Dříve byl tento Kalendář označován jako „povinné očkování“. Tento dokument se řídí vyhláškou č.537/2006 Sb. o očkování proti infekčním nemocem (Beran, Havlík, 2008).

„Kalendář pravidelného očkování České republiky občanům zaručuje plošné očkování proti tuberkulóze, záškrtu, tetanu, dávivému kašli, virové hepatitidě B, dětské obrně, infekcím způsobovaným *H. influenzae* typu B, spalničkám, zarděnkám a příušnicím“ (Beran, Havlík, 2008).

AKTUÁLNÍ ZJEDNODUŠENÝ OČKOVACÍ KALENDÁŘ DĚTÍ		
VĚK	NEMOC	TERMÍN
od 4. dne	TBC	do 6. týdne
od 13. týdne	tetanus, dávivý kašel, záškrť, obrna, VHB, HiB	1. dávka 2. dávka – za měsíc 3. dávka – za měsíc 4. dávka – od 12. měsíce, do 18. měsíce
od 15. měsíce	spalničky, zarděnky, příušnice	1. dávka přeočkování – za 6-10 měsíců
6. rok	tetanus, dávivý kašel, záškrť	přeočkování
11. rok	polio	přeočkování
12. rok	TBC	přeočkování dětí jen po negativním tuberkulino-vém testu
13. rok	VHB	3 dávky 0-1-6 měsíců dětí dosud neočkované
15. rok	tetanus	přeočkování, dále pak každých 10-15 let

Obrázek č.1: Kalendář pravidelného očkování ČR (Tkadlecová, Brachtlová, 2007)

2.3.5 Příznivci a odpůrci očkování

I přes výše uvedené výhody a úspěchy se očkování v posledních letech stává předmětem dohadů mezi příznivci a odpůrci očkování. Antivakcinační hnutí zakládá své kampaně na informacích, které ve většině případů pochází z neověřených zdrojů, většinou z internetu a sociálních sítí. Velmi často jsou zdrojem antivakcinačních aktivit lidé, kteří zastávají některý proud alternativní medicíny. Druhou skupinou odpůrců jsou rodiče a příbuzní dětí s postižením. Ať už vzniklo po narození nebo je jejich postižení vrozené, rodiče vždy hledají viníka. V dnešní době je velice populární hledání nových, alternativních

postupů. Rodiče odmítají vědecky podložené postupy a metody léčby a vrací se zpět k přírodním způsobům léčby. Uniká jim ale fakt, že naši předci, ač žili v souladu s přírodou, umírali na nemoci, proti kterým dnes existují vakcíny (Křupka, 2014).

Vakcíny způsobují autismus!

Mnoho lidí se domnívá, že vznik poruchy autistického spektra může být zapříčiněn právě očkováním. Tato teorie je založena práci doktora Andrewa Wakefielda, která byla v roce 1998 zveřejněna v prestižním časopise Lancet. V tomto článku je popsán soubor potíží zažívacího traktu vyskytujících se u dvanácti dětí, které se pojí s neurologickými příznaky autistického typu. Tyto potíže se dle rodičů objevili po aplikaci vakcíny MMR, což je vakcína proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám. Odborníci i rodiče na tyto informace reagovali silným odporem vůči povinnému očkování.

Po několika letech se dalším vědcům nepodařilo potvrdit výsledky studie doktora Wakefielda.

Po zveřejnění nepřiznaných finančních prostředků přestala být tato teorie věrohodná. Příspěvky byly poskytnuty doktoru Wakefieldovi od společností, které se zabývaly argumenty proti konkurenčním vakcínám. Nakrátko na to se většina autorů původní práce od výsledků výzkumu distancovala (Deer, 2004 in Křupka, 2014).

Po přezkoumání studie se ukázalo, že většina dětí, u kterých měl autismus propuknout po vakcinaci MMR, nesplňovala kritéria pro diagnózu autismu.

Roku 2010 bylo ukončeno stíhání dr. Wakefielda za porušení etických pravidel lékařské praxe. Dr. Wakefield byl uznán vinným z nečestného a nezodpovědného jednání během jeho výzkumu. Dále bylo konstatováno, že selhal ve funkci konzultanta a jednal proti zájmu pacientů. Bezprostředně poté, byl vyloučen z lékařské komory a nadále tak nesmí na území Velké Británie vykonávat povolání lékaře (Maikle in Boselex, 2010 in Křupka, 2014).

Časopis Lancet na základě tohoto rozhodnutí stáhnul původní článek a označil jej za chybný. Roku 2014 časopis Vaccine publikoval studii, která nepotvrdila nalezení souvislosti mezi výskytem autismu a očkováním (Taylor et al., 2004 in Křupka, 2014).

I přes tato fakta ve světě i u nás nadále kolují názory, které podporují souvislost autismu a očkování. Tato teorie má své zastánce v řadách odborníků i laiků.

Další kapitolu věnujeme analýze článků, které se zabývají touto problematikou.

3. Názory odborníků i široké veřejnosti na souvislost mezi očkováním a vznikem poruch autistického spektra

Následující kapitola je věnovaná názorům odborníků i laiků, kteří se vyjadřují k tématu, tzn. vliv očkování na vznik poruchy autistického spektra. Předkládáme vybrané články autorů z České republiky i zahraničí.

3.1 Názory odborníků

Tato podkapitola bude rozdělená na názory, které tuto hypotézu podporují a pak na ty, které ji vyvrací.

A) Názory, které podporují tuto hypotézu

Lékařka: Očkování způsobuje alergie, astma a autismus. A děti i zabíjí.

Tento rozhovor byl publikován na internetových stránkách ona.idnes.cz. Jde o rozhovor s českou lékařkou MUDr. Ludmilou Elekovou, která zastává názor, že očkování může způsobovat autismus. Dle jejího názoru, hliník a rtuť, které jsou přidávány do vakcín jako konzervanty, stojí za vznikem autismu u dětí.

Je obecně známo, že hliník a rtuť způsobují otravu organismu. Hliník byl považován za biologicky inertní (tzn. nereagující). Tato vlastnost hliníku platí jen při příjmu v potravě. U vakcíny se nebralo v potaz to, že hliník byl aplikován přímo do svalů a tím pádem byl toxický pro tělo. Dětský organismus ještě nemá vytvořenou ochrannou bariéru, která by ho chránila před intoxikací hliníkem a rtutí. Po aplikaci vakcíny s hliníkem se daly u dětí pozorovat projevy, které jsou shodné s projevy při otravě hliníkem (Eleková, 2013).

Děti tak často po očkování přestávají žvatlat, usmívat se a omezují oční kontakt. Jsou více plačtivé nebo apatické. U větších dětí se může rozvinout autismus. Dítě přestane komunikovat, začíná mít potíže v sociálních vztazích. Dle studií hliník zasahuje stejné oblasti mozku, které jsou postiženy při autismu. A stejně tak příznaky otravy hliníkem jsou ztráta řeči, kognitivních schopností, demence. V nejhorších případech může nastat i smrt (Eleková, 2013).

Závěr: MUDr. Eleková na základě těchto skutečností tvrdí, že nárůst případů regresivního autismu nemůže být způsoben pouze genetickými faktory a domnívá se, že jedním z faktorů může být právě očkování (Eleková, 2013).

Zdroj: Magdalena Havlíková pro iDNES.cz. Dostupné z: http://ona.idnes.cz/rozhovor-o-negativnich-vlivech-ockovani-ffu-/zdravi.aspx?c=A130725_004650_zdravi_haa

Vakcíny, vývoj nervového systému a poruchy autistického spektra

Autorem tohoto článku je americký neurochirurg Russell L. Blaylock, M.D., který se věnuje souvislosti očkování s autismem. V několika svých studiích předložil důkazy, které poskytují silné argumenty k souvislosti mezi očkováním a poruchami nervového vývoje. Ze statistik je zřejmé, že počet výskytu autismu u dětí stále stoupá. V 80. letech 20. století se autismus vyskytoval u jednoho z tisíce narozených dětí, přičemž dětem bylo podáno celkem 10 vakcín před nástupem do školy. Do roku 2005 počet vzrostl na 1 z 250 dětí. V současnosti se četnost výskytu zvýšila na 1 ze 150 dětí. Za tímto rapidním nárůstem stojí dle lékařské elity nárůst počtu vakcín, které jsou dětem aplikovány. V dnešní době se děti musí podrobit očkování až 36 vakcínami (Blaylock, 2008).

Ve svém dřívějším článku z roku 2003 se autor zmiňuje o tom, že odstranění rtuti z vakcín by mohlo vést ke snížení rozsahu problému. Stejný názor zastává také MUDr. Eleková. Blaylock je toho názoru, že opakovaná stimulace imunitního systému vakcínami vede k těžkému narušení vývoje centrální nervové soustavy a dokonce až k jeho degeneraci. Z mnoha studií vyplývá fakt, že určité děti mají vyšší riziko rozvoje autismu. Společným jmenovatelem těchto potíží bývá oslabená imunita, která bývá potlačena při aplikaci MMR vakcíny. Toto oslabení může trvat až 6 měsíců, během kterých je dítě mnohem více náchylné na ostatní infekce (Blaylock, 2008).

Závěr: Autor článku se snaží zvýšit informovanost rodičů, odborníků i široké veřejnosti o souvislosti mezi autismem a očkováním. Podle jeho názoru stojí za epidemií autismu právě očkování.

(Zdroj: <http://www.russellblaylockmd.com/>; <http://www.dobryskutek.cz/novinky/vakciny-vyvoj-nervoveho-systemu-a-poruchy-autistickeho-spektra-nebezpeci-excesivniho-ockovani-behem-vyvoje-mozku-vztah-k-porucham-autistickeho-spektra-asd-5123>)

B) názory, které vyvrací tuto hypotézu

Nová meta analýza definitivně potvrdila, že očkování nezpůsobuje autismus

Toto tvrzení můžeme nalézt v prestižním vědeckém časopise *Vaccine*. Na základě rozsáhlých debat, jejichž předmětem byla souvislost mezi aplikací vakcíny a následnému rozvoji autismu, byla roku 2014 publikována meta-analýza, která byla provedena u více než 1,3 miliónu dětí. Tato studie jednoznačně vyvrátila možnou souvislost mezi očkováním a poruchami autistického spektra (Taylor, 2014).

Autoři této studie: Whiteley-Martin Research Centre, Discipline of Surgery, The University of Sydney, Nepean Hospital, Level 3, Clinical Building, PO Box 63, Penrith 2751, NSW, Australia.

Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Luke+E.+Taylor>

Očkování nezpůsobuje autismus

Tento názor zastává také Prof. MUDr. Roman Chlíbač, PhD., který taktéž reaguje na výsledky australské studie, která byla publikována Taylorem v květnu 2014 v prestižním recenzovaném lékařském časopise *Vaccine*. Tato studie vyvrátila souvislost mezi očkováním a autismem, jak už je popsáno výše. Dále se opírá o výsledky studie, která byla zveřejněna autory Uno Y a kolektivu z Japonska (Uno Y et al. *Vaccine* 2015).

Studie potvrdila neopodstatněnost obviňování očkování z vzniku autismu. V této studii případů bylo hodnoceno 189 osob s autismem. Byl hodnocen možný vztah mezi časnou vakcinací v dětství proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím MMR vakcínou a vznikem autismu. Hodnocení probíhalo v 1., 3., 6., 12., 18., 24. a 36. měsíci věku dítěte. Mezi oběma skupinami nebyl nalezen statisticky významný rozdíl v počtu vakcinací ani v množství konzervační látky (thiomersal), kterému byly během očkování vystaveny (Chlíbač, 2005).

Závěr studie jasně říká, že MMR vakcína, ani časná aplikace vakcíny ani přítomnost hliníku nezvyšují riziko vzniku poruch autistického spektra (Chlíbač, 2015).

Nejnovější studie nenašla žádnou spojitost mezi MMR vakcínou a autismem

Vědci zkoumali skupinu více než 95 000 dětí. U části byla aplikována MMR vakcína a u části ne. Výsledkem studie publikované v Journal of the American Medical Association je závěr, že očkování MMR vakcínou nemá žádný vztah k rozvoji autismu a to i u dětí, u kterých je zvýšené riziko vzniku PAS. Tato informace je důležitá pro rodiče, kteří už mají dítě s autismem a bojí se počít další potomky. Ze studie vyplívá, že není důvod se obávat vzniku PAS i u mladších dětí.

Vědci nyní doufají, že výsledky studie pomohou ke změně názoru rodičů, kteří se doposud bojí nechat své děti očkovat. Podle Dr. Fraziera je nyní důležité se zaměřit na zjištění skutečné příčiny vzniku autismu, identifikovat genetické příčiny a jak tyto příčiny působí na mozek. (Dostupné z: <https://health.clevelandclinic.org/2015/04/newest-research-finds-no-link-between-mmr-vaccine-and-autism/>)

3.2 Názory veřejnosti a rodičů dětí s poruchou autistického spektra

Stejně jako v předchozí podkapitole, i zde shrnujeme názory, které hypotézu podporují či vyvrací.

A) Názory, které podporují tuto hypotézu:

MMR vakcína způsobuje autismus – rozhodl italský soud

V tomto článku se můžeme dočíst o případu italského chlapce Valentina Boccy. Valentino se vyvíjel normálním způsobem až do 14. měsíce věku. Po aplikaci MMR vakcíny se u něj začalo objevovat nechutenství, průjemy a další zažívací potíže, které jsou typické pro poruchy autistického spektra. Chlapec ztrácel již osvojené schopnosti, např. používání vidličky při jídle. U Valentina byla naordinována dieta, která by měla zmírnit zažívací potíže a umožnit mu tak klidný spánek. I přes tuto skutečnost symptomy PAS přetrvávaly a chlapec ani v devíti letech nemluví (D. Holt, 2012).

Tento případ byl přezkoumán 3 soudními znalci a shodli se, že existuje vědecko - racionální pravděpodobnost, že vakcína MMR spustila u Valentina tento stav. Na základně rozhodnutí soudu bylo rodině vyplaceno odškodnění ve výši 112 000 eur (D. Holt, 2012).

Dostupné z: http://www.naturalnews.com/036255_MMR_autism_court_case.html#

Autismus a očkování

V tomto článku autorka Lenka Cevavová přibližuje zkušenosti rodičů dětí s poruchou autistického spektra, se kterými se sama setkala. Rodiče často popisují, že se jejich dítě do určitého věku vyvíjelo zcela normálně. V určité době ale začalo ztrácet zájem o okolí, zrakový kontakt slábnul, dítě bývalo apatické a pasivní. Změny zpozorovali také v komunikaci. Dítě ztratilo osvojenou slovní zásobu. Někteří z rodičů jsou schopni říci, že změny v chování nastaly po aplikaci určité vakcíny. Většinou jde o MMR vakcínu. Když se rodiče zmínili o svém podezření pediatrovi, většinou se snažil popřít jakoukoliv souvislost mezi poruchou autistického spektra a očkováním. Podobnou zkušenost mají také rodiče, kteří mají obavy z očkování jejich dětí. Pokud vysloví obavu z rozvoje autismu po očkování, lékaři je neberou vážně a k očkování je nutí. Informovanost o nežádoucích účincích vakcín je v České republice nižší než v zahraničí. V ČR se o této problematice příliš nemluví. Spíše se můžeme setkat s kampaněmi, které očkování propagují. Autorka si klade otázku, jak je možné, že se stav dětí po očkování výrazně zhoršil? Když podle odborníků a vědeckým studií očkování nemá na PAS vliv. Ze své praxe může potvrdit, že rodiče dětí s poruchou autistického spektra velice často spojují vznik či prohloubení potíží s očkováním. Dle jejího názoru by vyšší informovanost zvýšila šanci na nižší výskyt autismu u dětí. Samozřejmě by se s dalším očkováním nezhoršoval stav dítěte s PAS.

Závěr: Z článku vyplývá fakt, že rodiče dětí s PAS jsou ve většině případů odpůrci očkování. Autorka článku zastává ten názor, že můžeme pochybovat o bezpečnosti očkování. Každý rodič by měl vycházet ze svých pocitů a selským rozumem rozhodnout, zda jsou pro jeho dítě očkování přínosem či nikoliv.

Autorka Lenka Cevavová.

Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1874>

Protácela jsem oči, když jsem slyšela rodiče tvrdit, že očkování způsobilo u jejich dětí autismus

Autorka článku má sama dva syny, kteří mají od dětství diagnostikovanou poruchu autistického spektra. I přesto se naučili mluvit a chodí do běžné základní školy. V dětství byli očkovaní stejně jako jejich vrstevníci a PAS se u nich projevila už před vakcinací. Proto autorka dříve nepodporovala názory odpůrců očkování. Neztotožňovala se s tím, že by očkovaní stálo za vznikem PAS jejich synů. Avšak po zkušenosti, kterou popisujeme níže, svůj názor změnila. Očkování prohloubilo symptomy u jednoho ze synů.

Vzala jsem ho k doktorovi a nechala naočkovat. [...]

Pomyslela jsem si: „Páni, ta injekce ho vážně rozzuřila. Ráno to bude určitě lepší.“

Nebylo. Několik dalších týdnů se jeho chování zhoršovalo. Můj kdysi veselý syn byl nešťastný. Nijak nekomunikoval. Ztratil tak schopnost řeči, na které předcházející roky tak tvrdě pracoval. Zmohl se pouze na zamumlané „hlad“ a „záchod.“ Byl frustrovaný – ani si nedokážu představit veškerý ten smutek, který cítil. Roky a roky dřel na tom, aby byl schopen mluvit v celých větách a dokázal komunikovat se svým okolím. To vše přišlo vniveč v jednom jediném momentu. [...]

Odpůrcům očkování se už nikdy vysmívat nebudu. Jsem teď jedna z vás. Je snadné mávnout rukou nad námitkami rodičů sotva mluvících batolat, která se po očkování setkala s obdobnými problémy. Ale mému synovi bylo dvanáct. A mluvil v celých větách. A jeho řeč ustala během odpoledne toho samého dne, kdy jsme ho nechali naočkovat. Nemůžete mě obvinít z toho, že jsem si to vymyslela. [...]

Věřte mi nebo ne, mně na tom nesejde. Mně věda nedokázala, že vakcíny jsou bezpečné pro všechny. Za své děti rozhodujte podle svého uvážení, ale nikdo mi nikdy nebude diktovat, co mám dělat s těmi svými (Emily Davis Hall, 2015).

Dostupné z: <http://thinkingmomsrevolution.com/rolled-eyes-parents-said-vaccines-caused-kids-autism/>

b) Názory, které vyvrací tuto hypotézu:

Smutek odpůrců očkování: zaplatili si studii, která prokázala, že očkování nezpůsobuje autismus

V tomto článku se můžeme dočíst o studii společnosti Save Minds - americká antivakcinační organizace. Odpůrci vakcinace se rozhodli zaplatit nezávislý výzkum, který by měl prokázat, že očkování způsobuje autismus. Velkým překvapením pro ně musel být závěr studie, který neprokázal žádnou souvislost mezi očkováním a autismem. Základem pro tento mýtus je studie dr. Wakefielda a strach rodičů o zdraví jejich dětí. Rodiče dětí, u kterých se rozvinul autismus v krátké době po očkování, přisuzují vznik potíží právě vakcinaci. Tato studie byla označena za neetickou, protože ve snaze potvrdit nesčetněkrát vyvrácený mýtus, byla zcela bezúčelně zabita zvířata, na kterých byla studie prováděna (Hamplová, 2015).

Jak mě má dcera naučila, že očkování nezpůsobuje autismus

Autorka článku během těhotenství odmítala jakoukoliv medikaci, invazivní i neinvazivní diagnostické metody. Byla zastáncem alternativní medicíny. Veškeré informace o škodlivosti očkování převzala ze studií věrohodných organizací jako je například WHO. Když se jí narodila první dcera, odmítla ji nechat naočkovat ze strachu rozvoje PAS. Ačkoliv jí lékařka poučila o možných důsledcích, respektovala její přání a k ničemu ji nenutila. Navzdory skutečnosti, že dítě nebylo od narození očkováno, se u něj projevil příznaky poruchy autistického spektra (Russo, 2014.)

Autorka pochopila, že na vznik poruchy autistického spektra nemá očkování žádný vliv. Jak Russo sama píše: „V době kdy byly dceři tři roky, jsem si musela přiznat tři věci: vyvíjela se odlišně, potřebovala očkování a očkování nemělo s její odlišností nic společného.“

Během druhého těhotenství už podstoupila všechny nutné genetické testy, přijala potřebnou medikaci. Dle informací na autorčině oficiálním webu se u jejího syna porucha autistického spektra dosud nevyvinula.

Dostupné z: <http://www.voicesforvaccines.org/how-my-daughter-taught-me-that-vaccines-do-not-cause-autism/>; <http://juniperwrites.com/>

3.3 Shrnutí

V předchozí kapitole jsem se snažila o shrnutí názorů odborníků i rodičů, kteří se v různých článcích vyjadřovali k problematice očkování u osob s poruchou autistického spektra. Z uvedených článků odborníků v první podkapitole je zřejmé, že ani lékaři nejsou schopni se shodnout. Podle mého názoru se většina lékařů přiklání k tomu, že očkování nestojí za vznikem poruchy autistického spektra. Tyto výsledky vyšly z různých studií, které byly provedeny týmy vědců po celém světě. Ale někteří lékaři stále věří teoriím, že očkování opravdu za vznikem PAS stojí. Jde o lékaře, kteří se zabývají homeopatií či alternativní medicínou.

Druhá podkapitola je věnována názorům rodičů dětí s PAS. Z uvedených článků je zřejmé, že většina rodičů se přiklání k názoru, že očkování stojí za vznikem či zhoršení příznaků poruchy autistického spektra jejich dítěte. Není se čemu divit, rodiče vždy hledají viníka onemocnění jejich dítěte.

Podle mého názoru nemůžeme jednoznačně určit, který názor je správný. Každé dítě je individuální bytostí, a tak by se na ni mělo nahlížet. Pokud se u dítěte rozvine porucha autistického spektra následkem očkování, měli bychom brát v potaz možnou souvislost mezi těmito jevy. **Neříkáme, že očkování přímo způsobilo autismus, ale že vlivem očkování mohlo dojít k rozvoji či prohloubení PAS.**

ZÁVĚR

Porucha autistického spektra je velice rozsáhlé a zajímavé téma. V bakalářské práci jsem se zabývala problematikou očkování u osob s poruchou autistického spektra. V teoretické části jsem popsala jednotlivé typy poruch autistického spektra. První kapitola se zabývala definicí a terminologií poruch autistického spektra, která je doposud nejednotná. Také jsem se zabývala symptomatologií, která je velmi různorodá a klasifikací poruchy autistického spektra.

Druhá kapitola se zabývala etiologií poruch autistického spektra. Etiologie je multifaktoriální a doposud nebyla objasněna. Popsala jsem jednotlivé modely vzniku poruchy autistického spektra a dále jsme se věnovaly očkování. Vymezila jsem základní pojmy v oblasti očkování, dále jsem uvedla klasifikaci očkování. Povinné očkování se v ČR dělí na povinné, zvláštní, mimořádné a očkování při úrazech. Na závěr jsem se věnovala názorům příznivců a odpůrců očkování.

Třetí kapitola se zabývala názory odborníků i laiků, kteří se vyjadřovali k tématu vlivu očkování na vznik poruch autistického spektra. Kapitola je rozdělena na podkapitoly, které shromažďují názory odborné i široké veřejnosti z České republiky i zahraničí. Ze závěrů článků vyplívá, že odborníci se spíše přiklánějí k názoru, že očkování na vznik autismu nemá vliv. Lékaři a vědci se snaží vyvrátit mylné hypotézy a zbavit rodiče strachu z očkování. Na druhou stranu názory široké veřejnosti a rodičů dětí s PAS vypovídají opak. Je logické, že rodič dítěte s PAS hledá příčinu a viníka onemocnění jeho dítěte. Většina rodičů věří, že očkování stálo za rozvojem poruchy autistického spektra jejich potomka. V České republice i ve světě existuje mnoho antivakcinačních organizací a hnutí, které bojují proti očkování.

Názory na vliv očkování na vznik poruch autistického spektra budou vždy různé. Domnívám se, že bude trvat mnoho let, než dojdeme k nějakému závěru, který by uspokojil obě strany.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BAZALOVÁ, Barbora. 2011. *Poruchy autistického spektra: teorie, výzkum, zahraniční zkušenosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5781-4.
- BERAN, J., HAVLÍK J. *Lexikon očkování*. Praha: Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-164-6.
- BERAN, J., HAVLÍK J., VONKA V. *Očkování: minulost, přítomnost, budoucnost*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-361-3.
- BLAYLOCK R. *Vakcíny, vývoj nervového systému a poruchy autistického spektra*. 2008. [online]. [cit. 2016-04-18]. (Dostupné z: <http://www.russellblaylockmd.com/>).
- DÁŇOVÁ, J., ČÁSTKOVÁ J. *Očkování v České republice*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-122-2.
- DOBROMYSL.CZ. 2012. *Autismus a očkování*. [online]. [cit. 2016-04-17]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1874>
- GILLBERG, C., PEETERS, T. 2008. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: Výchova a vzdělávání dětí s autismem*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-498-4.
- HALL, D. 2015. *I Rolled My Eyes at Parents Who Said Vaccines Caused Their Kids' Autism*. [online]. [cit. 2016-04-15]. (Dostupné z: <http://thinkingmomsrevolution.com/rolled-eyes-parents-said-vaccines-caused-kids-autism/>)
- HAMPLOVÁ, L. 2015. *Smutek odpůrců očkování: zaplatili si studii, která prokázala, že očkování nezpůsobuje autismus*. [online]. [cit. 2016-04-13]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/10/smutek-odpurcu-ockovani-zaplatili-si-studii-ktera-prokazala-ze-ockovani-nezpusobuje-autismus/>
- HARTL, P. 2004. *Stručný psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-803-1.
- HAVLÍKOVÁ M. *Lékařka: Očkování způsobuje alergie, astma a autismus. A děti i zabíjí*. 2013.[online]. [cit. 2016-04-13]. (Dostupné z: http://ona.idnes.cz/rozhovor-o-negativnich-vlivech-ockovani-ffu-/zdravi.aspx?c=A130725_004650_zdravi_haa)
- HEALTH ESSENTIALS. 2016. *Newest research finds no link between MMR vaccine and autism*. [online]. [cit. 2016-04-18]. (Dostupné z: <https://health.clevelandclinic.org/2015/04/newest-research-finds-no-link-between-mmr-vaccine-and-autism/>)
- HOLT D. *MMR VAKCÍNA ZPŮSOBUJE AUTISMUS – ROZHODL ITALSKÝ SOUD*. 2012. [online]. [cit. 2016-04-13]. (Dostupné z: http://www.naturalnews.com/036255_MMR_autism_court_case.html#)
- HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. 2004. *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-813-9.

CHLÍBEK R. *Očkování nezpůsobuje autismus*. 2015. [online]. [cit. 2016-04-13]. (Dostupné z: <http://www.vakcinace.eu/aktuality>)

JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7290-383-2.

KŘUPKA M. *Mýty a legendy antivakcinačního hnutí*. [online]. [cit. 2016-04-13]. (Dostupné z: <http://www.sysifos.cz/index.php?id=vypis> HYPERLINK
"<http://www.sysifos.cz/index.php?id=vypis&sec=1414087747>"& HYPERLINK
"<http://www.sysifos.cz/index.php?id=vypis&sec=1414087747>"sec=1414087747)

MKN – 10: *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. Aktualizované vydání k 1. 1. 2014. ISBN 92-4-154649-2.

PASTIERIKOVÁ, L. 2013. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3732-3.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ. 2008. *J. Pedagogický slovník*. Praha: Portál. ISBN 987-80-7367-416-8.

RUSSO, J. 2014. *How My Daughter Taught Me that Vaccines Do Not Cause Autism*. [online]. [cit. 2016-04-18]. Dostupné z: <http://www.voicesforvaccines.org/how-my-daughter-taught-me-that-vaccines-do-not-cause-autism/>

ŘÍHOVÁ, A. et al. 2011. *Poruchy autistického spektra: pomoc pro rodiče dětí s PAS*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2677-8.

TAYLOR. *Nová meta analýza definitivně potvrdila, že očkování nezpůsobuje autismus*. 2014. [online]. [cit. 2016-04-13]. (Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Luke+E.+Taylor> .)

THOROVÁ, K. 2006. *Poruchy autistického spektra*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.

THOROVÁ, K. 2007. *Výjimečné děti: Aspergerův syndrom*. 2.vyd. Praha: APLA Praha. ISBN 978-80-254-6341-3.

THOROVÁ, K. 2008a *Poruchy autistického spektra: Včasná diagnóza branou k účinné pomoci*. 2. vyd. Praha: APLA Praha, Střední Čechy. ISBN 978-80-254-6339-0.

THOROVÁ, K. 2008b *Školní pas pro děti s PAS (informační příručka)*. 2.vyd. Praha: APLA Praha, Střední Čechy. ISBN 978-80-87690-10-9.

TKADLECOVÁ, BRACHTLOVÁ. 2007. (Dostupné z: <http://hexxa.websystem.cz/article/2821.novy-ockovaci-kalendar-deti-plati-od-pocatku-roku/>)

VÁGNEROVÁ, M. 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.

VÍTKOVÁ, M. et al. 2004. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-071-9.

VOCILKA, M. 1996. *Autismus*. Praha: TECH-MARKET. ISBM 80-902134-3-X.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1- Kalendář pravidelného očkování ČR	27
---	----

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Aneta Hrachová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Lucia Pastierikova, Ph.D.
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Problematika očkování u osob s poruchou autistického spektra
Název v angličtině:	The issue of vaccination in persons with autism spektrum disorder
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá problematikou očkování u osob s poruchou autistického spektra. V první kapitole je popsána terminologie, definice, symptomatologie a klasifikace poruch autistického spektra. Druhá kapitola je věnována etiologii poruch autistického spektra. Popisujeme jednotlivé modely etiologie PAS. Dále se tato kapitola zabývá očkováním. Vymezuje základní pojmy, uvádí klasifikaci očkování. Třetí kapitola je věnována názorům odborníků i laiků, kteří se vyjadřují k tématu, tzn. vliv očkování na vznik poruch autistického spektra. Rozebírá vybrané články autorů z České republiky i zahraničí.
Klíčová slova:	Poruchy autistického spektra, autismus, definice autismu, klasifikace, terminologie, očkování.
Anotace v angličtině:	This Bachelor's thesis focuses on the issue of vaccination as a possible cause of autistic spektrum disorders. The first charter deals with terminology, definitions, symptomatology and classification of autistic spektrum disorders. Etiology of autistic spektrum disorders can be found in the second chapter. Individual etiology models of ASD are

	described there. Furthermore, vaccination is also dealt with in this chapter. It defines basic terminology and classification of vaccines. The third chapter examines the opinions of both experts and common people; They look at the issue of vaccination as a possible cause of autism. Articles by foreign authors are used as well as articles of authors from the Czech Republic.
Klíčová slova v angličtině:	Autistic spectrum disorders, autism, definition of autism, classification, terminology, vaccination,
Přílohy vázané v práci:	
Rozsah práce:	36 stran
Jazyk práce:	Český jazyk