

الفصل الاول

هل طفلك متوحد

هذه ترجمة لكتاب

**Autism Physician handbook
Canadian Edition**

قام بالترجمة واعادة صياغة الصور

د/عاطف عثمان حلبية

استشاري طب الاسنان

شكر خاص للصديق العزيز

د/علي صابر محمد

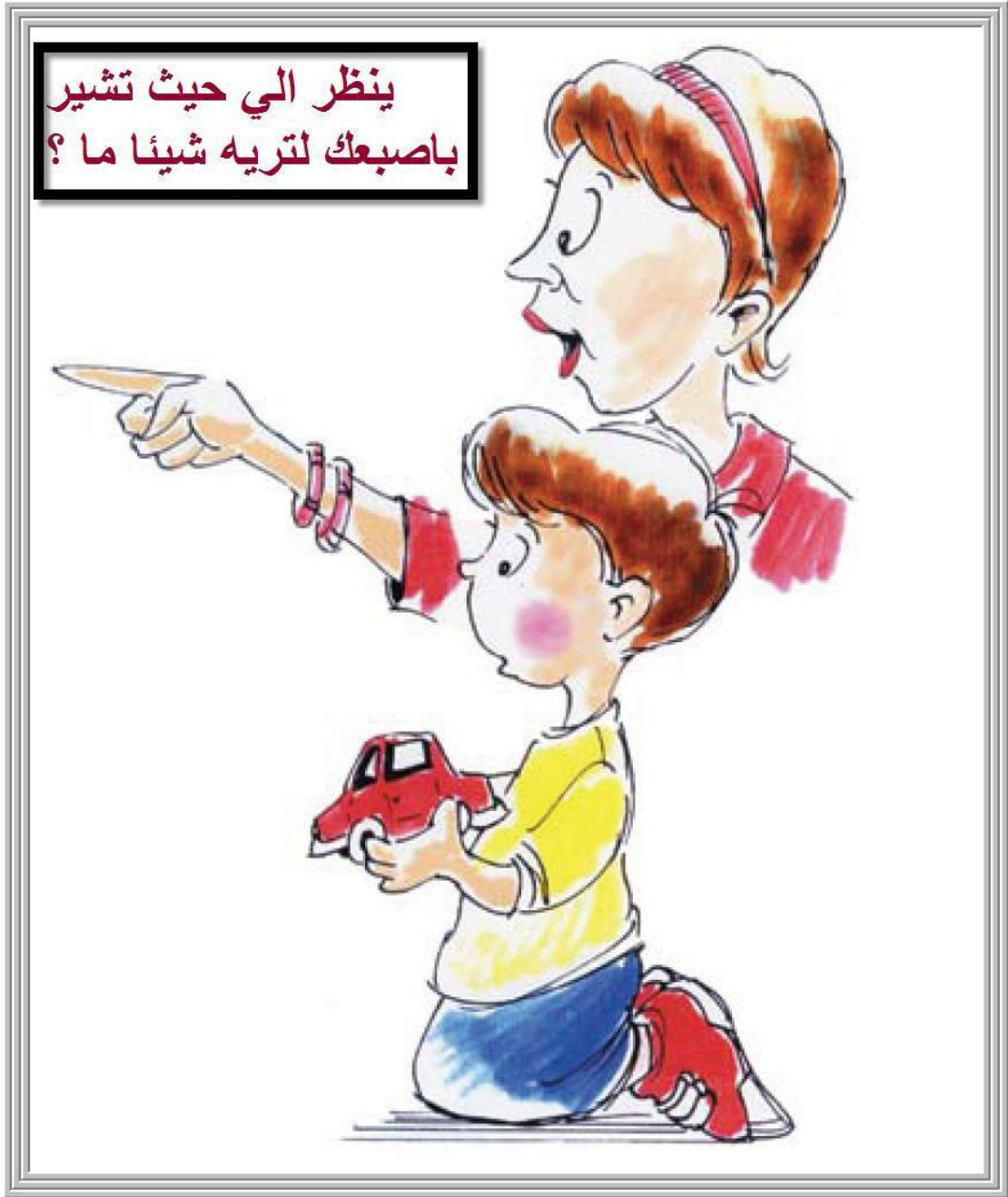
استشاري الطب النفسي

الذي اهدانا النسخة الانجليزية من الكتاب

اختبار الطفل لكشف مدي تعرضه للتوحيد

اذا كان لديك طفل يبلغ من العمر ١٨ شهرا أجب عن
الاسئلة الآتية :







اذا كانت الاجابة بالنفي فان طفلك معرض للاصابة
بالتوحد
استشر الطبيب فوراً ، ولكن قبل الذهاب للطبيب املاً
الاستمارات الاتية :

القسم أ يتم ملؤه بمعرفة الوالدين

مسلسل	البيانات المطلوب الاجابة عليها	نعم لا
١	هل طفلك يستمتع بان يتأرجح او يتمايل وهو مستند الي ركبتيك ؟	
٢	هل طفلك مهتم بالاطفال الاخرين ؟	
٣	هل طفلك يتسلق الاشياء مثل السلام ...؟	
٤	هل طفلك يمارس العاب الاطفال مثل لعبة الاستغماية (التخفي) ؟	
٥	هل يدعي طفلك مثلا انه يقوم بعمل الشاي باستخدام اكواب وادوات من اللعب ؟ او يدعي اشياء اخري مثل ذلك ؟	
٦	هل يستخدم طفلك اصبعه ليشير الي اشياء يود ان يسالك عنها ؟	
٧	هل يستخدم طفلك اصبعه ليشير الي اشياء هو مهتم بها ؟	
٨	هل يلعب طفلك بالالعاب الصغيرة (مثل سيارة لعبة) دون ان يضعها في فمه او يسقطها من يده ؟	
٩	هل يحضر لك طفلك اشياء لكي يريك شيئاً ما ؟	

القسم - ب - يتم ملؤه بمعرفة الطبيب او مقدمي الرعاية الصحية

لا	نعم	البيانات المطلوب الاجابة عليها	مسلسل
		اثناء المقابلة هل وقعت عين الطفل علي عينك ؟	١
		اجذب انتباه الطفل اولا ، ثم اشر باصبعك الي شيئا ما مثيرا في الغرفة ثم قل (انظر ، هناك - اذكر اسم لعبة معينة) ولاحظ وجه الطفل ، هل ينظر الطفل حوله ليري الشيء الذي تشير اليه ؟	٢
		اجذب انتباه الطفل ثم اعطه كوب لعبة وبرد شاي لعبة ثم قل له : هل يمكن ان تصنع لي كوب من الشاي ؟ هل يدعي الطفل انه يعمل لك كوب من الشاي ، اشرب الشاي؟	٣
		قل للطفل : اين المصباح ؟ او ارني المصباح ، هل يشير الطفل باصبعه الي المصباح ؟	٤
		هل يمكن للطفل بناء برج من قطع لعبة الميكانو ؟ كم طباقا يبلغ ارتفاع البرج ؟	٥

ملاحظات هامة للاجابة علي اسئلة علي القسم (ب)

للاجابة علي الاسئلة في القسم (ب) لاحظ مايلي :

السؤال رقم : ب - ٢ : للاجابة بنعم علي ذلك السؤال تأكد ان الطفل لاينظر الي يديك وانما الي الشيء الذي تشير اليه

السؤال رقم : ب - ٣ : اذا كان لديك القدرة علي ابتكار مثال في ادعاء الاشياء (مثل صنع الشاي) بطريقة اخري من الالعب فاستخدمه ثم اجب نعم

السؤال رقم : ب - ٤ : كرر ذلك باستخدام شيء اخر اذا لم يفهم الطفل معني كلمة مصباح ، وللاجابة بنعم يجب ان يكون الطفل ينظر الي وجهك عندما تشير باصبعك

فائدة الاختبارات :

١- هذه الاختبارات ليست تشخيصية ، بمعنى انها لا تحدد قطعا اذا كان الطفل مصاب بالتوحد وتبدأ في علاجه

٢- هذه الاختبارات استكشافية ، بمعنى انها تحدد مدى قابلية الطفل الذي تم فحصه للاصابة بالتوحد

٣- يعني هذا انها خطوة اولي تتبعها خطوات اخري

تحديد مدى الخطورة علي الطفل :

١- (مجموعة ١)

خطورة مرتفعة (هناك احتمال كبير ان يكون الطفل مصاب بالتوحد)

ويكون هذا اذا كانت الاجابة بالنفي علي الاسئلة

A5, A7, B2, B3, B4

٢- (مجموعة ٢)

خطورة متوسطة

إذا كانت الإجابة بالنفي علي الاسئلة A7, B4

٣- (مجموعة ٣)

خطورة ضئيلة

إذا لم يكن ايا من المجموعتان السابقتان

التعامل مع الطفل بعد الاختبارات :

١- الطفل المعرض لخطورة عالية (مجموعة ١)

يتم ايفاده الي عيادات فحص النمو وقسم خدمات
التعليم

٢- الطفل المعرض لخطورة متوسطة (مجموعة ٢)

(إذا كان معدل الشكوك مرتفعا يعامل كالمجموعة
الاولي، وإذا كان معامل الشكوك منخفضا ، يعاد
الفحص بعد شهر

٣- المجموعة ٣ ، يعاد الفحص بعد شهر

الاعراض السلوكية لمرض التوحد - اولا : الاعراض الاجتماعية
1

يكون الطفل المريض

غير مهتما
بالاخرين



عنيفا مع الاقارب



يجلس وحيدا يبكي بدلا
من ان ينادي امه



ربما لا يلاحظ خروج
الابوين الي العمل او
عودتهما الي المنزل



الاعراض السلوكية لمرض التوحد - اولا : الاعراض الاجتماعية
2

لا يبدي اهتمام بالالعاب
المسلية



يقاوم بشدة محاولة
الوالدين حمله او تقبيله



لا يرفع يديه الي الشخص
الذي يريد التقاطه من
المهد الذي يجلس فيه



الاعراض السلوكية لمرض التوحد - ثانيا : صعوبات التواصل

وعندما يحتاجون الي شيء فانهم يستخدمون مايسمي (توجيه اليد) فهم يمسكون يد والديهم ويضعونها علي الشيء الذي يريدونه بمعنى انهم يستخدمون والديهم كادوات للاشارة ، بينما الطفل العادي يتواصل باستخدام اللغة والاشارات

الاطفال المرضي بالتوحد يكونون غالبا غير واعين للعالم من حولهم ولذلك يكون لديهم صعوبة في ان تقع عيونهم علي عيون الاخرين وهو ماقد يوحي بان ليس لديهم اي اهتمام لاي نوع من التواصل مع الاخرين .



غير واعين للعالم



يتجنبون تلاقى الاعين

يستخدمون توجيه اليد



الاعراض السلوكية لمرض التوحد
ثالثا : السلوك الشاذ المتكرر
1



ضرب النفس

التحديق في مروحة السقف



الدوران حول النفس



صف السيارات اللعبة

الاعراض السلوكية لمرض التوحد
ثالثًا : السلوك الشاذ المتكرر

2



لايهتم باللعب بينما يلفت
انتباهه جهاز مثل الدفاية

يلتقط الغبار
في ضوء الشمس



لايتعامل مع اللعب
بشكل تقليدي وانما
يهتم بجانب واحد
مثل عجلات سيارة



الاعراض السلوكية لمرض التوحد
ثالثًا : السلوك الشاذ المتكرر

3



الاهتزاز



يضيء ويطفىء
المصباح بشكل
وسواسي



يأكل اشياء غريبة مثل
الملابس والمراتب
والستائر



ينقر باصابعه
امام عينيه

الاعراض السلوكية لمرض التوحد
ثالثا : السلوك الشاذ المتكرر
4

يبتكر وسائل
ليجعل جسمه
معرض للضغوط



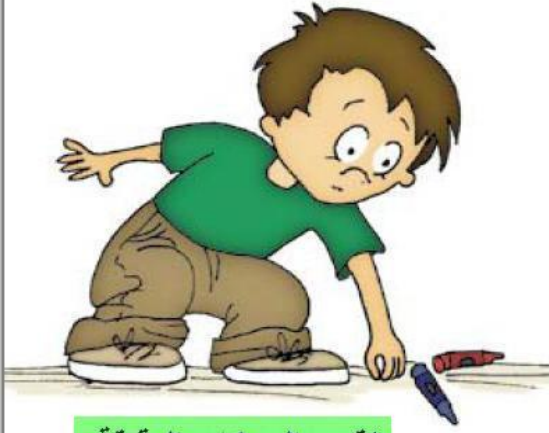
يتشمم
الفضلات

يبتكر وسائل
ليعرض جسمه
للصدمات



الاعراض السلوكية للتوحد
رابعاً : الاعراض الحركية

الاطفال المرضى بالتوحد يمكن ان يعانون من تشوهات حركية ، بعضهم قد يكون لديه مهارات حركية استثنائية ولكن مع ذلك يكونوا معاقين في المهارات الحركية الاخرى



نقص الحركات الدقيقة



ضعف التنسيق الحركي



السير علي اطراف الاصابع



نقص الادراك العميق

الاعراض السلوكية للتوحد
رابعاً : الاعراض الحركية
2

حتى الاطفال الذين لديهم قدرات حركية عادية ربما يعانون
من بعض الانشطة مثل قيادة العجلة الثلاثية



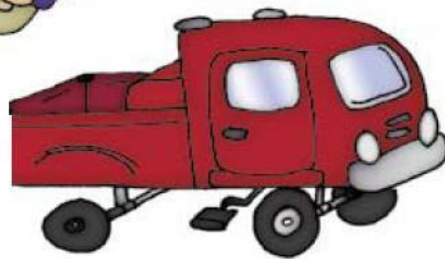
توازن استثنائي



فقدان الرشاقة



عدم القدرة
علي قيادة
العجلة الثلاثية



الترويل

الاعراض السلوكية للتوحد
خامسا : التحميل المفرط للحواس



الطفل المريض بالتوحد ربما يجد صعوبة كبيرة في تحمل الموسيقى
والاصوات المرتفعة والانسجة المختلفة واي شيء جديد في البيئة
المحيطة به وكلما ازداد عدد المثيرات للحواس من حوله كلما ازداد ارتباكا

الاعراض السلوكية للتوحد : صعوبات متعلقة بالحواس

صعوبة شديدة
في قص الشعر



لايتحمل
احزمة
السيارة



لايحب الخبرات
الجديدة مثل
البالونات او
شموع الميلاد



يكاد يستحيل
استحمامه



الاعراض السلوكية للتوحد
صعوبات متعلقة بالحواس
2



يتقيأ من رائحة
المنظفات المنزلية



لا يتحمل اصوات
الموسيقى

يقوم بتدوير الاشياء
امام عينيه



يبدو كالاصم فلا يتأثر
بالاصوات المرتفعة
واحيانا يسمع بشكل
عادي

3

الاعراض السلوكية للتوحد
صعوبات متعلقة بالحواس

لا يتحمل ارتداء
الملابس الشتوية
في الشتاء



يقاوم محاولة
تغير ملابسه



يقوم بتمزيق
ملابسه



يرتدي الملابس الشتوية
في الصيف



الاعراض السلوكية لمرض التوحد
ايذاء الذات



صدم الرأس
في الاشياء
بعنف



عض الجسم
دون ألم



تمزيق وخدش
الجلد



نزع حفقات
من الشعر

الاعراض السلوكية للتوحد
عدم مراعاة معايير الامان



عدم الشعور بالخطر



2

الاعراض السلوكية للتوحد
عدم مراعاة معايير الامان



لا يميز المواقع التي يمكن
ان يتعرض بسببه للايذاء

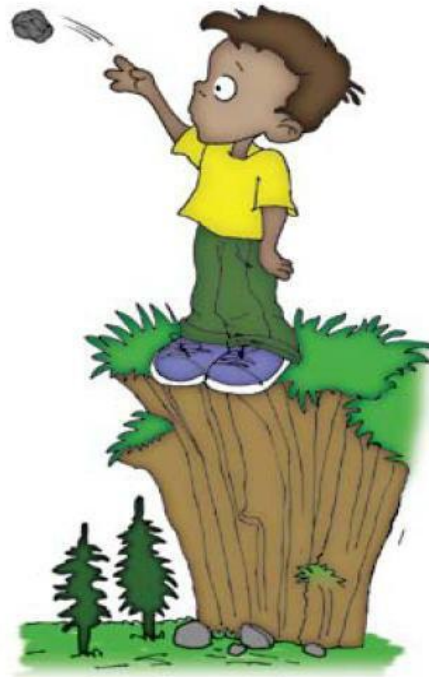


3

الاعراض السلوكية للتوحد
عدم مراعاة معايير الامان



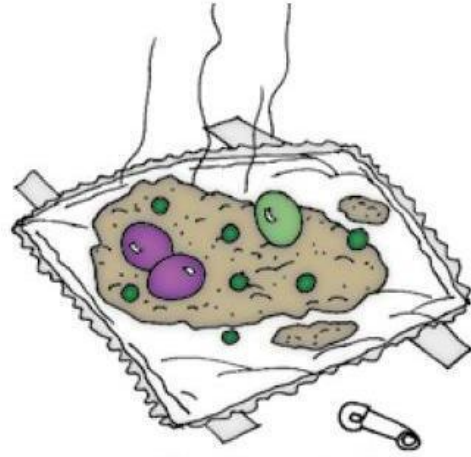
عدم الخوف من
الاماكن المرتفعة



اضطرابات الجهاز الهضمي لمرضي التوحد



اسهال



غذاء غير مهضوم
في البراز
عسر هضم



وجبات محدودة وحساسية
لبعض الاطعمة



امساك

اضطرابات اخري



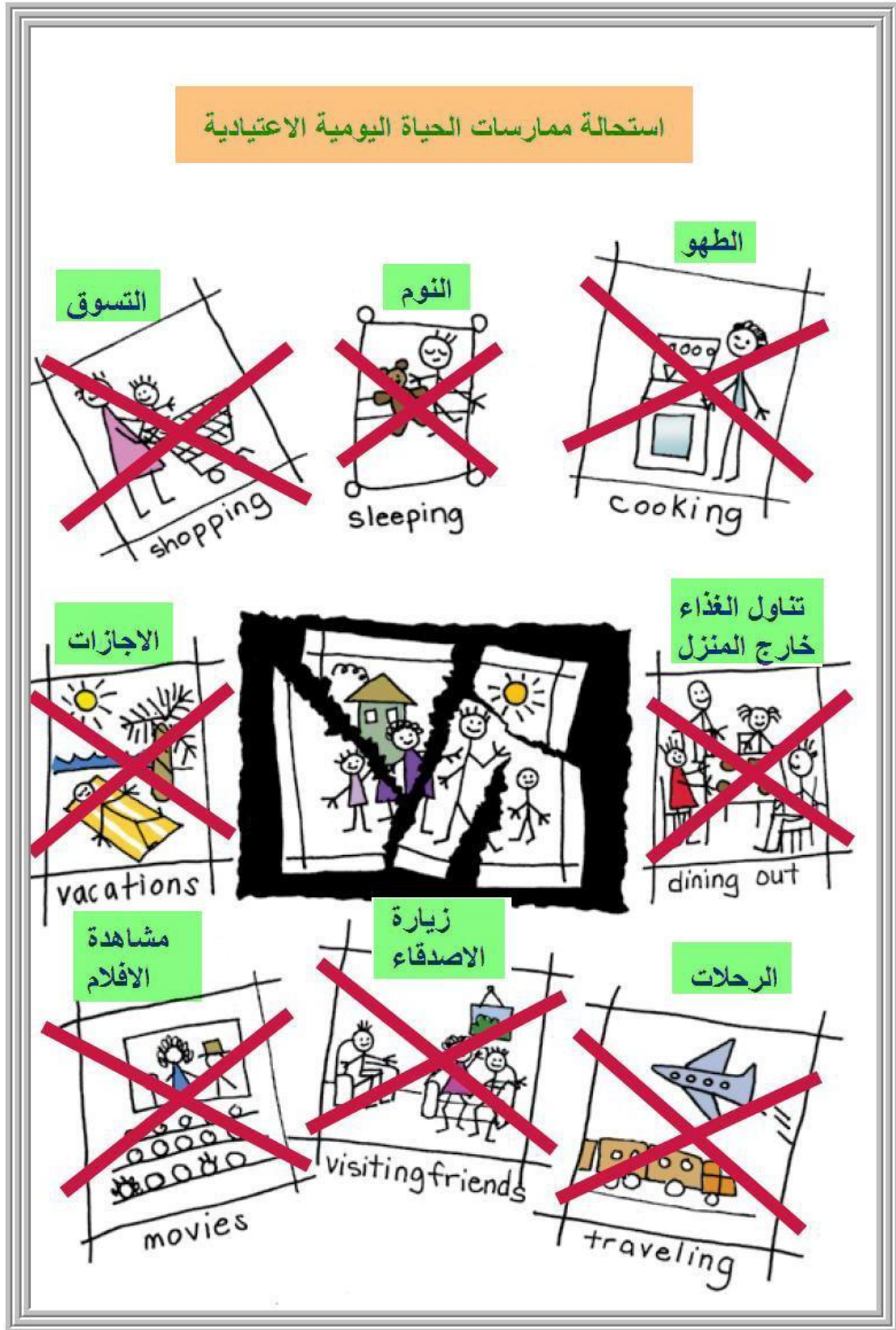
ربما يستمر الاطفال المرضى بالتوحد مستيقظين لعدة ايام وهم ايضا لا يلاحظون الفارق بين الليل والنهار وربما ينامون احيانا لدقائق ، وهذا كله يمثل ارهاق شديد علي الوالدين



نوبات تزداد مع زيادة عمر الطفل المريض بالتوحد



اضطراب الاحساس بالالتم
ربما اختفاء كامل للاحساس
بالالتم وربما احساس فظيع
باي الام خفيفة



ملاحظة هامة

قمنا بحذف ٦ صور من الترجمة لأنها من وجهة نظرنا لا تفيد المريض وإنما الطبيب ، وليس الطبيب في حاجة الي ترجمة

ورغم اقتناعنا ان الدليل المصور كاف وواف لحاجة ولي امر المريض او المتعاملين مع المريض من غير الاطباء ، الا اننا احببنا ان نزيد معلومات القاريء باضافة بعض المعلومات ولذلك سنقوم بترجمة مختصرة لكتاب

(كيف نفهم التوحد – شرح للاغبياء) (تأليف – ستيفن شور ، ليندا راستيل)

**Understanding Autism For
Dummies- Stephen M .Shore and
Linda G.Rastelli**

التعريف بالمؤلف :

١- ستيفن . م . شور ، اصيب بالتوحد وعمره ١٨ شهر واصبح لا يستطيع التحدث واشتد مرضه حتي انه لم يمكن علاجه في العيادات الخارجية وانما داخل المستشفيات

٢- الان يقوم بانهاء رسالة الدكتوراة حول مساعدة المصابين بالتوحد ليتمكنوا من ممارسة حياة طبيعية

٣- وحيثما لا يكون في ممارسة عمله في تدريس الموسيقى لطلاب الجامعة او تعليم العزف الموسيقي للمصابين بالتوحد فانه يقوم بمحاضرات عن التوحد حول العالم

٤- من اهتماماته الخاصة دراسة الوسائل المقارنة لمساعدة وتعليم مرضي التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة

- ٥- حصل ستيفن علي درجة البكالوريوس في الموسيقى وفي المحاسبة وفي نظم المعلومات من جامعة ماساشوتيس ، كما حصل علي الماجستير في تدريس الموسيقى وحاليا في مراحل انهاء درجة الدكتوراة في التعليم من جامعة بوسطن
- ٦- ويقضي ستيفن اغلب وقته في الطائرات متنقلا حول العالم لمساعدة مرضي التوحد ورغم ذلك فانه يسكن مع زوجته في بروكلين – ماساشوتيس في الولايات المتحدة الامريكية

مسألة : ماذا نعرف وماذا نجهل حول التوحد

١- التوحد هو ظاهرة معقدة وليست مفهومة بشكل تام ، الباحثون يعملون حاليا علي ايجاد تفسيرات واجابات لتلك الظاهرة

٢- ولكن المشكلة هي ان الاسئلة نفسها غير واضحة ولهذا السبب فان الباحثون منقسمون والعديد من النظريات الان في مرحلة الاختبار

٣- فالباحثون يجمعون المعلومات بشكل سريع ولكنهم في نفس الوقت لايتفقون على تفسير لتلك المعلومات

٤- علي سبيل المثال ، الباحثون ربما يلاحظون بعض الخلل الوظيفي في جسم مريض التوحد ولكنهم لايتفقون اذا كان هذا الخلل هو احد اسباب او احد نتائج التوحد ، هناك جدل كبير في عالم الاطباء حول ماهو سبب وماهو نتيجة في مجال التوحد وبالتالي يتوسع الجدل حول كيفية علاج تلك الاعراض

٥- هذه هي الحقائق المتفق عليها بين كل المهتمين بالتوحد

أ- ان الاعاقات النمائية مثل التوحد ترجع اساسا الي اختلال في المخ مما يؤدي لاعراض حيوية مجالها طب الاعصاب وليس الطب النفسي

ب- التوحد هو اكثر الاعراض شيوعا في طائفة كبيرة تسمى طيف التوحد وتسمى ايضا الاضطرابات النمائية المنتشرة

ت- يتم تشخيص التوحد غالبا حين بلوغ الطفل ثلاث سنوات

ث- التوحد موجود في كل الدول وفي كل العرقيات و علي كل المستويات الاجتماعية

ج- التوحد اصاب مليون ونصف المليون في الولايات المتحدة وينضم اليهم كل عام ٢٤ الف طفل جديد ، وهذه النسبة تقارب الدول الاوروبية الاخري، حيث طفل من كل ١٦٦ يصاب بالمرض ، وقد ارتفعت نسبة الاصابات بشكل صاروخي في الثلاثين عاما الاخيرة

ح- التوحد يصيب الذكور ٤ مرات اكثر من الاناث

خ- يحتاج الاطفال المصابون بالتوحد الي تدخل طبي سريع ومبكر بقدر الامكان

٦- هذه هي نقاط الاختلاف بين المهتمين بالتوحد

أ- يعتقد الاطباء ان التوحد يرجع الي خلل في

الجينات ولكن حتي الان لم يتم تحديد الجين

المسئول عن المرض او اذا كان المسئول جين

واحد ، فكل حالة لها خصوصية مثل بصمات
الاصابع

ب- يعتقد بعض الخبراء ان للتوحد سببا واحدا
بينما يعتقد اخرون ان التوحد ناشيء عن تداخل
مجموعة من الاسباب ، وبعض الباحثون يقسمون
التوحد الي عدة اقسام

ت- العلاج الدوائي يخفف اعراض التوحد ولكن
المشكلة تكمن في اكتشاف اذا كان الدواء يعالج
الاعراض ام الاسباب ، وهل بالفعل يعالج مرضي
التوحد ام يساعد اطفال غير مصابين بالتوحد
بشكل حقيقي ، ورغم رفض المجتمع الطبي لتلك
الادوية الا انها حققت نجاح ملحوظ في حالات
معينة

٧- رغم كل الجدل والمشكلات فانه لدينا امال
كبيرة في التغلب علي المرض وهناك اسباب
متعددة لنتعلق بتلك الامال

٨- فان التقدم العلمي في مجال التوحد والذي حدث
في السنوات الاخيرة هو غير مسبوق ، كذلك تقدم

طب الاعصاب في مجالات مشابهة مثل الزهيمر
والصرع ... تبشر بامل كبير لمرضي التوحد

٩- علاوة علي ذلك فان وعي المجتمع بالمرض
ورصد تمويل كبير له حاليا واصدار تشريعات
للمساعدة في دراسته هو امل واضح لمرضي
التوحد

مسألة : تشخيص التوحد

١- اضطراب التوحد يتم تشخيصه طبقا للمعايير
التي يحددها الدليل التشخيصي والاحصائي الذي
تقوم بنشره الجمعية الامريكية للطب النفسي

٢- يتم اعتبار المريض مصاب بالتوحد اذا ظهرت
عليه ٦ من اصل ١٢ من الاعراض التي يحددها
الدليل

٣- يقوم الدليل بتقسيم الاعراض الي ٣ مجموعات
، التفاعل الاجتماعي ، التواصل ، السلوك ، ويتم
مراجعة الدليل والمجموعات بشكل دوري

٤- يجب ان تشمل الاعراض الستة التي تحدد
المرض اثنان علي الاقل من مجموعة اعراض

خلل التفاعل الاجتماعي وواحدة علي الاقل من كل
من المجموعتان الاخريان

٤- الطفل المصاب بجميع الاعراض او باغلبها
يسمي حالة توحد تقليدية اما الذين لديهم عدد اقل
من الاعراض فيقال انهم مصابون باعاقة نمائية
مع اعراض تشبه التوحد

٥- يجب ان تظهر علي الطفل اعراض المرض قبل
سن الثالثة

٦- يمكن تشخيص حالات التوحد في سن متأخرة
او حتي بعد البلوغ طالما ان الاعراض ظهرت قبل
سن الثالثة

٧- من ملاحظة الاعراض ستجد ان توصيف
المرض هو شيء غامض قليلا ، ولكن عموما
التشخيص هو مرحلة اولي للتعامل مع المرض

٨- اقرت الهيئة الامريكية للطعام والدواء بعض
الادوية لعلاج الاعراض الجانبية المصاحبة للتوحد
مثل نقص الفيتامينات والقولون العصبي وما اشبه
ذلك

٩- لم تصرح الهيئة الامريكية للطعام والدواء باي دواء باعتباره علاج للتوحد

١٠- متلازمة اسبرجر تشبه التوحد وتصنف باعتبارها من الاضطرابات النمائية المنتشرة ولكن الفارق الاساسي بينها وبين التوحد هو ان المريض بمتلازمة اسبرجر لايفقد التواصل اللفظي مع الاخرين

١١- الاعراض ١٢ التي حددها dsm

التفاعل الاجتماعي :

١- اختلال ملحوظ في استخدام السلوك غير اللفظي

٢- الفشل في انماء علاقات الزمالة الملائمة لسن المريض

٣- فقدان البحث العفوي (التلقائي) لمشاركة الاهتمامات والانجازات مع الاخرين

٤- فقدان التبادلية الاجتماعية او الانفعالية

التواصل :

- ١- تأخر او فقدان انماء التواصل اللغوي مع عدم التعويض باستخدام وسائل التواصل البديلة
- ٢- اختلال ملحوظ في مهارات التحدث
- ٣- استخدام اللغة بشكل نمطي وتكراري
- ٤- فقدان الشكل التلقائي المتوافق مع سن المريض لعملية اللعب المبني علي المحاكاة الاجتماعية او التصديق

السلوك :

- ١- الانهماك علي الاقل بوحدة من نماذج الاهتمام المقولبة والحصرية لدرجة غير طبيعية
- ٢- الالتصاق عديم المرونة للعادات والشعائر الغير وظيفية
- ٣- التصنع الحركي المتكرر والانهماك في اجزاء الموضوعات
- ٤- الانهماك الدائم في اجزاء الموضوعات

مسألة : علامات واعراض مرض التوحد

- ١- الاطفال المرضى بالتوحد بسبب مشكلتهم في التواصل مع الاخرين يكون لديهم صعوبات في اكتساب الاصدقاء واللعب بشكل جماعي مع بقية الاطفال
- ٢- لا يستطيع الاطفال المصابون بالتوحد تقليد الاخرين كما يفعل الطفل الطبيعي ، كذلك لا يمكن للطفل المصاب بالتوحد ان يتواصل من تلقاء نفسه مع الاخرين او مشاركتهم افكارهم ومشاهداتهم كما يفعل الطفل العادي
- ٣- رغم كل الصعوبات التي يواجهها الطفل المصاب بالتوحد فيما يخص التفاعل الاجتماعي فان اولئك الاطفال يكون لديهم رغبة في التفاعل
- ٤- كل ما يتطلبه الامر هو توجيه هؤلاء الاطفال وتعليمهم مهارات الاتصال التي يكتسبها الطفل العادي بالملاحظة من تلقاء نفسه ودون تعلم
- ٥- حتى الاطفال الذين لديهم متلازمة اسبرجر والذين يمكنهم التواصل اللغوي يكون صعبا عليهم تكوين علاقات مع الاخرين بسبب مشكلاتهم في فهم السلوك الاجتماعي العادي والدوافع الاجتماعية لدي الاخرين
- ٦- ان عدم القدرة على التواصل الاجتماعي بسبب الام نفسية لمرضى التوحد رغم انهم لا يمكنهم

التعبير عن انفعالاتهم لفقدانهم طريقة التعبير
الانفعالي

٧- المصابون بالتوحد يفقدون القدرة على
التحدث بين سن ١٨-٢٤ شهرا ، وبعضهم يمكنه
التحدث في سن متأخر وبعضهم يظل فاقد للتواصل
اللفظي ، وبعض هؤلاء الاطفال يصابون بال تكرار
المرضي للعبارات التي لا يفهمونها ، فهم يستمعون
الالفاظ ولكنهم لا يفهمون معانيها

٨- علاوة على ذلك يكون لدى الاطفال المصابون
بالتوحد فقدان ايضا للتواصل غير اللفظي ، فهم
لا يفهمون الايماءات او الاشارات ولا الابتسامات
ولا غيرها من وسائل التواصل الغير لفظي
٩- بالطبع تتسبب كل تلك المشكلات في التواصل
في حدوث انعزالية شبه تامة بينهم وبين العالم
المحيط بهم

١٠- كما ان الاطفال الذين يعانون من التوحد
تكون لديهم اعراض الوسواس القهري والخيالات
التي تملأ عقولهم فهم لا يستطيعون التميز بين
الواقع والخيال ، مثلا ، تجد طفل يلعب بوتر
ويعتقد انه حيوان

١١- لدي هؤلاء الاطفال مشكلة في التحول من
سلوك الي اخر لذلك تكون لديهم نمطية في النشاط

ويلتصقون ويكررون أنشطة هي اصلا لامعني لها ويرفضون التنازل عنها او التحول الي غيرها

١٢- وبتكرار تلك الأنشطة ، مثل السير علي اطراف الاصابع ، تصبح لديهم عادة

١٣- يعتقد الاطباء ان مرضي التوحد لديهم تركيب غير طبيعي للمخ ، وهذه التركيبات تظهر في الصفة التشريحية للمخ بعد الوفاة ، ويرجعون اسباب سلوكيات مرضي التوحد لذلك الخلل التشريحي في المخ الذي بدوره يؤدي الي خلل وظيفي تعتبر علامات التوحد من اعراضه

٤- هناك امراض اخري تتلازم مع التوحد ويصعب علي العلماء معرفة اذا كانت تلك الامراض هي اسباب ام نتائج للتوحد ، وتشمل تلك الامراض (التخلف العقلي ، الوسواس القهري ، نقص الانتباه ، النشاط المفرط ، الخ) وهذه الامراض لها اهمية كبيرة في تشخيص التوحد

٥- ولقد تأكد للعلماء ان هناك امراض اخري تتلازم مع التوحد ولكنهم عرفوا انها تالية للمرض ، ومن امثلتها الاكتئاب ، فعدم القدرة علي التواصل مع الاخرين تؤدي لاصابة مرضي التوحد بالاكتئاب

مسألة : اثر مرض التوحد

١- ان المريض الذي يتم تشخيصه باعتباره مصاب بالتوحد لايتأثر بنفسه فقط بذلك التشخيص وانما يتعدى الاثر الي دوائر متعددة تشمل اسرة المريض ومدرسته والاطباء والملمين والاصدقاء وكامل المجتمع الذي يعيش فيه

٢- وبرغم المشكلات المتعددة التي يسببها المريض لنفسه ولمن حوله فانه مع قبول المحيطين للمريض لحقيقة انه مريض والتعمق في فهم طبيعة المرض واثاره علي المريض يمكنهم ان يتلافوا الكثير من المشكلات وان تتحسن احوالهم وحالة المريض بدرجة خيالية

٣- فيما يخص الطفل المريض فانه يصطدم بعوائق كبيرة تتطلب عناية اكااديمية عندما يلتحق بالمدرسة ويتطلب عناية سلوكية قبل الالتحق بالمدرسة وعناية اجتماعية تساعده في فهم الاخرين وتفهم الاخرين به حتى يمكن تحقيق نوعا ما من التواصل المتبادل واكتساب الاصدقاء والمشاركة في المجتمع

٤- والاهم من كل ذلك ان تلك العناية تساعد المريض علي اكتساب مهارة مهنية عندما يصل سن البلوغ ، تساعده تلك المهارة علي ان يكون له عمل او وظيفة تؤمنه ماديا وتمول متطلباته الكثيرة

٥- اذا تم اهمال تلك الرعاية فان المريض سيصبح معاق جسديا وسيظل منعزلا عن المجتمع ويصبح عالة علي الاخرين الذين قد يملوا من رعايته او قد لايتوفرون اصلا لرعايته فيصبح عبء علي المجتمع ككل

٦- ان اهمال المريض بالتوحيد سيجعله يحس كأنه غريب قادم من كوكب اخر ، لذلك ان فهم المريض والمحيطين به لطبية مرضه ومتطلباته هو الجزء الاكبر من حل مشكلة المريض

٧- كلما اسرعنا في تشخيص المرض والبدء في تأهيل المريض كلما كان مآل المري افضل

٨- ان اهمال التشخيص المبكر للمرض يضيع
فرصة تأهيل المريض حتي يصبح اكبر سنا فتتعد
المشكلة وتكاد لايمكن حلها

٩- ان التقدم الطبي الحالي يتيح لمرضى التوحيد
فرصة اكبر ممن كانوا قبلهم ليحيوا حياة اكثر
هدوءا واكثر انسانية وتقلل من تعرضهم للذابات
التي تعرض لها من سبقوهم مع امل كبير في
تحسن حياتهم في المستقبل حتي تقترب من حياة
الانسان الطبيعي

١٠- علي مستوي الاسرة نجد ان التوحيد يدفع
الوالدين الي التضحية بجزء كبير من وقتها
وكذلك من دخل الاسرة لرعاية الطفل المصاب
بالتوحيد

١١- وهذا يؤدي الي ضغط عصبي علي الوالدين
مما كان سببا في تمزق الاسر وارتفاع نسب
الطلاق في الاسر التي لديها طفل مصاب بالتوحيد
عدة مرات عن الاسر العادية

١٢- كذلك يؤدي ارهاق الوالدين الي اثار سلبية
علي وظيفتهما وكذلك الي ضغوط داخل الاسرة
علي بقية الابناء

- ١٣- وفيما يخص نظام التعليم فان الارتفاع الصاروخي لمعدل الاصابات بالتوحيد شكل ازمة داخل نظام التعليم الذي كان يتعامل مع التوحيد باعتباره حالة نادرة ولم تكن داخل المنشآت التعليمية حتي وقت قريب متخصصون او اعتمادات لمواجهة هذا الطوفان من حالات التوحيد
- ١٤- تطلب الامر زيادة الاعتمادات واعادة تدريب المعلمين والاستعانة بمتخصصين داخل المدارس مما شكل ايضا ارهاقا للنظام التعليمي للمجتمع
- ١٥- ورغم ذلك فان عدد من المؤسسات الاجتماعية اتاحت حاليا لتقديم النصائح والخدمات للمرضي واسرهم علي الرغم من ان الارتفاع الحاد في عدد الحالات لم يتم مقابلته بارتفاع مماثل في ميزانيات تلك الجمعيات مما يعوق عملها
- ١٦- ان النظام الصحي للمجتمع لم يسلم من اثار مشكلة التوحيد ، فحاليا يتم اعادة برمجة اجزاء من المنظومة الصحية وانشاء مؤسسات متخصصة للتعامل مع المرض وتدريب العاملين بالمؤسسات الصحية علي مواجهة تلك الحالات
- ١٧- ان تشخيص المرض اصبح امرا يسيرا داخل الولايات المتحدة مما يعني عدم اضاعة فرص العلاج المبكر امام المرضي

١٨- هناك مشروع مجتمعي يتم تشكيله حاليا

لمواجهة شاملة للمجتمع بكامل مكوناته لذلك

المرض ويشمل نشر الوعي بالمرض عن طريق
المؤتمرات واجهزة الاعلام والكتب واطلان شهر

كامل باعباره الشهر السنوي لمواجهة مرض
التوحد وتحسين احوال المرضى واشياء اخري

مفصلة داخل الكتاب

١٩- ان للتوحد اثر شامل ضاغط على كل المجتمع

بافراده واسره ومؤسساته ويجب مواجهته بشكل
مجتمعي شامل

٢٠- واهم وسائل المواجهة هو محاولة ايجاد

وسيلة لمنع المرض ، فهذا الحل الامثل بدلا من

مواجهة جيش من المصابين بالمرض يزداد يوما
بعد يوم

مسألة : طيف التوحد

١- يستخدم حاليا مصطلح طيف اضطراب التوحد

بدلا من مصطلح الاضطرابات النمائية المنتشرة

وطيف التوحد هو مجموعة من الاعراض

السلوكية التي تتدرج الاصابة بها من المريض

الذي حالته تشبه الشخص العادي وحتى المريض

بالمرض الشديد والذي يبتعد كثيرا عن حالة

الشخص العادي

٢- خطوط تقسيم طيف التوحد لا يوجد للدلالة
عليها علامات حيوية يمكن تصويرها برسم المخ
و الاشاعات المقطعية او ماشابه ذلك من وسائل
التشخيص

٣- وهذا يعني ان تشخيص الوان طيف التوحد هو
امر موضع خلاف بين العلماء وغير مؤكد ، وذلك
لان الاطباء يعتمدون في تشخيصهم لاي من الوان
طيف التوحد علي الاعراض السلوكية وتلك
الاعراض هي عرضة لسوء الفهم وللتغير بمرور
الزمن كما انها تعتمد علي المهارات الشخصية
لمن يقوم بالتشخيص

٤- والخلاصة ان تشخيص الحالات يختلف من
طبيب لآخر

٥- ومهما كانت طبيعة الاختلاف في التخيص فان
مريض التوحد باي لون من طيف التوحد يعتبر
حالة خاصة تحتاج لبرنامج علاجي خاص يختلف
من مريض لآخر بحسب نقاط ضعف المريض
ونقاط قوته وبحسب شدة كل عرض من اعراض
المرض حتي في نفس اللون داخل طيف التوحد
فلا يوجد مريضان يتطابق برنامجهما العلاجي
بشكل كامل

- ٦- وهذا يعني ان كل مريض بالتوحد يعاني من مرض خاص به وينفرد عن اي مريض في درجة المرض والاعراض وبرنامج العلاج
- ٧- يلجأ البعض لتقسيم طيف التوحد بحسب السبب ، ولان السبب اصلا مجهول فان هذا التقسيم غير دقيق وغير مقبول
- ٨- هناك عدد كبير من المرضى بالتوحد ولكن الاعراض لا تظهر عليهم بشدة ويسموا ابناء عمومة مرضي التوحد ، وابناء العم هؤلاء هم مصطلح صاغته كاشي جرانت وقد تمت تسميتهم ايضا بظلال مرض التوحد
- ٩- اختلف العلماء حول اعتبار المرضى بمتلازمة اسبرجر احد الوان طيف التوحد وكذلك المرضى بالتوحد العالي الاداء (hfa)

مسألة : اسباب التوحد

- ١- عشرات الاسئلة تندفع علي السنة الوالدين حينما يصدماهما الطبيب بان ابنهما مصاب بالتوحد هل نحن السبب ؟ هل المرض وراثي ؟ هل اهملنا الطفل حتي تعرض للمرض ؟ هل كل ابناؤنا سيصابون بنفس المرض ؟ لماذا لم يصب المريض اخوته الاكبر سنا ؟

٢- للاسف الشديد لاتوجد اية اجابات لمثل هذه الاسئلة ، والذين يدعون ان لديهم اجابات لايوجد لديهم اي دليل علي ان اجاباتهم هذه صحيحة
٣- نحن قلنا ان هناك اسباب للتوحد ، لانه علي الرغم من تأكيد الجميع ان الاسباب الحقيقية للمرض غير معروفة الا انه هناك شبه اتفاق انه لا يوجد سبب واحد لهذا المرض وانما هو ينتج من تداخل عدة اسباب

٤- ولكي يتم الكشف عن تلك الاسباب تم رفع الميزانية المخصصة لابعاث التوحد من ٢٢ مليون دولار سنة ١٩٩٧ الي بليون دولار

٥- عندما تم اكتشاف المرض لأول مرة في اربعينيات القرن العشرين كان معدل الاصابة هو طفل من بين عشرة الاف ، وفي الثمانينات ارتفع الي طفل من بين ١٦٦ ، والان اصبح طفل من بين ١١٠ طفل ، وهو ما يعني ان معدل الاصابة بالمرض ارتفع منذ اول مرة لاكتشافه الي مئة ضعف

٦- يعتقد الكثيرون ان معدل الاصابة لم يرتفع وانما دقة التشخيص والوعي بالمرض هي التي ادت لاكتشاف حالات كانت تدرج تحت عناوين اخري وضمتمها لطيف التوحد واشهر الامثلة هو

مرضي التخلف العقلي في العقود السابقة حيث
اتضح ان اغلب هذه الحالات هم مرضي بالتوحيد
٧- ويعتقد البعض انه يتم ادراج عدد ليس بالقليل
بين مري التوحيد ، رغم انهم مرضي بامراض
اخرى وذلك طمعا في الحصول علي العناية الطبية
التي توفرها الدولة حاليا لمرضي التوحيد دون
غيرهم خاصة في مجال التعليم

٨- يفترض الاطباء ان هناك اسباب وراثية تتمثل
في اصابة احد الجينات بتلف ، ورغم انه لايعرف
ماهو هذا الجين ولا ماهو التلف الذي اصابه !!!
٩- هناك حالات كثيرة لديها استعداد جيني للاصابة
بامراض القلب او السرطان مثلا ولكنها لم تصب
بتلك الامراض بسبب مراقبتهم لسلوكهم وابتعادهم
عن العوامل الاخرى التي تساعد في ظهور تلك
الامراض

١٠- وعلى العكس من ذلك هناك مصابون بتلك
الامراض وليس لديهم سبب جيني وانما بسبب
اسلوب حياتهم الذي يساعد علي ظهور المرض
١١- فاغلب المدخنين والذين يدمنون الخمر
يصابون بامراض السرطان حتي وان لم يكن لديهم
استعداد جيني ، والذين لديهم استعداد جيني

ولكنهم لا يدخنون ولا يدمنون الخمر لا يصابون بالمرض

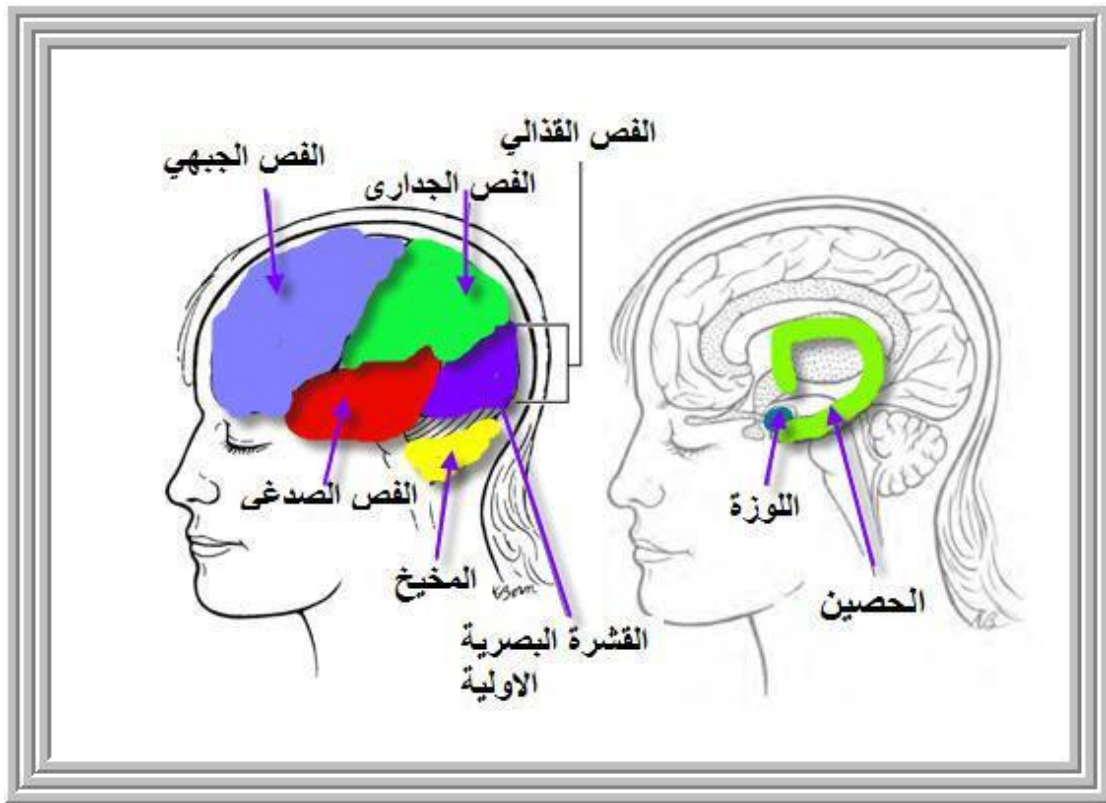
١٢- المركز الفيديالي لمكافحة الامراض اعلن
أ- ٧٥% من حالات التوائم المتماثلة كلا التوأمين فيها مصاب بالتوحد

ب- التوائم غير المتماثلين تكون نسبة اصابة التوأمين بالتوحد ٣%

ت- العائلات التي فيها مريض بالتوحد يعاني ١٠-٤٠% من افرادها من حالات اعاقة اخري في التعلم والتخاطب

١٣- توضح تلك الاحصاءات ان الوراثة في التوحد ليست سببا

١٤- صور الاشعة المقطعية للمخ اوضحت وجود اختلافات في شكل وتركيب المخ ، خاصة الفص الجبهي لمرضي التوحد والمصابون بمتلازمة اسبرجر



١٥- كما لوحظ ان هناك تشوهات في حجم ووظيفة المخ لدي مرضي التوحد الا انه ثبت ان تلك التشوهات ليست ناتجة عن اي اختلالات جينية معروفة

١٦- الباحثون في مركز دراسة انسجة مرضي التوحد في برينستاون - نيوجيرسي ، وهو البنك الذي يتم تجميع مخ المرضي بالتوحد بعد وفاتهم بحسب وصيتهم بالتبرع به لاجراء دراسات تفيد المرضي الاخرين مستقبلا ، اعلنوا ان سبب المرض قد يكون عيبا خلقيا في الجينات ، او صدمة لانسجة المخ ، او اسباب بيئية تؤدي

انسجة المخ ، كذلك وجدت تشوهات في الناقلات العصبية

١٧- لاحظ العلماء ان حجم مخ المرضى بالتوحد اكبر من الطفل العادي عند عمر ١٢ عاما علي الرغم من ان الفصان الجداريان ، المسئولان عن الحركة ، والتوجه ، والتعرف وادراك المنبهات العصبية اصغر حجما من الطفل العادي

١٨- مخ مرضي التوحد اثقل وزنا من الطفل العادي ، رغم ان اللوزة والحصين ومراكز الذاكرة اكبر حجما في مرضي التوحد

١٩- ويني ذلك ببساطة ان المخ لا يستطيع التعامل مع المعلومات المتاحة امامه من اجهزة الجسم المختلفة بشكل عادي ولا يستطيع التنسيق بينها

٢٠- ان تضخم حجم المخ يجعله يتعامل مع كم

كبير من الاشارات العصبية التي لا يستطيع التحكم فيها نظرا لان عددها اكبر من قدرته ، يشابه ذلك شبكة التليفون المحمول عندما يكون يوم العيد وعدد الاتصالات اكبر من كل يوم والنتيجة ان تتفصل الشبكة ولا تجري اي مكالمات

٢١- ولو افترضنا صحة هذه التشوهات في مخ المريض ، كيف تؤدي تلك التشوهات الي اعراض مرض التوحد ، هذا هو السؤال الكبير ؟

- ٢٢- الحقيقة لاتوجد اجابة ولكن هناك بعض النظريات ، فمثلا يدعي اريك كورتشيسن من جامعي كاليفورنيا ان قشرة المخ لدي مرضي التوحد لاتعمل باستثناء الجزء الخاص بالعمليات البصرية وجزء من الذاكرة ، ويدعي اخرون عيوباً في اللوزة والحصين والمخيخ الخ
- ٢٣- واطرف هذه الادعاءات هو الوصلة بين المخ والامعاء !!!!!!!!!!!!!!! حيث يدعي الباحثون ان عدم قدرة جسم مريض التوحد علي اجراء عملية (المثيلة) وهي تكوين جزيئات كبيرة من الجزيئات الصغيرة ، مما يسبب عدم قدرة الجسم علي التخلص من المعادن الثقيلة كالزئبق والكاديوم وغيرها والتي يؤدي تراكمها الي تسمم المخ وظهور اعراض التوحد
- ٢٤- ويدعي الباحث البريطاني سيمون بارون مايسميه سيادة الجانب الايمن للمخ وان زيادة كمية هرمون الذكورة (تستوستيرون) في رحم الام يؤدي لمرض التوحد ، ولذلك المرض في الذكور عدة اضعاف الاناث
- ٢٥- وسنناقش باستفاضة كل هذه الادعاءات في الباب الخاص بطب الاعصاب
- مسألة : فحص النظريات الطبية البيولوجية**

- ١- يعتقد الباحثون ان هناك عدة انماط فرعية للتوحد لا تختلف بالضرورة من حيث الاعراض وانما من حيث الاسباب ، وان تداخل الظروف البيئية مع التشوهات الجينية هو الذي يؤدي لاعراض المرض
- ٢- وان عدد الحالات وتنوعها بالشكل الحالي لمرض التوحد لا يمكن تبريره على اساس جيني فقط ، ولذلك يتم حاليا محاولات لدراسة اثر العوامل البيئية على المصابين بالتشوهات الجينية المصاحبة لمرض التوحد
- ٤- ومن بين اهم تلك الظروف البيئية ما يتعلق بمسببات الحساسية ، الاغذية التي لا يتحملها الجسم ، التسمم بالمعادن الثقيلة ، وامراض المناعة الذاتية
- ٥- ان اخطر ما في الموضوع انه لا يعرف على وجه الدقة اذا كانت التشوهات في المخ هي نتائج لتلك العوامل البيئية ام ان تلك المشكلات البيئية هي نتائج لتشوهات المخ ، ان تحديد ما هو سبب وما هو نتيجة هو موضوع الساعة في مجال ابحاث التوحد
- ٦- اغلب مرضي التوحد لا يتحمل جسمهم الالبان ومنتجاتهم ولا البيض ، ويدعي بعض الباحثين ان

تلك المواد هي التي تسمم المخ وتؤدي لاعراض التوحد!!!!!!! ، ومن الطبيعي ان يتبني باحثون اخرون الجانب الاخر من تلك النظرية ويصرحون ان الذين تم شفائهم من اعراض التوحد بعد منع تلك الاغذية عنهم لم يكونوا مرضي بالتوحد اصلا

٧- وبالنسبة لتلك الاغذية فمن المؤكد ان بعض مرضي التوحد لا يوجد في معدتهم الانزيمات الخاصة بهضم تلك البروتينات والتي تتراكم في المخ وتسبب اعراض التوحد ، كما تسبب الاسهال والاضطرابات المعوية الشهيرة المصاحبة لذلك المرض

٨- ويمكن مقارنة ذلك بما حدث في مرض جنون البقر حيث تسبب اعطاء البروتينات الحيوانية للابقار كغذا باصابتهم بتشوهات في المخ ادت لاعراض تشبه الجنون

٩- ولقد لاحظ الباحثون في الجمعية الامريكية للتوحد ان نسبة الببتيدات (نواتج تمثيل غذائي للبروتينات) مرتفعة في بول مرضي التوحد

١٠- ولانه لايعرف علي وجه الدقة اسباب تراكم تلك البروتينات والتي من المؤكد انها تسبب اضرار للمخ وللامعاء فقد اوصت الجمعية بمنع

تلك البروتينات في غذاء مرضي التوحد تفاديا
للاعراض المصاحبة لها

١١- ولقد قرر عدد كبير من اباء وامهات مرضي التوحد انه عندما تم منع الاغذية المحتوية علي الكازيين (بروتين اللبن) والجلوتين ، تحسنت عمليات الهضم لابنائهم واختفت الاضطرابات المعوية وتمتعوا بنوم هاديء ، ووصل الامر ان ادعي البعض شفاء ابنائهم تماما !!!!!!!!!!!!!!!

١٢- ان ارتفاع نسبة المعادن الثقيلة في جسم الانسان يؤدي حتما الي تسمم المخ والجهاز العصبي بما يصاحب ذلك من اعراض سلوكية ، هذه حقيقة علمية معروفة منذ زمن طويل وكانت مشاهدة في مصانع المعادن بسبب التعرض لكميات ضخمة من ابخرة تلك المعادن

١٣- واما في حالة مرضي التوحد ، وهم بالطبع لم يتعرضوا لتلك الكمية الكبيرة من الابخرة ، وانما لكميات عادية يتعامل معها جسم الانسان العادي ويتخلص منها ، فتنص الابحاث علي ان بعض الاطفال الذين لديهم تشوهات جينية معينة بحيث لايمكن لاجسامهم التعامل مع تلك المعادن الثقيلة بالشكل العادي فانها تتراكم وتؤدي
لاعراض التوحد

- ١٤ - وتشمل مصادر تلك المعادن (الزئبق)
المستخدم في حشوات الاسنان ، اسماك التونة ،
الطلاء الذي يحوي مادة الرصاص ، دخان
السجائر ، بض الطعوم المستخدم فيها مادة الزئبق
، حمامات السباحة ، حمامات البخار المستخدم
فيها كبريتات النحاس) ولقد تلاحظ ارتفاع نسبة
تلك المعادن في اجسام بعض مرضي التوحد
- ١٥ - اوضحت الدراسات نظريتان حول دور
الطعوم في حدوث مرض التوحد ، الاولى تتعلق
بمادة الثايموروسال ، وهي مادة حافظة للطعوم
وللعنسات اللاصقة وهي من مستخلصات الزئبق
- ١٦ - الثانية ، تتعلق بعلاقة مصل (الحصبة
والحصبة الالمانية والنكاف - mmr) والذي
لايحوي مادة الثايموروسال ، وتنص النظرية لي
ان المصل اصلا يحوي فيروسات تم اضافها ،
ويمكن ان يكون في امعاء الطفل عند تطعيمه بقايا
من فيروس الحصبة مما يؤدي لظهور اراض
التوحد
- ١٧ - يبدأ ظهور اعراض المرض عند عمر ١٨ -
 ٢٤ شهرا ، وهي فترة تطعيم مكثفة للاطفال مما
دفع العلماء للاعتقاد بوجود رابطة بين التطعيم
والتوحد

- ١٨- وهذه الرابطة تشبه قصة سائق الحافلة والافيار ، حيث كان سائق احدي الحافلات يقوم يرمي قصاصات ورقية من شباك الحافلة بشكل منتظم طوال الطريق
- فسأله احد الركاب : لماذا تفعل ذلك ولا تحافظ علي نظافة المدينة ؟
- فاجاب السائق : انها تبعد الافيار عن طريق الحافلة
- فاجاب الراكب : ولكن لا يوجد افيار في هذه المدينة
- فاجاب السائق : ذلك لان الاوراق تعمل جيدا
- ١٩- ان ارتباط التطعيم بالتوحيد مثل ارتباط الاوراق باختفاء الافيار
- ٢٠- فيما يخص الثايموروسال تصر الجمعية الامريكية للتوحيد علي انه يسبب المرض رغم نفي مركز مكافحة الامراض لوجود اي دليل علي علاقة بين الامرين ، الا ان الجمعية تطلب اجراء ابحاث عميقة حول الاسباب والنتائج وليست مسحات وبائية لاعلاقة لها بالاسباب والنتائج
- ٢١- وتصر الجمعية علي ان المرض يقع في اطار شريحة ضيقة من المجتمع لديها تشوهات جينية ولايمكن للدراسات الوبائية ان تقوم بدراسة تلك

الشريحة حيث ان الدراسات الوبائية هي دراسات عامة وعشوائية

٢٢- تقول الدكتورة / ستيفاني كيف في كتابها (مالم يخبرك به الطبيب عن التطعيمات) ان الطفل في الولايات المتحدة عندما يبلغ الخامسة من مره يكون تلقي ٣٣ جرعة تطعيم ، وانه يحدث احيانا ان يتلقي الطفل خمسة جرعات في جلسة واحدة

٢٣- الا يمثل ذلك الكم من المواد الغريبة علي الجسم في وقت واحد اجهاد علي جسم الطفل وجميع اجهزته بما فيها جهاز المناعة ؟ لماذا لا تقوم الحكومة الامريكية بتعديل جدول الطعوم لتعطي فرصة لجسم الطفل ليتأقلم مع كل تلك المواد الغريبة ؟

٢٤- من الممكن ان تنتقل المعادن الثقيلة الموجودة في التونة والسجائر والزئبق وغيرها من الام الي الجنين اثناء الحمل ولا يشترط ان تطون كميات تلك المعادن كبيرة حيث ان الطفل المصاب يكون لديه تشوه جيني اصلا يمنع التخلص من تلك المواد مهما كان مقدارها ضئيلا

٢٥- يدعي بعض الباحثين ان اعراض التوحد تتشابه بنسبة ٩٠% مع اعراض التسمم بالزئبق ، وبالطبع يعترض البعض الاخر

٢٦- ان اغلب المرضى بالتوحد لديهم اختلالات في جهاز المناعة، مما يضعفهم ويجعلهم عرضة للمرض لاسباب عادية ، فيدعي الباحثون ان اثار الهورمونات اثناء الحمل قد تكون سبب التوحد ، وربما يكون اصابة الام بنوع من الفيروسات يتعدى اثره للجنين

٢٧ - عدد كبير من مرضي التوحد لديهم تاريخ عائلي من الاصابة بامراض السكر والروماتيزم مما قد يفتح الباب امام الاعتقاد بنظرية المناعة الذاتية

٢٨ - يعتقد بعض الباحثون ان هناك خلل في توازن الساييتوكينيز (جزيء البروتين الذي يحمل الرسائل بين خلايا جهاز المناعة) ولكن لا يوجد دليل على ذلك

٢٩- لوحظ في جثث الموتى من مرضي التوحد وجود خلايا بركنجي الخاصة بالمناعة الذاتية

٣٠- في سنة ١٩٩٨ وجد الباحث اندرو واكفيلد بقايا فيروس الحصبة في امعاء طفل متوفي من مرضي التوحد ، ولايعرف اذا كان المرض نتج عن مادة الثايموروسول الحافظة للطعم ام بسبب رد فعل غير طبيعي من جهاز المنعة بجسم المريض على تلك الفيروسات والذي ادى لفشل

تخلص جسم الطفل من تلك الفيروسات كما يحدث في الطفل العادي

٣١- ربما يكون تأثير فيروسات الحصبة المستقرة بجسم المريض بالتوحد سببا في المرض ، وربما لا

مسألة : التوحد والدواء

١- حتى كتابة هذه السطور لا يوجد في العالم دواء يشفي مرضي التوحد ، يجب ان نعرف ان الدواء لا يشفي المرض ، ولا يجعل المريض يبدأ في التكلم ، ولا يرفع من نسبة ذكائه ، ولا يعلمه اية مهارات لا يتقنها

٢- رغم ذلك فان هناك العديد من الادوية المفيدة لمرضي التوحد حيث تقوم بالتخفيف من حدة الاعراض مثل القلق والاكتئاب وبعض السلوك العنيف ومشكلات النوم واضطرابات الجهاز الهضمي

٣- باستخدام تلك الادوية بحرص وبمعرفة طبيب ماهر يمكن لمرضي التوحد ان يستمتعوا بحياة افضل ، وسوف نتناول العديد من اشهر الادوية التي يستخدمها مرضي التوحد ونشرح كيفية

التعامل معها خاصة الاعراض الجانبية لتلك
الادوية

٤- يجب علي كل المحيطين بمريض التوحيد معرفة
تلك المعلومات والموازنة بين فوائد الدواء
ومشكلاته الفعلية لمريضهم وليس بشكل عام
لتفادي الكثير من الكوارث التي قد تحدث ليس
بسبب الدواء وحده وان بسبب الطبيعة الخاصة
لجسم كل مريض من مرضي التوحيد كما اوضحنا
سلفا

٥- يجب ان يكون المحيطين بالمريض علي اتصال
دائم بالمواقع والنشرات التي تحدد الادوية فهناك
دائما جديد بالنسبة للدواء ، ليس فقط ادوية جديدة
وانما معلومات جديدة عن الادوية القديمة ، يجب
ان يلم المحيطين بالمريض باحدث تعليمات التعامل
مع الدواء

٦- ويفضل ان يكون هناك اتصال دائم مع طبيب
متخصص حيث ان هناك معلومات لايمكن ان
يفهمها الاشخاص العاديون وانما يتم الاستفسار
عنها من الطبيب ، ان التعامل مع الدواء بالنسبة
لمريض التوحيد امر حيوي يتطلب حرص وجهد
وبحث مستمرين

٧- يجب ان يتجنب المحيطين بالمريض ان يصدقوا روايات الاخرين عن الدواء ، فكل مريض خصوصيته كما اسلفنا ، وليس معني ان دواء افاد مريض انه سيفيد الجميع ، والعكس ، ليس معني ان دواء اضر بمريض انه سيضر الجميع ، يجب استشارة الاطباء والاعتماد علي المعلومات العلمية الموثقة

٨- ان الاعراض الجانبية للدواء تكون اشد عند مريض التوحيد وتؤدي الي مضاعفات اكثر مما يحدث للشخص العادي ، كما ان تسمم مريض التوحيد بالدواء يحدث عند جرعات منخفضة يمكن ان يتحملها الشخص العادي ، وذلك بسبب عدم قدرة جسم مريض التوحيد علي التخلص من الدواء بالسرعة المطلوبة مما يؤدي لتراكمه داخل جسمه ، فيجب الا يستهان بتلك الاعراض

٩- ويعني ذلك ان جرعة الدواء لمريض التوحيد يجب ان تكون اقل بكثير من الجرعة المحددة للشخص العادي

١٠- بعد استخدام الدواء لايجب ايقافه الا بعد استشارة الطبيب ، فلا تبدأ اعطاء الدواء للمريض او ايقافه من تلقاء نفسك

١١- اتبع التعليمات الخاصة بالجرعات والمواعيد بدقة متناهية

١٢- يجب الا يختلط الدواء بالمواد الاتية ، بمعنى تجنب اعطاء المريض تلك المواد الا بعد فترة من اعطائه الدواء ، ولا تعطيها له بدون استشارة الطبيب لانها تتداخل مع عمل الدواء

أ- الكحول والجريب فروت ومنتجات الالبان

ب- الادوية التي تعطي بدون وصفة طبية مثل

الاسبرينات وادوية السعال ومضادات الحساسية

١٣- اشهر الاعراض الجانبية للدواء هي :

(الاحساس بالنوم والخمول - الامساك - الارق

- فقدان الشهية - نقص الوزن - جفاف الفم)

١٤- يجب ان تسأل الطبيب في حالة مرضي

التوحد البالغين حول الاعراض الجانبية للدواء

فيما يخص الخصوبة او الحمل والرضاعة

١٥- يجب ان تولي انتباه خاص للمربعات السوداء

في دليل الدواء ، مثل المربع الاسود في الادوية

المضادة للاكتئاب والتي تحذر من الميول

الانتحارية لدي المريض

١٦- عادة تكون جرعة المريض بالتوحد اقل من

الجرعة العادية مما يقلل من خطر الاعراض الجانبية

للدواء ورغم ذلك يجب الحذر التام

١٧- احذر خطأ الاطباء والصيدالة ، فهم بشر
يخطئون ، فلا تثق فيهم ثقة عمياء ، اذا كان لديك
 اي شك حول نوعية الدواء او الجرعة او ماشابه
 ذلك ابلاغهم فوراً ونبههم الي شكوكك ، وهم لن
 يستأوا فهم يعرفون انهم معرضون للخطأ
 ويخافون لي حياة مريضك التي هي عندهم ايضا
 اهم من اي شيء اخر

١٨- تحدثنا (كاسيان سيبيلي) عن تجربتها مع
الادوية الخاطئة فتقول :

كان اول دواء ماد للاختلاج استخدمته هو (تراي
 ليبتال – اوكس كاربامازيبين) لم يصدقني الطبيب
عندما اخبرته ان مرضي التوحيد لديهم كبد ضعيف
يعاني من الكسل والخمول ، وبدأ معي بجرعة
 كبيرة من الدواء ، احسست باعياء شديد بعد فترة
 ثم اصبت بنوبة من الغباء الشديد ولم اعد قادرة
حتى علي تذكر كيف اكتب اسمي ، وهذه ليست
 اعراض جانبية وانما اعراض دواء خاطيء ،
 تناولت دواء اخر ، وبعد عام ونصف عدت الي
 التراي ليبتال ، ولكن بجرعة اخف وتترايد ببطء ،
 لقد انقذني من حالة الهوس ، ولكنني اصيبت
بنوبتين من نوبات الصرع (

١٩- اذا كان الدواء ذو نتيجة طيبة لمريضك
لا تقبل تغييره ولو حتى بدواء من نفس الفصيلة او
لشركة اخري ، فان تباين تصنيع الدواء قد يؤثر
علي مريض التوحد باعتباره شخص غير عادي
٢٠- هناك اربعة مجموعة من الادوية تستخدم

لمرضي التوحد

أ- المثبطات الاختيارية لاعادة التقاط السروتونين
(SSRIs)

ب- مضادات الذهان الغير تقليدية

ت- الادوية ثلاثية الحلقات

ث- مضادات الصرع

٢١ يقال انه يجب ان تختار الجار قبل الدار ، ولكن
في حالتنا هذه يجب ان تختار الطبيب قبل الدواء ،
فالطبيب الماهر سيعطيك دواء مأمون ، ولهذا
الطبيب مواصفات -

أ- ان يكون مدركا اثر التوحد علي عمليات التمثيل
الدوائي والغذائي للمريض بناء علي خبرته
الشخصية مع مرضي اخرين

ب- ان يعرف ان جرعة الدواء اقل مما يحتاجه
الشخص العادي فيبدأ بجرعة قليلة وتزداد تدريجيا
ببطء

ت- ان يوضح لك فوائد و ارار الدواء وكيف تتلافي تلك الاضرار

ث- يجب عليك ان تخبر الطبيب باي اعراض غريبة وكذلك باي تحسن يطرأ علي مريضك

٢٢- يعني ذلك ان تتعاون مع الطبيب لمصلحة

مريضك وليكتسب الطبيب من مريضك خبرة تنفع مرضي اخرين كما افادك هو من خبرته مع مرضي سابقين

٢٣- ان مدي الفترة التي يظل مريضك يتناول فيها الدواء يتوقف علي عوامل متعددة منها
أ- هل تغير تأثير الدواء بمرور الوقت ؟ بمعنى هل بدأ المريض في التحسن عند بداية الدواء ثم توقف التحسن بعد فترة ؟، ام العكس ، بمعنى لم تتأثر حالة المريض في البداية ثم بدأ التحسن بعد فترة ؟

ب- الدواء الناجح تكون له نتيجة سريعة وتستمر حالة المريض في التحسن التدريجي

ت- هل هناك دواء جديد وهام ظهر في الاسواق بحيث يؤدي الي تحسن مريضك ولكنه يتارض مع بعض الادوية التي يأخذها المريض ؟ هل ظهر دواء جديد من نفس الفصيلة التي يتناولها

مريضك ولكنه اكثر فاعلية و اقل اعراض جانبية ؟
عند ذلك تناول الدواء الجديد و اوقف القديم
ث- هل هناك دواء جديد اقل تكلفة ؟ لاحظ ان
الدواء الرخيص عادة يكون صناعته رديئة

المثبطات الاختيارية لاعادة التقاط السروتونين

- ١- هذه الفصيلة من الدواء تستخدم اصلا في
علاج الاكتئاب ولكن مع مرضي التوحيد تستخدم
لازالة اثار القلق الذي يصاحب مرض التوحيد
- ٢- القلق يؤدي الي اضعاف المريض بالتوحيد مما
يعني فقدان طاقته و ببطء فاعلية جسمه ، ومع
استخدام تلك الفصيلة من الدواء فان الجسم ينشط
و يتفاعل مع البيئة المحيطة بشكل اكثر فاعلية
- ٣- هذه الادوية مرتفعة الثمن وقد لاتستطيع
شرائها ضمن لائحة التأمين الصحي علي المريض
، ولكن حاول بقدر الامكان الاستفادة من تلك
الادوية فهي فعالة جدا في حالة مريض التوحيد
وعادة يبدأ الطبيب بربع او ثلث الجرعة المعتادة
مما قد يقلل التكاليف
- ٤- لاحظ ان استخدام الجرعة الكبيرة لمريض
التوحيد (بمعنى انها اكثر من ثلث الجرعة التي
يتعاطاها الشخص العادي) يسبب الهياج والارق

- ٥- تأكد ان الطبيب علي دراية بمسالة الجرعة ولن تخسر شيئاً اذا لفت نظره لذلك الامر ، فحياة مريضك فوق الجميع
- ٦- السرروتونين هو احد الناقلات العصبية التي تنقل المعلومات بين العصبيات في جسم الانسان وتؤثر علي مزاج الشخص وعلي قدرته علي النوم وعلي شهيته واشياء اخري كثيرة
- ٧- بعد ان يستمر السرروتونين بين العصبيات فترة زمنية محددة يتم اعادة التقاطه مرة اخري بمعرفة الجسم ، كلما كانت فترة وجود السرروتونين بين العصبيات كافية واقرب لمعدلها الطبيعي كلما تحسنت وظيفة الجسم ، لذلك تؤثر تلك الادوية علي التقاط السرروتونين فتبطئه عما يقوم به جسم المريض مما يجعله اكثر تأثيرا علي المريض
- ٨- هناك العديد من الادوية من تلك الفصيلة متاحة في الاسواق نذكر اسمها العلمي وبين القوسين الاسم التجاري
- أ- فلوكسيتين (بروزاك - فونتكس - سيرومكس - سيرونيل - سارافيم)
- ب- سرتالين (زولوفت - لوسترال)
- ت- باروكستين (باكسيل - سيروكسات - اروباكس - دروكسات)

- ث- فلوكسامين (لوفوكس)
- ج- سيتالوبرام (سيليكسا – سيبراميل – ايموكال – سيبرام)
- ح- اسيتالوبرام (ليكسابرو)
- ٩- كلما كان الدواء متاحا في الاسواق منذ فترة اطول كلما كان معروفا لدي الاطباء والاهم من ذلك كلما ظهرت اعراضه الجانبية الفعلية علي المرضى
- ١٠- حتي كتابة تلك السطور فانه من بين كل الادوية التي كتبناها سابقا لم تعتمد هيئة الغذاء والدواء الامريكية سوي (بروزاك ، زولوفت) في حالات المرضى اقل من ١٨ سنة من العمر
- ١١- رغم ان هذه الادوية لاتسبب الادمان الا ان ايقافها يصاحبه اعراض الامتناع والتي تشمل (القلق ، الشعور بضيق التنفس وبعض الاحاسيس الغريبة في الجسم) لذلك يجب عدم ايقاف الدواء وانما سحبه تدريجيا من جسم المريض بمعرفة طبيب متخصص وذو كفاءة عالية
- ١٢- في سنة ٢٠٠٤ اكد الباحثون ان استخدام تلك الادوية يضاعف نسبة التفكير الانتحاري

(وليس الانتحار الفعلي) عند المراهقين مقارنة بعينة غفل (بمعنى مقارنة الذين تعاطوا الدواء بمقارنتهم بمجموعة مماثل تعاطوا مادة غير فعالة)
١٣- والأهم من ذلك انه لم تحدث حالات انتحار فعلية في المجموعة التي تعاطت الدواء بينما حدثت حالة انتحار في المجموعة الغفل مما يؤكد اهمية تلك الادوية ولكن مع الحذر التام من مسألة الميول الانتحارية

١٤- من الاعراض الاخرى المصاحبة لتلك الفصيطة من الادوية ما يعرف بالبلادة الذهنية ، كما ان هناك دراسات اوضحت وجود انخفاض في الوظائف الجنسية بنسبة ٤١-٨٣%
مضادات الذهان غير التقليدية

١- هذه الادوية تستخدم في علاج الامراض النفسية ، وقد اجازتها هيئة الغذاء والدواء الامريكية لعلاج انفصام الشخصية (الفصام) وقد تم استخدامها بدلا من الجيل الاول من مضادات الذهان والذي اطلق عليه المضادات التقليدية
٢- اذا تم استخدام تلك الادوية بجرعات منخفضة فانها تعالج القلق والغضب والهياج ، الجرعة العادية هي (٦-٨ ملليجرام - ريسبريدال) يوميا

- لمريض الفصام ، يستخدم (نصف – واحد)
مليجرام من الدواء لمريض التوحّد
- ٣- تسمى هذه الادوية غير تقليدية حيث انها
تسبب خلل الحركة الشبخوخي (tardive dyskinesia)
، واعراض اصابة الجملة خارج الهرمية
(extrapyramidal symptoms) بدرجة اقل من
الادوية التقليدية
- ٤- مع ملاحظة ان خلل الحركة الشبخوخي
لاينعكس بمعنى لايشفي ، اما اصابة الجملة خارج
الهرمية فهو مؤقت ويزول مع الوقت او مع
ايقاف الدواء
- ٥- ولا يعرف بالتحديد الطريقة التي يعمل بها تلك
الادوية فهناك اعتقاد انها تؤثر على السروتونين
او الدوبامين او كليهما
- ٦- اشهر انواع تلك الادوية مع اعراضها الجانبية
المحتملة هو :
- أ- اريبيرازول – ايلفي
غثيان – صداع – ارق – زيادة بسيطة في الوزن
- يسبب خلل الجملة خارج الهرمية بشكل اقل
ب- كلوزابين – كلوزاريل

نادرا ما يستخدم في علاج التوحد ، يسبب (ندرة
المحبيات -) agranulocytosis وهذا
مرض خطير

ت- اولانزابين – زيبركسا

ث- ريسبيريدون – ريسبيريدال (وهذا هو اهم
دواء واكثر تأثيرا في حالات التوحد) رغم انه
يسبب زيادة في الوزن وخلل حركي شيخوخي
٧- ونحتاج الي نفس الاحتياطات المستخدمة مع
الدواء بشكل عام السالف ذكرها في استخدام تلك
الادوية

٨- الاعراض الجانبية لهذه الادوية اكثر تأثيرا من
سابقتها واشد خطورة ، في حالة الجرعات الكبيرة
، علاوة علي خلل الحركة واصابة الجملة الهرمية
، فان لهذه الادوية اثار مهدئة كما انها تسبب
زيادة في الوزن باكثر من ٣٠ رطلا ، كما تسبب
السكر وانخفاض ضغط الدم

٩- اما الجرعات العادية تسبب زيادة
(الكوليسترول وسكر الدم والاحماض الدهنية)
١٠- الاهم من ذلك ان تلك الادوية قد تهدد حياة
المريض وتسبب مايعرف (المتلازمة الذهانية
الخبیثة neuroleptic malignant syndrome)

١١- وعموما ، مريض التوحيد يتناول جرعات
ضئيلة لاتحدث معها مثل تلك الاعراض ولكن
ينبغي الحرص في التعامل مع تلك الادوية
الادوية ثلاثية الحلقات

١- كانت تعتبرالاختيار الاول للاطباء لعلاج
الاكتئاب ولكن تم استبدالها الان بادوية اخري مثل
مثبطات اعادة التقاط السروتونين ، ولم تعد
تستخدم غالبا الا في حالات الاكتئاب الشديدة
٢- يعاني مرضي التوحيد من حالات الاكتئاب بنسبة
اكبر من الانسان العادي ويرجع ذلك لاكتشاف
المريض انه يختلف عن الاخرين

- ان الاكتئاب يتحول الي مانع من الاتصال بين
المريض ومن حوله مما يجعل حياة المريض
منعزلة وشخصيته غير منتجة ، وباستخدام
الادوية المانعة للاكتئاب تتلاشي السحب السوداء
من حياة المريض وتتفتح الدنيا من حوله ويشارك
الاخرين علاقاتهم ويصبح شخصا منتجا
٤- تقول الاستاذة تمبل جراندين انها تستخدم
الادوية ثلاثية الحلقات منذ ٢٥ عاما بجرعة
منخفضة وتقول انها لم ولن تغيرها لانها تأتي
بنتائج طبية

٥- من انواع تلك الادوية

أ- امي تراي بتيلين (الافيل – انديب – تراي بيتانول)

ب- اموكساين – اسيندين

ت- كلومبيرامين – انافرانيل

ث- امبيرامين - توفرانيل

٦- الاعراض الجانبية نادرة وتزول بمرور الوقت وعند ايقاف الدواء وتشمل ، جفاف الحلق ، اضطراب الرؤيا ، الامساك ، الدوخة ، القلق الشديد ، صعوبة التبول ، ضعف الذاكرة ، الضعف الجنسي

٧- يحدث اعراض قلبية ،مثل الخفقان لذلك يجب

عمل رسم قلب كهربائي للمريض قبل تناول الدواء

ولكن تؤدي تلك الادوية الي نتائج خطيرة اذا

استخدمت بجرعات كبيرة

مضادات الصرع :

١- تسمى ايضا مضادات التشنجات ، العديد من مرضي التوحّد مصابون ايضا بالصرع ويعانون من نوبات تشنجية

٢- الادوية المضادة للصرع تمنع التشنجات وتثبت نشاط المخ مما يساعد علي التحكم في السلوك الاستفزازي ،ونوبات السلوك الانفجاري ، وايداء الذات

٣- اهم الادوية في تلك الفصيطة

أ- كاربامازابين – تيجرتول

يسبب تلف نخاع العظم وخلايا الكبد مما يتطلب
تحليل الدم بصورة دورية

ب- جابابنتين – نيورونتين

يسبب طفح جلدي

ت- لاموتيجرين – لاميكال

يسبب طفح جلدي شديد

بعض الادوية الاضافية

١- حمض الفالبرويك - ديباكين

يستخدم لمنع حالات الهياج غير معروفة السبب ،

ويقلل من التشنجات ، ولكي يكون الدواء فعال

تحتاج الي جرعات كبيرة ن ولذلك يتطلب مراقبة

حالة الكبد وصورة الدم خاصة في الاشهر الستة

الاولي

مسألة : تحسين المناعة

١- كان يعتقد ان سبب التوحد هو خلل بالمخ ،

ولكن مع مرور الوقت وازدياد الابحاث ثبت وجود

علاقة بين جهاز المناعة والجهاز الهضمي

والجهاز العصبي تسبب تلك العلاقة المتشابكة

اعراض التوحد

٢- مثال لتلك العلاقة ، ان الام الجهاز الهضمي عند الاطفال المرضى بالتوحد تجعلهم يؤذون انفسهم ، وبناء علي ذلك يكون اذاء الطفل لنفسه بسبب مشكلة في الجهاز الهضمي (مشكلة عضوية وليست سلوكية)

٣- صحيح ان المشكلة في الجهاز الهضمي ناتجة عن مرض التوحد ، ولكن علاج الجهاز الهضمي في تلك الحالة يمنع سلوك اذاء الطفل لنفسه

٤- فهناك حلقة ثلاثية (توحد)(مرض الجهاز الهضمي) (اذاء النفس) ، لو منعنا تلك الحلقة الوسيطة ستتحسن حالة الطفل وتختفي بعض الاعراض رغم انه لازال مصاب بالتوحد

الجهاز العصبي وجهاز المناعة

١- كلا الجهازين العصبي والمناعي يعتمدان علي ذاكرة خاصة بكل جهاز تخزن المعلومات ثم تستدعيها عند اللزوم

٢- يتصل الجهازان علي المستوي الخلوي وباستخدام وسائط كيميائية ، واكتشف العلماء حديثا ان رد فعل جهاز المناعة يغير من وظيفة الجهاز العصبي المركزي ، رغم رفض الاطباء التقليديين لتلك النظرية

- ٣- جهاز المناعة هو وسيلة الجسم للدفاع عن نفسه ، ويعتمد الجهاز علي تكوين صورة في ذاكرة الجهاز لما هو جسم الشخص
- ٤- وفرز اي شيء اخر خارج تلك الصورة واعتباره عدو ، ومن ثم يقوم جهاز المناعة بمهاجمة ذلك العدو بشراسة حتي يقضي عليه تماما مهما كانت التكلفة
- ٥- قد يكون العدو فيروس او بكتريا او جسم غريب ، ويحدث احيانا فقدان للاتصال بين الجسم وبعض اجزاءه ، تشوش لصورة الجسم في جهاز المناعة
- ٦- عند ذلك يعتبر الجهاز المناعي ان احد اجزاء الجسم هو العدو ويقوم بمهاجمته ويسبب اعراض خطيرة لامراض تسمى امراض المناعة الذاتية
- ٧- وفي الغالب غير معروف ماهي الاسباب التي تشوه صورة الجسم عند جهاز المناعة فتجعله يهاجم ذاته
- ٨- لا يكتفي جهاز المناعة بالتخلص من العدو وانما يحدد له صورة في ذاكرة الجهاز ، فاذا عاد العدو مرة اخري (بكتريا - فيروس - جسم غريب) فان الجهاز المناعي يستدعي ذاكرة ذلك العدو ويقضي عليه بشكل اسرع

- ٩- عندما تختفي صورة العدو فان الجهاز المناعي يصدر اشارات لجميع خلايا المناعة بالتوقف فورا حتي لاتؤذي الجسم نفسه
- ١٠- قد يحدث خطأ في الاشارات فيتوقف الجهاز المناعي قبل تدمير العدو كاملا فتزداد العدوي ،يسمي هذا نقص المناعة ، وقد يحدث خطأ فيستمر الجهاز في العمل بعد تدمير العدو فيتم تدمير جزء من الجسم ، يسمي هذا بالتحسس
- ١١- الخلاصة ان دقة عمل الجهاز المناعي هامة لحياة الانسان واي خلل بهذا الجهاز يسبب كوارث
- ١٢- جهاز المناعة قسمين ، (تلائمي - خلقي) الجهاز التلائمي هو الذي يقوم بتحديد علامات معينة لكل مايعتبره عدو ويضعه في ذاكرة جهاز المناعة ، ويشبه هذا الخريطة الحرارية التي تزود بها الصواريخ عابرة القارات
- ١٣- يتكون جهاز المناعة الخلوي من الجلوبيولين المناعي ومن الخلايا الليمفاوية ولكل عدة انواع

أ- IgA (الجلوبيولين المناعي أ) ويوجد في الدموع واللعاب والمخاط وفي غشاء الجهاز الهضمي ، ويمنع الميكروبات من الدخول الي الجسم فيوقف العدوي

ب- IgM (الجلوبيولين المناعي - ام) وهو المسئول عن الاستجابة السريعة لأي جسم غريب يدخل الدم ، ولكن كمية ذلك الجلوبيولين تكون ضئيلة

ت- IgG (الجلوبيولين المناعي - ج) وهو العامل الرئيسي في الدم لجهاز المناعة ، يكافح الطفيليات ولكن يسبب التحسس
ث- الخلايا الليمفاوية - ب ، تصنع الاجسام المضادة

ج- الخلايا الليمفاوية - ت ، تنظم تناغم عمل جهاز المناعة

١٤- الجهاز المناعي الخلقي هو الجزء القديم من جهاز المناعة ، ولا يوجد له ذاكرة ، فهو يميز مثلا ان الجسم الغريب هو بكتريا ، ولكنه لا يستطيع تحديد نوع تلك البكتريا كما يفعل الجهاز التلائمي
١٥- يشبه الجهاز الخلقي في الحروب ، تلك الكتابب التي تزرع الالغام وتقذف القنابل اليدوية ولا تعرف من هم الذين يصابون بالالغام او القنابل ، احيانا تصبح نيران صديقة تصيب الجسم نفسه بالضرر

١٦- السيتوكينيز ، هو المادة الكيميائية التي تنقل الرسائل بين اجزاء جهاز المناعة ، وهي تشبه

الناقلات الكيميائية بين الوصلات العصبية من حيث الوظيفة

١٧- عندما يدخل جسم غريب تحت الجلد ، مثلا ، تلاحظ احمرار وسخونة وانتفاخ ذلك الجزء ، هذه الآثار لايسببها الجسم الغريب وانما جهاز المناعة خلال معركته مع الجسم الغريب ، ويسمي هذا الالتهاب

١٨- اذا لم يتلق جهاز المناعة اشارة ، عن طريق السيتوكينيز ، بايقاف الالتهاب بعد التخلص من الجسم الغريب ، يتحول ذلك الالتهاب الي عرض مزمن يضر الجسم

١٩- اشهر الاعراض علي رد الفعل المناعي في الطب النفسي هو (PANDAS) وهي اختصار (الاضطراب النفسي العصبي المناعي الذاتي الناتج عن البكتريا العقدية)

٢٠- ويحدث ذلك عندما يصاب الاطفال الاصحاء بالوسواس القهري او (متلازمة جيل دو لاتوريت) بعد اصابتهم مباشرة بالتهاب الحلق ، والسبب هو ان الاجسام المضادة التي يصنعها جهاز المناعة لتدمير البكتريا العقدية تقوم علي سبيل الخطأ بمهاجمة المخ مما يؤدي الي تغيرات سلوكية ،

- ويمكن معالجة تلك الحالة بالمضادات الحيوية او
الجلوبيولين المناعي
- ٢٠- العلاقة بين التوحيد وجهاز المناعة شديدة
التعقيد وغير واضحة بشكل تام ، وعموما ، من
المعروف ان السيتوكينيز له دور هام في وظيفة
الجهاز العصبي المركزي ، فهو يؤثر على الشهية
والنوم والمزاج ، واهيانا على نمو الاعصاب
- ٢١- والسيتوكينيز هو اشارة اتصال داخل ثلاثة
من اجهزة الجسم هي (الجهاز العصبي ، الجهاز
المناعي ، الجهاز الهضمي) ولكن مفهوم الاشارة
الواحدة يختلف من جهاز الي اخر
- ٢٢- ولايوجد حاليا طريقة علمية لمعرفة كيفية
تفسير كل جهاز لتلك الاشارات ولكن المهم ان
تحسين وظيفة الجهاز المناعي يحسن من حال
مريض التوحيد
- ٢٣- من الثابت ان الاعراض الاربعة لخلل الجهاز
المناعي والتي تحدثنا عنها سلفا (نقص المناعة ،
المناعة الذاتية ، التحسس ، الالتهاب) موجودة
في مريض التوحيد

القياسات المناعية

- ١- في الاطفال المرضى بالتوحد كانت تقوم الدراسات بقياس مستوي المناعة في الدم اكثر من مستوي المناعة في الجهاز الهضمي او المخ
- ٢- ومع التقدم العلمي تم قياس انسجة المخ ومستوي المناعة في الجهاز الهضمي
- ٣- وجدت عدة انواع من الظواهر المناعية الشاذة في عينات الدم للاطفال المرضى بالتوحد مثل نقص المناعة الذي يسبب العدوي المتكررة ، التحسس ، المناعة الذاتية ، افراط عمل الجهاز المناعي
- ٣- ولم تكن تلك الظاهر الشاذة ثابتة بين الاطفال وانما متغيرة من حيث الكم والكيف
- ٤- وجد الاطباء ان العدوي المتكررة في الاذن تصيب الاطفال المرضى بالتوحد في سن مبكر واعلب التاريخ المرضي لاولئك الاطفال يشمل انهم كانوا يعالجون بالمضادات الحيوية بشكل متكرر منذ ولادتهم اكثر من الاطفال الذين لم يصابوا بالتوحد
- ٥- مستويات الجلوبيولين المناعي تكون منخفضة في الاطفال المرضى بالتوحد ، خاصة IgA مما يعرض الاطفال للعدوي المتكررة في الجهاز

الهضمي والجهاز التنفسي ، وجد احيانا نقص في

IgM-IgG الجلوبيولين المناعي

٦- الخلايا المناعية تكون اقل من حيث العدد واقل

كفاءة وظيفية ، مما يعرض اولئك الاطفال للعدوي

بالفيروسات والخمائر

٧- يصاب الاطفال المرضى بالتوحد بعدة انواع من

الحساسية مثل الاكزيمة ، والتهابات الجلد ،

والربو ، ويصاحب ذلك عادة مستوي مرتفع

للجلوبيولين المناعي **IgE** ، وعدد من الارجه

(مسببات التحسس) مثل بعض الاغذية ، والاتربة

، وحبوب اللقاح النباتية

٨- وجد عدد من الباحثين ان الاطفال المرضى

بالتوحد تصنع اجسامهم ، اجسام مضادة لمكونات

خلايا المخ ، مثل بروتين المخ ، والمستقبلات

العصبية ، والناقلات العصبية ، واغشية الميلانين

التي تغطي الاعصاب ، ولكن لم يتم ايجاد ارتباط

بين تلك الاجسام المضادة وارض التوحد بدليل

قاطع

٩- وجد عدد من امراض المناعة الذاتية منتشرا

في عائلات الاطفال المرضى بالتوحد بنسبة اكبر

من عائلات الاطفال الغير مصابون بالتوحد ، مثل

(داء هاشيموتو - السلعة الورمية الليمفاوية)

، التهاب الغدة الدرقية ، التهاب المفاصل
الروماتويدي

١٠- قد يعني ذلك ان هناك استعداد وراثي جيني
للاصابة بامراض المناعة الذاتية في الاطفال
المرضي بالتوحد

١١- فيما يخص افراط عمل جهاز المناعة ، لاحظ
الباحثون ان اللبن والقمح يسببان افراز السيتوكين
في جسم المريض بالتوحد ، وهو ما قد يعني
اصابة اولئك الاطفال بالتحسس الغذائي ، وللأسف
لم تكن هذه الدراسة شاملة لعدد كبير من المرضى
فاعتبرت دراسة مبدئية ، ولا يمكن القول ان
الوجبات الخالية من اللبن او القمح تؤدي لتحسن
احوال مرضي التوحد بدليل علمي

مشكلات الجهاز الهضمي

١ - لوحظ ظهور اعراض اضطرابات متنوعة في
الجهاز الهضمي عند الاطفال المرضى بالتوحد مثل
الانتفاخ ، الغازات ، المغص ، الاسهال المزمن ،
الارتجاع المريئي ، قرحة الجهاز الهضمي
٢- كما لوحظ حركات غير طبيعية للامعاء ، وتغير
شكل البراز الي ما يشبه كريمة الشيكولاتة بدلا من
شكله الطبيعي ولوحظ ايضا وجود غذاء غير
مهضوم في براز اولئك المرضى

- ٣- الجدار المبطن للامعاء هو حاجز بين محتويات الامعاء وتيار الدم حيث يقوم بترشيح الغذاء فقط الي الدم وطرد المواد الضارة في البراز
- ٤- اصابة ذلك الجدار المعوي بالالتهاب او الحساسية يجعله اكثر نفاذية مما يسمح بمرور مواد غير كاملة الهضم الي تيار الدم ، فيعتبرها جهاز المناعة اجسام غريبة ويفرز ضدها اجسام مضادة

الفصل الثاني

التوحد الحقائق والاكاذيب

الاكسجين المضغوط : الحقائق والاكاذيب

مسألة : د/ روزينول

- ١- نشر دكتور/ روزينول عدة ابحات ادعي فيها انه يمكن استخدام الاكسجين المضغوط في علاج بعض الاعراض التي تظهر علي مخ مريض التوحد مما ادي الي تحسين حالة المريض

فمن هو د/ روزينول ؟ وماهي اسبابه في قول هذا الادعاء؟

٢- الدكتور روزينول حاصل علي دكتوراة في طب الاسرة ، فهو ليس استاذ في الطب النفسي ولا في طب الاعصاب

٣- تتلخص نظرية روزينول في قياس منطقي بسيط

أ- التوحد يؤدي الي التهاب انسجة المخ

ب- الاكسجين المضغوط يعالج التهاب انسجة المخ

ج- الاكسجين المضغوط يعالج التوحد

٤- ولتحقيق هذه النظرية يجب ان نفحص العناصر الثلاثة التي ذكرها روزينول

مسألة : ادلة روزينول

في مقال بعنوان

Hyperbaric oxygen therapy may improve symptoms in autistic children

الاكسجين المضغوط ربما يحسن اعراض مرض
التوحد

١ - يقول د/روزينول

Recent research has discovered that some autistic individuals have decreased cerebral perfusion, evidence of neuroinflammation, and increased markers of oxidative stress

الابحاث الحديثة اكتشفت ان بعض مرضى التوحد لديهم نقص في انتشار الاكسجين في الدماغ ، وكذلك التهاب الاعصاب وايضا مؤشرات نقص الاكسجين

Several studies show that diminished blood flow to these areas correlates with many of the clinical features associated with autism including repetitive, self-stimulatory and stereotypical behaviors, and impairments in

communication, sensory perception, and social interaction .

اثبتت عدة دراسات ان نقص الاكسجين في الدماغ مرتبط بالاعراض المصاحبة للتوحد مثل السلوك النمطي المتكرر وضعف التواصل وضعف التفاعل الاجتماعي

Hyperbaric oxygen therapy (HBOT) has been used with clinical success in several cerebral hypoperfusion syndromes including cerebral palsy, fetal alcohol syndrome, closed head injury, and stroke

تم استخدام الاكسجين المضغوط بنجاح عملي في عدد من حالات نقص الاكسجين في الدماغ مثل الشلل الدماغي والجلطة الدماغية

In addition, animal studies have shown that HBOT has potent

anti-inflammatory effects and reduces oxidative stress.

الدراسات علي الحيوانات اوضحت ان الاكسجين
المضغوط مضاد قوي للالتهابات ويقلل اعراض
نقص الاكسجين

Furthermore, recent evidence demonstrates that HBOT mobilizes stem cells from human bone marrow, which may aid recovery in neurodegenerative diseases .

بالاضافة الي ذلك فان الابحاث الحديثة اكدت ان
الاكسجين المضغوط يحرك الخلايا الجزعية من
نخاع العظم مما يساعد في شفاء امراض تحلل
الاعصاب

Based upon these findings, it is hypothesized that HBOT will improve symptoms in autistic individuals

وبناء على ما سبق يمكن استخدام الاكسجين
المضغوط في تحسين اعراض مرض التوحد
 ٢- قام د/ روزينول بحشد عشرات المقالات
 والابحاث التي تؤيد نظريته هذه
 ٣- قام د/ روزينول باجراء تجارب عملية سريرية
 اثبتت صحة ادعائه كما يقول وكانت نتيجة تجاربه
 هي كما في الجدول

Table 3 Average score changes^a by age

Age	ATEC before HBOT	ATEC after HBOT	CARS before HBOT	CARS after HBOT	SRS before HBOT	SRS after HBOT
4 and under	68.7	47.0	34.5	28.3	129.0	91.7
5 and older	49.0	44.7	30.5	28.8	95.7	83.3
All children	58.8	45.8	32.5	28.6	112.3	87.5

^a Declining scores indicate improvement on these scales.

وهذا يعني انه باستخدام مقاييس التوحد حدث
تحسن لحالات المرضى

تعليق

- ١- لم نستطع الحصول علي كل تلك الابحاث التي يستدل بها د/ روزينول
- ٢- لم يورد د/ روزينول اي اشارة لابحاث او
مقالات تعارض النظرية التي يستند اليها ، فهل
هذه النظرية حقيقة جامدة لا اعتراض عليها ؟

مسألة : تحقيق ادعاءات روزينول

اولا : اعراض اصابة دماغ مريض التوحد

ننقل عن واحد من اهم مراجع الاعراض العصبية
التي تصيب دماغ مريض التوحد وهو :

Autism Current Theories and Evidence -Andrew W .Zimmerman

صفحة ٢٦٦

الدليل السابق هو دليل علي ترافق اجهاد التأكسد
مع التوحد ، وهذا دليل يقوي النظرية الحديثة بان
اجهاد التأكسد والميثلة الغير طبيعية ربما تكون
هي السبب في ربط الاضطرابات المختلفة
الوراثية والايضية المصاحبة للتوحد

Although the evidence described above for a relationship
between autism and oxidative stress is clearly associative, it
strengthens the novel hypothesis that oxidative stress and
abnormal methylation may be contributing factors that
link the diverse metabolic and genetic disorders associated
with autism .

صفحة ٣٥١

الالتهابات العصبية ورد فعل جهاز المناعة التي
تلي تلك التحديات سواء بيئية او من الام او
عصبية ربما تكون عامل هام في اظهر مرض
التوحد

the neuroinflammation and immune responses
that follow such challenges, whether environmental, maternal,
or neurogenetic,
may constitute critical pathogenic factors in the development
of ASD .

صفحة ٤٥٥

ربما يكون هذه الآلية هي وراء تلك التقارير
المتعددة حول انخفاض الأرواء الدماغية في حالات
التوحد

This may be a mechanism pertinent to multiple
published reports of reduced cerebral perfusion in autism

(انتهى النقل)

يتضح من النقل السابق انه بالفعل مريض التوحد
يصاب بالاعراض الثلاثة التي تحدث عنها
روزينول في نظريته

أ- اجهاد التأكسد

ب- الالتهابات العصبية

ت- نقص الأرواء الدماغية

ثانيا : اثار استخدام الاكسجين المضغوط في علاج
الامراض العصبية

١- اكدنا فيما سبق ان هناك اضطرابات في مخ
مريض التوحد وهذا هو الجزء الاول فيما يدعيه
روزينول

الان نناقش الجزء الثاني وهو امكانية استخدام
الاكسجين المضغوط في علاج الاعراض السابقة

٢- نقل عن كتاب

HANDBOOK ON HYPERBARIC MEDICINE -DANIEL MATHIEU -2006

صفحة ٥٤٨

Although feasible and seemingly safe, it is not yet possible to recommend the use of HBO in the treatment of acute and sub-acute stroke based on the scientific evidence available today

علي الرغم من كونها طريقة امنة و عملية الا انه
ليس من الممكن التوصية باستخدام الاكسجين
المضغوط في علاج الجلطات الدماغية بناء علي
الادلة العلمية المتاحة حاليا

صفحة ٥٧٩

There has been several evidence based review on the use of HBO in Spinal cord injury and in head injury .All come to the conclusion that there is good experimental evidence showing that HBO has potential in the treatment of SCI and HI. Unfortunately, there are only few low quality RCT's using different treatment regimens and reporting conflicting results .

هناك العديد من المقالات التي توضح امكانية استخدام الاكسجين المضغوط في علاج اصابات الدماغ والحبل الشوكي ولكن للاسف هي عبارة عن ابحاث غير جيدة وتستخدم تقنيات متباينة وتقدم نتائج متعارضة
(انتهي النقل)

٣- يتضح مما سبق انه - علي الاقل - هناك وجهة نظر اخري تعارض تماما مايدعيه روزينول من امكانية استخدام الاكسجين المضغوط في علاج اعراض الاصابات الدماغية
٤- علي هذا الرابط دراسة مطولة اجرتها مجموعة من المعاهد لصالح وزارة الصحة الامريكية تؤكد انه لا يوجد دليل علمي علي امكانية استخدام الاكسجين المضغوط في علاج الاصابات الدماغية

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=hserta&=A125326>

خلاصة

ان نظرية روزينول حول الاكسجين المضغوط غير صحيحة علميا ولا يمكن استخدامها لعلاج مرضي التوحيد

مسألة : مشكلات الاكسجين المضغوط

يتخيل البعض ان الاكسجين المضغوط ليس له
اضرار باعتبار الاكسجين في زعمهم مفيد وغير
مؤذ ، وهذه بالطبع اوهام ، فالاكسجين كغاز له
اعراض سامة علي جسم الانسان ، والاكسجين
المضغوط بسبب حالة الانضغاط يؤدي الي
معضلات في جسم الانسان
اولاً :

توضح الصورة جزء من مقال للمؤلفين :
أ-الدكتور ايمي لاثمان - استاذ مساعد الطوارئ
وطب الضغوط المفرطة بجامعة كاليفورنيا في
سانتياجو

ب- الدكتور مارك هاري - استاذ مساعد طب
الطوارئ بجامعة كاليفورنيا في سانتياجو ،
ومدير مركز علاج الجروح بالضغوط المفرطة في
مستشفى باراديز فالي

ت- الدكتور مايكل نيوميستر - استاذ جراحة
التجميل بجامعة ساوث الينوي

Hyperbaric Oxygen Therapy

Author: Emi Latham, MD, FACEP, Assistant Clinical Professor of Emergency and Hyperbaric Medicine, University of California at San Diego
Coauthor(s): Marc A Hare, MD, Assistant Clinical Professor of Medicine, Department of Emergency Medicine, University of California San Diego Medical Center; Medical Director, Center for Wound Healing and Hyperbaric Medicine, Paradise Valley Hospital;

Michael Neumeister, MD, FRCS, Professor & Chairman - FACS - Director Hand Microsurgery Fellowship - Division of Plastic Surgery, Southern Illinois University School of Medicine
 Contributor Information and Disclosures

Updated: Nov 7, 2008

The application of Boyle's law ($p_1 v_1 = p_2 v_2$) is seen in many aspects of HBOT. This can be useful with embolic phenomena such as decompression sickness (DCS) or arterial gas emboli (AGE). As the pressure is increased, the volume of the concerning bubble decreases. This also becomes important with chamber decompression; if a patient holds her breath, the volume of the gas trapped in the lungs overexpands and causes a pneumothorax.

Complications and Special Concerns

As with any medical therapy, treatment brings both risks and benefits. One of the more frequently seen injuries caused by hyperbaric oxygen therapy (HBOT) is barotrauma (ie, injuries caused by pressure as a result of an inability to equalize pressure from an air-containing space and the surrounding environment).^{2,3}

Table 4. Complications to Hyperbaric Oxygen Therapy

Complication	Presentation	Treatment
Barotrauma		
Middle ear (URI), Eustachian tube dysfunction)	Ear pain, fullness Muffled hearing	Autoinflation technique Pseudoephedrine/oxymentazoline Tympanostomy tubes Wait for URI resolution

Sinus	Sinus pain or bleeding	Oxymetazoline/pseudoephedrine Antihistamines Steroid nasal spray
Dental	Tooth pain	Replacement of filling or crown
Round or oval window blowout	Immediate deafness Tinnitus Nystagmus, vertigo, or both	Discontinue Valsalva Refer to ENT
Visual refraction change		
Lens morphology	Progressive myopia with prolonged number of treatments	Most resolve spontaneously when treatment finished
Cataracts	Clouding of vision	Prescreen for existing cataracts HBOT does not influence cataract formation
Oxygen toxicity		
CNS (Incidence 0.7 per 10,000 treatments at 2.4 ATA)	Seizure	Removal from oxygen source Resume HBOT with shorter oxygen treatment periods Does not require medication Treat hypoglycemia if present Treat fever if present
Pulmonary	Dry cough Chest pain or burning Decreased vital capacity	Decrease total oxygen exposure time (including outside HBOT)

أ- طبقا لقانون بويل فان فقاعات الغاز المضغوط يصغر حجمها ، وهذا مهم في حالة خفض الضغط داخل غرف الغاز المضغوط فلو حسب المريض تنفسه فان فقاعات الغاز الصغيرة داخل الرئة ستتمدد مما يؤدي لاحتباس الغاز داخل الرئة مما يعني مرض الاسترواح الصدري

ب- قد يسبب الغاز المضغوط الصمم ، ضعف النظر ، وجود سحابة في مجال الرؤية ، بعض التشنجات ، الام شديدة في الاذن والاسنان والجيوب الانفية ، الام الصدر وضيق التنفس
 ت- وبالطبع هذه الحالات قابلة للعلاج
 ثانيا :

[Aviat Space Environ Med. 2000 Feb;71\(2\):119-24.](#)

Complications and side effects of hyperbaric oxygen therapy.

Plafki C, Peters P, Almeling M, Welslau W, Busch R.

Dept. of Orthopedic Surgery, Marien-Krankenhaus, Duesseldorf, Germany.

Comment in:

- [Aviat Space Environ Med. 2001 Feb;72\(2\):150.](#)

Abstract

BACKGROUND: Despite ongoing controversy, hyperbaric oxygen (HBO) therapy is frequently administered in various clinical situations. Probably because of the unique atmospheric conditions to which the patient is exposed, there are concerns about the safety aspects of this therapy. Possible complications during HBO therapy include barotraumatic lesions (middle ear, nasal sinuses, inner ear, lung, teeth), oxygen toxicity (central nervous system, lung), confinement anxiety, and ocular effects (myopia, cataract growth). **METHODS:** To analyze the medical safety of HBO therapy, this report reviewed complications and side effects of 782 patients treated for various indications with a total of 11,376 HBO therapy sessions within a multiplace chamber. The absolute treatment pressure was 240 or 250 kPa (114 or 115 msw). The compression was performed in a linear manner with 14 to 15 kPa (1.4 to 1.5 msw) x min(-1). All data were gathered prospectively within a special database. **RESULTS:** More than 17% of all patients experienced ear pain or discomfort as an expression of problems in equalizing the middle ear pressure. Most episodes were not related to a persistent eustachian tube dysfunction since they only occurred once. Barotraumatic lesions on visual otological examinations (ear microscopy) were verified in 3.8% of all patients. Patients with sensory deficits involving the ear region need special attention, because they seem to be at risk for rupture of the tympanic membrane (three cases documented). A barotrauma of the nasal sinuses occurred rarely and no barotraumatic lesions of the inner ear, lung, or teeth were noted. Oxygen toxicity of the CNS manifested by generalized seizures affected four patients without any recognizable risk factors or prodromes. None of the patients suffered recurrences or sequelae. Regular checks of the blood glucose in diabetics failed to reveal episodes of hypoglycemia as a cause for seizures. Lung function tests of patients undergoing prolonged treatment (average 52.8 sessions) did not deteriorate. **CONCLUSION:** Patients scheduled for HBO therapy need a careful pre-examination and monitoring. If safety guidelines are strictly followed, HBO therapy is a modality with an acceptable rate of complications. The predominant complication is represented by pressure equalization problems within the middle ear. Serious complications rarely occur.

PMID: 10685584 [PubMed - indexed for MEDLINE]

هذه دراسة اجريت علي ٧٨٢ مريض تم علاجهم
بالاكسجين المضغوط ، عاني ١٧% منهم من الام

في الاذن ، اصابات الصدمة بسبب الضغط والاثار
على الرؤية في 8.3% من الحالات
ثالثا :

هذه دراسة حول عدد من المرضى الذين عولجوا
بلاكسجين بسبب اصابتهم بتسمم اول اكسيد
الكربون وظهرت عليهم الاعراض الجانبية الاتية
تقيؤ (٦%) نوبات تشنجية (٥%) تهيج يحتاج
لمهديء (٢%) اضطراب ضربات القلب او توقفه
(٢%) واخطر الاعراض هو الاسترواح الصدري
(١%)

Complications and protocol considerations in carbon monoxide-poisoned patients who require hyperbaric oxygen therapy: report from a ten-year experience.

Sloan EP, Murphy DG, Hart R, Cooper MA, Turnbull T, Barreca RS, Ellerson B.

Division of Trauma Surgery, Cook County Hospital, Chicago, Illinois 60612.

Comment in:

- Ann Emerg Med. 1990 Nov;19(11):1356-7.

Abstract

We conducted a study to determine the type, incidence, and timing of complications that occur in patients who have a carbon monoxide (CO) exposure serious enough to require hyperbaric oxygen therapy (HBOT). Complication data were retrospectively collected from a ten-year period for 297 consecutive CO-poisoned emergency department patients who received HBOT. HBOT was indicated for 41% of the patients because of an elevated carboxyhemoglobin (COHb) level

cardiovascular dysfunction, was the criteria for HBOT in 59% of patients, regardless of their COHb level. The mean peak COHb level was 38 mg%, with 88% of patients having a peak COHb level greater than 25 mg%. The mortality rate was 6% in this case series. Cardiac arrest occurred in 8% of patients; all experienced their first arrest prior to HBOT. The 3% of patients who sustained an isolated respiratory arrest and those who had a myocardial infarction did so prior to HBOT. Several complications, however, occurred for the first time or as a recurrent event during

HBOT. These included emesis (6%), seizures (5%), agitation requiring restraints or sedation (2%), cardiac dysrhythmias or arrests (2%), and arterial hypotension (2%). No patient's level of consciousness deteriorated subsequent to the initial resuscitation except for those who later had a generalized seizure. The most significant complication attributable to HBOT was tension pneumothorax, noted in three patients (1%).(ABSTRACT TRUNCATED AT 250 WORDS)

رابعا : بدون تعليق

Jun 11, 2009 9:50 pm US/Eastern

Child Hurt In Chamber Explosion Dies In Hospital

4-Year Old Francesco Martinizi Was Critically Hurt May 1

His Grandmother Died In The Hyperbaric Chamber Explosion

He Suffered Burns Over 90% Of His Body

MIAMI (CBS4) — A four year old boy from Italy who was critically hurt after a hyperbaric chamber explosion and fire has died from his injuries on Thursday.

Francesco Martinizi had cerebral palsy. His family brought him to South Florida from Campania, Italy for hyperbaric oxygen treatments which aren't offered in Italy.

On Friday, May 1st, the boy and his 62-year old grandmother were inside a pressurized oxygen chamber at the Ocean Hyperbaric Oxygen Neurologic Center in Lauderdale-By-The-Sea. She was cradling him in her arms to make him feel safe, when something went terribly wrong. There was an explosion inside the chamber and a flash fire that fatally burned the grandmother, Vincenza Pesce, and left the boy with severe burns over 90 percent of his body. Francesco had been at Jackson Memorial Hospital in Miami.

"This is the tragic end of a very sad story that should never have happened," Russell S. Adler, a Fort Lauderdale attorney representing the Martinizi family told the *Sun-Sentinel*.

Hyperbaric oxygen chambers are used to breathe pure oxygen while under increased air pressure as a means to treat a variety of medical conditions.

Authorities said a blast dislodged a tube attached to the hyperbaric chamber, which resulted in an explosion and flash fire. The investigation continues.



انفجار غرفة علاج بالاكسجين المضغوط في فلوريدا يوم ١١
يونيه ٢٠٠٩ وقد توفيت جدته من الانفجار بينما هو اصيب
بحروق بنسبة ٩٠ في المئة ثم توفي بعد ذلك

ماذا يعني ذلك ؟

ان للعلاج بالاكسجين المضغوط اثار جانبية يجب
مراعاة حالة المريض وتقييمها قبل تعريضه للغاز
واهم من ذلك موازنة الفوائد العلاجية بالاعراض
الجانبية وتحقيق مصلحة المريض

مسألة : استخدامات الاكسجين المضغوط

اولا :

Undersea & Hyperbaric Medical Society

[Home](#) | [Join UHMS](#) | [Contact](#) | [Login](#)

Search

[Home](#) [About UHMS](#) [Resource Library](#) [Meetings & Events](#) [Courses & Exams](#) [News](#) [Membership](#)

<p>Indications</p> <p>Chamber Directory</p> <p>Publications</p> <p>Classifieds</p> <p>Links</p> <p>Employment Opportunities</p> <p>Equipment</p> <p>Services</p>	<p>INDICATIONS FOR HYPERBARIC OXYGEN THERAPY</p> <p>Definition of Hyperbaric Oxygen Therapy: The patient breathes 100% oxygen intermittently while the pressure of the treatment chamber is increased to greater than one atmosphere absolute (atm abs). Current information indicates that pressurization should be at least 1.4 atm abs. This may occur in a single person chamber (monoplace) or multiplace chamber (may hold 2 or more people). Breathing 100% oxygen at 1 atm abs or exposing isolated parts of the body to 100% oxygen does not constitute HBO2 therapy.</p> <p>APPROVED INDICATIONS:</p> <p>The following indications are approved uses of hyperbaric oxygen therapy as defined by the Hyperbaric Oxygen Therapy Committee. The Committee Report can be purchased directly through the UHMS.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Air or Gas Embolism 2 Carbon Monoxide Poisoning 3 Carbon Monoxide Poisoning Complicated by Cyanide Poisoning 4 Clostridial Myositis and Myonecrosis (Gas Gangrene) 5 Crush Injury, Compartment Syndrome, and other Acute Traumatic Ischemias 6 Decompression Sickness 7 Enhancement of Healing in Selected Problem Wounds 8 Exceptional Blood Loss (Anemia) 9 Intracranial Abscess 10 Necrotizing Soft Tissue Infections 11 Osteomyelitis (Refractory) 12 Delayed Radiation Injury (Soft Tissue and Bony Necrosis) 13 Skin Grafts & Flaps (Compromised) 14 Thermal Burns
--	---

صورة من موقع جمعية طب الاعماق والضغط
الشديدة مذكور بها استخدامات الاكسجين
المضغوط التي تم اجازتها من لجنة الاكسجين
المضغوط كالتالي

١- الانصمام الغازي او الهوائي

- ٢- تسمم اول اكسيد الكربون
 - ٣- الغرغرينا
 - ٤- الكسور الهرسية ونقص الدم للانسجة بسبب الصدمات
 - ٥- الامراض بسبب تخفيض الضغوط
 - ٦- تسريع شفاء بعض الجروح
 - ٧- الانيميا
 - ٨- الخراج داخل الجمجمة
 - ٩- العدوي التقيحية في الانسجة
 - ١٠- التهابات العظام
 - ١١- الاصابات التالية للعلاج بالاشعاع
 - ١٢- ترقيع الجلد
 - ١٣- الحروق
- ثانيا :

MAY 22 2009 K082455

Gulf Coast Hyperbarics, Inc. 1100 W. 26th St.
Lynn Haven, FL 32444
(850) 271-1441

510(K) Summary for Gulf Coast Hyperbarics, Inc.
Rectangular Multiplace Hyperbaric Chamber (K082455)

Date: May 22, 2009

To: Food and Drug Administration
Center for Devices and Radiological Health
Office of Device Evaluation
Document Mail Center (HFZ-401)
9200 Corporate Blvd.
Rockville, MD. 20850

Submitter: Gulf Coast Hyperbarics, Inc.
1100 W. 26th Street
Lynn Haven, FL. 32444
Telephone: 850-271-1441
Fax: 850-271-1449
Email: sandy.mayo@yahoo.com
hyper02jim@bellsouth.net

Name of Device:
Proprietary name: Rectangular Multiplace Hyperbaric Chamber
Common/Usual Name: Hyperbaric Chamber


Indications for use:
It is the expressed, intended use of the Gulf Coast Hyperbaric rectangular hyperbaric chamber to provide therapy to those patients with selected medical conditions that have been determined to respond to the application of hyperbaric oxygen. As a Class II prescriptive device, it is further intended for physician involvement in their procurement and routine use.
The UHMS is the professional medical organization chartered with setting the standards of care defining the appropriate use of hyperbaric oxygen. More specifically, the UHMS publishes a listing of medical conditions that have been clearly established as appropriate primary or adjunctive use of hyperbaric oxygen (HBO). The disorders on the list have been scientifically validated and verified through extensive data collection. It should be noted that the list is dynamic. Based on the strength of the scientific data, disorders are both added and removed from the list, depending on the outcomes of scientific pursuit.
The conditions listed as appropriate for the use of HBO in the current edition of the Hyperbaric Oxygen Therapy Committee Report (1999) is as follows:

1. Air or gas embolism
2. Carbon monoxide poisoning and carbon monoxide poisoning complicated by cyanide poisoning
3. Clostridial myositis and myonecrosis
4. Crush injury, compartment syndrome, and other acute traumatic ischemias
5. Decompression sickness
6. Enhanced of selected problem wounds
7. Exceptional blood loss anemia
8. Necrotizing soft tissue infections
9. Osteomyelitis (refractory)
10. Delayed radiation injury (soft tissue and bony necrosis)
11. Skin grafts and flaps (compromised)
12. Thermal burns
13. Intracranial abscess

صورة لطلب قدمته شركة لتصنيع غرف الاكسجين
الي fda وتذكر نفس الاستخدامات نقلا عن جمعية
طب الاعماق


ثالثا :

صورة من موقع الاتحاد الدولي لطب الضغوط
العالية توضح الاستخدامات المعتمدة لديهم
للاكسجين المضغوط



International Hyperbarics Association, Inc.
Dedicated to the integrity and dissemination of modern hyperbaric medicine

[Home](#) [Member Benefits](#) [Newsletters](#) [Testimonials](#) [Discussion Board](#) [FAQ](#) [Resources](#) [Site Map](#) [Contact Us](#)



IHA Welcomes You...

HBOT CLINIC
Find a Hyperbaric Center Near You

MEMBERSHIP
Membership Info

Prime Corporate Membership
Member Directors
Provider Membership
Corporate Membership
General Membership
Participating Membership

Reimbursement Program
Forms Download
Needs Assessment Committee

**Summary of the International Indications
for
Hyperbaric Oxygen Therapy**

(from Jain, K.K. (1989) Oxygen In Physiology and Medicine. Thomas, Springfield--taken from U.S., Chinese, Japanese, and Russian HBO Committees)

1. Decompression Sickness
2. Air embolism
3. Poisoning: carbon monoxide, cyanide, hydrogen sulfide, carbon tetrachloride.
4. Treatment of certain infections: gas gangrene, acute necrotizing fasciitis, refractory mycoses, leprosy, osteomyelitis.
5. Plastic and reconstructive surgery:
 - for nonhealing wounds
 - as an aid to the survival of skin flaps with marginal circulation
 - as an aid to reimplantation surgery
 - as an adjunct to the treatment of burns
6. Traumatology: crush injuries, compartment syndrome, soft tissue sports injuries
7. Orthopedics: nonunion of fractures, bone grafts, osteoradionecrosis
8. Peripheral vascular disease: shock, myocardial ischemia, aid to cardiac surgery, ischemic gangrene, ischemic leg pain
9. Neurological: stroke, multiple sclerosis, migraine, cerebral edema, multi-infarct dementia, spinal cord injury and vascular diseases of the spinal cord, brain abscess, peripheral neuropathy, radiation myelitis, vegetative coma
10. Hematology: sickle cell crises, severe blood loss anemia
11. Ophthalmology: occlusion of central artery of retina
12. Gastro-intestinal: gastric ulcer, necrotizing enterocolitis, paralytic ileus, pneumotoides cystoides intestinalis, hepatitis
13. For enhancement of radiosensitivity of malignant tumors
14. Otorhinolaryngology: sudden deafness, acute acoustic trauma, labyrinthitis, Meniere's disease, malignant otitis externa (chronic infection)
15. Lung diseases: lung abscess, pulmonary embolism (adjunct to surgery)
16. Endocrine: diabetes
17. Obstetrics: complicated pregnancy--diabetes, eclampsia, heart disease, placental hypoxia, fetal hypoxia, congenital heart disease of the neonate
18. Asphyxiation: drowning, smoke inhalation
19. Aid to rehabilitation: spastic hemiplegia of stroke, paraplegia, chronic myocardial insufficiency, peripheral vascular disease.

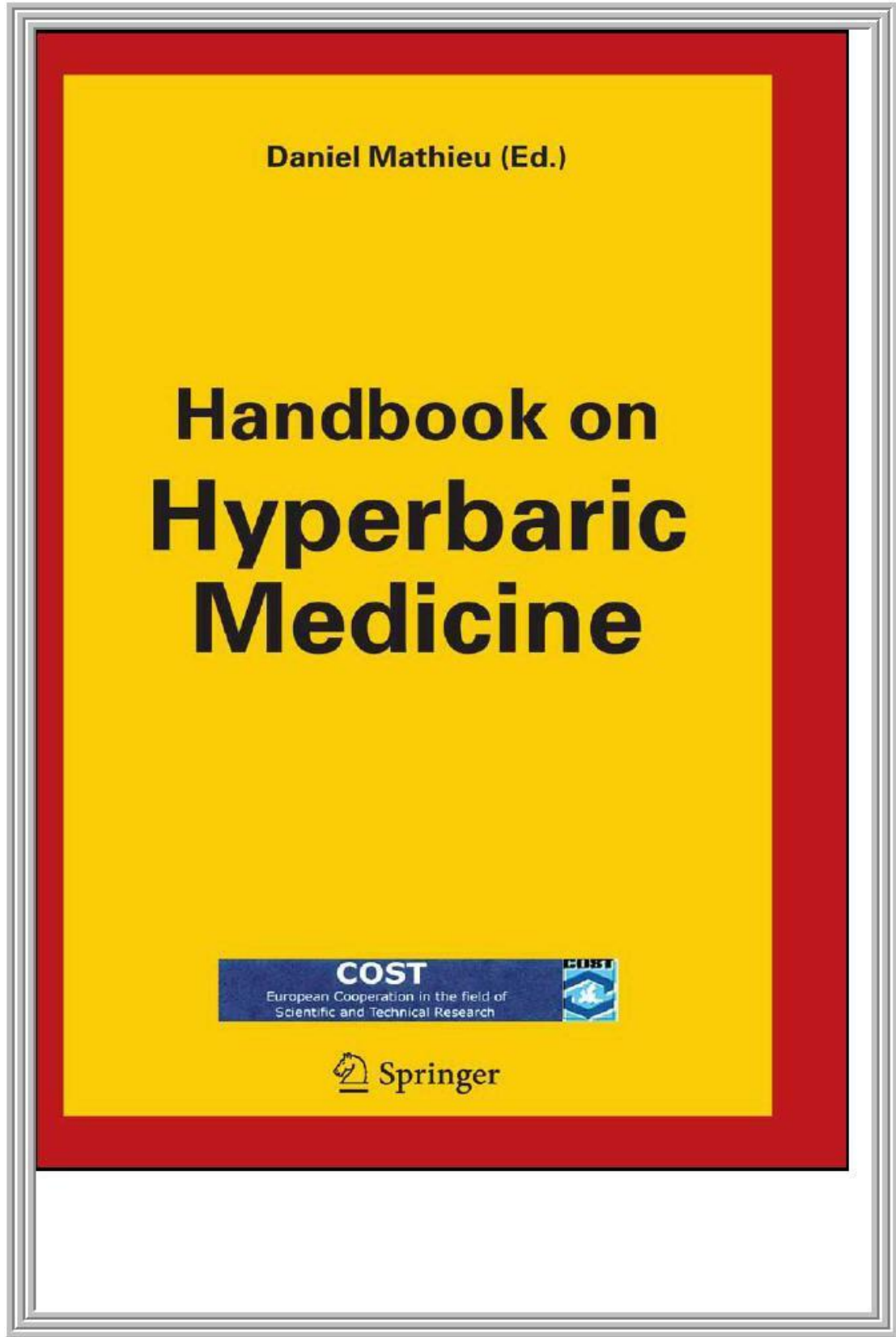
- ١- الاصابات بسبب تخفيف الضغوط
- ٢- الانصمام الغازي
- ٣- التسمم باول اكسيد الكربون والسيانيد وسلفات الهيدروجين ورباعي كلوريد الكربون
- ٤- الفرغرينا وبعض انواع العدوي
- ٥- التجميل
- ٦- الصدمات
- ٧- امراض العظام (الكسور الغير ملتئمة ، ترقيع العظام)
- ٨- امراض الاوعية الطرفية
- ٩- بعض امراض الاعصاب (الجلطة الدماغية ، الصداع النصفي ، تورك المخ ، اصابات النخاع الشوكي ، خراج الدماغ ، التهاب الاعصاب الطرفية ،)
- ١٠- امراض الدم (الانيميا المنجلية.....)
- ١١- امراض العيون (انسداد الشريان المركزي للشبكية)

- ١٢- الجهاز الهضمي (القرحة)
- ١٣- زيادة حساسية الاورام للعلاج بالاشعاع
- ١٤- الانف والاذن (الصمم المفاجيء)
- ١٥- امراض الرئة (خراج الرئة)
- ١٦- السكري
- ١٧- تعقد حالات الحمل (تسمم الحمل)
- ١٨- الاختناق
- ١٩- اعادة التأهيل بسبب الشلل او جلطات القلب
-

مسألة : طب الاعماق

نشرنا ماتدعيه المواقع من علاجات بالاكسجين
وهذه صورة لغلاف كتاب طب الاعماق المعتمد
لدي الجمعية الاوروبية لطب الاعماق والذي
سنقوم بترجمة اجزاء منه لفرز الحقائق من

الاكاذيب وتوضيح الظروف التي يمكن استخدام
الاكسجين فيها كما تقول تلك الجمعيات



CONTENTS		vi	Contents
Foreword	ix		
<i>D. Mathieu</i>			
Contributors	xi		
Preface	xv		
<i>D. J. Bakker</i>			
A History of Hyperbaric Medicine	1		
<i>F. Wattel</i>			
Part I			
Physical and Pathophysiological Bases of Hyperbaric Oxygen Therapy			
Editors:			
<i>B. Rutenhofer-Komenda, J. Niinikoski, M. Hamilton-Farell</i>			
1.1. Physics of Hyperbaric Pressure	15		
<i>W. Wetslau</i>			
1.2. Biochemistry of Oxygen	25		
<i>A. Courtière</i>			
1.3. Physiologic Effects of Increased Barometric Pressure	31		
<i>W. Wetslau</i>			
1.4. Physiologic Effects of Hyperbaric Oxygen on Oxygen Transport and Tissue Oxygen Pressure	49		
<i>B. Rutenhofer-Komenda, R. Favory, W. Wetslau, F.M. Smolle-Jüttner, D. Mathieu</i>			
1.5. Physiologic Effects of Hyperbaric Oxygen on Hemodynamics and Microcirculation	75		
<i>D. Mathieu, R. Favory, F. Collet, J.C. Linke, F. Wattel</i>			
1.6. Physiologic Effects of Hyperbaric Oxygen on Microorganisms and Host Defences Against Infection	103		
<i>D. Mathieu, F. Wattel</i>			
1.7. Physiologic Effects of Hyperbaric Oxygen on Ischemia Reperfusion Phenomenon	121		
<i>S. Van Poucke, P. Jorens, L. Beaucourt</i>			
1.8. Physiologic Effects of Hyperbaric Oxygen on Wound Healing Processes	135		
<i>J. Niinikoski</i>			
		1.9 Physiologic Effects of Hyperbaric Oxygen on DNA and DNA Repair – Genotoxicity of Hyperbaric Oxygen and its Prevention	147
		<i>C. Muth, M. Gröger, P. Radermacher, G. Speit</i>	
		Part II: Indications for Hyperbaric Oxygen Therapy	
		Editors: <i>D. Mathieu, J. Schmutz, F. Cronje</i>	
		2.1 Methodology for Assessing Hyperbaric Oxygen Therapy in Clinical Practice	163
		<i>F. Wattel, D. Mathieu</i>	
		2.2 Recommended Indications	
		2.2.1 Dysbaric Illness	173
		<i>A. Marroni, F.J. Cronje, J. Meintjes, R. Cali-Corleo</i>	
		2.2.2 Gas Embolism	217
		<i>D. Mathieu, S. Tissier, M.L. Boulo</i>	
		2.2.3 Carbon Monoxide Poisoning	239
		<i>D. Mathieu, M. Mathieu-Nolf, J.C. Linke, R. Favory, F. Wattel</i>	
		2.2.4 Necrotizing Soft Tissue Infections	263
		<i>D. Mathieu, R. Favory, J.F. Cesari, F. Wattel</i>	
		2.2.5 Intra-Cranial Abscess	291
		<i>L. Lampl, G. Frey</i>	
		2.2.6 Crush Injury and Other Acute Traumatic Ischemia	305
		<i>A. Kemmer</i>	
		2.2.7 Compromised Skin Graft and Flap	329
		<i>T.A. Mesimeris</i>	
		2.2.8 Radio-Induced Lesion in Normal Tissues	363
		<i>D. Pasquier, J. Schmutz, E. Lartigau</i>	
		2.2.9 Non-Healing Wounds	401
		<i>D. Mathieu, J.C. Linke, F. Wattel</i>	
		2.2.10 Persistent Osteomyelitis	429
		<i>A. Kemmer, T. Stein, C. Hierholzer</i>	
		2.2.11 Sudden Deafness	451
		<i>A. Barthelemy, M. Rocco</i>	
		2.2.12 Neuroblastoma	469
		<i>A. van der Kleij, P. Sminia</i>	
		2.3 Optional Indications	
		2.3.1 Burns	479
		<i>P. Germonpré</i>	
		2.3.2 Anoxic Encephalopathy	495
		<i>F. Wattel</i>	
		2.3.3 Pleuropulmonary Anaerobic Infections	509
		<i>D. Mathieu</i>	

Contents	vii	viii	Contents
2.3.4 Post Vascular Procedure Reperfusion Syndrome and Limb Replantation	521		
<i>J. Schmutz</i>			
2.3.5 Acute Ischemic Ophthalmological Disorders	527		
<i>A. Weinberger, U. Siekmann</i>			
2.3.6 Pneumatosis Cystoides Intestinalis	537		
<i>J. Niinikoski</i>			
2.4 Controversial and Non Indications	547		
2.4.1 Femoral Head Necrosis			
<i>L. Dürr, M. Montanari, Y. Melamed, D. Reis</i>			
2.4.2 Cerebrovascular Incidents (Stroke)	553		
<i>F. Cronje, W. Düm, A. Marroni, R. Cali-Corleo</i>			
2.4.3 Post-Sternotomy Mediastinitis	567		
<i>A. Barthelemy</i>			
2.4.4 Sickle Cell Disease	577		
<i>H. Medhaoui</i>			
2.4.5 Brain Injury and Spinal Cord Injury	585		
<i>J. Schmutz</i>			
2.4.6 Myocardial Infarction	591		
<i>J. Schmutz</i>			
2.4.7 Malignant Otitis Externa	597		
<i>J. Schmutz</i>			
2.4.8 Other Controversial or Non Indications	601		
<i>J. Schmutz</i>			
Part III: Practice of hyperbaric medicine			
Editors: <i>J. Kot, A. Kemmer, P. Germonpré</i>			
3.1. Hyperbaric Chamber and Equipment	611		
<i>J. Kot, R. Houman, P. Müller</i>			
3.2. Organization of a Hyperbaric Center	637		
<i>J. Kot, Z. Siczko</i>			
3.3. Patient Management	651		
<i>A. Kemmer, C. Muth, D. Mathieu</i>			
3.4. A Cost-Effectiveness Evaluation of Hyperbaric Oxygen Therapy	671		
<i>A. Marroni, P. Longobardi, R. Cali-Corleo</i>			
3.5. Education and Training of Hyperbaric Centre personnel	679		
<i>J. Desola</i>			
3.6. Safety in Hyperbaric Medicine	691		
<i>J. Kot, R. Houman, R. Gough-Allen</i>			
		3.7. Complications of Hyperbaric Oxygen Therapy	715
		3.7.1 Barotraumatism	
		<i>F. Roque, A. Simão</i>	
		3.7.2 Oxygen Toxicity	731
		<i>N. Bitterman, H. Bitterman</i>	
		3.8. Organisation of Hyperbaric Medicine in Europe	767
		<i>D. Bakker, A. Marroni, D. Mathieu</i>	
		3.9. Research in Hyperbaric Medicine	779
		<i>P. Germonpré, D. Mathieu</i>	
		Annex	
		List of Hyperbaric Therapeutic Centres in Europe	793
		<i>P. Germonpré, J. Kot</i>	
		Index	805

باللون الاخضر (الاستخدامات المثبتة علميا)

بالاصفر (استخدامات اختيارية)

بالاحمر الفاتح (استخدامات مختلف عليها)

باللون الاحمر (الاعراض الجانبية)

سنستكمل باذن الله جولتنا مع الكتاب لاحقا

حتي يتضح الحقائق من الاكاذيب

مسألة : مقدمة الكتاب

The Co-operation On Science and Technology)COST (programme is a European initiative with the objective of implementing and improving cooperation between European research teams in the fields of Science and Technology .

ان برنامج التعاون الاوروبي في مجال العلوم والتكنولوجيا (COST) هو مبادرة اوروبية لنشر التعاون بين الباحثين الاوروبيين في مجالات العلم والتكنولوجيا

Thanks to the efforts of our Belgian colleagues, a specific Action was launched in December 1998 – specifically devoted to Hyperbaric Oxygen Therapy)Action COST B14 .(The participants included

nineteen European countries, members, or associates of the European Union .

وشكرا لمجهودات الزملاء البلجكيين الذي اثمر
عن صدور قانون استخدام الاكسجين المضغوط في
ديسمبر ١٩٩٨ بمشاركة ١٩ دولة اوروبية

The main objectives of COST B14 were to expand the knowledge-base for the rational use of HBO; to issue guidelines for the implementation and development of clinical HBO centres; and to provide scientifically sound recommendations for HBO in the treatment of various diseases and conditions .

الغرض الاساسي لهذا القانون هو توسيع قاعدة
المعرفة بالنسبة للاكسجين المضغوط واصدار ادلة
ارشادية لتطبيق وتطوير مراكز الاكسجين
المضغوط وتقديم توصيات صحيحة علميا
لاستخدامات الاكسجين المضغوط في علاج
الامراض

This Action has since been completed and the Management Committee decided to publish this Handbook to introduce the outcome of COST B14 as well as to incorporate the results of experimental and clinical research performed over the last 6 years .

وبناء على هذا القانون اصدرت اللجنة هذا الدليل
لتوضيح نتائج القانون وكذلك نتائج الابحاث
التجريبية والعملية خلال السنوات الست الماضية

This Handbook is intended as a reference document for researchers and clinicians alike – to be used both in the research laboratory and in everyday hyperbaric clinical practice;

ويعتبر هذا الدليل مرجع للباحثين والفنيين في
مراكز الابحاث ومراكز الاكسجين المضغوط

it also provides support material for teachers and will assist students in obtaining European Committee for Hyperbaric Medicine)ECHM (level II and III qualifications in hyperbaric medicine

ويقدم هذا الدليل دعما للاساتذة وللطلاب للحصول
على شهادة اللجنة الاوروبية لطب الضغوط العالية
المستويان الثاني والثالث

Table 2.1-1. List of potential and proposed indications for HBO (Lille, December 2004)

CONDITION	ACCEPTED			NON ACCEPTED		
	Level of Evidence			Level of Evidence		
	A	B	C	D	E	F
Type I						
CO poisoning		X				
Crush syndromes		X				
Prevention of osteoradionecrosis after dental extraction		X				
Osteoradionecrosis (mandible)		X				
Soft tissue radionecrosis (cystitis)		X				
Decompression accidents				X		
Gas embolism				X		
Anaerobic or mixed bacterial anaerobic infections				X		
Type II						
Diabetic foot lesions		X				
Compromised skin graft and musculocutaneous flap				X		
Osteoradionecrosis (other bones)				X		
Radio-induced proctitis / enteritis				X		
Radio-induced lesions of soft tissues				X		
Surgery and implant in irradiated tissue (preventative action)				X		
Sudden deafness				X		
Ischemic ulcers				X		
Refractory chronic Osteomyelitis				X		
Stage IV neuroblastoma				X		
Type III						
Post anoxic encephalopathy				X		
Larynx radionecrosis				X		
Radio-induced CNS lesion				X		
Post-vascular procedure reperfusion syndrome				X		
Limb replantation				X		
Burns >20 % of surface area and 2nd degree				X		
Acute ischemic ophthalmological disorders				X		
Selected non healing wounds secondary to inflammatory processes				X		
Pneumatosis cystoides intestinalis				X		

CONDITION	ACCEPTED			NON ACCEPTED		
	Level of Evidence			Level of Evidence		
	A	B	C	D	E	F
Others indications						
Post sternotomy mediastinitis						X
Stroke						X
Sickle cell disease						X
Malignant otitis externa						X
Acute myocardial infarction						X
Femoral head necrosis						X
Retinitis pigmentosa						X
Tinnitus						X
Interstitial cystitis						X
Facial (Bell's) palsy						X
Cerebral palsy						X
Multiple sclerosis						X
Foetoplacental insufficiency						X

١- هذه صورة توضح جميع الاستخدامات
المزعومة للاكسجين المضغوط كعلاج ثانوي
لبعض الحالات المرضية مرتبة بحسب الادلة
العلمية عليها

٢- والادلة ٧ درجات

A - يوجد دراستان كبيرتان مزدوجتا التعمية
بدون اخطاء علمية

B- دراسة واحدة مزدوجة التعمية بها اخطاء
علمية مع عينة صغيرة

C - رأي الخبراء

D - دراسات لغير الخبراء

E - لادليل او دراسات غير علمية

F - لايمكن اجراء ذلك العلاج بحسب المعلومات المتاحة

٣- الدرجات الثلاثة الاولى مقبولة

الدرجات الثلاث الاخرى غير مقبولة

لاحظ انه لايوجد اي علاج من نوع (A) المؤيد
بالدراسات العلمية

٤- باللون الاخضر هي العلاجات المقبولة بناء

علي دليل متوسط (b) وهي تسمم اول اكسيد

الكربون ، الصدمات ، منع تآكل عظم الاسنان بعد
العلاج الاشعاعي ، القدم السكري

٥- باللون الاصفر العلاجات المقبولة بناء علي

دليل ضعيف وهو رأي الخبراء وليس ابحاث

العلماء وهي تشمل الانصمام الغازي ، امراض

خفض الضغط ، العدوي البكتيرية ، الحروق ،
القرح

٦- باللون الاحمر العلاجات المرفوضة التي ليس
عليها دليل ولا حتي رأي الخبراء وتشمل

الجلطة الدماغية ، شلل الوجه ، الشلل الدماغي ...

٧- يتضح مما سبق ان استخدام الاكسجين
لعلاجات داخل الدماغ مثل الجلطة ، ولعلاجات
الاعصاب مثل شلل الوجه ، هي اكاذيب تنفيها اكبر
مؤسسة علمية لاستخدام الاكسجين المضغوط بل
ان استخدام الاكسجين لعلاج شلل الدماغ غير
ممکن لانه من درجة (f)

٩- ولم يتم ذكر التوحيد مطلقا ، وقياس التوحيد
علي علاجات الدماغ قياس فاسد لانه ثبت بالدليل
انه لا ادلة علمية او حتي اراء خبراء علي امكانية
استخدام الاكسجين في علاجات داخل الدماغ

مسألة : اثار العلاج بالاكسجين

Behavior Analysis in Practice, 1(2), 1-9.

Using Behavior Analysis to Examine the Outcomes of Unproven Therapies: An Evaluation of Hyperbaric Oxygen Therapy for Children with Autism

Dorothea C. Lerman, Ph.D., BCBA, Tesa Sansbury, B.S., Alyson Hovanetz, M.A., BCBA, Erin Wolever, B.A., Amber Garcia, B.S., Erin O'Brien, B.S., and Hellen Adedipe, M.A., BCBA
University of Houston, Clear Lake

ABSTRACT

It has become increasingly common for parents of children with autism to supplement behavior analytic interventions with therapies that have not yet been subjected to adequate scientific scrutiny. When caregivers elect to use unproven therapies despite advice to the contrary, practitioners should employ the methods of applied behavior analysis to experimentally evaluate the outcomes. Controlled evaluations of unproven therapies can be challenging, however, particularly when ongoing behavioral services are supplemented with biomedical interventions. This paper describes the methods and results of a behavior analytic evaluation of hyperbaric oxygen therapy, an unproven intervention that has been growing in popularity over the past several years. Three young children with autism participated. No benefits of the therapy were evident beyond those obtained through the behavioral intervention alone. Considerations for conducting this type of research are highlighted, along with suggestions for practitioners.

Descriptors: Autism, biomedical interventions, hyperbaric oxygen therapy, unproven therapies

There has been a proliferation of therapies for autism over the past several decades, fueled in large part by the increased focus on the diagnosis, prevention, and treatment of this disorder (Jacobson, Foxx, & Mulick, 2005). The urgency to find an effective intervention after a child has been diagnosed with autism can lead parents and professionals to implement so-called "alternative" therapies that are not yet supported by science (Goin-Kochel, Myers, & Mackintosh, 2007; Hanson et al., 2007; Wong & Smith, 2006). For example, some physicians have begun to prescribe various medical treatments, such as chelation therapy, dietary restrictions, and large doses of vitamins, based solely on anecdotal information or uncontrolled case studies (Jacobson et al.; Simpson, 2005).

As a result, many practicing behavior analysts are working with clients who are receiving multiple forms of intervention, including those that are currently unproven (Smith & Antolovich, 2000). Caregivers and professionals also might question behavior analysts about the likely effectiveness of

alternative treatments. According to the Behavior Analyst Certification Board® "Guidelines for Responsible Conduct," behavior analysts are "responsible for review and appraisal of likely effects of all alternative treatments, including those provided by other disciplines..." (p. 14). An appraisal based on review of the current literature is challenging when the intervention has not yet been subjected to adequate scientific scrutiny. In such cases, behavior analysts should inform caregivers and professionals that the science is lacking and caution them about using such unproven therapies.

Appraisal could be extended to an experimental analysis when caregivers are not dissuaded from employing unproven therapies. A behavior analyst could offer his or her expertise in the measurement and analysis of behavior to help evaluate therapeutic outcomes. Caregivers are most concerned about the effects of a therapy for their own children, and behavior analytic methods provide the ideal means for generating this type of information. For example, behavior analysts have evaluated such therapies as facilitated communication,

a gluten-free and casein-free diet, and the drug secretin for individual children (Irvin, 2006; Montee, Miltenberger, & Witrock, 1995; Richman, Reese, & Daniels, 1999).

One unproven intervention that has garnered attention among parents and autism professionals is hyperbaric oxygen therapy (Schechtman, 2007). Hyperbaric oxygen therapy (HBOT) involves the inhalation of oxygen (20% to 100% concentration) inside a pressurized chamber. The pressure provided by the HBOT chamber (typically 1.3 to 1.5 absolute atmospheres [ATA]) promotes the dissolution of oxygen into the blood. The oxygen is then circulated near dormant or injured tissue in the body. HBOT has been used to treat a variety of medical problems. Among those uses currently recognized by the Food and Drug Administration (FDA) are the treatment of burns, gas gangrene, carbon monoxide poisoning, decompression sickness, certain problem wounds, and exceptional blood loss (McDonagh et al., 2003). HBOT also has been used to treat a variety of conditions for which there is little evidence of benefit, such

USING BEHAVIOR ANALYSIS |

هذه دراسة اجرتها جامعة هيوستن بالولايات
المتحدة الامريكية لفحص مدي التحسن علي
الاطفال المرضى بالتوحد الذين عولجوا بالاكسجين
المضغوط
عنوان الدراسة

**Using Behavior Analysis to Examine the Outcomes of
Unproven Therapies :An Evaluation of Hyperbaric
Oxygen Therapy for Children with Autism**

استخدام التحليل السلوكي لفحص نتائج العلاجات
الغبي معتمدة : تقييم لاستخدام الاكسجين المضغوط
كعلاج للاطفال المرضى بالتوحد

It has become increasingly common for parents of children with autism to supplement behavior analytic interventions with therapies that have not yet been subjected to adequate scientific scrutiny When caregivers elect to use unproven therapies despite advice to the contrary, practitioners should employ the methods of applied behavior analysis to experimentally evaluate the outcomes

اصبح من الشائع ان يلجأ اولياء امور الاطفال
المرضى بالتوحد الي استخدام طرق علاجية غير
معتمدة ولم تخضع للتمحيص العلمي بالاضافة
للعلاج السلوكي لابنائهم ، وذلك رغم نصح خبراء

العلاج السلوكي لهم بالعكس ، ورغم ذلك فان اصحاب تلك الطرق العلاجية يلجأون الي استخدام الفحص السلوكي لمعرفة مدي التحسن الذي طرأ علي هؤلاء الاطفال

This paper describes the methods and results of a behavior analytic evaluation of hyperbaric oxygen therapy, an unproven intervention that has been growing in popularity over the past several years

هذه الدراسة تصف طريقة ونتائج اجراء التحليل السلوكي علي الاطفال الذين عولجوا بالاكسجين المضغوط ، احد العلاجات الغير مثبتة علميا الشائعة والتي اكتسبت شعبية في السنوات الاخيرة

Three young children with autism participated .No benefits of the therapy were evident beyond those obtained through the behavioral intervention alone

شارك في الدراسة ثلاثة اطفال ولم يتلاحظ عليهم اي تحسن اكبر مما يحدث باستخدام العلاج السلوكي وحده

مسألة : الاقرار

Welcome

*Thank you for selecting our hyperbaric team!
We will strive to provide you with the best possible service.
To help us meet all of your needs, please fill out this form completely in ink. If you have any questions or need assistance, please ask us. We will be happy to help.*

Hyperbaric Treatment Center

In the unlikely event that the client has a dispute with The Hyperbaric Treatment Center, the client agrees that the dispute shall be settled by arbitration through the Better Business Bureau of Edison New Jersey.

I _____ have read, fully understand and
Please Print Name

consent to Treatments in the mild hyperbaric chamber. I have also completed the health questionnaire, which accompanies this consent form, and I agree to hold The Hyperbaric Therapy Center harmless from any blame I may associate with treatments in the mild hyperbaric chamber _____
Patients Initials

Although mild hyperbaric therapy has been reported to be beneficial for a wide range of conditions, this treatment is not meant as a cure for any conditions or disease, and no therapeutic outcomes can be guaranteed.

We do not in any way recommend Hyperbaric Therapy as a substitute for any medical treatments prescribed or suggested by any medical physician. We do not make any guarantees to any results that an individual may experience. We are NOT medical practitioners, and we do not accept insurance for any of our services _____
Patients Initials

I have read and fully understand the above information

Print Name

Date & Time

City: _____ State: _____ Zip Code: _____
Phone: _____ Fax: _____

هذه صورة اقرار يتم توقيعه قبل العلاج بالاكسجين
المضغوط :

اوافق علي ان مركز العلاج بالاكسجين لاتقع عليه
اية مسئولية لما يمكن ان يحدث اثناء العلاج

توقيع المريض

علي الرغم من ان الاكسجين المضغوط يقال انه
مفيد في عدد كبير ومتباين من الحالات فان هذه
الوسيلة ليست علاج لاي مرض ولايمكن ضمان
اية نتائج علاجية

نحن لا ندعي باي حال بان الاكسجين المضغوط
هو بديل لاي علاج طبي يقرره الاطباء ولا نقدم
اية ضمانان لاية نتائج ولسنا فنيين طبيين ولا نقدم
ضمانات لاي من خدماتنا

قرأت وفهمت جيدا هذه المعلومات

توقيع المريض

مسألة : جلطات الدماغ

Chapter 2.4.2

CEREBROVASCULAR INCIDENTS (STROKE)

Frans Cronje¹ ; Wiebren Duim²; Alessandro Marroni³; Ramiro Cali-Corleo⁴
1 Medical Director of the Eugene Marais Hospital Hyperbaric Oxygen Therapy Center, Pretoria, South Africa. 2 Medical Director of the Life Health Care Group Stroke Therapy Center, Little Company of Mary Hospital, Pretoria, South Africa. 3 President of DAN Europe; Roseto Italy. 4 Head of the Division of Baromedicine at the University of Malta and the Hyperbaric Unit, Malta

Abstract: Over the past 40 years various experimental and clinical studies have suggested that hyperbaric oxygenation (HBO) may be beneficial in treating acute, sub-acute and chronic stroke. In acute stroke, timing, HBO2 dosage and lack of pathophysiological stratification may be disguising the effectiveness of HBO in a subset of the stroke population. Anecdotally, HBO appears to be most effective in the treatment of small, sub-cortical, non hemorrhagic stroke in which perfusion has recovered early or where the clinical picture undulates – suggesting a functional penumbra. Although feasible and seemingly safe, it is not yet possible to recommend the use of HBO in the treatment of acute and sub-acute stroke based on the scientific evidence available today. In chronic stroke, the cost of HBO would seem prohibitive – given the prevalence of the condition. However, greater independence and productivity in those successfully rehabilitated may affect the equation in favor of treatment. For the time being, however, this cannot be recommended other than as a promising area for further research

Keywords: hyperbaric oxygen; stroke; acute cerebrovascular incidents; rehabilitation

1. INTRODUCTION

Over the past 40 years various experimental and clinical studies have suggested that hyperbaric oxygenation (HBO) may be beneficial in treating acute, sub-acute and chronic stroke¹⁻³. Various therapeutic mechanisms have been proposed; these include: hyperoxygenation, vasoconstriction, resolution

هذه صورة من الدليل العالمي لطب الاعماق
توضح انه لايمكن استخدام الاكسجين المضغوط
في علاج جلطات الدماغ بحسب ما هو متاح الان
من معلومات

رغم ذلك سنناقش الامر بالتفصيل لفرز الحقائق
من الاكاذيب

Over the past 40 years various experimental and clinical studies have suggested that hyperbaric oxygenation (HBO) may be beneficial in treating acute, sub-acute and chronic stroke

خلال الاربعين عاما الماضية اجري العديد من
التجارب والدراسات السريرية والتي ادعت ان
الاكسجين المفرط الضغط ربما يفيد في علاج
الجلطة الدماغية الحادة والمزمنة وتحت الحادة

In acute stroke, timing, HBO2 dosage and lack of pathophysiological stratification may be disguising the effectiveness of HBO in a subset of the stroke population.

في الجلطات الحادة فان توقيت وجرعة الاكسجين
وتحديد كيفية حدوث المرض ربما تخفي تأثير
الاكسجين المضغوط علي مرضي الجلطة الدماغية

Anecdotally, HBO appears to be most effective in the treatment of small, sub-cortical, non hemorrhagic stroke in which perfusion has recovered early

ربما يعتبر الاكسجين المضغوط اكثر تأثيرا في علاج الجلطات (صغيرة الحجم والتي تحدث تحت قشرة المخ ولايحدث معها نزيف) والتي يتم اعادة الارواء الدماغي فيها سريعا
!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Although feasible and seemingly safe, it is not yet possible to recommend the use of HBO in the treatment of acute and sub-acute stroke based on the scientific evidence available today

علي الرغم من ان استخدام الاكسجين المضغوط يبدو امنا لكن ليس من الممكن حتي الان التوصية باستخدامه في علاج الجلطة الدماغية الحادة او تحت الحادة بناء علي الادلة العلمية المتاحة حاليا

The role for hyperbaric therapy in the treatment of acute, sub-acute and chronic stroke remains controversial.

لازال دور الاكسجين المضغوط في علاج الجلطات الدماعية محل شكوك ومربكا

الجلوتين والكازين الحقائق والاكاذيب

مقدمة

There is no systematic research using a randomized controlled double-blind approach which has studied the casein-free, gluten-free, or CF-GF diet for ASD .Table 7.1 from those who responded concerning these approaches.

لايوجد دراسة علمية منظمة منهجية باستخدام
عينات عشوائية مزدوجة التعمية حول الوجدات
الخالية من الكازين او الجلوتين ودورها في علاج
التوحد والجدول المرفق يوضح استطلاع تجارب
اولياء الامور

العدد	تحسن	لاتغير	تدهور
1446	65%	32%	3%
5574	49%	49%	2%
3159	48%	50%	2%

من كتاب

DIETARY INTERVENTIONS IN AUTISM SPECTRUM DISORDERS

KENNETH J .AITKEN

First published in 2009

by Jessica Kingsley Publishers

مسألة

موقع منظمة (المتحدث باسم التوحد) (Autism speaks) نشر بحثا من خلال شبكة التوحد

The Interactive Autism Network (IAN)
وهذه الشبكة اصلا هي مشروع يقوم بجمع وتحليل المعلومات من اولياء امور المصابين بالتوحد في الولايات المتحدة الامريكية
عنوان البحث هو
(الوجبات الخاصة ومرض التوحد)

Special Diets in Autism

وسنقوم بترجمة ذلك البحث كالتالي :

١- اوضحت المعلومات التي تم الحصول عليها من اولياء امور المصابين بالتوحد في الولايات المتحدة ان ١٦% من العائلات التي شملتها العينة

- يستخدمون وجبات خاصة لابنائهم لعلاجهم من التوحد
- ٢- من بين هذه الوجبات يعد الطعام الخالي من الجلوتين والكازيين هو الاكثر انتشارا
- ٣- ورغم صراخ الاهالي من التكلفة المرتفعة وبعض المشكلات الاخرى الا انهم يتوقعون نتائج جيدة تتمثل في تحسن ابنائهم وكذلك يقولون انه لا توجد اعراض جانبية لتلك الوجبات (بمعنى انها اذا لم تفد ابنائهم فلن تضرهم)
- ٤- لاحظ ان المعلومات والتحليلات هنا هي اولية
- ٥- يقوم اولياء الامور باستبعاد مواد معينة من غذاء ابنائهم (الكازيين - الجلوتين - القمح - المواد الملونة) لكي تتحسن صحة ابنائهم
- ٦- يعتقد هؤلاء ان وجود تلك المواد في طعام اوليائهم ان لم يكن هو سبب اعراض التوحد فانه يزيد من حدة الاعراض وسوء حالة الابناء
- ٧- بسبب ازدياد نفاذية امعاء مرضي التوحد فان منتجات التمثيل الغذائي للجلوتين والكازين تنتشر في الجسم وتسبب مشكلات صحية بسبب ان تلك المواد لها مفعول يشبه تأثير المورفين علي المخ

ويعتقد ان لمرضي التوحيد حساسية تجاه تلك المواد وانها تؤدي لخلل بالجهاز المناعي مما يثير الالتهابات لدي مريض التوحيد

٨- يوجد فقط دراستان علميتان حول موضوع

الوجبات العالية من الكازين والجلوتين

٩- في النرويج (كنيفسبرج) ومعاونوه اجريت

تجربة علي عشرين من مرضي التوحيد الذين

لديهم تسرب بروتيني في البول ، تم تقسيمهم

لمجموعتين كل منها عشرة افراد ، مجموعة

اعطيت الكازين والجلوتين والاخري حرمت منه

ولقد حدث تحسن للمجموعة التي حرمت من

الكازين والجلوتين

١٠- اجريت دراسة مماثلة في الولايات المتحدة

وكانت النتائج مخالفة للدراسة النرويجية ولم

يحدث تحسن

١١- والعيب في تلك الدراسات انه لم يتم الحكم

علي التحسن بمعايير علمية واضحة وانما طبقا

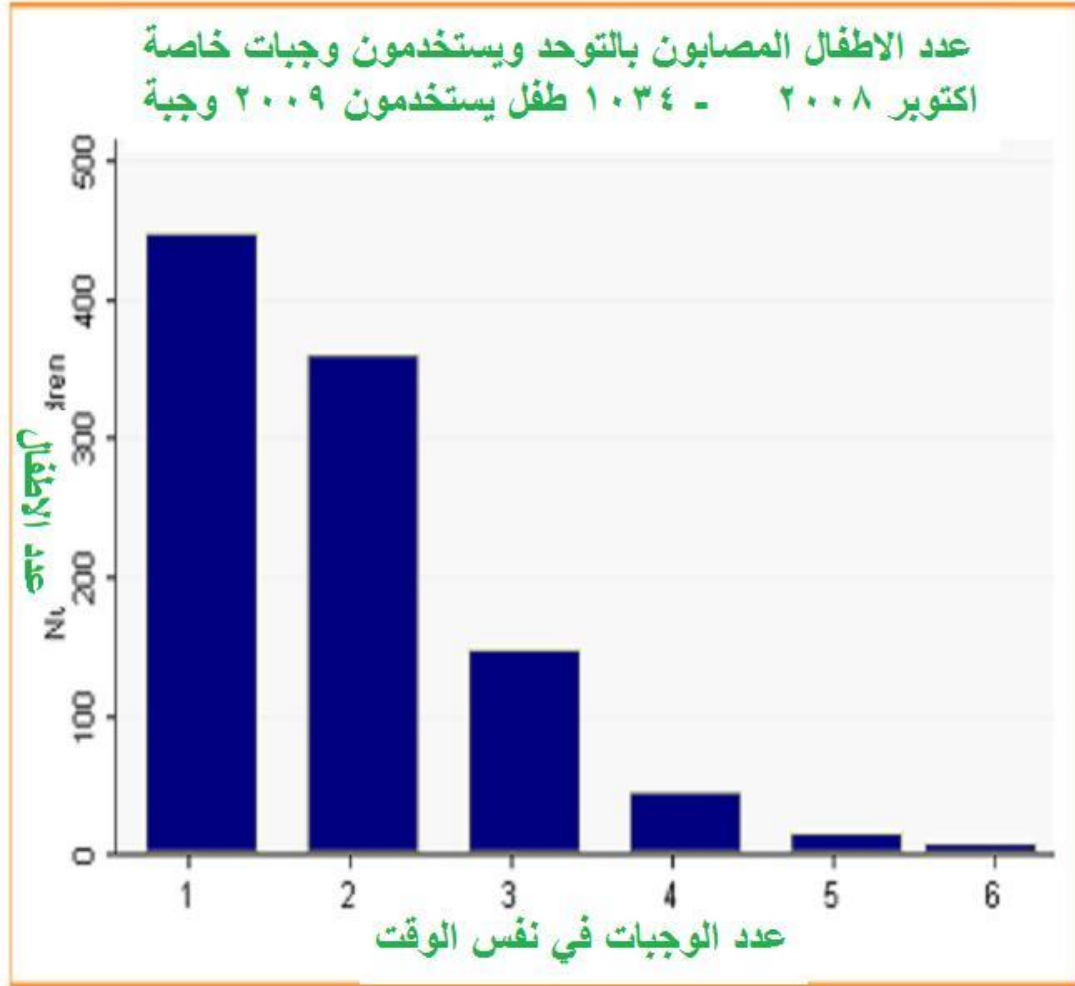
لشهادات اولياء الامور ، ويعتقد ان اولياء الامور

كانت تحركهم العواطف والاماني وليس الواقع

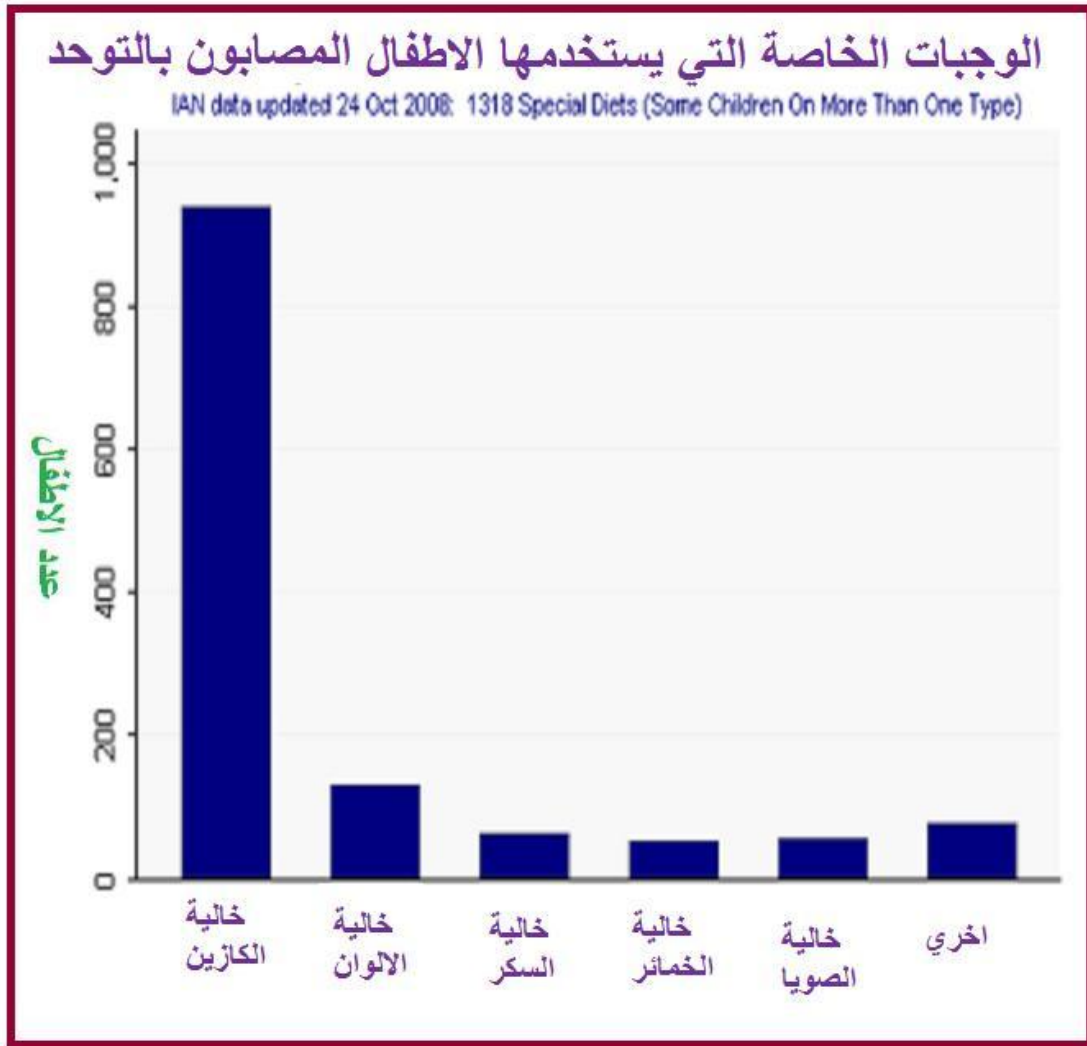
١٢- التقرير التالي شمل استطلاع (٣٢٨٢٠)

اسرة كان من بينهم (٢٠٠٩) (٦١ %)

ابنائهم يستخدمون وجبات خاصة واحيانا
يستخدمون عدة وجبات خاصة وليست واحدة كما
في الصورة رقم ١

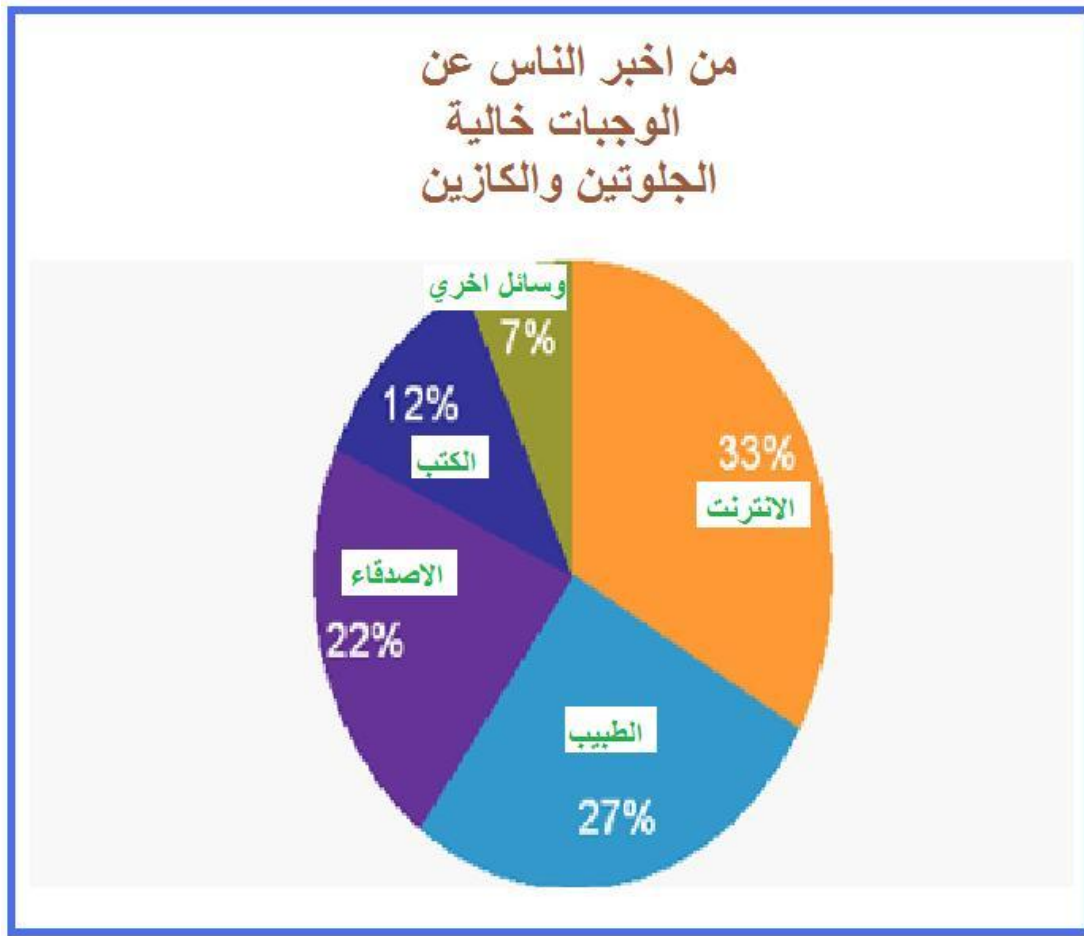


١٣ - توضح الصورة رقم ٢ نسبة الوجبات الخالية
من الجلوتين والكازين بين الوجبات الخاصة



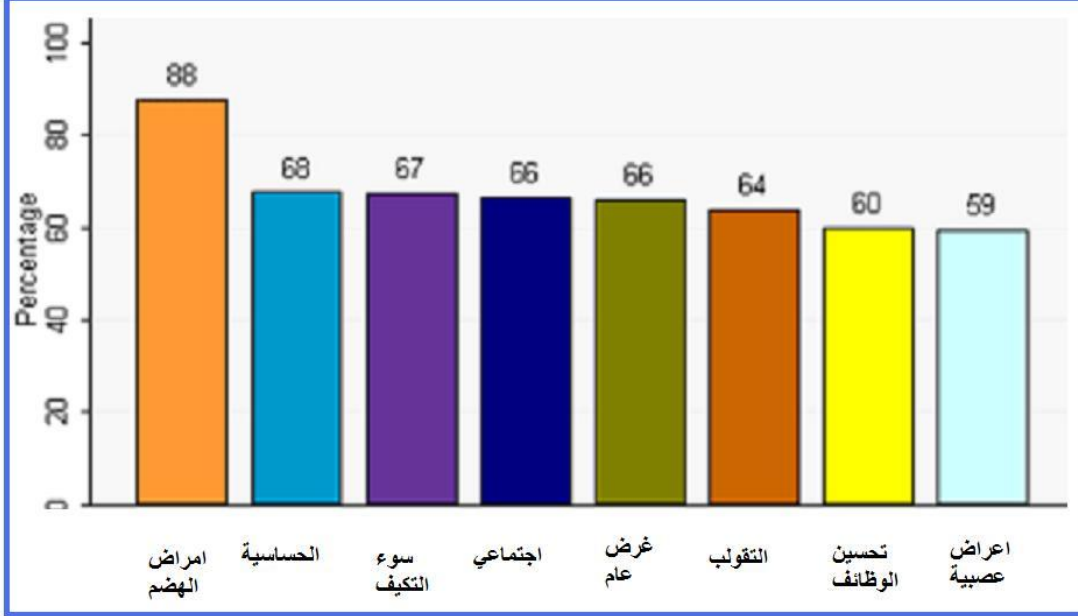
١٤- وحيث ان الوجبات الخالية من الكازين والجلوتين تمثل اعلي نسبة حتي من بقية الوجبات الاخرى مجتمعة فسنقوم بتركيز تحليلنا بعد ذلك عليها

١٥- الجدول التالي رقم ٣ يوضح كيف عرف الناس بمسألة الوجبات الخالية من الجلوتين والكازين ويتضح منها تضاول دور الطبيب في مسألة علاج مريض التوحد

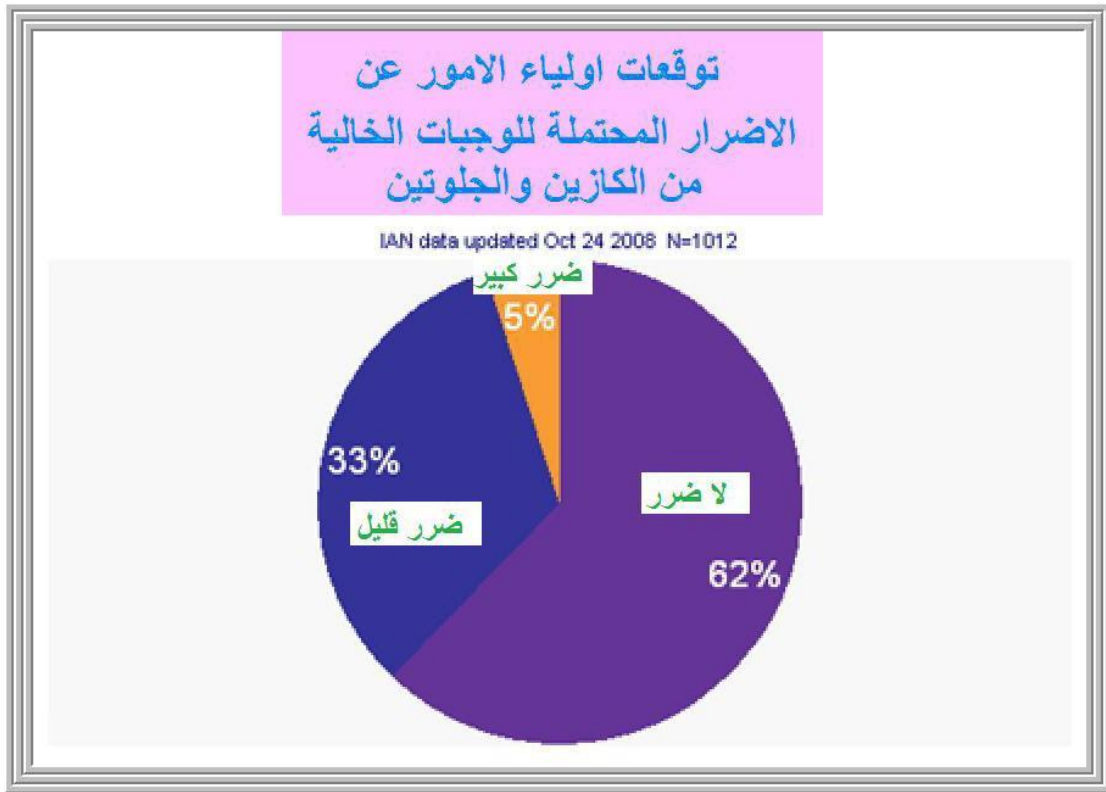


١٦ - الجدول التالي رقم ٤ يوضح الغرض الذي
من اجله يستخدم اولياء الامور لاطفالهم وجبات
خالية من الجلوتين والكازين

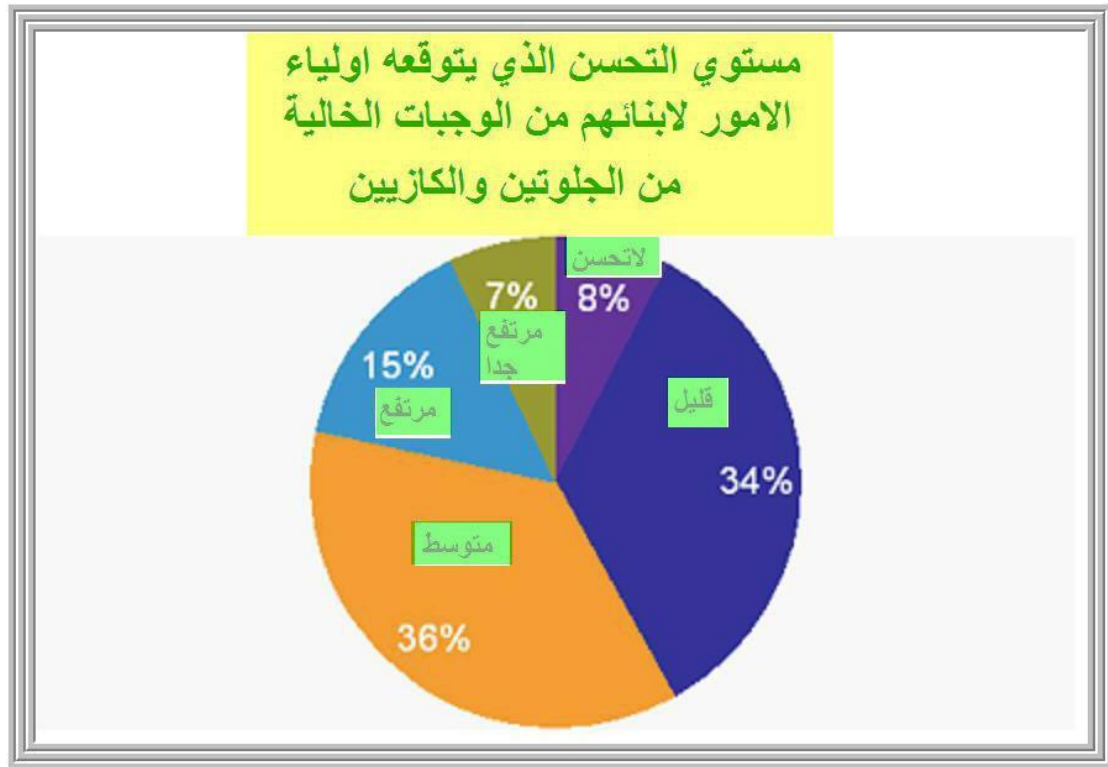
غرض اولياء الامور من استعمال الوجبات الخالية الجلوتين والكازين



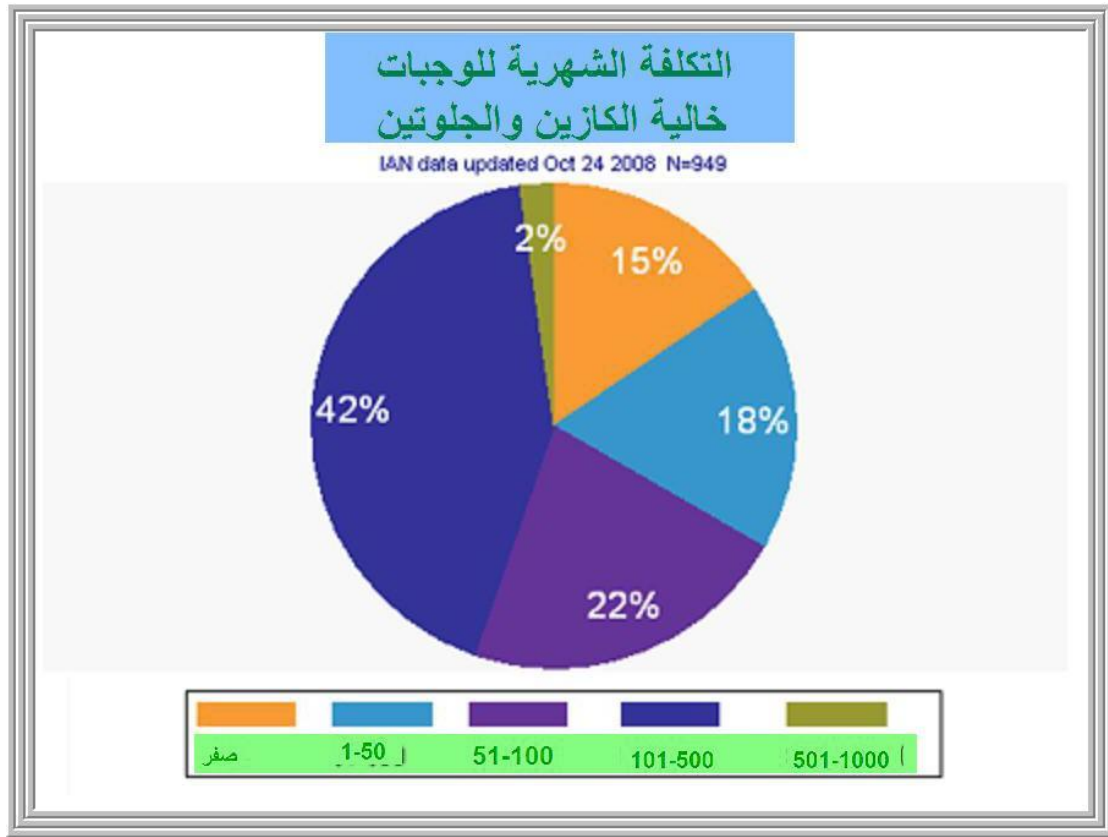
١٧- الجدول التالي رقم ٥ يوضح معتقدات اولياء الامور حول امكانية ان تضر تلك الوجبات باولادهم ومنه يتضح انهم ٩٥% منهم لايتوقعون اي ضرر او ضرر قليل



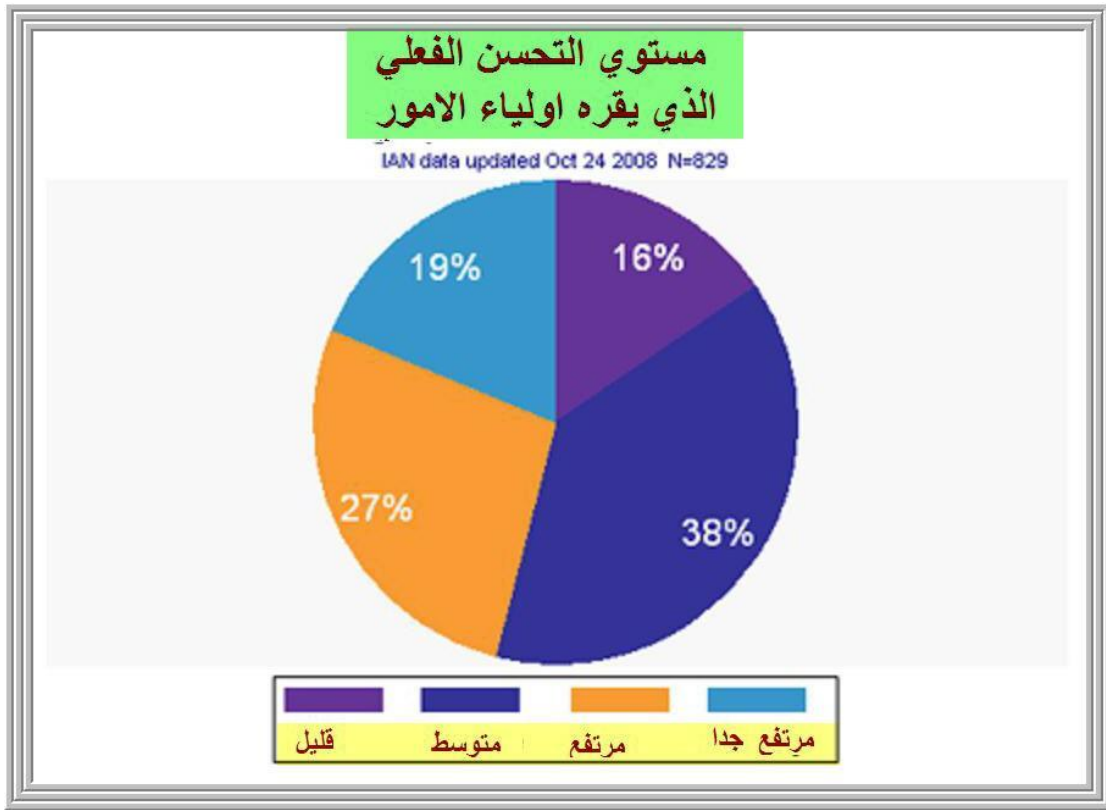
١٨- الجدول التالي رقم ٦ يوضح مدى التحسن الذي يتوقعه اولياء الامور من الوجبات الخالية من الكازين والجلوتين ومنه يتضح ان ٤٢% من اولياء الامور لا يتوقعون اي تحسن او تحسن قليل



١٩- الجدول الاتي رقم ٧ يوضح تكلفة تلك الوجبات ويتضح منه ان ٦٤% من اولياء الامور ينفقون بين ٥٠ الي ٥٠٠ دولار شهريا للوجبات




٢٠- الجدول التالي رقم ٨ يوضح افادة اولياء الامور الذين يقولون ان ابنائهم تحسنوا ، ٥٤% منهم يقولون ان التحسن قليل او متوسط




الخلاصة

- ١- استخدام الوجبات الخالية من الكازين والجلوتين ليس توصية طبية وإنما اجتهاد من بعض الاهالي لحل المشكلة
- ٢- الاهالي لم يتفوقوا علي ما يريدونه من ذلك العلاج ولا علي النتائج التي حدثت
- ٣- الهيئات العلمية لها قرارات قاطعة تمنع استخدام تلك الوجبات كما توضح الصورة نقلا عن الدليل الاسكتلندي للتوحيد



Scottish Intercollegiate Guidelines Network



98

Assessment, diagnosis and clinical interventions for children and young people with autism spectrum disorders

A national clinical guideline

A well conducted Cochrane systematic review was unable to identify an evidence base for or against casein and gluten exclusion diets.¹⁵¹ Results of a subsequent, preliminary double blind clinical trial suggest that exclusion diets appear to have no significant benefits for children with ASD, although the authors acknowledge limitations.¹⁵² There is insufficient evidence on the use of casein and gluten exclusion diets for children and young people with ASD and therefore no recommendation can be made.

1⁺⁺
1⁺

19

لم تستطع الدراسات المنهجية تحديد دليل نفي او اثبات للوجبات الخالية من الكازين والجلوتين وكانت نتائج دراسة مزدوجة التعمية اوضحت انه لا يوجد اي تأثير مفيد لاطفال التوحد من تلك الوجبات رغم محدودية الدراسة ولا يوجد دليل كاف لاتاحة استخدام الوجبات الخالية من الكازين والجلوتين لمرضي التوحد ولذلك لاينصح باستخدامه

٤- سناقش الان تفاصيل المشكلة

مسألة : تحديد المشكلة

اولا : الحمية كعلاج

Primary Care Approaches

Patricia L. Jackson Allen, MS, RN,
PNP, FAAN

Diet and Child Behavior Problems: Fact or Fiction?

Eileen Cormier
Jennifer Harrison Elder

Dietary treatment of children with behavioral disorders has had wide public appeal and been a source of controversy since the 1920's. Yet, to date, there is little empirical evidence supporting the effectiveness of dietary restrictions in treating child psychiatric disorders, in particular, autism and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Thus, the purpose of this article is (a) to provide historical background information regarding dietary treatment in children with behavioral disorders, (b) review the evidence-based literature for common dietary interventions, (c) discuss limitations in the research, including challenges inherent in conducting well-controlled dietary studies, and (d) provide recommendations regarding how nurses in primary care settings can assist families in making informed decisions.

Case #1

Adam, a 10-year-old boy, was diagnosed at 30 months with autism and hyperactivity. Adam has been treated with a variety of medications including mood stabilizers, psychostimulants, and anti-anxiety medications, but continues to display severe tantrums when frustrated and other behaviors his mother, Ann, describes as "unpredictable" and "almost impossible to manage, particularly in public." Along with these troubling behaviors, Adam exhibits classic autistic traits such as impaired social relatedness, delayed language development, apparent disinterest in other children, lack of imaginative play, and difficulty with changes in his environment and routine.

Like many families of children with autism, Adam's parents spend much time on the Internet searching for possible solutions and reading testimonials of individuals who have made "miraculous recoveries." Adam's mother has recently become intrigued by reports indicating positive results from diets restricted of gluten (found in wheat products) and casein (present in dairy foods). During a routine visit, Ann asked the nurse for her opinion, "What do you know about it? Should I try the diet?"

Case #2

Jimmy, a 6-year-old boy, was recently diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) by a child psychiatrist and prescribed amphetamine sulphate (Adderall). His mother, Lillian, tells the psychiatric nurse

practitioner, who is monitoring Jimmy's medication, that her son is lethargic, complains of stomachaches, and refuses to eat most of the day. He is also irritable in the evening and has difficulty getting to sleep. Lillian says that she has been exploring alternatives to medication for Jimmy and wants the nurse practitioner's opinion about dietary treatment for ADHD. She has with her information on dietary modifications she has downloaded from web sites on ADHD. "I really feel guilty about making Jimmy take this medication when it makes him sick. I've read that cutting down on food dyes and refined sugars can help kids with ADHD calm down and focus better at school. Why hasn't anyone mentioned this to me before?"

Introduction

For many parents and health care providers of young children with behavior or developmental problems, choosing an effective and acceptable treatment is difficult. As is often the case with chronic childhood disorders such as autism and ADHD, a broad array of treatments have been tried and continue to be used, yet only a select few have been scientifically validated as safe and effective. Despite their questionable efficacy, the use of complementary and alternative therapies, in particular dietary interventions, has become widespread in primary care settings (Chan, Rappaport, & Kemper, 2005). Concerned parents frequently approach clinicians in primary care settings with questions about the potential benefit of dietary restrictions on child behavior, and health care providers are accountable for supplying relevant, empirically sound, and helpful information. This article will review the evidence for the most common dietary modifications employed in the treatment of autism and ADHD, including historical background information regarding dietary treatment in children with behavioral disorders, the evidence-based literature published over the past two decades, limitations in the research, including challenges inherent in conducting well-controlled dietary studies, and recommendations regarding how nurses in primary care settings can assist families in making informed decisions.

Eileen Cormier, PhD, RN, is Assistant Professor, Florida State University College of Nursing, Tallahassee, FL.

Jennifer Harrison Elder, PhD, RN, FAAN, is Associate Professor and Chair, University of Florida College of Nursing, Gainesville, FL.

The *Primary Care Approaches* section focuses on physical and developmental assessment and other topics specific to children and their families. If you are interested in author guidelines and/or assistance, contact Patricia L. Jackson Allen at pat.jacksonallen@yale.edu.

هذه صورة لمقال نشرته مجلة تمرير الاطفال
سنة ٢٠٠٧ بعنوان

Primary Care Diet and Child Behavior Problems :Fact or
Fiction?

الحمية ومشكلات الاطفال السلوكية : حقيقة ام
خيال
نختصر منه الاتي :

- ١- استخدام الحمية لعلاج خلل السلوك عند
الاطفال كان ادعاء منتشر بين العامة ومصدرا
للخلاف العلمي منذ عشرينيات القرن العشرين
- ٢- وحتى الان يوجد ادلة تجريبية قليلة تدعم تأثير
الحمية علي الاضطرابات النفسية خاصة التوحد
- ٣- اشهر الاعمال في ذلك الموضوع كانت كتابات
(فاينجولد) في سبعينيات القرن العشرين والذي
ادعي فيها انه علي الاقل ٥٠% من الاطفال
المصابين بفرط الحركة وصعوبات التعلم تحسنا
حينما تم استخدام حمية خالية من السلسيلات
والاضافات
- ٤- الدراسات العلمية التالية فشلت في اثبات
ادعاءات فاينجولد تلك

- ٥- الان ومع فشل العلاج الدوائي للتوحد في تحقيق الامال المرجوة لدي اولياء الامور عادت مسألة الحمية للظهور من جديد
- ٦- فيما يخص الوجدات الخالية من الجلوتين والكازين فهناك ندرة في الدراسات التجريبية لدعم ذلك الادعاء
- ٧- اجريت دراسة علي ١٤٩ طفل مصابون بالتوحد وتم استخدام حمية خالية من الكازين والجلوتين لمدة عام وطلب من اولياء الامور تقيم تقدم سلوك الابناء شهريا مع تحليل نسبة الجلوبيولين المناعي في الدم لمادة الجلوتين وتدعي الدراسة ان ٨١% من الاطفال تحسنوا
- ٨- بالطبع هذه دراسة غير علمية لانها لاتعتمد علي مقياس ثابت وانما ملاحظات اولياء الامور وكذلك ليست مزدوجة التعمية ولا معماة اصلا
- ٩- في سنة ٢٠٠٦ اجريت دراسة تجريبية علي ١٥ طفل مريض بالتوحد ولم يحدث اي تحسن من استخدام الوجدات الخالية من الكازين والجلوتين

- ١٠- يحتاج الامر لدراسة مزدوجة التعمية ذات حجم كبير لاثبات ذلك الادعاء
- ١١- هذه صورة دراسة علي ٢٢ طفل تدعي انه حدث بعض التحسن السلوكي رغم انها تقرر ان كميات الببتيدات في البول لم تتغير رغم الحمية وهذا امر عجيب ويتعارض مع الادعائات بان التحاليل تثبت نتائج الحمية!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health



Case report

Open Access

Gluten encephalopathy with psychiatric onset: case report

Nicola Poloni*, Simone Vender, Emilio Bolla, Paola Bortolaso,
Chiara Costantini and Camilla Callegari

Address: Department of Clinical Medicine-Psychiatry, University of Insubria, Via O. Rossi 9, 21100 Varese, Italy

Email: Nicola Poloni* - nicola.poloni@uninsubria.it; Simone Vender - simone.vender@uninsubria.it; Emilio Bolla - emiboll@hotmail.com;
Paola Bortolaso - paolabortolaso@hotmail.com; Chiara Costantini - chiara-costantini@libero.it;
Camilla Callegari - camilla.callegari@uninsubria.it

* Corresponding author

Published: 26 June 2009

Received: 7 July 2008

Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health 2009, 5:16 doi:10.1186/1745-0179-5-16

Accepted: 26 June 2009

This article is available from: <http://www.cpejournal.com/content/5/1/16>

© 2009 Poloni et al; licensee BioMed Central Ltd.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.


Abstract

Many cases of coeliac disease, a gastrointestinal autoimmune disorder caused by sensitivity to gluten, can remain in a subclinical stage or undiagnosed. In a significant proportion of cases (10–15%) gluten intolerance can be associated with central or peripheral nervous system and psychiatric disorders.

A 38-year-old man was admitted as to our department an inpatient for worsening anxiety symptoms and behavioural alterations. After the addition of second generation antipsychotic to the therapeutic regimen, the patient presented neuromotor impairment with high fever, sopor, leukocytosis, raised rhabdomyolysis-related indicators. Neuroleptic malignant syndrome was strongly suspected. After worsening of his neuropsychiatric conditions, with the onset of a frontal cognitive deficit, bradykinesia and difficulty walking, dysphagia, anorexia and hypoferraemic anaemia, SPET revealed a reduction of cerebral perfusion and ENeG results were compatible with a mainly motor polyneuropathy. Extensive laboratory investigations gave positive results for anti-gliadin antibodies, and an appropriate diet led to a progressive remission of the encephalopathy.

ثانيا : الاعتلال الدماغي الجلوتيني

**Clinical Practice and Epidemiology
in Mental Health**



Case report Open Access

Gluten encephalopathy with psychiatric onset: case report
Nicola Poloni*, Simone Vender, Emilio Bolla, Paola Bortolaso,
Chiara Costantini and Camilla Callegari

Address: Department of Clinical Medicine-Psychiatry, University of Insubria, Via O. Rossi 9, 21100 Varese, Italy
Email: Nicola Poloni* - nicola.poloni@uninsubria.it; Simone Vender - simone.vender@uninsubria.it; Emilio Bolla - emiboll@hotmail.com;
Paola Bortolaso - paolabortolaso@hotmail.com; Chiara Costantini - chiara-costantini@libero.it;
Camilla Callegari - camilla.callegari@uninsubria.it
* Corresponding author

Published: 26 June 2009 Received: 7 July 2008
Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health 2009, 5:16 Accepted: 26 June 2009
doi:10.1186/1745-0179-5-16

This article is available from: <http://www.cpejournal.com/content/5/1/16>

© 2009 Poloni et al; licensee BioMed Central Ltd.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Many cases of coeliac disease, a gastrointestinal autoimmune disorder caused by sensitivity to gluten, can remain in a subclinical stage or undiagnosed. In a significant proportion of cases (10–15%) gluten intolerance can be associated with central or peripheral nervous system and psychiatric disorders.

A 38-year-old man was admitted as to our department an inpatient for worsening anxiety symptoms and behavioural alterations. After the addition of second generation antipsychotic to the therapeutic regimen, the patient presented neuromotor impairment with high fever, sopor, leukocytosis, raised rhabdomyolysis-related indicators. Neuroleptic malignant syndrome was strongly suspected. After worsening of his neuropsychiatric conditions, with the onset of a frontal cognitive deficit, bradykinesia and difficulty walking, dysphagia, anorexia and hypoferraemic anaemia, SPET revealed a reduction of cerebral perfusion and ENeG results were compatible with a mainly motor polyneuropathy. Extensive laboratory investigations gave positive results for anti-gliadin antibodies, and an appropriate diet led to a progressive remission of the encephalopathy.

هذه مقالة توضح مايسمي (الاعتلال الدماغي
الجلوتيني) مع ظهور اعراض نفسية ك تقرير
حالة

١- تذكر المقالة انه من بين المصابين بالحساسية
للجلوتين لاتظهر اعراض عصبية ونفسية الا علي
١٠-١٥% من المرضى

٢- تقدم حالة لشخص دخل الي المستشفى مصابا باعتلال دماغي واعراض نفسية واتضح انه مصاب بحساسية للجلوتين وباستخدام حمية انتهي الاعتلال الدماغي والاعراض النفسية وعاد طبيعيا

ثالثا : الاكاديمية الامريكية لطب الاطفال

PEDIATRICS
OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Evaluation, Diagnosis, and Treatment of Gastrointestinal Disorders in Individuals With ASDs: A Consensus Report
Timothy Buie, Daniel B. Campbell, George J. Fuchs, III, Glenn T. Furuta, Joseph Levy, Judy Vandewater, Agnes H. Whitaker, Dan Atkins, Margaret L. Bauman, Arthur L. Beaudet, Edward G. Carr, Michael D. Gershon, Susan L. Hyman, Pipop Jirapanyo, Harumi Jyonouchi, Koorosh Kooros, Rafael Kushak, Pat Levitt, Susan E. Levy, Jeffrey D. Lewis, Katherine F. Maray, Marzia R. Natowicz, Aderbal Sabra, Barry K. Wershtel, Sharon C. Weston, Louisa Zeltzer and Harland Winter
Pediatrics 2010;125:S1-S18
DOI: 10.1542/peds.2009-1878C

The online version of this article, along with updated information and services, is located on the World Wide Web at:
http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/125/Supplement_1/S1

PEDIATRICS is the official journal of the American Academy of Pediatrics. A monthly publication, it has been published continuously since 1948. PEDIATRICS is owned, published, and trademarked by the American Academy of Pediatrics, 141 Northwest Point Boulevard, Elk Grove Village, Illinois, 60007. Copyright © 2010 by the American Academy of Pediatrics. All rights reserved. Print ISSN: 0031-4005. Online ISSN: 1098-4275.

American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

Downloaded from www.pediatrics.org by on May 25, 2010

though placebo effects are likely to be high in this setting. The few studies in the literature are difficult to interpret without adequate control groups.

Statement 12
Available research data do not support the use of a casein-free diet, a gluten-free diet, or combined gluten-free, casein-free (GFCF) diet as a primary treatment for individuals with ASDs.

Few studies have examined the effects of a casein-free diet, a gluten-free diet, or combined GFCF diet on the behavior of individuals with ASDs. To our knowledge, only 1 double-blind placebo-controlled study has been published to date.⁴⁶ In this double-blind crossover trial of GFCF or typical diet in 15 children with ASDs, there were no differences in measures of severity of ASD symptoms, communication, social responsiveness, and urinary peptide levels after 12 weeks.⁴⁶ Nevertheless, after being informed of the results, 9 parents wanted to continue the diet and reported positive subjective clinical changes while their child was on the GFCF diet. Study limitations included the small sample size and heterogeneity, concerns about compliance and possible dietary infractions by study subjects, and lack of a direct observational outcome measure.

Parents need information to help plan a balanced diet within the restrictions imposed by the chosen diet. Given the real hardships associated with implementation of a strict GFCF diet, additional studies are needed to assess risk factors and possible markers that identify individuals who might benefit from these diets. The panel emphasized that parents and care providers should agree on objective measures which ideally are to be evaluated by blinded observers, to assess the intervention effect as well as a reasonable

time frame before embarking on restrictive or unusual diets. The current literature does not permit a recommendation as to the length of a trial of dietary intervention. In the absence of data, any trial will need to be long enough to ensure that variability in behavior is not responsible for the perceived diet response.

Statement 13
For patients with ASDs, a detailed history should be obtained to identify potential associations between allergen exposure and gastrointestinal and/or behavioral symptoms.

It has been estimated that 26% to 65% of children in westernized societies have evidence of allergen sensitization, with food allergy present in 8% to 8% of infants and young children and ~4% of adolescents and adults. It is assumed that a similar proportion of children with ASDs exhibit allergic disorders.⁴⁷⁻⁴⁹ Table 5 lists symptoms associated with immune-mediated gastrointestinal food allergies as well as suggested diagnostic approaches.⁵⁰ The patient's parents, teachers, or other caretakers are an important source of information, because they are in a position to observe an association between exposure and the person's response.

Statement 14
Standardized definitions of adverse reactions to foods would be helpful in discussions with patients/providers. These definitions also should be used in studies of adverse food reactions in individuals with ASDs.

Health care providers can reduce the potential for misunderstanding by defining terms with patients and their families early in the evaluation process and reviewing with them the different types of adverse reactions to foods. In doing so, they establish a framework for discussions about whether the diagnosis is food allergy, another type of adverse reaction to a food, or some other entity unrelated to food ingestion.

In a logical scheme developed for categorization of food-induced reactions according to mechanism, an adverse reaction to a food is the general term used to refer to any unpleasant reaction that occurs as a result of food ingestion.⁵¹ An adverse reaction to a food may be toxic or nontoxic.⁵² In toxic reactions the symptoms are caused by a toxin synthesized by the food or by an organism or substance that contaminated the food. Although sensitivity to different toxins may vary from person to person, a characteristic of toxic reactions is that they occur in virtually every person who ingests enough of the food that contains the toxin.⁵¹ Nontoxic reactions are further categorized into food intolerance or food allergy, depending on whether the immune system is the primary cause of the reaction.⁵² Reactions in which the immune system is not involved are categorized as examples of food intolerance. Categories of food intolerance include metabolic, pharmacologic, and idiosyncratic reactions. Individuals are more likely to experience metabolic reactions to foods if they are malnourished or ill, take certain medications, or have acquired or inherited metabolic disorders. Pharmacologic food reactions occur after the ingestion of foods that contain pharmacologically active ingredients. Idiosyncratic reactions resemble allergic reactions to foods but are not mediated by the immune system and result from a quantitatively abnormal response to a food or food additive that is not caused by a pharmacologic or physiologic effect of the food. Food allergy is the term used to refer to nontoxic reactions to foods that are mediated by the immune system.⁵² Allergic reactions to foods are further

Available research data do not support the use of a casein-free diet, a gluten-free diet, or combined glutenfree, casein-free)GFCF (diet as a primary treatment for individuals with ASDs.

الابحاث المتاحة حاليا لاتدعم استخدام الوجبات الخالية من الجلوتين او الكازين او الاثنين معا كعلاج اساسي للتوحد

To our knowledge, only 1 double-blind placebo - controlled study has been published to date

وبحسب معلوماتنا يوجد فقط دراسة واحدة مزدوجة التعمية نشرت في الموضوع حتي الان

In this double-blind crossover trial of GFCF or typical diet in 15 children with ASDs, there were no differences in measures of severity of ASD symptoms, communication, social responsiveness, and urinary peptide levels after 12 weeks.

الدراسة اجريت علي ١٥ طفل ولم يحدث اختلاف في قياسات شدة الاعراض الخاصة بالتواصل والاستجابة الاجتماعية ومستوي البيبتيدات في البول بعد ١٢ اسبوع

Nevertheless, after

being informed of the results, 9 parents wanted to continue the diet and reported positive subjective clinical changes while their child was on the GFCF diet

رغم ذلك استمر تسعة من اولياء الامور علي الوجبات بعد اختارهم بالنتائج وقالوا ان ابنائهم تغيروا بشكل ايجابي

Additional studies are needed to assess risk factors and possible markers that identify individuals who might benefit from these diets .

هناك حاجة لدراسات اضافية لتحديد عوامل الخطورة والمؤشرات المحتملة لتحديد الاشخاص الذين ربما يستفيدون من تلك الوجبات

The panel emphasized that parents and care providers should agree on objective measures, which ideally are to be evaluated by blinded observers, to assess the intervention effect as well as a reasonable time frame before embarking on restrictive or unusual diets

يجب ان يتفق اولياء الامور علي مقاييس موضوعية لتقييم التجربة بشكل معمي لتوضيح تأثير التدخل كذلك تحديد وقت زمني معقول قبل البدء في الوجبات

The current literature does not permit a recommendation as to the length of a trial of dietary intervention .

المراجع الحالية لاتسمح بتوصية حول مدة محاولة التدخل بالحمية

خلاصة

- ١- استخدام الحمية كعلاج امر قديم ولم يتم اثباته علميا لا قديما ولا حديثا
- ٢- ليس الجلوتين مادة سامة وانما بعض الناس يصابون باعتلال دماغي بسبب تحسسهم
- ٣- الاعتلال الدماغي ليس ملازم للتحسس الجلوتيني وانما يظهر في ١٠-١٥% من الناس فقط

مسألة : اضطرابات الجهاز الهضمي لدي التوحديين

- ١- سنتناول هنا ابحاث تتحدث عن امراض الجهاز الهضمي عند الاطفال مرضي التوحد
- ٢- يجب ان نفرق بين امراض الجهاز الهضمي والتحسس الغذائي
- ٣- هذا التفريق مهم جدا في حالة الاطفال مرضي التوحد لان طريقة التعامل مع الحالتين تختلف تماما

PEDIATRICS®

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Recommendations for Evaluation and Treatment of Common Gastrointestinal Problems in Children With ASDs

Timothy Buie, George J. Fuchs, III, Glenn T. Furuta, Koorosh Kooros, Joseph Levy, Jeffery D. Lewis, Barry K. Wershil and Harland Winter

Pediatrics 2010;125:S19-S29

DOI: 10.1542/peds.2009-1878D

The online version of this article, along with updated information and services, is located on the World Wide Web at:

http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/125/Supplement_1/S19

PEDIATRICS is the official journal of the American Academy of Pediatrics. A monthly publication, it has been published continuously since 1948. PEDIATRICS is owned, published, and trademarked by the American Academy of Pediatrics, 141 Northwest Point Boulevard, Elk Grove Village, Illinois, 60007. Copyright © 2010 by the American Academy of Pediatrics. All rights reserved. Print ISSN: 0031-4005. Online ISSN: 1098-4275.

American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™



Downloaded from www.pediatrics.org by on May 25, 2010

هذه صورة غلاف الدراسة وقد نشرتها مجلة
الأكاديمية الأمريكية لطب الاطفال

وهذه الدراسة شديدة الأهمية

١- الاطفال المرضى بالتوحد يمكنهم الاستفادة من استخدام (الدليل العام لطب الاطفال) في تشخيص وتقييم الام البطن ، الامساك المزمن ، الجذر المعدي المريئي

٢- هذا الدليل يساعد مقدمي الخدمة الطبية في تحديد اذا كان الاعراض التي تصيب الجهاز الهضمي عند الطفل التوحد هي اعراض محدودة ذاتيا ام ان الامر يتطلب تقييم طبي اضافي

٣- يمكن الاعتماد علي هذا الدليل حتي يتم اصدار دليل خاص لامراض الجهاز الهضمي عند اطفال التوحد

٤- في سنة ٢٠٠٨ ظهرت توصيات بان اطفال التوحد المصابون باعراض امراض الجهاز الهضمي يجب ان يجري لهم فحص دقيق مثل الذي يجري للاطفال العاديين (يعني لايعتبر تلك الاعراض ناشئة عن التوحد وانما فحص السبب فرما تكون هناك امراض حقيقية في جهازهم الهضمي)

٥- نسبة امراض الجهاز الهضمي في مرضي التوحد تتباين في الدراسات وتتراوح بين ٩% علي اقل تقدير ، الي ٧٠% او اكثر

٦- لا يوجد دليل منفصل مخصص لعلاج امراض الجهاز الهضمي لدي اطفال التوحد مبني علي اسس علمية لذلك يستخدم الدليل العادي

أ- الام البطن المزمنة

١- المقصود عادة بالام البطن المزمنة هو وجود الم مستمر او متقطع في البطن لمدة تزيد عن شهر او اثنين ، في حالة التوحد قد يكون هذا التعريف غير دقيق

٢- ورغم ان اغلب اسباب الام البطن هي اسباب حميدة الا ان اولياء امور التوحديين ينتابهم القلق ويعتقدون اصابة ابنائهم بمرض خطير

٣- في الاطفال العاديين بين سن الرابعة والثامنة عشر يمكن تشخيص الام البطن بدقة والتفرقة بينها بمناظرة طبيب الرعاية الاولية عندما تكون اعراض الخطر غير موجودة ويكون فحص الجسم سليم ولايحتوي البراز علي دم متخفي

علامات الخطر هي

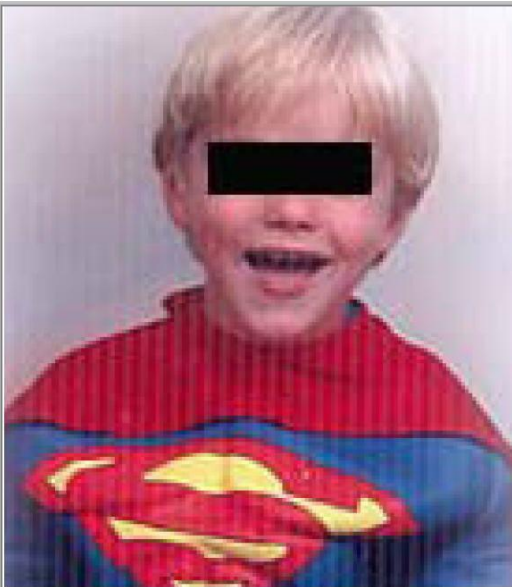
أ- نقص الوزن الغير اختياري(بدون حمية)

ب- تباطؤ منحنى النمو

- ت- دم في البراز سواء صريح او خفي
ث- قيء شديد
ج - اسهال حاد مزمن
ح- الم ثابت في اعلي او اسفل البكن
خ- حمي بغير سبب
د- وجود اقارب مصابون بالتهابات معوية
- ٤- تشخيص الام البطن في مريض التوحيد ، الذي بالطبع يعاني من صعوبة التواصل ، هو امر شاق ، فلا يوجد مايمكن للطبيب الاستعانة به للفرقة بين الالم العضو والالم الوظيفي
- ٥- بعض التوحديين لديهم قدرة علي توصيل احساسهم بالالم سواء بالكلام او بالصور او ماشابه ذلك
- ٦- البعض الاخر لايمكنه توصيل احساسه بالالم بصورة مفهومة ولكن يتغير سلوكه بشكل غريب فلا يعرف احد مابه اصلا ، مثل الطرق علي البطن او مكان الالم او اضطراب النوم وربما اذاء الذات كما في الصور



طفل سويسري يضغط بطنه بالمقعد لانه يعاني من الام البطن



لليمين صورة طفل توحدى كان يعاني الام شديدة بالبطن فيؤذي نفسه للتعبير عن الالم ثم تم علاجه في احد المستشفيات والصورة لليسار لنفس الطفل بعد العلاج

٧- وجود اي علامة خطرة يجب ان يتبعه تقييم دقيق لحالة الطفل ، وحتى في غياب علامات الخطر يجب ان يتم التشخيص او محاولة تجريبية للتدخل العلاجي

اولا : التشخيص

أ- تحليل البراز للطفيليات

ب- وظائف كبد

ت- اشاعات علي البطن

ث- وتحت تأثير المخدر يتم عمل مناظير للقولون وربما اخذ عينات

(سنوضح ذلك في بحث مستقل لاحقا)

ثانيا : محاولات التدخل العلاجي

أ- حمية خالية من اللاكتوز لمدة اسبوعين

ب- بولي اثيلين جليكول ٣٣٥٠ ، لمدة ٤ اسابيع

ت- مثبطات مضخة البروتون لمدة ٢-٤ اسابيع

(الذي اقترته هيئة الدواء والغذاء الامريكية هو ، انسوبرازول ، اوميرازول)

نسبة انتشار امراض الجهاز الهضمي

صورة لبحث اجراه المعهد الصحي الامريكي حول نسبة امراض الجهاز الهضمي بين مرضي التوحد واقربائهم العاديين ويتضح منه

١- نسبة امراض الجهاز الهضمي اعلي من العاديين باربعة اضعاف تقريبا

٢- رغم ارتفاع النسبة الا انها في اغلبها ترجع الي الامساك والاسهال المزمن وهي ليست من الامراض الخطيرة

Is There a Relationship Between Autism and Gastrointestinal Disease?				
A.J. Russo and Kyle Andrews Health Research Institute, Pfeiffer Treatment Center, Warrenville, IL 60555, USA.				
نوع المرض	توحد		غير توحد	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة
الاجمالي	692		187	
	296	43	23	12
ارتداد معدي مرني	13	4	6	26
قرحة	0	0	1	4
التهاب معوي	2	1	2	9
اسهال مزمن	77	26	3	13
امساك	99	33	3	13
اخرى	41	14	4	17
غير معروف	1	0	0	0
متعدد	63	21	4	17

هذه صورة لدراسة اجريت في الولايات المتحدة الامريكية حول نسبة امراض الجهاز الهضمي في التوحيدين بالمقارنة باقاربهم العاديين

Table 1. Comparison of the prevalence (%) of gastrointestinal symptoms in 112 children with AD and their siblings

	توحيدين Children with AD (N = 112) 5.4 ± 2.3 years	اقارب Age-matched siblings (N = 44) 6.1 ± 3.1 years
Diarrhea اسهال	27.6	0
Constipation امساك	9.5	13.6
Gaseousness غازات	60.3	20.5
Bloating انتفاخ	37.9	6.8
Abdominal pain ألم البطن	37.9	15.9
Reflux ارتداد	15.5	4.5
Stool impaction احتباس البراز	19	0
Belching تجشوء	25	6.8
Number of gastrointestinal symptoms per child		
No symptom	19.8	70.5
One symptom	16.4	18.2
Two symptoms	24.1	4.5
Three symptoms	25	4.5
Four or more symptoms	14.7	2.3

توصيات

- ١- ليس الجلوتين سبب لاعراض التوحد وانما يظهر اعراضه لمن يصابون بتحسس للجلوتين
- ٢- يجب فحص الطفل لاثبات تحسسه من الجلوتين
- ٣- اذا ثبت تحسس الطفل للجلوتين يجب اتباع حمية خالية من الجلوتين تحت اشراف طبي

٤- الجلوتين يسبب اعراض جانبية منها ضعف العظام

٥- يجب العمل علي تلافي الاعراض الجانبية باستخدام مشورة الاطباء

٦- يسري علي الكازين والاضافات وكل المواد الغذائية نفس مايسري علي الجلوتين من نصائح سابقة

خلاصة

- ١- يجب التفرقة بين امراض الجهاز الهضمي (الامساك والاسهال) والتحسس الغذائي
- ٢- قد تصلح الحمية الخالية من الجلوتين او الكازين او الكربوهيدرات او الاصباغ تحت اشراف طبي دقيق مع تعويض النقص الغذائي بسبب الحمية في علاج التحسس الغذائي عند المصابين به سواء توحيدين ام عاديين
- ٣- ليست الحمية ضمن برامج علاج التوحد ولا تفيد في علاج الامراض العادية للجهاز الهضمي عند التوحيدين ولا في علاج الاعراض السلوكية

٤- تخلص الطفل المريض من الالام المصاحبة لامراض الجهاز الهضمي قد يؤدي لتحسن انتباهه وزيادة استفادته من العلاج السلوكي

الحجامة الحقائق والاكاذيب

مسألة : الحجامة مهنة غير شريفة واجرها سحت

قال عليه الصلاة والسلام من حديث أبي هريرة
رضي الله عنه

(ثلاثة كلهن سحت ، كسب الحجام ، ومهر البغي

، وثمن الكلب ، إلا الكلب الضاري)

السلسلة الصحيحة ٢٩٩٠ الجزء ٦

أ- فتح الباري لابن حجر

بَاب خَرَا جِ الْحَجَّامِ

قَوْلُهُ : (بَابُ خَرَا جِ الْحَجَّامِ)

أُورِدَ فِيهِ حَدِيثُ ابْنِ عَبَّاسٍ . " اِحْتَجَمَ النَّبِيُّ صَلَّى
اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ وَأَعْطَى الْحَجَّامَ أَجْرَهُ " وَزَادَ مِنْ
وَجْهِ آخَرَ " وَلَوْ عَلِمَ كَرَاهِيَةَ لَمْ يُعْطِهِ " وَهُوَ ظَاهِرٌ
فِي الْجَوَازِ ، وَتَقَدَّمَ فِي الْبُيُوعِ بِلَفْظٍ " وَلَوْ كَانَ
حَرَامًا لَمْ يُعْطِهِ وَعُرِفَ بِهِ أَنَّ الْمُرَادَ بِالْكَرَاهَةِ هُنَا
كَرَاهَةَ التَّحْرِيمِ .

2- وَكَأَنَّ ابْنَ عَبَّاسٍ أَشَارَ بِذَلِكَ إِلَى الرَّدِّ عَلَى مَنْ
قَالَ إِنَّ كَسْبَ الْحَجَّامِ حَرَامٌ . وَاخْتَلَفَ الْعُلَمَاءُ بَعْدَ

ذَلِكَ فِي هَذِهِ الْمَسْأَلَةِ فَذَهَبَ الْجُمْهُورُ إِلَى أَنَّهُ حَلَالٌ
وَاحْتَجُّوا بِهَذَا الْحَدِيثِ وَقَالُوا : هُوَ كَسْبٌ فِيهِ دَنَاءَةٌ
وَلَيْسَ بِمُحَرَّمٍ ، فَحَمَلُوا الزَّجْرَ عَنْهُ عَلَى التَّنْزِيهِ .
وَمِنْهُمْ مَنْ ادَّعَى النَّسْخَ وَأَنَّهُ كَانَ حَرَامًا ثُمَّ أُبِيحَ
وَجَنَحَ إِلَى ذَلِكَ الطَّحَاوِيُّ ، وَالنَّسْخُ لَا يَثْبُتُ
بِالِاحْتِمَالِ .

3- وَذَهَبَ أَحْمَدُ وَجَمَاعَةٌ إِلَى الْفَرْقِ بَيْنَ الْحُرِّ
وَالْعَبْدِ فَكَرَهُوا لِلْحُرِّ الْإِحْتِرَافَ بِالْحِجَامَةِ ، وَيَحْرُمُ
عَلَيْهِ الْإِنْفَاقَ عَلَى نَفْسِهِ مِنْهَا وَيَجُوزُ لَهُ الْإِنْفَاقُ
عَلَى الرَّقِيقِ وَالذَّوَابِّ مِنْهَا وَأَبَاحُوهَا لِلْعَبْدِ مُطْلَقًا ،
وَعُمْدَتُهُمْ حَدِيثُ مُحَيِّصَةَ أَنَّ " سَأَلَ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ
عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَنْ كَسْبِ الْحِجَامِ فَنَهَاهُ ، فَذَكَرَ لَهُ
الْحَاجَةُ فَقَالَ : إِعْلِفْهُ نَوَاضِحَكَ " أَخْرَجَهُ مَالِكٌ
وَأَحْمَدُ وَأَصْحَابُ السُّنَنِ وَرَجَالُهُ ثِقَاتٌ ،

4- وَذَكَرَ ابْنُ الْجَوْزِيِّ أَنَّ أَجْرَ الْحِجَامِ إِنَّمَا كُرِهَ
لِأَنَّهُ مِنَ الْأَشْيَاءِ الَّتِي تَجِبُ لِلْمُسْلِمِ عَلَى الْمُسْلِمِ
إِعَانَةً لَهُ عِنْدَ الْإِحْتِيَاجِ لَهُ ، فَمَا كَانَ يَنْبَغِي لَهُ أَنْ
يَأْخُذَ عَلَى ذَلِكَ أَجْرًا

ب- فتح الباري لابن حجر - (١٦ / ١٨٨)

5248- حَدَّثَنِي الْحُسَيْنُ حَدَّثَنَا أَحْمَدُ بْنُ مَنِيعٍ

حَدَّثَنَا مَرْوَانُ بْنُ شُجَاعٍ حَدَّثَنَا سَالِمُ الْأَفْطَسُ عَنْ
سَعِيدِ بْنِ جُبَيْرٍ عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا
قَالَ

الشِّفَاءُ فِي ثَلَاثَةِ شَرْبَةِ عَسَلٍ وَكَيْةِ نَارٍ وَأَنْهَى أُمَّتِي
عَنِ الْكَيِّ وَشَرْطَةِ مِحْجَمٍ
1- وَلَمْ يُرِدِ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ الْحَصْرَ فِي
الثَّلَاثَةِ ، فَإِنَّ الشِّفَاءَ قَدْ يَكُونُ فِي غَيْرِهَا
..... وَإِنَّمَا خُصَّ الْحَجْمُ بِالذِّكْرِ لِكَثْرَةِ اسْتِعْمَالِ
العَرَبِ وَالْفَهْمَ لَهُ

ت- رد المحتار - (٢٤ / ٢٨٣)

أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ تَعَالَى عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ {
كَسَبُ الْحَجَّامِ خَبِيثٌ ، وَثَمَنُ الْكَلْبِ خَبِيثٌ ، وَمَهْرُ
الْبَغِيِّ خَبِيثٌ } إِنْقَائِي .

يُحْمَلُ حَدِيثُ الْخُبْتِ عَلَى الْكَرَاهَةِ طَبَعًا مِنْ طَرِيقِ
الْمُرُوءَةِ لِمَا فِيهِ مِنَ الْخِسَّةِ وَالذَّنَاءَةِ .

وَفِي الْجَوْهَرَةِ : وَإِنْ شَرَطَ الْحَجَّامُ شَيْئًا عَلَى
الْحِجَامَةِ كُرِهَ

ث- المعني - (١٢ / ٦٢)

وَإِنَّمَا كُرِهَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ ذَلِكَ لِلْحُرِّ

تَنْزِيهَا لَهُ ؛ لِدَنَاءَةِ هَذِهِ الصَّنَاعَةِ .
وَلَيْسَ عَنْ أَحْمَدَ نَصٌّ فِي تَحْرِيمِ كَسْبِ الْحَجَّامِ ،
وَلَا الْإِسْتِجَارِ عَلَيْهَا
فَإِنَّهُ يُكْرَهُ لِلْحُرِّ أَكْلُ كَسْبِ الْحَجَّامِ ، وَيُكْرَهُ تَعَلُّمُ
صِنَاعَةِ الْحِجَامَةِ ، وَإِجَارَةُ نَفْسِهِ لَهَا ؛ لِمَا فِيهَا مِنْ
الْأَخْبَارِ ، وَلِأَنَّ فِيهَا دَنَاءَةً ، فَكْرَهُ الدُّخُولُ فِيهَا ،
كَالْكَسْحِ

مسألة : أجره الحجام

أ- الشيخ الألباني رحمه الله

1- قال عليه الصلاة والسلام من حديث أبي هريرة رضي الله عنه (ثلاثة كلهن سحت ، كسب الحجام ، ومهر البغي ، وثمان الكلب ، إلا الكلب الضاري)
 السلسلة الصحيحة ٢٩٩٠ الجزء ٦

وفي حديث ابن عباس رضي الله عنه قال :
 (احتجم النبي صلى الله عليه وسلم وأعطى الحجام أجره ولو كان حراماً لم يعطيه) صحيح البخاري.
 السؤال كيف نجمع بين الحديثين ؟

أجاب عنه الشيخ الألباني في سلسلة الهدى والنور
 رقم الشريط ٦٦٥

فقال = نحن نقول كما قال الرسول صلى الله عليه

وسلم أجره الحجابة ليست حرام لكنها خبيث ،
وهو عليه الصلاة والسلام أعطى الحجام ، فإذا
أنت إحتجمت فاقتدي بالرسول وأعطي ، أما
الحجام فما ينبغي له أن يأخذ أجره فعلى الحجام أن
لا يطلب ولا يأخذ .

والرسول صلى الله عليه وسلم أعطى ، لأن ليس
كل عطاء يكون بالمقابل لا يجوز إعطاءه لمن
يستحق فالرسول كان يأتيه الرجل ويسأله و لا
يجوز له السؤال فيعطيه عليه السلام وحينما
ينصرف يقول (إنما يتأبطها ناراً) فيقال له (
لماذا تعطيه يا رسول الله) قال يسألونني ويأب الله
على البخل فالإعطاء في حالات يجوز بل قد يجب
لكن لا يجوز الأخذ .

**ب- الشيخ العثيمين عن نفس السؤال في اللقاء
المفتوح رقم الشريط ٢١٣ فقال :-**

ثبت عنه صلى الله عليه وسلم أنه سمى الكراث
والبصل خبيث وهو حلال فكذلك أجره الحجام ،
خبيث يعنى كسب ردى فلا ينبغي للحجام أن يأخذ
أجره وأن أخذ بقدر العمل فقط دون ربح . لكنه

ليس حرام واحتج ابن عباس فقال (احتجم النبي صلى الله عليه وسلم وأعطى الحجام أجره ولو كان حراماً لم يعطيه) .

وتقضى المروءة أن لا يأخذ وعلى الحجام أن لا يأخذ لأن الرسول صلى الله عليه وسلم وصف كسبه بأن خبيث والخبيث كون له معاني كثيرة قال الله عز وجل (وَلَا تَيَمَّمُوا الْخَبِيثَ مِنْهُ تُنْفِقُونَ وَلَسْتُمْ بِآخِذِيهِ إِلَّا أَنْ تُغْمِضُوا فِيهِ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ حَمِيدٌ) ٢٦٧ سورة البقرة .

المراد بالخبيث الردي وليس كل خبيث حرام ، ويطلق أيضاً الخبيث على ما يكره الناس ولا بأس أن تعطي الحجام أجره ، لكن كسب الحجام ردي وعلى الحجام أن يتطوع لأن في هذا إنقاذ إخوانه من الضرر و الهلكة ، فكونه يأخذ على هذا أجر نقول أجر ردي وليس حرام .

ث- الشيخ عبد المحسن العباد في شرح سنن أبي داود :-

كسب الحجام ليس بشريف إنما هو من أردى المكاسب وأدناها وليست بحرام لأن الرسول صلى

الله عليه وسلم احتجم و أعطى الحجام أجره ولو كان حراما لم يعطيه .

وفي شرح حديث محيصة عن أبيه أنه (استأذن رسول الله صلى الله عليه وسلم في أجره الحجام فنهاه عنها فلم يزل يسأله ويستأذنه حتى أمره أن اعلفه ناضك ورقيقك) حديث صحيح

فقال الشيخ عبد المحسن العباد هذا الحديث يدل على أجره الحجام مباح وليس بحرام ولكنه قال له (اعلفه ناضك حتى يعرف انه ليس مما يُرغب فيه ولا مما يتنافس فيه الناس لأنها مهنة غير شريفة ويُصار إليها على مقدار الحاجة ولا بد للناس منها والناضح هو دواب التي تجر الماء والرقيق هو المملوك .

قال ابن حجر في الفتح : ذهب أحمد وجماعة إلى الفرق بين الحر والعبد ، فكرهوا للحر الاحتراف بالحجامة ، ويحرم الإنفاق على نفسه منها ، ويجوز له الإنفاق على الرقيق والدواب وأباحوها للعبد وعمدتهم حديث محيصة

ج - عبد الله بن عبد الرحمن الجبرين

الفتوى (٨٣٠٨) موضوع الفتوى حكم أجر

الحجام

السؤال س: جاء في السنن أن أجره الحجام خبيثة

فهل تترك الحجامه؟ وكيف نجمع بين أن كسب

الحجام خبيث وإعطاء الرسول أجره لمن حجه؟

الاجابة

ثبت قوله صلى الله عليه وسلم كسب الحجام خبيث

ومعناه أنه مُستقذر؛ لأنه يمص الدم ويباشره،

والدم نجس ولذلك كره أن يفعله الحر ورخص فيه

للمملوك، وكره للحر أكل أجر الحجامه، وأمر بأن

يعلفه نواضحه ولكنه ليس حراماً سحتاً فلو كان

سُحتاً لما أعطى النبي صلى الله عليه وسلم الحجام

أجرته.

ح- الشيخ العلامة صالح الفوزان

: ما حكم كسب الحجام ؟

فأجاب :

مباح لكنه مكروه ، مباح لكنه مكروه ، قوله " كسب الحجام خبيث " يعني ردي ، ينبغي أن المسلم يلتمس حرفة يتعيش منها غير الحجامه ، فإن حجم وأخذ مبلغا ، فهذا جائز ، لأن النبي - صلى الله عليه وسلم - حجم وأعطى الحجام أجرته ، ولو كانت حراما لما أعطاها إياه ، لكن قوله " كسب الحجام خبيث " يعني ردي ، يريد به الرسول أن يترفع المسلم عن الحرف الدنيئة ، ويلتمس الحرف الشريفة

فتوى رقم (١٣٨٨٦)

خ - قال الإمام ابن قيم الجوزية

((فيه دليل على جواز التكسب بصناعة الحجامه , وإن كان لا يطيب للحر أكل أجرته من غير تحريم عليه، فإن النبي صلى الله عليه وسلم أعطاه أجره ولم يمنعه من أكله، وتسميته إياه خبيثاً كتسميته للثوم والبصل خبيثين، ولم يلزم من ذلك تحريمهما)) "

زاد المعاد" (٤/٦٣)

د- قال الإمام ابن تيمية

((واتخاذ الحجامة صناعة يتكسب بها هو مما نهى عنه؛ عند إمكان الاستغناء عنه، فإنه يفضي إلى كثرة مباشرة النجاسات والاعتناء بها، لكن إذا عمل ذلك العمل بالعوض استحقه، وإلا فلا يجتمع عليه استعماله في مباشرة النجاسات وحرمانه أجرته، ونهى عن أكله مع الاستغناء عنه مع أنه ملكه....)) "الاختيارات الفقهية" (ص ١٣٦)

مسألة : الحجامة في الطب

الطب النبوي - لابن القيم

- ١- وأما منافع الحجامة: فإنها تُنقى سطح البدن أكثر من الفصد، والفصد لأعماق البدن أفضل، والحجامة تستخرج الدم من نواحي الجلد.
- ٢- قلت: والتحقيق في أمرها وأمر الفصد، أنهما يختلفان باختلاف الزمان، والمكان، والأسنان، والأمزجة، فالبلاد الحارة، والأزمنة الحارة، والأمزجة الحارة التي دم أصحابها في غاية النضج

الحِجَامَةُ فِيهَا أَنْفَعُ مِنَ الْفُصْدِ بِكَثِيرٍ، فَإِنَّ الدَّمَ
يَنْضِجُ وَيَرِقُّ وَيَخْرُجُ إِلَى سَطْحِ الْجَسَدِ الْدَاخِلِ،
فَتُخْرِجُ الْحِجَامَةُ مَا لَا يُخْرِجُهُ الْفُصْدُ، وَلِذَلِكَ كَانَتْ
أَنْفَعًا لِلصَّبِيَّانِ مِنَ الْفُصْدِ، وَلِمَنْ لَا يَقْوَى عَلَى
الْفُصْدِ.

٣- وقد نص الأطباء على أن البلاد الحارة
الحِجَامَةُ فِيهَا أَنْفَعُ وَأَفْضَلُ مِنَ الْفُصْدِ،

٤- قال صاحب القانون: ويؤمر باستعمال الحِجَامَةِ
لا في أول الشهر، لأن الأخلاط لا تكون قد تحرّكت
وهاجت، ولا في آخره لأنها تكون قد نقصت، بل
في وسط الشهر حين تكون الأخلاط هائجةً بالغةً
في تزايدها

٥- وقوله صلى الله عليه وسلم: "خير ما تداويتم
به الحِجَامَةُ" إشارة إلى أهل الحجاز، والبلاد
الحارة، لأن دماغهم رقيقة، وهي أميل إلى ظاهر
أبدانهم لجذب الحرارة الخارجة لها إلى سطح
الجسد،

٦- واختلف الأطباء في الحِجَامَةِ على نُقْرَةِ القفا،
وهي: القَمَحْدُوءَةُ. فطائفةٌ منهم استحسنته

٧- وممن كرهها صاحب "القانون"، وقال: إنها
تُورث النُّسيان حقاً، كما قال سيدنا ومولانا
وصاحب شريعتنا محمدٌ صلى الله عليه وسلم، فإنَّ
مؤخَّرَ الدماغ موضع الحفظ، والحِجَامَةُ تُذهبه..
انتهى كلامه.

القانون في الطب - لابن سينا

الفصل والعشرون الحِجَامَةُ

١- الحِجَامَةُ تنقيتها لنواحي الجلد أكثر من تنقية
الفصد واستخراجها للدم الرقيق أكثر من
استخراجها للدم الغليظ ومنفعتها في الأبدان العبال
الغليظة الدم قليلة لأنها لا تبرز دماءها ولا تخرجها
كما ينبغي بل الرقيق جداً منها بتكلف وتحدث في
العضو المحجوم ضعفاً.

٢- ويؤمر باستعمال الحِجَامَةِ لا في أوّل الشهر
لأن الأخلاط لا تكون قد تحركت أو هاجت ولا في
آخره لأنها تكون قد نقصت بل في وسط الشهر

حين تكون الأخلاط هائجة تابعة في تزيدها لزيد
النور في جرم القمر ويزيد الدماغ في الأقفاف
والمياه في الأنهار ذوات المدّ والجزر .

٣- واعلم أن أفضل أوقاتها في النهار هي الساعة
الثانية والثالثة ويجب أن تتوقى الحجامه بعد
الحمام إلا فيمن دمه غليظ فيجب أن يستحم ثم
يبقى ساعة ثم يحجم .

٤- وأكثر الناس يكرهون الحجامه والحجامه على
النقرة خليفة الأكحل وتنفع من ثقل الحاجبين
وتخفف الجفن وتنفع من جرب العين والبحر في
الفم والتحجر في العين .

وعلى الكاهل خليفة الباسليق وتنفع من وجع
المنكب والحلق .

وعلى أحد الأذعين خليفة القيفال وتنفع من
ارتعاش الرأس وتنفع الأعضاء التي في الرأس
مثل الوجه والأسنان والضرس والأذنين والعينين
والحلق والأنف لكن الحجامه على النقرة تورث
النسيان حقاً كما قيل فإن مؤخر الدماغ موضع

الحفظ وتضعفه الحجامة وعلى الكاهل تضعف فم المعدة .

والأخدعية ربما أحدثت رعشة الرأس فليسفل النقرية قليلاً وليصعد الكاهلي قليلاً إلا أن يتوخى بها معالجة نزف الدم والسعال فيجب أن تنزل ولا تصعد .

٥- وهذه الحجامة التي تكون على الكاهل وبين الفخذين نافعة من أمراض الصدر الدموية والربو الدموي لكنها تضعف المعدة وتحدث الخفقان .

والحجامة على الساق وقارب الفصد وتنقي الدم وتدر الطمث .

ومن كانت من النساء بيضاء متخلخلة رقيقة الدم فحجامة الساقين أوفق لها من فصد الصافن

٦- والحجامة على القمحدوة وعلى الهامة تنفع فيما ادعاه بعضهم من اختلاط العقل والدوار وتبطفء فيما قالوا بالشيب وفيه نظر فإنه قد تفعل ذلك في أبدان دون أبدان .

٧- وفي أكثر الأبدان يسرع بالشيب وينفع من أمراض العين وذلك أكثر منفعتها فإنها تنفع من جربها وبثورها لكنها تضر بالدهن وتورث بلها ونسياناً ورداءة فكر وأمراضاً مزمنة وتضر بأصحاب الماء في العين اللهم إلا أن تصادف الوقت والحال التي يجب فيها استعمالها فربما لم تضر .

٨- والحجامة تحت الذقن تنفع الأسنان والوجه والحلقوم وتنقي الرأس والفكين .

والحجامة على القطن نافعة من دماميل الفخذ وجربه وبثوره من النقرس والبواسير وداء الفيل ورياح المثانة والرحم ومن حكة الظهر .

وإذا كانت هذه الحجامة بالنار بشرط أو غير شرط نفعت من ذلك أيضاً والتي بشرط أقوى في غير الريح والتي بغير شرط أقوى في تحليل الريح الباردة واستئصالها هنا وفي كل موضع .

والحجامة على الفخذين من قدام تنفع من ورم الخصيتين وخراجات الفخذين والساقين والتي على

الفخذين من خلف تتفع من الأورام والخراجات
الحادثة في الأليتين .

وعلى أسفل الركبة تتفع من ضربان الركبة الكائن
من أخلاط حادة ومن الخراجات الرديئة والقروح
العتيقة في الساق والرجل .

والتي على الكعبين تتفع من احتباس الطمث ومن
عرق النسا والنقرس .

٩- وأما الحجامة بلا شرط فقد تستعمل في جذب
المادة عن جهة حركتها مثل وضعها على الثدي
لحبس نرف دم الحيض وقد يراد بها إبراز الورم
الغائر ليصل إليه العلاج وقد يراد بها نقل الورم
إلى عضو أخس في الجوار وقد يراد بها تسخين
العضو وجذب الدم إليه وتحليل رياحه وقد يراد بها
رده إلى موضعه الطبيعي المنزول عنه كما في
القيلة وقد تستعمل لتسكين الوجع كما توضع على
السرة بسبب القولنج المبرح ورياح البطن وأوجاع
الرحم التي تعرض عند حركة الحيض خصوصاً
للفتيات .

- وعلى الورك لعرق النسا وخوف الخلع .
وما بين الركبتين نافعة للوركين والفخذين
والبواسير ولصاحب القبلة والنقرس .
ووضع المحاجم على المقعدة يجذب من جميع
البدن ومن الرأس وينفع الأمعاء ويشفي من فساد
الحيض ويخف معها البدن
١٠- ونقول : إن للحجامة بالشرط فوائد ثلاث :
أولها : الاستفراغ من نفس العضو
ثانيها : استبقاء جوهر الروح من غير استفراغ
تابع لاستفراغ ما يستفرغ من الاخلاط
وثالثها : تركها التعرض للاستفراغ من الأعضاء
الرئيسة .
١١- ويجب أن يعمق المشريط ليجذب من الغور
وربما ورم موضع التصاق المحجمة فحسب نزعها
فليؤخذ خرق أو اسفنجة مبلولة بماء فاتر إلى
الحرارة وليكمد بها حواليتها أولاً .
وهذا يعرض كثيراً إذا استعملنا المحاجم على
نواحي الثدي ليمنع نزع الحيض أو الرعاف

ولذلك لا يجب أن يضعها على الثدي نفسه وإذا
دهن موضع الحجامة فليبادر إلى إعلاقها ولا تدافع
بل تستعجل في الشرط وتكون الوضعة الأولى
خفيفة سريعة القلع ثم يتدرج إلى إبطاء القلع
والإمهال .

وغذاء المحتجم يجب أن يكون بعد ساعة والصبغي
يحتجم في السنة الثانية وبعد ستين سنة لا يحتجم
البتة وفي الحجامة على الأعالي أمن من انصباب
المواد إلى أسفل والمحتجم الصفراوي يتناول بعد
الحجامة حب الرمان وماء الرمان وماء الهندبا
بالسكر والخس بالخل .

١٢- وقد قال الحكيم أركيغيس : إن ذلك إن لم
يغن فالواجب أن يحجم على الكاهل ويسرح منه دم
كثير ويمسح موضع الحجامة بملح مسحوق

١٣- وأما الأمور الضارة بالبصر فمنها أفعال
وحركات ومنها أغذية ومنها حال التصرف في
الأغذية وكثرة الفصد وخصوصاً الحجامة
المتوالية ضارة .

١٤- ولبختيشوع بن جبرائيل من الكتب : كتاب في
الحجامة على طريق المسألة والجواب .

مسألة : الحجامة الحديثة

لاتجري الحجامة للاطفال كما يتضح من الصور

العلامة الإنسانية محمد أمين شيخو قدس سرّه

الدواء العجيب (الحجامة)

السن المناسبة للحجامة بالنسبة للرجال والنساء:

أولاً: السن المناسبة لحجامة الرجال:

يتوجب تطبيق عملية الحجامة على كل شخص ذكر تجاوز العشرين من العمر في كل عام مرة، للحدوث الشريف: «نعم العادة الحجامة»^(١).

التعليل العلمي لعدم إجراء الحجامة في سن الطفولة والبلوغ:

إن فترات النمو تستدعي دعماً متزايداً بالحديد، إذ من الملاحظ والذي تمّ معانيته أن حديثي الولادة والرضع والبالغين حتى مرحلة البلوغ يتطلبون من الحديد كميات أعلى من (٣-٦) مرات نسبة لأوزانهم بالمقارنة مع أولئك الذين تجاوزوا مرحلة النمو (فوق سن العشرين عاماً). ومن الطبيعي أن نسبة طعامهم لا يمكن زيادتها أبداً بنفس النسبة السابقة، بشكل عام يتناول الإنسان (١٠-٢٠) ملغ حديد يومياً ضمن غذائه.. يُمتص منها (١٠%) ويطرح الباقي بالفضلات.

وكما ذكرنا فإن مرحلة الطفولة والبلوغ تتطلب كميات كبيرة من الحديد كون الجسم بهذه المرحلة في طور النمو وهذه الكميات لا يؤمنها الغذاء كاملةً لهذا الجسم النامي، إنما يجري سدُّ النقص عن طريق هضم الكريات المرمة والتالفة في الكبد والطحال وبلعميات عامة الجسم مشكّلة الحديد الاحتياطي المخزون الموضوع لحاجة الجسم، حيث يتكسر يومياً (٢٥٠) بليون كرية تقريباً، أي كل ساعة (١٠) بليون كرية. إذا فالجسم عامة ونقي عظامه يستفيد من هذه الكريات وذلك بعد أن يتم تحويلها التحويولات^(١) المناسبة ليستفيد منها في نموه وبنائه.. إضافة لبناء كرياتة الحمراء بسلسلة من العمليات (وإن أي هدر لها يورث الجسم مشاكل كثيرة وخطيرة).

(١) أخرجه الهندي في كثر العمال (٢٨١٤٧)، وأخرجه المهتم في مجمع الروائد (١١٢/٨)، والزبيدي في اتحاف السادة المتقين (١٤٣/٥) والذهبي في الطب النبوي (١٥) والكحال في الأحكام النبوية في الصناعة الطبية (١١٤/١) والهندي في كنز العمال (٢١٤٧٧) والعجلوني في كشف الخفاء (١٥٤/٢).

(١) طبعاً الكرية الحمراء تتكوّن بشكل أساسي من الهيموغلوبين الذي يتألّف من حرتين: الهيم ونسسته (٤٤%) هذا يتم نزع الحديد منه ويتابع التحول بسلسلة من العمليات لطرح أخيراً عن طريق الكبد بالصفراء للأعضاء على شكل بيلروبين، والقسم الأعظم (٩٦%) وهو الغلوبين: بروتين مكوّن من عدد كبير من الحموض الأمينية يستفيد منها الجسم، وذلك بعد أن يقوم بتقويض الغلوبين لوحدها الأساسية: هستيدين، لوسين.. وغيره.

العلامة الإنساني محمد أمين شيخو قدس سره

الدواء العجيب (الحجامة)

ثانياً: السن المناسبة لحجامة النساء:

لا تتنجس المرأة حتى تنحطى سن اليأس ذلك أن يد القدرة الإنسية قد جعلت لها مصرفاً طبيعياً تستطيع من خلاله أن تتخلص من الدم العاطل، فبالحيض تبقى دورتها الدموية في قمة نشاطها وكرامتها الحمراء في أوج حيويتها. بالإضافة إلى ذلك فإن الكبد والطحال يلتهمان جزءاً لا بأس به من الدم العاطل (الكريات الحمر المرمية) ليقيوما بتفكيكها والاستفادة من المكونات عند الحاجة.

وبخروج دم الحيض من المرأة، ولئلا يحدث أي خلل في وظائف الدورة الدموية، يخترس⁽¹⁾ الجسم نقي العظام لرفد الدم بخلايا دموية جديدة فنية، ويساهم الطحال في إطلاق كمية الدم التي ينزكها إزاء هبوط الضغط الدموي... لذلك نجد أن متطلبات النساء من الحديد قبل دخولهن مرحلة انقطاع الحيض تبلغ ضعفي ما يتطلبه الرجال والنساء اللواتي دخلن هذه المرحلة من العمر.. وبالتالي فإجراء عملية الحجامة لدوات الحيض فيه بالغ الضرر، ولذا هانا رسول الله ﷺ عن ذلك.

أما عندما تبلغ المرأة سن اليأس يتوقف الحيض وتصبح خاضعة لنفس الظروف التي ينضع لها الرجل الذي تنحطى سن العشرين وتكون بذلك قد دخلت مرحلة فيزيولوجية بيولوجية جديدة تقود إلى تغيرات نفسية وجسدية تمهد لنشوء أمراض عديدة: فمن ارتفاع ضغط الدم إلى نقص التروية الدموية إلى الجلطات إلى أمراض السكري والشقيقة والقصور الكلوي والروماتيزم وضخامة الطحال والارتشاحات الرئوية وضعف الرؤية وآلام الرأس وغيرها كثير، كلها تبدأ بالظهور عقب انقطاع الحيض بفترة بسيطة من الزمن.. وهنا تصبح الحجامة أمراً محتملاً وقانوناً لازماً لا بديل عنه أبداً، يعيد للمرأة استقرارها النفسي والجسدي.

وقد لاحظ الأطباء⁽²⁾: أن المرأة التي دخلت سن اليأس أو التي على مشارف الدخول فيه (بالعادة تكون قد تحطت سن الأربعين) قد تتعرض للإصابة بالجلطة القلبية جراء التصلب العصيدي الذي يصيب الأوعية الدموية،

(1) التحريض يتم بواسطة زيادة إفراز الهرمون المحرض لإنتاج الكريات الحمر واسمه الاريتروبويتين.

(2) الدكتور عزيز صالح جواد العزاوي (أمراض القلب والأوعية الدموية).

خلاصة

١- ليست الحجامة عمل شريف واجرها سحت

٢- لاتصلح الحجامة للاطفال

٣- لايمكن عمل حجامة لمرضي التوحد

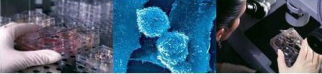
الخلايا الجزعية الحقائق والاكاذيب

مسألة : تقارير معهد الخلايا الجزعية

أ- اسباب البحث

Cord Blood Stem Cell Therapy for Cerebral Palsy in Clinical Trial

CELL MEDICINE



For Stem Cell Treatment Information:
CALL (800) 980-STEM
+1 954-636-3390
(From Outside North America)

Groups like Cellmedicine have been involved in treatment of patients with cord blood. Additionally, Dr. Joanne Kurtzburg from Duke has been using the patient's own cord blood in treatment of patients with cerebral palsy <http://www.youtube.com/watch?v=4m7Fp65wQ>. Both of these treatments were considered part of the "practice of medicine" and may be comparable to "pilot investigations" in that safety data was generated and the medical procedure for physically administering the cells was developed.

Today a group at the Medical College of Georgia announced initiation of Phase III Placebo-Controlled, Observer-Blinded, Crossover Study to Evaluate the Safety and Effectiveness of a Single, Autologous, Cord Blood Stem Cell Infusion for the Treatment of Cerebral Palsy in Children.

The trial involves 40 patients between ages 2-12 who are seizure-free and have clinical evidence of a non-progressive motor disability due to brain dysfunction. The subjects recruited will not have the ability to sit independently by one year of age or the ability to walk by 18 months of age.

Patients will be divided into 2 groups, with the first group receiving red-cell depleted, mononuclear cell enriched cord blood unit prepared for infusion (treatment) and the second being administered saline combined with the inert stem cell administration solution lacking stem cells. The observer and patient will not know who is receiving cells from which group.

The main observation endpoints of the trial will be safety of autologous (patient's own) cord blood infusion in children with cerebral palsy by repeated follow-up over one year with clinical and laboratory evaluations. The secondary endpoint will be determination of whether a beneficial effect has occurred in the recipients. This will be measured using a patient questionnaire and standardized Gross Motor Function Measure evaluation with effects anticipated to be seen within 3-4 months.

Conceptually this study is a very safe one because it is the patient's own cord blood stem cells that are being used. This however could also be a negative issue. There is some evidence that when stem cells from another individual (allogenic) are used, it is the reaction between the recipient and donor that gives rise to production of numerous growth factors. Since this current treatment is only using the patient's own cells, it may be similar to simply adding your own blood back into you. The animal studies previously performed involved using human cord blood cells in mice lacking part of the immune system. Additionally they used much higher concentration of cord blood cells per kilogram of body weight. Regardless, it is very important to state that this study lays the groundwork for translation of numerous stem cell approaches that have previously been used for patient treatment outside of the US, for US approval.

Parents of patients interested in trial participation should contact James E Carroll, M.D. the Principle Investigator of the study at 706-721-3371 jcarroll@mcg.edu

Stem Cell Clinic Cord Blood Stem Cell Therapy for Cerebral Palsy in Clinical Trial

Patient Application Aaron Saenz, Singularity Hub, April 8, 2010

FAQ Cerebral palsy is characterized by hypoxia/reperfusion induced damaged to the brain in the perinatal period. It is manifested in four main types: a) Spastic, which occurs in 70-80% of cases and is associated with damage to the corticospinal tract or the motor cortex; b) Ataxic, occurs in 10%, is associated with damage to the cerebellum, and causes deficiencies in walks, hearing and speech; c) Athetoid/dyskinetic is caused by injury to the to the extrapyramidal motor system and/or pyramidal tract and to the basal ganglia, it occurs in approximately 20% of cases. Cerebral palsy is a non-progressive disorder in which recovery does not occur and treatments revolve around addressing symptomatology. The possibility of stem cell therapy for cerebral palsy was proposed by Cellmedicine several years ago and is discussed in this video <http://www.youtube.com/watch?v=5e0u0U0M44>.

News 2009 One type of stem cell that has been used for cerebral palsy comes from the cord blood. Usually cord blood stem cells are used for treatment of hematological (blood) disorders such as leukemias or genetic metabolic conditions. Cellmedicine proposed the use of cord blood for conditions such as cerebral palsy <http://www.international-medicine.com/content/view/full/1476-5875-5-5.pdf> because of: a) its superior growth factor producing ability to other types of adult stem cells, b) the possibility of using cord blood with minimal matching; and c) the ability of cord blood stem cells to directly differentiate into other types of cells relevant to cerebral palsy such as neurons and glial cells.

Videos In order to test validity of the possibility that cord blood may be useful for such a condition, the developmental cycle that occurs with drugs has to be applied. That is, firstly animal data needs to support the possibility of efficacy, as well as the safety of the intervention. Secondly, pilot human studies are needed to determine if it is feasible to administer the cells in patients with the particular disease without possibility of adverse effects. Thirdly, formal clinical trials need to be initiated. These usually begin with Phase I trials that assess safety and maximally tolerated dose, Phase II trials that assess efficacy in a non-blinded manner, and Phase III trials that seek efficacy in a double-blind placebo-controlled manner.

Research

Copyright © 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 Cell Medicine. [Disclaimer](#) [Terms and Conditions](#) 51772010

هذه صورة لدراسة يعدها معهد ابحات الخلايا
الجزعية حول استخدام الخلايا الجزعية في علاج
شلل الدماغ

١- باللون الاصفر:

The possibility of stem cell therapy for cerebral palsy was proposed by Cellmedicine several years ago

امكانية استخدام الخلايا الجذعية لعلاج الشلل
الدماغي تم اقترحها منذ عدة سنوات

Cerebral palsy is characterized by hypoxia/reperfusion induced damaged to the brain in the perinatal period.

الشلل الدماغي يسبب نوعا من نقص التروية
للدماغ مما يسبب عطب بالدماغ قبل الولادة

One type of stem cell that has been used for cerebral palsy comes from the cord blood.

احد انواع الخلايا الجذعية التي تستخدم لعلاج
امراض الدم هي خلايا الحبل السري وقد اقترح
استخدامها لعلاج شلل الدماغ

In order to test validity of the possibility that cord blood may be useful for such a condition, the developmental cycle that occurs with drugs has to be applied .

ولاجل اختبار ذلك يجب اتباع نفس الدورة
المستخدمة لاثبات الادوية

That is, firstly animal data needs to support the possibility of efficacy, as well as the safety of the intervention .

اولا : التجارب علي الحيوانا لاثبات الكفاءة
والامان

Secondly, pilot human studies are needed to determine if it is feasible to administer the cells in patients with the particular disease without possibility of adverse effects.

ثانيا : الاختبار علي البشر لاثبات عدم وجود اثار
عكسية

Thirdly, formal clinical trials need to be initiated .

ثالثا : التجارب السريرية

These usually begin with Phase I trials that assess safety and maximally tolerated dose,

المرحلة الاولى علي البشر لاثبات الامن واقصي جرعة

Phase II trials that assess efficacy in a non-blinded manner, and

المرحلة الثانية : اثبات الكفاءة في دراسات غير معماة

Phase III trials that seek efficacy in a double-blind placebo-controlled manner

المرحلة الثالثة : اثبات الكفاءة بتجارب مزدوجة التعمية

Regardless, it is very important to state that this study lays the groundwork for translation of numerous stem cell approaches that have previously been used for patient treatment outside of the US, for US approval.


ومن المهم ان نعرف ان هذه الدراسة تؤسس
ارضية لتحديد التوجهات المتعددة لاستخدام
الخلايا الجزعية خارج الولايات المتحدة من اجل
الحصول علي شهادة استخدام داخل الولايات
المتحدة (انتهى)

ب- ارشادات للعلاج بالخلايا الجزعية

Guidelines for Stem Cell Therapy

هذه صورة لبعض الارشادات المنشورة علي موقع
المعهد تليها الترجمة

Guidelines for Stem Cell Therapy : Stem Cell Therapy : Regenecell.com




Regenecell®
Bringing bioscience to life™

हिन्दी
USA/Canada Toll Free: 1-800-655-5844
Intl Tel: +27 21 712 1824
Follow us on facebook

[Home](#) | [About Us](#) | [Stem Cells](#) | [Treatments](#) | [Location](#) | [Evaluation](#) | [Contact](#) | [Links](#)



it's about choice



[Contact Us](#)

[Treatment Centres](#)

[Evaluation Forms](#)

[Our Articles](#)

The Healthcare Brand of Choice

Being a leader in a field that is pioneering the way forward in medicine, comes with immeasurable responsibility.

Guidelines for Stem Cell Therapy

In today's modern medical world, treatments that were not possible a few years ago are now able to be carried out with amazing ease. The risk, however, now presents itself in that almost anyone with a little medical and scientific knowledge can perform procedures, whilst the public still remains uninformed on the subject, becoming potential victims of permanent side-effects.

There are a few points which are not negotiable when deciding on appropriate therapy. Relenting on any of these points can lead to a non-response or an adverse reaction, which can have lifelong implications. Please be meticulous when deciding on who treats you. Leave nothing to chance and be careful where you take your advice from.

1. Stem cell therapy offers no guarantees and is not a cure for any disease.
2. Anecdotal evidence, personal experience or information offered on blogs offer no proof of therapy outcomes and can be dangerously biased. It can give you an idea of what the clinic is like in terms of service and facilities, but should not be relied upon to make a decision for treatment.
3. Only accept treatment from a company that uses cells from a GMP facility. Without this assurance, the cells may be impure and lead to tumour formation or Graft vs Host disease.
4. Cortisone (steroid) or non-steroidal anti-inflammatories do not belong anywhere in the treatment process. Their use will inhibit engraftment and mask any adverse events. This will lead to a failed response to the treatment. Stem cells rely on inflammation to guide their homing and this is switched off by any anti-inflammatory - resulting in no treatment response.
5. Multiple invasive procedures confer no extra benefit, and lead to

Quick Links

- How Stem Cells Work
- Receiving Treatment
- Treatment Pricing
- Glossary of Terms
- Regenecell's Values
- Additional Resources
- Apply for Finance
- Download Evaluation Form
- Doctor? Click here »
- Now with RegAmp™

[Skype Me!](#)

In today's modern medical world, treatments that were not possible a few years ago are now able to be carried out with amazing ease.

الان في عالم الطب الحديث فان العلاجات التي لم
تكن ممكنة منذ بضع سنوات اصبحت الان متاحة
وبسهولة تثير الدهشة

The risk, however, now presents itself in that almost anyone with a little medical and scientific knowledge can perform procedures,

الخطورة تكمن في ان اي شخص لديه القليل من
المعرفة الطبية او العلمية يمكنه اجراء تلك
العلاجات

whilst the public still remains uninformed on the subject, becoming potential victims of permanent side-effects.

بينما الناس العاديون ليس لديهم اية معلومات عن
الموضوع وبذلك يصبحون ضحايا محتملين للآثار
الجانبية الدائمة (التي لا يمكن علاجها)

There are a few points which are not negotiable when deciding on appropriate therapy .Relenting on any of

these points can lead to a non-response or an adverse reaction, which can have lifelong implications.

هناك عدد من النقاط لا يمكن التفاوض عليها عندما
تقرر العلاج الصحيح واهمال تلك النقاط يؤدي الي
عدم التحسن وربما الي اعراض جانبية تسبب
اعاقة مستديمة

Please be meticulous when deciding on who treats you .Leave nothing to chance and be careful where you take your advice from.

رجاء كن حذرا عندما تقرر من يتولي علاجك ولا
تترك شيئا للصدفة وكن دقيقا في اختيار من تأخذ
عنه النصيحة

1 .Stem cell therapy offers no guarantees and is not a cure for any disease .

العلاج بالخلايا الجزعية ليس له اية ضمانات
وليس علاجاً لأي مرض

2 .Anecdotal evidence, personal experience or information offered on blogs offer no proof of therapy outcomes and can be dangerously biased.

الدليل السردي (غير العلمي) والخبرات الشخصية
لا تقدم اي اثبات لنتائج العلاج ويمكن ان تكون
مشوهة بشكل خطير

It can give you an idea of what the clinic is like in terms of service and facilities, but should not be relied upon to make a decision for treatment.

يمكن لهذا النوع من المعلومات ان يقدم لك فكرة
عن خدمات العيادات والمؤسسات ولكن لا يجب ان
تعول علي تلك المعلومات لاتخاذ قرار العلاج

3 .Only accept treatment from a company that uses cells from a GMP facility .Without this assurance, the

cells may be impure and lead to tumour formation or Graft vs Host disease.

تقبل العلاج من الشركة التي تستخدم خلايا من نظام جودة الانتاج وبدون ذلك الضمان يمكن ان تكون الخلايا غير نقية وتسبب السرطان او مرض مناعي

4 .Cortisone)steroid (or non-steroidal anti-inflammatory do not belong anywhere in the treatment process .Their use will inhibit engraftment and mask any adverse events.

الكورتيزون او الستيرويدات او المسكنات ليست جزءا من العلاج واستخدامها يؤدي فقط لاختفاء الاعراض الجانبية

This will lead to a failed response to the treatment . Stem cells rely on inflammation to guide their homing and this is switched off by any anti-inflammatory - resulting in no treatment response.

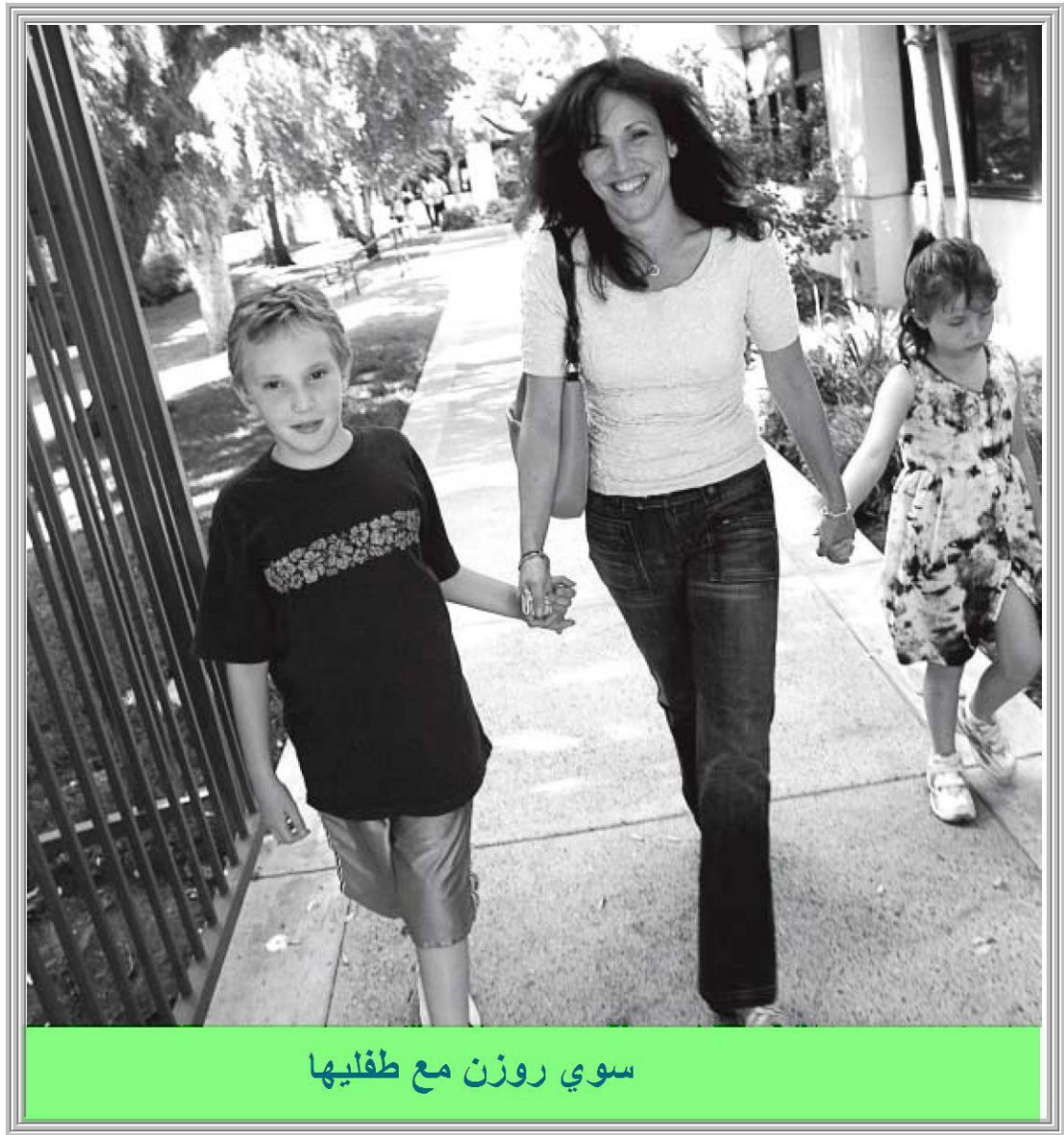
وهذا يؤدي الي فشل الاستجابة للعلاج فان الخلايا الجزعية تعتمد علي الالتهابات فقط لتقودها نحو

هدفها من الانسجة واستخدام المسكنات يؤدي لعدم حدوث نتائج علاجية

خلاصة

ليست الخلايا الجزعية علاج للتوحد

الفصل الثالث ابطال التوحد





كين روزن مع ابنته

سوي وكين روزن لديهما طفلان مصابان بالتوحيد
يدعيان كيلى ، ايفي
تقول السيدة سوي :

لو ان احد اخبرني قبل عشر سنوات انني ساصبح
ام لاطفال توحديين لقلت له انني افضل الموت
علي ان اصبح كذلك

كان اكبر همي هو ان المغسلة اخرت احضار
الفساتين فقد ابغوني ان لديهم ازدحام وسيرسلون
الفساتين الجمعة بدلا من الخميس ، كان هذا الخبر
يصيبني بالغضب والاحباط

لقد غير التوحيد تفكير تماما ، اصبح علينا ان نقبل
التحدي وان نعيد ترتيب اولويات حياتنا ، يجب ان
يكون اولادنا سعداء ويعتمدون علي انفسهم

لم اصدق وظللت غاضبة لشهور ، لم اعد الان
غاضبة وتعلمت ان ادع الغضب جانبا فقد كاد
الغضب ان يقتلني ، لقد غضبت من العالم ولكن
غضبت اكثر من نفسي ،

يجب ان اكون اما قديرة تستطيع احتضان ابناءها

الابناء غيروا حياتي ولكن بالتأكيد شيئاً ما مات
بداخلي

يقول السيد كين :

اصبت بالانكار وظللت لشهور انكر ولا اريد
التصديق ، واحسست بالانفصال عن اسرتي
وزوجتي رغم انني بينهم

في البداية اصابنا الخبر بان اولادنا توحديين
بانفصام عن العالم من حولنا ، احسست كاتني احد
المريخين الذين تصورهم السينما

اعتقد ان اهدافنا في الحياة تغيرت ، الاسر العادية
تفكر في الادخار من اجل مصاريف تعليم ابنائهم
وتزويجهم ولكن هدفي هو اسعاد ابنائي ، وجعلهم
يعتمدون علي انفسهم ، لن ابقى لهم للابد ، احب
وانا علي فراش الموت ان اسمعهم يقولون لي ك
لاتقلق نحن بخير يمكنك ان تستريح الان

يسألني الناس عن اسباب التوحيد ، والحقيقة انني
لم اعد افكر في ذلك ، ان كل مايشغلني الان هما

طفلي ، كيف يمكن ان اساعدهما ؟ ومن يمكنه ان يساعدي لاساعدهما ؟



يبدو لي الان كما لو انه مر دهرا منذ ان تم
تشخيص ابنتنا ماري بانها توحدية
عندما طلبت مني مؤلفة الكتاب الدكتورة (باربارا
فايرستون) اذا كان من الممكن ان نشارك الاخرين
قصتنا ورحلتنا ، وافقتا علي الفور لاننا نرغب ان
تعرف العائلات الاخري ان هناك امل
في هذا الكتاب تقدم الدكتورة باربارا اولياء امور
من مختلف الثقافات ويجمعهم شيء واحد هو

اطفالهم التوحديين حيث يشاركون بخبرتهم حول
الرحلة نحو الامل والكرامة والحب
جميع الاسر في ذلك الكتاب بما فيهم اسرتنا
سمعوا عبارة (طفلكم مصاب بالتوحيد) ولكننا لم
نستسلم ولم نتخلي هن ابناؤنا بصرف النظر عن
مدي صحة التشخيص او عن تضاول الامل امامنا
في البداية

ان رحلتنا مشحونة بالانفعالات اكثر من الاسر
العادية ومن المستحيل ان نصف شعورنا للذين لم
يجربوا هذه اللحظات التي مرت علينا والتي عانينا
فيها احيانا من اليأس الشديد ولكننا في النهاية
اكتشفنا جبال من الامل
في هذا الكتاب بالتأكيد ستجد عائلة مثل عائلتك او
مثل عائلة تعرفها ، ونرجو ان تستمد من قصة
تلك العائلة القوة والشجاعة والامل لمواجهة
التحديات مهما كانت التحديات تبدو للوهلة الاولى
صعبة

تيدي وجاري كول



ماري كول

تقول السيدة كول :

١- عندما اصيب ابنها - نيك - بالتوحد كان يجب علي السيدة بام بنتسون ان تناضل لمساعدة ابنها ليعيش بكرامة

٢- عندما وصل الطفل نيك الي الصف الثالث عاد من المدرسة في يوم ثم اخذ يحدق في امه وقال لها :

امي : انني مختلف عن بقية الاولاد

لم يكن قال ذلك من قبل ، وكم كان صعبا ان تسمع
منه هذا القول

٣- قالت الام : انني احبك يا ولدي ، انت بالفعل
مختلف ولكن لامشكلة لانني احبك وسوف ابحت
لك عن مكان مناسب

٤- عندما سمعت منها تلك الكلمات كانت عينيها
مملوءة بالدموع

٥- لقد شاهدت عائلات كثيرة واجهتها صعوبات
في طريق التوحيد ولكنها واجهتها بشجاعة
واستردت كرامة ابنائها

٦- ان اكثر ما كان يقتل هذه العائلات في البداية هو
احساسها الخاطيء انها مسئولة عن مرض ابنها
علاوة علي قلة المعلومات عن ذلك المرض وكذلك
ان ماله شديد السوء

٧- الان تغير الوضع بالنسبة للاطفال والعائلات
ولكن مامعني الحياة الكريمة ؟ وكيف يقود الاباء
اطفالهم التوحديين ليعيشوا في عالم لايبالي
بالاشخاص المختلفين ؟

٨- كم هو سائد في المجتمعات الجهل بالتوحيد
واللامبالاة باصحابه ، لا يكتفي المجتمع بتعنيف
الطفل السليم علي سلوكه السيء وانما يرد ذلك
الي سوء تربيته وربما يقول ان اصوله سيئة

انهم يكتفون بالانتقادات ولا يقدمون اية مساعدة ان وجوههم مملوءة بالانتقاد وليس بالتعاطف ٩- رغم كل ذلك الكثير من العائلات التوحيدية تشارك في الانشطة المجتمعية بصرف النظر عن اي شيء اخر والبعض ينسحب ويتقوقع علي نفسه

١٠- حدثني بعض الاباء ان هناك بعض افراد المجتمع متعاطفون مع التوحيد ويسألون عن وسيلة يمكنهم بها المساعدة

١١- الاطفال في المدرسة يرفضون الطفل المختلف والجيران في المنزل ينغزلون عنه وتتحول الحياة من حول الطفل التوحيدي الي جحيم ويجد نفسه وحيدا اينما ذهب

١٢- هناك ايضا مدارس ومجتمعات تقبل الطفل التوحيدي وتحتضن اسرته وتدعوها للمشاركة وتشاركها ايضا في المناسبات الاجتماعية

١٣- ان من المشكلات الهامة لدي التوحيدي ان يخبر والديه الجيران والمدرسة والمحيطين انه توحيدي ، علي الاسرة ان تعرف طفلها للجميع وتوضح لهم كيف يتعاملون معه

١٤- ان هذا التعريف فتح امام عدد كبير من الابناء طريق الحياة الكريمة

- ١٥- ان ابنتنا ليست الخطاب القرمزي ، عندما عرفت اصابة ماري بالتوحيد اخبرت الجميع ، ان كون ابنتي توحيدية ليس شيئاً يصيبني بالخجل او يجعلني اتواري او اخفيها في قوقعة
- ١٦- يجب ان نحطم كل القيود التي تمنع طفلتنا من الحياة الكريمة ، ان اخطار الجميع بحالة ابنتنا سوف يرفع عنها وعن الناس من حولها سوء الفهم
- ١٧- عندما علمنا لأول مرة باصابة ماري بالتوحيد احسنا اننا نغرق في اعماق المحيط الاطلنطي ولكن كلما ازدادت معرفتنا بالتوحيد كلما انخفضت مخاوفنا
- ١٨- ان الانكار والغضب لايفيد وانما السعي للمعرفة هو مايفيد
- ١٩- ذات يوم دخلت الي غرفة ماري لالعب معها فلم تستجب فصرخت في وجهها ، فنظرت الي وقالت : امي ، هل تريدن ايس كريم؟ رجعت الي نفسي وقلت : ان هذه الفتاة سعيدة ، انني انا فقط التعيسة وليس هي ، لايجب ان انقل تعاستي اليها ، يجب ان اغير نظرتي لابنتي ولا احكم عليها من منظوري وانما من منظورها هي ،

انني احتاج الي ان اتغير ، شعرت بالخوف ولكن
مع الوقت تغيرت فعلا
٢٠- يجب ان افهم طفلي قبل ان اطلب من
الاخرين ان يفهموها

الفصل الرابع الدان الوهم المدمر

مقدمة المترجم

- ١- اصدر الدكتور / بول اوفيت في سبتمبر
٢٠٠٨ ، كتابا بعنوان (انبياء التوحيد الكذابين)
وبعده تلقي عدة تهديدات بالقتل
- ٢- الدكتور / اوفت ، طبيب اطفال وعمره ٥٧
عاما وهو رئيس وحدة الامراض المعدية في
مستشفى الاطفال في فيلادلفيا بالولايات المتحدة
- ٣- اشترك الدكتور / اوفت في اختراع لقاح مضاد
للفيروسات العجلية ، وهو احد الامراض الخطيرة
التي تؤدي بحياة ٦٠٠ الف شخص سنويا
- ٤- يقول دكتور اوفت (حينما اخترع - الدكتور/
سالك - لقاح شلل الاطفال اعتبره الناس بطلا ،
اما انا فاعتبر اليوم ارهابي

٥- يقول الدكتور / جريجوري بولند – رئيس وحدة ابحاث اللقاقات في مستشفى مايو كلينيك : في السنوات الاخيرة اثارت مشكلة علاقة التوحد باللقاقات مايشبه الحرب الاهلية بين الاطباء ، فانقسموا في الرأي وكل منهم يدلل علي دعواه بالدراسات والابحاث

٦- ويقول الدكتور / بولند انه تم تهديده بالانتقام من ابنائه

٧- معارضو اللقاقات احتلوا شاشات التلفزيون حتي انهم ظهروا في برنامج (اوبرا) وصنعوا ابطال جدد مثل جني مكارثي (ممثلة حاليا ، وعارضة في المجالات الجنسية سابقا) لان لديها ابن مصاب بالتوحد

٨- وقابل ذلك تراخي الجهات المسئولة حيث يقول الدكتور / بيتر هوتز – رئيس معهد سابين لللقاقات ، واب لطفلة مصابة بالتوحد :

ان التوحد مرض جيني ، و لو ان رئيس مركز مكافحة الامراض او حتي رئيس الجراحين ، قام من البداية بالظهور علي الشاشات والقي بيانا حقيقيا لانتهي الامر من بدايته

ان الدكتور ستيفن جالسون ، رئيس الجراحين
يتحدث عن التدخين والسمنة ولكنه لم
يتحدث عن التوحيد واللقاحات

ويقول مكتبه ان السبب هو ان الصحافة لم تسأله
عن ذلك !!!

٩- عندما صدر كتاب الدكتور اوفت ايده اطباء
الاطفال والباحثين في التوحيد وشركات اللقاحات
وبعض الدوريات الطبية

١٠- وتقول احدي الدوريات :

لقد اثبت الدكتور اوفت نهائيا انه لا علاقة للقاحات
بالتوحيد ، وانه تم استغلال اولياء الامور عن
طريق اطباء يروجون علاجات مزيفة ومحامون
يملاون ساحات محاكم التعويضات

١١- يقول الدكتور اوفت ، لقد اتخذوا التوحيد
كرهينة لتحقيق مكاسبهم بصناعة الامال الكاذبة
وايذاء الاطفال ، حيث ينفق اولياء الامور اموالهم
في علاجات خطيرة علي ابنائهم ، انهم يرهنون
ويبيعون مساكنهم لعلاج ابنائهم بالاكسجين

١٢- لقد شدد النقد على جمعية انقاذ الاجيال التي تدعي انه يمكن علاج التوحيد بالحمي الخالية من القمح ومن اللبن والفيتامينات والكليشن

١٣- ولقد رد صاحب تلك الجمعية بقوله (انا نرفض هجوم الدكتور اوفت ، لدينا المئات من الاطفال تم علاجهم ، انني منزعج من ان الدكتور اوفت الذي لم يعالج اي طفل توحدي يضيع وقته في الهجوم على العلاج الطبيعي)

١٤- ولقد رد الدكتور اوفت (اذا كان لديكم حالات تم شفائها ولديكم الادلة فلماذا لا تتقدمون بالملف لهيئة الدواء والغذاء ؟ ما الذي يمنعكم ؟)

١٥- تقول الدكتورة / نانسي منشو ، طبيبة اعصاب بالمركز الطبي في جامعة بتسبورج واطباء في علاج التوحيد :

يجب علي اولياء الامور قراءة كتاب د / اوفت

١٦- العديد من الاطباء يطالبون بمعاقبة اللوبي المضاد للقاحات

مقدمة المؤلف

الدجل القاتل

١- في صيف سنة ٢٠٠٥ توجه ابو بكر طارق ،
طفل توحدي عمره خمس سنوات ، مع امه مروة
، من جنوب غرب انجلترا الي الولايات المتحدة
ليتلقي علاج طبحيوي

٢- قام بفحصه الدكتورة (انجو اوسمان) طبيب
اسرة ومدير مركز الصحة الحقيقية في نابرفيل ،
الينوي

٣- ثم فحصه الدكتور (روي كيري) طبيب انف
واذن متقاعد

٤- اوصي الدكتور كيري باجراء كيليشن (خلب)
في المركز المتكامل في بورترز فيل – بنسلفانيا
٥- السجلات الطبية لذلك الحادث توضح الاتي
أ- ٢٢ يوليو ٢٠٠٥

لم يكن لدينا التقارير الكاملة ، الام تركت جميع
التقارير في المنزل ولكننا كنا علي اتصال مع
الدكتور / اوسمان فامر بالعلاج بالايديتا ، فلدیه
نسبة الومنيوم مرتفعة جدا ولم يستجب لعشر
علاجات اخري ويحتاج ايديتا والتي نجريها
روتينيا للكبار

اجرينا له الاختبارات ووافقنا علي العلاج

تم اعطاه ايديتا في الوريد وتم المضمضة بالملح
(سالين) وطلبنا من الام جمع البول خلال ١٢
ساعة

١٠ اغسطس ٢٠٠٥

جلسة الخلع الثانية

٢٣ اغسطس ٢٠٠٥

الجلسة الثالثة

تقول الام ان هناك خطأ حدث ، تم استدعاء
الطواريء ونقل الطفل بالاسعاف الي مستشفى
باتلر حيث اعلنت وفاته

٦- تقرير الطبيب الشرعي :

الوفاة كانت بسبب نقص الاكسجين للدماغ بسبب
نخر عضلة القلب نتيجة نقص الكالسيوم الناتج
عن استخدام الايديتا

٧- في اغسطس ٢٠٠٧ اتهم الدكتور كيري

بمخالفة الاصول المهنية ، والتعويض المدني ،

والقتل الخطأ

٨- اسقطت تهمة القتل الخطأ لاحقا

٩- قبل ان نتحدث عن الايديتا يلفت نظرنا ان

الطفل تلقى عشرة طرق علاجية قبل الايديتا ،

وهذه عقيدة اطباء الدان ، لكي لايتضح ايا من

العلاجات هو الذي سبب الاعراض الجانبية

- ١٠- تشخيص الطفل بالتسمم بالمعادن الثقيلة
لاتدعمه التحاليل التي اجريت له بعد الخلب الاول
حيث توضح انخفاض مستوى الحديد وارتفاع
طفيف في الرصاص وهذا لايتطلب الخلب
- ١١- هناك غموض ايضا حول اذا كان مستوى
الالومنيوم في جسمه مرتفع ، وكذلك حول جرعة
الايديتا وطريقة اعطاءها للطفل
- ١٢- ولان الخلب يتم في عدة ساعات ، والطفل تم
تحديد حركته باستخدام اربعة اشخاص وبعض
الاربطة فقد اجري له الخلب اسرع من الذي
يوصي به طبيا
- ١٣- لم يكن الدكتور كيري متواجدا في غرفة
الحقن وانما الممرضة هي التي اجرت الخلب
بمساعدة الدكتور مارك لويس
- ١٤- كيف ان والد الطفل ، وهو طبيب ، عبر
الاطنطي ودفع كل تلك التكاليف ليجري لابنه
علاج غير طبي وغير مقتع ؟
- ١٥- سنناقش ذلك مع والدي الطفل لاحقا
والان سنتحدث عن الخلب ، ولكن قبل ذلك سنذكر
بعضا من المعلومات عن اطباء الدان
اوسمان وكيري

١- الذين شخصوا حالة طارق ووصفوا له العلاج الذي تسبب في الكارثة اثنين من اطباء الدان فمن هما؟

اولا :- الدكتورة انجو اوسمان

أ- هي شخصية بارزة من شخصيات حركة الدان ، وهي محاضر دائم في مؤتمرات الدان ، وقد حضرت هنا في بريطانيا وطالبت بامتداد حركة الدان الي بريطانيا

ب- وهي موجودة في القائمة باعتبارها مستشار العلاج الطبحيوي في ادنبره

ت- الدكتورة اوسمان هي اصلا طبيب ممارس عام في طب الاسرة وليست متخصصة لا في طب الاطفال ولا في التوحيد

ث- كانت سابقا تعمل في مركز فايفر الطبي للطب البديل في الينوي ، فيما سمي في ذلك الوقت بالطب النفسي الجزيئي ، وهو المركز الذي افتتحته المخبرات الامريكية للدكتور / كار فايفر والذي توفي سنة ١٩٨٨ حيث كان يجري تجارب حول التحكم العقلي منذ الخمسينات

ج- ويقول طبيب الدان الدكتور / كينيث بوك ، ان انضمام الدكتورة اوسمان للدان والطب البديل كان بسبب الظروف الصحية لبناتها الثلاثة

- واصابتهم بالروماتويد والازمة الصدرية وكذلك وفاة ابنتها الكبرى بسبب الحساسية في عمر الثالثة عشر وذلك سنة ٢٠٠٣
- ح- ومنذ ذلك الوقت والدكتورة اوسمان تعتقد ان سبب الحساسية عموما والتوحيد خصوصا ليس الزئبق وانما التسمم بالالومنيوم!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!
ورغم انها لم تجد من يمول ابحاث الالومنيوم هذه الا انها لازالت مصرة علي ذلك ولذلك توصي دائما باستخدام الخلب لازالة الالومنيوم كجزء من برنامجها لعلاج التوحيد
- خ- والدكتورة اوسمان هي التي قررت ان طارق يعاني من ارتفاع نسبة الالومنيوم وارسلته للدكتور كيري
- د- لم يتم تحديد العلاجات العشر التي اجراها طارق ولكن يعتقد ان منها العلاج بالاكسجين
- ثانيا :- الدكتور كيري
- أ- في سنة ٢٠٠٥ كان الدكتور كيري بلغ الثامنة والستين وتقاعد من عمله كطبيب انف واذن وكان يعمل في مجال التحسس في مركز للطب البديل
- ب- عين طبيب دان سنة ٢٠٠٦ بعد ان استكمل تدريب لمدة ٨ ساعات!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

ت- لم يسبق للدكتور كيري ان اجري علاج الخلب سابقا وكانت هذه اول حالة

٢- مانود قوله هنا ان اطباء الدان هم اصلا غير مؤهلين طبيا لعلاج التوحيد وانما بعضهم كان يستخدم العلاج الطبحيوي بشكل شخصي ثم بعد ذلك استخدمه بشكل احترافي مع المرضى الاخرين
٣- ولا يتطلب تسجيل الطبيب كطبيب دان سوي حضور احد المؤتمرات وقضاء عدة ساعات من العمل مع طبيب دان مسجل

٤- ويعتبر مرض التوحيد فرصة عمل واعدة لكل هؤلاء رغم انه غير متخصصين في علاج التوحيد
ملاحظة بقلم المترجم

أ- سنذكر بعضا من الاوراق التي عرضها المدعي العام في قضية الطفل ابو بكر لنوضح الكيفية التي يعمل بها هؤلاء الاطباء الدجالين
صورة لعريضة الاتهام ضد د / كيري

IN THE COURT OF COMMON PLEAS OF MERCER COUNTY, PENNSYLVANIA CIVIL DIVISION	
RUFAI NADAMA and MARWA NADAMA, Individually and on behalf of the estate of their minor son, ABUBAKAR TARIQ NADAMA and also on behalf of their minor daughter, HAUWAU NADAMA,)
Plaintiffs,)
vs.)
ROY E. KERRY, M.D., MARK LEWIS, M.D., ADVANCED INTEGRATIVE MEDICINE CENTER, INC., and, APOTHECURE INC., APOTHECURE PHARMACY, APOTHECURE INJECTABLES, INC., SPECTRAPHARM, INC., LOBOTELAS LABORATORIES, INC., TEXAS INSTITUTE OF FUNCTIONAL MEDICINES, and, GARY OSBORN,)
Defendants.)
No.	JURY TRIAL DEMANDED
d.	In administering disodium EDTA when he knew that such product was not approved by the Food and Drug Administration (FDA) for use in "treating" autism;
e.	In administering the wrong type of EDTA, e.g. one that did not contain an appropriate calcium additive;
f.	In ordering the administration of the EDTA in an excessive dosage and concentration;
g.	In ordering the administration of the EDTA via IV push when he knew, or should have known, that said method of administration was too fast;
h.	In failing to appropriately train, educate and instruct the employees of Advanced Integrative Medicine Center, Inc., who were involved in the administration of the EDTA;
i.	In failing to advise the deceased's mother, Marwa Nadama, of all of the risks of chelation therapy and all appropriate alternatives to such treatment;
j.	In administering the EDTA too frequently and without sufficient time in between administrations; and,
k.	In failing to use and/or have immediately available, emergency resuscitation measures including an EKG monitor, cardiac defibrillator, resuscitation medications, and an immediate source of calcium replacement.
COUNT I – NEGLIGENCE	
Plaintiffs v. Roy S. Kerry, MD, Mark Lewis, MD, and Advanced Integrative Medicine Center, Inc.	
23.	Each of the above paragraphs is incorporated herein by reference.
24.	The aforesaid death of Tariq Nadama was caused by the negligence of Dr. Kerry in the following particulars:
a.	In failing to make a diagnosis of the child which would justify the use of disodium EDTA;
b.	In deciding to administer EDTA therapy to a child;
c.	In deciding to administer disodium EDTA to "treat" autism when he knew, or should have known, that such therapy is not effective treatment for autism;

ان وفاة الطفل طارق ترجع الي اهمال الدكتور

كيري في الامور الاتية

١ - فشله في تقديم تشخيص يبرر استخدامه

الايديتا

٢ - استخدام علاج الايديتا لطفل

٣ - استخدامه علاج الايديتا لمعالجة التوحيد رغم

انه يعرف - يجب ان يكون عارفا بحكم مهنته -

ان مثل هذا الدواء غير مؤثر في علاج التوحيد

٤ - ان الايديتا لم تصرح منظمة الغذاء والدواء

باستخدامه للتوحيد

٥- استخدام نوع خاطيء من الايديتا لايحوي

كالسيوم

٦- اعطاء جرعة كبيرة من الايديتا وتركيز مرتفع

٧- امره باعطاء الايديتا وريديا رغم انه يعرف -

وينبغي ان يعرف بحكم مهنته - ان تلتط الطريقة
سريعة

٨- فشله في تدريب مرؤوسيه(المرضة والطبيب

المساعد) تدريبا صحيحا علي الحقن بالايديتا

٩- لم يوضح لوالدة الطفل المخاطر المحتملة

للعلاج بالايديتا والبدائل الاخرى المتاحة

١٠- في اجراء الايديتا عدة مرات دون وقت فاصل

كاف بينها

١١- عدم وجود اجهزة طوارئء مثل اجهزة

تنشيط القلب وحقن الكالسيوم ...في مركزه الذي

يقوم فيه بالايديتا استعدادا للمخاطر المحتملة

ب- السؤال الان : الذين سمحوا لهذه الطبيب ان

يكون طبيب دان ، وان يمارس علاج الدان في تلك

العيادة ، لم يكونوا يعرفون كل هذا الذي ذكره

النائب العام ؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟

كيف يمكن السماح باجراء خطير مثل الخلب في

مكان كهذا ؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟

الخب

- ١- استخدم الخب (الكليشن) لأول مرة في الحرب العالمية الأولى (منذ قرن تقريبا) لعلاج ضحايا الغازات السامة
- ٢- وكان الدايميركابروول ، وهو لازال في بريطانيا الوسيلة الوحيدة المسجلة رسميا لاجراء الخب ويسمي (بال)لقدرته علي الاتحاد مع الزرنيخ المستخدم في غاز الغاز في تلك الفترة
- ٣- المواد الخالبة تعمل باتحادها مع السموم وتحويل تلك السموم لمواد تذوب في الماء وبالتالي يسهل علي الجسم التخلص منها في البول
- ٤- ولان (بال) نفسه سام تم استبداله في الحرب العالمية الثانية بمادة (الايديتا) وهي اكثر امنا واكثر تأثيرا ضد تسمم الرصاص الناتج عن مواد الطلاء
- ٥- هناك نوعان من الايديتا
 - أ- اندرات (داي صوديوم اديتا) وهي تعالج زيادة الكالسيوم في الدم والتي تهدد حياة الانسان وكذلك تعالج تسمم الديجوكسين
 - ومن المعروف ان تلك المادة تسبب انخفاض نسبة الكالسيوم في الدم وهو ما يؤدي لعدم انتظام ضربات القلب والتشنجات والوفاة

- لذلك يجب حقها ببطء شديد
- ب- فرسينات (كالسيوم داي صوديوم اديتا) والتي تقلل مخاطر نقص الكالسيوم في الدم وتستخدم في علاج تسمم الرصاص
- ٦- في ستينيات القرن العشرين ظهرت انواع جديدة من مواد الخلب
- ٧- الخلب لا يستخدم كثيرا في مجال الطب العادي وانما في المراكز الطبية المتخصصة
- ٨- في العقود الاخيرة بدأ ممارسي الطب البديل في علاج عدد كبير من الامراض المزمنة الجسدية ولنفسية باستخدام الخلب باعتقادهم ان سبب تلك الامراض ترجع للسموم البيئية خاصة المعادن الثقيلة مثل الزئبق الموجود في مملغم الاسنان
- ٩- الخلب امر شائع في علاج امراض شرايين القلب كبديل للجراحة ، حيث يستخدم (اندرات) والذي يعتقد انه يقلل نسبة الكالسيوم فيمنع تصلب الشرايين رغم انه لم يتم اثبات ذلك عن طريق اي مؤسسة طبية او دوائية
- ١٠- حينما شاع ان التوحيد سببه تسمم الزئبق الموجود في الطعوم لجأ بعض المعالجين لاستخدام الخلب لعلاج التوحيد باستخدام الحقن او الحبوب واحيانا من خلال الجلد

- ١١- في سنة ٢٠٠١ دعا معهد ابحاث التوحيد لمؤتمر حضره ٢٥ طبيب تم اختيارهم بحذر في دالاس تكساس حيث اصدروا تقرير حول ازالة سمية الزئبق وتم تحديث البحث سنة ٢٠٠٥
- ١٢- اوصي المعهد بمساندة الاقتراح الذي لاسند له مطلقا **(entirely unsubstantiated)** والمتزايد قبوله لدي المواطنين ، بان التوحيد يرجع الي تسمم الزئبق
- ١٣- واوصي المؤتمر باستخدام الخلب في عدة مواد لم يكن من بينها الايديتا لانها ليست مادة خالبة للزئبق
- ١٤- المؤتمر ايضا استمع لتقارير اولياء الامور تقول بان الذين استخدموا الخلب تحسن منهم ٧٣% وهو اعلي نسبة في كل العلاجات
- ١٥- وهذه التقارير لم تحدد المادة المستخدمة في الخلب
- ١٦- ولو افترضنا ان التوحيد راجع لتدمير الخلايا العصبية في المخ بسبب التعرض للزئبق كما يقول القرار الغير مسند الذي اتخذه المؤتمر فان المواد الخالبة لايمكنها ان تمر خلال الحاجز الدموي المخي لازالة ذلك الزئبق من المخ

- ١٧- ان الخلب باعتباره دواء للتوحد يفتقد كلا من التبرير النظري المتماسك ، والدليل العملي للكفاءة
- ١٨- لاجب انه بسبب حملة الدان ضد الزئبق واستخدامها الخلب فان الطلب علي مواد الخلب ارتفع بشكل صاروخي
- ١٩- بينما في عام ٢٠٠٠ كان التوحديين الذين يستخدمون الخلب يعدون علي الاصابع فان عددهم في ٢٠٠٥ وصل عشرة الاف
- ٢٠- رغم ان الطفل طارق لم يكن هناك دليل علي ارتفاع نسبة الكالسيوم في دمه او وجود تسمم معدني فان الدكتور كيري وصف له اندرات مما ادي لوفاته
- ٢١- اندرات تم وصفه كمادة خالبة رغم انه لا يؤثر علي الزئبق

تحقيق اتهامات فيترباتريك

- ١- يوجه الدكتور فيترباتريك ، مؤلف الكتاب ، وهو طبيب وولي امر طفل توحي عمره ١٥ سنة اتهامات خطيرة لاطباء الدان هي كالتالي
- أ- انهم اخلاط من الاطباء الذين تقطعت بهم سبل الطب وانهم يستغلون التوحد كسوق للكسب
- ب- انهم غير مؤهلين علميا لمعالجة التوحد

ت- انهم يعملون في اماكن لاتصلح لممارسة الطب

ث- انهم يستخدمون نظريات غير علمية مثل
نظرية تسمم الزئبق المتهافتة كما يقول علميا
حيث لايعرف كيف دخل الزئبق لانسجة المخ ؟

ج- انهم يستخدمون علاجات غير علمية مثل
الخلب حيث لايعرف كيف يمكن ان يدخل المادة
الهالبة للمخ ؟ وماهي تلك المادة؟ وكيف نعرف
كيميائيا انه تم الخلب

ح- انهم يستخدمون عدد كبير من العلاجات

.....

٢- وحيث لم يقدم الدكتور فيتزباتريك اية ادلة
علي ذلك فاننا نتحري الامر بانفسنا لنجيب عن
تلك الاسئلة

أ- من هم اطباء الدان وكيف يتأهلون واين
يعملون؟

ب- ماهي علاجاتهم ودليلهم عليها؟

ت- ماذا عن نظرية الزئبق والخلب؟

٣- والحق ان لدينا موضوعات نقوم ببحثها في
النقطتان (ب،ت) ولكن لا يوجد لدينا اية وثائق
حتى الان حول النقطة (ا)

٤- سنحاول جاهدين البحث عن تلك النقطة

مسألة : من هم اطباء الدان

من موقع مركز ابحاث التوحد وجدنا الصور التالية
اولا :

<http://img708.imageshack.us/img708/6086/40251710.jpg>

Autism Research Institute | Autism is Treatable
(<http://www.autism.com/index.asp>)

The Defeat Autism Now!® Executive Council (DEC) agreed upon ARI's policy regarding the Clinician Registry. The policy is as follows:

- The clinician is a licensed healthcare provider.
- The clinician must attend a Defeat Autism Now!® Clinician Seminar at least once every two years.
- Starting in 2010, clinicians must attend a level I and a level II seminar to be listed on ARI's clinician registry.
- ARI reserves the right at their sole discretion to not include, or to remove, a practitioner from the Clinician Registry.

Practitioners who are listed on ARI's clinician registry have agreed to the underlying philosophy of the Defeat Autism Now!® approach. In summation, autism encompasses a spectrum of disorders with multiple provoking stressors and multiple potential susceptibilities. It is essential to pay careful attention to the unique symptoms, history, and the examinations of each child. There are no one-size-fits-all strategies when considering the broad range of diagnostic and treatment modalities that are appropriate to each patient. Practitioners conduct collaborative conversations with an abiding respect for the intelligence and intuition of parents and their children, and families are considered as full participants in the search for answers.

A second list has naturopaths and homeopaths (http://www.autism.com/pro_danlists_results.asp?list=US&type=2), who offer the Defeat Autism Now!® approach, but are not required by state law to have a license in their field of practice. The DEC established a second list of non-licensed naturopath and homeopath practitioners.

Note: a naturopath physician who is state-licensed is included in the licensed healthcare Clinician Registry.

A third list was also established for nutritionists (http://www.autism.com/pro_danlists_results.asp?list=US&type=3), and these practitioners are not required to have a state healthcare license.

المجلس التنفيذي للدان اقر سياسة معهد ابحاث
التوحد في تسجيل الاطباء السريرين كالتالي

- ١- الطبيب هو مصرح له بتقديم الخدمة الطبية
 - ٢- حضر سيمانار الدان علي الاقل مرة كل عامين
 - ٣- من سنة ٢٠١٠ سيتم التسجيل علي مستويين
 - ٤- يحق للمعهد اضافة او حذف الاطباء من السجل
- القائمة الثانية : تضم المداويين الطبيعيين ،
والمعالجين المثليين
- ولايشترط لهم تصريح مزاولة مهنة داخل الولاية
- القائمة الثالثة : المعالجين بالغذاء
- ولايشترط لهم تصريح مزاولة مهنة طبية
- ثانيا :

<http://img99.imageshack.us/img99/6567/42845003.jpg>

Corporate Partners : Autism Research Institute file:///C:/Users/ash/Desktop/pro

Autism Research Institute | Autism is Treatable
(http://www.autism.com/index.asp)

Defeat Autism Now! U.S. Clinicians

DISCLAIMER -- PLEASE READ

The following are practitioners who have asked to be listed as providing Defeat Autism Now![®]-based interventions for patients with autism. Most are physicians, others are licensed health-care professionals in related fields.

ARI has no means of certifying the competence nor quality of practice of any practitioner. The lists are provided as a community service. The Autism Research Institute disclaims and does not endorse or support any individual or entity listed; makes no representations, warranties, guarantees or promises on behalf of or for those listed, and assumes no liability nor responsibility for any service or product provided. **ARI does not 'certify' practitioners or guarantee competence, skill, knowledge, or experience.**

Ty R. Vincent, MD
545 N. Knik St., Unit B
Wasilla, AK 99654
Country: United States

Phone: 907-357-2322
Fax: 907-357-2387
Email: matsu.im@hotmail.com
(<mailto:matsu.im@hotmail.com>)

لا يوجد لدي المعهد اي وسيلة للشهادة حول كفاءة
ونوعية اي طبيب ، هذه القوائم تقدم هنا كخدمة
عامة والمعهد لايساند اي من الموجودين بالقائمة
ولايقدم اي ضمانات حول اي منهم او اي مسئولية
حول مايقدمونه

المعهد لايمنح شهادات للاطباء او ضمانات حول
مستواهم او مهارتهم او معرفتهم او خبرتهم

ثالثا :

تؤكد تلك الصور صدق ما ذكره الدكتور فيتز
باتريك ، فاطباء الدان هم اطباء عاديون وليسوا
متخصصين في التوحد وكل مؤهلاتهم في التوحد

انهم حضروا مؤتمر الدان والمعهد لايمنحهم
شهادات ولايضمن ايا منهم

رابعا :

علي نفس الموقع قائمة بها حوالي ٣٠٠ طبيب
سوف نستعرض بعضا منهم

١- طبيب امراض نساء

Hossam Badr MD, MD

Arab Defeat Autism, 18, Mahgob Sabet St., App 10

Phone: +2010 6689119, +97150 4561488

Fax:

Country: Egypt

Email: hosam.badr@yahoo.com

<mailto:hosam.badr@yahoo.com>

Website: www.arabdefeatautism.com

<http://www.arabdefeatautism.com/>

Other Website: <http:///>

DAN! Conferences: Spring 2006

Level 1: Spring 2006

Level 2: Plans to attend Spring 2010

Nutrition Training:

Specialties:

What are the primary medical specialties in which you were originally trained (e.g., pediatrics, family medicine)?

General Practitioner, Gynecology

٢- طبيبة نساء وولادة

Doaa El Hadary, MBBCh

Challenge Integrative Medical Clinic, 7 Mohamed Saleh
Square from Mosadak

Phone: 2106084896

Fax: 0022 33359569

Country: Egypt

Email: challengedoaa@yahoo.co.uk

<mailto:challengedoaa@yahoo.co.uk>

Website: <http://>

Other Website: <http://>

DAN! Conferences: Spring 2008. Completed Clinician Seminar 2008.

Level 1: Spring 2008

Level 2:

Nutrition Training:

Specialties:

What are the primary medical specialties in which you were originally trained (e.g., pediatrics, family medicine)?

Obsetetrics Gynocology, Berard AIT

٣- استاذ صيدلي

Ayman Al Momani, RPh, MS, PhD

OxyCare Clinic, Madeinah Monawarah St.

Phone: 0096 26 5622774

Fax: 0096 26 5622774

Country: Jordan

Email: info@oxycare-jo.com

<mailto:info@oxycare-jo.com>

Website: www.oxycare-jo.com (<http://www.oxycare-jo.com/>)

Other Website: <http://>

DAN! Conferences: Spring 2009; Completed Clinician Seminar 2009

Level 1: Spring 2009

Level 2:

Nutrition Training:

Specialties:

What are the primary medical specialties in which you were originally trained (e.g., pediatrics, family medicine)?

PhD- Pharmaceutical Sciences

٤- طبيب اسنان

Rula Sinokrot, DDS

OxyCare, Madeneh Munawara St.

Phone: 96265622774

Fax: 96265622771

Country: Jordan

Email: info@oxycare-jo.com

<mailto:info@oxycare-jo.com>

Website: www.oxycare-jo.com (<http://www.oxycare-jo.com/>)

Other Website: (<http://>)

DAN! Conferences: Fall 2009; Completed Level I Clinician Seminar Fall 2009

Level 1: Fall 2009

Level 2:

Nutrition Training:

Specialties:

What are the primary medical specialties in which you were originally trained (e.g., pediatrics, family medicine)?

Dentistry

٥- طبيب انف واذن

Javier Hernandez Covarrubias, MD

Homero 1343-5, Los Morales

Phone: 5255 52332312

Fax: 5255 5233 2259

Country: Mexico

Email: drcovarrubias@hotmail.com

<mailto:drcovarrubias@hotmail.com>

Website: www.FaroMedico.com
(<http://www.faromedico.com/>)

Other Website: (<http://>)

DAN! Conferences: Fall 2006, 2008; Completed Sequential Clinician Seminar 2008

Level 1:

Level 2: Fall 2008

Nutrition Training:

Specialties:

What are the primary medical specialties in which you were originally trained (e.g., pediatrics, family medicine)?

Ear nose throat, allergy, environmental medicine

٦- طبيب عظام

Matthew Ally, DO, MSc

Pure Oxygen Ltd, Unit 8, Macefield Close, Aldermans
Green

Phone: 44 (0) 24 76611088 / 44 (0) 24
76614425

Fax:

Country: United Kingdom

Email: matthew@merciamstherapy.org.uk
(mailto:matthew@merciamstherapy.org.uk)

Website: www.pureoxygenltd.co.uk
(http://www.pureoxygenltd.co.uk/)

Other Website: (http://)

DAN! Conferences: Fall 2009; Completed Level I Clinician Seminar Fall 2009

Level 1: Fall 2009

Level 2:

Nutrition Training:

Specialties:

What are the primary medical specialties in which you were originally trained (e.g., pediatrics, family medicine)?

Osteopathy

٧- طبيبة نساء وولادة

Cindy Schneider, MD

4045 E. Union Hills Drive, Suite 116
Phoenix, AZ 85050

Phone: 602-277-2273

Fax: 602-277-2283

Country: United States

Email: (mailto:)

Website: www.center4autism.org
(http://www.center4autism.org/)

Other Website: (http://)

DAN! Conferences: 1996-present all conferences (except fall 2002)

Level 1:

Level 2: Grandfathered

Nutrition Training:

Specialties:

What are the primary medical specialties in which you were originally trained (e.g., pediatrics, family medicine)?

OB GYN

٨- طبيب طواريء

David Davis, MD

8425 Avenida De Las Ondas
La Jolla, CA 92037

Phone: 800-951-9255

Fax: 619-920-7020

Country: United States

Email: dentondavismd@aol.com

<mailto:dentondavismd@aol.com>

Website: www.criblife2000.com
(<http://www.criblife2000.com/>)

Other Website: (http://)

DAN! Conferences: Completed Essential Clinician Seminar 2008, Fall 2008, Completed Sequential Clinician Seminar 2008

Level 1:

Level 2: Fall 2009

Nutrition Training:

Specialties:

What are the primary medical specialties in which you were originally trained (e.g., pediatrics, family medicine)?

Emergency Medicine

٩- طبيب عظام

Rachel West, DO

900 Wilshire Blvd., Ste. 450
Santa Monica, CA 90401, CA 90291

Phone: 310-450-8959

Fax: 310-450-8342

Country: United States

Email: info@DrRachelWest.com

<mailto:info@DrRachelWest.com>

Website: www.DrRachelWest.com
<http://www.drrachelwest.com/>

Other Website: <http://>

DAN! Conferences: Fall 2004, 2005. Completed Clinician Seminar 2004, 2005; Completed Level II Clinician Seminar 2008

Level 1:

Level 2: Fall 2008

Nutrition Training:

Specialties: Family Practice, OMM, ACAM Chelation Certified

What are the primary medical specialties in which you were originally trained (e.g., pediatrics, family medicine)?

Family Practice, Osteopathy

مسألة : اسلوب البحث لدي اطباء الدان

١- يعتمد الطب مقاييس كيفية حيث لا بد من وجود نظرية معززة بالدليل ثم تجربتها علي الحيوانات ثم سريريا علي البشر المتطوعين ثم بحث الكفاءة والاعراض الجانبية

٢- اوضحنا ذلك سلفا حين الحديث عن الخلايا الجزعية حيث كتبنا :

الدورة المستخدمة لاثبات الادوية

اولا : التجارب علي الحيوانات لاثبات الكفاءة والامان

ثانيا : الاختبار علي البشر لاثبات عدم وجود اثار
عكسية

ثالثا : التجارب السريرية

المرحلة الاولي علي البشر لاثبات الامن واقصي
جرعة

المرحلة الثانية : اثبات الكفاءة في دراسات غير
معماة

المرحلة الثالثة : اثبات الكفاءة بتجارب مزدوجة
التعمية

٣- هذه الطريقة طويلة ومرهقة ولا تتحملها
الشركات بسبب التكلفة المرتفعة والغير مضمونة
لها ، فقد تنفق الشركات وتكون النتائج مخيبة
فتخسر اموالها

٤- ايضا المرضى لن ينتظروا ، لذلك يلجأ اطباء
الدان لاعتماد نوع اخر من المقاييس يسمي
المقياس الكمي

٤- ويعتمد هذا علي استطلاعات اراء الذين اتبعوا
العلاجات من اولياء الامور والاطباء

٥- والقياس الكمي نوعان

أ- قياس كمي بسيط

ب- قياس كمي معزز بالمؤشرات

٦- ومثال الاول ان يقال لك :

العلاج (أ) استخدمه الف مريض شفي منهم
تسعمائة

هل يعني هذا ان نسبة النجاح ٩٠% ؟ هل يشجعك
هذا علي استخدام العلاج ؟

٧- هذا منهج خاطيء ومخادع ، لماذا ؟

لانه ما ادراك ان ابنك بين التسعمائة الذين تحسنوا
وليس بين المئة الغير ، وربما لا يكون بين هؤلاء
ولا اولئك

٨- ومثال المنهج الثاني ان يقال لك :

العلاج (ب) جربه الف شخص - تحسن منهم مئة
فقط ، والذين تحسنوا كانت حالتهم وتحليلاتهم هي
كذا وكذا وكذا ، والذين لم يتحسنوا كانت تحليلاتهم
كذا وكذا وكذا

- ٩- رغم ان نسبة النجاح للدواء (ب) ١٠%
وللدواء (أ) ٩٠% ، الا ان المؤشرات مع الدواء
(ب) تعطيك فكرة عن اسباب التحسن وعند
مقارنته بحالة طفلك قد تكون متوافقة ويشفي رغم
ان نسبة النجاح قليلة
- ١٠- والان اي نوع من المؤشرا تستخدمه الدان ؟
- ١١- هذه استمارة استطلاع رأي حول علامات
التحسن عند التوحديين

<http://img132.imageshack.us/img132/6954/32455918.jpg>

ARI/Form
ATEC-1/11-99

Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC)
Bernard Rimland, Ph.D. and Stephen M. Edelson, Ph.D.
Autism Research Institute
4182 Adams Avenue, San Diego, CA 92116
fax: (619) 563-6840; www.autism.com/ari

Project/Purpose:

Scores:	I	II	III	IV	Total
---------	---	----	-----	----	-------

This form is intended to measure the effects of treatment. Free scoring of this form is available on the Internet at: www.autism.com/atec

Name of Child _____ Male Age _____
Last First Female Date of Birth _____
Form completed by: _____ Relationship: _____ Today's Date _____

Please circle the letters to indicate how true each phrase is:

I. Speech/Language/Communication: [N] Not true [S] Somewhat true [V] Very true

N S V 1. Knows own name N S V 6. Can use 3 words at a time N S V 11. Speech tends to be meaningful/
(No!, Eat, Water, etc.) (Want more milk) relevant
N S V 2. Responds to 'No' or 'Stop' N S V 7. Knows 10 or more words N S V 12. Often uses several successive
sentences
N S V 3. Can follow some commands N S V 8. Can use sentences with 4 or N S V 13. Carries on fairly good
more words conversation
N S V 4. Can use one word at a time N S V 9. Explains what he/she wants N S V 14. Has normal ability to com-
(Don't want, Go home) N S V 10. Asks meaningful questions municate for his/her age

II. Sociability: [N] Not descriptive [S] Somewhat descriptive [V] Very descriptive

N S V 1. Seems to be in a shell – you N S V 7. Shows no affection N S V 14. Disagreeable/not compliant
cannot reach him/her N S V 8. Fails to greet parents N S V 15. Temper tantrums
N S V 2. Ignores other people N S V 9. Avoids contact with others N S V 16. Lacks friends/companions
N S V 3. Pays little or no attention when N S V 10. Does not imitate N S V 17. Rarely smiles
addressed N S V 11. Dislikes being held/cuddled N S V 18. Insensitive to other's feelings
N S V 4. Uncooperative and resistant N S V 12. Does not share or show N S V 19. Indifferent to being liked
N S V 5. No eye contact N S V 13. Does not wave 'bye bye' N S V 20. Indifferent if parent(s) leave
N S V 6. Prefers to be left alone

III. Sensory/Cognitive Awareness: [N] Not descriptive [S] Somewhat descriptive [V] Very descriptive

N S V 1. Responds to own name N S V 7. Appropriate facial expression N S V 13. Initiates activities
N S V 2. Responds to praise N S V 8. Understands stories on T.V. N S V 14. Dresses self
N S V 3. Looks at people and animals N S V 9. Understands explanations N S V 15. Curious, interested
N S V 4. Looks at pictures (and T.V.) N S V 10. Aware of environment N S V 16. Venturesome - explores
N S V 5. Does drawing, coloring, art N S V 11. Aware of danger N S V 17. "Tuned in" — Not spacey
N S V 6. Plays with toys appropriately N S V 12. Shows imagination N S V 18. Looks where others are looking

IV. Health/Physical/Behavior: Use this code: [N] Not a Problem [MO] Moderate Problem
[MI] Minor Problem [S] Serious Problem

N MI MO S 1. Bed-wetting N MI MO S 9. Hyperactive N MI MO S 18. Obsessive speech
N MI MO S 2. Wets pants/diapers N MI MO S 10. Lethargic N MI MO S 19. Rigid routines
N MI MO S 3. Soils pants/diapers N MI MO S 11. Hits or injures self N MI MO S 20. Shouts or screams
N MI MO S 4. Diarrhea N MI MO S 12. Hits or injures others N MI MO S 21. Demands sameness
N MI MO S 5. Constipation N MI MO S 13. Destructive N MI MO S 22. Often agitated
N MI MO S 6. Sleep problems N MI MO S 14. Sound-sensitive N MI MO S 23. Not sensitive to pain
N MI MO S 7. Eats too much/too little N MI MO S 15. Anxious/fearful N MI MO S 24. "Hooked" or fixated on
certain objects/topics

أ- الاستمارة بها اربعة اقسام

وبها ٧٦ سؤال توضح مدى التحسن في تلك
الاقسام الاربعة

القسم الاول التكلم :

يتدرج من (يعرف اسمه – يستجيب للاوامر – يتحدث كلمة او اثنين) الي ان يكون يتحدث طبيعيا

القسم الثاني التواصل الاجتماعي :

ويتدرج من (متشربق علي نفسه – يتجاهل الاخرين ...) الي انه لايتأثر بغياب الوالدين

القسم الثالث : القدرات الذهنية :

ويتدرج من (يستجيب للنداء باسمه ، يتفحص البشر والحيوانات ...) الي انه ينظر الي ماينظر اليه الاخرون

القسم الرابع : السلوك والصحة العمة

ويتدرج من (يبيل فراشه ، الاسهال – الامساك ...) الي انه يتعلق باشياء معينة

١٢- انظر الي هذه الجداول التي توضح استطلاعات رأي ٢٧٠٠٠ من اولياء الامور حول

الادوية وكذلك العلاجات الطبيعية طبقا للاستمارة السابقة

ويوجد امام كل علاج خمسة خانات

أ- الذين ساءت حالتهم

ب- لاتأثير

ت- تحسن

ث- نسبة التحسن للذين ساءت حالتهم

ج- عدد الحالات

وضعنا علامات خضراء للتحسن اكثر من ٥٠%

وصفراء = لاتأثير ٥٠% او اكثر

وحمراء = ساءت الحالة اكثر من ٢٠%

الجدول الاول يوضح تأثير الادوية

<http://img340.imageshack.us/img340/2254/30142550.jpg>

ARI Publ. 34/March 2009

PARENT RATINGS OF BEHAVIORAL EFFECTS OF BIOMEDICAL INTERVENTIONS
Autism Research Institute • 4182 Adams Avenue • San Diego, CA 92116

The parents of autistic children represent a vast and important reservoir of information on the benefits—and adverse effects—of the large variety of drugs and other interventions that have been tried with their children. Since 1967 the Autism Research Institute has been collecting parent ratings of the usefulness of the many interventions tried on their autistic children.

The following data have been collected from the more than 27,000 parents who have completed our questionnaires designed to collect such information. For the purposes of the present table, the parents responses on a six-point scale have been combined into three categories: "made worse" (ratings 1 and 2), "no effect" (ratings 3 and 4), and "made better" (ratings 5 and 6). The "Better:Worse" column gives the number of children who "Got Better" for each one who "Got Worse."

DRUGS	Parent Ratings				No. of Cases ^B	DRUGS	Parent Ratings				No. of Cases ^B	DRUGS	Parent Ratings				No. of Cases ^B
	Got Worse ^A	No Effect	Got Better	Better: Worse			Got Worse ^A	No Effect	Got Better	Better: Worse			Got Worse ^A	No Effect	Got Better	Better: Worse	
Actos	19%	60%	21%	1.1:1	140	Dilantin ^D						Prolin	30%	41%	28%	0.9:1	109
Aderall	43%	26%	31%	0.7:1	894	Behavior	28%	49%	23%	0.8:1	1127	Prozac	33%	32%	35%	1.1:1	1391
Amphetamine	47%	28%	25%	0.5:1	1355	Seizures	16%	37%	47%	3.0:1	454	Risperidal	21%	26%	54%	2.6:1	1216
Anafranil	32%	39%	29%	1.1:1	440	Feufluramine	21%	52%	27%	1.3:1	483	Ritalin	45%	26%	29%	0.6:1	4256
Antibiotics	33%	50%	18%	0.5:1	2507	Haldol	38%	28%	34%	0.9:1	1222	Secretin					
Antifungals ^C						IVIG	7%	39%	54%	7.6:1	142	Intravenous	7%	50%	43%	6.4:1	597
Diffucan	5%	34%	62%	13:1	1214	Klonopin ^D						Transderm.	9%	56%	35%	3.9:1	257
Nystatin	5%	43%	52%	11:1	1969	Behavior	31%	40%	29%	0.9:1	270	Stelazine	29%	45%	26%	0.9:1	437
Atarax	26%	53%	21%	0.8:1	543	Seizures	29%	55%	16%	0.6:1	86	Steroids	34%	30%	36%	1.1:1	204
Benadryl	24%	50%	26%	1.1:1	3230	Lithium	22%	48%	31%	1.4:1	515	Tegetol ^D					
Beta Blocker	18%	51%	31%	1.7:1	306	Luvox	31%	37%	32%	1.0:1	251	Behavior	25%	45%	30%	1.2:1	1556
Buspar	29%	42%	28%	1.0:1	431	Mellaril	29%	38%	33%	1.2:1	2108	Seizures	14%	33%	53%	3.8:1	872
Chloral						Mysoline ^D						Thorazine	36%	40%	24%	0.7:1	945
Hydrate	42%	39%	19%	0.5:1	498	Behavior	41%	46%	13%	0.3:1	156	Tofranil	30%	38%	32%	1.1:1	785
Clonidine	22%	32%	46%	2.1:1	1658	Seizures	21%	55%	24%	1.1:1	85	Valium	35%	42%	24%	0.7:1	895
Clozapine	38%	43%	19%	0.5:1	170	Naltrexone	18%	49%	33%	1.8:1	350	Valtrex	8%	42%	50%	6.7:1	238
Cogentin	20%	53%	27%	1.4:1	198	Low Dose						Zarontin ^D					
Cylert	45%	35%	19%	0.4:1	634	Naltrexone	11%	52%	38%	4.0:1	190	Behavior	34%	48%	18%	0.5:1	164
Depakene ^D						Paxil	34%	32%	35%	1.0:1	471	Seizures	20%	55%	25%	1.2:1	125
Behavior	25%	44%	31%	1.2:1	1146	Phenobarb. ^D						Zoloft	35%	33%	31%	0.9:1	579
Seizures	12%	33%	55%	4.6:1	761	Behavior	48%	37%	16%	0.3:1	1125						
Desipramine	34%	35%	32%	0.9:1	95	Seizures	18%	44%	38%	2.2:1	543						

الجدول الثاني يوضح تأثير العلاجات الطبيعية

<http://img697.imageshack.us/img697/6317/43348956.jpg>

PARENT RATINGS OF BEHAVIORAL EFFECTS OF BIOMEDICAL INTERVENTIONS
Autism Research Institute • 4182 Adams Avenue • San Diego, CA 92116

The parents of autistic children represent a vast and important reservoir of information on the benefits—and adverse effects—of the large variety of drugs and other interventions that have been tried with their children. Since 1967 the Autism Research Institute has been collecting parent ratings of the usefulness of the many interventions tried on their autistic children.

The following data have been collected from the more than 27,000 parents who have completed our questionnaires designed to collect such information. For the purposes of the present table, the parents responses on a six-point scale have been combined into three categories: "made worse" (ratings 1 and 2), "no effect" (ratings 3 and 4), and "made better" (ratings 5 and 6). The "Better:Worse" column gives the number of children who "Got Better" for each one who "Got Worse."

BIOMEDICAL/ NON-DRUG/ SUPPLEMENTS	Parent Ratings				
	Got Worse ^A	No Effect	Got Better	Better: Worse	No. of Cases ^B
Calcium ^E	3%	60%	36%	11:1	2832
Cod Liver Oil	4%	41%	55%	14:1	2550
Cod Liver Oil with Bethanechol	11%	53%	36%	3.4:1	203
Colostrum	6%	56%	38%	6.8:1	851
Detox. (Chelation) ^C	3%	23%	74%	24:1	1382
Digestive Enzymes	3%	35%	62%	19:1	2350
DMG	8%	50%	42%	5.3:1	6363
Fatty Acids	2%	39%	59%	31:1	1680
5-HTP	11%	42%	47%	4.2:1	644
Folic Acid	5%	50%	45%	10:1	2505
Food Allergy Trtmt	2%	31%	67%	27:1	1294
Hyperbaric Oxygen Therapy	5%	30%	65%	12:1	219
Magnesium	6%	65%	29%	4.6:1	301
Melatonin	8%	26%	66%	8.3:1	1687
Methyl B12 (nasal)	10%	45%	44%	4.2:1	240
Methyl B12 (subcut.)	6%	22%	72%	12:1	899
MT Promoter	8%	47%	44%	5.5:1	99
PSP (Vit. B6)	11%	40%	48%	4.3:1	920
Pepcid	11%	57%	32%	2.9:1	220
SAMe	16%	62%	23%	1.4:1	244
St. Johns Wort	19%	64%	18%	0.9:1	217
TMG	16%	43%	41%	2.6:1	1132

BIOMEDICAL/ NON-DRUG/ SUPPLEMENTS	Parent Ratings				
	Got Worse ^A	No Effect	Got Better	Better: Worse	No. of Cases ^B
Transfer Factor	8%	47%	45%	5.9:1	274
Vitamin A	3%	54%	44%	16:1	1535
Vitamin B3	4%	51%	45%	10:1	1192
Vit. B6/Mag.	4%	46%	49%	11:1	7256
Vitamin C	2%	52%	46%	20:1	3077
Zinc	2%	44%	54%	24:1	2738

SPECIAL DIETS	Parent Ratings				
	Got Worse ^A	No Effect	Got Better	Better: Worse	No. of Cases ^B
Candida Diet	3%	39%	58%	21:1	1141
Feingold Diet	2%	40%	58%	26:1	1041
Gluten-/Casein- Free Diet	3%	28%	69%	24:1	3593
Low Oxalate Diet Removed	7%	43%	50%	6.8:1	164
Chocolate Removed	2%	46%	52%	28:1	2264
Removed Eggs	2%	53%	45%	20:1	1658
Removed Milk Products/Dairy	2%	44%	55%	32:1	6950
Removed Sugar	2%	46%	52%	27:1	4589
Removed Wheat	2%	43%	55%	30:1	4340
Rotation Diet	2%	43%	55%	23:1	1097
Specific Carbo- hydrate Diet	7%	22%	71%	10:1	537

- A. "Worse" refers only to worse behavior. Drugs, but not nutrients, typically also cause physical problems if used long-term.
B. No. of cases is cumulative over several decades, so does not reflect current usage levels (e.g., Haldol is now seldom used).
C. Antifungal drugs and chelation are used selectively, where evidence indicates they are needed.
D. Seizure drugs: top line behavior effects, bottom line effects on seizures
E. Calcium effects are not due to dairy-free diet; statistics are similar for milk drinkers and non-milk drinkers.

١٣- ما الذي تستفيد من هذا الجدول ؟

أ- الجدول الثاني به ١٩ علامة خضراء والاول به تسعة علامات

ب- الاول به ٣٩ علامة حمراء والثاني لا يوجد

ت- العلامات الصفراء متقاربة

١٤ - هل يعني ذلك ان العلاجات الطبيعية افضل من الادوية ؟

بالطبع لا ، لانه مجرد قياس كمي بسيط ولا يوجد
اثر للاقسام الاربعة او ماتحتويه من اسئلة في
النتيجة النهائية

١٣ - لذلك يجب متابعة التفاصيل كما في المثال
التالي

مسألة : نموذج لابحات الدان - تسمم الزئبق
نسبة التحسن في الكليشن في الجدول الثاني
السابق ٧٤% ، وهي اعلى نسبة

هل يعني ذلك ان الكليشن يحسن التوحيد ؟

سنقوم هنا بدراسة تسمم الزئبق في مطبوعات
واستطلاعات الدان لنعرف رأيهم في ذلك

كاتب الدراسة ليس طبيب وانما هو

الدكتور / جيمس ادامز

استاذ هندسة المواد بجامعة اريزونا

!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

ARI Form
Mercury-4/01

Mercury Detoxification Evaluation Form
Autism Research Institute
4182 Adams Avenue, San Diego, CA 92116
fax: (619) 563-6840; www.autismresearchinstitute.com

We are very interested in receiving comments and observations from parents of autistic children on the effects of the mercury detoxification process. Please make copies of this form and send a completed copy to the Autism Research Institute just before the child is started on the detoxification program. Send us follow-up reports monthly during the treatment. Findings will be reported on our web site and in the *Autism Research Review*. You may also obtain copies of this form on our web site, or you can complete this form electronically on our web site. You may track your child's improvement by entering the report every month on our web site, which will immediately give you your child's scores.

Name of Child _____ Male Age _____ Date of Birth _____
Last First Female Today's Date _____

Form completed by _____ Relationship _____ Functional Level: _____
Lo Med Hi No. of Detox _____
Date Detox Started _____ Treatments _____

Address: _____
Street City State Zipcode Phone Fax E-mail

Age of onset: _____ Do you believe child's autism was caused by a vaccine? Yes / No If so, which? _____

Name of physician treating child: _____ City/State: _____

If your child has not yet begun a mercury detoxification procedure, please complete only section A.
For 30-day follow-up reports, complete both sections A and B.

Section A -- Current Status				Section B -- Detox Effects						
Circle the appropriate value				Place an x on the scales below to indicate detox effects. Please base your ratings on changes observed since the detox procedure was initiated.						
No Problem	Is a Problem			Symptoms	Made Worse	No Effect	Possibly Helped	Helped a Little	Helped a Lot	Greatly Improved
	Mild	Mod.	Severe							
0	1	2	3	Aggression						
0	1	2	3	Agitation/Irritability						
0	1	2	3	Awkward body movements						
0	1	2	3	Constipation						
0	1	2	3	Diarrhea						
0	1	2	3	Eating/feeding problems						
0	1	2	3	Inappropriate use of toys						
0	1	2	3	Irrational fears						
0	1	2	3	Lack of awareness						
0	1	2	3	Lacks eye contact						
0	1	2	3	Lacks speech						
0	1	2	3	Obsessive/OCD behaviors						
0	1	2	3	Poor attention						
0	1	2	3	Poor finger/hand skills						
0	1	2	3	Repetitive, self-stim behaviors						
0	1	2	3	Seizures						
0	1	2	3	Self-injury						
0	1	2	3	Sleep disturbances						
0	1	2	3	Social deficits/withdrawal						
0	1	2	3	Sound sensitivity						
0	1	2	3	Speech/language deficits						
0	1	2	3	Temper tantrums						

Please use the back of this form to tell us more about the benefits, if any, seen in the past month and about any adverse effects, if any, seen in the past month. Other comments and observations are also welcome.

١- هذه صورة لاستمارة استطلاع رأي اولياء الامور حول التسمم بالزئبق وبها ٢٢ سؤال توضح المتابعة الشهرية لحالة الطفل قبل وبعد العلاج

- ٢- علي يسار الاسئلة درجات وجود تلك الاعراض ،
وعلي اليمين درجات التحسن بعد العلاج
- ٣- يتم ادخال التقرير شهريا علي الموقع فيحدد
درجة التحسن
- ٤- في نتائج الكليشن ٧٤% تحسن ولم توضح ايا
من الاعراض التي تحسنت وايا منها لم يتحسن
ومن هم الذين لم يتحسنوا
- ٥- لذلك هذه الاحصاءات البسيطة غير مجدية
وانما يجب قراءة تقارير الدان قبل بدء اي علاج
وعدم الاعتماد علي تلك الاحصاءات
- ٦- اصدر موقع الدان تقريراً بعنوان

**Treatment Options for Mercury/Metal
Toxicity in Autism and Related
Developmental Disabilities :
Consensus Position Paper
February 2005**

الاختيارات العلاجية لتسمم الزئبق والمعادن في
حالة التوحد واعاقات النمو المرتبطة ، بيان
توافقي - فبراير ٢٠٠٥

- ١- هذا التقرير لا يعتبر استشارة طبية لان غرضه فقط هو الافادة والتعليم ، يجب استشارة طبيب مؤهل اذا اردت تنفيذ تلك الافكار في التقرير
- ٢- ليس ايا من المؤلفين او المؤسسة الراعية للمؤتمر (مركز ابحاث التوحيد) متضمنة ضمن الخدمات او الاستشارات الطبية المهنية لاي قاريء
- ٣- الافكار في تلك المذكرة والاقترحات والوسائل ليست مقترحا بديلا لاستشارة الاطباء المؤهلين والحصول علي اشراف طبي علي ايا من تلك الانشطة المذكورة بالتقرير
- ٤- ليس ايا من المؤلفين ولا المشاركين ولا المؤسسة الراعية تعتبر مسئولة قانونيا عن اي خسائر او اصابات تحدث للقاريء بسبب ايا من الاقتراحات في ذلك التقرير
- ٥- المنشور هنا هو وجهة نظر الموقعين علي ذلك التقرير والذي تم خلال تواجدهم يومي ٢٩-٢٠٠٩

٣٠ سبتمبر ٢٠٠٤ في مؤتمر لمركز علاج
التوحيد في لوس انجلوس – كاليفورنيا

٦- وقد تمت المناقشات بالفاكس والتليفون والبريد
الالكتروني واحيانا بمقابلات شخصية

دليل التسمم بالزئبق

١- من المتفق عليه بيننا (الموقعين علي التقرير)
ان ازالة الزئبق والمعادن السامة الاخري هو واحد
من اكثر العلاجات فائدة للتوحيد

٢- هناك جدل كبير حول ان عدد كبير من الاطفال
التوحيدين يعاني من التسمم بالزئبق وببساطة فان
هؤلاء الاطفال يعانون من نقص الجلوتاثيون
وسلفه السيستين وهما مهمان في ازالة الزئبق
من الجسم

٣- هؤلاء الاطفال يستخدمون المضادات الحيوية
بكثافة وهي تمنع اخراج الزئبق من الجسم ،
ولذلك يوجد منه كميات في الشعر والاسنان وعند
اجراء الخلب يكون نسبة الزئبق في بولهم اعلي
من الاطفال العاديين

٤- اعراض التوحد تشبه اعراض التسمم بالزئبق

انظر الملحقان ، (أ) ، (ب)

الملحق أ

١- الوكالة الامريكية للسموم (atsdr) تلخص

اعراض تسمم الزئبق في الاطفال كالآتي :

أ- الاعراض الملاحظة في ابناء السيدات اللاتي

تعرضن لتسمم الزئبق هي في الاساس اعراض

عصبية المنشأ وتتراوح بين ببطء نمو الحركة

والتكلم الي عطب شديد في المخ

ب- ربما يولد الطفل سليماً ثم لاحقاً يبدأ في

الانتكاس حيث لاتظهر عليه المراحل الاساسية

لنمو مثل الحركة والتحدث الي عطب الدماغ الذي

يظهر علي شكل تخلف عقلي وعدم القدرة علي

الحركة

ت- من الاعراض الاخري التي تظهر علي الاطفال

الذيت تتعرض امهاتهن لمستوي عالي من تسمم

الزئبق اثناء الحمل تشمل فقدان البصر والتشنجات

وعدم القدرة علي الكلام

ث- تتوقف شدة الاعراض علي زمن وكمية الزئبق

الذي تعرضت له الام

٢- هذه الاعراض قريبة جدا من اعراض التوحد

- ٣- الالاف من الاطفال في الولايات المتحدة وغيرها تظهر عليهم اعراض (وجع النتيات - اكرودينا) او مايعرف بالداء الوردي
- ٤- الاعراض مشابهة للتوحيد ولكن اكثر شدة حيث يموت ٢٠% من هؤلاء الاطفال
- ٥- ولقد اوضح جيمس ادامز ان السبب هو معاجين الاسنان التي تحوي الزئبق
- ٦- نسبة الاصابة بالاكرودينا كانت واحد لكل خمسمائة طفل ، وهي تشبه النسبة الحالية للتوحيد وعندما تم سحب تلك المعاجين من الاسواق هبطت النسبة الي صفر
- ٧- هناك ٣ مصادر رئيسية للتعرض للزئبق وهي الاطعمة البحرية ومملغم الاسنان ولقاحات الاطفال
- ٨- هناك تقرير حديث لاحدي الوكالات الامريكية يقول بان واحدة من كل ستة سيدات في الولايات المتحدة لديها مستوي الزئبق في الدم يعرض اطفالها للخطر وذلك بحسب بحث اجري سنة ١٩٩٩-٢٠٠٠ ، وشمل ١٧٠٩ سيدة ، وذلك بسبب استهلاك الاسماك
- ٩- ولقد اوصت المؤسسة الامريكية للغذاء والدواء بمنع اسماك القرس وسمك السيف علي الحوامل وحذرت من بقية انواع الاسماك

١٠- ورغم ان ابخرة الزئبق المستخدم في حشو الاسنان ليس ضار بذاته الا انه يرفع نسبة التعرض للزئبق

١١- الثايمروزال هو مادة حافظة تستخدم في اللقاحات ، ولقد تم ازالة الثايمروزال من اللقاحات الحيوانية في بداية التسعينات ، ولقد اوصت هيئة الغذاء والدواء بازالته من اللقاحات البشرية وقد اصدرت ولاية كاليفورنيا قانون بحظر استخدام الثايمروزال في اللقاحات
الملحق - ب

١- اجري هولمز ومعاونوه دراسة حول مستوي الزئبق في شعر الاطفال المولودين بين عامي ١٩٨٨-١٩٩٩ ، ولاحظ ان نسبة الزئبق في الاطفال العاديين ٨ اضعاف التوحيديين ، وفسر ذلك بضعف اخراج الزئبق عند التوحيديين

٢- كرر دراسة هولمز ، ادامز ومعاونوه ، ولاحظوا انخفاض نسبة الزئبق في شعر الاطفال التوحيديين بنسبة كبيرة ، ولكن لاحظوا ايضا ان ١٠% من التوحيديين لديهم نسبة زئبق مرتفعة في شعرهم ، وهذا ربما يفسر بالتعرض لكميات اعلي من الزئبق

- ٣- اجري كلاركسون ومعاونوه دراسة علي صغار القروء اوضحت انخفاض نسبة الجلوتاثيون في اجسامهم ، وهذا ينطبق ايضا علي الاطفال
- ٤- اجريت ٣ دراسات اوضحت انخفاض نسبة السيستين في دم الطفل التوحدي ودراستان ايدت وجود انخفاض الجلوتاثيون بنسبة ٥٠%
- ٥- اوضح روزنو ومعاونوه ان الطفل التوحدي يتعرض للامساك او الاسهال المزمن لديه كميات كبيرة من البكتريا المعوية منها الاشريشيا التي تفرز السموم
- ٦- برادستريت ومعاونوه اجرؤا احصاء حول اثر الدمسا علي ٢٢١ طفل توحدي مقارنة بعدد ١٨ طفل عادي ، ولاحظوا ان الطفل التوحدي نسبة الزئبق في بوله ٣ أضعاف الطفل العادي
- ٧- اجري ايب ومعاونوه فحص للزئبق في دم الطفل التوحدي (٨٢ طفل) والطفل العادي (٥٥ طفل) في متوسط عمر ٧ سنوات ، ووجد المستوي طبيعي ، لكن طريقتهم لم تكن دقيقة
- ٨- اجري ادامز ومعاونوه دراسة اوضحت نسبة طبيعية للمواد السامة في الشعر ، واجري ايب ومعاونوه دراسة مشابهة وكانت نفس النتيجة

- ٩- وهذه الدراسات من الصعب تفسيرها وعموما
اختبارات الدم والشعر ليست دقيقة في تحديد
المواد السامة
- ١٠- تقارير اطباء الدان توضح تحسن الاطفال بعد
اجراء الخلب ، ولكن لا يوجد دراسات علمية تؤكد
ذلك حتى الان

تحقيق الادلة علي التسمم بالزئبق

- رغم ان مسألة اعتبار التوحد نوع من التسمم
بالزئبق قد انتقلت الي متاحف التاريخ العلمي الا
اننا سنقدم الادلة علي عدم صحتها
- ١- اكبر واهم دليل هو انه بعد ازالة الزئبق من
اللقاحات لم تنخفض نسبة التوجد
- ٢- المقال يذكر انه بعد ايقاف معاجين الاسنان
التي تحتوي زئبق اختفي المرض الوردي ، فلماذا
لم يختف التوحد ؟
- ٣- هذه صور توثق الامر
- أ- صورة من البوسطن جلوب حول الدراسة

<http://img231.imageshack.us/img231/4650/35609095.jpg>

Calif. autism rate grows despite mercury-free vaccines - The Boston ...

HOME / NEWS / NATION

The Boston Globe

Autism rate in Calif. increases

Fact undermines vaccination link

Email | Print | Text size - +

By Alicia Chang
Associated Press / January 8, 2008

LOS ANGELES - Autism cases in California continued to climb after a mercury-rich vaccine preservative that some people blame for the neurological disorder was removed from routine childhood shots, a new study found.

Researchers from the state Department of Public Health found the autism rate in children rose continuously during the 12-year study period from 1995 to 2007. The preservative thimerosal has not been used in childhood vaccines since 2001, but is used in some flu shots.

Doctors say the latest study adds to evidence refuting a link between thimerosal exposure and autism risk and should reassure parents that the disorder is not caused by vaccinations. If there was a risk, they said, autism rates should have dropped between 2004 and 2007.

The findings show "no evidence of mercury poisoning in autism" because there was no decline in autism rates even after the elimination of thimerosal, said Dr. Eric Fombonne, an autism researcher at Montreal Children's Hospital, who had no role in the research.

Some advocacy groups blame thimerosal for the impaired social interaction typical of autism. Nearly 5,000 claims alleging a vaccine-autism link have been lodged with the federal government, which is deciding whether victims should receive compensation from a government fund.

Dr. Daniel Geschwind, a neurologist at the David Geffen School of Medicine at the University of California, Los Angeles, said the focus now should be on searching for the causes of autism, such as possible genetic links.

"Something else must be at play and we need to know what that is if we're really serious about preventing autism," said Geschwind, who had no connection with the study.

For their study, California public health officials calculated the autism rate by analyzing a database of state-funded centers that care for people with autism and other developmental disorders. They found the prevalence of autism in children ages 3 to 12 increased throughout the study period.

For example, 0.3 per 1,000 children born in 1993 had autism at age 3, compared with 1.3 per 1,000 children born in 2003. Similar trends were found in other age groups.

"These time trends are inconsistent with the hypothesis that thimerosal exposure is a primary cause of autism in California," the researchers wrote.

Results were published in January's issue of the journal Archives of General Psychiatry. The study did not explore why there was an increase in autism cases.

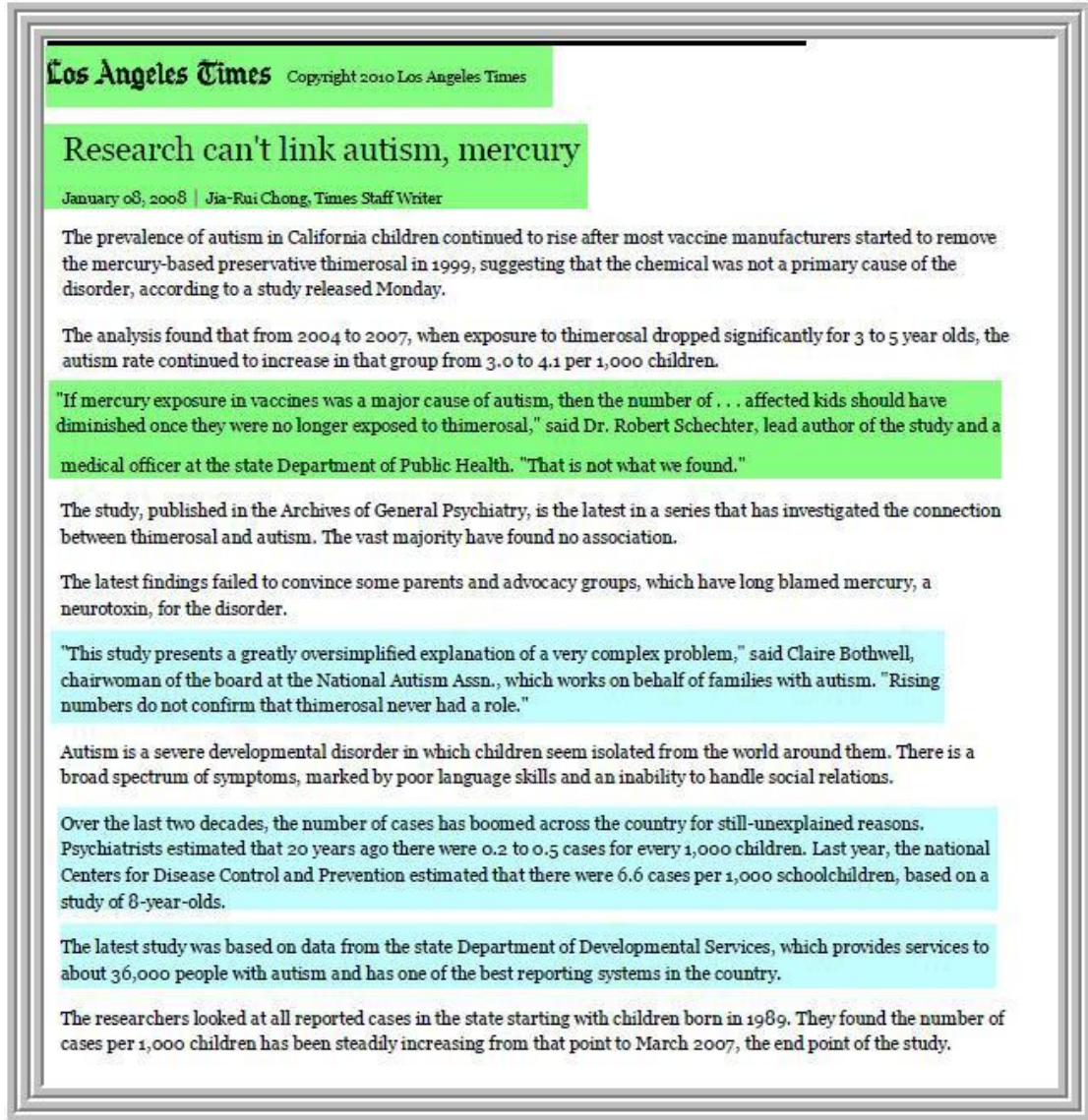
Federal statistics show that about 1 in 150 children in the United States have autism, higher than previous estimates. Researchers say it is unclear if the increase is due to changes in how the disorder is classified or whether it is an actual spike.

Geraldine Dawson, the chief science officer for the advocacy group Autism Speaks, called the California research "a very important study," and said all possible causes - genetic and environmental - need to be explored aggressively.

© Copyright 2008 Globe Newspaper Company.

ب- صورة من لوس انجلوس تايمز

<http://img697.imageshack.us/img697/4665/97520636.jpg>



ت- صورة الدراسة

<http://img594.imageshack.us/img594/3944/82105917.jpg>

ORIGINAL ARTICLE

Continuing Increases in Autism Reported to California's Developmental Services System

Mercury in Retrograde

Robert Schechter, MD, MSc; Judith K. Grether, PhD

Context: Previous analyses of autism client data reported to the California Department of Developmental Services (DDS) have been interpreted as supporting the hypothesis that autism is caused by exposure to the preservative thimerosal, which contains ethylmercury. The exclusion of thimerosal from childhood vaccines in the United States was accelerated from 1999 to 2001. The Immunization Safety Review Committee of the Institute of Medicine has recommended surveillance of trends in autism as exposure to thimerosal during early childhood has decreased.

Objective: To determine whether trends in DDS autism client data support the hypothesis that thimerosal exposure is a primary cause of autism.

Design, Setting, and Patients: Study of time trends in the prevalence by age and birth cohort of children with autism who were active status clients of the DDS from January 1, 1995, through March 31, 2007.

Main Outcome Measure: Prevalence of autism among children with active status in the DDS.

Results: The estimated prevalence of autism for children at each year of age from 3 to 12 years increased throughout the study period. The estimated prevalence of DDS clients aged 3 to 5 years with autism increased for each quarter from January 1995 through March 2007. Since 2004, the absolute increase and the rate of increase in DDS clients aged 3 to 5 years with autism were higher than those in DDS clients of the same ages with any eligible condition including autism.

Conclusions: The DDS data do not show any recent decrease in autism in California despite the exclusion of more than trace levels of thimerosal from nearly all childhood vaccines. The DDS data do not support the hypothesis that exposure to thimerosal during childhood is a primary cause of autism.

Arch Gen Psychiatry. 2008;65(1):19-24

Author Affiliations: Immunization Branch (Dr Schechter) and California Center for Autism and Developmental Disabilities Research and Epidemiology, Environmental Health Investigations Branch (Dr Grether), California Department of Public Health, Richmond.

DIAGNOSED CASES OF AUTISM spectrum disorders (ASD) have increased in recent decades.¹⁻³ The extent to which this increase reflects changes in occurrence, case definition, recognition, or referral patterns of ASD is the subject of vigorous debate. Young children receive immunizations in the period preceding the typical manifestations or diagnosis of ASD. Increased exposure to thimerosal, a preservative that contains 49.6% ethylmercury by weight, has been postulated to have contributed to the upswing in reported cases of ASD.^{4,5}

Vaccines were the major source of thimerosal exposure for young children in the United States before its removal in recent years. Thimerosal has been used to prevent microbial contamination of vaccines, especially those in multidose vials, since the 1930s.⁶ Before 1991, the combined diphtheria and tetanus toxoids and

whole-cell pertussis vaccine (DTP) was the sole thimerosal-containing vaccine (TCV) recommended for all infants and children in the United States. In 1991, *Haemophilus influenzae* type b (Hib) and hepatitis B virus vaccines were also recommended; most formulations of these newer vaccines contained thimerosal.

See also page 15

Prior to any hypothesis that thimerosal might cause autism, the US Food and Drug Administration, in response to its Modernization Act of 1997, compiled and analyzed a list of vaccines and their thimerosal content. By 1999, it became recognized that, under the recommended childhood immunization schedule, infants at 6 months of age were potentially exposed to cumulative doses of ethylmercury that, using an inexact surrogate benchmark in the absence of data, exceeded safety standards (maximum val-

(REPRINTED) ARCH GEN PSYCHIATRY/VOL 65 (NO. 1), JAN 2008 WWW.ARCHGENPSYCHIATRY.COM

19

Downloaded from www.archgenpsychiatry.com on June 4, 2010
©2008 American Medical Association. All rights reserved.

عنوان الدراسة
استمرار الزيادة في معدلات التوحد في كاليفورنيا

- ١- التحليلات السابقة لمعدلات التوحد والتي وصلت الي قسم الخدمات الانمائية بكاليفورنيا تم تفسيرها باعتبارها تؤيد فرضية ان التوحد ينشأ من التعرض للثايمروزال والذي يحوي اثيل الزئبق
- ٢- تم تسريع عملية ازالة الثايمروزال من لقاحات الاطفال بالولايات المتحدة بين عامي ١٩٩٩ - ٢٠٠١
- ٣- قررت لجنة مراجعة سلامة اللقاحات التابعة لمعهد الطب اجراء مسح لاتجاهات مؤشرات الاصابة بالتوحد بعد انخفاض التعرض للثايمروزال
- ٤- تمت الدراسة علي الاطفال المولودين بين اول يناير ١٩٩٥ وحتى ٣١ مارس ٢٠٠٧
- ٥- كانت النتائج توضح ان معدل الاصابة بالتوحد ارتفع خلال مدة الدراسة لكل ثلاثة اشهر خلال فترة الاستقصاء
- ٦- ان معلومات القسم لاتوضح اي انخفاض حاليا في معدلات التوحد في كاليفورنيا رغم استبعاد الثايمروزال من اللقاحات باستثناء كمية ضئيلة جدا مسموح بها ولا تؤثر علي الصحة
- ٧- ان هذه المعلومات تنفي الادعاء بان التعرض للثايمروزال هو سبب التوحد
- ث- تقرير الكلية الامريكية للسموم acmt

صورة التقرير

/us.imageshack.img248//:http
jpg.89887077/81/img248

ACMT Position Statement: The Iom Report on Thimerosal and Autism

Tom L. Kurt

PREPARED BY THE ACMT PRACTICE COMMITTEE. REPRINTED FROM WWW.ACMT.NET

The American College of Medical Toxicology (ACMT) is a professional society composed of physician toxicologists who focus on the diagnosis and management of acute and chronic adverse health effects due to medications, chemical, occupational and environmental toxicants and biological hazards. The ACMT commends the efforts of the IOM report of *Immunization Safety Review: Vaccines and Autism* [1]. The ACMT notes that the Immunization Safety Review Committee, while comprised of many competent academicians, had none with the special skill set of a medical toxicologist, a critical criterion when the adverse effects of an organomercurial are being considered. The IOM is encouraged to include medical toxicologists on committees that focus on potential toxicologic exposures. Indeed, in the past, a medical toxicologist has stepped forward on this issue [2].

The IOM concludes that the body of epidemiological evidence indicates that there is no causal relationship between thimerosal containing vaccines and autism. The ACMT provides the following background and comments. Thimerosal is a mercury-containing organic compound (sodium ethylmercuric thiosalicylate, also known as Merthiolate, Mercuriothiolate) which contains approximately 50% mercury by weight [3]. The United States Code of Federal Regulations (CFR) requires the addition of a preservative to multi-dose vials of vaccines. Since the 1930's, thimerosal has been widely used as a preservative in a number of biological and drug products, to help prevent contamination from microbes. When the Food, Drug and Cosmetic Act was passed in 1938, thimerosal was placed on the GRAS (generally recognized as safe) list. Thimerosal in concentrations of 0.001% (1 part in 100,000) to 0.01% (1 part in 10,000) has been shown to be effective in clearing a broad spectrum of pathogens. Placed in perspective, a vaccine containing 0.01% thimerosal as a preservative contains 50 micrograms of thimerosal per 0.5 mL dose or approximately 25 micrograms of mercury per 0.5 mL dose, in the form of ethyl mercury. As the number of vaccinations given to infants has increased, so has the cumulative exposure to Thimerosal as the organomercurial preservative [4].

In 1999, with a recognized increase in the prevalence of autism spectrum syndromes, attention was called to thimerosal

Several large epidemiological studies have been completed in an attempt to clarify the issue of childhood immunizations and the risk of neurodevelopmental disorders. The CDC reviewed computer-based vaccination records and ICD-9 codes of autistic spectrum disorders for over 124,000 infants at two health maintenance organizations (HMOs) in California [12]. In 2003, a published comparison of imputed thimerosal dose in Sweden, Denmark and the United States found no correlation with the rise in prevalence of autism spectrum disorders occurring in all three countries [13]. The Institute of Medicine (IOM) of the National Academy of Sciences assembled an Immunization Safety Review Committee that held hearings and provided a series of reports, culminating in their 2004 *Immunization Safety Review: Vaccines and Autism* [1].

Although a number of potential concerns have been raised regarding the adequacy of the IOM review (7 months, rather than one year catchment period, and procedural issues such as

cutoff age and ICD-9 diagnostic listings), the ACMT believes that the IOM's conclusions are justified. In fact, in conjunction with epidemiological data from Europe, Australia, and the United States, the IOM report stands as reassurance to parents concerned about the risk of previous vaccinations for their children [14].

Although the AAP and the combined Public Health Service agencies (CDC, NIH and FDA) have taken a precautionary approach in encouraging vaccination of infants with Thimerosal-free products when available (particularly for the most susceptible infants—those that are very premature and undernourished), the ACMT wishes to emphasize that these are also those infants most at risk of vaccine-preventable diseases. The restriction of vaccine access is inappropriate and results in real, as opposed to theoretical, harm [15,16].

The ACMT further discourages chelation therapy in autistic children, a practice that is not supported by clinical evidence either of mercury toxicity or therapeutic effect, which can have hazardous consequences [7].

Lastly, the ACMT commends the IOM report's conclusions encouraging research funding to investigate adverse vaccine concerns, evaluating autistic disorders up through a pre-school catchment age, and related epidemiologic surveillance.

١ - الكلية الامريكية للسموم الطبية هي هيئة
محترفة تتكون من اطباء خبراء في السموم
وتتركز اعمالها حول تشخيص وعلاج الاعراض

- الجانبية الحادة والمزمنة الناتجة عن الادوية
والمواد الكيماوية والسموم البيئية
- ٢- تؤيد الكلية الابحاث التي اجراها المعهد الطبي
التابع للاكاديمية الوطنية للعلوم (iom) والتي
اوضحت انه لا يوجد اية علاقة بين الثايمروزال
والتوحيد
- ٣- ان الثايمروزال هو ايثيل الزئبق وهو اقل
سمية من ميثيل الزئبق ويجب عدم اعتبار المادتين
بنفس الخطورة
- ٤- اجري مركز مكافحة الامراض (cdc) دراسة
شملت ١٢٤٠٠٠ طفل توحدي ، وتمت مقارنات
الدراسات في السويد والدنمارك وثبت من كل تلك
الدراسات انه لا علاقة بين التوحيد والثايمروزال
- ٥- ان الكلية لاتري اي ضرورة لاجراء الخلب
(كليشن) لمرضي التوحيد ، حيث لا يوجد اية ادلة
علمية تساند اتباع ذلك العلاج ، كما ان للخب
اعراض جانبية خطيرة
- ج- تقرير الوكالة الاوروبية لتقييم المنتجات الطبية
<http://img31.imageshack.us/img31/6771/71200954.jpg>



The European Agency for the Evaluation of Medicinal Products
Pre-authorisation evaluation of medicines for human use

London, 24 March 2004

Doc. Ref: EMEA/CPMP/VEG/1194/04/Adopted

**EMEA PUBLIC STATEMENT ON THIOMERSAL IN VACCINES FOR HUMAN USE –
RECENT EVIDENCE SUPPORTS SAFETY OF THIOMERSAL-CONTAINING VACCINES**

The EMEA issued statements on the use of thiomersal in vaccines in 1999 and 2000 (EMEA/20962/99, EMEA/CPMP/1578/00). In light of recent reassuring data on the safety of thiomersal-containing vaccines, this new statement updates previous recommendations.

Thiomersal, is an antimicrobial organic mercury compound that continues to be used either in the early stages of manufacturing, or as a preservative, in some vaccines. The antimicrobial action of thiomersal relates to ethylmercury, which is released after breakdown of thiomersal into ethylmercury and thiosalicylate.

The Committee for Proprietary Medicinal Products (CPMP) previously advised that although there was no evidence of harm from thiomersal in vaccines other than hypersensitivity (allergic) reactions, it would be prudent to promote the general use of vaccines without thiomersal and other mercury containing preservatives, particularly for single dose vaccines. Since then, several vaccines licensed in the European Union have had thiomersal removed or levels reduced and new vaccines without thiomersal have been licensed. CPMP advice was in line with the global goal of reducing environmental exposure to mercury. The previous assessment of risks associated with ethylmercury had been based on data on methylmercury, as the toxicity profile of the two compounds was assumed to be similar.

In March 2004, the CPMP reviewed the latest evidence relating to the safety of thiomersal-containing vaccines. A number of well-designed population-based epidemiological studies documenting the safety profile of thiomersal are now available. These studies show no association between the vaccination with thiomersal-containing vaccines and neurodevelopmental disorders such as speech disorders and autism. Furthermore, new data in infants indicate that ethylmercury is more rapidly excreted and therefore has substantially different pharmacokinetics than methylmercury. The new data suggest that ethylmercury may be less toxic than previously assumed, and therefore caution is needed in extrapolating the toxicity profile of methylmercury to ethylmercury.

يوجد الان عدد كبير من الدرايات الوبائية
تقرر سلامة استخدام الثايمروزال ، وتوضح تلك
الدراسات انه لا علاقة بين اللقاحات التي تحوي
ثايمروزال وبين التوحيد كما ان اخراج اثيل الزئبق
اسرع من مثيل الزئبق واقل منه سمية
تقارير المحاكم الفيدرالية

صورة لتقرير المحكمة الفيدرالية حول حالات التوحد

<http://img59.imageshack.us/img59/8499/25487266.jpg>

In the United States Court of Federal Claims

No. 98-916V

(Filed: August 6, 2009)¹

***** *
 *
 THERESA and MICHAEL CEDILLO, *
 as Parents and Natural Guardians of *
 MICHELLE CEDILLO, *
 *
 Petitioners, *
 *
 v. *
 *
 SECRETARY OF HEALTH AND *
 HUMAN SERVICES, *
 *
 Respondent. *
 ***** *

*
 * Vaccine Act; Omnibus Autism
 * Proceeding; Effect of
 * Thimerosal and Measles,
 * Mumps, and Rubella Vaccine in
 * Causing Autism; Burden of
 * Proof; Standard of Review;
 * Analysis of Causation-in-Fact
 * Evidence; Assessment of Expert
 * Testimony.
 *
 *

In brief summary, Petitioners argue that Michelle Cedillo was a normal child for her first sixteen months until she experienced the effects of eleven vaccinations containing thimerosal, and the MMR vaccination. Pet'r Br. 2, 17 n.41, Mar. 16, 2009. Thimerosal is a compound consisting of mercury and other components that has been used since the 1930s in very small amounts as a preservative in vaccines to prevent fungal and bacterial contamination. Cedillo, at *17. The Cedillos claim that the ethylmercury in thimerosal and the MMR vaccine damaged their daughter's immune system, and that due to her immune deficiency, she was unable to clear from her body the measles virus contained in the MMR vaccine. Instead, the measles virus persisted and replicated in Michelle's body, causing her to suffer inflammatory bowel disease. The Cedillos also contend that the measles virus ultimately entered Michelle's brain, causing inflammation and autism.

In a 174-page decision, Special Master George Hastings rejected all of Petitioners' contentions, observing that "the evidence was overwhelmingly contrary" to the Cedillos' claims. Id. at *1. Regarding some 23 expert witnesses who testified or submitted reports, he stated that "[t]he expert witnesses presented by the respondent were far better qualified, far more experienced, and far more persuasive than the petitioners' experts, concerning most of the key points." Id. While acknowledging that Michelle Cedillo "has tragically suffered from autism and other severe conditions," the Special Master concluded, "the petitioners have . . . failed to demonstrate that [Michelle's] vaccinations played any role at all in causing those problems." Id.


This case is before the Court for review of the Special Master's February 12, 2009 decision dismissing Theresa and Michael Cedillo's petition for compensation under the National Childhood Vaccine Injury Act of 1986, 42 U.S.C. § 300aa-1 et seq. (2006) (the "Vaccine Act"). See *Cedillo v. Sec'y of HHS*, No. 98-916V, 2009 WL 331968, at *1 (Fed. Cl. Spec. Mstr. Feb. 12, 2009) (hereinafter "*Cedillo*"). Petitioners assert that their daughter, Michelle Cedillo, suffered severe autism and gastrointestinal injuries from various vaccines containing thimerosal, and from the measles, mumps and rubella ("MMR") vaccine. This case was the first of three test cases under the Office of Special Masters' Omnibus Autism Proceeding established in July 2002 to assist in the resolution of approximately 5,000 autism cases pending in this Court. The other two test cases, also decided by Special Masters on February 12, 2009, are *Snyder v. Secretary of Health & Human Services*, No. 01-162V, 2009 WL 332044 (Fed. Cl. Spec. Mstr. Feb. 12, 2009) and *Hazlehurst v. Secretary of Health & Human Services*, No. 03-654V, 2009 WL 332258 (Fed. Cl. Spec. Mstr. Feb. 12, 2009), aff'd No. 03-654V, 2009 WL 2371336 (Fed. Cl. July 24, 2009).

- ١- القضية التي اقامها (ثيريسا ومايكل سيديو) باعتبارهما والدي واوصياء علي ميشيل سيديو
- ٢- بدأت القضية في يوليو ٢٠٠٢ للمساهمة في حل حوالي خمسة الاف قضية حول التوحد في المحكمة الفيدرالية
- ٣- وهذه واحدة من ثلاثة قضايا تمت احوالها الي القاضي الخاص في فبراير ٢٠٠٩
- ٤- يدعي (ال سيديو) ان اثيل الزئبق الموجود في مادة التايمروزال في لقاح (mmr) دمر جهاز المناعة لدي ابنتهما وبسبب نقص مناعتها هذا لم

- تستطع التخلص من فيروس الحصبة الموجود
باللقاح اللقاح وظل داخل جسمها
٥- وان هذا الفيروس تكاثر داخل امعائها مما
سبب لها التهابات معوية
٦- كذلك وصل هذا الفيروس الي المخ وتسبب في
حدوث اصابتها بالتوحيد
٧- القاضي الخاص - جورج هاستينجز - قدم
تقريره في ١٧٤ صفحة ورفضت تلك الادعاءات
وقرر ان الادلة التي توصل اليها عكس ما يدعيه ال
سيديو
٨- استمع القاضي الخاص الي ٢٣ من الخبراء
سواء سماع مباشر او بالتقارير
٩- كانت ادلة خبراء المتهمين (وزارة الصحة
الامريكية) اكثر تأهيلا واكثر كفاءة واكثر اقناعا
من ادلة الادعاء(ال سيديو)
١٠- انتهى تقرير القاضي الخاص الي ان المدعين
(ال سيديو) فشلوا في اثبات صحة اي دور
للقاحات في تلك المشكلات الصحية التي حدثت
لابنتهما

كلينجارت


<http://img535.imageshack.us/img535/1968/58879362.jpg>



Klinghardt Academy of Neurobiology

[Seminars](#)
[Catalog](#)
[Referral List](#)
[Dr. K](#)
[Library](#)

For more information please call 303-499-4700
or send email to info@klinghardtneurobiology.com



Dietrich Klinghardt, MD, Ph.D.

Dietrich Klinghardt MD, PhD is known for his successful treatment of chronic pain and illness. He studied medicine and psychology in Freiburg, West Germany. After graduating, he conducted three years of research on the dysfunction in autoimmune disorders at the Albert-Ludwig University in Freiburg and earned his PhD.

Dr. Klinghardt studied medicine (1969-1975) and psychology (1975-1979) in Freiburg, Germany, completing his PhD on the involvement of the autonomic nervous system in autoimmune disorders. Several publications followed.

After immigrating to the USA, he spent two years as a full-time emergency physician before becoming Medical Director of the Santa Fe Pain Centre.

Dr. Klinghardt is considered an authority in his field and has been instrumental in advancing non-invasive pain management. He has helped to transform many practices in the U.S. and abroad into healing centers and helped many practitioners to become accomplished healers.

Dr Klinghardt has lectured at the universities of Illinois, Utah, Freiburg (Germany), Adelaide (Australia), and others, and the medical schools of Geneva and Zurich. He is regularly invited to teach workshops at the prestigious Medicine Week in Baden-Baden, Germany. He is regularly invited to teach workshops at the prestigious "Medicine Week" in Baden-Baden, Germany.

He currently resides in Bellevue, WA where he treats patients and teaches workshops on his healing methods. He currently offers workshops in the United States and Europe.

In recognition of his work, Dr Klinghardt received the Physician of the Year award from the Global Foundation of Medicine in May 2007.

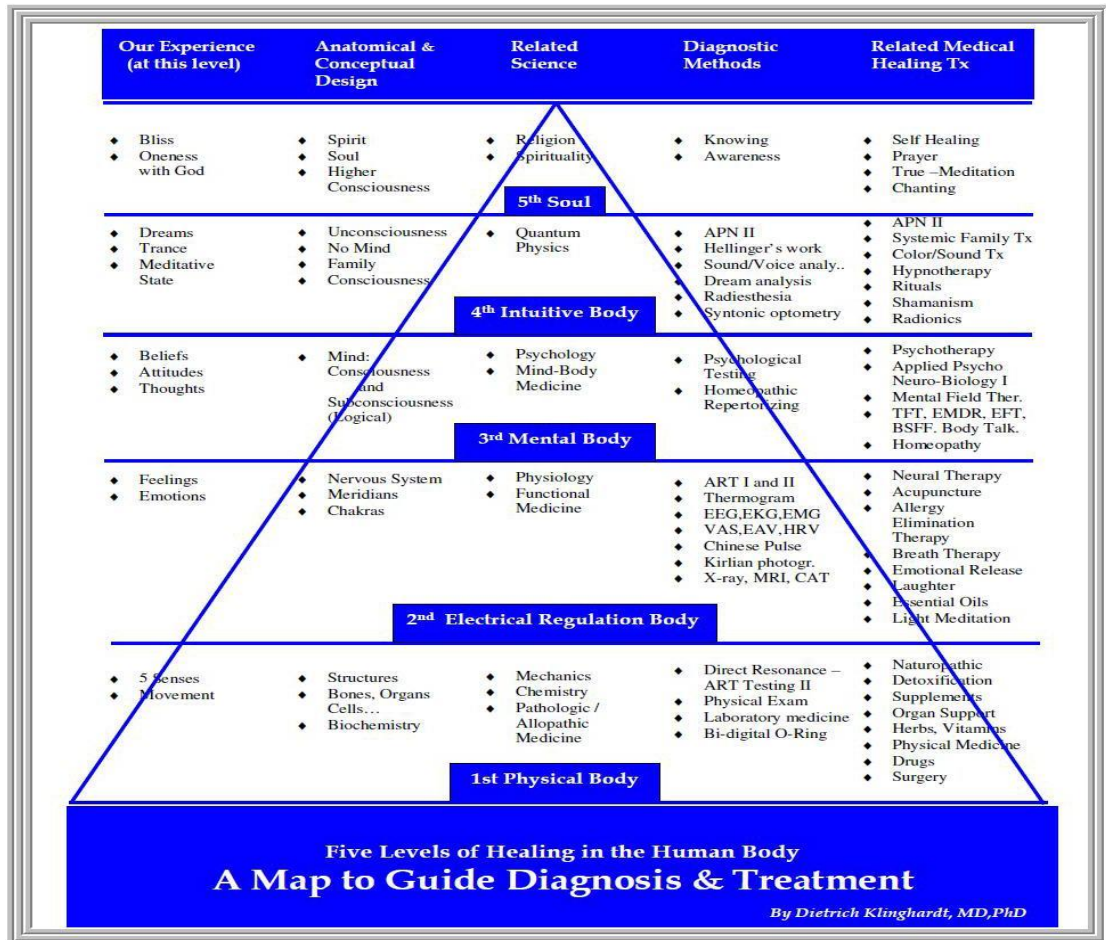
أ- صورة لترجمة كلينجارت من موقعه

- ١- ديتريش كلينجارت ، حاصل علي دكتوراة في الطب ، ومشهور بعلاجه للالام
- ٢- درس الطب وعلم النفس (وليس الطب النفسي) في فرايبورج - المانيا الغربية

- ٣- بعد تخرجه امضي ٣ سنوات من البحث حول اضطرابات المناعة الذاتية في جامعة البرت لودفيج في المانيا حيث حصل علي الدكتوراة
 - ٤- درس الطب بين عامي ١٩٦٩-١٩٧٥ ، وعلم النفس (١٩٧٥-١٩٧٩) ونشر عدة كتب
 - ٥- هاجر الي الولايات المتحدة وقضي عامين كطبيب طواريء قبل ان يصبح المدير الطبي لمركز (سانتافي) لعلاج الالم
 - ٦- يعتبر حجة في تخصصه (علاج الالم) بدون اجراءات جراحية
 - ٧- حاضر في عدد من الجامعات ، والان يقيم في بلوفي – حيث يقيم ورش تعليمية
 - ٨- حصل علي جائزة (طبيب العام) لسنة ٢٠٠٧ من المؤسسة العالمية للطب التكاملية
- ب- صورة لنظرية كلينجارت عن المراحل الخمسة**
- ١- حاول كلينجارت دمج الطب بالطب البديل ، وهو المنهج الذي يسمي الطب التكاملية وهو المنهج الذي بدأ منذ حوالي نصف قرن لدمج ممارسات الطب الاسيوي بالطب الغربي
 - ٢- تقوم تلك النظرية علي ان للانسان خمسة مراحل (الجسم المادي – الجسم الكهربىالروح)

- ٣- وان لكل من هذه الاجزاء الخمسة وجود محدد
واجزاء تظمه وعلوم تقوم بفحصه
٤- ويتدرج العلاج من الدواء وحتى الصلوات
والغناء
٥- وليس مجالنا مناقشة نظرية كلينجارت ، فان
امرها يطول
٦- المهم ان هذه ليست نظرية طبية ، ولم يقدمها
كلينجارت لاي مؤسسة او هيئة طبية لمناقشتها
لان الهيئات الطبية لاتعترف حتي الان بخلط
الاوراق الذي يقوم به الطب البديل

<http://www.freeimagehosting.net/image.php?1d3b4c5582.jpg>



ت- المعادن الثقيلة

١- مسألة المعادن الثقيلة واثرها علي الصحة ليست جديدة وانما نشرها كلينجارت في محاضرة سنة ١٩٩٦ ، ثم اعاد تجديدها سنة ٢٠٠١ كما يتضح من الصور (باللغة الالمانية)

<http://img268.imageshack.us/img268/6076/49681819.jpg>

Seite - 1 -

Dr. med Dietrich Klinghardt, 20. November 1996, Schloss Elmau

Dietrich Klinghardt, M.D., Ph.D.
1315 Madison # 4
Seattle, WA 98104
USA

Schwermetalle

Vergiftung und Entgiftung

*Vortrag von Dr. med. Dietrich Klinghardt
20. November 1996, Schloß Elmau bei Garmisch-Partenkirchen
(Im Rahmen eines Seminars über Psycho-Kinesiologie)*

Was sind Schwermetalle?

Schwermetalle heißen Schwermetalle, weil ihr spezifisches Gewicht schwerer ist als von anderen Metallen, den Leichtmetallen. Zu dieser Gruppe von Schwermetallen gehören z.B.: Quecksilber, Blei, Cadmium, Nickel, Zink, Kupfer. Die Leichtmetalle: dazu gehören Aluminium, Titan und einige andere. Es gibt bestimmte Metalle, die natürlich in uns vorkommen: z.B. Kupfer ist in unseren roten Blutkörperchen vorhanden in großen Mengen und in vielen Enzymen. Selen, wie viele von euch wissen, ist ein wichtiges Metall, das z.B. in der Schilddrüse gebraucht wird und vorkommt, Zink im Immunsystem, Magnesium in weißen Blutkörperchen und in vielen Enzymen usw. Alle Metalle, die natürlich in uns vorkommen, werden normalerweise als Spurenelemente bezeichnet.

Doch alle Metalle, die nicht in uns sein sollten, aber in uns sind, werden oft der Einfachheit halber zusammengeballt unter dem Wort Schwermetalle. Obwohl Aluminium ein Leichtmetall ist, wird es aus sprachlichen Gründen oft eingereiht unter den Schwermetallen, weil es ähnlich giftige Funktionen hat. Und um die Liste durchzugehen, es gibt ein paar Grenzmehalle, von denen man bis heute nicht weiß, ob sie natürlich in uns vorkommen oder in uns sind als Zeichen einer Vergiftung. Eines davon z.B. ist Aluminium. Wenn Aluminium in uns vorkommt, wissen wir noch nicht genau, braucht unser Körper eine gewisse Menge an Aluminium, oder ist das Aluminium in uns reingeraten als Zeichen einer Vergiftung. Ein ähnliches Metall ist Zinn, und Zinn wird wahrscheinlich das spannendste von allen Metallen werden. Zinn wird wahrscheinlich gebraucht in verschiedenen Enzymen und ist natürlich in uns vorhanden. Zinn ist

aber, wenn eine bestimmte Dosis davon überschritten wird, hundertmal so toxisch wie Quecksilber. Das giftigste Metall bisher, das am besten studiert ist, ist das Quecksilber, und deshalb werde ich öfter auf das Quecksilber zurückkommen als Beispiel für die anderen Schwermetalle.

Wo vergiften wir uns?

Und jetzt muß man ansehen, wo die Quellen für die Schwermetalle in uns sind. Erst mal gucken, wo kommen die Schwermetalle vor, wo kommen sie her? Schwermetalle können über die Nahrung aufgenommen werden. Einmal ist ja bekannt, daß Fisch, daß fast aller Fisch schwermetallverseucht ist. Vor allen Dingen die Fische, die ein bißchen weiter entwickelt sind wie Schwertfische, die größeren Fische wie Thunfische, die größeren Fische, die kleinere Fische essen, und die kleineren Fische essen noch kleinere Fische, und die kleinsten Fische essen diese Weichtiere, die am Meeresgrund rumschnuppem.

Der Meeresgrund ist je leider zum Müllleimer der Industrie geworden und voll von giftigen Schwermetallen, die sehr schädlich sind für uns. Die werden 25millionenfach konzentriert in diesen höheren Fischen, und deshalb ist Fisch eine ausgezeichnete Art und Weise, um sich zu vergiften. Auch Insektenschutzmittel enthalten meist ein oder zwei Schwermetalle in ihrem Kern. Noch eine Art, wie Schwermetalle in uns eindringen, ist Obst, Gemüse, aber hauptsächlich Fisch und natürlich das Trinkwasser.

Trinkwasser ist immer giftig, es sei denn, es ist bewiesen durch die Trinkwasseranalyse, daß das Wasser, das wir trinken, nicht voll ist mit Schwermetallen. Wir müssen davon ausgehen, daß jedes

Vortrag Dietrich Klinghardt pdf.doc / Redaktionelle Überarbeitung von Thomas Ernst

11.05.00 11:07

<http://img228.imageshack.us/img228/4093/24267756.jpg>

Dr. med. Dietrich Klinghardt

Dr. Patricia Kane, Ph.D., Ernährungsbiochemikerin

Schwermetalle und ihre Wirkung auf die Gesundheit – update

Vortrag gehalten am 31. Oktober 2001 im Auditorium Maximum der ETH Zürich

Vortragsnotizen

Dr. Elisabeth Sulger Büel

Verein Amalgam-Geschädigter Schweiz

Ohne Anspruch auf Vollständigkeit, in eine lesbare Form gebracht unter Verwendungen eigener Formulierungen. Wer Herrn Dr. Klinghardt und Frau Dr. Kane im Original erleben will (und das lohnt sich unbedingt!), der muss sich den Video besorgen.

Die Informationen in diesem Text ersetzen in keinem Fall den Rat und die Hilfe eines Arztes und sind auch nicht als Grundlage von ärztlichen Behandlungen geeignet. Für Schäden, die aus der unsachgemässen Anwendung der dargestellten Methoden und Rezepturen erfolgen, wird keinerlei Verantwortung übernommen.

Dr. Dietrich Klinghardt:

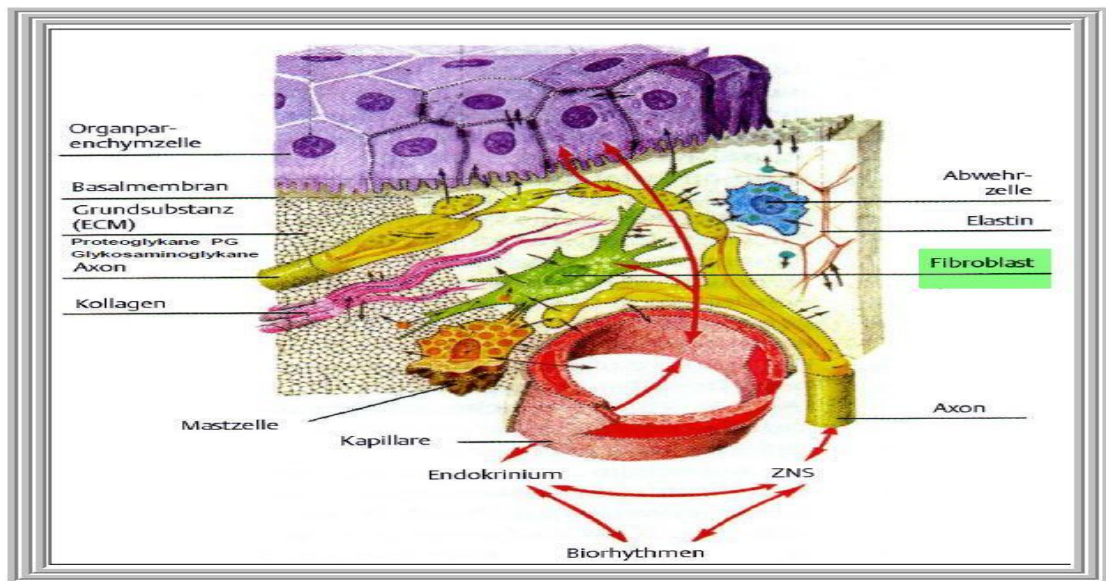
Grundlegendes:

- 1) Bei allen chronischen Erkrankungen spielen Schwermetalle eine Rolle. Also bitte nicht mehr fragen: „Könnten Schwermetalle bei meiner MS oder bei meinem Morbus Crohn eine Rolle spielen? Die Frage wurde beantwortet: Schwermetalle spielen bei allen chronischen Erkrankungen eine Rolle.
- 2) Schwermetalle führen zu chronischen Infektionen durch Pilze, Bakterien, Mycoplasmen, Viren. Aber es ist ein grosser Fehler, diese Infektionen zu behandeln, ohne das Milieu zu verändern.
- 3) Wir alle haben Neurotoxine in unserem Körper. Unter diesen Neurotoxinen hat Quecksilber eine besondere Bedeutung, weil es die Entgiftung behindert. Wenn das Quecksilber entfernt wird, „purzeln die anderen Toxine von selber heraus“. Die Neurotoxine führen zur „Neurotoxine mediated chronic illness“.
- 4) Schwermetalle werden über die Leber in den Darm ausgeschieden und werden im Dickdarm wieder resorbiert (enterohepatischer Kreislauf). Dieser Zyklus muss unterbrochen werden. Dazu eignet sich die Grünalge Chlorella pyrenoidosa. Anfänglich 4 x 5-6g pro Tag, nach 6 Wochen kann diese Dosis reduziert werden.
- 5) Alle Fische sind heute schwermetallbelastet; je höher der Fisch in der Nahrungskette ist, umso grösser ist seine Belastung (der Hai, der viele Fische frisst, die wiederum selber schon viele andere Fische gefressen haben, hat die viele grössere Belastung als der kleine Fisch). Schwangere Frauen sollten daher keine Fische mehr essen und wenn doch, dann gleichzeitig mit Chlorella (Fisch, paniert mit Chlorella!).

ونجمل ذلك باختصار :

- ١- المعادن الثقيلة توجد في البيئة من حولنا ،
حينما نأكل الاسماك التي تحتوي الزئبق فان
الزئبق يدخل اجسامنا ويتراكم بداخلها
- ٢- تواجد المعادن داخل الجسم مع بعضها يقوي
مفعولها - كما يقوي الزنك تسمم الزئبق
- ٣- حشوات مملغم الزئبق تحوي الزئبق السام
والذي يدخل الي الجسم يوميا بعد تحلله من تلك
الحشوات خلال المضغ ، وهذه المعادن الثقيلة
تؤدي لتسمم الجهاز العصبي

[/us.imageshack.img714//:http
jpg.41187848/9607/img714](http://us.imageshack.img714.jpg.41187848/9607/img714)



٤- الوحدة الرئيسية للمادة البيولوجية هي الأرومة العصبية والتي يوجد بها المستقبلات الهرمونية والتي تستقبل جميع الهرمونات والبيبتيدات العصبية والهرمونات هي التي تنظم عمليات الخلية سواء جدار الخلية أو النواة

٥- السموم العصبية تمتصها الأعصاب الطرفية وتتحرك خلال العصبونات التي تصل إلى جسم الخلية العصبية وخلال رحلتها فإنها تؤدي إلى اضطراب وظائف الأعصاب

٦- يحاول الجسم جاهدا التخلص من تلك السموم عن طريق الكبد والكلى وهواء الزفير.... ويتم إفراز تلك السموم مع العصارة الصفراوية إلى الأمعاء للتخلص منها ولكن يحدث إعادة امتصاص لتلك السموم عن طريق النهايات العصبية داخل الأمعاء

٧- تتجه تلك السموم من خلال الأعصاب الطرفية إلى الحبل الشوكي ، إلى المخ وأحيانا تمتصها البكتيريا داخل الأمعاء فتستخدمها في تدعيم طبقة البيوفيلم

- ١٠- ان حشوة اسنان واحدة مساحتها 4.0 سنتيمتر مربع يعتقد انها ينبعث منها ١٥ ميكروجرام من الزئبق يوميا والشخص الذي لديه ثمانية حشوات في فمه فانه سيتصاعد منها ١٢٠ ميكروجرام يوميا
- ١١- وبخار الزئبق هذا يتجاوز الحاجز الدموي المخي ويدخل الي مخ الانسان ، ولقد اوصت الهيئات الامريكية بازالة الزئبق من اللقاحات
- ١٢- هناك اكثر من مئة مليون حشوة اسنان بالمملغم تتم سنويا في الولايات المتحدة
- ١٣- ان ادعاءات اطباء الاسنان بان الزئبق داخل الحشوات غير ضار هو ادعاء غير علمي وليس لدي اطباء الاسنان المؤهلات لمواجهة تسمم الزئبق ولقد تم حظر مملغم الاسنان في عدد من الدول الاوروبية
- ١٤- كما وان حشوات الاسنان تصدر تيار جلفانومتري يؤثر علي وظائف المخ
- ١٥- وبالطبع عند كلينجارت الحل لكل هذه المشكلات وهو تلك المنتجات التي يبيعهها كما توضح الصورة


<http://img15.imageshack.us/img15/7430/60063790.jpg>

Dr Dietrich Klinghardt MD PhD

Home Cleansing Hydration Nutrition

Self Health A - Z
 Best Sellers
 Natural Pain Relief
 BioPure Europe
 BioPure A to Z
 Anti Microbials
 Chlorella & CGF
 Hydration
 Klinghardt Autism
 Klinghardt Detox
 Lyme Disease
 Omega Oils
 Probiotics
 Rizols (Ozonated Oils)
 Test Kit
 Tinctures
 Vitamins & Minerals
 Heavy Metal Detox
 Detox According To Dr ...
 Hydration
 Nutrition
 Organs/Body Parts
 Body Care
 Books & Education
 Health Devices
 Remedies for the Man
 Remedies for the Woman
 Sports Supplements
 Tests & Recommendations
 Symptoms

Dr Dietrich Klinghardt MD PhD



Dr Dietrich Klinghardt MD PhD, was Elected Physician Of The Year 2007 by the International College of Integrative Medicine for his deep understanding of chronic disease. Dr Klinghardt has been a pioneer in treating patients with mercury toxicity for over 30 years and has devised many protocols to assist in its elimination using both natural and pharmaceutical chelation agents.

"It is vital that everyone should know the significant role mercury toxicity plays in chronic, degenerative disease..."

Klinghardt's expertise in Neural Therapy and Bee Venom Therapy were his springboard into the treatment of Lyme disease. Today, Dr Klinghardt has a multi-faceted approach to this condition including the use of powerful herbal remedies, ozonated oils or rizols combined with neuro-toxin elimination agents, and has become an international authority on the treatment of Lyme disease and other chronic illnesses.

A comprehensive range of natural remedies used and recommended by Dr Klinghardt is available at BioPure A to Z


Dr Klinghardt's official information website is www.klinghardtacademy.com. Protocols, articles seminars and workshops are made available through this site.

Dr Klinghardt Seattle
Coming soon.

klingshardt autism
Coming soon.

Dr Klinghardt Mercury Detox
Coming soon.

Neurotoxin Elimination Protocol Test Kit



NEW The Neurotoxin Elimination Protocol Test Kit contains 42 vials of product samples for ART and other bio-energetic testing modalities.

The broad categories included are:
 Natural Heavy Metal detox agents
 Natural Biotoxin detox agents
 Natural Anti-microbials
 Hydration Solutions

More...

Price (inc VAT): 95.00 €

Chlorella Growth Factor C.G.F.
Chlorella Growth Factor's (CGF's) benefits in brief:

- stimulates natural growth and healthy development in children
- may slow down or even stop the growth of tumours
- assists in detoxification
- stimulates a healthy intestinal flora

More...

Price (inc VAT): 50.80 €

Chlorella Pyrenoidosa
100% pure Chlorella Pyrenoidosa No Fillers. Chlorella Benefits include:

- detoxification (esp. amalgam)
- helps regulate blood pressure
- strengthens body's own 'anti-oxidant system'
- great nutrition for children
- ideal for pregnant & nursing mums

Advocated by 'physician of the year 2007' Dr Dietrich Klinghardt over many years.

More...

Chlorella Pyrenoidosa 2500 Tbl. / 200 mg
100% pure Chlorella Pyrenoidosa has the greatest affinity for heavy metals of all researched algae!

- detoxification (esp. amalgam)
- helps regulate blood pressure
- strengthens body's own 'anti-oxidant system'
- great nutrition for children
- ideal for pregnant & nursing mums

Advocated by 'physician of the year 2007' Dr Dietrich Klinghardt over many years.

More...

Login Form

User Email Address

Password

Forgotten your password?
 No account yet? Create one

تعليق علي ادعاءات كلينجارت

١- اوضحنا سابقا مايتعلق بالثايمروزال وان اللقاحات لاتمثل اي خطر علي صحة الانسان

٢٦٤

٢- من المعلوم ان طب الاسنان هو تخصصنا واننا قضينا حوالي ثلاثين عاما في مجال المهنة قمنا فيها بعدد لا يحصي من حشوات الزئبق للمرض وللاقارب والاهل ولم نلاحظ علي اي منهم مايقوله كلينجارت وشريكه ، ورغم ذلك لن نتحدث بشكل شخصي وانما سنقدم الادلة العلمية التي تدحض افتراءات كلينجارت وشريكه

٣- هذه صورة من تقرير وكالة السموم الامريكية سنة ١٩٩٩ والذي نقل كلينجارت اجزاء منه وترك الباقي كما في الصورة ، والتقرير يوضح ان نسبة بخار الزئبق في حشوات الاسنان غير متفق عليها

٤- نقل كلينجارت الكتابات باللون الازرق وترك الباقي ونكمل من التقرير ماتركه كلينجارت :
<http://img13.imageshack.us/img13/4097/32037021.jpg>

Dental amalgams may contain 43–54% elemental mercury (DHHS 1993). A single amalgam filling with an average surface area of 0.4 cm² has been estimated to release as much as 15 µg mercury/day, primarily through mechanical wear and evaporation, but also through dissolution into saliva (Lorscheider et al. 1995). The rate of release is influenced by chewing, bruxism (grinding of teeth) food consumption, tooth brushing, and the intake of hot beverages (Weiner and Nylander 1995). For the average individual with eight occlusal amalgam fillings, 120 µg of mercury could be released daily into the mouth, and a portion of that swallowed or inhaled (Lorscheider et al. 1995). Experimental results regarding estimated daily dose of inhaled mercury vapor released from dental amalgam restorations are few and contradictory (Berglund 1990). More recently, Björkman et al. (1997) reported that approximately 80% of inhaled mercury from dental amalgams is absorbed (Björkman et al. 1997). Various laboratories have estimated the average daily absorption of amalgam mercury ranging from 1 to 27 µg, with levels for some individuals being as high as 100 µg/day (Björkman et al. 1997; Lorscheider et al. 1995; Weiner and Nylander 1995). Estimates of mean daily elemental mercury uptake from dental amalgams from these and earlier studies are summarized in Table 5-16. A report from the Committee to Coordinate Environmental Health and Related Programs (CCEHRP) of the Department of Health and Human Services determined that "measurement of mercury in blood among subjects with and without amalgam restorations . . . and subjects before and after amalgams were removed . . . provide the best estimates of daily intake from amalgam dental restorations. These values are in the range of 1–5 µg/day" (DHHS 1993). Another source indicates that the consensus average estimate is 10 µg amalgam Hg/day (range, 3–17 µg/day) (WHO 1991). However, Halbach (1994) examined the data from 14 independent studies and concluded that the probable mercury dose from amalgam is less than 10 µg/day. Most recently, Richardson (1995) computed a release rate per filled tooth surface as 0.73 µg/day-surface, with a standard deviation of 0.3 µg/day-surface and a "stimulation magnification factor" of 5.3, based on a weighted average enhancement of mercury vapor concentration following chewing, eating, or tooth brushing reported in three amalgam studies.

By comparison to the estimated daily absorbance of mercury from dental amalgams (range, 3–17 µg), the estimated daily absorbance from all forms of mercury from fish and seafood is 2.31 µg and from other foods, air, and water is 0.3 µg (WHO 1991). These other sources taken together only total 2.61 µg/day, in comparison to estimates of 3–17 µg/day for dental amalgams. Assuming a person has large numbers of amalgams, this source may account for 17 µg/day out of a total absorbance of 19.61 µg/day, or 87% of the absorbed mercury. In contrast, in individuals with only a few amalgams, mercury from this source may account for only 3 µg mercury/day out of a total absorbance of 5.61 µg/day, or 53% of absorbed mercury. Halbach et al. (1994) concluded that the sum of the mercury uptake from dental amalgam and dietary

٥- ليست المشكلة في الزئبق المتصاعد وإنما فيما يمتصه الجسم من ذلك الزئبق وهناك خلاف في تقدير كمية ما يستنشقه الإنسان من بخار الزئبق وتتراوح النسبة بين ١-٢٧ ميكروجرام يوميا

٦- والجدول التالي يوضح تفاوت النسبة في الدراسات

<http://img197.imageshack.us/img197/2200/80228981.jpg>

TOXICOLOGICAL PROFILE FOR MERCURY		
U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES Public Health Service Agency for Toxic Substances and Disease Registry		
March 1999		
5. POTENTIAL FOR HUMAN EXPOSURE		
Table 5-16. Estimates of Mean Daily Elemental Mercury Uptake from Dental Amalgam Restorations		
Number of surfaces	Mercury (µg/day)	Reference
Not reported	27.0	Patterson et al. 1985
8-54	3.0	Langworth et al. 1988
13-48	1.7	Berglund 1990
1-16	19.8	Vimy and Lorscheider 1985
7	1.3	Snapp et al. 1989
8-54	3.0	Langworth et al. 1988
0-82	12.0	Skare and Engqvist 1994
Not reported	17.5	Clarkson et al. 1988 ^b
1-16	2.9	Svare et al. 1981
0.2-4.2 ^a	8.0	Vimy and Lorscheider 1985
Not reported	2.5	Abraham et al. 1984
		Patterson et al. 1985
1-16	1.24	Mackert 1987 ^c
		Vimy and Lorscheider 1985
1-75	>27.0	Weiner and Nylander 1995 ^d
1-16	20.0	Patterson et al. 1985
1-16	1.2	Vimy and Lorscheider 1985
Not reported	3-18	Mackert 1987
24-63	7-10	Clarkson et al. 1988
13-48	1.7	Aronsson et al. 1989
Not reported	3-17	Berglund 1990
14 (avg)	≥1.3	WHO 1991
≥36	10-12	Snapp et al. 1989
		Jokstad et al. 1992

٧- وكما توضح الصورة ان هذه النسبة اقل مما هو مقبول عن طريق منظمة الصحة العالمية وهو ٤٠ ميكروجرام يوميا منها ٣٠ ميكروجرام ميثيل الزئبق

<http://img202.imageshack.us/img202/9558/35509706.jpg>

MERCURY

442

5. POTENTIAL FOR HUMAN EXPOSURE

uptake is still below the dose corresponding to the acceptable daily intake (ADI) of mercury. The ADI of 40 μg total mercury, 30 μg of which are allowed for methylmercury, results in a total dose of approximately 30 μg after accounting for absorption (Halbach 1994; WHO 1976). WHO (1990) estimates a daily absorption of 2.61 μg from background exposure for persons without amalgam exposure.

In a recent study by Schweinsberg (1994), the author monitored mercury in blood, urine, and hair of subjects with amalgam fillings, in subjects who consumed fish, and in mercury-exposed workers. With respect to hair concentrations, the author reported a mean mercury level in hair of 560 $\mu\text{g}/\text{kg}$ (ppb), 940 $\mu\text{g}/\text{kg}$, and 1,600 $\mu\text{g}/\text{kg}$ in subjects that consumed the following mean amounts of fish per month: 120 g/month (range, 0–<400 g fish/month); 600 g/month (range, 400–<1,000 g/month); and 1,900 g/month (>1,000 g/month), respectively. Mercury concentrations in whole blood ($\mu\text{g}/\text{L}$) were 0.2–0.4 $\mu\text{g}/\text{L}$ for individuals with no fish consumption and no dental amalgams, 1.047 \pm 0.797 $\mu\text{g}/\text{L}$ for persons with no fish consumption and >6 dental amalgams, 2.56 \pm 2.123 $\mu\text{g}/\text{L}$ for persons with fish consumption >990 g/month and no dental amalgams, and 2.852 \pm 2.363 $\mu\text{g}/\text{L}$ for persons with fish consumption >990 g/month and >6 dental amalgams. Mercury concentrations in the urine of occupationally exposed thermometer factory workers were higher, by a factor of 100, than in the group with amalgam fillings. The author concluded that both amalgam fillings and the consumption of fish burden individuals with mercury in approximately the same order of magnitude.

In a more recent study of lactating women, Oskarsson et al. (1996) assessed the total and inorganic mercury content in breast milk and blood in relation to fish consumption and amalgam fillings. The total mercury concentrations (mean \pm standard deviation) in breast milk, blood, and hair samples collected 6 weeks after delivery from 30 Swedish women were 0.6 \pm 0.4 ng/g (ppb), 2.3 \pm 1.0 ng/g, and 0.28 \pm 0.16 $\mu\text{g}/\text{g}$, respectively. In milk, an average of 51% of total mercury was in the inorganic form, whereas in blood an average of only 26% was in the inorganic form. Total and inorganic mercury levels in blood and milk were correlated with the number of amalgam fillings. The concentrations of total mercury and organic mercury in blood and total mercury in hair were correlated with the estimated recent exposure to methylmercury via consumption of fish. There was no significant difference between the milk levels of mercury in any form and the estimated methylmercury intake. A significant correlation was found, however, between the levels of total mercury in blood and in milk, with milk levels being an average of 27% of the blood levels. There was also an association between inorganic mercury in blood and in milk; the average level of inorganic mercury in milk was 55% of the level of inorganic mercury in blood. No significant correlations were found between the levels of any form of mercury in milk and the levels of organic mercury in blood. The results indicated that

٨- وهذه صورة لتقرير اعدته اربعة وكالات
امريكية ينفي تماما ما يدعيه كلينجارت وشريكه

[/img32/us.imageshack.img32//:http
jpg.80158070/5592](http://img32.us.imageshack.img32://img32.us.imageshack.us/img32/80158070/5592.jpg)

REVIEW AND ANALYSIS OF THE LITERATURE ON
THE HEALTH EFFECTS OF DENTAL AMALGAM

EXECUTIVE SUMMARY

The Sponsor's charge to LSRO and the Expert Panel

The Trans-agency Working Group on the Health Effects of Dental Amalgam composed of representatives from the National Institutes of Dental and Craniofacial Research (NIDCR) of the National Institutes of Health, the Center for Devices and Radiological Health of the U.S. Food and Drug Administration, the Centers for Disease Control and Prevention, and the Office of the Chief Dental Officer of the Public Health Service requested that the Life Sciences Research Office (LSRO), acting as a subcontractor to BETAH Associates, Inc., undertake an independent third-party review. LSRO was asked to consider the peer-reviewed, primary scientific and medical literature published between January 1, 1996 and December 31, 2003 that contributed to an understanding and evaluation of the potential adverse human health effects that may be caused by dental amalgam. Unlike other recent reviews of the dental amalgam literature (Berlin, 2002), LSRO was not asked to provide policy recommendations or perform risk assessment or risk-benefit analyses. LSRO was simply asked to review the literature within the specified time period to determine if it supported hypotheses relating to adverse health effects. This review was undertaken in consultation with LSRO's Expert Panel that was composed of scientific experts in the fields of immunotoxicology, immunology, and allergy; neurobehavioral toxicology and neurodevelopment; pediatrics; developmental and reproductive toxicology; toxicokinetics and modeling; epidemiology; pathology; and general toxicology (Appendix A). No member of the Expert Panel expressed a public opinion regarding the potential adverse health effects of dental amalgam prior to or during the review period. The inclusion of the names of the Expert Panel in Appendix A does not imply that each individual endorsed all of the statements in this report. The LSRO accepts full responsibility for the study conclusions and accuracy of the report.

The dental amalgam controversy

Dental amalgam is a widely used restorative dental material. Most standard dental amalgam formulations contain approximately 50% elemental mercury. Mercury vapor is released from elemental mercury at physiological temperatures and is absorbed by the human body. Dental amalgam was introduced as a restorative material over 150 years ago. Periodically throughout its history concerns have been raised about the potential human health effects due to the inhalation and absorption of mercury vapor from dental amalgam. The debate about the safety of dental amalgam continues today.

1

This is a brief summary of the conclusions reached by LSRO and their Expert Panel. It is not an independent document and should be considered within the context of the full report that can be obtained at WWW.LSRO.ORG.

The distribution or electronic posting of this PDF file is strictly prohibited without the written permission of the Life Sciences Research Office.

مراجعة وتحليل للمراجع حول اثار مملغم الاسنان
علي الصحة

REVIEW AND ANALYSIS OF THE LITERATURE ON

THE HEALTH EFFECTS OF DENTAL AMALGAM

- ١- كتب هذا التقرير لجنة مكونة من ممثلين لكل من المؤسسات الأمريكية الآتية :
 - أ- المركز القومي لأبحاث الأسنان والوجه ، التابع للمعهد القومي للصحة
 - ب- مركز الامور الصحية الخاصة بالأشعاع والالات ، التابع لهيئة الغذاء والدواء
 - ت- مركز التحكم في الامراض
 - ث- مكتب كبير اطباء الاسنان بالولايات المتحدة
- ٢- الغرض من تلك اللجنة مراجعة الدوريات والمراجع حول اثار مملغم الاسنان والتي تم نشرها بين الاول من يناير ١٩٩٦ وحتى ٣١ ديسمبر ٢٠٠٣
- ٣- وذلك بغرض تحديد اذا كان هناك ادلة علمية تدعم الافتراض بان هناك اثار صحية سلبية لمملغم الاسنان
- ٤- ضمت اللجنة خبراء في مجالات مناعة السموم ، المناعة ، التحسس ، التسمم العصبي السلوكي ، التطور العصبي ، طب الاطفال ، علم الامراض
-
- ٥- تم مراعاة انه لا يوجد بين اعضاء اللجنة من سبق نشر مقالات علنية له في ذلك الموضوع

٦- اللجنة تدعم الاراء المنشورة في هذا التقرير
وتتحمل مسئوليته

٧- يتم استخدام مملغم الزئبق منذ قرابة ١٥٠
سنة وقد اثرت الكثير من الاعتراضات السابقة
حول مدي سلامته الصحية ولازالت مستمرة حتي
اليوم

٨- في السنوات العشر الماضية تمت مراجعة
الاثار الصحية لمملغم الاسنان في الولايات المتحدة
واوروبا وكندا واستراليا ومنظمة الصحة العالمية
، وانتهت التقارير الي انه لا توجد اية ادلة علمية
علي علاقة مملغم الزئبق باية امراض سوي بعض
حالات التحسس الموضوعية النادرة

٩- ورغم ذلك فان السلطات الصحية في المانيا
والنمسا وكيبك (كندا) اوصت بعدم استخدامه
للحوامل والذين يعانون من مشكلات في الكلي ،
وقد تم حذر استخدام منتجات بها زئبق نهائيا في
السويد والدنمارك حفاظا علي البيئة منذ عام
٢٠٠٢

١٠- وبناء علي ماسبق قامه اللجنة بمراجعة
الدوريات في الفترة المحددة وكنت النتائج ان :
الدراسات حول الوظائف العصبية النفسية فشلت
في ايجاد دليل لتأييد افتراض ان مملغم الاسنان

وبخار الزئبق الصادر عنه يتسبب في حدوث مشكلات في الجهاز العصبي او ضمور في الاعصاب وثبت انه لاعلاقة للملغم بامراض مثل الزهايمر والشلل الرعاش

خلاصة للمترجم

١- رغم انه لم تثبت علاقة بين الزئبق والتوحيد او امراض الجهاز العصبي الا انه لا يوجد ما يمنع حذر الزئبق طالما ان له بديل

٢- فقد تم حظر الزئبق في اللقاحات ، صحيح ان ذلك لم يؤثر علي نسبة الاصابة بالتوحيد ، ولكن ليست هناك اسباب لاعادته داخل اللقاحات طالما انه يمكن انتاج لقاحات بدونه

٣- وفي مسألة مملغم الاسنان ، فيوجد حاليا عدد كبير من الحشوات للاسنان ، صحيح انها اقل كفاءة ولكن لامشكلة في حذر مملغم الاسنان

٤- المهم ان نلتفت الي ان الذين يحاولون ربط التوحيد بالزئبق لا يحاولون ذلك لايجاد حل للمشكلة

وانما للتجارة والاستفادة من تسويق وهم لادليل
عليه

٥- وكم نتمني ان تقوم الحكومات بحذر الزئبق ،
فهذا مفيد من ناحيتين

أ- القضاء علي تلوث البيئة

ب- اظهار وتوضيح انه ليس السبب في التوحيد
والقضاء علي تجار الاوهام

مسألة : العلاجات عند اطباء الدان

ملاحظة هامة

هذا البحث كتبه الدكتور / جيمس ادامز

استاذ هندسة المواد بجامعة اريزونا ، والمدير
التنفيذي للدان

والدكتور / ادامز ليس طبيب ، وانما درس

الفيزياء ويدرس حاليا في كلية فالتون الهندسية

وقد كتب ايضا بحثا عن الزئبق والتوحد!!!!!!!!!!!!

Note about Author .:He is the lead author of the 2005 DAN !Consensus Report on Treating Mercury Toxicity in Children with Autism, and serves on the Executive Committee of Defeat Autism Now .!He has a Ph.D .in Materials Engineering, but now focuses his research on autism

ملخص للعلاجات الطبيعية للتوحد

هذه ترجمة لبحث منشور علي موقع الدان بعنوان

April 2007 /ARI Publication 40

Summary of Biomedical Treatments for Autism

By James B .Adams, Ph.D

كاتب المقال هو الدكتور / جيمس ادامز

استاذ هندسة المواد بجامعة اريزونا

عضو اللجنة التنفيذية للدان

وهو ليس طبيب وانما درس الفيزياء ويعمل حاليا

استاذ بكلية الهندسة

- ١- هذا المقال يقدم ملخصا عاما للعلاجات الرئيسية الطبيعية لمساعدة اطفال التوحد
- ٢- العلاج الطبيعي لا يساعد كل الاطفال ولكنه ساعد الالاف منهم علي التحسن ، وبعضهم تحسن كثيرا
- ٣- هذا الملخص مبني اساسا علي الكتاب الرائع (العلاج الطبيعي المؤثر للتوحد) من تأليف جون بانبورن ، سيدني بيكر (دكتورة في الطب) والذي نشره معهد ابحاث التوحد وهذا الكتاب يقدم عرضا اعمق حول الهلجات المذكورة هنا باختصار
- ٤- هناك مصدر اخر للمعلومات هو (الاطفال ذوي الادمغة المخمصة) تأليف جاكين ماك كانديلز (دكتورة في الطب)
- ٥- بعد قراءة هذا المختصر يوصي بالحاح قراءة تلك المصادر من اجل مزيد من المعلومات
- ٦- هذا الملخص يتبع فلسفة الدانوالتي تشمل محاولة علاج الاسباب وراء اعراض التوحد بناء علي الاختبارات الطبية ، والابحاث العلمية ، والخبرة العملية ، مع التأكيد علي التدخل الغذائي

- ٧- العديد من علاجات الدان تأسست بالاستماع لاولياء الامور وللاطباء من خلال المسح الذي قام به معهد ابحاث التوحد علي ترتيب اولياء الامور لكفاءة العلاجات
- ٨- اغلب العلاجات التالية هي جزء من المسح الذي شمل ٢٣٠٠٠ اسرة وارئهم حول كفاءة العلاجات وهذا المسح مذكور في اخر صفحة من هذا البحث

العلاجات الاخري

- ١- التدخلات السلوكية مثل التحليل السلوكي
التطبيقي (aba) يمكن ايضا ان تكون مفيدة جدا
للاطفال التوحديين ويوصي باستخدامها مع
العلاج الطبيعي
- ٢- وبالمثل العلاج التخاطبي ، التكامل الاحساس ، العلاج الطبيعي ، العلاج الوظيفي ، برامج التعلم ، يمكن ان تكون هامة جدا
- ٣- واخيرا التدخلات الاجتماعية والمجموعات الاجتماعية يمكن ان تكون مفيدة في بناء المهارات والعلاقات الاجتماعية
- ٤- العلاج الطبيعي يمكن ان يحسن كفاءة التدخلات العلاجية الاخري وذلك بتحسين كفاءة وصحة الدماغ والجسم ويسر للطفل ان يتعلم

ملاحظة حول المؤلف

١- جيمس ادامز هو استاذ في جامعة اريزونا ويبحث في اسباب التوحد وكيفية علاجه ، وشملت ابحاثه الفيتامينات والمعادن والاحماض الامينية والدهنية والناقلات العصبية وتسمم المعادن الثقيلة وازالة السمية وبكتريا الجهاز الهضمي وتنظيم جهاز المناعة واضطرابات النوم عند التوحديين

٢- وهو كاتب بارز في تقرير الدان حول التسمم

بالزئبق ، وهو عضو اللجنة التنفيذية للدان

٣- انه حاصل علي دكتوراة في هندسة المواد ولكنه يركز ابحاثه الان علي التوحد

٤- وهو الان استاذ في كلية ساوث وست للمداوة

بالادوية الطبيعية ، ورئيس الجمعية الامريكية للتوحد ، واب لطفلة توحدية عمرها عشر سنوات

ترتيب العلاجات

١- تم ترتيب العلاجات بحسب درجة التوصية باستخدامها

٢- كل طفل يختلف عن الاخر ويجب ان يتم تقييم الحالة بمعرفة الطبيب وربما يكون له ترتيب مختلف ، وبعض الاطباء لهم افضلية لعلاجات معينة

- ٣- العامل الرئيسي هو ان نلاحظ تأثير كل علاج علي طفلك سلوكيا ومعمليا كلما امكن
- ٤- يشمل هذا الملخص
- أ- تحسين الوجبات
- ب- التحسس الغذائي
- ت- الوجبات الخالية من الجلوتين والكازيين
- ث- الفيتامينات والمعادن
- ج - جرعات كبيرة من فيتامين ب٦
والماغنسيوم
- ح- الاحماض الدهنية الاساسية
- خ- علاج الامعاء
- د- الاحماض الامينية
- ز - الميلاتونين
- ر - مستخلصات الغدة الدرقية
- س- السلفنة
- ش- الجلوتاثيون
- ص- الخلب (كيليشن)
- ض- تنظيم جهاز المناعة
- ملاحظة**

هذا الملخص لايمكن اعتباره نصيحة طبية خاصة
ويجب علي الاهالي استشارة طبيبهم حول افضل

كيفية لعلاج ابنائهم فالتوحيد طيف واسع
وما يصلح لطفل لا يصلح للآخر

ملاحظة

هذا الملخص هو وجهة نظر شخصية لجيمس
ادامز وليس بالضرورة انه يمثل وجهة نظر
جامعة ولاية اريزونا ولا جمعية التوحيد الامريكية
ولا الدان ولا اي مؤسسة اخري

تعليق للمترجم

نختصر ما كتبناه

١- جيمس ادامز ليس طبيب ولم يدرس ولم

يدرس الطب

٢- جيمس ادامز درس الفيزياء ويدرس هندسة

المواد في كلية الهندسة

٣- جيمس ادامز باحث في معهد للطب البديل

وليس مؤسسة طبية

٤- ليس هذا الذي كتبه ادامز يعبر عن الجامعة

التي يدرس فيها ولا عن الدان ولا اي مؤسسة

وانما هو وجهة نظره الشخصية

٥- هذا ليس بديلا عن استشارة الاطباء

اذن لماذا نترجم هذا؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟

باعتباره رأي لوالد طفلة متوحدة ، وبالطبع لديه
قدر محترم من العلم ، وعموما سوف نقارن بين
مايكتبه وبين اراء الاطباء كما طلب هو
٦- وقد كتب هو ذلك في عنوان بحث اخر
سنترجمه لاحقا حيث قال وبكل صراحة نحترمه
عليها

OVERVIEW OF AUTISM RESEARCH, TESTING, AND TREATMENTS

one parent's opinion- By Jim Adams

ومعناه : مراجعة لابحاث واختبارات وعلاج

التوحد – وجهة نظر احد الاباء – جيمس ادامز

<http://img822.imageshack.us/img822/5424/27293539.jpg>

ARI Publication 40 / April 2007

Your Personal Checklist for Biomedical Treatment Considerations

يتم اجراءه حاليا	تمت محاولته سابقا	سيتم في المستقبل	Treatments	العلاج
Currently Doing It	Tried It In Past	Considering for Future	Improve Diet	تحسين الوجبات
			Food Allergies	التحسس الغذائي
			GFCF Diet	حذف الجلوتين والكازين
			Vitamin/Mineral Supplements (or Juicing)	الفيتامينات والاملاح
			High-Dose Vitamin B6 & Magnesium	جرعات كبيرة من فيتامين ب٦
			Essential Fatty Acids	الاحماض الدهنية الاساسية
			Gut Treatments	علاج الامعاء
			Antifungals	مضادات الفطريات
			Probiotics	بروبيوتكس
			Digestive Enzymes	انزيمات هاضمة
			Amino Acids	احماض امينية
			Melatonin	ميلاتونين
			Thyroid Testing/Supplementation	اختبارات الغدة الدرقية
			Sulfation	السلفنة
			Glutathione	جلوتاثيون
			Chelation	الخلب
			Immune System Regulation	تنظيم جهاز المناعة

- ١- هذه صورة القائمة الشخصية للعلاجات الطبيعية حيث يقوم كل والد طفل توحدي بالتخطيط للعلاجات التي قام باتباعها والتي يخطط لها في المستقبل
- ٢- كنا نود ان يضيف اليها ادامز عمود يوضح فيه العلاجات التي لايمكن اجراءها للطفل بسبب ان حالته لا تتحملها او لا تتطلبها

اولا : تحسين الوجبات

- ١- يحتاج الانسان الي مواد هامة وضرورية في غذائه مثل الفيتامينات والاملاح المعدنية والاحماض الدهنية والاحماض الامينية
- ٢- تناول الخضروات ٣-٤ مرات يوميا ، والفواكه مرة او اثنين يوميا ، عصير الفواكه اقل فائدة من الفاكهة الكاملة
- ٣- تناول وجبة او اثنين يوميا من البروتينات (اللحوم - الدجاج - البيض - البندق - الفول السوداني)
- ٤- ابتعد عن السكريات والصودا والسكريات والشيبسي ٥- ابتعد عن الدهون والوجبات المقلية
- ٦- لاتستخدم الالوان الصناعية ولا مكسبات الطعم ولا المواد الحافظة

- ٧- تناول الخضروات والفواكه الحيوية وابتعد عن التي يتم رشها بالمبيدات
- ٨- اتباع تلك النصائح يحسن من وظائف الجسم الجسدية والعقلية ويبعد عنك التوتر والقلق
- ٩- اتبع ذلك طوال حياتك

<http://img268.imageshack.us/img268/7352/51250954.jpg>

ARI Survey of Parent Ratings of Treatment Efficacy:				
	% Worse	% No Change	% Better	Number of Reports
Removed Sugar	2%	51%	48%	3695
Feingold Diet	2%	45%	53%	758

- ١٠- احصائيات الدان توضح ان الذين اتبعوا الوجبات الخالية من السكر (٣٦٩٥) تحسن منهم ٤٨%
- والذين اتبعوا وجبات فاينجولد تحسن منهم ٥٣%
- التحسس الغذائي**

- ١- يعاني العديد من اطفال التوحد من التحسس الغذائي بسبب اضطرابات في جهازهم الهضمي او المناعي
- ٢- وحيث ان الغذاء لا يتم هضمه بشكل تام وتحويله الي عناصر اولية فانه يتم دخوله من خلال اغشية الامعاء التي تعاني من زيادة النفاذية الي تيار الدم

- ٣- هذه المواد تعتبرها اجهزة المناعة في الجسم مواد غريبة ويحدث رد فعل مناعي تجاهها مما يؤدي لاعراض التحسس
- ٤- والعلاج ببساطة هو الابتعاد عن تلك الاغذية التي تسبب التحسس واستخدام الانزيمات الهاضمة وعلاج التهاب الامعاء
- ٥- استخدم اغذية دورية كل اربعة ايام (بمعنى ان الطفل لايتناول نفس نوع الطعام الا كل اربعة ايام)
- ٦- قبل اي شيء عليك ان تتأكد من تحسس طفلك ولذلك اربعة وسائل
- أ- المشاهدة : يمكن للام ملاحظة احمرار الخدين ، احمرار الاذنين ، دائرة داكنة تحت العين ، علاوة علي تغير السلوك
- ب- الوجبة الارشادية : يمكن للام ملاحظة انواع الاكل التي تقدمها للطفل وملاحظة الاغذية التي يحدث تغير للطفل عند تناولها خلال يوم الي ٣ ايام
- ت- ملاحظة الجلوبيولين المناعي في الدم حيث يمكن معرفة التحسس الانبي او اللاحق
- ث- اختبار تحسس الجلد : يفيد فقط في التحسس الانبي

- ٧- يمكن ان تكون اختبارات التحسس سلبية بينما الطفل يعاني فعلا من التحسس والعكس صحيح
- ٨- لذلك تستخدم اختبارات التحسس لحصر الاغذية التي يمكن ان تسبب التحسس ثم تجربتها وملاحظة الاعراض
- ٩- يمكنك ايضا ان تزيل من الوجبة المواد المشهورة بالتحسس مثل الجلوتين والكازين والقمح والخمائر والبيض والالوان الصناعية ومكسبات الطعم والمواد الحافظة ثم ملاحظة رد فعل الطفل
- ١٠- بعد اربعة ايام يمكنك اعادة المواد التي ازيلت من الوجبة واحدة تلو الاخرى وملاحظة رد الفعل
- ١١- جدول يوضح نسبة التحسن بسبب علاج التحسس الغذائي ، ٦١% ، ازالة الشكولاتة ادت لتحسن ٤٩% ، ازالة البيض ادت لتحسن ٤٠%

<http://img820.imageshack.us/img820/3845/54614041.jpg>

ARI Survey of Parent Ratings of Treatment Efficacy:				
	% Worse	% No Change	% Better	Number of Reports
Food Allergy Treatment	3%	37%	61%	560
Rotation Diet	2%	50%	48%	792
Removed Chocolate	2%	49%	49%	1721
Removed Eggs	2%	58%	40%	1096

الوجبات الخالية من الجلوتين والكازين

- ١- الجلوتين والكازين يسببان التحسس الغذائي كما انهما يلتصقان بمستقبلات الافيون في المخ

مما يؤدي الي تأثيرات علي السلوك تشبه المورفين ، وعند التوقف عن استخدام تلك المواد تحدث اعراض انسحابية تؤثر علي السلوك كما يحدث مع المورفين

٢- لا يحدث هذا في كل البشر وانما في ظروف معينة للاشخاص الذين لاتستطيع اجسامهم الهضم الكامل للجلوتين والكازين والذين تسمح امعائهم بتسرب تلك المواد الي الدم ومنها للمخ
٣- في حالة اولئك الاشخاص يجب الابتعاد تماما عن الجلوتين والكازين واستخدام الانزيمات الهاضمة لانه لايمكن ان تكون الاطعمة خالية من الجلوتين والكازين بنسبة ١٠٠%

٤- اغلب اطفال التوحد يعانون من تلك الظاهرة ولذلك يجب حذف الجلوتين والكازين من وجباتهم وبالطبع ستحدث في البداية اعراض الانسحاب وستسوء حالتهم ولكن بعد فترة سيحدث تحسن كما تدل الاحصائيات

ان نسبة التحسن وصلت ٦٥% عند حذف الصنفين ، ٤٩% عند حذف احدهما

٥- يجب تدعيم الجسم بالكلسيوم والفيتامينات التي سيحرم منها بسبب الوجبات الخالية من الجلوتين والكازين

خلاصة :

اوضحنا نموذج من العلاجات المستخدمة لدي
اطباء الدان ولايوجد كما قال الطبيب / فيتزباترك
مؤلف الكتاب اي تبرير علمي لتلك العلاجات سوي
احصائيات اولياء الامور
ونعود الان الي الكتاب الاصلي

خاتمة الكتاب

قبل ان نستعرض فصول الكتاب سنشرح اول ما
هو الغرض من تأليف الكتاب

أ- تعلم النقد

- 1- لا يحتاج الانسان ان يكون من العلماء او
الباحثين ليعرف كيفية تقييم المعلومات والحكم
عليها ونقدها بدقة وانما يحتاج الانسان فقط ان
يكون ناقدا
- 2- حينما تعلم الاسرة ان طفلها توحدي ستكتشف
ايضا ان هناك المئات من الطرق العلاجية المتاحة
في الاسواق
- 3- وحيث ان الاسرة في حالة صدمة من سلوك
ابنها ومن تشخيصه بالتوحيد فانها ستلجأ الي في

- شكل يأس الي تجربة احد العلاجات لسبب واحد هو ان بعض الاقارب او الاصدقاء يستخدمونه لابنهم منذ فترة
- ٤- وربما يلجأون لعلاج عن طريق الانترنت ، ولماذا اختاروا ذلك العلاج ؟ لان اصحابه يعرضونه بشكل جيد
- ٥- وحيث ان الاعتقاد السائد انه يجب التدخل سريعا بالعلاج لانقاذ الطفل فان الاسرة تبدأ العلاج ثم تسأل وتستفسر بعد ذلك
- ٦- الامال بحدوث تحسن سريع والوعود بالشفاء التام يؤدي للتوقف عن اثاره اية انتقادات
- ٧- ولكن يجب ان يكون والدي الطفل التوحد كما تقول اخصائية التوحد (لورا شريمان) ان يكونا ناقلين للمعلومات
- ٨- هذه بعض الاستفسارات التي يجب علي الاسرة الاجابة عليها اولا وقبل البدء في اي شيء

ب- العلاج

- اولا: هل هناك تبرير علمي معقول لذلك العلاج ؟
- ١- حينما يخبرك احدهم ان السباحة مع الدلافين ستشفي طفلك من التوحد فانه بالتأكيد لا يوجد وسيلة علمية ممكنة للتحقق من ذلك الادعاء

- ٢- وهذا بالطبع يجعل الناس يشكون في حقيقة ذلك الادعاء
- ٣- وينطبق هذا علي ادعاءات الدان العلاجية فان تفسيرهم للطريقة التي يعمل بها العلاج الذي ينصحون به هو غير علمي بالمرّة
- ثانيا : هل العلاج يعمل بكفاءة
- ١- يجب ان تكون هناك دراسات علمية تؤكد كفاءة العلاج
- ٢- علي الاقل هناك عدة اسئلة لمعرفة كفاءة العلاج
- ٣- كم عدد الذين تم تجربة العلاج عليهم ؟ وكيف تم اختيارهم؟
- ٤- هل كانت هناك عينة ضابطة بجانب العينة التي تم اختبارها؟
- ٥- هل تم اختيار العينتين عشوائيا ؟ وهل تم ذلك بوسيلة مزدوجة التعمية ؟ بمعنى انه لا الباحثين ولا الافراد داخل التجربة يعرفون من يتلقي العلاج ومن لايتلقي ؟
- ٦- هل وسائل تحديد النتائج واضحة ومتخصصة ؟ وهل التغير بين العينتين مؤثر؟
- ثالثا : هل العلاج امن؟

- ١- يجب ان تتأكد الاسرة من ان العلاج الذي اختارته لطفلها علاج امن
- ٢- ولمعرفة ذلك يجب تطبيق نفس الاسئلة حول الكفاءة علي الدراسات حول امان العلاج رابعا : هل هناك تقييم من جهة محايدة؟
- ١- في بريطانيا تقوم جمعيات التوحيد بالتعاون مع مركز ابحاث جامعة كمبردج لتقديم دعم علمي حول الادلة العلمية للعلاجات المتاحة
- ٢- ونفس الشيء في الولايات المتحدة يتم التعاون بين جمعيات التوحيد ومعهد كندي كريجر

ت- المعالجون

- ١- يجب ان يتأكد اولياء الامور ان من يعالج اطفالهم هو طبيب مؤهل ولديه دراسات عليا في طب الاطفال او طب الاطفال النفسي ، وهذا هو مجال التخصص الطبي في التوحيد
- ٢- يجب ان يتأكدوا ان الطبيب مسجل في الهيئات الصحية ، ويجب مراجعة اية عقوبات مهنية ضد ذلك الطبيب خاصة اذا كان من اطباء الدان
- ٣- يجب معرفة اين يمارس هؤلاء الاطباء اعمالهم ، في اي المستشفيات العامة او الخاصة؟
- ٤- يجب التأكد من ان الطبيب لديه خبرة عمل لسنوات في مجالات طب الاطفال وطب نفسي

الاطفال ، وليس طبيب اشعة او عظام او انف واذن

٥- ليس من مؤهلات الطبيب انه اب لطفل توحي فليس لهذا علاقة بالطب وانما قد يفيد في مجال النصائح الابوية

ث- العلماء والباحثين

١- يجب معرفة مؤهلات العلماء في البحث الذي يجرونه ، فمثلا يمكن لمتخصص في الفيروسات ان يتحدث عن علاقة الفيروسات بالتوحد ولكن ليس من حقه ان يتحدث عن علاقة التوحد بالوراثة - الا باعتبار انها وجهة نظر شخصية وليس بحث علمي

٢- هذا التأكد هام جدا لان العلماء الكذابين منتشرين في مجال التوحد بكثرة الان فقد تجد مقالا في مجلة علمية ولكن صاحبه ليس بعالم متخصص في البحث الذي ينشره

٣- هل هؤلاء العلماء والباحثين ينتمون لمعهد معين ؟

حيث ان الابحاث الحديثة تتطلب نفقات باهظة وتعاون علمي فتبناها المستشفيات التعليمية والجامعات والصناعات الكبرى

وهذا يعني ان الباحث او العالم يجب ان يكون
عضوا في فريق بحثي في جامعة او هيئة علمية
في مجال تخصصه

٤- اذا كان العالم يفقد تلك الشروط فانه لاشك
سيكون اما مثل جاليليو ، بمعنى انه خرج عن
الاطار العلمي في عصره ، واما انه لا يستطيع
اقتناع الجهات العلمية

٥- في اي الدوريات العلمية يتم نشر تلك الابحاث
؟ هل هي دوريات يتم مراجعتها دائما مثل
pubmed او انها منشورة فقط علي الانترنت

ج- المجموعات الداعمة

١- هل لهذه المجموعة التي تدعم مرضي التوحيد
لديها انتماءات تجارية ؟

٢- هناك بعض الاطباء يبيع مواد علاجية ومواد
تحاليل للمرضي في عيادته ، وهذا يعني ضمنا ان
للطبيب صلة بالشركات التي تسوق تلك المنتجات
مثل الفيتامينات والبروبيوتكس والوجبات الخاصة
٣- هناك ايضا اطباء وجماعات داعمة مرتبطون
بشركات بيع اللقاحات

٤- هذه الاهتمامات التجارية تتعارض مع اهتمام
الطبيب والجمعيات الداعمة بالمرضى وبعلاجه

- ٥- هل للطباء والجمعيات الداعمة علاقة
بالحملات ضد اللقاحات ؟
- ٦- لقد نشأ حلف بين الجماعات المضادة للقاحات
وللزئبق وبعض المحامين لاستغلال المرضى في
قضايا التعويضات التي تملأ المحاكم
- ٧- هل هناك علاقة بين الجماعة الداعمة والدان ؟
كما سنوضح في الفصل الخامس حوالي ١٠%
من اطباء الدان لديهم عقوبات تأديبية من
السلطات الصحية

القبول

- ١- ان البداية للتوحيد ليس البحث عن علاج وانما
القبول بان طفلك مصاب بالتوحيد
- ٢- لايعني هذا القبول ان تتوقف عن البحث وتترك
ابنك كانه لايعاني مشكلة
- ٣- ولايعني ايضا ان تهمل بقية الابناء وتبحث عن
معجزة لوجود لها حتي الان
- ٤- يجب ان تبذل مجهودك في حب ابنك وتغير
حياته وقدرته علي التعامل مع العالم من حوله

سواء بالانشطة كالسباحة والترامبولين والرحلات والتسوق

٥- يجب ان تبحث عن نشاط يناسب ابنك ويخرجه من عزلته

٦- مع الاسف فان تكريس وقتنا للطفل التوحيدي اصعب بكثير من اجراء التحاليل واعطائه الادوية

خلاصة للمترجم

يهدف الكتاب

١- دعوة اولياء الامور للتفكير في كل مايقوله اطباء الدان وغيرهم ، فكلما دان تعني

(القضاء علي التوحيد الان) ولقد مرت عشرين عاما ولازال التوحيد باقيا لم يتم القضاء عليه ،

الايعني ذلك انه يجب اعادة تقييم تجربة الدان

٢- ان الدان في الوقت الراهن ليست هي نفس المؤسسة التي انشأها ريملاند ، فقد تدهورت كثيرا

٣- يجب علي اولياء الامور التفرغ لابنائهم وليس استسهال الادوية والعلاجات

٤- ان تجربة التوحيد الناجحة التي صممها لوفاز اعتمدت علي الدعم السلوكي لسته ساعات يوميا لمدة اربع سنوات

٥- فلنتسائل : كم ام تهتم بابنها وتدعمه سلوكيا ستة ساعات في اليوم ؟؟؟؟؟؟؟؟؟!!!!!!
ونعود الان لفصول الكتاب

الفصل الخامس قانون التوحيد

لقد صدمت من هذا الظلم البين وتلك الحياة القاسية التي يحياها المصابون بالتوحيد في صراعهم المرير واليأس من اجل الحصول علي متطلباتهم

ان تقديم الخدمات للمصابين بالتوحيد في بريطانيا علي شكل مسابقة اليانصيب هو غير مقبول ومدمر بشكل لا يوصف

ان اصدار اول قانون في العالم لرعاية مرضي التوحيد هو امر حيوي لمساعدة السلطات المحلية لاتخاذ الاجراءات الضرورية واظهار مسئوليتها تجاه تلك الفئة المحرومة بالكامل هناك عدد كبير من البرلمانيين يساندون ذلك

القانون واعتقد سينضم اليها المزيد في دعم ذلك
القانون

الذي يعتبر ضرورة حياتية ستغير بشكل جذري
حياة الاف الارواح في كل مكان في المجتمع

شيريل جيلان

الأمم المتحدة

الأمين العام

كلمة الأمين العام بمناسبة اليوم العالمي للتوعية بمرض التوحيد
لعام 2010

2 نيسان/أبريل 2010

يشكل التوحيد مرضا معقدا لا يفهمه الناس كما يجب، ويتجسد بعوارض شتى. فالأطفال والراشدون المصابون بمرض التوحيد - بل وأولئك المصابون بحالات إعاقة بشكل عام - يركزون تحت عبء متعدد الأوجه. فعلاوة على المصاعب اليومية التي يواجهونها بسبب إعاقاتهم، يتعين عليهم أيضا مواجهة المواقف السلبية السائدة إزاءهم في المجتمع، وعدم تلبية احتياجاتهم على النحو الوافي، وأحيانا، حالات التمييز السافرة ضدهم.

وفي هذا السياق، تمثل اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي دخلت حيز النفاذ في أيار/مايو 2008، وسيلة فاعلة لمعالجة هذا الوضع. فهي تدعو إلى منح الأشخاص ذوي الإعاقة جميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية التي يتمتع بها الآخرون. وحتى تاريخه، بلغ عدد البلدان التي وقعت هذه الاتفاقية 144 بلدا وعدد البلدان التي صدقت عليها 83 بلدا.

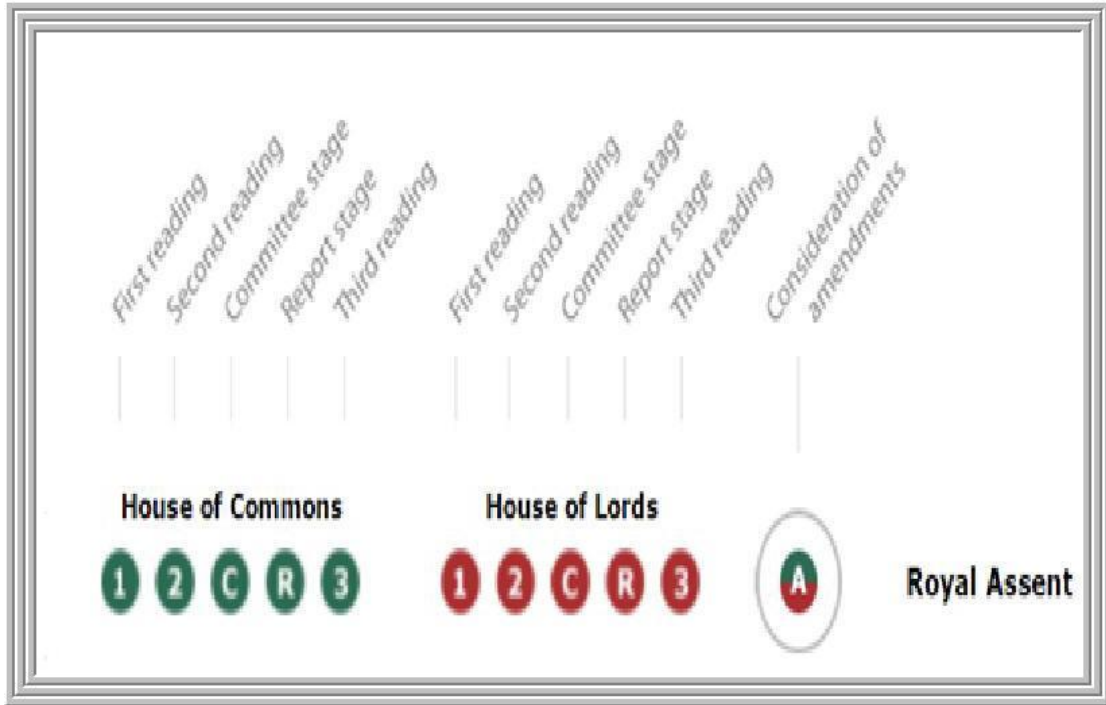
ويُكرس اليوم العالمي للتوعية بمرض التوحيد لرفع مستوى فهم هذا المرض وحث جميع البلدان على الانضمام إلى اتفاقية الأمم المتحدة. وإن في وسعنا، عبر إجراء البحوث وتنظيم حملات التوعية في آن معا، منح الراشدين والأطفال ذوي الإعاقة، مثل المصابين بالتوحيد، الحماية والدعم وفرصة الانتماء التام إلى مجتمع لا يستثنى أحدا.

فلنتذكر، إذ نحتفل باليوم العالمي للتوعية بمرض التوحيد لعام 2010، أن في وسع كل منا الاضطلاع بتلك المسؤولية. فلنضمّ أصواتنا إلى أصوات الأشخاص الذين يعانون من التوحيد، وأسْرهم، ومناصريهم، لتعزيز الوعي بهذا المرض وفهمه. ولنعد النظر أيضا في مواقفنا ومواقف مجتمعاتنا ولنعد تقييمها كي نتمكن من إزالة الأحكام المسبقة التي تنطوي على تمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة. دعونا نكرس أنفسنا لبناء مجتمع قائم على الإنصاف والرفقة يضمن للجميع كرامتهم وحقوقهم الفعلية.

في سنة ٢٠٠٩ استطاعت صاحبة هذه الصورة
السيدة شيريل جيلان عضو مجلس العموم
البريطاني ان تستصدر قانون لرعاية مرضي
التوحد في بريطانيا



ولاستصدار قانون في بريطانيا يجب ان يمر
بالمراحل الموضحة بالصورة




ولقد استغرقت جيلان عام كامل في مجلسي العموم والوردات حتي يصدر القانون كما في الصورة وسنوضح تفصيل ذلك لاحقا

Stage	Date
1 1st Reading: House of Commons	21.01.2009
2 2nd Reading: House of Commons	27.02.2009
C Committee: 1st sitting: House of Commons	29.04.2009
C Committee: 2nd sitting: House of Commons	06.05.2009
C Committee: 3rd sitting: House of Commons	13.05.2009
R Report stage: House of Commons	19.06.2009
3 3rd Reading: House of Commons	19.06.2009
1 1st Reading: House of Lords	22.06.2009
2 2nd Reading: House of Lords	10.07.2009
3 3rd Reading: House of Lords	22.10.2009
RA Royal Assent	12.11.2009

مسألة : قانون للتوحيد – لماذا ؟

في الصور التالية بيان نشرته الجمعيات الكبرى في بريطانيا في مجال التوحيد حول ضرورة قانون التوحيد واهميته وسوف نقوم بترجمته فقرة فقرة



Autism Bill (draft)

The Autism Bill (draft) has been developed by The National Autistic Society to challenge the exclusion from services that faces too many people with autism. It has wide support from the autism community and provides a unique opportunity for parliamentarians to take action and transform lives.

Why autism?

“Our daughter’s a bright, healthy, lovable individual – if only the world would notice.”

People with autism¹ routinely struggle to access the services they need. 63% of adults with autism say they do not have enough support to meet their needs. As a result outcomes for people with autism are poor - only 15% of adults are in full time work and children are 3 times as likely as their peers to develop mental health issues. A lack of ready access to services also has a huge impact on families; and over 90% of parents worry about their son or daughter’s future when they are no longer able to support them.

Over 500,000 people in the UK have autism. Together with their families they make up over two million people whose lives are touched by autism every single day. This draft Autism Bill has the potential to make a difference to the lives of people in every constituency and community, nationwide.

What is autism?

Autism is a lifelong developmental disability that affects how a person communicates with other people. It also affects how they make sense of the world around them. The three main areas of difficulty are:

- social interaction - which can make it hard to form friendships.
- social communication - including using and understanding verbal and non-verbal language, such as gesture
- social imagination - including the ability to understand and predict intentions and behaviour.

What will the Autism Bill do?

The Autism Bill aims to strengthen information about the numbers of people with autism and their needs, in order to improve local planning and commissioning of services. It aims to improve inter-agency working to secure effective transition for disabled young people from child to adult services. Finally, it aims to ensure access to appropriate support and services for people with autism in adult life.

¹ The term ‘autism’ covers people from across the spectrum, including those with Asperger syndrome.

The Bill builds on Lee Scott's and Angela Browning's ten minute rule Bills as well as the Department of Health's recent commitment to produce a national adult autism strategy, and has attracted support from across the autism sector.

Why are the proposals in the Bill important?

Clauses on information

Very little is known about the prevalence of autism, particularly among adults. Recent research indicates that 1 in 100 children are on the autism spectrum, but very little is known about how many people are in each local area.

It is essential that local authorities put systems in place to record the number of people with autism in their area and ensure that they are included in local planning and commissioning strategies. 86% of local authorities say that if they had more information on autism prevalence in their area it would help with long term planning.

Clauses on transition

The transition from school to adulthood can be a particularly difficult time for young people with autism, as they tend to rely on structure, routine and rules and may find it difficult to adapt the 'rules' they have learned in one context to new relationships or situations. Consequently effective support and early planning is often vital for a successful transition from school life to adulthood. Transition planning requires a high degree of inter-agency co-operation, and this is often where difficulties arise.

Clauses on support for adults

Adults with autism are often unable to access the right support, and consequently often become dependent on their families. 61% of adults with autism rely on their families for financial support, over 40% live at home with their parents.

There are key structural barriers preventing adults with autism from accessing the support that they desperately need. Local authorities tend to provide services via specific teams, with the teams categorised into client groups. Consequently, people with autism will usually come into contact with the learning disability team and/or the mental health team. However, as autism is a developmental disability and not a learning disability or a mental health problem, many people with autism, and particularly those with Asperger syndrome or high functioning autism find themselves "falling through the gap" between services that refuse to take responsibility for them.

A lack of understanding of and training in autism means that the health and community care needs of a person with autism are not properly understood in an assessment, meaning that they are unable to access the services they so desperately need. The right types of support are also lacking. The top three supports that parents and carers believe that their son or daughter with autism would benefit from are social skills training (60%), social groups (56%) and befriending (49%). Yet, there is a clear shortage of these types of support.

If you would like to find out more about the draft Autism Bill or would like further information about how to promote it please contact The National Autistic Society. If you are a Parliamentarian or voluntary sector organisation and would like to pledge your support, please also contact the NAS on 020 7923 5787 or think-differently@nas.org.uk

١- الجمعيات الموقعة علي القرار هي
(الجمعية الاهلية للتوحد ، جمعية ويرال ، مركز
ابحات التوحد ، مركز الشجرة ، جمعية هامبشاير
، ساس ، انجيلا ، ويسكس ، وجمعيات اخري)
٢- ولكل من يعرف شيء عن بريطانيا يتضح له
ان هذه الجمعيات تشمل تقريبا جميع اجزاء

بريطانيا

٣- وهو ما يعني اتفاق الكل علي ضرورة القانون
وتقديمهم مسودة واحدة وهذه اول خطوة
الترجمة :

مسودة قانون التوحد

Autism Bill draft

The Autism Bill draft has been developed by
The National Autistic Society to challenge the
exclusion from services that faces too many
people with autism

مسودة قانون التوحد تم تطويرها بمعرفة الجمعية
الوطنية للتوحد لمواجهة تحديات الاقصاء من
الخدمات التي تواجه العديد من مرضي التوحد

It has wide support from the
autism community and provides a unique
opportunity for parliamentarians to take action
and transform lives .

وهذه المسودة حازت دعم من مجتمع التوحد

(يقصد الجمعيات واولياء الامور) واثاحت فرصة
نادرة للبرلمانيين لاتخاذ اجراءات وتغير حياة
مرضي التوحد

لماذا التوحد ؟

Why autism?

People with autism routinely struggle to access the services they need .63 %of adults with autism say they do not have enough support to meet their needs

مرضي التوحد يصارعون بشكل روتيني للوصول
الي احتياجاتهم ، 63% من المرضي بالتوحد
البالغين يقولون انهم لايتلقون دعما كافيا لمواجهة
احتياجاتهم

As a result outcomes for people with autism are poor -only 15 %of adults are in full time work and children are 3 times as likely as their peers to develop mental health issues

ولذلك فان مال مرض التوحد هو سيء ، فقط
15% من مرضي التوحد البالغين حصلوا على
فرصة عمل دائم ، والاطفال يعانون من اضطرابات
عقلية ٣ اضعاف اقرانهم

A lack of ready access to services also has a huge impact on families; and over 90 %of parents worry about their son or daughter's

future when they are no longer able to support them .

نقص الوصول للخدمات لاولئك المرضى يصيب
90% من اولياء الامور بالقلق حول مصير
ابنائهم عندما يعجز اولياء الامور عن تقديم دعم
لهم

Over 500,000 people in the UK have autism .
Together with their families they make up over
two million people whose lives are touched by
autism every single day .

اكثر من نصف مليون شخص في بريطانيا يعانون
من التوحد ومع ضم افراد اسرهم يكون لدينا
مليونان او اكثر يؤثر التوحد على حياتهم بشكل
يومي

This draft Autism Bill has the
potential to make a difference to the lives of
people in every constituency and community,
nationwide .

مسودة قانون التوحد هذه يمكنها ان تجعل حياة
حياة المحيطين بالتوحد سواء المرضى او اولياء
الامور او الاقارب مختلفة تماما في كل انحاء
البلاد

ماهي فوائد اصدار قانون التوحد؟

What will the Autism Bill do?

The Autism Bill aims to strengthen information about the numbers of people with autism and their needs, in order to improve local planning and commissioning of services .

يهدف القانون الي تعزيز المعلومات حول مرضي التوحد واحتياجاتهم من اجل تحسن التخطيط الذي تقوم به السلطات المحلية لايصال الخدمات

It aims to improve inter-agency working to secure effective transition for disabled young people from child to adult services .

ويهدف ايضا لتعزيز التعاون بين الهيئات لتأمين توصيل الخدمات لأولئك المرضي خلال تحولهم من الطفولة الي البلوغ (بمعنى توصيل الخدمات لهم وهم اطفال ثم تغير نوع الخدمة وتوصيلها لهم في حالة البلوغ)

Finally, it aims to ensure access to appropriate support and services for people with autism in adult life .

واخيرا فانه يهدف تأمين الوصول الي الدعم المناسب والخدمات المطلوبة لمرضي التوحد بعد سن البلوغ

to produce a national adult autism strategy, and has attracted support from across the autism sector .

يهدف القانون الي بناء استراتيجية وطنية لمرضي التوحد البالغين ولقد تم دعمه من جميع قطاعات التوحد

ماهي اهمية المقترحات التي يشملها القانون ؟

Why are the proposals in the Bill important?

المعلومات

Clauses on information

Very little is known about the prevalence of autism, particularly among adults .Recent research indicates that 1 in 100 children are on the autism spectrum, but very little is know about how many people are in each local area .

لايعرف حاليا سوي القليل حول نسبة انتشار التوحد خاصة بين الكبار ، الابحاث الحديثة تقدر ان واحد من كل مئة طفل هم داخل طيف التوحد ولكن لايعرف سوي القليل حول العدد في كل منطقة داخل ذلك الطيف

It is essential that local authorities put systems in place to record the number of people with autism in their area and ensure that they are included in local planning and commissioning strategies .

من الضروري ان تضع السلطات المحلية انظمة

في منطقتها لتسجيل عدد مرضي التوحد في تلك المنطقة والتأكد من انهم جميعا مشمولين في الخطة المحلية للخدمات

86 %of local authorities say that if they had more information on autism prevalence in their area it would help with long term planning

86% من السلطات المحلية تدعي انه لو كان لديها معلومات اكثر حول نسبة مرضي التوحد في منطقتها فان ذلك سيساعدها في التخطيط طويل الامد

التحول من الطفولة للبلوغ

Clauses on transition

The transition from school to adulthood can be a particularly difficult time for young people with autism, as they tend to rely on structure, routine and rules and may find it difficult to adapt the 'rules' they have learned in one context to new relationships or situations .

ان تحول مريض التوحد من طفل الي رجل بالغ هو امر شديد الصعوبة علي ذلك المريض حيث انهم يعتادون بشكل مقولب علي نمط حياتي معين لذلك يصعب عليهم الانتقال الي نمط حياتي جديد

Consequently effective support and early planning is often vital for a successful transition from school life to adulthood .

وبالتالي فان الدعم القوي والمؤثر والتخطيط المبكر هو امر حيوي لتحقيق ذلك التحول من مرحلة الطفولة الي مرحلة البلوغ بنجاح

Transition planning requires a high degree of inter-agency co-operation, and this is often where difficulties arise

التخطيط لتحول ناجح يحتاج الي درجة عالية من التعاون بين المؤسسات ومن هنا تنشأ المشكلات
دعم البالغين

Clauses on support for adults

Adults with autism are often unable to access the right support, and consequently often become dependent on their families .61 %of adults with autism rely on their families for financial support,over 40 %live at home with their parents .

البالغين من مرضي التوحد في الغالب لايمكنهم الوصول لطريقة للحصول علي الدعم المناسب وبالتالي فهم غالبا يظلون عالة علي عوائلهم ، اكثر من ٦١% من البالغين المرضي بالتوحد يعتمدون ماليا علي عوائلهم ، ٤١% منهم يعيش في منزل الاسرة

There are key structural barriers preventing adults with autism from accessing the support that they desperately need .Local authorities tend to provide services via specific teams, with the teams categorised into client groups .

Consequently, people with autism will usually come into contact with the learning disability team and/or the mental health team

هناك حواجز تمنع البالغين من مرضي التوحد من تلقي الدعم الذي يحتاجونه بشدة ، وذلك ان السلطات المحلية توزع الدعم من خلال فرق معينة فهناك فرق دعم للاعاقة العقلية واخري للاعاقة التعليمية

However, as autism is a developmental disability and not a learning disability or a mental health problem, many people with autism, and particularly those with Asperger syndrome or high functioning autism find themselves “falling through the gap” between services that refuse to take responsibility for them .

وحيث ان التوحد هو اعاقة نمو وليس اعاقة تعليمية او عقلية فان الكثير من مرضي التوحد خاصة المصابون بحالة اسبرجر او التوحد العالي يجدون انفسهم في فجوة بين مقدمي الخدمة الذين يقابلونهم وبالتالي لا يصلون للخدمات التي يحتاجونها

مسألة : القانون البريطاني للتوحد



Autism Act 2009

CHAPTER 15

CONTENTS

- 1 Autism strategy
- 2 Guidance by the Secretary of State
- 3 Local authorities and NHS bodies: duty to act under guidance
- 4 Interpretation
- 5 Expenses
- 6 Extent, commencement and short title

**An Act to make provision about meeting the needs of adults with autistic spectrum conditions; and for connected purposes
12th November 2009**

**قانون لتوفير احتياجات البالغين من مرضي التوحد
والاغراض المرتبطة بذلك**

صدر في ١٢ نوفمبر ٢٠٠٩

Autism strategy

استراتيجية التوحد

The Secretary of State must prepare and publish a document setting out a strategy for meeting the needs of adults in England with autistic spectrum

Conditions by improving the provision of relevant services to such adults by local authorities, NHS bodies and NHS foundation trusts .

١ - سكرتير الدولة (يعني وزير الصحة والوزراء المختصين) يجب عليه اعداد وثيقة توضح استراتيجية لمواجهة متطلبات مرضي التوحد البالغين في انجلترا

وذلك بتحسين امداد الخدمات لهؤلاء البالغين وذلك بمساندة السلطات المحلية وهيئات وزارة الصحة ومؤسسات وزارة الصحة التمويلية

(2)

That document is referred to in this Act as “the autism strategy” .

تسمى تلك الوثيقة باسم استراتيجية التوحيد

(3)
The autism strategy must be published no later than 1 April 2010 .

استراتيجية التوحيد يجب نشرها قبل اول ابريل
٢٠١٠

(4)
The Secretary of State—

(a)
must keep the autism strategy under review,
and

(b)
may revise it

يجب ان يقوم سكرتير الدولة بمراجعة دورية
لاستراتيجية التوحيد ويمكنها اعادة صياغتها بشكل
شامل

(5)
If the Secretary of State revises the autism strategy the Secretary of State must publish it as revised

إذا قام سكرتير الدولة بإعادة صياغة الاستراتيجية يجب أن ينشرها باعتبارها نسخة تمت إعادة صياغتها

(6)

The Secretary of State must consult and seek the participation of such persons as the Secretary of State considers appropriate—

سكرتير الدولة يجب أن يستشير الأشخاص الذين يعتبر أنه من المناسب استشارتهم

(a)

in preparing the autism strategy, or

(b)

in revising it in a way which would, in the opinion of the Secretary of State, result in a substantial change to the strategy .

في حالات صياغة الاستراتيجية أو إعادة صياغتها إذا كانت استشارتهم في اعتقاده ستغير من الاستراتيجية

Guidance by the Secretary of State

توجيهات سكرتير الدولة

(1)

For the purpose of securing the implementation of the autism strategy, the Secretary of State must issue guidance—

لأجل تطبيق استراتيجية التوحد يجب ان يصدر
سكرتير الدولة توجيهات

(a)

to local authorities about the exercise of their social services

الى السلطات المحلية حول كيفية ممارسة خدماتهم
الاجتماعية

(b)

to NHS bodies and NHS foundation trusts about the exercise of their functions concerned with the provision of relevant services .

الى هيئات ووحدات وزارة الصحة لممارسة
وظائفهم فيما يتعلق بامداد الخدمات المطلوبة

(2)

Guidance must be issued under this section no later than 31 December 2010 .

يجب ان تصدر التوجيهات قبل ٣١ ديسمبر
٢٠١٠

(5)

Guidance issued under this section must in particular include guidance about—

يجب ان تشمل التوجيهات العناصر الآتية

(a)
the provision of relevant services for the purpose of diagnosing autistic spectrum conditions in adults;

امداد الخدمات المطلوبة لاجل تشخيص حالات
طيف التوحد لدي البالغين

(b)
the identification of adults with such conditions;

تحديد البالغين الذين يعانون من التوحد

(c)
the assessment of the needs of adults with such conditions for relevant services;

تقدير احتياجات هؤلاء البالغين من الخدمات

(d)
planning in relation to the provision of relevant services to persons with autistic spectrum conditions as they move from being children to

adults;

التخطيط لامداد هؤلاء البالغين بالخدمات المطلوبة
خلال فترة تحولهم من الطفولة للبلوغ

(e)

other planning in relation to the provision of
relevant services to adults with autistic
spectrum conditions;

الخطط الاخرى المتعلقة بامداد الخدمات للبالغين
الذين يعانون من طيف التوحد

(f)

the training of staff who provide relevant
services to adults with such
conditions;

تدريب الكوادر البشرية الذين يقدمون الخدمات
للبالغين المصابون بالتوحد

نسخة عربية فقط

قانون لتوفير احتياجات البالغين من مرضي التوحد

والاغراض المرتبطة بذلك

صدر في ١٢ نوفمبر ٢٠٠٩

استراتيجية التوحد

1- سكرتير الدولة (يعني وزير الصحة والوزراء

المختصين) يجب عليه اعداد وثيقة توضح استراتيجية

- 2- وذلك بتحسين امداد الخدمات لهؤلاء البالغين وذلك بمساندة السلطات المحلية وهيئات وزارة الصحة ومؤسسات وزارة الصحة التمويلية
- 3- تسمى تلك الوثيقة باسم استراتيجية التوحيد
- استراتيجية التوحيد يجب نشرها قبل اول ابريل ٢٠١٠
- 4- يجب ان يقوم سكرتير الدولة بمراجعة دورية لاستراتيجية التوحيد ويمكنها اعادة صياغةها بشكل شامل

- 5- اذا قام سكرتير الدولة باعادة صياغة الاستراتيجية يجب ان ينشرها باعتبارها نسخة تمت اعادة صياغتها
- 6- سكرتير الدولة يجب ان يستشير الاشخاص الذين يعتبر انه من المناسب استشارتهم

في حالات صياغة الاستراتيجية او اعادة صياغتها اذا كانت استشارتهم في اعتقاده ستغير من الاستراتيجية

توجيهات سكرتير الدولة

- 1- لاجل تطبيق استراتيجية التوحيد يجب ان يصدر سكرتير الدولة توجيهات
- أ- الي السلطات المحلية حول كيفية ممارسة خدماتهم الاجتماعية

- ب- الي هيئات ووحدات وزارة الصحة لممارسة وظيفتهم فيما يتعلق بامداد الخدمات المطلوبة
- 2- يجب ان تصدر التوجيهات قبل ٣١ ديسمبر ٢٠١٠
- 3- يجب ان تشمل التوجيهات العناصر الاتية

- أ- امداد الخدمات المطلوبة لاجل تشخيص حالات طيف التوحد لدي البالغين
- ب- تحديد البالغين الذين يعانون من التوحد
- ت- تقدير احتياجات هؤلاء البالغين من الخدمات
- ث- التخطيط لامداد هؤلاء البالغين بالخدمات المطلوبة خلال فترة تحولهم من الطفولة للبلوغ
- ج- الخطط الاخرى المتعلقة بامداد الخدمات للبالغين الذين يعانون من طيف التوحد
- ح- تدريب الكوادر البشرية الذين يقدمون الخدمات للبالغين المصابون بالتوحد

الاستراتيجية الانجليزية للتوحد

في مارس ٢٠١٠ وتنفيدا لقانون التوحد صدرت الاستراتيجية التي يجب تنفيذها لمواجهة التوحد وهي كالتالي

مقدمة – وزير الصحة البريطاني

لقد استغرق المجتمع وقتا طويلا ليفهم مضمون التوحد وخلال ذلك عانى الكثير من افراد المجتمع سواء من المرضى او اسرهم ويمكن القول ان العديدين سقطوا من التشققات داخل المجتمع

وهذه الاستراتيجية تهدف الي تحقيق تحول سريع
في المستقبل لتحسين احوال هؤلاء المرضى
واسرهم

ان هذا الطموح لدي الحكومة تدعمه العديد من
البرامج والميزانيات من اجل اتاحة فرصة حقيقية
ومتساوية للجميع

ان نشر اول استراتيجية للتوحد في انجلترا هو
خطوة هامة وعلامة فارقة لحل مشكلة التوحد
يوصف التوحد احيانا بانه الاعاقة الخفية وذلك
لانه لا تظهر له اعراض جسدية مثل بعض
الاعاقات الاخرى كما ان هذه الطائفة هي اكثر
الطوائف استبعادا وحرمانا داخل المجتمع
فاغلب هؤلاء المرضى هم عاطلون ويعيشون عائلة
علي اسرهم

لقد كان قانون التوحد الصادر سنة ٢٠٠٩ والذي
صاغته السيدة شيريل جيلان هو توضيح لتكاتف
المجتمع لتحسين احوال مرضي التوحد واسرهم
ان رؤيتنا علي المدى الطويل ترمي لابعد من ذلك
، اننا نهدف الي ان تقوم تلك الاستراتيجية بحشد
الخدمات العامة لكي يشعر مرضي التوحد واسرهم
بتحسن حقيقي في احوالهم ويمارسوا حياة جديدة

اننا نريد لهم ان يتلقوا تشخيصا صحيحيا ومبكرا
بقدر الامكان وان يصلوا الي دعم حقيقي ومبكر
ايضا وان يعتمدوا على الخدمات العامة مثل سائر
المواطنين

اننا نريد دعما حقيقيا وبقدر اكبر لاسر اولئك
المرضي ولمقدمي الخدمة فلا يجب تركهم للمعانة
دون ان نقدم لهم يد المساعدة
ان النجاح الحقيقي لتلك الاستراتيجية لايعتمد فقط
على توصيل الخدمات ولكن على تغير المناخ
والفهم المجتمعي لتلك الفئة ، نود بناء وعي عام
وكذلك مهني لانهاء عزلة وحرمان هؤلاء
المواطنين

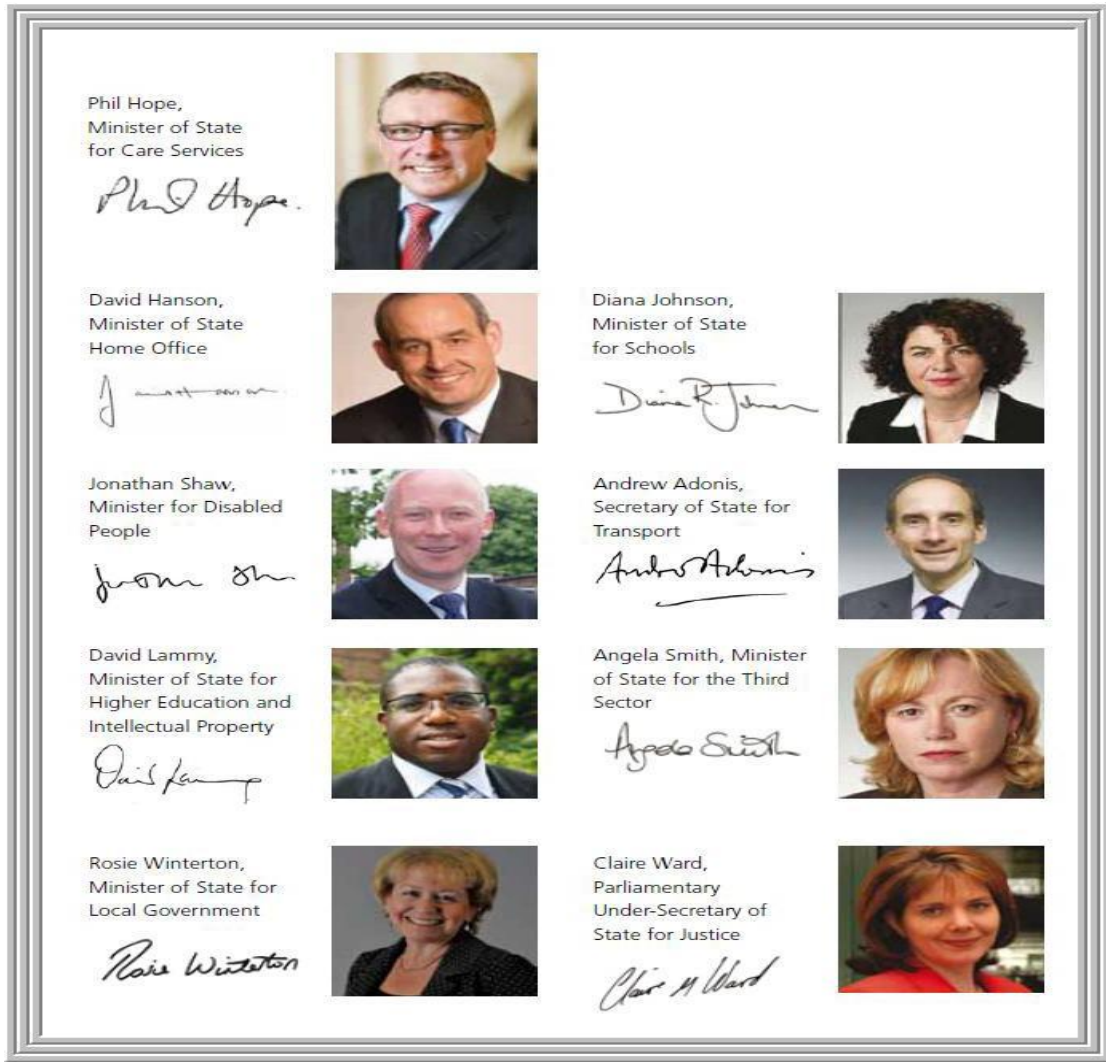
لن يكون تحقيق ذلك سهلا وسوف يستغرق وقتا
طويلا ولكن هذه الاستراتيجية هي نقطة بداية
قوية وضرورية للانطلاق في الرحلة الحيوية
لتحسين اوضاع البالغين من مرضي التوحيد

هون اندي بونهام
وزير الصحة البريطاني

مسألة : بؤرة الاستراتيجية

تتمحور الاستراتيجية حول خمسة محاور

- ١- زيادة الوعي والفهم العام والخاص بين المحترفين من أفراد الجبهة الامامية (يقصد الاطباء والمعالجين)
- ٢- تطوير طريقة واضحة وثابتة للتشخيص المبكر في جميع المناطق يتبعها بتقديم الخدمات لكل فرد بحسب احتياجاته الشخصية وليس بشكل عام
- ٣- تحسين طريقة الحصول علي الخدمات والدعم الذي يحتاجه البالغين من مرضي التوحيد ليحيوا حياة مستقلة داخل المجتمع – وليس عالة علي اسرهم –
- ٤- مساعدة البالغين من مرضي التوحيد للحصول علي فرص العمل
- ٥- تمكين الشركاء المحليين (يقصد اجهزة الادارة المحلية) لتخطيط وتطوير الخدمات المناسبة لمرضي التوحيد البالغين لمواجهة الاحتياجات والاولويات اللازمة لهم



الصورة توضح اللجنة المسئولة عن تنفيذ الاستراتيجية
استيعاب مؤشرات الاستراتيجية
١- تعتمد الاستراتيجية علي تحسين اداء
السياسات التي تخدم البالغين من مرضي التوحيد
وليس علي المزيد من الاستثمارات نظرا للازمة
الاقتصادية الحالية ، يجب ان نقدم الكثير من
الخدمات باستخدام القليل من الموارد وذلك
بتحسين الاداء

٢- تحاول الاستراتيجية ان تقوم بتوضيح احتياجات المرضى وكذلك الذين يعتنون بهم (الاسر ومقدمي الخدمة) داخل طيف التوحد بالكامل

٣- ويعني ذلك التشاور الكامل والتعاون المكثف مع اصحاب المشكلة (المرضى انفسهم و ذوي المرضى ومقدمي الخدمة) وكذلك المجموعات المهمة بمشكلة التوحد مثل جمعيات رعاية مرضى التوحد

٤- عملية التشاور تستخدم نماذج من جميع انحاء البلاد لتوضيح كيفية ضبط وتطوير الخدمات بتقديم تلك التجارب لهيئات تخطيط الخدمة

٥- نعتقد انه يمكن اتمام تلك التوجيهات خلال الاعوام الثلاثة القادمة ، وباتمام ذلك يمكننا فهم المشكل من خلال واقعها العملي وبشكل افضل

٦- ستتم مراجعة الاستراتيجية سنة ٢٠١٣ وخلال تلك المراجعة سيؤخذ في الاعتبار نتائج التجارب العملية التي تم تنفيذها

اولا : نشر الوعي بالتوحد

١- علي الرغم من ان الكثير من الناس قد سمعوا عن التوحد الا ان اغلبهم لايعرف انه طيف متعدد ولايعرف ماهي اعراضه واثاره

- ٢- ان هذا الفهم المقولب للتوحد هو اكبر سبب
للارتباك والعزلة التي يعانيها مرضي التوحد
- ٣- ان هذا الفهم المقولب والخاطيء هو الذي
يشكل حاجز بين المرضي والحصول علي حقوقهم
في الخدمات العامة ، ان عدم القدرة علي معرفة
ان التوحد هو طيف متباين الاعراض والنماذج
يحد من رد فعل المجتمع
- ٤- فمثلا يقول مرضي التوحد ان مسؤلي مكتب
التوظيف يعتقدون ان كل مرضي التوحد يعانون
فقط وكلهم من صعوبات التعلم فيقترحون وظائف
وخدمات لا يحتاجها ولا تلزم لعدد كبير من مرضي
التوحد ، وكذلك مقدمي الخدمة الاجتماعية الذين
يوجهون مرضي التوحد جميعا باعتبارهم مصابين
بمتلازمة اسبرجر
- ٥- فاذا كان مسؤل الدولة الذي يقدم الخدمات
لا يفهم بشكل صحيح طبيعة مرضي التوحد فكيف
سيوصل لهم احتياجاتهم
- ٦- لوحظ ان مرضي التوحد يعالجون في
المستشفيات باستخدام التخدير الكلي رغم ان
الاجراءات بسيطة ولكن لايستطع الطاقم الطبي
التحكم في مريض التوحد لاتمام الاجراءات دون
تخدير كلي

- ٧- لا يعرف رجال البوليس ولا القضاء طبيعة
مشكلة التواصل مع مريض التوحيد مما يجعل رد
فعلهم تجاه تصرفات المريض عنيفا دون مبرر
سوي الجهل وخاصة في المقاهي ودور السينما
ووسائل المواصلات حيث يعتقد الناس ان المريض
يتصرف بوقاحة لانهم لا يعرفون طبيعته
- ٨- يعني ذلك ان نشر الوعي بالتوحيد ليس مطلوبا
فقط بين مقدمي الخدمة وانما كل فئات المجتمع
- ٩- ولتوسيع قاعدة الوعي بالتوحيد يجب ادراج
برامج التوعية بالتوحيد ضمن البرامج العامة
للتوعية الصحية او المهنية
- ١٠- والي حين تنتهي المؤسسات الخاصة من
تحديد برامجها للتوعية فان توجيهات وزارة
الصحة ستشمل عدد من المقترحات لنشر الوعي
بالتوحيد
- ١١- ويجب ان تتقلص المعلومات النظرية عن
التوحيد في حملات التوعية ويتم التركيز اساسا
على الآثار العملية للتوحيد على الافراد والمجتمع
مع ادخال الخبرات العملية للمرضي واسرهم
ومقدمي الخدمة
- ١٢- هذا التركيز على الجانب العملي سيتمكن
القائمين على تنفيذ الاستراتيجية من معرفة

- السلوك العام لمريض التوحد وبالتالي تحسين رد فعلهم تجاه المرضي واستجابتهم لاحتياجاتهم
- ١٣ - يجب التأكد من ان حملات التوعية ليست فقط لمجرد التعريف ونقل المعلومات وانما لتغير انماط السلوك تجاه مرضي التوحد وخاصة بين الاطباء ومقدمي الخدمة ويعني ذلك ان التدريب يجب ان يشمل المواقف لواقعية التي يمكن ان يتعرض لها الاطباء ومقدمي الخدمة خلال تعاملهم مع المرضي وليس مجرد النظريات
- ١٤ - وبالنظر للعد الهائل للاطباء والممرضات فان برامج التدريب ستتطلب وقتا طويلا
- ١٥ - يجب ان تساند السلطات المحلية الاطباء والممرضات الذين يريدون التخصص في مرض التوحد وتقوم بتدريبهم وتيسير الطريق امامهم وتحقيق ذلك يؤدي لوجود خبراء في التوحد في كل منطقة ويمكن لبقية الاطباء والممرضات استشارتهم وتحويل الحالات اليهم
- ١٦ - علاوة علي ذلك يجب تضمين التعامل مع التوحد في برامج الدراسة للاطباء والممرضات والعاملين في مجال الصحة بشكل عام
- ١٧ - كما ينبغي انشاء برامج تدريب متطورة للراغبين في الاحتراف في مجال التوحد سواء

بالعمل مقيمين مع المرضى او مساعدين او معالجين وتمكين الراغبين من الوصول الي مستوي عال في فهم مرض التوحد ومتطلبات المرضى

١٨ - يجب علي مكاتب التشغيل الاقليمية اعداد ورش عمل لموظفيها في مجال التوحد وذلك لتغير وجهة نظرهم حول مريض التوحد وتعريفهم بالامكانيات الحقيقية لمريض التوحد ومؤهلاته للعمل واي الاعمال يمكنه القيام بها

١٩ - علاوة علي ذلك يجب تعريف اسواق العمل الخاصة امكانيات مرضي التوحد وان تشغيلهم يعود ايضا علي رب العمل بالفائدة وليس شيء من قبيل الاعانة

ثانيا : تشخيص التوحد

١- ان الدعم الحقيقي للتوحد يبدأ اولا من اكتشافه ، فهذه هي الخطوة الاولى ، وبالنسبة للبالغين يتطلب الامر تشخيصا رسميا لحالتهم حتي يحصلوا علي دعم من الدولة

٢- هذا التشخيص الرسمي هام جدا كذلك لاولياء الامور ولمقدمي الخدمة وايضا للذين يعالجون في برامج صعوبات التعليم حتي يتم تحديد الطريقة المناسبة لتعليمهم

- ٣- يتطلب الامر اذن ان تكون هناك خطوات واضحة ومحددة وثابتة لتشخيص التوحد
- ٤- التشخيص المبكر للتوحد في سن الطفولة هو من البرامج الهامة التي يجب دعمها لكي يتناقص عدد الذين يتم تشخيصهم بعد سن البلوغ
- ٥- واحدة من اولياء الامور تقول (لا اريد للاخرين ان يتم تشخيصهم بعد ٦ ٤ سنة مثلي!!!!!!!!!!!!!!

لقد شككت في ان ابني مريض بالتوحد ولكن احدا لم يستمع لي ، الطبيب النفسي لي وماذا يفيدك التشخيص ؟ التشخيص لن يغير حالتك ؟

“Diagnosis in our case it took 46 years.I had tried and tried to get a diagnosis because we suspected Autism – no one would listen .One psychiatrist even said to me ‘How could a diagnosis help? It wouldn’t alter your situation.’ ”

٦- نريد ان تنتهي تلك الصورة التي تتحدث عنها تلك السيدة

٧- بعض السلطات المحلية حاولت اقتحام المشكلة وبدأت من تلقاء نفسها تأسيس مجلس استشاري يضم استشاري في علم النفس واستشاري في الطب النفسي وخبير في التخاطب ، استطاع الفريق اكتشاف اكثر من مئة حالة توحد

- ٨- في جلاسجو اتبعت السلطات المحلية برنامج تشخيص وايضا برنامج دعم اسكاني وتوظيفي وتعليمي
- ٩- وفي بعض احياء لندن ظهر برنامج دعم لتدريب الاسر والمتطوعين في مجال خدمة مرضي التوحيد
- ١٠- في ليفربول تشكل مايعرف بمجموعة ليفربول لمتلازمة اسبرجر ، وذلك اثر اكتشاف عدد كبير من المرضى باسبرجر في تلك المنطقة
- ١١- يجب تعميم تلك التجارب ودمجها وتنظيمها ضمن برنامج متكامل وشامل في كل البلاد

الفصل السادس العلاج بالصور

- ١- علي غير عادتنا في الكتابة ، ليس هذا كتابا نظريا ولا هو حتي محاولة للتنظير ، وانما هو سرد بالصور لقصة واقعية وتجربة حقيقية حدثت بالفعل ونحن نقدمها كنموذج يمكن تنفيذه ، او حتي محاولة تقليده
- ٢- صحيح ان الامر ليس سهلا ، فالتجربة حدثت في الدنمارك ، وما ادراكم ما الدنمارك ؟

٣- ولكن حتي لو امكنا نقل هذه التجربة
الدنماركية الي بلادنا ولو بنسبة خمسين بالمائة
لكان انجازا هائلا

٤- ندعو الله ان يوفقنا لترجمة هذه التجربة
الدنماركية وندعو الله ان نراها تنفذ من حولنا
ونحن علي ظهر الارض وليس في باطنها

تعريف

١- العنوان الاصلي للكتاب هو

Everyday Education Visual support for children with autism
Pernille Dyrbjerg and Maria Vedel

التعليم اليومي ، الدعم البصري للاطفال المصابين بالتوحد
تأليف : برنيل ديربيرج - ماريا فيدل

٢- الكتاب نشر لأول مرة سنة ٢٠٠٢ في
الدنمارك ، ثم بالانجليزية في الولايات المتحدة
وبريطانيا سنة ٢٠٠٧ ، وتم نشره في الصين

مقدمة

١- بيرنيل ديربيرج هي ام لفتاة مصابة بالتوحد
كما انها معلمة في مؤسسة خاصة بتعليم الاطفال
المرضي بالتوحد

- ٢- ماريا فيديل هي ناشطة في مجال التوحد وقضت اغلب عمرها في تدعيم الاسر التي لديها مريض بالتوحد
- ٣- هذا الكتاب كان نموذج تقوم السيدتان بالقاءه كمحاضرات علي اولياء امور ومشرفي جمعيات التوحد في مركز التوحد في العاصمة الدنماركية كوبنهاجن
- ٤- والهدف من الكتاب هو تبسيط مفاهيم التوحد وكيفية التعامل مع المريض بالتوحد ليصبح التوحد مفهوما ومتاحا للجميع وخاصة اولياء الامور وليس للمتخصصين فقط
- ٥- الدعم البصري اصبح من الاليات العالية الكفاءة في تدعيم الاطفال المرضى بالتوحد وتمكينهم من التواصل والاعتماد علي الذات
- ٦- الاشخاص العاديون يتواصلون باستخدام الالفاظ والايماءات ، والمصابون بالتوحد لايعرفون هذه اللغة ، ولكن باستخدام الصور يمكن التواصل معهم بشكل افضل
- ٧- مثلا ، لكي تذهب الي وسط المدينة للتسوق فانك تحتاج الي عدة جمل ليفهم الآخرون ما تريد فعله ، فاذا استخدمت صورة لوسط المدينة او لمكان التسوق وعرضتها علي طفل مصاب

بالتوحد فانه سيفهم نفس مايفهمه الشخص العادي
من الحوار حول التسوق

٨- الصور التي نقدمها في هذا الكتاب كانت
تستخدمها السيدة بيرنيل مع ابنتها ديكتي التي لم
يكن لديها وسيلة للتعبير قبل استخدام تلك الصور
سوي الصراخ والصياح

٩- الدعم البصري له مستويان

أ- في المدرسة ، يكون بشكل قياسي وتستخدم
نفس الصور لجميع الاطفال ، تقريبا

ب- في المنزل يكون هناك صور خاصة لكل طفل
بحسب ظروف المنزل من حوله

١٠- بالطبع هناك مشكلات في نظام التواصل

باستخدام الصور ، ولكن هذا شأن كل الانظمة ،
فلا يوجد شيء ليس به عيوب

١١- ونظام الصور ليس هو علاج للتوحد وانما
وسيلة للمساعدة في تخفيف حدة عدم التواصل

والانعزالية عند الاطفال المرضى بالتوحد

١٢- هناك نظام يسمى

Treatment and Education of Autistic and)TEACCH
(handicapped CHildren-Communication related

علاج وتعليم الاطفال المصابين بالتوحد واعاقات

التواصل المشابهة للتوحد

١٣- وهناك انظمة اخري مشابهة مثل

(بكس) وليس هنا مجال مناقشة ذلك فربما يوفقتنا الله ونفرد له كتابا اخر

١٤ - المهم الان انه من خلال خبرة المؤلفتين العملية فان نظام الدعم البصري لايمكن اهماله والا تم حرمان مريض التوحد من وسيلة جيدة للاتصال

١٥ - وتقول المؤلفتان : ان كتابة هذا الكتاب كان رغبة في سد الفجوة في الكتب المتاحة والمتخصصة والهام الاخرين حول الدعم البصري للحد من مشكلات التواصل اليومي لدي المرضى بالتوحد

١٦ - والكتاب مملوء بالصور (حوالي ١٠٠ صورة) لانشطة ديكتي العملية والواقعية منذ كان عمرها ٣ سنوات والتي استمرت في استخدامها حتي سن السابعة

١٧ - لقد كان يتم تعديل هذا النظام كلما استمرت ديكتي في النمو وازداد فهمها وقدرتها علي التواصل

١٨ - التوحد لايمكن علاجه حتي الان ، ولكن باستخدام التعليم يمكن التغلب علي كثير من المشكلات التي يسببها المرض ، والدعم البصري احد الوسائل الهامة لهذا التعليم

الفصل الاول : الترتيب الطبيعي

- ١- اذا كان الطفل لا يستطيع ان يفهم العالم من حوله فانه سيقوم بخلق عالم خاص به وذلك من خلال تكرار الاشياء التي يعرفها فقط
- ٢- فمثلا ييشاهد فيلما معيناً مرات ومرات متتالية ، يظل يحدق او يلعب بشيء واحد لفترات طويلة
- ٣- والمقصود بالترتيب الطبيعي هو التقليل من حدة الفوضى والارتباك لدي الطفل وجعله يدرك الاحداث وترتيب حدوثها
- ٤- يجب ان يكون الترتيب بسيط بحيث يعرف ماذا سيفعل ومتي ، ويجب ان يكون هناك مكان مختلف لكل نشاط علي حده
- ٥- يكون مكان لتناول الطعام ، ومكان اخر للدراسة ، وثالث للنوم وهكذا، وبذلك مجرد وجود الطفل في المكان سيجعله يفكر في اشياء محددة ويستبعد اشياء اخري كثير فيقلل من درجة الارتباك والفوضى امام عقله
- ٦- واذا لم يكن ذلك متاحا يمكن تغير الصور حول نفس الشيء في مواعيد مختلفة ، فمثلا المنضدة المستخدمة للطعام يوضع عليها صورة لاطباق

الطعام في وقت الطعام ، واذا كان يتم استخدام نفس المنضدة للدراسة يتم نزع صور ادوات الطعام ووضع صور لادوات الدراسة ، وهكذا ٧- بذلك يفهم الطفل الغرض من نفس الشيء في الاوقات المختلفة ، فالصور تزيد من تركيز الطفل المريض بالتوحد وتذكره بالاشياء ، والطفل عادة يحتفظ بنسخ من تلك الصور ليتذكرها ويظهرها حينما يريد ان يقوم بالنشاط نفسه مرة اخري

1

الفصل الاول : الترتيب الطبيعي

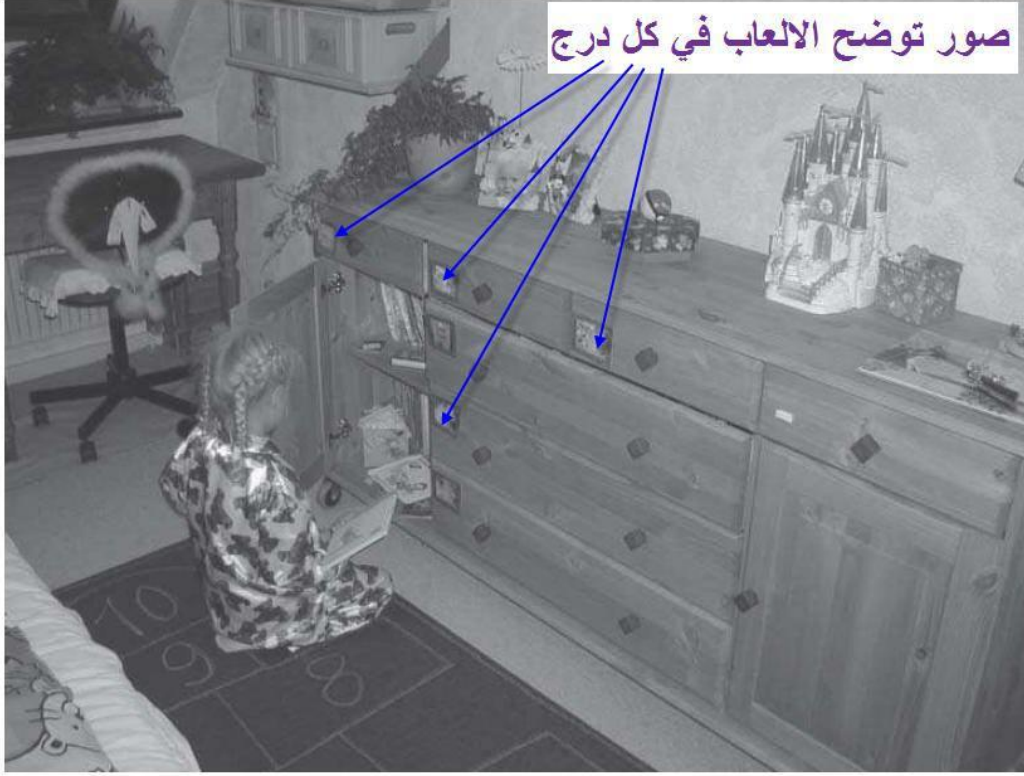
الدعم البصري لتناول الطعام



كان من الصعب علي ديكتي ان تتناول الطعام ولكن
اصبح الامر اسهل بالنسبة لها للاشتراك في اوقات
الطعام بمجرد كتابة اسمها علي المقعد بجوار
طاولة الطعام. في البداية اعطي لها صورة للطعام
لتمسكها لتساعدنا لتعرف ماذا ستفعل بسبب
وجود صورة مماثلة علي مقعدها وقد وضعت
صورتها في اعلي الكرسي

2

الفصل الاول : الترتيب الطبيعي الدعم البصري لترتيب غرفة النوم 1



المناسبة عليها ، ان الاثارة البصرية الشديدة في وقت واحد يمكن ان تخلق نوعا من الضوضاء البصرية والفوضى ، من السهل اختيار لعبة من الصور بدلا من اختيارها من فوق الرفوف

ترتيب غرفة النوم : الترتيب الواضح لغرفة نوم ديكتي جعلها تشعر بالامان وجعل الغرفة مريحة مثل غرفة الطفل الطبيعي ، الالعب وضعت في الادراج والصناديق والتي تم وضع الصور

3

الفصل الاول : الترتيب الطبيعي

الدعم البصر لترتيب غرفة النوم ٢



عندما تم وضع صور اللعب علي الادراج والارفف
اصبح من السهل علي ديكتي ان يتج العابها وبذلك
اصبحت تقضي وقتا اطول في اللعب في غرفة
نومها



هنا وضعت صورة لشريط كاسيت وصورة لمسجل
شرائط الكاسيت وبذلك تستطيع ديكتي ان تجد
ماتريده ،ان الارفف المفتوحة والتي بها الكثير
من الاغراض يشوش عقل الطفل وتجعله يختار
نفس الشيء في كل مرة

4

الفصل الاول : الترتيب الطبيعي
الدعم البصري لترتيب غرفة النوم ٣



ديكتي لها طاولة للالعاب و طاولة
اخرى للدراسة وقراءة الكتب

الفصل الاول : الترتيب الطبيعي

5

الدعم البصري لترتيب غرفة النوم ٤

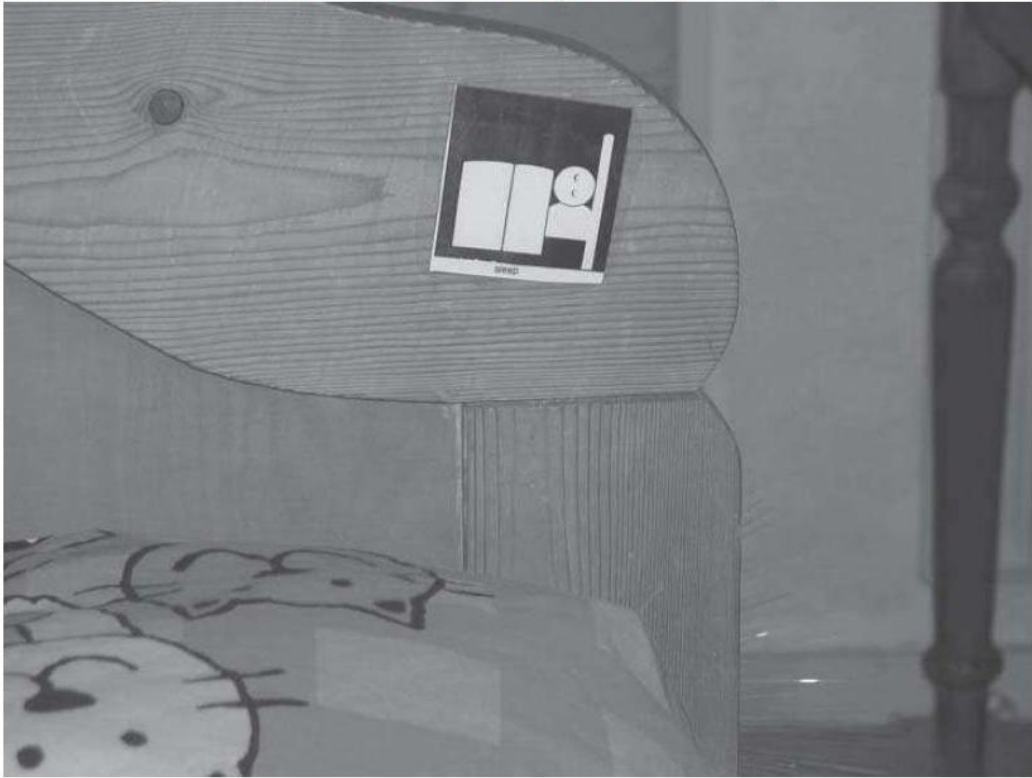


باب غرفة ديكتي عبارة عن ستارة
يمكن الرؤية من خلالها فهي لاتحب
الابواب المغلقة ولكنها تحب ايضا
ان يكون لها مكان مخصص لها
وحدها وهذا يسمح للطفل ان يعرف
اين يوجد الكبار بينما يركز في
العبه او دراسته

6

الفصل الاول : الترتيب الطبيعي

الدعم البصري لترتيب غرفة النوم ٥



نومها وبذلك تعرف انها ستذهب
للغرفة لتنام وليس للعب او الدراسة
وبعد فترة لم تعد ديكتي في حاجة
للصورة ولكنها بقية كذكري

حينما كانت ديكتي صغيرة كان من
المفيد ان يعطي لها صورة توضح
فراش النوم ونفس الصورة
موضوعة علي الفراش في غرفة

الفصل الاول : الترتيب الطبيعي
غرفة اللجوء

7



غرفة اللجوء تحت السلم : من الافكار الجيدة ان يتم اقامة مكان مخصص في احد جوانب غرفة المعيشة كما هو واضح بالصورة وتجهيزه للطفل وترتيب حاجياته فيه بحيث يستطيع ممارسة حياته تحت مراقبة الكبار ولاحظ السجادة علي الارضية فهي تحدد حدود تلك الغرفة الخاصة بالطفل

8

الفصل الاول : الترتيب الطبيعي

تذكر الي اين ستذهب



يمكنك مساعدة الطفل ليتذكر الي اين سيذهب باعطائه صورة
ليبدأ نشاط جديد غير الذي يفعله الان ، وبمجرد ان يصل الطفل
الي وجهته ، وهي هنا دورة المياه يجد نفس الصورة داخل
المكان الذي اتجه اليه وبذلك يركز في النشاط الذي يمارسه
ويوقف اي مثيرات نحو شيء اخر

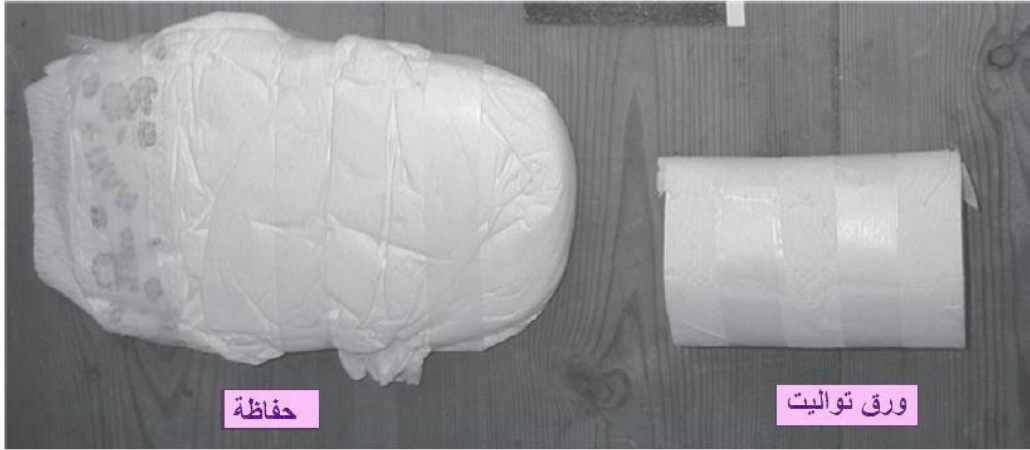
الفصل الثاني : الجدول اليومي

- ١- ان الغرض من الجدول اليومي هو الاستفادة من الوقت بتحقيق اكبر قدر من الانجازات خلال وقت اقل
- ٢- بعد تجهيز البيئة المحيطة يجب ان يتعرف الطفل علي مراحل وخطوات ماسيفعله طوال اليوم بترتيب وشكل واضح وبسيط
- ٣- ويجب ان يعرف اذا كان نشاطه اليومي هو نشاط روتيني عادي ام ان هناك تغيرات استثنائية
- ٤- والنشاط الاستثنائي يعني وجود غرباء (ضيوف) او الذهاب للتسوق او ربما لطبيب الاسنان او الحلاق
- ٥- واهمية ذلك الجدول هو الا يجعل الطفل يخطط في عقله ليفعل امور معينة ثم يطلب منه امور اخري فيحدث له اضطراب وتشكك فيما حوله
- ٦- ويعني هذا ان قليلا من الترتيب والاعداد سيجنبنا كثير من المشاكل
- ٧- وهذا الجدول يجب ان يحتوي كم من الانشطة والمعلومات تتناسب مع الحالة الخاصة لكل طفل

- بمفرده، فالجدول العادي لطفل معين قد يثير الارتباك لآخرين
- ٨- يصاغ الجدول باستخدام الوسائل الآتية
- أ- الأشياء الطبيعية
- ب- الصور
- ت- الرسومات
- ث- رسومات قام بها الطفل نفسه
- ج- الكتابة سواء باليد أو كروت مطبوعة
- ٩- يمكن تنويع الوسائل من طفل لآخر ولنفس الطفل في مناسبات مختلفة
- ١٠- هذا الجدول يساعد في تعلم الطفل الاعتماد على نفسه والاستقلال عن الكبار
- ١١- يجب ان يعرف الطفل ماتحقق وما تبقي وذلك بازالة صور الانشطة التي تمت والابقاء على الاخرى لحين انجازها

الفصل الثاني : الجدول اليومي
استخدام المواد الطبيعية

9



يتم اعداد الطفل لتغيير الحفاضات او الذهاب الي دورة
المياه وذلك بان يري الحفاظة او ورق التواليت قبل ان
يذهب وذلك لكي يفه الطفل ماسيحدث فيخف حدة الامر
علي تفكيره بدلا من ان يتم التقاطه ثم اعادته كانه شيء
بلا عقل

الفصل الثاني : الجدول اليومي

10



نفس الجدول ولكن مع تقريب الصورة يجب ان يستخدم الطفل حاستين للتعرف علي الجدول وذلك بان يري الاشياء ثم يقوم بلمسها بيديه



نموذج لجدول يومي باستخدام الاغراض الطبيعية ووضع سلة للاغراض التي تم انجازها والجدول في مكان محوري في المنزل في مواجهة الباب الامامي

الفصل الثاني : الجدول اليومي

11



الاطفال الصغار بشكل عام يستفيدون من رؤية
الاعراض الطبيعية وذلك لان الصور هي مجرد
رموز تحتاج لتفسير وتوضيح وفي الصورة
مجموعة ارفف توضع عليها الاعراض ليراها
الطفل ويلمسها

الفصل الثاني : الجدول اليومي

12



جدول ديكتي الحالي والصور
تظل طوال اليوم ولا تقوم ديكتي
بنزعها ولاحظ ان هناك
فراغات في الجدول للسماح
بالاحداث الغير متوقعة

الجدول الاول الذي كانت
تستخدمه ديكتي كان جدول
بسيط وكانت تأخذ بنفسها
الصورة وتضعها في السلة
بعد انتهاء النشاط

الفصل الثاني : الجدول اليومي



جدول متحرك مثبت بمشابك صلب ومربوط من اسفل باستخدام قطعة من الحجر وذلك لتعليقه في الخيمة او الكرفان او غرفة الفندق

جدول متحرك يتم تثبيته بالمشابك وهذا النوع مفيد لآخذه في اي مكان سواء عند الزيارات او حديقة الحيوان او الرحلات في السيارات ويجب ان تكون المحتويات مناسبة لقدرات الطفل

14

الفصل الثاني : الجدول اليومي



توضع نوتة المحاضرات في
منتصف صندوق وتوضع في
مكان ظاهر



للاولاد الكبار في السن الذين
يمكنهم القراءة تكتب بيانات
انشطة الجدول في نوتة
محاضرات

الفصل الثاني : الجدول اليومي

15



العديد من الاولاد لايمكنهم العمل بشكل مستمر ويحتاجون الي فترة راحة وباستخدام عدد من الصور يمكن للطفل ان يختار النشاط الذي يمارسه وقت الراحة ويجب ان تكون غرفة الراحة منظمة ونظيفة

16

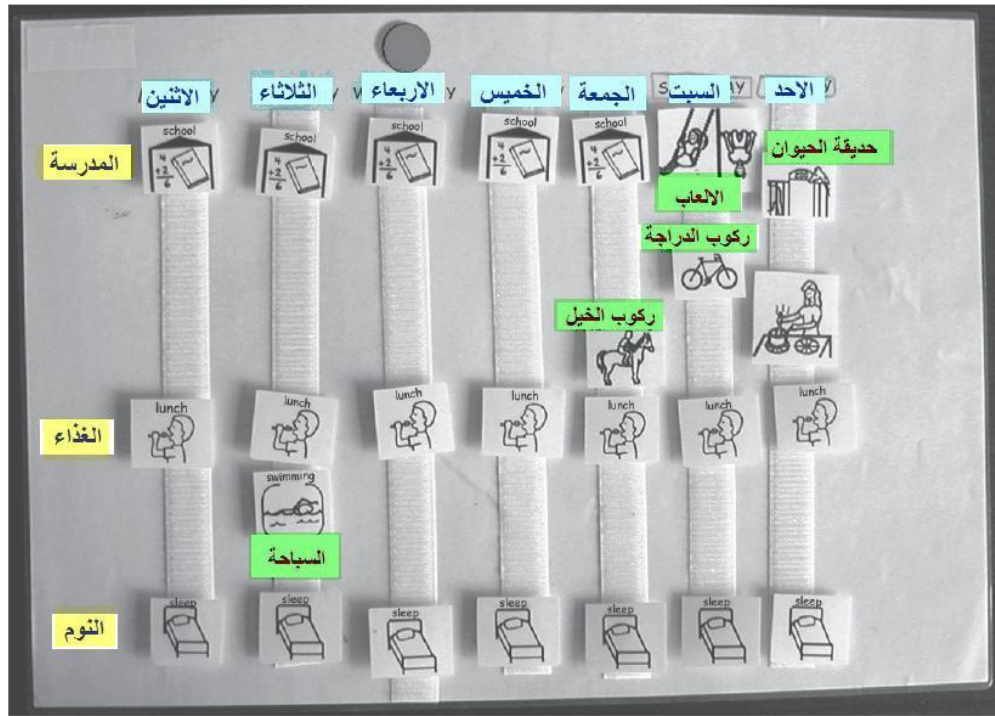
الفصل الثاني : الجدول اليومي



دائما كانت ديكتي تحب ان تعرف اذا كان لديها يوم دراسي ام يوم في المنزل لذلك يوضع لها جدول المدرسة في يوم الدراسة ولكن يراعي ان يكون جدول ليوم واحد لكي لايسبب لها الارتباك

الفصل الثاني : الجدول الاسبوعي

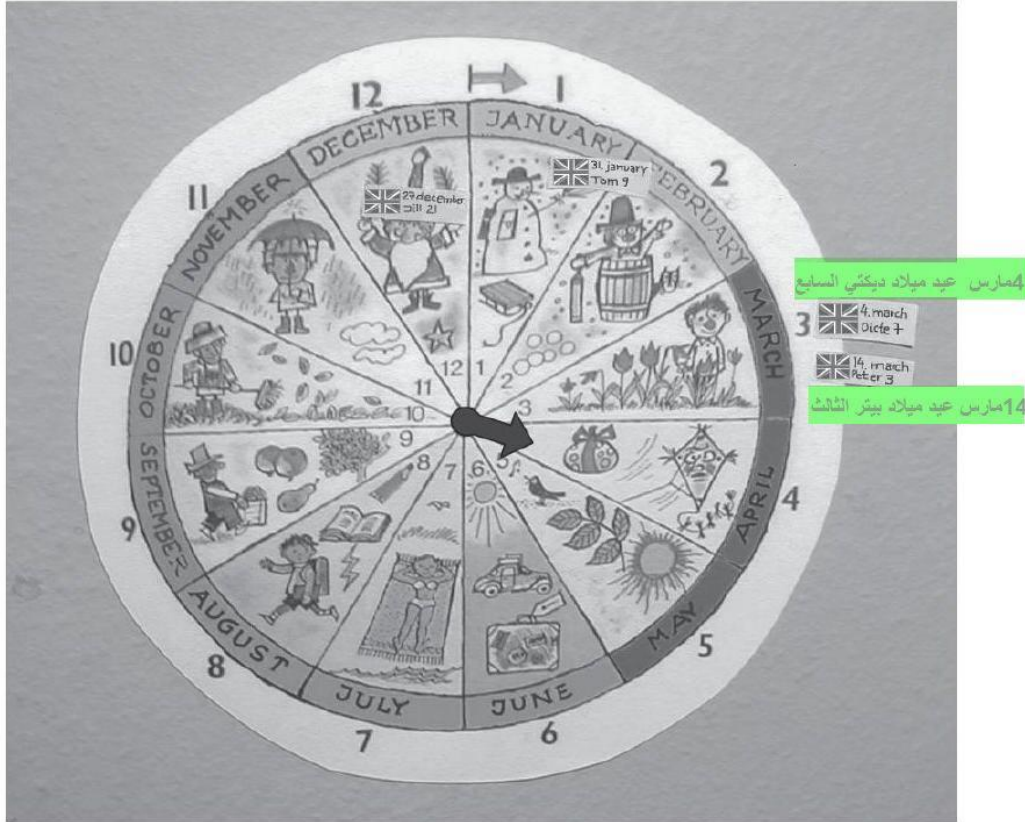
17



يحب الاطفال ان يفعلوا اشياء معينة مثل السباحة او ركوب الخيل ويظلوا يسألون عن موعدها بسبب شكوكهم في انهم سيتركون يفعلونها ولذلك فالجدول الاسبوعي يجعلهم يتأكدون من انهم سيمارسون تلك الانشطة فلا يسألون عنها

الفصل الثاني : الجدول السنوي

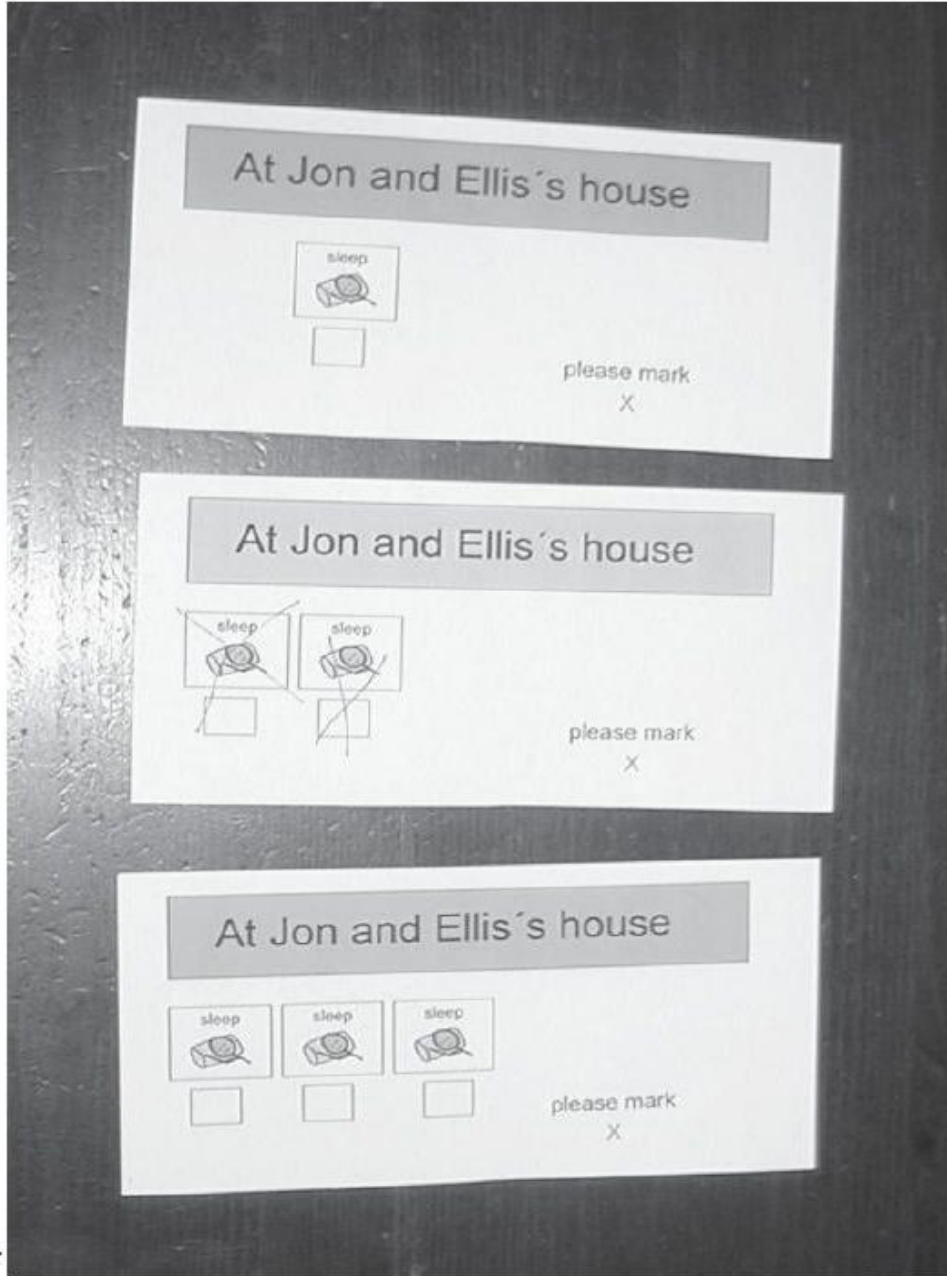
18



في كل عام يكون هناك مناسبات مثل اعياد الميلاد والزيارات
خلال الاجازة وتقلب الفصول ووجود جدول سنوي يتم توضيح
تلك المناسبات عليه مع تغير الالوان وسهم متحرك يدل علي
قرب المناسبات

الفصل الثالث : المناسبات الخاصة

19

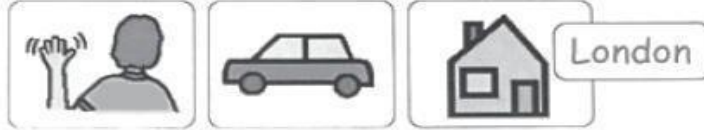


يجب ان يكون هناك جدول محمول اثناء التواجد في ضيافة الاخرين ، هنا الجدول يوضح عدد الايام التي ستقضيتها ديكتي في ضيافة جون واليس وكم ليلة ستبيت هناك ويتم تعليم كل يوم بعد انقضاءه

الفصل الثالث : المناسبات الخاصة

20

Dicte goes to stay with Granny and Granddad on her own



الجدول يوضح رحلة تقوم بها ديكتي الي لندن والصور توضح وسائل المواصلات السيارة ثم القطار والنوم في القطار ثم الوصول واستقلال سيارة وبعد ذلك قضاء 3 ليال في لندن وفي اسفل صورة الرحلة العكسية الي المنزل

ديكتي تعد لحفلة عيد ميلادها



ديكتي وصديقاتها في عيد ميلادها



