



Kujdesi prenatal si dhe për të porsalindurit

INFORMACION RRETH SINDROMËS DOWN

Burime të dobishme

Çdo grua dhe çdo shtatzëni është e ndryshme. Pediatri, këshilluesit gjenetikë, anëtarët e familjes, miqtë, këshilluesit shpirtërorë dhe të tjerë mund të ndihmojnë një grua shtatzënë e cila merr një diagnozë prenatale të sindromës Down.

KUJDES MJEKËSOR

Akademia Amerikane e Pediatri, Health Supervision for Children and Adolescents with Down Syndrome (2022): <https://publications.aap.org/pediatrics/article/149/5/e2022057010/186778/Health-Supervision-for-Children-and-Adolescents>

PRINDËRIT E RINJ DHE ATA NË PRITJE TË NJË FËMIJE

- www.globaldownsyndrome.org/prenatal-testing-pamphlet/
- www.ndscenter.org/programs-resources/as/birthto2/
- www.ndss.org/lifespan/diagnosis
- www.dsdiagnosisnetwork.org
- Foshnjat me sindromën Down: Një udhëzues për prindër të rinj (libri është i disponueshëm në anglisht dhe spanjisht)
- Udhëzuesi prindëror për sindromën Down: Këshillim, informim, inspirim dhe mbështetje për rritjen e fëmijës suaj nga diagnoza

NËSE KENI PYETJE RRETH SHITATZËNISË OSE SINDROMËS DOWN, NA VIZITONI NË WWW.DOWNSYNDROMETEST.ORG.

Hyrje

Shtatzënia mund të jetë një periudhë ngazëllyese...dhe një periudhë që mund të krijojë emocione dhe ngrejë shumë pyetje. A do të jetë fëmija im djalë apo vajzë? Kujt do t'i ngjajë më shumë? A është fëmija im i shëndetshëm? Për t'ju ndihmuar me përgjigjen e këtyre pyetjeve, mjeku juaj mund t'ju ofrojë një sërë opsionesh testimi gjatë shtatzënisë suaj për t'ju ndihmuar me përgjigjen e këtyre pyetjeve.



Përgjigjet e pyetjeve tuaja

A duhet të bëj teste?

VENDIMI PËR TË KRYER një test depistues ose test diagnostikues është një vendim shumë personal. Disa gra i bëjnë këto teste për të mbledhur më shumë informacion rreth mundësisë së shfaqjes së sindromës Down në shtatzëninë e tyre dhe/ose në mënyrë që të planifikojnë lindjen e një fëmije me sindromën Down. Të tjerat janë të qeta të vazhdojnë pa depistim prenatal ose testim diagnostikues dhe vendosin që këto teste nuk janë të nevojshme ose nuk i justifikojnë rreziqet. Të gjitha këto teste janë krejtësisht opsionale. Nëse keni pyetje për ndonjë nga këto opsione testimi, flisni me mjekun, këshilluesin gjenetik, specialistin perinatolog ose ofrues të tjerë të kujdesit shëndetësor mbi rreziqet, përfitimet dhe kufizimet e këtyre testeve.



Çfarë është "testi prenatal" për sindromën Down?

PËRGJITHËSISHT KA DY lloje testesh (teste depistuese dhe teste diagnostikuese) që mund t'i bëni gjatë shtatzënisë për të ndihmuar në përcaktimin nëse foshnja ka sindromën Down apo një gjendje tjetër kromozomike. Testet depistuese ju tregojnë se sa *mundësi* ka që foshnja juaj të ketë një gjendje kromozomike ndryshe nga tipikisht, kurse testet diagnostikuese mund t'ju tregojnë këtë me siguri.

TESTET DEPISTUESE

Testet depistuese prenatale zakonisht përfshijnë ekzaminime të gjakut dhe/ose me ekografi. Ka dy lloje kryesore testesh depistuese që bazohen në matje nga 1-2 tuba të gjakut tuaj - njëri mat proteinat në serum dhe tjetri fragmentet e vogla të materialit gjenetik (ADN).

Vetëm një test diagnostikues do t'ju tregojë me siguri nëse foshnja juaj ka sindromën Down.

Testi i serumit quhet gjithashtu **depistim**

i serumit të nënës, depistim biokimik,

depistim i kombinuar i tremujorit të parë,

test i trefishtë dhe/ose test i katërfishtë. Kjo analizë gjaku shpesh kombinohet me rezultatet e një ekzaminimi të veçantë ekografik të referuar si matja e "translucencës nukale" (ose NT), e cila mat sasinë e lëngjeve në pjesën e pasme të qafës së foshnjës gjatë fazave të para të shtatzënisë (midis javëve 11 dhe 14). Testi depistues i serumit të nënës mund të bëhet në fund të tremujorit të parë (midis javës 10 dhe 14) ose në tremujorin e dytë (midis javës 15 dhe 20). Testi jep një shifër të rrezikut (si p.sh. "1 në 100") që foshnja juaj të ketë sindromën Down ose gjendje të tjera kromozomike.

Një test më i ri bazohet në numërimin e fragmenteve të ADN-së që qarkullojnë në gjakun tuaj. Ky quhet depistim i ADN-së jashtëqelizore në qarkullim të lirë (cfADN), testi prenatal joinvaziv (NIPT) ose depistim prenatal joinvaziv (NIPS). cfADN-ja mund të bëhet kurdo gjatë shtatzënisë, pasi të kenë kaluar 10 javë e deri në kohën e lindjes.

Nëse foshnja juaj ka sindromën Down, në kampionin e gjakut tuaj do të ketë një numër më të lartë të fragmenteve nga kromozomi 21. Kompanitë që ofrojnë këto teste pretendojnë besueshmëri dhe saktësi të lartë. Sidoqoftë, këto teste nuk janë shqyrtuar ende nga

Faktorët kyç mund të përfshijnë:

- Moshën e avancuar e nënës (35 vjeç e lart)
- Një ose më shumë të afërm me sindromën Down
- Rezultate nga një test tjetër që tregojnë mundësi më të madhe për të pasur një foshnjë me sindromën Down.

Administrata e Ushqimit dhe Barnave (FDA).¹ Për këtë arsye, rekomandohet shumë që çdo test i tillë "pozitiv" të konfirmohet nga një test diagnostikues për të qenë të sigurt (shikoni faqen 6).¹ Ky test mund të tregojë gjithashtu nëse foshnja është djalë apo vajzë.

Aktualisht, "American College of Obstetricians and Gynecologists"

rekomandon që NIPS të diskutohet dhe të ofrohet për të gjitha pacientet shtatzënë, pavarësisht moshës së nënës ose faktorëve të tjerë që mund të rrisin gjasat për të pasur një foshnjë me sindromën Down.² Vendimi përfundimtar për të kryer testin depistues i takon gruas shtatzënë. Ky është një ndryshim i konsiderueshëm nga udhëzuesit e mëparshëm, të cilët e kufizonin ofrimin e depistimit të pacientet me "rrezik të lartë".



Testet depistuese nuk paraqesin rrezik për abort. Testet depistuese nuk mund t'ju tregojnë me siguri nëse foshnja ka sindromën Down apo një gjendje tjetër kromozomike. Sidoqoftë, nëse një test depistues tregon që mundësitë janë të larta, mjeku juaj obstetër ose këshilluesi gjenetik do t'ju ofrojë një test "diagnostikues". Pavarësisht shanseve tuaja, mund të kërkonti një test diagnostikues nëse dëshironi të dini me siguri nëse foshnja juaj ka një gjendje kromozomike ndyshe nga tipikisht.

TESTET DIAGNOSTIKUESE

Ka dy teste gjenetike që mund t'ju tregojnë me pothuajse 100% saktësi nëse foshnja juaj do të ketë sindromën Down ose një gjendje kromozomike ndryshe nga tipikisht. Testi i amniocentezës (shkurt "amnio") zakonisht kryhet pas javës së 15-të të shtatzënisë. Testi i kampionimit të vileve korionike (shkurt "CVS") zakonisht kryhet midis javës së 10-të dhe të 13-të të shtatzënisë. Të dy testet kanë një rrezik prej 0,1-0,3% për të shkaktuar abort.³

Çfarë është sindroma Down?

SINDROMA DOWN, e njohur edhe si Trizomia 21, është një gjendje ku një individ lind me tre dhe jo dy kopje të kromozomit 21. 1 në 691 foshnja në Shtetet e Bashkuara lindin me këtë gjendje.⁴ Ka qindra mijëra individë me sindromën Down në Shtetet e Bashkuara dhe rreth gjashtë milionë individë me sindromën Down në të gjithë botën.

Sindroma Down nuk ka lidhje me racën, kombësinë, statusin socio-ekonomik, fenë ose me gjërat që nëna ose babai kanë bërë para ose gjatë shtatzënisë

Arsyet përse disa foshnja kanë tre dhe jo dy kopje të kromozomit 21 janë kryesisht të panjohura. Sidoqoftë dihet që në 98% të rasteve, sindroma Down është e rastësishme dhe jo e trashëgueshme.

Mundësia për të pasur një foshnje me sindromën Down rritet me moshën e nënës; sidoqoftë, rreth gjysma e foshnjave të lindura me sindromën Down lindin nga nëna nën moshën 35 vjeç thjeshtë për shkak të rritjes së numrit të grave të reja që bëhen nëna.⁵

Është e rëndësishme të keni parasysh që sindroma Down nuk ka lidhje me racën, kombësinë, statusin socio-ekonomik, fenë ose me gjërat që nëna ose babai kanë bërë para ose gjatë shtatzënisë.



A janë normale shqetësimet dhe ndjenjat e mia?

SHUMË PRINDËR JANË TË SHQETËSUAR se si një fëmijë me sindromën Down do të ndikojë në familjen e tyre, duke përfshirë motrat dhe vëllezërit. Çdo familje është unike dhe mund të reagojë në mënyra të ndryshme ndaj konceptit ose ardhjes në jetë të një foshnje me sindromën Down. Është e natyrshme që të ndiheni të trishtuar ose të shqetësuar nëse një test prenatal tregon se foshnja juaj ka ose mund të ketë sindromën Down. Prindërit zakonisht nuk parashikojnë të kenë një fëmijë me sindromën Down dhe mund të pritet çdo lloj emocioni.

Në kohën e përcaktimit të diagnozës, mund të jetë e vështirë të imagjinoni ndikime të mira në familje, por studimet që fokusohen në rezultatet afatgjata të familjet janë inkurajuese. Pavarësisht sfidave të mundshme, historitë personale dhe studimet në SHBA tregojnë se shumica e familjeve që kanë një fëmijë me sindromën Down janë të qëndrueshme, të suksesshme dhe të lumtura.

Përveç kësaj, shumë motra ose vëllezër reagojnë pozitivisht dhe mendojnë se kanë jetë më të përmbushur për shkak të motrës/vëllait të tyre me sindromën Down. Studimet e fokusuara në kënaqësinë personale për individët me sindromën Down tregojnë që pjesa më e madhe e fëmijëve më të rritur, adoleshentëve dhe të rriturve të anketuar ndihen se jetojnë një jetë të lumtur dhe të përmbushur.⁶

NËSE KENI PYETJE RRETH SHTATZËNISË SUAJ OSE
SINDROMËS DOWN, NA VIZITONI NË
WWW.DOWNSYNDROMETEST.ORG

Si do të ndikojë sindroma Down te foshnja ime?

NUK KA ASNJË MËNYRË PËR TË PARASHIKUAR se çfarë rezervon e ardhmja për çdo foshnjë. Në shumë aspekte, foshnjat me sindromën Down janë si të gjitha foshnjat e tjera. Të gjitha foshnjat kanë nevojë të ushqehen, t'u ndryshohen pelenat dhe të luajnë, por mbi të gjitha, kanë nevojë për dashuri. Këto nevoja janë të njëjta edhe për foshnjat me sindromën Down.

Sidoqoftë, është e rëndësishme që familjet të dinë që nevojat e një fëmije me sindromën Down për kujdes shëndetësor dhe edukim mund të jenë të ndryshme ose me gjasa më sfiduese se ato për fëmijët e tjerë.



Të jetosh me sindromën Down në SHBA

MË POSHTË JEPEN DISA FAKTE RRETH INDIVIDËVE ME SINDROMËN DOWN QË MUND TË JENË TË DOBISHME NËSE I DINI:

- Që nga fillimi i lëvizjeve për të drejtat e njeriut dhe të drejtat civile në vitet 1960, individët me sindromën Down po njihen gjithnjë e më shumë si një pjesë e rëndësishme e shoqërisë.
- Individët me sindromën Down marrin pjesë në shkollë, grupe fetare, ekipe sportive, programe të arteve skenike dhe pamore, organizata vullnetare dhe vende pune.
- Pjesa më e madhe e fëmijëve me sindromën Down funksionojnë në diapazonin e lehtë deri në mesatar të aftësisë së kufizuar intelektuale.⁷
- Me ligj, individëve me sindromën Down duhet t'u ofrohet arsim falas dhe i përshtatshëm në një mjedis sa më pak kufizues përmes sistemit të shkollave publike.⁸
- Një numër i vogël, por në rritje, i individëve me sindromën Down ndjekin programe në arsimin e lartë dhe kolegji.
- Pjesa më e madhe e individëve me sindromën Down kanë nevojë për mbështetje shtesë gjatë gjithë jetës së tyre, por një numër në rritje i këtyre individëve jetojnë në mënyrë të pavarur ose gjysmë të pavarur.
- Një numër i vogël, por që është në rritje, i individëve me sindromën Down po zgjedhin të martohen.



INFORMACION MJEKËSOR NË LIDHJE ME INDIVIDËT ME SINDROMËN DOWN

- Aktualisht, jetëgjatësia mesatare e një individi me sindromën Down në SHBA është 60 vjeç, krahasuar me vitin 1983 kur jetëgjatësia ishte 25 vjeç^{9,10} (sidoqoftë, ka pabarazi në varësi të racës dhe përkatësisë etnike).
- Është e rëndësishme që të ndiqen rekomandimet e dhëna në "Health Supervision for Children and Adolescents with Down Syndrome" nga Akademia Amerikane e Pediatriisë. Këto rekomandime mund të forcojnë aftësitë fizike dhe intelektuale të një individi me sindromën Down.
- Deri në 50% e foshnjave me sindromën Down lindin me defekt në zemër dhe disa mund të kenë nevojë për ndërhyrje kirurgjikale.⁷ Pjesa më e madhe e këtyre defekteve mund të korrigjohen.
- Individët me sindromën Down janë më të rrezikuar nga sëmundje të tilla si problemet e frymëmarrjes, problemet e dëgjimit dhe shikimit, infeksionet e veshit, apnea e gjumit, sëmundjet e tiroides dhe sëmundja e Alzheimerit. Sidoqoftë, mund të ndodhë që individë që nuk kanë sindromën Down të preken nga këto sëmundje, ndërkohë që disa individë me sindromën Down mund të mos kenë asnjë prej tyre. Pjesa më e madhe e këtyre sëmundjeve mund të trajtohen dhe pjesa më e madhe e individëve me sindromën Down bëjnë jetë të shëndetshme.¹¹
- Individët me sindromën Down kanë më shumë gjasa që të zhvillojnë lloje të caktuara të leucemisë në fëmijëri,¹² por kanë më pak gjasa të zhvillojnë tumore të ngurta krahasuar me popullsinë e përgjithshme.¹³ Individët me sindromën Down kanë gjithashtu më pak gjasa të pësojnë atak kardiak ose insult cerebral.^{14,15}

Çfarë duhet të pres vitin e parë?

FOSHNJAT ME SINDROMËN DOWN kërkojnë të njëjtin kujdes mjekësor si të gjitha foshnjat e tjera (vizitat rutinë të kontrollit dhe imunizimet). Përveç kësaj, Akademia Amerikane e Pediatriisë (AAP) ka hartuar një udhëzues për foshnjat dhe fëmijët me sindromën Down, të titulluar "*Health Supervision for Children and Adolescents with Down Syndrome*." Në vitin e parë, disa nga rekomandimet e AAP-së përfshijnë një ekokardiogramë për defekte në zemër, numërim të rruzave të gjakut, depistim të dëgjimit dhe shikimit, analizë gjaku për nivelet e hormonit të tiroides dhe një ekzaminim për probleme gastrointestinale.⁷

Për sa i përket zhvillimit, fëmijët me sindromën Down zakonisht përjetojnë vonesa në fusha të ndryshme. Vonesat në aftësitë motorike globale mund të ndikojnë në uljen, ecjen këmbadoras dhe ecjen në këmbë. Vonesat në aftësitë motorike fine përfshijnë koordinimin e duarve dhe gishtave. Vonesat në të folurit mund të ndikojnë në fillimin dhe cilësinë e të folurit dhe gjuhës.

Fazat e zhvillimit ndryshojnë shumë te fëmijët me sindromën Down dhe është e pamundur të parashikohen. Shërbimet e ndërhyrjes së hershme, duke përfshirë terapitë fizike, profesionale dhe të të folurit duhet të fillohen në moshë të hershme për të optimizuar zhvillimin e fëmijës. Në SHBA, një shërbim i njohur si "ndërhyrje e hershme" mbështet zhvillimin e foshnjave dhe fëmijëve të vegjël me nevoja të veçanta, veçanërisht në tre vitet e para të jetës. Secili shtet i zbaton shërbimet në përputhje me një ligj federal të njohur si Akti për Arsimin e Individëve me Aftësi të Kufizuara (IDEA, pjesa C).

DISA FAZA TIPIKE

AKTIVITETI	FËMIJËT ME SINDROMËN DOWN	FËMIJËT ME ZHVILLIM TIPIK
Buzëqeshja	1,5-3 muajsh	0,5 - 3 muajsh
Rrokullisja	2-12 muajsh	2 - 10 muajsh
Ulja	6-18 muajsh	5 - 9 muajsh
Ecja këmbadoras	8-25 muajsh	7 - 13 muajsh
Qëndrimi në këmbë	10-32 muajsh	8 - 16 muajsh
Ecja në këmbë	12-45 muajsh	8 - 18 muajsh
E folura, fjalët	9-30 muajsh	6 - 14 muajsh
E folura, fjalitë	18-46 muajsh	14 - 32 muajsh

© 2001 Sigfried Pueschel





OFROHEN BURIME PËR KUJDES MJEKËSOR DHE SHËRBIME TË NDËRHYRJES SË SHPEJTË

Nëse keni sigurim shëndetësor privat, foshnja juaj me sindromën Down do të mbulohet si të gjithë fëmijët e tjerë. Që nga miratimi i Aktit për Kujdes të Përbalueshëm, nuk mund të mohohet asnjë sigurim shëndetësor në bazë të "gjendjeve paraekzistuese". Çdo shtet do të ketë gjithashtu një program për të ndihmuar në marrjen e sigurimit shëndetësor për fëmijët. Kjo mund të jetë përmes Programit të Sigurimit të Shëndetit të Fëmijëve (CHIP) ose përmes Programit të Depistimit, Diagnostikimit dhe Trajtimit të Hershëm dhe Periodik të Medicaid.

Ligji federal kërkon që secili shtet të ofrojë shërbime të ndërhyrjes së hershme për foshnjat me aftësi të kufizuara ose që rrezikojnë të kenë vonesa në zhvillim. Një vlerësim ose gjykim ofrohet pa pagesë, por kostoja e shërbimeve të ndërhyrjes së hershme varet nga politikat e çdo shteti. Në disa shtete është falas, kurse në disa të tjera shërbimet ofrohen me tarifa të ndryshme, në bazë të të ardhurave tuaja.

Për më shumë informacion, kontaktoni organizatën lokale të sindromës Down www.globaldownsyndrome.org/about-down-syndrome/resources/local-organizations/ ose kontaktoni me NDSC në numrin 770-604-9500

Burime të tjera

Përveç organizatave jofitimprurëse si "Global Down Syndrome Foundation", "National Down Syndrome Congress" dhe "National Down Syndrome Society", në Shtetet e Bashkuara ka rreth 250 organizata lokale për sindromën Down, kështu që ka mundësi që të ketë një të tillë në zonën tuaj. Më poshtë është dhënë një listë e shkurtër me burime që mund të jenë të dobishme për gratë shtatzëna dhe familjet. Për informacione më të hollësishme, na vizitoni në www.downsyndrometest.org.

GLOBAL DOWN SYNDROME FOUNDATION

www.globaldownsyndrome.org

NATIONAL DOWN SYNDROME CONGRESS

www.ndsccenter.org

NATIONAL DOWN SYNDROME SOCIETY

www.ndss.org

DOWN SYNDROME WORLD™ MAGAZINE

www.downsyndromeworld.org

BIRËSIMI

Familjet që presin një fëmijë me sindromën Down mund të vendosin që zgjedhja më e mirë për familjen e tyre është bërja e një plani për birësim. "National Down Syndrome Adoption Network" ka një regjistër të familjeve që janë të licencuara për të birësuar dhe që duan të birësojnë një fëmijë me sindromën Down. Për më shumë informacion vizitoni www.ndsan.org ose telefononi në numrin 513-709-1751.



1. Food and Drug Administration. (19 prill 2022). FDA warns of risks associated with non-invasive prenatal screening tests. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-warns-risks-associated-non-invasive-prenatal-screening-tests>.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020) Clinical Recommendations for Screening for Fetal Chromosomal Abnormalities. ACOG Practice Bulletin No. 226. American College of Obstetricians and Gynecologists, 136:e48–69.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2016). Practice bulletin number 162: Prenatal diagnostic testing for genetic disorders. *Obstetrics and Gynecology*, 127(5), e108-122.
4. Parker, S. E., Mai, C. T., Canfield, M. A., Rickard, R., Wang, Y., Meyer, R. E.,...Correa, A. (2010). Updated national birth prevalence estimates for selected birth defects in the United States, 2004-2006. *Birth Defects Research Part A Clinical and Molecular Teratology*, 88, 1008-1016. <http://doi:10.1002/bdra.20735>
5. Resta, R. G. (2005). Changing demographic of advanced maternal age (AMA) and the impact on the predicted incidence of Down syndrome in the United States: Implications for prenatal screening and genetic counseling. *American Journal of Medical Genetics*, 133A(1), 31-36. <http://doi:10.1002/ajmg.a.30553>
6. Skotko, B. G., Levine, S. P., & Goldstein, R. (2011). Self-perceptions from people with Down syndrome. *American Journal of Medical Genetics. Part A*, 0(10), 2360–2369. <http://doi.org/10.1002/ajmg.a.34235>
7. Bull, M.J., Trotter, T., Santoro, S.L., Christensen, C., Grout, R.W. & THE COUNCIL ON GENETICS(2022). Health supervision for children and adolescents with Down syndrome. *Pediatrics*, 149 (5): e2022057010. 10.1542/peds.2022-057010
8. Individuals with Disabilities Education Improvement Act, 20 U.S.C § 1400 (2004).
9. Glasson, E. J., Sullivan, S. G., Hussain, R., Petterson, B. A., Montgomery, P. D., & Bittles, A. H. (2002). The changing survival profile of people with Down's syndrome: Implications for genetic counselling. *Clinical Genetics*, 62(5), 390-393.
10. Weijerman, M. E., & de Winter, J. P. (2010). Clinical practice: The care of children with Down syndrome. *European Journal of Pediatrics*, 169(12), 1445–1452. <http://doi.org/10.1007/s00431-010-1253-0>
11. Hickey, F., Hickey, E., & Summar, K. L. (2012). Medical update for children with Down syndrome for the pediatrician and family practitioner. *Advances in Pediatrics*, 59(1), 137–157. <http://doi:10.1016/j.yapd.2012.04.006>
12. Hasle, H., Clemmensen, I. H., & Mikkelsen, M. (2000). Risks of leukaemia and solid tumours in individuals with Down's syndrome. *Lancet*, 355(9199), 165-169. [http://doi:10.1016/S0140-6736\(99\)05264-2](http://doi:10.1016/S0140-6736(99)05264-2)
13. Hasle, H., Friedman, J. M., Olsen, J. H., & Rasmussen, S. A. (2016). Low risk of solid tumors in persons with Down syndrome. *Genetics in Medicine*, 18(11), 1151-1157. <http://doi: 10.1038/gim.2016.23>
14. Sobey, C. G., Judkins, C. P., Sundararajan, V., Phan, T.G., Drummond, G. R., & Sri-kanth, V.K. (2015). Risk of major cardiovascular events in people with Down syndrome. *PLoS One*,10(9):e0137093. <http://doi: 10.1371/journal.pone.0137093>
15. Alexander, M., Petri, H., Ding, Y., Wandel, C., Khwaja, O., & Foskett, N. (2015). Morbidity and medication in a large population of individuals with Down syndrome compared to the general population. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 58(3), 246-254. <http://doi: 10.1111/dmcn.12868>

Mirënjohje

"Global Down Syndrome Foundation", "National Down Syndrome Congress" dhe "National Down Syndrome Society" dëshirojnë të falënderojnë kontribuuesit e mëposhtëm për kohën e tyre të çmuar dhe këshillat e specializuara.

Campbell Brasington, MS
George Capone, MD
Dee Daniels, RN, MSN, CPNP
Penny Feldman, MD
Allan Fisher, MD
Barbara Gaffney
Karen Gaffney

Bryn Gelaro, LSW
Marjorie Greenfield, MD
Francis J. Hickey, MD
Dennis McGuire, PhD
Kishore Vellody, MD
Jeannie Visootsak, MD
Patricia C. Winders, PT



Një falënderim i veçantë për Down Syndrome Albania dhe Down Syndrome Kosova për mbështetjen e tyre në përkthimin në gjuhën shqipe.



© 2022 "Global Down Syndrome Foundation", "National Down Syndrome Congress" dhe "National Down Syndrome Society". Të gjitha të drejtat të rezervuara.

Mohimi i përgjegjësisë. Informacioni në këtë pamflet synohet të shërbejë vetëm si një mjet edukues dhe është i saktë sipas "Global Down Syndrome Foundation", "National Down Syndrome Congress" dhe "National Down Syndrome Society". Lexuesi nuk duhet ta përdorë këtë pamflet si këshillë mjekësore. Lexuesi këshillohet të kërkojë këshilla mjekësore kompetente nga një mjek i licencuar dhe profesionistë të tjerë mjekësorë që kanë njohuri për sindromën Down. "Global Down Syndrome Foundation", "National Down Syndrome Congress" dhe "National Down Syndrome Society" mohojnë përgjegjësinë për çdo diagnozë të drejtpërdrejtë, të tërthortë, shkakesore, të veçantë, ekzemplare apo tjetër që vjen nga një individ që bazohet në informacionin e ofruar në këtë broshurë në lidhje me ndonjë diagnozë, trajtim ose veprim. Organizatat nuk mbështesin produkte ose shërbime specifike dhe çdo nënkuptim i tillë është i paqëllimshëm.