

GÖRÜŞLER

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), hem diğer branşlardaki hekimler hem de toplum tarafından giderek daha fazla tanınmaya başlayan ve son zamanlarda olasılıkla medyanın ilgisini en çok çeken çocuk psikiyatrisi bozukluklarından biridir. Ancak ne yazık ki çeşitli basın yayın organlarında bu konu ile ilgili yer alan haberler ciddi içerik hataları ile dolu olabilmektedir. Hastalarımızdan aldığımız geri bildirimler, medyada yapılan tıbbi tartışmaların ne kadar yanlış çıkarımlara yol açabileceğini bize bir kez daha göstermiştir. Esas üzüntü veren ve kaygılandıran şey ise spekülasyon bir takım haberlerin, bu konunun uzmanı olan bir hekime danışmadan ve nasıl zararlı sonuçlara yol açabileceği göz önüne alınmadan yayınlanmasıdır.

Hipertansiyon daha iyi bilinen bir hastalıktır ve DEHB'na benzer tarafları vardır, bu nedenle iki bozukluğun arasındaki benzerlikten yola çıkılırsa DEHB ile ilgili iddiaların uygunsuzluğu daha iyi anlaşılabilir. Hipertansiyonun da etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir, ancak bu bozukluğun ne kadar sık görülen bir bozukluk olduğunu ve varlığını inkar etmemiz mümkün değildir. Ayrıca hipertansiyon tedavisinde kullanılan ilaçlar tam şifa sağlamazlar fakat yüksek kan basıncının kişiye verdiği subjektif rahatsızlık hissinden (çarpıntı, baş ağrısı...vs) kurtarırlar ve kalp yetmezliği, böbrek hasarı, serebrovasküler olay gibi komplikasyonların gelişmesinden korurlar. Hastaların bunları uzun yıllar boyunca her gün, günde bir ya da iki kez almaları gerekir; yani, alındıkları saatler içerisinde etkilidirler. Ancak kendisine hipertansiyon teşhisi konulan akıllı başında hiçbir kimse "bu bir bozukluk değil ya da bu ilaçlar gerçekte beni tedavi etmiyor, bunları almayacağım" demez; ya da basında bunu iddia eden haberler çıkmaz.

Basında aldatıcı, yanlış bilgilendirici bir takım haberler çıktığı açıktır. Ancak bundan da önem-

lisi bizlerin ne kadar hassas ve dikkatli davranmamızdır. Çünkü kliniklere başvurduğunda çocuğuna bu tanı konulmuş fakat ne bozukluk ne de tedavisi ile ilgili kendisi ile ayrıntılı görüşülmemiş, bilgilendirilmemiş birçok anne-baba, dışarıdan gelecek yalan-yanlış bilgilere daha açık olacaktır. Yani daima göz önünde bulundurulması gereken en önemli noktalar, "doğru tanı konulması" ve "ailenin ayrıntılı bilgilendirilmesi"dir. Diğer bozukluklarda olduğu gibi doğru tedavi için doğru tanı gereklidir. Ailelerden, medyadan, diğer meslek gruplarından en sık gelen eleştiri, "aşırı tanı" konulduğu yönündedir. Stimülanlar oldukça etkili ve etkisi hemen başlayan ilaçlar oldukları için hekimlerin daha kolay bu tanıya koymaya başlamış olmaları mümkün olabilir ve bu yöndeki eleştirilerde bir miktar haklılık payı olabilir. Bu bağlamda, tanılarımızı koyarken gösterdiğimiz hassasiyet, eleştirilere karşı en etkili cevap olacaktır.

Stimülanların kısa dönemde etkin oldukları birçok çalışmayla gösterilmiştir. Uzun dönemde de etkileri yeni çalışmalarla anlaşılmış ve etkin oldukları bulunmuştur. DEHB'lu çocuklarda stimülanların tedavi amaçlı kullanımının her hangi bir bağımlılık geliştirme riski yoktur! İleriye dönük çalışmalara göre, DEHB olan çocukların yaklaşık %70-85'i ergenlikte belirtilerin tamamını göstermektedir. Tedavi almamış ergenlerde davranım, duygudurum ve anksiyete bozuklukları, antisosyal özellikler ve madde kullanımı, aile çatışmaları, bilişsel ve psikososyal ve akademik işlevlerde bozukluk daha sık görülür. Bu veriler yeterli tedavi almamış çocukların ergenlikte madde bağımlılığı riskinin arttığına işaret etmektedir. Yani, stimülanların tedavide kullanılmaları (iddiaların tam aksine) ile madde bağımlılığı riskinin azalması söz konusudur.

DEHB'nun, en etkin olarak tedavi edilebilen ço-

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 9(1) 2002

cukluk çağı bozukluklarından biri olduğu düşünölmektedir. Tedavisi kolaydır ve tedavi için en etkili dönem okul çağının ilk yıllarıdır. Ancak DEHB tedavi edilmediğı takdirde çocuğun ya da gencin yapısal zorluklarından kaynaklanan davranış sorunları ve okul başarısızlıkları devam edecektir. Çevresinden olumsuz eleştiriler alma riski artacaktır. Bütün bunlar çocuğun ya da gencin ikincil sorunlar geliştirmesine yol açacaktır. Yani okul başarısızlıkları ileride iş yaşamındaki başarısızlıklara; arkadaş ve aile ilişkilerinde yaşadığı sorunlar da ileride sosyal ilişkilerinde hatta evlilik yaşamında sorunlar yaşamasına yol açabilecektir. Yine depresyon, davranım bozukluğu gibi ek başka psikiyatrik bozukluklar gelişmesi söz konusu olacaktır.

Tedavinin başarısında başta öğretmenler olmak üzere diğer meslek dallarından kişilere ve aileye de önemli görevler düşmektedir. Bütün bozuklukların tedavisinde amaç, çocuğun yaşam kalitesini yükseltmektir (görme kusuru varsa gözlük takmak, böbrek yetmezliği varsa diyalize girmek gibi) ve her anne-babanın çocuğundaki rahatsızlıklar ve onların tedavisi ile ilgili doğru bilgi alma hakları vardır. Toplumun yanlış bilgilendirme, ne yazık ki en fazla çocukların, yani geleceğin yetişkin bireylerinin zarar görmesi ile sonuçlanacaktır.

Prof. Dr. Ayla Aysev