

OTİSTİK BOZUKLUĞUN ERKEN BELİRTİLERİ VE TANISI

Şahin BODUR*, A.Şebnem SOYSAL**, Elvan İŞERİ***, Selahattin ŞENOL****

ÖZET

Amaç: Otizm iletişim, sosyal etkileşim ve davranış alanlarını etkileyen nörogelişimsel bir bozukluktur. Otizm tanısının erken konulması gerek bu konu ile çalışan uzmanların artan ilgi ve deneyimleri gerekse ailelerin bilinçlenmesi ile yakından ilgilidir. Bu makalede otizmde erken belirtilerin ve tanının, erken tanı araç ve yöntemlerinin gözden geçirilmesi ve erken tanının önemini vurgulanması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Konu ile ilgili araştırma ve gözden geçirme yazıları incelenmiş ve gelişimsel özellikler özetlenmiştir. **Sonuçlar:** Küçük çocuklara otizm tanısı koymak çoğu kez zor olmakta ve güvenilir tanı koymak için çocuğun birçok defa değerlendirilmesi gerekmektedir. Erken dönem belirtilerin daha iyi tanınması, bebeğin iletişim düzeyinin ve duygusal bağlılığının gelişimsel olarak yakından izlenmesi prognozu olumlu etkilemektedir. Klinik değerlendirmelerde üç yaş öncesi çocuklarda dil gelişimi, sosyal etkileşim ve davranış alanlarında görülen belirtilerin değerlendirilmesi için bu dönemin gelişimsel özelliklerinin ve bozukluğun erken belirtilerinin bilinmesi gerekir. Bu değerlendirme için detaylı öykü alınması ve klinik muayene yanı sıra tarama testlerinden de yararlanılmaktadır. **Tartışma:** Erken tanı erken müdahaleyi de sağladığından tedavi sürecini olumlu etkilemektedir. Bu süreç içinde aileye verilen destek ve eğitim de oldukça önemlidir.

Anahtar sözcükler: Otizm, erken belirtiler, erken tanı, tarama testleri

SUMMARY: EARLY SYMPTOMS AND DIAGNOSIS OF AUTISTIC DISORDER

Objective: Autism is a neurodevelopmental disorder with core deficits in socialization, communication, and behavior. Early diagnosis of autism is closely related with increasing concern and experience of specialists and parental awareness. In this paper early symptoms and diagnosis of autism, early diagnostic tools were reviewed and the importance of early diagnosis was focused. **Method:** Researches and reviews were screened and developmental characteristics were summarized. **Results:** Diagnosing autism is most difficult during infancy. Because of this reason to put an accurate diagnosis recurrent evaluation is generally necessary for this age group. A better knowledge of the first signs of the autism and monitoring regularly the developmental level of the communication and emotional engagement of the baby would allow a better prognosis. In order to evaluate language development, social interaction and behavior before three years of age, it is crucial to know the developmental properties of this period and early symptoms of autism. Besides detailed history and clinical examination screening tests are also useful.

Discussion: Early diagnosis gives the chance of early treatment and positively effects the process of the treatment. In this period giving support to the parents and educating them are also very important.

Key words: Autism, early symptoms, early diagnosis, screening tools

GİRİŞ

Otizm ve bu şemsiye içerisinde yer alan diğer yaygın gelişimsel bozukluklar karmaşık bir nörogelişimsel düzeneğin yansımasıdır. Bu yansımanın klinik izdüşümleri iletişim ve sosyal gelişim alanlarında bozulma, yineleyici, sınırlayıcı ilgi ve davranışların olması ve işlevselliğin üç yaşından önce gecikmesi ya da olağandışı bir işlevselliğin olması şeklindedir. Otizm tanısı sıklıkla belirtiler başladıktan yıllar sonra konulmaktadır. Tanı ölçütlerinin klinik doğası ve

iyi yapılandırılmış tanı araçlarının yokluğu, hastaya yanlış tanı koyma ve etiketleme kaygısı, ailenin çekinceleri ve yaklaşımı sıklıkla geç tanı konulmasına neden olmaktadır (Spence ve ark. 2004, Tanguay 2000, Filipek ve ark. 2000). Günümüzde hastalığa ilişkin bilgi birikiminin artması, toplumu bilinçlendirmeye yönelik etkinliklerin hız kazanması, duyarlılığı yüksek tanı araçları geliştirmeye yönelik çabaların artması ve yeni ölçeklerin hızla alana kazandırılması çoğu çocukta tanının üç yaş civarında konulmasını sağlamıştır (Lovaas 1987, Ozonoff ve Cathcart 1998, Rogers ve Lewis 1989, Sheinkopf ve Siegel 1998, Zwaingenbaum ve ark. 2004).

Bu makalede otizmde erken belirtilerin ve tanının, erken tanı araç ve yöntemlerinin gözden

*Arş. Gör. Dr., Gazi Üniv. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Ankara.

**Uzm. Psikolog, Gazi Üniv. Tıp Fak. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

*** Doç. Dr., Gazi Üniv. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Ankara.

**** Prof. Dr., Gazi Üniv. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Ankara.

geçirilmesi ve erken tanının öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

Otizimde Erken Belirtiler

Otizmin erken belirtilerini belirlemek için yapılan çalışmalarda, anne-babalara çocukları ile ilgili, ilk olarak hangi özellik ve/veya davranımları dikkat çekici buldukları sorulmuştur. Alınan yanıtlar arasında olağan dışı bir işlevsellik, endişe verici bir düzeyde sosyal ortamdan geri çekilme, pasiflikten aşırı sınırlılığa doğru bir kayış gösteren davranış örüntüsü (Gilbert ve ark. 1990, Hoshinho 1987), zayıf göz teması, bağlanma örüntüsünün açık olmaması (Gilbert ve ark. 1990, Hoshinho ve ark.1987, Roger ve DiLalla 1990), ebeveynin sesine, oyun ve etkileşime girme çabalarına kayıtsız kalma, daha az ses çıkarma, sesli materyalden çok görsel materyalle ilgilenme, ortak dikkatin yokluğu, hayali oyun kuramama (De Giacomo ve Fombonne 1998, Gilbert ve ark 1990, Hoshinho ve ark. 1987, Otha ve ark 1987), sağlıklı akranlara göre daha az gülümseme ve sosyal gülümsemenin olmaması jest ve mimiklerin olmaması ve başkalarınıninkine tepkisiz kalma, ciddi bir yüz ifadesi (Adrien ve ark 1992), ismine duyarsız olma (Bernabei ve ark. 1998, Osterling ve Dawson 1994, Maestro ve ark. 1999, Mars ve ark 1998, Zakain ve ark. 2000), kendi kendine taklit yapmama (Mars ve ark 1998), anormal kas tonusu, beden duruşunun bozuk olması, hareketlerdeki beceriksizlik, ince motor becerilerin geri olması, parmak ucunda yürüme, hipotoni (Adrien ve ark. 1992, Teitelbaum ve ark. 1998) gibi belirtiler yer almaktadır. Geç konuşma ve sürekli aynı şeyi yapma otizmin en önemli belirtileri arasında yer almasına karşın, yaşamın ikinci yılında belirginleştiği için erken belirtiler listesine girememişlerdir (Short ve Schopler 1988, Stone ve ark. 1994, Sullivan ve ark. 1990). Erken tanının konmasında ebeveynin bilinçlendirilmesi ve eğitiminin ne kadar önemli olduğu bir kez daha bu çalışmalarla vurgulanmaktadır. Tanının konması ne kadar önemliyse, tedavi sürecinin işleme için aileye verilen destek ve eğitim de oldukça önemlidir (Charman ve Baird 2002).

Otizim heterojen doğası nedeniyle tanınması oldukça zor bir hastalıktır. Zeka, sosyokültürel düzey, anne- baba eğitimi, doğum koşulları gibi kritik karıştırıcı değişkenler eşleştirildiğinde bile iki çocuk, ergen ya da yetişkin otistik yan yana getirilip karşılaştırıldığında ortaya koydukları gelişimsel profil birbirinden tamamen farklı bir nitelikte olabilmektedir (Lord ve ark. 2000). Bu

nedenle özellikle ilk görüşmelerin çok önemli olduğu bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Bazı ebeveynler ilk başvuruda otistik özellikleri bir ders kitabı titizliğinde tanımlarken, bazıları ise otizmden uzak özellikleri tarif ederler. Ailelerden alınan bilgilerin daha sistemli bir şekilde getirilmesi gerekmektedir. Böylelikle otizm spektrumunda görülen yeti yitimi ve bozuklukların ayrıntılandırılması ve sınıflandırılmasında etiyojoloji ve patofizyoloji açısından farklı alt grupların oluşturulması sağlanabilir.

Erken belirtiler arasında en dikkat çekici olanlar motor taklit alanında ve jestlerin gelişiminde kendisini belli etmektedir. Örneğin sağlıklı bir yeni doğan bebek kendisine gülümseyen annesine gülümser, farklı bir yüz ifadesi ile karşılaştığında dudak büzer ve ağlamaya başlar (Soysal 1999). Otistik çocuklarda taklit yeteneğinin belirgin bir şekilde gelişmediğinin kanıtı alkış, baş baş yapamama, yüz ifadelerini anlamama ve buna bağlı olarak uygun duygulanımı verememe olarak kendini göstermektedir. 4-6 aylık bebeklerin video kayıtları izlenerek değişik beden hareketleri değerlendirilmiş ve otistik bebeklerin ağız kenarının aşağı sarkık olduğu, motor gelişim aşamalarında (yutma, ayağa kalkma, emekleme ve yürüme) gecikme olduğu saptanmıştır (Teitelbaum ve ark 1998).

Ortak dikkatin gelişmemesi bir diğer erken belirtidir; göz göze gelindiğinde anlamlı bir iletişim kuramama, bebeğin gereksinimlerini belirtmek için değişik ağlamalar kullanmaması, nesnelere ilgilenmemesi, kucağa alınınca susmaması, kucağa alınmaya direnmesi şeklinde kendini gösterir. Otistik çocuk işaret parmağını istediği veya ilgi çekmek istediği nesneye doğrudan yönelmez. Kabaca bir yön belirtir gibi bir hareket yapar (Baron-Cohen 1995). Otistik bozukluğa sahip bireyleri tanımlamak için birçok davranış biçimi belirlenmiştir. Ancak, hiçbir otistikte söz konusu bu belirtilerin tümü bulunmaz ve sıklıkla hepsi aynı anda görülmez. Aynı kişide belirtiler zamanla değişkenlik göstermektedir. Otizmde birbirinden farklı klinik özelliklerin görülmesinin en temel nedeni ise bozukluğun en ağırdan en hafife giden pek çok formunun olmasıdır. Bu nedenle küçük çocuklarda otizm tanısını koymak oldukça zordur. Güvenilir tanı koymak için çocuğun birçok defa değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu değerlendirmeler belirli aralıklarla, yapılandırılmış görüşme formlarıyla yapılabileceği gibi; değişik ortamlarda ve birden fazla uzman tarafından doğal ya da sistematik

gözlem eşliğinde de yapılabilir (Minschew ve ark. 1988a,1988b).

Otistik belirtilerin ortaya çıkışı iletişim-etkileşim becerilerinin ve davranış gelişiminin yetersizliği şeklinde olabileceği gibi kazanılmış becerilerde gerileme (regresyon) şeklinde de görülebilmektedir. Dil becerilerinin gerilemesi ve sosyal iletişimde gerileme bildirilmiş ancak regresyon kavramıyla birlikte geçmişe dönük bilgilerin güvenilirliği ve öncesinde gelişimin gerçekten normal olup olmadığı tartışmaları yapılmıştır. Klinik olarak regresyonun tanısız ve prognostik bir önemi olduğu, çevresel bir etkenden kaynaklanması ihtimalinin düşük olduğu ancak otizme yatkınlıkla ilişkilendirilebileceğine dikkat çekilmektedir (Rutter 2006, Luyster ve ark. 2005). Regresyon olduğu düşünülen ve otistik bozukluk tanısı konulan çocukların diğer otistik çocuklara göre erken dönemde (12 ay) ortaklaşa dikkat ve sözel iletişimde (hece ve kelime çıkarma) daha başarılı olduklarını ev video çalışmaları ile gösterilmiş ve otizmde erken dönem regresyonun varlığı desteklenmiştir (Werner ve Dawson 2005).

Otizmde Erken Tanı

Ailelerin çocuklarında bir farklılık olduğunu anlama yaşları ve kliniğe getirme yaşları incelendiğinde ilk, orta-lise ve yüksek okul mezunu anneler, çocuklarındaki farklılığı 2,5 yaş civarında anladıklarını ancak çocuk psikiyatrisine bir yıldan biraz daha geç başvurduklarını bildirmişlerdir. Üç eğitim düzeyi arasında anlamlı fark bulunamamakla birlikte yüksek okul mezunu annelerin biraz daha erken başvurdukları dikkati çekmiştir. Bu açıdan eğitim düzeyinin önemli olduğu ve ailelerin bilgilendirilmesi gerektiği düşünülmüştür (Akçakın ve Kerimoğlu 1993). Filipek ve arkadaşlarının çalışmasında da otizm tanısının belirtiler fark edilmeye başladıktan 2-3 yıl sonra yaklaşık 4-5 yaşında konabildiği bildirilmiştir (Filipek ve ark. 2000). Otizmin çok değişik görünümlere sahip olması, tanının çocuğun sosyal beceriler, iletişim, davranış ve gelişimsel seviyesindeki gözlemlere dayandırılma zorunluluğu ve bu konuda birinci basamakta çalışan hekimlerin yeterli eğitim almamış olmaları, otizm tanısının gecikmesinde rol oynamaktadır (Ünal ve Pehlivan Türk 2004).

Son yıllarda otizmde erken tanı konusunda çalışma ve araştırmalar hız kazanmış, başvuru ve tanı yaşının düşmesini sağlayan çeşitli faktörlere dikkat çekilmiştir. Hastalığın gizemli doğasının

bu konuyla ilgilenen uzmanları hızla çekmesi, yapılan araştırmaların sayısının artması, toplumun kaliteli iletişime verdiği önem ve bilgi çağının teknolojik gereklilikleri erken tanıyı sağlayan nedenlerden sadece birkaçıdır. Ancak, bu nedenler arasında birinci basamak hekimler arasında otizmin daha iyi tanınması, pediatristler ve pediatrik nörologların konuyla ilgilenmeleri erken tanı konusunda yol alınmasında etkili olmuştur (Baird ve ark. 2001). Günümüzün en etkili aracı olan medyanın ve sivil toplum kuruluşlarının otizme ilişkin ilgisinin artması, kişisel öykülerin (Akşemsettinoglu 1990), otistik çocukların yaşam öykülerinin kitap ya da filmlerle (Fleischer 1993) gündem oluşturması toplumun duyarlılaşması ve ailelere başvuru konusunda yol gösterici olmuştur.

Erken Tanı Araçları

Otizmi prospektif olarak tanımlayacak otizm tarama araçlarının geliştirilmeye başlanması erken tanı ve müdahale konusunda atılmış önemli bir adımdır. Otistik bozukluğu tanılanmasında kullanılabilecek değerlendirme araçları içinde en dikkat çekenleri; Otizm Tanı Görüşme Formu-Yenilenmiş (ADI-R: The Autism Diagnostic Interview-Revised) (LeCouteur ve ark 1989, Lord ve ark. 1994), Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (CARS: The Childhood Autism Rating Scale) (Schopler ve ark. 1988), Otizm Davranış Tarama Listesi (ABC: Autism Behavior Checklist) (Krug ve ark. 1980). Otizm tanı gözlem envanteri (Autism Diagnostic Observation Schedule, ADOS) otizmle ilişkili sosyal ve iletişim davranışlarının gözlenmesine dayalı standartize bir protokoldür. Tarama amaçlı olarak CARS en iyi araçlardan biri olup, öğrenmesi ve kullanılması kolay, puanlayıcılar arası güvenilirliği iyidir.

Küçük çocuklar için otizm tarama listesi (Checklist for Autism in Toddlers, CHAT) hem genel popülasyona, hem de özel tanımlanmış popülasyona (Modified CHAT) uygulanabilir ve daha küçük yaş grubunda otizmi taramak amacıyla çalışılmıştır (Baird ve ark. 2000, Robins ve ark. 2001) Bu çalışmalar bazı olgularda otizmi 18 aydan önce tanınmanın mümkün olduğunu göstermiştir (Baron ve ark. 1992). Otizmin erken tanısı için Stone ve arkadaşları (2000) da iki yaş çocuklarda otizm için tarama aracını (Screening Tool for Autism in Two-year-olds, STAT) geliştirmişlerdir. CHAT gibi STAT için de daha fazla araştırmaya gereksinim vardır. Boylamsal çalışmalarda, bu yöntemlerle (ADI-R, ADOS ve

linik izlem) erken dönem tanuların güvenilir olduğu, 2 yaş öncesinde konulan tanuların 9 yaşında da tutarlılık gösterdiği üzerinde durulmakta ve otizm 2 yaş döneminde tanı konulabilir sonucuna varılmaktadır (Lord and Luyster 2006).

Ailenin verdiği bilgilere ek olarak video kayıtları potansiyel bir araştırma kaynağı olarak değerlendirilmektedir. Böyle araştırmalar otistik bozukluğa sahip bebeklerde gelişimsel farklılıkların erken ortaya çıktığını doğrulamaktadır (Maestro ve ark. 1999, Osterling ve Dawson 1994, Osterling ve ark. 2002). Maestro ve arkadaşları (2002) otizm tanısı konmuş bebeklerin daha önce çekilmiş görüntülerini normal gelişim gösteren bebeklerle karşılaştırdıkları çalışmalarında, daha sonra otizm tanısı almış bebeklerin daha az görsel dikkat sergiledikleri, daha az gülümsedikleri ve ses çıkardıkları, nesnelere daha az araştırdıkları belirlenmiştir.

Erken başlanan tedavi yaklaşımının otistik çocuklarda başarılı sonuçlar göstermesi en erken tanı yaşına ulaşmak konusunda bir yarış başlatmıştır. Sözü edilen ölçme araçlarının kullanılması yanında video kayıtlarının değerlendirilmesi ile 6 ay gibi çok erken bir döneme dek inilebilmektedir (Maestro ve ark. 2002, Matson 2006).

Otizmin temelinde erken prenatal dönemde anormal beyin gelişimi olduğuna ilişkin güçlü kanıtlar vardır (Bauman ve Kemper 2003, Rodier 2002). Nörogelişimsel anormallikler bebekler doğduklarında da bulunmaktadır. Bu anormallikler yaşamın ilk ayları boyunca ilerlemeye devam eder ve 2. yılın sonunda tanınabilir hale gelir. Bu bağlamda düşünüldüğünde anne-babalardan otizm tanısı koymadan önce alınan bilgilerin ve video görüntülerinin incelenmesinin ne kadar önemli olduğu bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Erken Tanının Önemi

Tedaviye erken başlanması ile çocukta varolan kapasitenin daha iyi kullanılabilmesi, bu çocukların normal eğitim kurumlarına daha iyi uyum gösterdiği; tam tersine tedavinin geciktiği olgularda bu açıdan önemli güçlükler yaşandığı aktarılmaktadır (Ünal ve Pehlivan Türk 2004).

Otistik çocuklara verilen özel eğitim, davranışçı tedavi ve diğer tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Davranışsal erken müdahalenin faydalı olduğunu

gösteren çalışmalar vardır (Lovaas 1987, Sheinkopf ve Seigel 1998, Sucuoğlu ve Aksaz 1992, Schreibman ve ark 1992).

Ailelerin eğitim, duyarlılık ve paylaşım düzeylerinin farklı olmasına karşın elde edilen tüm bilgilerin ortak bileşeni erken gelişimsel dönemdeki anormallikler ve bunların yaşamın ilk aylarından itibaren belirginleşmesidir. Retrospektif kaynaklardan elde edilen verilerin sistematik olarak incelenmesi otizmin ilk davranış belirtilerinin neler olduğuna ilişkin önemli bilgileri ortaya koymuştur. Bu belirtiler klinik tanıyı belirlemede de kullanılmakta (Filipek ve ark 2000) ve otizmi izlemede kullanılan araçların geliştirilmesine rehberlik etmektedir (Robins ve ark 2001, Stone ve ark 2000). Video görüntüleri ve bebeğin gelişimine ilişkin anıların değerlendirileceği sistemli ve objektif incelemeler yapılabilmesi için otistik bireylerdeki gelişimsel değişimlerin ilk olarak ne zaman başladığının belirlenmesi çok önemlidir. Bu nedenle sağlam çocuk izlemi yapan sosyal pediatristler ve birinci basamak hekimleri gelişimsel gecikmeleri gören ilk hekimlerdir. Filipek ve arkadaşları (2000), birinci basamakta görülen çocukların %25'inde gelişimsel gelişme geriliği olduğunu ve yapılan muayenelerin %30'unun standart bir gelişim tarama ölçeği ile değerlendirildiğini belirtmiştir. Gelişim tarama testlerinin sadece prematüre, düşük doğum ağırlığı ve nörolojik sorunları olan riskli bebek gruplarına değil, sağlıklı olarak dünyaya gelen bebeklere de yılda en azından bir kez uygulanması bu açıdan oldukça önemlidir. Yapılan çalışmalar gelişim testlerinin özellikle erken doğan bebeklerde 6. aydan önce yeterli bir bilgi vermediğini ortaya koymaktadır (Soysal 1999, Soysal ve ark. 2000). Bu nedenle 6. aydan itibaren bebeklerin düzenli olarak gelişim testleriyle izlenmesi kritik bir öneme sahiptir (AAP 2001, Filipek ve ark 2000, Geshwind ve ark 1998, Volkmar ve ark. 1999). Sağlam çocuk izleminin yapıldığı ünitelerde çocuk gelişimi uzmanı, gelişim psikoloğu ve pediatri hemşirelerinin bu konudaki bilgi, beceri ve donanımlarının artırılması; çocuk psikiyatristlerinin de gelişimsel testleri uygulamaya yönelik deneyimlerini artırmaları gerekmektedir. Otistik çocuklara tanı konulma aşamasında uygulanmış olan gelişim testlerine yapılacak olan regresyon analizi gibi ileri düzeydeki istatistik yöntemleri de gelişimsel geriliğin hangi ayda ve hangi gelişim basamağına duyarlı olduğunun belirlenmesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu konudaki çalışmalara hız verilmesi erken tanı

konusunda önemli adımların atılmasını sağlayabilir. Amerikan Pediatri Birliği (2001), bu testlere dayanarak 12. ayda mimik ve mırıldanmanın olmaması, 16. ayda tek kelimelerle konuşmanın olmaması, 24. ayda ekolali dışında, kendiliğinden en az iki kelimelik cümlelerin olmaması, 24. aya kadar herhangi bir dönemde dil ya da sosyal becerilerde bir yeti kaybının olmasını risk faktörü olarak kabul etmiştir.

Çocuğun zeka düzeyinin ve gelişim basamaklarının belirlenmesi gerekmektedir. Gelişim basamaklarında ve zihinsel gelişimdeki kayıpların belirlenmesi erken dönemdeki tanı ölçütlerinin belirlenmesinde önemli ipuçlarına ulaşılmasını sağlayacaktır (Soysal 1999, Bodur ve Soysal 2004, Zwaingenbaum ve ark 2004). Uygulanan testlere maddelerine yapılacak bir regresyon analizi otizmi en iyi değerlendiren test maddelerinin belirlenmesini sağlayacaktır. Böylece ilgili maddelerden otizme duyarlı bir tarama listesinin oluşturulması sağlanabilir. Gelişim ya da zeka testlerinin bir diğer önemi de otizmin işlevselliğinin belirlenmesini sağlamalarıdır. Düşük ve yüksek işlevli otizm kavramlarının altında yer alan belirtilerin daha berraklaştırılması farklı bakış açılarının kazanılmasını sağlayacaktır. Erken belirti listelerinden oluşturulan ölçeklerin düzenli olarak uygulanması ve bunların izlem çalışmalarıyla ve kontrol grubu kullanılarak düzenlenmiş araştırmalarla desteklenmesi gerekmektedir (Lord ve Rutter 1994).

SONUÇ

Otizmin erken tanısına yönelik çalışmaların son 10 yılda hızlandığı görülmektedir. İki yaşın altında otizm tanısı konulduğuna yönelik olgu örneklerinin yazında yer almaya başlaması bu konuya verilen önemin birer göstergesidir. Ancak, konulan tanının geçerliği ve güvenilirliğine yönelik henüz çalışmaların bulunmaması bu konudaki erken tanı ve müdahalenin başarısını değerlendirmeye yönelik olumlu yönde acele karar verilmemesi gerektiğini göstermektedir. Klinik değerlendirmelerde, 36. aydan küçük olan çocuklarda otistik özellikleri belirlemeye yönlenildiği görülmektedir.

Erken tanı koymaya yönelik çabaların artması daha küçük yaşlarda prognozu anlama, çocuğa yönelik tedavi ve rehabilitasyon programının belirlenmesi açısından oldukça önemlidir. Bundan sonra yapılacak olan çalışmalarda sözü edilen tüm bu noktalar dikkate alındığında otizmde yeni bir sayfaya geçileceği umut edilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adrien JL, Perrot A, Sauvage D ve ark. (1992) Early symptoms in autism from family home movies: evaluation and comparison between 1st and 2nd year of life using I.B.S.E. Scale. *Acta Paedopsychiatr* 55: 71-75.
- Akçakın M, Kerimoğlu E (1993) Otistik bozuklukta tanı koyma ve belirti dağılımı. *Ankara Tıp Mecmuası* 46: 413-428.
- American Academy of Pediatrics (AAP) (2001) The pediatrician's role in the diagnosis and management of autistic spectrum disorder in children. *Pediatrics* 107: 1221-1126.
- Akşemsettinioğlu N (1990) *Aslında Zordur Analık. İgi Otistik Çocukları Koruma Derneği Yayınları* Ankara.
- Baird G, Charman T, Cox A ve ark (2000). A screening instrument for autism at 18 month of age: A six-year follow-up study. *J Am Acad Child and Adolesc Psychiatry* 39: 694-702.
- Baird G, Charman T, Cox A ve ark (2001) Screening and surveillance for autism and pervasive development disorders. *Arch Dis Child* 83: 468-475.
- Baron-Cohen S (1995) *Mindblindness an essay on autism and theory of mind.* Cambiridge: MIT Press.
- Baron-Cohen S, Allen J, Gillberg C (1992) Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. *Br J Psychiatry* 161: 839-843.
- Bauman ML, Kemper TL (2003) The neuropathology of the autism spectrum disorders: What have we learned? *Novartis Foundat Symp* 251:112-122.
- Bernabei P, Camaioni L, Levi G (1988) An evaluation of early development in children with autism and pervasive developmental disorders from home movies: preliminary findings. *Autism* 2: 243-258.
- Bodur Ş, Soysal AŞ (2004) Otizmin erken tanısı ve önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 13: 394-398.
- Charman T, Baird G (2002). Practitioner review: Diagnosis of autism spectrum disorder in 2-and 3-year-old children. *J Child Psychol Psychiatry*. 43: 289-305.
- De Giacomo A, Fombonne E (1988) Parental recognition of developmental abnormalities in autism. *Eur J Child Adolesc Psychiatry* 7: 131-136.
- Filipek PA, Accardo PJ, Ashwal A ve ark.(2000) Practice parameter: screening and diagnosis of autism: report of the Quality Standarts Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society. *Neurology* 55: 468-479.
- Fleischer L (1993) *Yağmur Adam.* (Çev: S. Gürtunca). Real Yayınları, İstanbul.
- Geshwind DH, Cummings JL, Hollander E ve ark. (1998). Autism screening and diagnostic evaluation: CAN consensus statement. *CNS Spectrum*. 3: 40-49.

BODUR VE ARK.

Gilbert C, Ehlers S, Schaumann H ve ark. (1990) Autism under age 3 years: a clinical study of 28 cases referred for autistic symptoms in infancy. *J Clin Psychol Psychiatry* 31: 921-934.

Hoshinoh Y, Kaneko M, Yashima Y ve ark. (1987) Clinical features of autistic children with setback course in their infancy. *Jpn J Psychiatry Neurol* 41: 237-246.

Krug DA, Arick J, Almond P (1980) Autism screening instrument for educational planning. Portland:ASIEP Educational Co.

Le Couteur A, Rutter M, Lord C ve ark. (1989) Autism diagnostic interview: A standardized investigator based instrument. *J Autism Dev Disord* 19: 363-387.

Lord C, Rutter M (1994) Language disorders associated with psychiatric disturbance. Yule W, Rutter M. (eds.). *Language Development and Disorders. Clinics in Developmental Medicine No 101/102. Oxford: Mac Keith Press.*

Lord C, Rutter M, Le Couteur A (1994) Autism diagnostic interview-revised: A revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *J Autism Dev Disord* 24: 659-685.

Lord C, Cook EH, Leventhal BL ve ark. (2000). Autism spectrum disorder. *Neuron*. 28: 355-363.

Lord C, Luyster R (Baskıda) Early diagnosis of children with autism spectrum disorders. *Clin Neuroscience Res* doi:10.1016/j.cnr.2006.06.0005.

Lovaas OI (1987) Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *J Consult Clin Psychol* 55: 47-63.

Luyster R, Richler J, Risi S ve ark. (2005) Early regression in social Communication in autistic spectrum disorders: a CPEA study. *Dev Neuropsychol*. 27: 311-336.

Maestro S, Casella C, Milone A ve ark. (1999) Study of onset of autism. *Psychopathology* 32: 292-300.

Maestro S, Muratori F, Cavallaro MC ve ark. (2002) Attentional skills during the first 6 months of age in autistic spectrum disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 41: 1239-45.

Mars AE, Munk JE, Doerick PW (1988) Symptoms of pervasive developmental disorders as observed in prediagnostic home videos of infants and toddlers. *J Pediatr* 132: 500-504

Matson JL (Baskıda) Current status of differential diagnosis for children with autism spectrum disorders. *Res Dev Dis*.

Minschew NJ, Payton JB (1988a) New perspectives in autism, Part I: the clinical spectrum of autism. *Curr Probl Pediatr* 18: 561-610.

Minschew NJ, Payton JB (1988b) New perspectives in autism, Part II: the different diagnosis and neurobiology of autism. *Curr Probl Pediatr* 18: 613-94.

Osterling JA, Dawson G (1994) Early recognition of children with autism: a study of first birthday home videotapes. *J Autism Dev Disord* 24: 247-257.

Osterling JA, Dawson G, Munson JA (2002) Early recognition of 1 year old infants with autistic spectrum disorder versus mental retardation. *Dev. Psychopathol*. 14: 239-251.

Otha M, Nagai Y, Hara H ve ark. (1987) Parental perception of behavioral symptoms in Japanese autistic children. *J Autism Dev Disord* 17: 549-563.

Ozonoff S, Cathcart K (1988) Effectiveness of a home program intervention for young children with autism. *J Autism Dev Disord* 28: 25-32.

Robins DL, Fein D, Barton ML ve ark. (2001) The modified-checklist for Autism in Toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *J Autism Dev Disord* 31: 131-144.

Rodier PM (2002) Converging evidence for brain stem injury in autism. *Dev Psychopathol* 14: 537-557.

Roger SJ, DiLalla DL (1990) Age of symptom onset in young children with pervasive developmental disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 29: 863-872.

Rogers SJ, Lewis H (1989) An effective day treatment model for young children with pervasive development disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 28: 207-14.

Rutter M (2006) Autism: Its recognition, early diagnosis, and service implications. *Dev Behav Pediatrics* 27: S54-58.

Schopler E, Reichler RJ, Renner BR (1988) *The Childhood Autism Rating Scale (CARS)*. Los Angeles: Western Psychological Services.

Schreibman L, Charlop MH, Kurtz FP (1992) Behavioral treatment for children with autism. *Handbook of Clinical Behavioral Therapy İçinde*. (2. baskı.). Turner, S. M., Calhoun, K. S. ve Adams, H. E. (eds.) New York: John Wiley & Sons.

Sheinkoph SJ, Seigel B (1998) Home-based behavioral treatment of young children with autism. *J Autism Dev Disord* 28: 15-23.

Short AB, Schopler E (1988) Factors relating to age of onset in autism. *J Autism Dev Disord* 18: 207-216.

Soysal AŞ (1999). Erken doğan bebeklerle normal doğan bebeklerin psikomotor ve duygusal gelişimlerinin karşılaştırılmasına ilişkin bir çalışma. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

Soysal AŞ, Ergenekon E, Öktem F ve ark. (2000) Doğum türü değişkeninin bağlanma örüntüsü üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 3: 75-85.

Spence SJ, Sharifi P, Witznitzer M (2004) Autism spectrum disorder: screening, diagnosis, and medical evaluation. *Semin Pediatr Neurol* 11: 186-195.

Stone WL, Coonrod EE, Ousley OY (2000) Brief report-screening tool for autism in two-year-olds (STAT): development and preliminary data. *J Autism Dev Disord* 30: 607-612.

Stone WL, Hoffman EL, Lewis SE ve ark. (1994) Early recognition of autism. Parental reports vs clinical observation. *Arc Pediatr Adolesc Med* 148: 174-179.

Sucuoğlu B, Aksaz N (1992) Otistik çocuklara bağımsız yaşam becerilerinin kazandırılması. *Psikoloji Dergisi* 27: 15-26.

Sullivan A, Lelso J, Steward M (1990) Mothers' views on the ages of onset for four childhood disorders. *Child Psychiatry Hum Dev* 20: 269-278.

Tanguay PE (2000) Pervasive developmental disorders: A 10-year review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 39: 1079-1095.

Teitebaum P, Teitelbaum O, Nye J ve ark. (1998) Movement analysis in infancy may be useful for early diagnosis of autism. *Proc Natl Acad Sci USA*. 95: 13982-13987.

Ünal F, Pehlivanlırk B (2004) Otizmde erken belirtiler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 47: 69-75.

Volkmar FR, Lord C, Bailey A ve ark (1985) Autism and pervasive developmental disorders. *J Child Psychol Psychiatry* 45: 135-170.

Volkmar F, Cook EH, Pomeroy J ve ark. (1999). Practice parameters for the assessment and treatment of children, adolescents, and adults with autism and other pervasive developmental disorders. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry Working Group on Quality Issues. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 38: 32S-54S.

Werner E, Dawson G (2005) Validation of the phenomenon of autistic regression using home videotapes. *Arch Gen Psychiatry* 62: 889-95.

Zakain A, Malvy J, Desombre H ve ark. (2000) Early signs of autism and family films: a new study by informed evaluators and those unaware of the diagnosis. *Encephale* 26: 38-44.

Zwaingenbaum L, Bryson S, Rogers T ve ark. (2005) Behavioral manifestations of autism in the first year of life. *Int J Dev Neurosci* 23: 143-152.