

YENİ YAYINLARDAN ÖZETLER

Psikiyatrik Uygulamalarda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Klinik ve Tedavi Özellikleri

Zarrin D, Saurez AP, Pincus HA ve ark (1998). *Clinical and Treatment Characteristics of Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Psychiatric Practice J. Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 37(12): 1262-1270.*

Bu araştırmada psikiyatrik uygulamalarda DEHB'nun klinik ve tedavi özellikleri incelenmiştir. 81 psikiyatrist ve çocuk psikiyatristine 12 işgünü içinde görecekları ardışık 3 DEHB olgusu hakkında doldurmaları için bir form gönderilmiştir. Bu form olguların sosyodemografik özelliklerini, klinik ve tedavi bilgilerini içermektedir. Yanıt alınan formlara göre görülen olguların çoğu beyaz (%85), erkek (%78) ve 10-14 yaşlar arasındadır (%58). En sık DEHB alt tipi bileşik tiptir (%86). %31 olguda komorbid psikiyatrik bozukluk bildirilmemiştir. Olguların %97'si ilaç tedavisi almakta ve bunların da %49'u iki ya da daha fazla türde ilaç kullanılmaktadır. En sık kullanılan ilaç metilfenidattır (çocukların %51'inde) bunu klonidin izlemektedir (%20). Olguların %55'inde ise psikostimulanların yanısıra diğer psikotropik ilaçlar kullanılmaktadır. Bu çalışmanın bulguları psikiyatrist ve çocuk psikiyatristlerinin daha komplike ve daha ciddi olgularla çalıştıklarını göstermiştir. Uygulanan tedavi şemaları ise ilaç araştırmalarında kullanılan şemalardan farklı ve daha komplikedir.

Uzm. Dr. Özlem Erman

Afrikalı-Amerikan Çocuklarda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Klinik Özellikleri

Samuel VJ, Biederman J, Faraone SV, George P, Mick E, Thornell A ve ark. (1998) *Clinical cha-*

racteristics of attention deficit hyperactivity disorder in African American children Am J Psychiatry 155: 696-698.

Beyazlardaki dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) üzerine olan binlerce bilimsel makeleye karşın, Afrikalı-Amerikan çocuklardaki DEHB üzerine sınırlı bilgi vardır. Afrikalı-Amerikan çocuklarda DEHB üzerine yalnızca 17 makale vardı ve etnik durumlara odaklanan makalenin sayısı çok azdı.

Literatürdeki bu eksikliği gidermeye yardımcı olmak için, etnik açıdan duyarlı bir tasarım kullanılarak Afrikalı-Amerikan çocuklarda DEHB incelenmiştir. Hipotez şudur: DEHB'li Afrikalı-Amerikan çocukların psikiyatrik disfonksiyon düzeyleri DEHB'li olmayan Afrikalı-Amerikan çocuklarından daha yüksektir.

Psikiyatristlerden oluşan bir komite kurularak DSM-3-R ölçütleri kullanılarak DEHB'si olan ve olmayan 6-17 yaş arası Afrikalı-Amerikan çocukları toplanmıştır.

Denekler evlat edinilmişse, çekirdek ailelerine ulaşılamıyorsa, felçli, duyma özürü, görme özürü, psikozlu ve otistik iseler ya da IQ 80'den düşük ise araştırmadan çıkarmışlardır. DEHB olmayan çocuklar pediatri kliniklerinden seçilmiştir.

Tanısal değerlendirmeler: DSM-3-R üzerine temellerindirilmiş, yapılandırılmış görüşmeler kullanılmıştır. Çocukların psikiyatrik değerlendirmeleri "Okulçağı Çocukları İçin Afektif Bozukluklar ve Şizofreni Ölçeği" epidemiyolojik versiyonu kullanılmıştır. Tanılar için hepsiyle ve 12 yaş üstü çocuklarla yapılan doğrudan ve bağımsız görüşmeler temel alınmıştır.

DEHB'li olmayan çocuklarla karşılaştırıldığında, DEHB'li çocuklar değerlendirilen psikiyatrik bozuklukların neredeyse tümünde daha yüksek puanlar almışlardır. Ancak, yalnızca karşı gelme bozukluğu, Majör depresyon, Bipolar Bozukluk ve Ayrılma Anksiyetisi Bozukluklarında istatistik bakımdan anlamlı ve önemli farklar bulun-

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 5(3) 1998

muştur. Duygudurum bozukluğu bulguları önceki beyaz çocuklarla yapılan araştırmalarla uyumludur. Buna karşın diğer Bozucu Davranış ve Anksiyete Bozukluğu oranları Afrikalı Amerikan çocuklarda nispeten azdır.

DEHB'li bu Afrikalı-Amerikan çocuklarda daha önce beyazlarda belirlenen benzer ancak tümüyle tamamen aynı olmayan yüksek oranlarda karşı gelme bozukluğu, duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları ile ilişkilidir.

Bir başlangıç bulgusu olmasına karşın bu araştırma grubunda komorbitenin düşük düzeylerde olması şunu işaret edebilir; Afrikalı-Amerikan çocuklar potansiyel olarak daha kolay yönetilen ve tedaviye yanıt veren bir DEHB biçimine sahiptirler.

Araştırmada denek sayısı nispeten az olduğu için gruplar arası istatistiksel güç düşüktür.

Bu sınırlamalara karşın bilindiği kadarıyla bu çalışma bu Afrikalı-Amerikan çocuklarda DEHB'yi incelemek için etnik açıdan duyarlı yöntemler kullanan ilk çalışmalardır. Daha geniş Afrikalı-Amerikan çocuk grubuyla bu çalışmanın tekrarlanması gerektiği belirtilmiştir.

Dr. Serdar Alparslan

Gelişimsel Dislekside H1 Manyetik Rezonans Spektroskopi ile Belirlenen Metabolik Farklılıklar

Rae C, Lee MA- Blamire AM ve ark. (1998) Metabolic abnormalities in developmental dyslexia detected by 1H magnetic resonance spectroscopy. Lancet, 35(9119): 1849-52.

Gelişimsel dislekside beyinde bazı nörolojik ve fizyolojik bozuklukların olduğu bilinmektedir. Disleksideki işlevsel bozuklukla temporoparyetal korteksin doğrudan ilişkili olduğu bildirilirken, serebellumun da bu bozuklukla bağlantılı olduğunu düşündüren önemli kanıtlar vardır.

Bu çalışmada beyindeki bu nörolojik ve fizyolojik farklılıkların metabolik değişiklikler olarak da belirlenip belirlenemeyeceği araştırılmıştır. Bu amaçla disleksi tanısı almış 14 erkek ve yaş açısından eşleştirilmiş 15 sağlıklı erkekte, temporoparyetal korteks ve serebellum manyetik rezonans spektroskopi ile incelenmiştir. Disleksisi olan grup ile normal grup arasında sol temporoparyetal lob (Kolin/N-astil aspartat oranı $p<0.01$) ve sağ serebellumda (kollin/N-aspartat oranı $p<0.01$) hücre yoğunluğundaki değişimin göstergesi olan biyokimyasal farklılıklar bulunmuştur. Dislektik erkeklerde bu beyin bölgelerinde sağ-sol yarıküreler açısından belirgin metabolik farklılıklar bulunurken normallerde böyle bir farklılık izlenmemiştir. Bu bulgular gelişimsel dislekside normal beyin yapısındaki simetrisinin değişmiş olduğunu ve temporoparyetal lobun yanısıra serebellumda da hücresel düzeyde farklılıklar olduğunu göstermektedir.

Uzm. Dr. Özlem Erman

"Kötü" Kızlara Ne Olur? Antisosyal Adolesan Kızların Erişkinlikteki Durumları, Gözden Geçirme

Pajer KA (1998) What happens to "bad" girls? A review of the adult outcomes of antisocial adolescent girls. Am. J. Psychiatry 155(7): 862-70.

Bu makalede antisosyal davranışları olan adolesan kızların erişkinlikteki durumlarının incelendiği araştırmalar gözden geçirilmiştir. Bu alandaki literatür tarandıktan sonra davranım bozukluğu olan ya da suç işlemiş olan adolesan kızlarla yapılmış olan 20 araştırma çalışmaya alınmıştır. Çalışmalarda erişkinlikte psikiyatrik bozukluk sıklığının, suçluluk ve ölüm oranlarının önemli ölçüde arttığı; işlevselliğin önemli ölçüde bozulduğu bildirilmektedir. Bu sonuçlar antisosyal davranışları olan adolesan kızların uzun dönemde önemli bireysel ve sosyal sorunlarının olduğunu göstermektedir. Bununla bir-

likte araştırmalarda ele alınan grupların tanı açısından homojen olmadığı, psikiyatrik komorbidite gibi uzun dönemde etkileri önemli olabilecek değişkenlerin ve koruyucu etmenlerin yeterince ayırdedilmediği gözlenmiş ve gelecekte yapılacak olan çalışmalar için öneriler verilmiştir.

Uzm. Dr. Özlem Erman

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Strese Yanıt

King JA, Barkley RA, Barrett S (1998) Attention-Hyperactivity Disorder and the Stress Response. Biological Psychiatry 44(1): 72-74.

Bu çalışmada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) ana belirtilerinden birisi olan kendini durdurabilmede azalmanın, strese olan yanıtın azalması ile bağlantılı olduğu hipotezine dayanılarak yapılmıştır. Uzun süreli bir izleme çalışmasına alınmış olan DEHB olgularında, ruhsal gerginlik yaratan durumlara karşı hipotalamus-adrenal aksının yanıtı incelenmiştir. Belirli bir test bataryasının verilmesinden önce ve sonra, sabahları alınan tükürük örneklerinde kortizol düzeylerine bakılmıştır. Bir yıl sonra yapılan izleme çalışmasında DEHB belirtileri devam etmekte olan olguların yanıtına göre önemli derecede az olduğu gözlenmiştir. Yazarlar stres yanıtında azalmanın bozukluğun sürekliliği açısından bir gösterge olabileceğini ileri sürmüşlerdir.

Uzm. Dr. Özlem Erman

DEHB'li Çocukları Olan DEHB'li Anneler

Cheryl S. Weinstein, Roberta J. Apfel, and Sharon R. Weinstein (1998). Description of Mothers with ADHD with Children with ADHD. Psychiatry, 61: 12-19.

Bu çalışmada, DEHB'li çocukları olan DEHB'li annelerin kişilik özellikleri ve geçmiş yaşantıları sorgulanmıştır.

Orta sosyoekonomik sınıfa ilişkin minimum iki yıl kolej eğitimi almış 30 anne, Wender Utah tanı kriterleri temel alınarak üç gruba ayrılmış: 1) Çocuklarında ve kendilerinde DEHB olmayan anneler (n=10) 2) çocuklarında DEHB olan anneler (n=10) 3) çocuklarında ve kendilerinde DEHB olan anneler (n=10).

Annelerin kişisel öyküleri anne ve babaların aile öyküleri ayrıntılı olarak not edilmiş. Kişilik özelliklerini 5 alt başlıkta gruplayan NEO-FFI Kişilik Envanteri kullanılmış. (1. Nörotisizm: anksiyete, öfke, depresyon, impuls denetim bozukluğu, sıkılganlık, kırılğanlık. 2. Dışadönüklük: sıcakkanlılık, topluluk içinde yaşama, kendine güven, aktivite, heyecan arayışı, pozitif duygulanım. 3. Açıklık: fantazi, estetik, duygular, fikirler, değerler. 4. Kolay Uyarılabilirlik: güvenilirlik, dürüstlük, fedakarlık, alçak gönüllülük, uyumluluk, şefkat. 5. Kontrollülük: yeterlilik, düzenlilik, itaatkarlık, başarı için çalışma, tedbirlilik, öz disiplin)

Gruplar kendi aralarında karşılaştırıldığında, Wender Utah Derecelendirme Skalasında grup 3'ün, grup 1 ve 2'ye göre daha fazla semptom gösterdiği görülmüş. NEO-Kişilik Envanterinde; Açıklık ve Dışadönüklük açısından gruplar arasında bir farklılık bulunamamış. Ancak Nörotisizm düzeyleri grup 3'de yüksek olduğu, Kontrollülük düzeylerinin ise düşük olduğu görülmüş. (Artmış afekt ve bu afekt kontrol etmede güçlük) gruplar arasındaki bir diğer farklılık da Kolay Uyarılabilirlik düzeylerinin grup 2'de yüksek olmasıdır.

Aile öykülerine bakıldığında; grup 3'deki annelerin ebeveynlerinde alkolizm, depresyon ve anksiyete de içinde olmak üzere ortalama 3 nöropsikiyatrik problemin bulunduğu, bunun grup 2'de ortalama 1, grup 1'de ise 0,1 olduğu rapor edilmiş. Ayrıca grup 1'e oranla, grup 2 ve 3'deki annelerin aile bireylerinde alkol kullanımının önemli oranda artmış olduğu görülmüş. Yine grup 2 ve 3'de çocukluk döneminde ya da evlilik öncesinde atipik seksüel deneyimlere sık rastlandığı rapor edilmiş.

Çalışma sonucunda, DEHB'li annelerin kişilik özelliklerinin ve yetişimlerinin diğer gruptaki annelere göre anlamlı farklılıklar gösterdiği, bu annelerin kişisel davranış bozuklukları ve aile öykülerinde önemli nöropsikiyatrik bozukluklar olduğu, günlük yaşamda daha fazla zorlandıkları görülmüş. Yetişkin dönemde de devam eden organizasyon bozukluğunun, zamanı kullanabilme becerisindeki azalmanın, impuls denetim güçlüğü'nün, stres intoleransının, değişken duygudurumun ev ortamını etkileyeceği ve günlük rutinlere uyumluluğu azaltacağı ifade edilmiş. Bu nedenlerle DEHB'li annelerin çocuk yetiştirme konusunda zorluklar yaşayabilecekleri öne sürülmüş. Yazarlar bu annelerin kendi gelişimleri sırasında kazanamadıkları birtakım becerileri kendi DEHB'li çocuklarına kazandırmalarının olanaksız olduğunu belirtiyorlar.

Atipik seksüel davranışların ve alkol kullanımının grup 2 ve 3'de daha sık görülmesine dikkat çekilmiş ve DEHB'de hayal kırıklıklarının alkol ile kombinasyonunun seksüel sınırları kıran bir çevrenin ortaya çıkmasında rol oynayabileceği rapor edilmiş.

Yazarlar, gelecekteki çalışmalarda farklı sosyoekonomik düzeylerden kadınların değerlendirilmesinin, düşük sosyoekonomik sınıfın etkisinin de ortaya konulabilmesi açısından önemli olduğunu ifade ediyorlar. Annedeki afekt artışının ve bu afekti kontrol becerisindeki güçlüğü'nün nedenin DEHB'li çocuğun kendisinin olup olmadığı sorusunun da yanıtlanması gerektiği söyleniyor.

Kadınlardaki DEHB'nin boyutlarının belirlenmesiyle, bu annelerin çocuklarını yetiştirirken yaşadıkları zorluklardan kendilerini sorumlu tutmalarının engellenebileceği ve onlar için yararlı olmayan, empatik destek sağlayan, yol gösterici farklı seçenekler sunulabileceği belirtiliyor.

Int. Dr. Ebru Kazancı

Int. Dr. Özgür Demir