

YENİ YAYINLARDAN ÖZETLER

İntihar Düşüncesi ve Girişimleri: Depresyondaki Anneler ve Sağlıklı Annelerin Çocuklarında Yapılmış Uzunlamasına Bir Çalışma

Klimes-Dougan B, Free K, Ronsaville O, Stillwell J, Welsh J, Radke-Yarrow M. (1999) Suicidal Ideation and Attempts: A Longitudinal investigation of children of Depressed and Well-mothers. Am Acad Child Adolesc Psychiatry 38(6): 651-659.

Bu çalışmada çocuk ve ergen intiharı, intihar düşüncesi, planı ve girişimleri açısından bir bütün olarak ele alınmış ve gelişimsel süreçleri boyunca 8-12 yıllık bir zaman içinde depresyondaki anneler ile sağlıklı annelerin çocukları karşılaştırılarak potansiyel risk etmenleri belirlenmiştir. Her aileden 2 çocuk olmak üzere (yalnızca 4 aileden tek çocuk) gönüllü 98 aileden 192 çocuk araştırmaya katılmıştır. Ailenin birinci ve ikinci çocukları arasındaki ortalama yaş farkı 3 olarak belirtilmiştir.

SADS-L (schedule for affective disorders and schizophrenia lifetime version) kriterlerine göre 42 anne majör depresif bozukluk, 26 anne bipolar bozukluk tanısı almış ve 30 anne de herhangi bir psikiyatrik tanı almamıştır. Çalışmaya katılan çocuklar annelerinin tanılarına göre 3 grupta incelenmiştir. Bu 3 grup 4'er yıl arayla birinci çocuklar ortalama 6,9,13 ve 18 yaşlarında 4 kez, ikinci çocuklar ise 6,9,14 yaşlarında 3 kez; ana baba ve çocukların psikiyatrik durumu, çocukların psikososyal fonksiyonları ve ailenin işlevselliği açısından çeşitli ölçütler kullanılarak değerlendirilmeye alınmıştır. Aynı zamanda intiharın 4 tipi (intihar fikri, planı, tamamlanmış ve tamamlanmamış intihar girişimleri) birinci ve ikinci değerlendirmelerde CAS(Child Assessment Scale), üçüncü ve dördüncü değerlendirmelerde ise DICA (Diagnostic Interview for Childhood and Adolescence) kullanılarak sorgulanmıştır. Sonuç olarak, herhangi bir gelişimsel dönemde intihar içeriğine sahip olanlar %10-23, plan ya da girişiminde bulunanlar %2-14 olarak

saptanmıştır. Çalışma süresince tamamlanmış intihar girişimi olmamıştır. Gelişimle çocukların intihar içeriği, plan ya da girişimlerinde bir değişiklik olmadığı gözlenmiştir. Aynı zamanda cinsiyet farklılıkları da gösterilememiştir. Annenin tanısının ikinci çocuklarda pek fazla etkili olmadığı gözlenmesine karşın depresyondaki annelerin birinci çocuklarında sağlıklı annelerinkine oranla intiharın daha fazla olduğu gösterilmiştir. Bipolar ve unipolar annelerin çocuklarında ise belirgin farklılıklar saptanamamıştır.

Unipolar annelerin çocukları diğerleriyle karşılaştırıldığında intihar düşüncesine daha erken dönemde sahip oldukları ortaya çıkmıştır. İlk intihar girişimi için en sık görülen yaş ortalama 13 olarak saptanmıştır ve diğer çalışmalarda da olduğu gibi kızlarda daha belirgindir. Erken adolesan dönemde intihar düşüncesi geliştirenlerin %22'sinin ilerleyen dönemlerde girişimde bulunduğu gözlenmiştir.

Çocuğun ailedeki rolü, ergenin duygudurumu (hipomanik davranışları), başa çıkma stratejileri, ebeveynleri tarafından reddedilmesi ve annenin intihar girişimleri de çocuk ve ergen intiharlariyle ilişki bulunan diğer etmenler olarak vurgulanmıştır. Aynı zamanda intihar girişiminde bulunan çocukların çoğunun babaları tarafından hor görülmesi nedeniyle babanın rolünün de değerlendirilmesi gerekliliğine değinilmektedir.

Bu çalışma bireyin intihar düşüncesinden intihar davranışına yönelimini değerlendirmesi açısından yapılan tek uzun süreli çalışmadır. İntihar bir adaptasyon ve başa çıkma yetersizliği olarak tanımlanmıştır. Bu nedenle alınacak önlemlerle hedef grup olan depresyondaki annelerin çocukları adaptasyona yönlendirilmelidir. İntihar düşüncesinin monitorizasyonunun da risk altındaki çocukları belirlemede kullanılması önerilmektedir.

İnt. Dr. Erguvan Tuğba Özel

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 6(1) 1999

Çocuk ve Ergenlerde Başağrıları ve Psikopatoloji

Egger HL, Angold A, Costello J (1998) Headaches and psychopathology in children and adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 37 (9): 951-958.

Bu çalışmada çocuk ve ergenlerdeki kronik başağrıları ile psikopatoloji ilişkisini incelemek amaçlanmıştır. Bu amaçla 9-15 yaşlarındaki 1013 denek çalışma kapsamına alınmıştır. Son üç ayda en az haftada bir olan ve en az bir saat süren ağrı başağrısı olarak kabul edilmiştir. Deneklere Child and Adolescent Psychiatric Assessment (CAPA) uygulanarak psikiyatrik tanı alıp almadıklarına bakılmıştır.

Basağrısı sıklığı %10.3 olarak bulunmuş (erkeklerde %10.4, kızlarda %10.2) Her iki cinstede yaşla başağrısının sıklığı saptanmıştır. Ruhsal bozukluğu olan deneklerde olmayanlara göre iki kat fazla başağrısı bulunmuştur. Bu oranın kızlarda üç kat, erkeklerde 1.5 kat olması nedeniyle her iki cins ayrı ayrı incelenmiştir.

Kızlarda başağrısının duygusal bozukluklarla ilişkili olduğu; depresif kızlarda depresif olmayanlara göre dört kat, anksiyete bozukluğu olan kızlarda olmayanlara göre üç kat daha fazla başağrısı gözlemlendiği saptanmıştır. Ayrıca depresyonu olan kızlarda olmayanlara göre başağrısının daha sık olduğu, depresif kızların okul devamsızlığının daha fazla olduğu ve daha fazla ilaç kullanıldığı bulunmuştur, anksiyete bozukluğu olan kızların olmayanlara göre okula daha iyi devam ettiği ve daha az ilaç aldığı, anksiyete bozukluğunun başağrısının sıklığını etkilemediği saptanmıştır. Kızlarda başağrısı ile davranış bozuklukları arasında bir ilişki görülmemiştir.

Erkeklerde başağrısı ile davranım bozukluğu arasında ilişki görülürken diğer davranış bozuklukları (karşıt olma karşı gelme bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu) ve duygusal bozukluklar arasında ilişki bulunmamıştır. Davranım bozukluğu olan erkeklerde olmayanlara göre başağrısının iki kat fazla görüldüğü saptanmıştır.

Araştırmacılar çalışmanın sonucunda kronik başağrısı ile psikopatolojinin ilişkili olduğu ve bu

ilişkinin cinsiyete göre farklılık gösterdiği sonucuna varmışlardır.

Doç. Dr. Belma Ağaoğlu

Çocukluk Başlangıçlı Şizofreni: Ergenlerde Olanzapin Kullanımına İlişkin Açık Etiketli Bir Çalışma

Kumra S, Jacobsen LK, Lenane M ve ark. (1998) Childhood-onset schizophrenia: An open-label study of olanzapine in adolescents J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 37 (4): 377-385.

Olanzapin 5HT_{2a}, 2c, D₁, D₂, D₄ reseptörlerinin etkin antagonistidir, antikolinergik etkinliği vardır. Reseptör seçiciliği klozapine benzer. Kronik şizofreninin akut tedavisinde haloperidolle karşılaştırıldığında ekstrapiramidal yan etki, agranülositöz ya da nöbet riskinde artış olmaksızın negatif belirtilere etkin bulunmuştur.

DSM-III-R'a göre şizofreni tanısı alan 6-18 yaşları arasındaki çocuk ve ergenler araştırma kapsamında değerlendirilmiştir. Sekiz haftalık olanzapin tedavisi, altı haftalık klozapin grubu ile karşılaştırılmış, her hafta 18 maddelik kısa psikiyatrik değerlendirme ölçeği (BPRS) ve Bunney-Homburg değerlendirme ölçeği verilmiştir. İlaçsız 1-4 haftalık dönemde, klozapin için 2-6 haftalık dönemde ve olanzapin için 2-8 haftalık dönemde çocuklar için genel ölçüm skalası (CGAS), klinik genel izlenim ölçeği (CGI), pozitif (SAPS) ve negatif belirtiler ölçekleri (SANS) uygulanmıştır.

Yazıda araştırma grubu içinde yer alan hastalardan örnek olgu sunumları bulunmaktadır. İlk olgu; 16 yaşında, erkek, paranoid şizofreni tanısı ile tedavi edilmiştir. Klasik tedavilere yanıt alamayınca olanzapin tedavisine geçilmiştir. Sekiz haftalık olanzapin tedavisi süresince başlangıçla karşılaştırıldığında orta derecede gelişme görülmüş, BPRS'de %29 oranında bir azalma olmuştur. Sunulan diğer olgu ise; 10 yaşında, kız, tedaviye dirençli, ayrışmamış tip kronik şizofreni tanılı hastada klozapin tedavisi başlanmıştır. Epileptik nöbet çıkınca ilaç kesilmiş ve olanza-

pin tedavisine geçilmiştir. Olanzapin ile klozapinde olduğu kadar olmasa da iyi sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmada olanzapinin orta derecede tolere edildiği, en sık görülen yan etkilerinin; iştah artışı, konstipsiyon, bulantı, kusma, baş ağrısı, uyku hali, uykusuzluk, konsantrasyon güçlüğü, taşikardi, karaciğer enzimlerinde geçici yükselme, ajitasyonda artma olduğu görülmüştür. Nötropeni oluşmamış, anormal EEG değişikliği ve nöbet bildirilmemiştir. Olanzapinde tedavide anormal hareketler ve ekstrapiramidal yan etki çok az düzeydedir. Klozapin ve olanzapin için yan etkiler değerlendirildiğinde hipersalivasyon dışında benzer oldukları, bu yan etkinin klozapinle oldukça sık olduğu izlenmiştir. Baş ağrısı, halsizlik ve uykusuzluk yakınmaları ise olanzapinle tedavi edilenlerde daha fazla belirtilmiştir.

Yazarlar, tipik nöroleptiklere yanıt vermeyen bazı hastalarda olanzapin tedavisinin psikoz belirtilerini azaltmada etkili olabileceğini öne sürmektedirler. Klozapinle tedavi edilen 15 hasta 8'inci haftada yanıt verme ölçütlerini karşılamışlardır. Hatta 8. hafta değerlendirmesinde de 8 hastanın ikisinde tam yanıt, birinde kısmi yanıt elde edildiği görülmüştür. Olanzapin ile bu dönemde hiçbir hastada ölçütler karşılanmamıştır.

Araştırmacılar sonuçta; olanzapinin görece güvenilir yan etki profili ve çocuklarda terapötik açıdan etkin olması nedeniyle çocukluk başlangıçlı şizofrenide ilk ajan olarak seçilebileceğini, ancak yeni bir ajan olduğu için tedbirli olunması gerektiğini bildirmektedirler

Dr. İlkay Çetin

Çocuklarda ve Ergenlerde Obsesif-kompulsif Bozukluk

Riddle M (1998) Obsessive-compulsive Disorder in Children and Adolescent. Br J Psychiatry 173: 91-96.

Bu makalede çocuk ve adolesanlardaki obsesif-kompulsif bozukluğun başlangıç yaşı, sınıflan-

dırılması, alt grupları, prevalansı, etyolojisi, patofizyolojisi, değerlendirilmesi, prognozu ve tedavisi ile ilgili son bilgiler gözden geçirilmiştir.

Obsesif-kompulsif bozukluk genellikle çocukluk ve adolesan yaşta ortaya çıkar. Erişkin yaşta obsesif-kompulsif bozukluğu olan hastaların %80'inin semptomları 18 yaşın altında başlar. Çocuk ve adolesanlarda hastalığın sınıflandırılması erişkindekine benzer. Ancak çocuklarda obsesif-kompulsif hastalığın sunumu erişkinlerdekinden farklı olabilir. Klinik açıdan hastalığın iki alt grubu önemlidir: Tik bozukluğu ile birlikte, tik bozukluğunun görülmediği ya da ailesel olan ve ailesel olmayan obsesif-kompulsif bozukluk. Tik bozukluğu ile beraber görülenlerin SSRI ve düşük doz nöroleptik ile tedaviye daha iyi yanıt verdiği gözlemlenmiştir. Ailesel obsesif-kompulsif bozukluğu olan çocukların tedavi edilmemiş anne-babaları, çocuğun etkili biçimde ele alınmasını olumsuz yönde etkileyebilir. Ailesel olmayan obsesif-kompulsif bozukluğu olan çocuklarda, infantil otizm ve diğer yaygın gelişimsel bozukluklar gibi merkezi sinir sistemi disfonksiyonu, öğrenme güçlüğü daha sıktır. Günümüzde, bilişsel-davranışçı yaklaşım ve psikodinamik tedavi kullanılsa da, etyolojide davranışçı açıklamaların ve psikodinamik kuramın önemli olduğu düşünülmemektedir. Yapılan çalışmalar obsesif-kompulsif bozuklukta ve hastalığın subklinik formlarında ailesel geçişin söz konusu olduğunu göstermektedir. ayrıca bazal ganglionları ilgilendiren fokal beyin lezyonlarının ve A grubu β-hemolitik streptokokların oluşturduğu immünolojik faktörlerin hastalığın etyolojisinde rolü olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Patofizyoloji çalışmaları iki alanda öncül bulgular ortaya koymuştur. Bunlar; bir immün mekanizmayı destekleyen B-lenfosit işaretleyicisi (D8/17) ve hastalığın semptomatolojisinde altta yatan beyin mekanizmalarını anlamamızı sağlayan bir göz hareket testidir. Bunlar, gelecekte obsesif-kompulsif bozukluk ve/veya obsesif-kompulsif bozukluğa yatkınlığı değerlendirmek için kullanılabilirler. Hastalığın tedavisinin esas bileşenlerini, uzun süreli bir çaba, çoklu tedavi yaklaşımı ve hastalık eğitimi oluşturur. Tedavinin özgül bileşenleri ise, bilişsel davranışçı tedavi, aile davranışının yönlendiril-

mesi çalışması ve ilaçlardır. En etkili tedavi yöntemleri, SSRI kullanılması ve bir bilişsel-davranışçı tedavi biçimi olan karşılama/cevap önlenmesidir.

Dr. Ebru Çengel

Ergen Depresyonu: Sosyal İlişkiler ve Aile Ortamı- Bir Vaka-Kontrol Çalışması

Gunilla I, Olsson, Marie-Louise Nordström, Hans Arinell, Anne-Liis von Knorring. (1999) Adolescent Depression: Social Network and Family Climate - A Case-control Study. J Child Psychol Psychiat 40 (2): 227-237.

Bu çalışmada, beraberinde davranım bozukluğu olan/olmayan depresif ergenlerde sosyal ilişkiler ve aile ortamı değerlendirilmiştir.

16-17 yaşlarında 2300 öğrenci BDI ve CES-DC (Beck's Depression Inventory, Center for Epidemiological Studies Depression Child Inventory) kullanılarak taranmış. Bu taramada depresif belirtiler gösterenlerle, cinsiyet, yaş ve sınıf olarak eşleştirildikleri kontrol grubuyla birlikte DICA-R-A (Diagnostic Interview for Children and Adolescents) kullanılarak görüşme yapılmış. Oluşturulan 177 çiftin sosyal ilişkileri İSSİ (Interview Schedule for Social Interaction) ile, aile ortamları KSP'deki (Karolinska Scale of Personality) altı değerlendirme sorusu ile ölçülmüş.

Son bir yıl içinde majör depresyon atağı geçirmiş olanlar eşleştirildikleri kontrol grubundan farklılık göstermemişler. Uzun süreli depresif belirtileri olanlar, majör depresyon atağının eşlik ettiği ya da etmediği distimik bozukluğu bulunanlar, daha sınırlı sosyal ilişkilerinin bulunduğunu ve bu ilişkilerle doyum bulmadıklarını belirtmişler. Aynı zamanda aile ortamlarını ve bağlilik ilişkilerini kontrol gruplarına göre daha yetersiz olarak değerlendirmişler. Davranım bozukluğunun eşlik ettiği depresif ergenler, sosyal ilişkilerinin hem yeterliliğini hem de erişilebilirliğini ve bağlilik ilişkilerini kontrol gruplarına göre daha da

olumsuz olarak değerlendirilmişler. Bu grubun aile ortamlarına ilişkin görüşleri de oldukça olumsuz bulunmuş.

Bu bir vaka-kontrol çalışması olduğundan yalnızca tanı ve sosyal faktörler arasındaki ilişkinin belirlenebileceği, neden ve sonuç ile ilişkili bir sonuca varılamayacağı belirtilmiştir.

Dr. Devrim Demirok

Çocuk ve Gençlerde Bipolar Bozukluk: Varolan Zorluklar

Steele M, Fisman S (1997) Bipolar disorder in Children and Adolescents: Current Challenges. Can J Psychiatry 42: 632-636.

Bu makalede juvenil başlangıçlı bipolar bozukluğun tanısı ve tedavisindeki önemli bazı konular ele alınmıştır. Bu amaçla üç değişik vaka örneği verilmiştir. Juvenil başlangıçlı bipolar bozukluk tanısı ve tedavisindeki zorluklardan bazıları, ilk başvurudaki atipik özellikler nedeniyle ortaya çıkan tanısı zorluğu ve gelişimsel faktörlerin belirtilerin dışı vurumu üzerine etkileri olarak sayılabilir. Genetik risk, erken dönem duygudurum değişiklikleri ve duygulanım bozukluğu olan aile üyelerinin yarattığı stres arasında karmaşık ve döngüsel bir ilişki vardır. Anksiyete bozukluklarının yanı sıra yıkıcı davranım bozukluklarıyla komorbidite tartışılan vakalarda gösterilmiştir. Eşlik eden bozukluklar sonucu etkileyebilir ve ayrı olarak tedavi edilmeleri gerekebilir. Çocuk ve gençlerde lityum karbonatın profilaktik anti-manik etkisi bilinmektedir ancak antimanik ajan olarak özgünlüğü halen kesin değildir. Sodyum valproatın erken başlangıçlı bipolar bozuklukta oldukça sık görülen hızlı döngülü ve mikst tip manide daha etkili olduğu düşünülmektedir. Fakat diğer duygu durum düzenleyicilerin bu yaş grubunda etkinliği henüz kesinleşmemiştir.

Sonuç olarak juvenil başlangıçlı bipolar bozukluğun varlığı kuşku götürmez bir gerçekken, tanınması zor ve uzun süreli izleme ilişkin so-

runlar halen önemini korumaktadır. Eşlik eden bozukluklar, gelişimsel faktörlerin etkisi ve çeşitli klinik görünümüne ek olarak bu yaş grubunda hastalığa olduğundan daha az tanı konulması sistematik çalışmaları zorlaştırmaktadır. Hekimler, gençlerde atipik psikoz ile karşılaştıklarında juvenil başlangıçlı bipolar bozukluk tanısını düşünmelidirler. Duygu durum bozukluklarında belirtiler üzerine gelişimsel faktörlerin etkilerinin anlaşılması klinisyene tanı konusunda yardımcı olacaktır. Yıkıcı davranım bozukluğu olanlarda, juvenil başlangıçlı bipolar bozukluk tanısının olduğundan daha fazla konulmamasına dikkat etmek gerekirken, hastalığın doğru olarak tanınması ve duygudurum düzenleyicilerin etkili kullanımı daha iyi sonuçlar verebilir. Tipik bipolar bozuklukta tek bir duygu durum düzenleyici ajan ile tedavi genellikle yeterlidir. Sürengen bir tedavi düzenli aralıklarla uzun süreli izlemi gerektirir. Daha karmaşık başlangıçlı bipolar bozuklukta eşlik eden bozuklukların varlığı duygudurum düzenleyicilere ek olarak diğer psikotrop ilaçların kullanımını ve psikososyal desteği gerektirir.

Dr. Ebru Çengel