

YENİ YAYINLARDAN ÖZETLER

Çocuklarda İki Uçlu (Bipolar) Bozukluk : Yanlış Tanı, Tanı Konulmaması ve Geleceğe Yönelik Öneriler

Weller BE, Weller AR, Fristad MA (1995). *Bipolar disorder in children : Misdiagnosis, underdiagnosis and future directions J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 34(6) : 709-714.*

Bu yazıda tarihsel gelişim içinde çocuklarda iki uçlu bozukluk tanı ölçütleri gözden geçirilerek, iki uçlu bozukluk tanısının bu dönemde az konulma nedenleri irdelenmiştir. DSM erişkin tanı ölçütlerinin çocuklarda da kullanılmaya başlanmasına kadar, geçerli olan tanı ölçütlerinin çok katı olmasının bir neden olacağı düşünülmüştür. Ayrıca çocuklarda iki uçlu bozuklukla diğer sık görülen hastalıkların binişikliğinin az ya da yanlış tanı konulma nedeni olabileceğini belirten yazarlar bu konudaki yazını da gözden geçirmişlerdir.

İki uçlu bozukluğun çocuklardaki klinik görünümünün yanı sıra, bozukluğun ayırıcı tanısında ADHD, davranım bozukluğu ve şizofreni tartışılmıştır. Hastaları değerlendirmede aile, çocuk ve okuldan alınan bilgilerin önemi ve kullanılacak ölçekler de değerlendirilmiştir.

Tedavide kısaca lityum ve antiepileptiklere değişen yazarlar, risk faktörlerinin önemi üzerinde durmuşlardır.

Sonuç olarak, çocuklarda bipolar bozuklukla ilgili çalışmaların azlığı, tanı ölçütlerinin ayrılaşmasının ve geliştirilmesinin gerekliliği, bu konuda kontrollü çalışmaların önemi vurgulanmıştır.

Dr. Z. Bengi Baysal

Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerin Fluoksetin Tedavisine Yanıtındaki Benzerlikler

Geller DA, Biederman J, Reed E, Spencer T and Wilens TE (1995) *Similarities in response to fluoxetine in the treatment of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 34(1) : 36-44.*

Obsesif kompulsif bozukluğun çocuklarda erişkindeki kadar sık görüldüğü, etkin bir tedavi yöntemi olan klomipraminin yan etkilerinin çocuklar tarafından kimi zaman tolere edilememesi nedeniyle alternatif tedaviler arandığı belirtilerek, yeni serotonin geri alım inhibitörlerinin özellikleri üzerinde durulmuştur. Özellikle fluoksetinle yapılan önceki çalışmaların sonuçları aktarılmıştır.

Bu çalışmada 1991 'den başlayarak çalışmanın yapıldığı süreç içinde izlenen, obsesif kompulsif bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde fluoksetin tedavisi çeşitli yönleri ile değerlendirilmiştir. 20 tanesi 12 yaş ve altı, 18 tanesi 12 üstü olan 38 hastanın bilgisayar kayıtları taranarak, fluoksetin tedavisinin uzun süreli etkinliği, yan etkileri, binişiklik gösteren bozukluklar ve birlikte uygulanan tedavilerle etkileşim araştırılmıştır.

Ortalama 19 ay ve 0.1 mg/kg/gün dozda fluoksetin tedavisinden sonra; tedavinin çocuk ve ergenlerde aynı oranda etkili olduğu, % 39 'unda yan etki görülmediği ve iyi tolere edildiği, obsesif kompulsif bozukluğun başka bozukluklarla birlikte bulunmasının ve fluoksetinle birlikte başka tedavilerin uygulanmasının tedavi etkinliğini değiştirmediği bulunmuştur.

Yazarlar, etkin tedavi için fluoksetin dozunun yüksek olması gerektiğini ve serotonerjik ilaçlarla, gelişme etkileri göz önünde bulundurularak kontrollü çalışmalar yapılmasının önemini vurgulamışlardır.

Dr. Z. Bengi Baysal

Ergenlerde Tek Uçlu (Unipolar) Depresyon : Erişkinlik Döneminde Klinik Sonuç

Rao U, Ryan N, Birmaher B ve ark. (1995). *Unipolar depression in adolescents : Clinical outcome in adulthood. J Am Acad of Child Adolesc Psychiatry, 34(5) : 566-578.*

Bu yazıda tek uçlu major depresif bozukluk tanısı alan ergenlerin erken erişkinlik döneminde yeniden değerlendirilmesi ile bu bozukluğun klinik seyir ve sonuçlarının araştırıldığı kontrollü bir izleme çalışması aktarılmıştır. Araştırmaya sistematik olarak unipolar major depresif bozukluk tanısı alan 28 ergen ve kontrol grubu olarak ilk değerlendirildiklerinde psikiyatrik bozukluk

öyküsü olmayan 35 denek alınmıştır. Ortalama 7 yıl sonra bu hasta ve deneklerin % 94'ü standardize ölçekler kullanılarak yeniden değerlendirilmiştir. Bu ara dönemde depresif grubun % 69'unda major depresif bozukluk tekrarı olduğu, % 19'unda yeni başlangıçlı iki uçlu (bipolar) bozukluk görüldüğü ve % 23'ünde depresif epizodun tekrarlamadığı bulunurken kontrol grubunda yeni başlangıçlı depresyon görülme oranı % 21 olarak bulunmuştur. Depresif epizod tekrarı düşük sosyoekonomik düzeyin yordayıcı olduğu görülmüştür. Sonuç olarak yazarlar ergenlik döneminde görülen depresif epizodların kronik olabileceğini, yüksek tekrarlamaya eğilimi gösterdiğini ve depresif epizod düzeldikten sonra bile psikososyal morbiditenin kalıcı olabileceğini bu nedenle ergen depresyonunda erken tanı ve etkili tedavi gereksiniminin büyük olduğunu belirtmektedirler.

Dr. Berna Pehlivanlıtürk

İki Uçlu (Bipolar) Duygulanım Bozukluğu Olan Ergenlerde Düzelleme ve Hastalığın Yinelemesi: Beş Yıllık Doğal Gidiş ve İleriye Yönelik Bir İzlem Çalışması

Strober M, Schmidt-Lacner S, Freeman L ve ark. (1995). Recovery and relapse in adolescents with bipolar affective illness : a five-year naturalistic, prospective follow up. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 34 : 724-731.

Bu çalışma ile iki uçlu 1 duygulanım bozukluk tanısı ile bir üniversitenin yataklı servisine kabul edilen 54 ergende düzelleme ve hastalığın yinelemesinin izlenmesi amaçlanmıştır.

Hastalar her 6 ayda bir yapılandırılmış klinik değerlendirmelerde izlenmiştir. Değişik klinik seyirleri öngörebilecek değişkenler saptamak amacıyla regresyon modelleri kullanılmıştır.

Düzelleme oranları çalışmaya alındıkları dönemdeki nöbet tipine göre değişkenlik göstermiştir. Saf mani ve karma nöbet nedeniyle yatırılan ergenlerde hızlı, o dönem saf depresif nöbet geçirenlerde ise yavaş bir düzelleme hızı saptanmıştır. Hastalığın sık yinelemesi, daha çok o dönem karma ve hızlı döngülü nöbeti olan hastalarda görülmüştür. Erişkin hastaların verileri ile yapılan karşılaştırmalar, hastalığın yineleme riskinin hastalığın başlangıç yaşı ve evresine göre değiştiğini göstermiştir.

Dr. Fatih Ünal

Davranım Bozukluğu Olan, Hastane Tedavisindeki Saldırgan Çocuklarda Lityum ile Çift Kör ve Plasebo Kontrollü Bir Çalışma

Campbell M, Adams P.B., Smoll A.M. ve ark. (1995). Lithium in hospitalized aggressive ve children with conduct disorder : A double-blind and placebo-controlled study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 34, (4) : 445-453.

Bu çalışmanın amacı davranım bozukluğu olan, saldırgan çocuklarda lityumun etkinliğini, güvenliğini ve Duygudurum Profilleri (Profile of Mood States [POMS]) nin bu hasta grubunda kullanılabilirliğini belirlemektir. Davranım bozukluğu, toplumsallaşmamış saldırgan tip tanısı olan, saldırganlık gösteren ve önceki tedavilere yanıt vermeyen olgular çalışmaya alınmıştır. Çift kör plasebo kontrollü bu çalışmada iki haftalık plasebo döneminden sonra altı haftalık lityum ya da plasebo tedavisi verilmiş; bunu iki haftalık plasebo dönemi izlemiştir. Kullanılan başlıca ölçekler, Genel Klinik Değerlendirme (Global Clinical Judgement Scale) Çocuklar için Psikiyatrik Ölçüm Skalası, (Children's Psychiatric Rating Scale) Connors Öğretmen ve Ebeveyn Davranış Ölçüm Skalaları (Connors Teacher Questionnaire, Parent - Teacher Questionnaire) ve Duygudurum Profilleri'dir. 50 çocuk çalışmayı tamamlamıştır. Ortalama yaş 9,4 tür. Ortalama günlük lityum dozu 1,248 mg ve ortalama serum düzeyi 1,12 mEq/L dir. Lityum, plaseboya üstün bulunmuştur. Sonuç olarak, davranım bozukluğu olan saldırgan çocuklarda lityumun etkili bir tedavi sağladığı ortaya çıkmıştır. Duygudurum profilleri ise bu hasta grubuna uygulanabilir görünmekte, ancak lityuma yanıtı öngörememektedir.

Dr. Nesrin Koçal

Hiperaktivite : Yaygınlığı ve Davranım Bozukluğuyla İlişkisi.

McArdle, :O'Brien, G., Kolvin, I. (1995) Hyperactivity : Prevalence and Relationship with Conduct Disorder. J Child Psychol Psychiat, 36(2) : 279-303.

McArdle ve arkadaşlarının (1995) yaptıkları tarama çalışması son yıllarda yapılmış, davranım bozukluğu hiperaktivite ilişkisini bir çok açıdan inceleyen araştırmalardan biridir. Bu çalışmada çocuk ve gençler, 7-8 yaş grubu ve 11-12 yaş grubu olmak üzere iki grupta incelenmiştir.

7-8 Yaş Grubu :

Çalışmada 7 - 8 yaşlarındaki 1040 çocuğun % 87'sinde davranım bozukluğu izlenmemiştir. Davranım bozukluğu tanısı almayan 907 çocuğun % 34.5 'inin hiperaktif olduğu görülmüştür. Hiperaktivitesi olan çocukların % 28.4 'ünde davranım bozukluğu bulunmuştur. Oysa 7-8 yaşlarındaki 1040 çocuktan orta ve ağır derecede davranım bozukluğu tanısını alanların neredeyse tümü % 92.2'si hepariktif olarak bulunmuştur. Bu yaş grubunda hiperaktivitenin yokluğunda ağır davranım bozukluğu tanısının da olmadığı görülmüştür. Başka bir deyişle, ağır davranım bozukluğu tanısı alanların % 100'ü hiperaktif olarak bulunmuştur. Çalışmanın sonuçları davranım bozukluğunun ciddiyeti ile hiperaktivilerin ilişkili olduğunu göstermiştir.

Hiperaktivite durumsal yani sadece belli koşullarda olan ve yaygın hiperaktivite olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. McArdle ve arkadaşlarının çalışmasında davranım bozukluğu tanısı alan çocuklarda durumsal ve yaygın hiperaktivitenin oranları nedir sorusunun cevabı da araştırılmıştır. Davranım bozukluğu tanısı alan çocukların % 20'sinin evde % 41 'inin okulda ve % 32 'sinin ise yaygın hiperaktivite gösterdiği bulunmuştur. Davranım bozukluğu tanısı almayan çocukların ise % 20 'sinin evde, % 8'inin okulda ve % 6'sının yaygın hiperaktivite gösterdikleri saptanmıştır. Bulgulardan davranım bozukluğu tanısı alan çocukların genellikle okulda ve yaygın hiperaktivite gösterdiği anlaşılmaktadır. Hiperaktivitesi olan 7-8 yaşlarındaki deneklerin % 28.4'ünde davranım bozukluğu bulunmuştur ve bunların % 6.1'i ağır davranım bozukluğudur. Yaygın hiperaktivitesi olanların % 43.4'ünde davranım bozukluğu bulunmuştur ve bunların da % 7.1'i ağır davranım bozukluğudur. Sadece evde hiperaktivitesi olanlarda davranım bozukluğu oranı genel populyasyondan farklı değildir. Davranım bozukluğu olanlar arasında en yüksek erkek / kız oranı ağır davranım bozukluğu olanlarda 5/1 olarak bulunmuştur.

11-12 Yaş Grubu :

Büyük yaş grubunda yani 11-12 yaş grubundaki 3300 çocuğun % 75.5'inde davranım bozukluğu tanısı bulunmamıştır. Davranım bozukluğu olmayanların % 24.6'sının hiperaktif olduğu gözlenmiştir. Davranım bozukluğu olanların ise % 65.1 'inin hiperaktif olduğu bulunmuştur. Davranım bozukluğu aşırı olanlarda hiperaktivite % 87.5'e yükselmiştir. Bu yaş grubunda da hiperaktivite davranım bozukluğunun ciddiyeti ile ilişkili bulunmuştur. Özellikle ağır davranım

bozukluğu ile yaygın hiperaktivitenin (% 56.3) bağlantılı olduğu görülmüştür. Bu yaş grubunda davranım bozukluğu olanların % 30.9 'unda okulda hiperaktivite, % 26.3 'ü yaygın hiperaktivite gösterdiği izlenmiştir. Büyük yaş grubunda evde hiperaktivite gösterenlerin oranı düşük (% 8) bulunmuş ve davranım bozukluğu olup olmamasıyla bir farklılığın olmadığı gözlenmiştir.

Büyük yaş grubunda hiperaktif çocukların % 12.9'unda davranım bozukluğu saptanmıştır. Hiperaktivite tiplerine göre değerlendirildiğinde, evde hiperaktif olanların % 15.1'inde, okulda hiperaktif olanların % 12.2 'sinde ve yaygın hiperaktivitesi olanların % 27.5'inde davranım bozukluğu bulunmuştur.

McArdle ve arkadaşlarının bu çalışmasının en önemli bulgularından birisi toplumdaki pek çok hiperatif çocuk davranım bozukluğu göstermese de, hemen hemen davranım bozukluğu olan tüm küçük çocukların hiperaktivite belirtisi göstermiş olmalarıdır. Hatta, öyle ki 7-8 yaş grubu çocuklarda ağır davranım bozukluğunda hiperaktivite bir ön gereklilik olarak görülmektedir. Bununla beraber, 11-12 yaşlarında ise durum değişmektedir ve davranım bozukluğu olan çocuklarda hatta ciddi DB olanlarda bile hiperaktiviteyle olan birliktelik devam etmekte ancak oran azalmaktadır.

McArdle ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın bir diğer önemli bir bulgusu da hiperaktivitesi olan küçük çocuklarda % 28.4 oranında davranım bozukluğu bulunurken, hiperaktivitesi olan büyüklerde bu oran yarıdan da aza % 12.9'a inmektedir. Davranım bozukluğuyla aktivitenin birlikteliği küçük çocuklarda daha fazla bulunmuştur. İki bozukluğun eş zamanlı hastalanım bağlantısı küçük çocuklarda daha büyüktür. Davranım bozukluğu ile ilişki yaşla birlikte azalmaktadır. Özellikle evde hiperaktif olanlarda azalmaktadır.

McArdle ve ark. yaygın hiperaktivitesi olan büyük çocuklarda ağır davranım bozukluğu oranını yüksek oranda bulunmuşlardır. Bu çalışmada hiperaktivite ile davranım bozukluğu arasında yoğun bir ilişki olduğu yönünde önemli bulgular elde edilmiştir. Eş zamanlı davranım bozukluğu ve hiperaktivitenin her birinin tek başına oluşundan daha büyük klinik önem taşıdığı görüşü desteklenmiştir. Bulgular, eş zamanlı hiperaktivite olmaksızın ağır davranım bozukluğu meydana gelebileceğini ancak bunun sadece büyük çocuklar için geçerli olduğunu göstermektedir.

Dr. İsmail Yavaş