

## YENİ YAYINLARDAN ÖZETLER

### **Hastanede Yatan Davranım Bozukluğu Tanılı Agresif Çocuklarda Lityum Tedavisi: Çift Kör Plasebo Kontrollü Bir Çalışma.**

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

Bu çalışmada davranım bozukluğu tanısı alan agresif çocuklarda lityumun etkinliği ve güvenirliliği araştırılmıştır. Çalışma, davranım bozukluğu tanısı ile birlikte ciddi, dirençli agresyon ve öfke patlamaları olan ve hastanede yatan çocuklarda yapılmıştır. Çift kör, plasebo kontrollü bir çalışmadır. Çalışmanın başlangıcında çocukların tümüne iki hafta plasebo uygulanmıştır. Sonraki altı hafta boyunca seçkisiz olarak çocukların bir kısmına lityum, bir kısmına plasebo uygulanmıştır. Çalışmada uygulanan ölçekler Klinik Global İzlenim Ölçeği, Çocukların Psikiyatrik Derecelendirme Ölçeği, Connors'ın Öğretmen Ölçeği, Ana baba Öğretmen Ölçeği ve Duygudurum Profildir.

Çalışmaya 50 çocuk alınmıştır ve yaş ortalamaları 9.4'tür. Lityumun ortalama günlük dozu 1248 mgr. dir. Ortalama serum düzeyi 1.12 mEq/l. dir.

Çalışmada lityumun etkinliği plaseboya göre üstün bulunmuştur. Lityumun, davranım bozukluğu ile birlikte ciddi agresivitesi olan çocukların bir kısmında etkin bir tedavi sağladığı gösterilmiştir.

**Dr. İsmail Yavaş**

### **Depresif Ergenlerde Birlikte Alkol ve Madde Kötü Kullanımı Bulunmasının Öncül Belirleyicileri**

Cheryl AK, Neere G ve ark. (1996) *Predictors of comorbid alcohol and substance abuse in depressed adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 35 (6): 743-751.*

Bu çalışmada alkol ya da madde kötü kullanımı olan depresif ergenlerin bunları kullanmayan

depresif ergenlerden klinik ve demografik özellikler bağlamında farklı olup olmadığı, ayrıca bu komorbiditenin öncül belirleyicilerinin cinsiyete göre farkedip etmediği araştırılmıştır.

Çalışmaya 65'i kız, 38'i erkek 113 ergen katılmış, tanı için kapsamlı değerlendirmeler sonrasında depresyonlarının şiddetleri, intihar düşünceleri ve davranışları ve sosyal uyumları ölçülmüştür.

Sonuçta kızlardaki belirleyiciler; depresif dönemin uzunluğu, davranım sorunlarının ve psikososyal bozulmanın fazlalığı ve erkeklerle ilişkinin daha fazla olması iken erkeklerdeki belirleyiciler; davranım bozukluğu, daha büyük yaşta olma ve okul sorunları olarak saptanmıştır.

Depresif ergenlerde yukarıdaki klinik belirtiler varolduğunda, klinisyenlerin alkol ya da madde kötü kullanımı açısından ayrıntılı değerlendirme yapmaları uygun olur.

**Dr. Nesrin Koçal**

### **Major Depresif Bozukluğun Çocukluk Çağı ve Yaşamın İlerleyen Yıllarındaki Görünümü ve Gidişi**

Kovacs M (1996) *Presentation and course of major depressive disorder during childhood and later years of the life span J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 35 (6): 705-715.*

Bu yazıda major depresif bozukluk tanısının çocukluk çağı, ergenlik ve yaşamın sonraki yıllarında aynı psikopatolojiyi gösterip göstermediği irdelenmiştir. Major depresyonun epizod sayısının, belirtilerinin, diğer psikiyatrik bozukluklarla olan komorbiditesinin, klinik düzelleme, yineleme ve bipolar bozukluğa dönüşümlerin yaşa bağlı olarak değişip değişmediği üzerinde durulmuştur.

Kliniklerde major depresif bozukluk tanısı ile ayaktan ya da yatarak izlenmiş 6-80 yaş arası hastalarla yapılmış yayınlar bu ölçütler göz önüne alınarak incelenmiştir. Erişkin ve yaşlılarla karşılaştırıldığında, depresif çocuk ve ergenlerin hemen hepsinin ilk atakta oldukları, belirtilerin gelişimsel olarak fazlaca değişiklik göstermediği, psikiyatrik komorbidite oranları-

nın benzer olduğu, ilk ataktan sonra düzelmenin daha hızlı olduğu, yineleme oranlarının benzer olduğu fakat bipolar bozukluğa dönüşüm riskinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak çocuk ve ergenlerin major depresif bozukluğu pek çok yönden erişkin ve yaşlılarına benzemektedir. Buna karşın her ne kadar yineleme oranları benzerse de gençlerde unipolar bozukluğun bipolar bozukluğa dönüşüm riskinin belirgin olarak daha fazla olması nedeniyle erken başlayan depresyonların dikkatle ele alınması ve izlenmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

**Dr. Elvan Karacan**

### **Genç Kızlarda İntihar: 13 - 22 Yaş Grubundaki İntiharların Özellikleri ve Erkeklerdeki İntiharlar ile Karşılaştırılması**

*Marttunen MJ, Henrikson MM, Aro HM ve ark. (1995). Suicide among female adolescents: Characteristics and comparison with males in the age group 13 to 22 years. J Am Acad of Child Adolesc Psychiatry, 34 (10): 1297 - 1307.*

Bu çalışma yaşları 13 ile 22 arasında değişen intihar etmiş genç kızlarda psikopatolojik ve psikososyal etkenleri değerlendirmek ve bu intiharları genç erkek intiharları ile karşılaştırmak amacı ile yapılmıştır.

1987 - 1988 yılları arasında Finlandiya'da gerçekleşen 1397 intihar olgusu arasından 13 - 22 yaş grubunda olan 19 kız ve 97 erkek çalışmaya alınmıştır.

Bilgiler toplanırken anne baba, akraba ve klinisyenler ile yapılan görüşmelerin yanında sosyal hizmet kurumları ve polis kayıtlarından yararlanılmıştır. Psikiyatrik tanıları DSM III - R tanı ölçütlerine göre iki ayrı psikiyatrist tarafından bağımsız olarak konulmuş, anlaşmazlık durumunda üçüncü bir psikiyatrist ile konsültasyona gidilmiştir.

Araştırmanın sonuçlarına göre kızların üçte biri öğrenci, üçte biri çalışmaktadır. İntihar öncesi % 73'ü çevresindekilere intihar düşüncesini haber vermişlerdir. Kendileri ile ilgili yeterli bilgi olan tüm kızlara en az bir psikiyatrik tanı konulmuştur. Bu genç kızların % 47'si hastanede yatarak izlenmişlerdir. Erkeklerde psikiyatrik tedavi görme oranı ise % 21'dir.

Erkekler ile karşılaştırıldığında kızların daha sık olarak major depresyon tanısı aldıkları, önceki intihar girişim sayılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Borderline kişilik bozukluğu tanısı alan tüm kızlarda aynı zamanda ya duygulanım bozukluğu ya da alkol kötüye kulla-

nımı olduğu gözlenmiştir. Kızların çoğu öldükleri yıl içinde psikiyatrik izlemde olup, intihar ettikleri hafta içinde yoğun psikososyal sorunlar ile karşılaşmışlardır.

Kızlarda alkol kötüye kullanımı % 21 ile erkeklerle yakın oranda saptanmıştır.

Sonuç olarak intihar etmiş genç kızlarda erkeklerle göre daha ağır psikopatoloji olduğu ve kız intiharlarında madde kötüye kullanımının önemli bir etken olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle yazarlara göre, madde kötüye kullanım bozukluğu olan gençler ile çalışan klinisyenlerin erkek hastalardaki intihar yönelimine dikkat ettikleri kadar kız hastalarda da dikkat etmeleri gerekmektedir. Yine gençlerde ağır duygulanım bozukluklarının erken tanı ve tedavisi intiharların önlenmesi yönünden önem taşımaktadır.

**İnt. Dr. Timuçin Yıldırım**

### **Madde Kullanım Bozukluğu Olan Gençlerde Psikiyatrik Komorbidite**

*Carlos MG, Daniel FB, Martha LW ve ark. (1995). Psychiatric comorbidity in adolescent inpatients with substance use disorders. J Am Acad of Child Adolesc Psychiatry, 34 (8): 1085-1091.*

Bu araştırma yazısında DSM III - R tanı ölçütlerine göre madde kullanım bozukluğu olan gençlerde psikiyatrik komorbidite değerlendirilmiştir. Bu amaçla değişik psikiyatrik sorunlar nedeni ile hastanede yatarak tedavi gören 138 genç çalışmaya alınmıştır. Bu 138 hastanın 69'u kontrol grubu, 69'u ise herhangi bir madde kullanım bozukluğu olan hastalardır. Her iki grup yaş, cinsiyet, etnik özellik, sosyoekonomik düzey yönünden karşılaştırılmış ve fark bulunmamıştır.

Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde madde kullanım bozukluğu olan gençlerde yıkıcı davranım bozukluğu birlikteliği kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Davranım bozukluğu birlikteliği yüksek oranda bulunurken karşı çıkma bozukluğu daha az sıklıkla belirlenmiştir. Yine anksiyete bozukluğu tanısı madde kullanım bozukluğu olan gençlerde daha az konulmuştur. Eksen II tanı ölçütlerine göre ise B grubu kişilik bozuklukları ve borderline kişilik bozukluklarının madde kullanım bozukluğunda daha sık gözlemlendiği bulunmuştur.

Yazarlara göre madde kullanım bozukluğu ile diğer psikiyatrik hastalıklar sıklıkla birlikte bulunmakta ve sonuçlar daha önce yapılan araştırma sonuçları ile uyum göstermektedir.

**İnt. Dr. Selin Aytac**