



Beynin Gelişimini Etkileyen Faktörler DEHB'e Neden Olabilir!

[Röportaj: Ferhat Kaya; Uzm. Dr. Fatih Hilmi ÇETİN*, Arş. Gör. Dr. Halit Necmi UÇAR**]

Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) nöropsikiyatrik bir hastalıktır. Bu hastalık beyindeki bazı gelişimsel problemlerinden kaynaklanıyor ve bir takım psikiyatrik belirtilere neden oluyor. DEHB belirtileri hayat boyu sürebiliyor. DEHB'nin akademik ve sosyal hayatta yol açtığı problemler kişiyi, ailesini ve toplumu etkiliyor. Konuyu iki psikiyatrist ile konuştuk. Tedavi için kullanılan ilaçlar bağımlılık yapar mı, yetişkinliğe sirayet ediyor mu, odaklanmayı nasıl etkiler, dikkat eksikliğini arttıran ve azaltan sebepler neler...

Hastalığın yaygınlığı nedir?

Dr. ÇETİN: DEHB çocukluk çağının en sık teşhis konulan nöropsikiyatrik hastalıklarından biridir ve dünya çapında yaygınlığı çocuklarda %5, yetişkinlerde ise %2,5 kadardır. Erkeklerde daha sık görülmektedir ve erkek/kız oranı farklı çalışmalarda 2/1 ile 9/1 arasında değişmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda 20 kişilik bir sınıfta 1 ya da 2 DEHB'li çocuk olabilir.

DEHB'li çocuklarda görülen yaygın davranış özellikleri nelerdir?

Dr. ÇETİN: Adından da anlaşılacağı üzere DEHB'nin belirtileri iki alt kümede sınıflandırılır: aşırı hareketlilik/dürtüsellik ve dikkat eksikliği... Aşırı hareketlilik/dürtüsellik bölümü sürekli kıpır kıpır olma, çok konuşma, sabırsızlık, sırasını bekleyememe ve huzursuzluk şeklinde ortaya çıkarken; dikkatsizlik bölümü dikkatin kolaylıkla dağılması, unutkanlık, eşya kaybetme ve sürekli (uzun süreli) dikkat gerektiren zihinsel uğraşlardan (ders çalışma, ödev yapma ya da ders dinleme) kaçınma şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Risk almayı sevmeleri..

Çetin: DEHB'li çocuklar, sonuçlarını düşünmeden anlık alınan kararlarla hareket ederler. Risk almayı severler ve birçok riskli davranışlar sergilerler... Koşar, düşer, bir yerlerini incitir, bir yerlere çarpar, korkusuz görünür, tırmanır, atlar... Risk almaya meyilli bu çocuklar için önemli bir diğer durum kötü alışkanlıklara daha yatkın olmalarıdır. Hastalık zamanında fark edilmez ve yeterli tedavi uygulanmazsa özellikle dürtüsellik ön planda olduğu çocuklarda sigara, alkol ve madde bağımlılığı ergenlikten itibaren ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkar.

DEHB' de neden sigara ve madde bağımlılığı çok konuşuluyor?

DR. UÇAR: Sigaranın uyardığı nikotinik reseptörlerle ya da bazı maddelerle (esrar, kokain, ekstazi) hastalığın temel bulgusu olan dopamin eksikliği giderilmiş oluyor; bir tür kendi kendine tedavi gibi... Bir işe 10 dakikadan fazla odaklanamazken sigara ya da benzeri madde aldığı anda süre uzuyor... Bu nedenle hastalığın erken teşhisi ve tedavisi bu tür zararlı risklerden korunmak için gerçekten önemli...

Nereden çıktı bu hastalık, eskiden var mıydı?

Dr. UÇAR: Tıp literatüründe yüz, yüz yirmi yıllık bir tarihi olan hastalık "minimal beyin hasarı", "hiperaktif sendrom" gibi farklı tanımlarla ifade edilmiştir. Daha önceki tarihlerde bu çocuklar tedavi edilemedikleri için eğitim hayatlarını yarıda kesilir, başka işlere yönlendirilirdi. Şanslı olanları hareket gerektiren askerlik ya da spor gibi işlerde başarılı olurken şansız olanları, risk almaya da meyilli oldukları için, suç örgütlerinin eline düşüp hayatlarını bitirebiliyorlardı. Şimdi ise şartlar değişti. Her çocuğun üzerinde dikkatle duruluyor. Derslerdeki başarısızlığın ve sosyal hayattaki sorunların nedenlerini ortaya çıkartmak için bütün hastalık sebepleri araştırılıyor. Şimdiki toplumsal yapıda, eğitim hayatı hiç değilse lise bitene kadar devam ediyor ve okumaktan başka çarenin kalmadığı bu durumlarda hastalık problem oluyor.

Hastalığın sebepleri?

Dr. ÇETİN: Sebepleri genetik ve çevre faktörleri olarak iki ana başlığa ayırabiliriz. Bir veri ile ifade edersek, DEHB'li çocukların kardeşlerinde ve ebeveynlerinde DEHB sıklığı diğer insanlarla karşılaştırıldığında 2-8 kat artmıştır. Çevre faktörleri ise gebelik döneminde, doğumda ve doğumdan sonra beyin gelişimini etkileyen bütün süreçleri kapsar. Gebelikte annenin sigara kullanımı, kullanılan bazı ilaçlar, gelişebilen bazı tıbbi sorunlar, prematür-postmatür doğum, düşük doğum ağırlığı ile doğum,



zor doğum, uzun süre küvezde kalma hikayesi önemli çevresel riskler olarak sayılabilir. Çeşitli gıda katkı maddeleri, renklendiriciler, koruyucular ve şeker ise hastalığın sebebi olmaktan çok hastalığın şiddetini arttırmaktadır. Hastalarımıza cips, kola ve benzeri gazlı içeceklerden **kaçınmalarını** tavsiye ediyoruz.

Sadece biyolojik sebepler mi söz konusu?

Dr. ÇETİN: Buraya kadar biyolojik faktörler diyebiliriz. Bir de psikososyal faktörler var. Parçalanmış ailelerde büyüyen, istismara uğrayan, yeterli beslenemeyen, sınırsız ve kuralsız büyüyen çocuklar da DEHB açısından risk grupları arasındadır. Aslında bu tür duygusal zorlanmalar beyin gelişimini olumsuz etkileyerek DEHB' ye sebep olmaktadır. Ayrıca psikososyal zorluğu olan çocuklarda hastalık şiddeti daha fazladır diyebiliriz.

Tedavi süreci nasıl ilerliyor?

Dr. UÇAR: DEHB'de birincil tedavi seçeneği ilaç tedavisidir. Tabi ki önce teşhis koyulma süreci var. Doğrudan gözlem, psikiyatrik muayene, gelişim hikayesi, aile ve öğretmenlerden alınan bilgiler ve gerekirse uygulanan bazı testlerle teşhis koyuyoruz. Tam bir teşhis konduktan sonra aileye durum anlatılarak en düşük dozda ilaç tedavisine başlanıyor.

İlaç tedavisiyle beyindeki dopamin eksikliğinin gidermesi ve dikkat eksikliği ile alakalı problemlerin (ders odaklanamama, ders dinleyememe) ortadan kalkmasını bekliyoruz.

İlaça kullanmadan çözülebilir mi?

Dr. UÇAR: Teşhis doğru ise ilaçsız tedavi ile sonuç alınması çok zor. Hastalığın sebebi net: Beynin ön bölgelerinde dopamin eksikliği... Dolayısıyla dopamini arttırmadan tedavide başarılı olamayız... Ama tek başına ilaç kullanarak da tedavide yetersiz kalabiliriz. Tedavi sürecinde ilacın yanında **ebeveyn eğitimi**, okulda bazı düzenlemeler, DEHB' li çocuğun psikoedukasyonu de önemli... Saydığımız bu psikososyal değişiklikleri de yapabildiğimizde ihtiyaç duyulan ilaç dozu ve kullanım süresi de azalabilir.

İlaçlar bağımlılık yapar mı?

DR. ÇETİN: Tedavide kullanılan ilaçların büyük kısmı stimülanlar olarak sınıflandırılmakta ve beyin uyarıcı niteliğe sahiptir. Bazı uyarıcı maddeler de, örneğin kokain aynı grupta yer alır, yani bir stimülandır... Tedavinin bağımlılık yaptığı ile ilgili **iddialar** ilaçların kokainle benzer etki mekanizmasına sahip olmasından kaynaklanıyor... Ancak, tedavide kullanılan stimülanların gerek teknolojisi (kırılıp ezilememeleri, kokain gibi çok hızlı ve yüksek oranda DAT blokajı yapmamaları... v.b.) gerekse çocuklarda ebeveyn kontrolünde kullanılıyor olmaları bağımlılık riskini azaltıyor. Hatta az önce konuştuğumuz gibi zamanında ve yeterli tedavi sağlanmazsa daha sonra DEHB' li çocukların bağımlılık riski **hayli** yüksek oluyor...

Son olarak DEHB ile odaklanma problemi birbirinden farklı mı?

DR. ÇETİN: Çalışılan derse ya da yapılan işe odaklanamama bir belirtidir, bu belirtinin altında birçok sebep olabilir. DEHB' de bu sebepler arasından sadece birisidir. Depresyon gibi bazı psikiyatrik hastalıklar, bazı ilaçlar, bazı tıbbi sorunlar odaklanamamaya neden olabilir. Bazen bir sorun olmasa da çocuklar odaklanmayı nasıl artıracaklarını bilemediklerinden odaklanma problemi yaşarlar. Örneğin, bilgisayar açıktır, telefon açıktır, masa dağınıktır, kafa karışıktır, odada uyarıcı çoktur...v.b.

*Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Emel-Mehmet Tarman Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Kliniği

**Uludağ Üniversitesi, Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı

