Bölüm
136

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

Rukiye ÇOLAK SİVRİ[1]

GİRİŞ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) kişide dikkat süresinin kısa olması ve/ veya dağınıklığı, ve aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtilerinin görüldüğü hayat boyu devam eden bir bozukluktur. DEHB'nin ilk tanımlandığı dönemde bir çocukluk çağı hastalığı olduğu düşünülse de yaşam boyu sürebilen bir hastalıktır. Ruhsal Bozuklukları Sınıflama Sisteminin (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, DSM) güncel versiyonunda (DSM V) entelektüel yetiyitimi, iletişim bozuklukları, otizm açılımı kapsamında bozukluk, özgül öğrenme bozukluğu ve motor bozukluklarla beraber nörogelişimsel bozukluklar başlığı altında yer almaktadır.

TARİHÇE

İlk kez Dikkat Eksikliği kavramı 1770 yılında Dr. Weikard tarafından yazdığı bir tıp kitabında geçmiş olup 1845 yılında Hoffman ve 1902 yılında pediatrist Dr. George Still DEHB benzeri klinik tablolar tanımlamıştır. İlk tanımlamalarda minimal beyin hasarı olarak tanımlanan bu hastalığın daha sonrasında disfonksiyonel bir bozukluk olduğu düşünülmüştür. Psikiyatrik bir bozukluk olarak 1980'li yıllardan itibaren sınıflama sistemlerinde yer almaktadır.

TANIM

DEHB kişide dikkat süresinin kısa olması ve/ ve ya dağınıklığı, ve aşırı hareketlilik ve sonunu düşünmeden davranma şeklinde tanımlanan dürtüsellik belirtilerinin görüldüğü, hayat boyu devam eden bir bozukluktur. DSM-V Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. DSM-IV'e benzer şekilde DSM V'te de ''dikkat eksikliği", '' hiperaktivite- dürtüsellik" olmak üzere iki ana belirti grubundan söz edilmektedir. Tanı kriterleri tablo 1'de verilmiştir. Tanı konulabilmesi için dikkat eksikliği ve hiperaktivite-dürtüsellik gruplarındaki 9'ar maddeden en az 6 tanesinin karşılanması gerekmektedir. 17 yaş üstü için ise 5 maddenin karşılanması tanı için yeterlidir. Burada tanı kriterleri ile ilgili en önemli soru bu belirtilerin çoğunun ''normal'' bireylerde de görülebileceğidir. Belirtilerin kronisitesi, şiddeti ve işlevlerde etkilenme yaratıp yaratmadığına göre karar vermek gerekmektedir. Tanı kriterleri Tablo 1'de verilmiştir.

Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu için DSM-5 Tanı Kriterleri

A. Aşağıdakilerden (1) ve/ya da (2) ile belirli, işlevselliği ya da gelişimi bozan, süregiden bir dikkatsizlik ve/ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik örüntüsü

[1] Uzman Dr, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ergen ve Ruh Sağlığı Hastalıkları, drrukiyecolaksivri@gmail.com

beraber birinci sırada yeralmakta olan ve bağımlılık potensiyeli olmayan bir ajandır. Atomosetin 0.7 etki büyüklüğüne sahip bir ajandır. Hem metilfenidat hem de atomoksetinde baş ağrısı, karın ağrısı, iştah kaybı, uykusuzluk sık görülen yan etkilerdir. Klonidin, guanfasin, bupropion, imipramin, venlafaksin, modafinil gibi diğer ajanlarda tedavi klavuzlarında birinci basamak ve kombinasyon tedavilerine yanıt vermeyen hastalarda tercih edilebilecek ileri basamak tedavi ajanlarıdır.

SONUÇ

DEHB çocukluk çağının en sık görülen psikiyatrik hastalıklarından biri olup erişkin dönemde de belirtilerin devam ettiği kronik bir durumdur. Toplumda görülme oranı bir çok çalışmada değişmekle birlikte ülkemizde yakın zaman önce yapılmış kapsamlı bir çalışmada %12.4 gibi yüksek oranda tespit edilmiştir. Okul öncesi yaşlarda hiperaktivite belirtileri yoğun iken okul sürecinin başlamasıyla dikkat eksikliği belirtileri de belirgin hale gelir. Ergenlik döneminde hiperaktivite belirtilerinde azalma görülürken dikkat eksikliği belirtilerinin devam ettiği görülmektedir. DEHB tanısı çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları ve erişkin ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafınca konulması geren klinik bir tanıdır. Tedavide birinci basamak etkinliği kanıtlanmış ilaçlardır.

Anahtar Kelimeler: çocuk ve ergen**,** dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu**,** erişkin.

KAYNAKÇA

1. Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, et al. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. Am J Psychiatry. 2007;164 (6):942-948.
2. Willcutt EG. The prevalence of DSM-IV attention deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. Neurotherapeutics. 2012;9(3):490-499. doi: 10.1007/s13311-012-0135-8.
3. Ercan ES, Polanczyk G, Akyol Ardıc U, et al. The prevalence of childhood psychopathology in Turkey: a cross-sectional multicenter nationwide study (EPICPAT-T). Nord J Psychiatry. 2019;73(2):132-140. doi: 10.1080/08039488.2019.1574892.
4. Fayyad J, Sampson NA, Hwang I, et al. The descriptive epidemiology of DSM-IV adult ADHD in the world health organization world mental health surveys. Atten Defic Hyperact Disord. 2017;9:47–65
5. Rucklidge JJ. Gender differences in attention-deficit/hyperactivity disorder. Psychiatr Clin North Am 2010;33(2):357–373.
6. Cortese S, Angriman M, Lecendreux M, et al. Iron and attention deficit/hyperactivity disorder: What is the empirical evidence so far? A systematic review of the literature. Expert Rev Neurother. 2012;12(10):1227-40. doi: 10.1586/ern.12.116.
7. Gilberg C. (2014). ADHD and its many associated problems. Oxford University Press.
8. Cortese S, Kelly C, Chabernaud C, et al. Toward systems neuroscience of ADHD: a meta-analysis of 55 fMRI studies. Am J Psychiatry. 2012;169(10):1038–1055.
9. Hart H, Radua J, Nakao T, et al. Meta-analysis of functional magnetic resonance imaging studies of inhibition and attention in attention deficit/ hyperactivity disorder: exploring task-specific, stimulant medication, and age effects. JAMA Psychiatry. 2013;70(2):185–198.
10. Hart H, Radua J, Mataix-Cols D, et al. Meta-analysis of fMRI studies of timing in attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). Neurosci Biobehav Rev. 2012;36(10):2248–56.
11. Latimer K, Wilson P, Kemp J, et al. Disruptive behaviour disorders: a systematic review of environmental antenatal and early years risk factors. Child Care Health Dev. 2012;38(5):611-628. doi: 10.1111/j.1365-2214.2012.01366.x.
12. Schlotz W, Jones A, Phillips DI, et al. Lower maternal folate status in early pregnancy is associated with childhood hyperactivity and peer problems in offspring. J Child Psychol Psychiatry. 2010;51(5):594-602. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02182.x.
13. Johnson P, Ahamat B, McConnachie A, et al. Motor activity at age one year does not predict ADHD at seven years. Int J Methods Psychiatr Res. 2014;23(1):9-18. doi: 10.1002/mpr.1436.
14. Gurevitz M, Geva R, Varon M, et al. Early markers in infants and toddlers for development of ADHD. J Atten Disord. 2014;18(1):14-22. doi: 10.1177/1087054712447858.
15. Lee SS, Humphreys KL, Flory K, et al. Prospective association of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and substance use and abuse/dependence: a meta-analytic review. Clin Psychol Rev. 2011;31(3):328-41. doi: 10.1016/j.cpr.2011.01.006.
16. Fayyad J, De Graaf R, Kessler R, et al. Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. Br J Psychiatry. 2007;190:402-409.
17. Jensen CM, Steinhausen HC, et al. Comorbid mental disorders in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder in a large nationwide study. Atten Defic Hyperact Disord. 2015;7(1):27-38. doi: 10.1007/s12402-014-0142-1.
18. Young S, Moss D, Sedgwick O, et al. A meta-analysis of the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in incarcerated populations. Psychol Med. 2015;45(2):247-258.doi: 10.1017/S0033291714000762.
19. Levy S, Katusic SK, Colligan RC, et al. Childhood ADHD and risk for substance dependence in adulthood: a longitudinal, population-based study. PLoS One. 2014;27;9(8):e105640. doi: 10.1371/journal.pone.0105640.
20. Enagandula R, Singh S, Adgaonkar GW, et al. Study of Internet addiction in children with attention-deficit hy-

peractivity disorder and normal control. Ind Psychiatry J. 2018;27(1):110-114. doi: 10.4103/ipj.ipj_47_17.

21. Wang BQ, Yao NQ, Zhou X, et al. The association between attention deficit/hyperactivity disorder and internet addiction: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry. 2017;17(1):260. doi: 10.1186/s12888-017-1408-x.
22. Akmatov MK, Ermakova T, Bätzing J. Psychiatric and Nonpsychiatric Comorbidities Among Children With ADHD: An Exploratory Analysis of Nationwide Claims Data in Germany. J Atten Disord. 2019:1087054719865779. doi: 10.1177/1087054719865779.