DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

DEHB

Doç. Dr. Murat ELİÖZ

TARİHÇE

Bozukluk ilk kez 1902 yılında Dr. George Still tarafından tanımlanmıştır.

I. Dünya savaşında "POSTENSEFALİTİK DAVRANIŞSAL SENDROM"

1947 yılında Strauss ve arkadaşları

- Aşırı hareketlilik,
- Şaşkınlık,
- Dürtüsellik,
- Perseverasyon (kendi sözlerini tekrar etmek)
- Bilişsel yetersizlik

"MİNİMAL BEYİN ZEDELENMESİ SENDROMU"

EPİDEMİYOLOJİ

- Çocuk + ergen %10
- Okul yaşı çocukları %3-5
- Erkek/kız oranı 3-5/1
- Kızlarda dikkatsizlik ve bilişsel zorluklarla
- Erkeklerin saldırganlık, ataklık, davranım bozuk.
- Başlangıç 3 yaş civarı, tanı ilkokul
- Yetişkinlerde %4

DEHB NEDENLERİ

- **Kalıtım.**
- **Çevresel etkenler.**
- **Gelişimsel gecikme (**Nörolojik bozukluklar:) **.**

DEHB'nin Genetiği

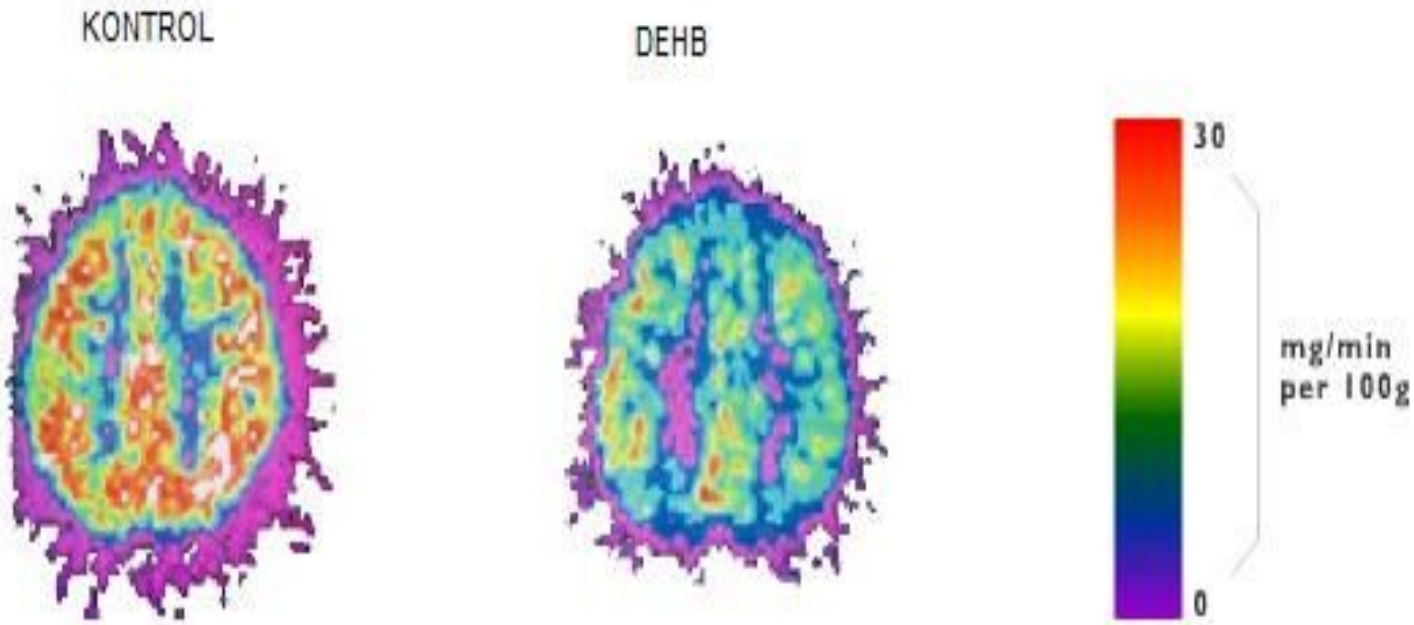
- DEHB'yi tek bir gen oluşturmaz
- Etkin olabilecek genler DRD4, DAT, DRD5, SNAP-25
- Bu genlerin birbirleriyle ve çevresel risk faktörleriyle etkileşimi sonucu DEHB ortaya çıkar
- D4 Dopamin Reseptör Geni : DRD4 geninin 7. tekrarlayan alelinin "yenilik, haz ve heyecan arayışıyla" ilişkili olduğu gösterilmiştir

ÇEVRESEL NEDENLER

- Bu etkenler direk olarak DEHB'ye neden olmaz. Sadece genetik olarak yatkınlığı olan bireylerde riski arttırır.
- Doğum öncesi (gebelikte hastalanma, alkol, sigara, ilaç kullanımı)
- Doğum sırasında (erken doğum, doğum komplikasyonları)
- Doğum sonrası (Bazı hastalıklar, kurşun gibi maddelere maruz kalma vb)

- Nörolojik bozukluklar:

- EEG bozuklukları
- Epilepsi
- Frajile X
- Serebral palsy
- Metabolik bozukluklar
- PKU
- Mukopolisakkaridoz



DEHB olan erişkinlerle kontrollerin Pozitron Emisyon Tomografi görüntüleri karşılaştırıldığında DEHB olan bireylerde daha düşük beyin metabolizması olduğu görülmektedir.

Zametkin, AJ et al. *NEJM*, 1990: 323(20) 1361-66.

DEHB

ALT TİPLERİ

- DİKKAT EKSİKLİĞİ ÖNDE OLAN TİP
- AŞIRI HAREKETLİLİK ÖNDE OLAN TİP
- BİRLEŞİK TİP

DİKKAT SÜRESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

- Yaş
- IQ
- Gelişim düzeyi
- 12 yaşa kadar yaşla birlikte dikkat süresi artar
- En hızlı gelişme 4-5 yaş arasıdır.
- Farklı yaş dilimleri farklı sorgulanmalıdır.

İLK BELİRTİLER

- Bebeklikte çok ağlama
- Zor yatıştırılma
- Zor beslenme
- Aşırı hareketlilik (motor takılmış gibi)
- Sürekli yeni uyaranlar peşinden koşma

DİKKAT EKSİKLİĞİ BELİRTİLERİ

- Belirli bir işe ya da oyuna dikkatini vermekte zorlanır.
- Dikkati kolayca dağılır.
- Dikkatsizce hatalar yapar.
- Başladığı işi bitiremez.
- Kendisiyle konuşulurken dinlemiyormuş gibi görünür.
- Görev ve etkinlikleri düzenlemekte zorlanır.
- Yoğun zihinsel çaba gerektiren işleri yapmaktan kaçınır (ev ödevi, okul aktiviteleri gibi).
- Etkinlikler için gereken eşyaları kaybeder.
- Günlük etkinliklerde unutkandır.

- Bunlardan en az 6'sının, en az 6 aydır, birden fazla ortamda görülüyor olması durumunda dikkat eksikliği olabileceği düşünülür.

Hiperaktivite (Aşırı Hareketlilik)

- Çoğunlukla elleri ayakları kıpır kıpırdır ve oturduğu yerde kıpırdanıp durur.
- Çoğu zaman hareket halindedir, koşuşturur durur, yükseklere tırmanır.
- Dikkati **konu dışı** uyaranlarla çabuk dağılır.
- Zihinsel çaba gerektiren **ders dinleme, ders çalışma, okuma ve yazma görevlerinden kaçar.**
- **Ödevlerde ve sınavlarda dikkatsizce hatalar yapar**.

DÜRTÜSELLİK (İMPULSİVİTE)

Dürtüsellik genel olarak bireyin kendini kontrol edebilmesinde sorun olmasıdır.

- Acelecilik,
- İstekleri erteleyememe,
- Söz kesme, düşündüğünü hemen yapma,
- Aklına geleni geldiği anda söyleme,
- Oyunun arasına girme,
- Sorulan soru tamamlanmadan cevabını verme sırasını beklemekte güçlük çekme gibi belirtilerle kendini gösterir.

OLUMLU ÖZELLİKLERİ

- Enerjik olma
- Yaratıcılık
- Sıcak kanlı ve cana yakın olma
- Kolay ilişki kurabilme
- Esneklik
- Hoşgörülü olma
- İyi bir espri yeteneğine sahip olma
- Risk alabilme (bazen gerekenden fazla oranda)
- İnsanlara kolaylıkla güvenebilme(bazen gerekenden fazla oranda)

TEDAVİ

- Çocuğun bilişsel düzeyinin belirlenmesi
- **İlaç tedavisi**
- Davranış tedavisi
- Eğitimin düzenlenmesi
- Alternatif tedaviler
- Diyet uygulamaları
- Nöro-davranışsal teknikler

(GİDİŞ)

- DEHB'nun yaş ilerledikçe kendiliğinden azalarak ergenlik döneminde iyileştiğine inanılırdı.

- İzlem çalışmalarında gidişatının farklı kişilerde farklı seyirler gösterdiği görülmüştür.

- Bozuklukta 3 ayrı gidişten söz edilmektedir

İYİLEŞME

- 12 yaşından önce seyrek

- Genellikle 12 ile 20 yaşlar
- arasında

- Önemli bir bölümünde duygu-durum bozuklukları ile **antisosyal** ve diğer kişilik bozukluklarının ortaya çıkışı kolaylaşmaktadır.

(GİDİŞ)

1. **Belirtilerin kaybolması:** %30

Genç erişkinliğin erken döneminde belirtiler kaybolur.

2. **Belirtilerin sürmesi** : %40

Çeşitli sosyal ve duygusal güçlükler erişkin dönemde sürer.

3. **Gelişimsel bozulma:** %30

DEHB bulguların yanı sıra alkolizm, madde kullanımı ve antisosyal kişilik bozukluğu gibi psikopatolojilerin eklendiği gruptur.

Erişkinlerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'na Sıklıkla Eşlik Eden Özellikler

- Bir işe başlamada güçlük çekme, sık sık erteleme
- Bir anda birçok işle uğraşma, onları takip etme ve bitirmede güçlük çekme
- Yerinin ve zamanının uygun olduğunu hesaplamadan aklına gelenleri hemen söyleme
- Sık sık büyük heyecanlar peşinde koşma
- Boşluk duygusuna ve sıkıntıya katlanamama
- Herkes tarafından izlenen yolları ve kuralları uygulamamak
- Sabırsızlık, engellenme eşiğinin düşük olması
- Dürtüsellik (düşünmeden hareket etme)
- Sık sık mizaç değişikliklerinin olması
- Aniden parlama, tepki gösterme
- Düşük benlik saygısı

- Sık sık parmak çıtırdatma, şıklatma veya parmaklarla vurma
- Sık iş değiştirme
- Strese dayanamama
- Zamanı kullanmakta sorun yaşama
- Unutkanlık
- Sözel saldırganlık
- Fiziksel saldırganlık
- Alkol kötüye kullanımı (sık veya sorunlu alkol kullanımı; örneğin, alkol almaya başlayınca sorun çıkartma, elindeki tüm içkiyi bitirmeden sonlandıramama)
- Uyuşturucu madde veya ilaç kötüye kullanımı
- Yasalarla sorun yaşama
- Depresyon
- Kendine zarar verici davranışlarda bulunma
- Herhangi bir neden yokken sinirli ve gergin olma
- Uzun süreden beri devam eden mutsuzluk hissi
- Kendi akıl ve beceri kapasitesine uyumlu bir düzeye ulaşamama

- Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocuklar ile spor aktiviteleri planlanırken ne tür bir sorun olduğu belirlenmelidir.

- Çalışma belirlenirken ihtiyaç ve çocuğun özellikleri göz önünde bulundurularak aktiviteler ve sporlar seçilmelidir.

- Çalışmalar uzun süreli ve odaklanma geliştirici şekilde planlanmalıdır.

- Devamlı uyarı vererek odaklanmanın devamlılığı sağlanmalıdır.

SPORLAR VE DİĞER ETKİNLİKLER

- **TAKIM SPORLARI (Futbol ve Basketbol):** Hem enerji harcanması için hem de kurallara uyum ve sosyal becerileri geliştirmek için faydalıdır.
- **BİREYSEL SPORLAR (Yüzme ve atletizm):** Çocuklar için hem eğlenceli hem de konsantrasyon ve kas kontrolünü geliştirir. Ayrıca daha bireyseldir.
- Sosyal ilişkilerde, takım oyunlarına katılamayacak kadar ciddi düzeyde sorunları olan çocuklar için daha uygun tercih olabilir.

- **Mücadele sporları** : Boks, Karate, Kik boks, Tekvando, Jodu, Güreş

- **Ekstrem (Bisiklete Binme)** : Uygun güvenli bir ortam sağlanması halinde DEHB çocuklar için iyi bir etkinliktir.
- Ancak bu çocukların çoğu , çok atak ve gözleri kara olduğundan bisiklete oldukça tehlikeli binebilir ve sık sık kazaya uğrayabilir.

- **Odaklanma Gelişimi:** Duvar Tırmanma, Dart, Masa Tenisi, Tenis Vb

TEŞEKÜRLER