

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) Tanılı Hastalarda Çoklu İlaç Kullanımı: Üçüncü Basamak Bir Tedavi Merkezinin Bir Yıllık Deneyimi

GÖZDE GÖKNAR
BUSE AKINCI
GONCA ENGİN ÖZYURT
YUSUF ÖZTÜRK
ALİ EVREN TUFAN

Özet

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanılı çocuklara nörogelişimsel ve psikiyatrik bozukluklar sıklıkla eşlik etmektedir. OSB tanılı çocuklarda irritabilitenin ve eşlik eden psikiyatrik durumların tedavisinde psikofarmakolojik ajanlar

– ARASTIRMA MAKALESİ –

GÖZDE GÖKNAR, gknr16@gmail.com

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4362-6277>

BUSE AKINCI, buseakinci@gmail.com

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4340-5097>

GONCA ENGİN ÖZYURT, goncaenginozyurt@gmail.com

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0508-0594>

YUSUF ÖZTÜRK, yusuf26es@hotmail.com

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3412-9879>

ALİ EVREN TUFAN, tevrenus@yahoo.com

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5207-6240>

Geliş tarihi: 29.07.2022 • Kabul tarihi: 29.11.2022

doi: <https://doi.org/10.47646/CMD.2022.282>

sık olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde OSB tanısıyla takip edilen olguların eşlik eden tanılarının ve çoklu ilaç kullanımlarının değerlendirilmesidir. Çalışmamıza 2021 ve 2022 yılları Ocak ayları arasında Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniğinde OSB tanısıyla takip edilmiş 2-18 yaş arası tüm çocuklar dâhil edilmiştir. OSB tanısı DSM-5 ölçütlerine göre yürütülmüş psikiyatrik değerlendirme ve gelişim öyküsü ile konulmuş olup eşlik eden psikiyatrik bozukluklar ise yarı yapılandırılmış Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-DSM-4 tanı görüşmesi yoluyla değerlendirilmiştir. Tüm olgular için sosyodemografik veri formu doldurulmuştur. Olguların bilişsel gelişim düzeyini değerlendirmek amacıyla 2-6 yaş arası için Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE), 6-18 yaş arası için Wechsler Çocuklar/ Yetişkinler İçin Zekâ Ölçeği (WISC-R veya WAIS) kullanılmıştır. Toplam 47 olgu çalışmaya dâhil edilmiştir. Olguların yaş ortalaması 7.11 ± 2.97 yıldır. 10 olgu kız (%21.3), 37 olgu (%78.7) erkektir. Olguların %88.9'u (n=40) çekirdek ailesiyle yaşamaktadır. Örneklemim dörtte birinden fazlasında (n= 12, % 26.7) tedavi ve/veya rehabilitasyon gerektiren süreğen bedensel bir hastalık bulunmaktadır. Sekiz olgunun (%17.4) ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmaktadır. On sekiz olguda (%38.3) kelime çıkışı olmadığı, 41 olguya (%87.2) gelişimsel gecikme/zihinsel yetersizliğin eşlik ettiği görülmüştür. Gelişimsel gecikme/zihinsel yetersizlik dışında 38 olguda (%80.9) ek bir nörogelişimsel veya psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. Olguların %42.6'sı (n = 20) psikotrop ilaç kullanmaktadır. Psikotrop ilaç kullanımı cinsiyetler arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=0.286$). En sık reçete edilen ilaç grubu atipik antipsikotikler iken, en sık tercih edilen antipsikotik ajanın ise risperidon olduğu görülmüştür. Dokuz olguda (%19.1) çoklu ilaç kullanımı mevcuttur. Örneklemimizdeki OSB tanılı çocuk ve ergenlerde psikiyatrik ve nörogelişimsel eş tanı sıklığı yüksektir. OSB tanılı çocukların yarısına yakını ilaç kullanmaktadır ve bu grubun hemen hemen yarısında çoklu ilaç kullanımı bildirilmektedir. Çoklu ilaç kullanımı bildirilen olguların tedavi etkinliği ve yan etkiler bakımından daha yakından takip edilmesi gerekebilir. Bu alana yönelik daha geniş kapsamlı çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Otizm spektrum bozukluğu, psikotrop ilaç, çoklu ilaç kullanımı

Polypharmacy in Patients with Autism Spectrum Disorder (ASD): One-Year Experience of a tertiary care center

Abstract

Children with autism spectrum disorder (ASD) are often accompanied by other neurodevelopmental and psychiatric disorders. Psychopharmacological agents are frequently used in the treatment of irritability and accompanying psychiatric conditions in children with ASD. The aim of this study is to evaluate the comorbid diagnoses and multiple drug use of the cases followed up with the diagnosis of ASD in our clinic. All children aged 2-18 years, who were followed up with the diagnosis of ASD in Bolu Abant İzzet Baysal University Child and Adolescent Psychiatry Clinic between January 2021 and 2022, were included in our study. The diagnosis of ASD was made with a psychiatric evaluation and developmental history conducted according to DSM-5 criteria, and comorbid psychiatric disorders were evaluated via semi-structured Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version DSM-IV diagnostic interview. Socio demographic data form was filled for all cases. Ankara Developmental Screening Inventory was used for ages 2-6, and Wechsler Intelligence Scale for Children/Adults (WISC-R or WAIS) was used for ages 6-18 to evaluate the cognitive development level of the subjects. A total of 47 cases were included in the study. The mean age of the cases was 7.11 ± 2.97 years. Ten cases (21.3%) were female and 37 (78.7%) were male. 88.9% (n=40) of the cases live with their nuclear family. More than a quarter of the sample (n= 12, 26.7%) has a chronic physical illness that requires treatment and/or rehabilitation. Eight patients (17.4%) had a family history of psychiatric illness. We found that there was no word output in 18 cases (38.3%), and developmental delay/intellectual disability accompanied in 41 cases (87.2%). In addition to developmental delay/mental disability, an additional neurodevelopmental or psychiatric disorder was found in 38 cases (80.9%). 42.6% of the cases (n = 20) use psychotropic drugs. Psychotropic drug use did not differ significantly between genders (p=286). While the most commonly prescribed drug group was atypical antipsychotics, we found that the most frequently preferred antipsychotic agent was risperidone. Multiple drug use was present in nine cases (19.1%). The frequency of psychiatric and neurodevelopmental comorbidity is high in children and adolescents with ASD in our sample. Nearly half of the children with ASD use medication and almost half of this group is reported to use multiple drugs. Cases with multiple drug use may need to be followed more closely in terms of treatment efficacy and side effects. More comprehensive studies are needed in this area.

Keywords: Autism spectrum disorder, psychotropic drug, multiple drug use

Giriş

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) çocukluk çağında görülen nörogelişimsel bozukluklardan biridir. Belirtiler sosyal iletişimsel alanda belirgin yetersizlikler ve sınırlı tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları olarak görülmektedir. (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol Merkezi OSB prevalansını 2014 yılında yayınladığı raporda 1/68 olarak bildirmiştir (Center of Disease & Prevention, 2014). Bir meta-analiz çalışmasında, OSB'li bireylerde erkek/kız oranı 4.20/1 olarak tespit edilmiştir (Loomes, Hull, Mandy, 2017). OSB çeşitli nöroanatomik, fonksiyonel ve nörokimyasal değişiklikler, genetik etmenler ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu gelişen bir beyin gelişim bozukluğu olarak kabul edilmektedir (Lord ve diğerleri, 2018).

OSB'li bireylerin genel nüfusa oranla daha fazla davranışsal sorun ve psikiyatrik bozukluk gösterdikleri pek çok epidemiyolojik ve klinik çalışmada gösterilmiştir (Hossain ve diğerleri, 2020). Yapılan çalışmalarda zihinsel yetersizlik tablosu OSB ile sık komorbidite göstermektedir (Bougeard ve diğerleri, 2021). OSB'lilerin %30-90'ında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) komorbiditesi varlığı bildirilmektedir (Holtmann, Bolte, Poustka, 2007). Ergen ve yetişkin OSB'lilerde ise depresyon en sık görülen psikiyatrik bozukluktur (Bougeard ve diğerleri, 2021). Komorbid psikiyatrik durumların değerlendirilmesi ve tespit edilip tedavi edilmesi, bu bireylerin eğitsel programlarına, öğrenmelerine ve hayat kalitelerine önemli düzeyde katkıda bulunmaktadır (Hossain ve diğerleri, 2020).

OSB'de tedavi yaklaşımları eğitsel tedaviler ve farmakolojik tedaviler olarak iki gruba ayrılmaktadır (Genovese ve Butler, 2020). Psikofarmakolojik tedaviler ise OSB'nin temel belirtilerini iyileştirmekten ziyade komorbid psikiyatrik durumlar ve ek davranış sorunları içindir (Politte, Henry, McDougle, 2014). Risperidon ve aripiprazol kendine zarar verme, saldırganlık, iritabilite, öfke nöbeti, tikler vb. belirtiler için kullanılmakta olup metilfenidat, atomoksetin ve guanfasin DEHB tedavisi için, antiepileptik ilaçlar duygudurum bozukluklarında kullanılmaktadır. Antidepresanlar, tekrarlayan ve sınırlı tavrılar, anksiyete ya da depresif problemlerin tedavisinde kullanılabilir. Bu tedavilerin amacı, OSB tanılı çocuklarda, istenmeyen tavırların olabildiğince azaltılması, sosyal etkileşim, okuldaki uyum ve pozitif yaşıt ilişkilerinin geliştirilmesine yardım etmek ve özgür yaşamaya yarayacak becerilerin sağlanmasıdır (Politte ve diğerleri, 2014). OSB'li çocukların üçte ikisi psikotroplarla tedavi

edilmekte, üçte biri ise birden fazla ilaç kullanmaktadır (Popow, Ohmann, Plener, 2021). Spencer ve diğerleri (2013) yaptığı bir çalışmada, OSB tanısı olan 33565 çocuğun %64'ü psikotrop ilaç kullanmış olup, %35'inin çoklu ilaç kullandığı bulunmuştur. Daha büyük çocuklar, nöbet öyküsü olanlar, dikkat eksikliği bozuklukları, anksiyete, bipolar bozukluk veya depresyon geçirenlerde psikotropik kullanım ve çoklu ilaç kullanımını açısından artmış risk grubu olarak tespit edilmiştir (Spencer ve diğerleri, 2013).

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanılı çocuklarda diğer nörogelişimsel ve psikiyatrik bozukluklar da sık olarak görülebilmektedir. OSB tanılı çocuklarda iritabilitenin ve eşlik eden psikiyatrik durumların tedavisinde psikofarmakolojik ajanlar sık olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde OSB tanısıyla takip edilen olguların eşlik eden tanılarının ve çoklu ilaç kullanımlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem

Çalışmamız retrospektif bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmamıza 2021 ve 2022 yılları Ocak ayları arasında Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniğinde OSB tanısıyla takip edilmiş 2-18 yaş arası tüm çocuklar dâhil edilmiştir. OSB tanısı DSM-5 ölçütlerine göre yürütülmüş psikiyatrik değerlendirme ve gelişim öyküsü ile konulmuş olup eşlik eden psikiyatrik bozukluklar ise yarı yapılandırılmış Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-DSM-4 tanı görüşmesi yoluyla değerlendirilmiştir. İleme kriterleri; 2-18 yaşında olmak, OSB tanısını almış olmak olarak planlanmıştır. Dışlama kriteri olarak da dosyada eksik bilgileri olan olgular çalışmadan çıkartılmıştır. Tüm olgular için dosya içeriğindeki sosyodemografik veri formlarına bakılmıştır. Olguların bilişsel gelişim düzeyini değerlendirmek amacıyla 2-6 yaş arası için Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE), 6-18 yaş arası için Wechsler Çocuklar/ Yetişkinler için Zekâ Ölçeği (WISC-R veya WAIS) kullanılmıştır.

Veri toplama araçları

Sosyodemografik veri formu: Çocukların ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ile ilgili bilgileri toplamak için hazırlanmıştır. Bu formda çocuklar için çocuğun cinsiyeti, yaşı, ebeveynler için ebeveynlerin yaşı, eğitim durumu, medeni hali ve mesleği ile ilgili sorular yer almaktadır. Form klinisyen tarafından doldurulmuştur.

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY) (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children Present and Life-time KIDDIE-SADS-PL): 6-18 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerin geçmişteki ve şu andaki psikopatolojilerini saptamak amacıyla Kaufmann ve diğerleri (1997) tarafından geliştirilmiş, yarı-yapılandırılmış bir görüşme formudur. Gökler ve diğerleri (2004) tarafından Türkçe çevirisi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Ankara Gelişim Envanteri (AGTE): 154 maddeden oluşan, 0-6 yaş grubu çocuklar için geliştirilmiş bir gelişim tarama envanteridir. Anne ve bakıcılardan alınan bilgiler doğrultusunda çocuğun gelişim düzeyini ölçmektedir. Envanter, genel gelişim, dil bilişsel, ince motor, kaba motor, sosyal beceri-özbakım olmak üzere beş alana değerlendirme yapmaya olanak sağlamaktadır. Envanterin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmalarını Sezgin ve ark. (1994) tarafından yapılmıştır.

Wechsler Çocuk İçin Zekâ Ölçeği Geliştirilmiş Formu (WISC-R): Wechsler tarafından 1949 yılında geliştirilmiş Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeğinin (WISC), 1974 yılında yeniden düzenlenmiş şekli olan WISC-R, 6-16 yaş arası çocuk ve ergenler için kullanılmaktadır. Sözel ve performans olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Her bölümde 6 alt test bulunmaktadır. Türkçeye uyarlanması Savaşır ve Şahin (1984) tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Çalışmadaki bulguların istatistiksel analizi için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 programı kullanılmıştır. Olguların sosyodemografik ve klinik bazı kategorik değişkenler sayı ve yüzde değerleriyle değerlendirilirken kategorik olmayan veriler ortalama ve standart sapma verilerek değerlendirilmiştir. Sınıflandırılmış kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında çapraz ki-kare testi kullanılmış olup gerekli olduğu durumlarda Yate's düzeltmesi ya da Fisher Kesinlik Testi ile değerlendirme yapılmıştır. P değerinin anlamlılık seviyesi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Belirlenen süre zarfında toplam 47 olgu çalışmaya dâhil edilmiştir. Olguların yaş ortalaması 7.11 ± 2.97 yıldır. Dört olgu (%8.5) 12 yaş üstü iken 43 olgu (%91.5) 12 yaş altındaydı. 10 olgu (%21.3) kız, 37 olgu (%78.7) erkekti. Olguların aile yapısı ve baba mesleği tablo-1'de gösterilmiştir.

Tablo-1: Olguların aile yapısı ve babaların meslekleri

	n	%
Aile Yapısı		
Çekirdek	40	85.1
Geniş	4	8.6
Boşanmış	3	6.4
Baba meslek		
Memur	10	24.4
İşçi	23	56.1
Emekli	6	14.6
Çalışmıyor	2	4.9

Örneklemin %26.7'sinde (n=12) tedavi ve/veya rehabilitasyon gerektiren süreğen bedensel bir hastalık bulunmaktaydı. Sekiz olgunun (%17.4) ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmaktadır. On sekiz olguda (%38.3) kelime çıkışı olmadığı, 41 olguya (%87.2) gelişimsel gecikme/zihinsel yetersizliğin eşlik ettiği görülmüştür. Gelişimsel gecikme/zihinsel yetersizlik dışında 38 olguda (%80.9) ek bir nörogelişimsel veya psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. 10 olguda (%21.2) birden fazla psikiyatrik bozukluk tanısı tespit edilmiştir. Altı olguda iki tane, dört olguda üç tane psikiyatrik tanı olduğu ve birden fazla psikiyatrik tanısı olanlarda (n=10) en sık DEHB (n=8) sonra sırasıyla davranış sorunları (n=7), anksiyete bozukluğu (n=5), tik bozukluğu (n=2) ve karşıt olma karşıt gelme bozukluğu (n=2) tanısı tespit edilmiştir. Eşlik eden komorbid durumlar tablo-2'de gösterilmiştir.

Tablo-2: Olgulara eşlik eden psikiyatrik bozukluklar

	n	%
Zihinsel yetersizlik/ Genel Gelişimsel Gecikme	19	40.4
DEHB	12	25.6
Davranış Sorunları	7	14.9
Birden Fazla Psikiyatrik Bozukluk	10	21.2
Toplam	38	100

DEHB: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu

Olguların %42.6'sı (n = 20) psikotrop ilaç kullanmaktadır. Psikotrop ilaç kullanımı cinsiyetler arasında anlamlı farklılık göstermemektedir (p=0.286). En sık reçete edilen ilaç grubu atipik antipsikotikler iken (n=11), en sık tercih edilen antipsikotik ajanın ise risperidon (n=9) olduğu görülmüştür. Diğer tercih edilen antipsikotik tedavi ise aripiprazol (n=2) olarak tespit edilmiştir. Risperidon ve aripiprazol dışında herhangi bir antipsikotik tedavi başlanan olgu bulunmamaktadır. İki olguya antidepresan (fluoksetin) tedavisi başlanılmıştır. Dokuz olguda (%19.1) çoklu ilaç kullanımı mevcuttur (Tablo-3).

Tablo-3: Olguların psikotrop kullanımı ve kullandığı ilaç grupları

	n	%
Psikotrop İlaç Kullanımı		
Evet	20	42.6
Hayır	47	57.4
Birden Fazla Psikotrop İlaç Kullanımı		
Evet	9	19.1
Hayır	35	80.9
Kullandığı İlaç Grubu		
Antipsikotikler	12	60
Stimülan	6	30
Antidepresan	2	10

Kız ve erkek çocuklar psikotrop ilaç kullanımı açısından karşılaştırıldığında; kız çocuklarından 6 (%60), erkek çocuklarından 14'ünün (%37.8) psikotrop ilaç kullandığı tespit edilmiş kız ve erkek çocukların psikotrop ilaç kullanımı açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur (p=0.286). İlaç kullanan olgular içinde (n=20) çoklu ilaç kullanımı kız çocukların %33.3 (n=2) erkek çocukların ise %50'sinde (n=7) saptanmış ve kız ve erkeklerin çoklu ilaç kullanımı açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p=0.642). Olgular okul öncesi ve okul dönemi psikotrop ilaç kullanımı açısından karşılaştırıldığında, 6 yaş öncesi olguların (n=19) 5'inde (%26.3); 6 yaş sonrası olguların ise (n=28) 15'inde (%53.6) psikotrop ilaç kullanımı olduğu saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0.120). 38 komorbid tanılı olguların %52.6'sı (n=20) psikotrop ilaç kullanmaktadır.

Komorbid tanısı olan ve olmayanlar psikotrop ilaç kullanımını açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0.006$). Gelişimsel gecikme/zihinsel yetersizliği olan 41 olgunun 20'si psikotrop ilaç kullanmaktadır. Zeka düzeyi açısından psikotrop ilaç kullanımını karşılaştırıldığında, istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0.404$).

Tartışma

Örnekleminizdeki OSB tanılı çocuk ve ergenlerin psikotrop ilaç kullanımı ve çoklu ilaç deneyimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. OSB tanılı çocuk ve ergenlerin yakınının psikotrop ilaç kullandığı bulunmuştur. İlaç kullanan grubun hemen hemen yarısında ve tüm örneklemin yaklaşık beşte birinde çoklu ilaç kullanımı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca en sık reçete edilen ilaç grubu antipsikotikler olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda 1 yıllık takip süresinde çalışmaya dâhil edilen OSB tanılı çocuk ve ergenlerin %42.6'sı psikotrop ilaç kullanmaktadır. OSB tanılı çocuk ve ergenlerin psikotrop ilaç kullanım gereksinimi birçok nedenden dolayı olmaktadır. OSB tanılı çocukların sosyal işlevsellik alanında yaşadıkları zorluklar nedeniyle yoğun öfke nöbetleri olmakta ve bu öfke nöbetleri için ilaç tedavileri önerilmektedir (Siafis ve diğerleri, 2022). Ayrıca eşlik eden psikiyatrik bozuklukların tedavisinde de ilaç tedavileri önerilmektedir (Siafis ve diğerleri, 2022). 2017 tarihinde yapılan 47 çalışmanın ve 300 000'den fazla katılımcının dahil edildiği bir sistematik derlemede OSB tanılı bireylerin psikotrop kullanımını %2.7-%80 aralığında tespit etmiştir. Aynı çalışmada OSB tanılı ortalama psikotrop kullanımını çocuklarda çalışmamıza benzer şekilde %41.9, yetişkinlerde %61.5 olarak bulunmuştur (Jobski ve diğerleri, 2017). Çalışmamızdaki bulgumuz literatürle uyumludur.

Çalışmamızın bir diğer bulgusu 1 yıllık takipli OSB tanılı çocuk ve ergenlerin %19.1'inde çoklu ilaç kullanımının olması ve komorbid psikiyatrik tanısı olan grupta daha fazla psikotrop ilaç kullanımı olmasıdır. Yapılan çalışmalarda çoklu ilaç kullanımının çocuklarda yetişkinlerden daha az olduğu tespit edilmiş olup yaşın çoklu ilaç kullanımında etkili bir etmen olabileceği bulunmuştur (Jobski ve diğerleri, 2017). Çalışmamıza benzer bir desende retrospektif olarak 2001-2009 yılları arasında 33.585 OSB tanılı çocuğun dahil edildiği bir çalışmada 2 ve üzeri psikotrop ilaç kullanımı %35,3 ve üzeri psikotrop ilaç kullanımı %15 olarak bulunmuştur. Yine

aynı çalışmada yaşı daha büyük olan, ek psikiyatrik komorbiditesi olan çocukların daha fazla psikotrop ilaç kullandığı saptanmıştır (Spencer ve diğerleri, 2013). Bir sistematik derlemede çocuk ve ergenlerin çalışmamızdaki bulgumuza benzer şekilde yaklaşık “20’sinin çoklu ilaç kullandığı bulunmuştur (Jobski ve diğerleri, 2017). Çalışmamızdaki bulgumuz 1 yıl içerisinde izlenen tüm çocuk ve ergenlerden oluşmaktadır ve örneklemin küçük bir kısmı 12 yaş üzerindedir. 1 yıllık takip içerisinde yeni tanı alan olgular da çalışmaya dahil edildiğinden çalışmamızdaki çoklu ilaç kullanımını daha düşük oranda çıkmış olabilir.

Çalışmamızda OSB tanılı çocuk ve ergenlere en sık reçete edilen tedavi antipsikotik grubu tedaviler olup bu grupta en sık tercih edilen tedavi risperidondur. Her ne kadar OSB’nin çekirdek belirtilerine yönelik bir ilaç tedavisi bulunmasa da ikincil ortaya çıkan irritabiliteye bağlı ilaç tedavileri kullanılmaktadır (Siafis ve diğerleri, 2022). OSB’ye bağlı irritabilite tedavisinde risperidon ve aripiprazol FDA onayı almış ilaçlardır (Food and Drug Administration, 2006; 2016). OSB’ye yönelik ilaç tedavileri çalışmasında da en sık kullanılan tedavi risperidon olarak bulunmuştur (Jobski ve diğerleri, 2017; Spencer ve diğerleri, 2013). Çalışmamızdaki bulgumuz literatürle uyumludur.

Çalışmamızda sınırlılıklar bulunmaktadır. İlki, çalışmamızın retrospektif bir şekilde tek merkezli olarak planlanmış olmasıdır. İkincisi, izlem sürecinin bir yıla sınırlı tutulması ve bu süre zarfında yeni tanı almış küçük yaşta çocuğun da çalışmaya dâhil edilmesidir. Üçüncüsü, OSB tanısı klinik gözlem ve DSM-5 tanı kriterlerine göre koyulmuş olmasıdır. Dördüncüsü, psikotrop ilaçların dozunun değerlendirilmemiş olmasıdır. Beşincisi, olgulara başlanılan ilaçların yan etkilerinin değerlendirilmemesidir. Altıncısı, OSB belirti şiddetinin değerlendirilmemesidir. Gelecekteki çalışmalarını ileriye dönük, çok merkezli, daha uzun izlem süreli, OSB tanısının yapılandırılmış görüşme teknikleriyle konulmuş ve OSB belirti şiddetinin değerlendirildiği şekilde yapılması literatüre daha fazla bilgi sunabilir.

Tüm sınırlılıklara rağmen, çalışmamızda OSB tanılı çocukların yarısına yakını ilaç kullanmaktadır ve bu grubun hemen hemen yarısında çoklu ilaç kullanımını bulunmaktadır. Çoklu ilaç kullanımını bildirilen olguların tedavi etkinliği ve yan etkiler bakımından daha yakından takip edilmesi gerekebilir.



Gözde Gökner



Buse Akıncı

Kaynakça

- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2013). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, beşinci baskı (DSM-5). Cev. Ed. E. Köroğlu. Hekimler Yayın Birliği: Ankara.
- Bougeard, C., Picarel-Blanchot, F., Schmid, R., Campbell, R., Buitelaar, J. (2021). Prevalence of Autism Spectrum Disorder and Co-morbidities in Children and Adolescents: A Systematic Literature Review. *Frontiers in psychiatry*, 12, 744709. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.744709>
- Center for Disease Control, Prevention-CDC. Facts about ASDs. www.cdc.gov. Centers for Disease Control and Prevention (2014). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2010. *MMWR Surveillance Summary*, 63:1-21. (Erişim tarihi: 21 Kasım 2016)
- Erol, N., Sezgin, N. ve Savaşır, I. (1994). Gelişim Tarama Envanteri ile ilgili geçerlik çalışmaları. *Türk Psikoloji Dergisi*, 8 (29), 16-22.
- Food and Drug Administration (FDA). FDA Approves the First Drug to Treat Irritability Associated with Autism, Risperdal, 2006. <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/2006/ucm108759.htm> (Accessed 26 February 2016). 15. Bristol-Myers Squibb. U.S.
- Food and Drug Administration Approves ABILIFY (aripiprazole) for the Treatment of Irritability Associated with Autistic Disorder in Pediatric Patients (Ages 6 to 17 Years). <http://news.bms.com/press-release/rd-news/us-food-and-drug-administrati-on-approves-abilify-aripiprazole-treatment-irrita> (Accessed 19 April 2016).
- Genovese, A., Butler, M. G. (2020). Clinical Assessment, Genetics, and Treatment Approaches in Autism Spectrum Disorder (ASD). *International journal of molecular sciences*, 21(13), 4726. <https://doi.org/10.3390/ijms21134726>
- Gökler, B., Ünal, F., Pehlivanürk, B. (2004). Reliability and Validity of Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children-Present and Lifetime Version-Turkish Version (K-SADS-PL-T). *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 11(3), 109-116. <http://psycnet.apa.org/psycinfo/2005-11929-001>.
- Holtmann, M., Bolte, S., Poustka, F. (2007). Attention deficit hyperactivity disorder symptoms in pervasive developmental disorders: association with autistic behavior domains and coexisting psychopathology. *Psychopathology*, 40(3), 172-177. <https://doi.org/10.1159/000100007>
- Hossain, M. M., Khan, N., Sultana, A., Ma, P., McKyer, E., Ahmed, H. U., Purohit, N. (2020). Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder: An umbrella

- review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatry research*, 287, 112922. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112922>
- Jobski, K., Höfer, J., Hoffmann, F., Bachmann, C. (2017). Use of psychotropic drugs in patients with autism spectrum disorders: a systematic review. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 135(1), 8-28. <https://doi.org/10.1111/acps.12644>.
- Kaufman, J., Birmaher, B., Brent, D., Rao, U., Flynn, C., Moreci, P., Williamson, D., Ryan, N. (1997). Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(7), 980-988. <https://doi.org/10.1097/00004583-199707000-00021>
- Loomes, R., Hull, L., Mandy, W. (2017). What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466-474. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *Lancet (London, England)*, 392(10146), 508-520. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2)
- Politte, L. C., Henry, C. A., McDougle, C. J. (2014). Psychopharmacological interventions in autism spectrum disorder. *Harvard review of psychiatry*, 22(2), 76-92. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000030>.
- Popow, C., Ohmann, S., Plener, P. (2021). Practitioner's review: medication for children and adolescents with autism spectrum disorder (ASD) and comorbid conditions. *Neuropsychiatrie: Klinik, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation : Organ der Gesellschaft Osterreichischer Nervenärzte und Psychiater*, 35(3), 113-134. <https://doi.org/10.1007/s40211-021-00395-9>
- Savaşır, İ. ve Şahin, N. (1984). Wechsler çocuklar için zeka ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması ve standardizasyonu. *Doga Bilim Dergisi*, 8(1), 91-97.
- Siafis, S., Çıray, O., Wu, H., Schneider-Thoma, J., Bighelli, I., Krause, M., Rodolico, A., Ceraso, A., Deste, G., Huhn, M., Fraguas, D., San José Cécere, A., Mavridis, D., Charman, T., Murphy, D. G., Parellada, M., Arango, C., Leucht, S. (2022). Pharmacological and dietary-supplement treatments for autism spectrum disorder: a systematic review and network meta-analysis. *Molecular autism*, 13(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s13229-022-00488-4>
- Spencer, D., Marshall, J., Post, B., Kulakodlu, M., Newschaffer, C., Dennen, T., Azocar, F., Jain, A. (2013). Psychotropic medication use and polypharmacy in children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 132(5), 833-840. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-3774>.
- Wechsler, D. (1949). The Wechsler Intelligence Scale for children. New York: Psychological Corporation.
- Wechsler, D. (1974). Manual for the Wechsler Intelligence Scale for children-revised. New York: Psychological Corporation