

# YENİ YAYINLARDAN ÖZETLER

## **Travma Sonrası Stres Bozukluğu Olan Ergenlerde Deksametazona Tükürükteki Kortizol Yanıtı**

Lipschitz DS, Rasmusson AM, Yehuda R ve ark. (2003) Salivary cortisol responses to dexamethosone in adolescents with posttraumatic stres disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 42(11):1310-1317

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olan erişkinlerde yapılan çalışmalarda Hipotalamo-Pituitar-Adrenal (HPA) eksen düzenlenmesi ve kortizol yanıtları araştırılmış ve çeşitli anormallikler bulunmuştur. Bu anormalliklerden biri de düşük doz deksametazon supresyon testine beklenenden fazla bir kortizol supresyon yanıtının görülmesidir. Bu çalışma TSSB olan ergenlerde düşük doz deksametazona tükürükteki kortizol yanıtının araştırılması amaçlanmıştır. Bu çalışmaya 48 ergen katılmış, bunlardan 20'si TSSB tanısı almış, 9'u travma geçirmiş kontrol (TSSB tanısı almamış), 19'u sağlıklı travma geçirmemiş kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın 1. gününde sabah saat 08 de bazal tükürük örnekleri alınmış ve saat 23 de 0,5 mg deksametazon uygulanmıştır. Ertesi gün saat 08 de tükürük kortizol ve deksametazon değerlerine bakılmıştır. Sonuç olarak TSSB bulunan adölesanlardaki düşük doz deksametazona tükürükteki kortizol supresyon cevabının travma geçirmiş (TSSB tanısı almamış) ve travma geçirmemiş kontrol gruplarının kortizol supresyon cevabından farklı olmadığı gösterilmiştir. Daha ciddi etkilenmiş TSSB ve eşlik eden major depresyonu olan vakaların kontrol grubuna kıyasla Deksametazon öncesi ve sonrası tükürük Kortizol seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu çalışma ile TSSB tanısı almış adölesanların düşük doz deksametazonu takiben saat 08 deki tükürük kortizol seviyelerindeki supresyonun artmış olduğuna dair bir kanıt bulunamamıştır. Bu sonuç TSSB tanısı konan erişkinlerdeki bulgularla farklılık göstermektedir. Travma geçirmiş çocuk ve ergenlerde HPA anormallikle-

ri ile ilgili daha fazla çalışma yapılması gerektiğini ortaya koymuştur..

*Int.Dr.Ahmet Tutoğlu*

## **Pediyatrik Hastalarda Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Çocuklarda ve Anne Babalarında Sıklığı ve İlişkisi**

Landolt MA, Vollrath M, Ribl K ve ark. (2003) Incidence and associations of parental and child post-traumatic stres symptoms in pediatric patients. *J Child Psychol Psychiatry* 44(8):1199-1207.

Pediyatrik hastalarda ve onların ailelerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğunun (TSSB) ve belirtilerinin önemli ölçüde gözlemlendiği önceki çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmada ise pediyatrik hastalarda TSSB ve Travma Sonrası Stres belirtilerinin görülme yüzdesini anne, baba, ve çocukta ayrı ayrı incelemek; hangi özelliklerin Travma Sonrası Stres belirtilerini ve TSSB'ünü yordadığını belirlemek; anne, baba ve çocuktaki Travma Sonrası Stres belirtileri arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır.

Çalışmaya 209 çocuk (6.5-14.5 yaşlarında), 180 anne, 175 baba katılmıştır. Çocukların çalışmaya katılma ölçütleri olarak en az 24 saat hastanede yatmış olmak, yeni tanı tip1 DM, kanser hastası olmak ve kaza sonucu yaralanma geçirmiş olmak (ciddi kafa yaralanmaları dışında), önceden zihinsel geriliği olmamak alınmıştır. Çocuklar ile hastalık tanısı sonrası ya da kaza sonrası ilk 5-6 hafta içinde görüşme yapılmıştır. Çocuklar ile 30-60 dakika süren standardize edilmiş görüşmeler psikoloji öğrencileri tarafından yapılmıştır. Ailelere ise aynı anda elektronik posta üzerinden sorular yollanmış ve anne ve babanın ayrı ayrı yanıtlaması istenmiştir.

Çalışmaya katılan 209 çocuktan 123'ü kaza geçirmiş, 56'sı DM hastası ve 30'u kanser hastasıdır. Bu gruplar arasında yaş, cinsiyet, sosyoekonom-

*Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 11 (1) 2004*

mik düzey, önceki dönemde yaşamlarında yaşanmış olaylar açısından fark bulunmamıştır. DM ve kanser hastası çocukların hastanede kalma süresi kaza geçiren çocuklara göre daha uzun ve kanser hastalarının işlevsel durumu diğer gruplara göre daha kötü olduğu saptanmıştır.

TSSB ve Travma Sonrası Stres belirtileri açısından bakıldığında çalışmaya katılan çocukların %11.5'i klinik sınırlar içine girmektedir. TSSB açısından gruplara genel olarak bakıldığında çocuklar orta düzeyde görülmektedir; ancak gruplara ayrı ayrı bakıldığında kaza sonucu yaralanan çocukların puanları en yüksek iken DM hastası olan çocukların puanları en düşük bulunmuştur. İşlevsel durumun çocuklar için Travma Sonrası Stres belirtilerini yordamak için önemli bir parametre olduğu görülmüştür.

Anne babalarda ise çocukları yeni kanser tanısı alanların puanları en yüksek iken; çocukları DM tanısı alan ya da kaza sonucu yaralanan ailelerin puanları benzer bulunmuştur. Anne ve babalar benzer puanlar almışlardır. Çocuklardaki Travma Sonrası Stres belirtilerinin puanları ile anne babalarındaki Travma Sonrası Stres belirtilerinin arasında önemli bir ilişki gösterilememiştir.

Sonuç olarak kronik hastalık tanısı alan ya da kaza sonucu yaralanan pediatrik hastalarda Travma Sonrası Stres belirtileri ve TSSB'ü dikkatli olarak ele alınmalı ve değerlendirme yapılırken anne, baba, çocuk ayrı ayrı değerlendirilmelidir .

*İnt.Dr.İşıl Özgündüz*

### **Depresyondan Koruma Programının Randomize Plasebo Kontrollü Çalışması**

*Merry S, Franz CP, McDowell H ve ark. (2004) A randomized placebo-controlled trial of a school-based depression prevention program. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 43(5):538-547.*

Bu çalışmada ergenlik döneminde depresyondan korumaya yönelik programın etkinliğini değerlendirmek üzere plasebo kontrollü bir araştırma planlanmıştır. İki okuldan 13-15 yaşlarında

392 öğrenci rastgele olarak seçilmiştir. Gruplar özel olarak eğitilmiş öğretmenler tarafından yürütülen ve 11 oturumdan oluşan 2 ayı programa alınmıştır. Araştırma grubuna, bir bilişsel-davranışçı tedavi modeli uygulanırken, plasebo grubu bilişsel bileşenlerden yoksun bir programa alınmıştır. Bilişsel-davranışçı tedavi programının depresyonu önlemede etkinliğini belirlemek için araştırma ve plasebo grupları uygulama öncesinde, uygulama sonrasında ve takip eden 6. , 12. ve 18. aylarda Reynolds Adolesan Depresyon Ölçeği (RADS) ve Beck Depresyon Envanteri II (BDI-II) ile değerlendirilmişlerdir. Program sonrası bakılan puanlarda RADS değerlendirmesinde daha çok olmak üzere plaseboya göre belirgin azalma görülmüş ve risk azalması %3 olarak hesaplanmıştır. 18 aylık uzun dönem takiplerde ise sadece RADS puanlarında olumlu etkinin devam ettiği , 6. ayda etkinliğin %91, 18. ayda %72 korunduğu gözlenmiştir. Sonuç olarak bilişsel-davranışçı tedavi programının halk sağlığı alanında etkili bir depresyondan koruma programı olduğu gösterilmiştir.

*İnt.Dr. Funda Pepedil*

### **Çocuklarda Terörizm Kaynaklı Travmaya Karşı Oluşan Tepkiler**

*Fremont WP (2004) Childhood reactions to terrorism induced trauma, A review of last ten years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 43(4):381-390.*

Çalışmanın amacı terörizm kaynaklı travmaya karşı çocuklarda gelişen tepkilerin tanımlanması, klinik görünümleri ve tedavi yöntemlerinin özetlenmesidir. 11 Eylül saldırılarının aileler ve çocuklar üzerinde derin etkileri olmuş, medyadan edinilen bilgilere göre aileler ve öğretmenler endişe ve korku dolu olan gençlere yardım etmekte zorlanmışlardır. Çocuk ve gençlerin bu tepkili davranışlarına karşı etkili ve stratejik cevap oluşturmak amacı ile klinisyenlerin terörizmin çocuklar üzerindeki etkilerini iyi bilmeleri gerekir.

Amerika savunma bakanlığının tanımlamasına göre terörizm: önceden hesaplanmış politik, dini

ya da ideolojik olan devlette ve toplumda korku uyandıran her türlü şiddet ve tehdit olayıdır. Terör olayları her hangi bir coğrafya ya da zamana özgül olmadığından toplumda sürekli bir anksiyeteye sebep olurlar.

Çocukların travmaya olan tepkileri birbirlerinden farklılık gösterir. Bazılarında zamanla ve ailesel destekle azalan kötü anılar oluşurken bazılarında ise uzun dönemde daha ciddi sorunlar ortaya çıkar. Beş yaşın altında genelde regresif davranışlar ortaya çıkar. Yatak ıslatmak, parmak emmek, karanlıktan korkmak ya da anne ve babadan ayrılma anksiyetesi bu tip davranışlara örnektir. Daha ileri yaştaki çocuklarda ise dikkat eksikliği gelişebilir. Bu da çocukların okul başarılarını olumsuz yönde etkiler. Çocuklarda anksiyete; okuldan kaçmak, somatik belirtiler, gerçek dışı korkular, uyku bozuklukları, huzursuzluk ile kendini gösterir.

Travmanın şiddeti ve travmaya maruz kalma süresi arttıkça travma sonrası belirti geliştirme riski de artar. Ayrıca politik şiddet nedeni ile aileleri yaşadıkları yerleri değiştirmek zorunda kalmış olan öğrencilerde psikiyatrik belirti geliştirme riski artmıştır.

Çocukların şiddet olayları karşısında oluşturdukları tepkiler ve travma ile baş edebilme yetileri travmaya ailelerinin verdiği yanıt ile yakından ilişkilidir. Ailelerin ve çocukların belirtileri arasında olumlu bir ilişki vardır. Ailede en az bir kişinin çocuk ile tutarlı, güvenli, duygusal bir ilişkisi olması ve anne ya da babanın çocuğa sorunlarla başa çıkma konusunda çocuğa yapıcı bir model oluşturması, çocukta belirti görülme riskini azaltır.

Travma sonrası en sık Akut Stres Sendromu oluşur. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun oluşması ise travmanın üstünden belli bir süre geçmiş olmasını gerektirir. TSSB kendini kabuslar ve olayın zihinde tekrar tekrar yaşanması ile gösterir. Daha küçük çocuklarda travma oyunlarda tekrarlayan bir tema haline gelebilir. Sağlıksız ailelerde stres artarken yeterli aile bütünlüğü olan ailelerde stres azalmaktadır.

Yapılan araştırmalar sonucunda şu sonuçlara

ulaşmış: toplumun ideolojisi , çocukların olaylara bakış açısı üzerinde etkilidir. En yüksek TSSB oranı aile bireylerinden birini kaybetmiş çocuklarda görülmektedir. TSSB oluşumunda medya önemli bir yer tutmaktadır. Daha fazla televizyon seyreden çocuklarda daha fazla belirti gelişmiştir. Çocuklarda en sık rastlanılan belirti huzursuzluk, uyku bozuklukları, anne ve babadan ayrılma korkusudur.

11 Eylül olaylarından 5 gün sonra rastgele numaralar çevrilerek yapılan ankette ailelerin %35'i çocuklarında bir ya da daha fazla stres belirtisi geliştiğini rapor etmişler. Çocukların %47'sinde kendi ya da aile bireylerinden herhangi birisi ile ilgili endişe belirtileri geliştiği bildirilmiş.

Terör kaynaklı travmaların klinik görünümleri diğer travmalarınki ile benzer olup diğer travmalarda kullanılan tedavi yöntemleri terör sonrası gelişen belirtilerin tedavisinde kullanılabilir. Tedavi için ilk basamak risk altındaki çocukların belirlenmesi ve daha sonra da travma odaklı multi modal tedavilerin geliştirilmesidir. Bilişsel ve davranışsal terapi tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır. İlaçların tedavideki yeri hakkında çok şey bilinmemekle beraber TSSB tedavisinde kullanılmak üzere "sertralin" onay olmuş tek ilaçtır. En sık rastlanılan anksiyete ve depresyonun tedavisinde SSRI'lar akılda tutulmalıdır.

*Int. Dr. Burçak Uğurlu*

### **Ergenlerdeki Panik Atakların Anne-Baba Tarafından Bildirilen Öncülleri**

*Hayward C, Wilson K, Lagle K ve ark. (2004) Parent-Reported Predictors of Adolescent Panic Attacks J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 43(5):613-62.*

Çocukluk çağı psikopatolojilerinin değerlendirilmesinde bir çok kaynaktan ayrıntılı ve kesin bilgi alınması büyük önem taşır. Özellikle ergenlik dönemi içe atım belirtileri ve bozukluklarında çocukluk çağı risk etmenlerini belirlemede anne ve babadan alınan öykü oldukça değerlidir.

Bu çalışmanın amacı ergenlerde panik atak gelişimine yol açan risk etmenlerini anne ve babadan alınan bilgiler aracılığı ile tanımlamaktır. Ergenlerde panik risk etmenleri çalışmasına katılan ergenlerin, 770 kişiden oluşan anababaları ile yapılandırılmış, tanısal görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelerde olumsuz duygulanım, ayrılık kaygısı bozukluğu, çocukluk dönemi süregen hastalıkları ve kayıpları gibi çocuğa ait risk etmenlerinin yanı sıra anne babada panik bozukluk veya agorafobi, depresyon, süregen hastalık gibi anne babalara ait risk unsurları da değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan 744 ergenin 67'sinde (%8.7) bir ya da birden fazla panik atak öyküsü bildirilmektedir. Panik atak ve her bir risk etmeni arasındaki ilişki gözden geçirildiğinde; panik atak olumsuz duygulanım, ayrılık kaygısı bozukluğu, anne babada panik bozukluk veya agorafobi ve süregen hastalık ile ilişkili bulunmuştur. Sinyal belirleme yöntemi kullanıldı-

ğında, panik atak riski olan üç alt grup saptanmıştır. Panik bozukluk veya agorafobi aile öyküsü olan ergenlerin en yüksek riske sahip olduğu ve bu grubun %24'ünde panik atak bulunduğu belirlenmiştir. Panik bozukluk/ agorafobi aile öyküsü olmayan grup içinde çocukluk dönemindeki olumsuz duygulanım veya ayrılık kaygısı bozukluğu öyküsü panik atak riskini artırmaktadır (%14 ve%20). Cinsiyet, çocukluk dönemi süregen hastalıkları, çocukluk dönemindeki kayıplar ve anne babadaki depresyon ile panik atak arasında ilişki bildirilmemektedir.

Bu sonuçlar, aynı grupta yalnızca ergenlerin verdiği bilgilere dayanılarak yapılan çalışma ile uyumlu bulunmuştur.

*Dr. Özlem Özcan*