

Otizm neden artıřta?

Why is autism on the rise?

Sevcan Karakoç Demirkaya¹

¹Doç. Dr., Klinik Psikiyatri Dergisi Bölüm Editörü

Psikoloji Bölümü, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
https://orcid.org/0000-0002-2778-9174

Otizm spektrum bozukluğu (OSB); toplumsal iletişim ve etkileşimde sürekli bir yetersizliğin olması ve bunlara tekrarlayıcı, törensel davranışlar ve kısıtlı ilgi alanının eşlik etmesi ile karakterize erken çocukluk döneminde belirtileri görülen nörogelişimsel bir bozukluktur (1). Günümüzde otizmin temel klinik tablosuna yönelik etkin ilaç tedavisi bulunmamaktadır ve erken teşhis ile otizme özel ve bireye özgü yoğun eğitim programı mevcut en etkin tedavi yöntemidir. Eşlik eden ruhsal belirtilere yönelik (ör; irritabilite, dikkat eksikliği, saldırgan davranışlar gibi) psikofarmakolojik tedaviler uygulanmaktadır. Çekirdek otizm belirtilerine yönelik bazı hormonlar (oksitosin ve vazopresin) ve deneysel ilaç kullanımları (suramin) etkinlik ve güvenilirlik çalışmaları tamamlanmadığından yaygın kullanımda değildir. Tanı alan bireylerde artış olmasına rağmen tedavi konusundaki bilimsel çalışmalarda artış beklenildiği gibi değildir. Otizm ile ilgili çalışmalar daha çok önleme, erken tanı ve yönlendirme üzerinde yoğunlaşmıştır (2).

Otizm ayrı bir çocukluk çağı psikiyatrik tablosu olarak tanımlandıktan sonra 1980'li yıllara dek prevalansı 10.000'de 4 kadar nadir görülen bir bozukluk diye tanımlanırken pek çok epidemiyolojik çalışma ile günümüze kadar sıklığı giderek artmış olarak kabul edilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri verilerine göre 11 farklı eyaletten 8 yaş civarı çocukların alanda uzman kişilerce değerlendirilmesi ve taranması ile elde edilen görülme oranı 2000 yılında 1/160, 2014 yılında 1/68 iken bu oran 2018 yılı için 1/59 olarak bildirilmiştir (3). Ülkemizde sıklıkla ilgili epidemiyolojik bir çalışma bulunmamaktadır. Ülkemizden Avrupa'ya

göç etmiş olan ailelerin çocuklarındaki sıklığı bile inceleyen araştırmalar olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu alandaki veri eksikliğimizin giderilmesi gerekmektedir (4). Yaklaşık %2 gibi bir oran etiyolojisi net aydınlatılmamış ve henüz her olguda etkin tedavisi de olmayan kronik gidişli bir hastalık grubu için oldukça yüksektir. Oranlardan da anlaşılacağı üzere OSB aslında sık görülen bir psikiyatrik tablodur ve giderek artmaktadır. Bu artış neden kaynaklanmaktadır? Prevalans artışının sebeplerini inceleyen çalışmalarda bunun nedeninin tanının daha bilinir hale gelmesi, çocuk psikiyatrisi merkezleri gibi tanı koyucu birimlerin sayısındaki artış, toplumun farkındalık kazanması ile açıklanabilmektedir (2,5). Ayrıca bazı çevresel nedenlerin de OSB sıklığında artışla ilişkili olduğu bildirilmektedir. Otizm kalıtsallığı (%90 kadar) oldukça yüksek ancak belirli genetik nedenlerinin %15'i tanımlanabilmiş, multifaktöryel poligenik gelişimsel bir beyin hastalığıdır (6). Aşılarda veya buzdolabı anneler hipotezleri çoktan geçerliliğini yitirmekle birlikte, hastalığın tam aydınlatılmamış gen-çevre etkileşimi temelli epigenetik özelliği önemlidir.

Ülkemizde yazılı ve görsel basında, maalesef bazı meslektaşlarımızın da dahil olduğu aşırı karşıt söylemler bulunmaktadır. Kızamık-kabakulak-kızamıkçık (MMR) aşılı ile otizm riskinin arttığını 1998 yılında bildiren makale bile sahtecilikle suçlanmış ve resmi olarak yayımlandığı Lancet'ten geri çekilmiştir (5). Çünkü aşılarından thimerosal çıkartıldıktan sonra bile otizm sıklığı artmış ve civa toksisitesi bulguları ile otizmin nöropatolojik benzerliklerinin olmadığı

(*Klinik Psikiyatri 2019;22:123-124*)

DOI: 10.5505/kpd.2019.84755

gösterilmiştir. Örneğin baş çevresi büyüklüğü otizmdeki makroskopik bir değişiklikten intrauterin civa maruziyeti mikrosefali ve göz bulguları ile ilişkilidir. Kurşun ve civa toksisitesi kliniği otizmdeki ana belirti sosyal iletişim eksiklikleri ile değil yorgunluk, kas güçsüzlüğü, dikkat ve öğrenme problemleri ile uyumlu bulunmuştur. Bazı ağır metallerin (civa, kadmiyum gibi) otizm ile ilişkili olabileceği bu nedenle aşuların yaptırılmaması ve ağır metal şelasyon tedavileri gibi kanıt düzeyi bile olmayan dahası renal ve hepatik açıdan zararlı olabilecek yöntemler ülkemizde çocuk psikiyatrisi uzmanlık dışı hekimlerce uygulanmaktadır (7). Bu da etkin olmayan bir yöntemle aileyi mağdur ettikleri için bir malpraktis ve aynı zamanda mesleki sınır ihlali kapsamında ele alınmalıdır.

Otizm için ilişkilendirilen çevresel risk etmenleri şunlardır: Otizm spektrum bozukluğu olan kardeşe sahip olmak, şizofreni benzeri psikotik özelliği olan ve duygudurum bozukluk öyküsü olan ebeveynlerinin olması, anne yaşının 40 yaş üzeri olması, baba yaşının 40 yaş üzeri olması, ileri dede yaşı (annenin babası), doğumsal anomalilerinin olması, yenidoğan yoğun bakımda kalınmış olması, erkek cinsiyet, 35 hafta öncesi doğum, intrauterin 20.haftaya kadar düşük riskinin olması, büyükşehirde yaşanması, annenin gebeliğindeki otoimmün olay-

lar epidemiyolojik çalışmalardan elde edilen istatistiksel olarak anlamlı bulunan risklerdir (5,6). Folik asit, D vitamini eksiklikleri, intrauterin ultrason maruziyetinin de OSB için riskli olduğu gösterilmiş ancak daha geniş kapsamlı epidemiyolojik çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir. Sonuç olarak otizm spektrum bozuklukları etiopatogenezi karmaşık ve multifaktöryel kalıtsallığı yüksek olan bir hastalık olup tüm dünyada giderek artmaktadır ve ülkemiz için epidemiyolojik verileri içeren araştırmalara ihtiyaç vardır. Erken tanı erken müdahale için önemlidir. Ancak, toplumda hastalığa ilişkin farkındalık kazandırılırken, tedavi yöntemlerinin de bilimsel kanıt düzeyinde olması gerektiği vurgulanmalıdır. Artık mezun veren okulu bile olmayan bir meslek grubu olan pedagoğlarca hastalığın tanımlanması, psikiyatri alanı dışındaki hekimler tarafından alternatif ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin uygulandığı otizm spektrum bozuklukları nadir olmayan ancak öksüz bırakılan bir psikiyatrik hastalık grubudur.

Yazışma adresi: Doç. Dr. Sevcan Karakoç Demirkaya, Psikoloji Bölümü, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
drsevcanarakoc@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
2. Mukaddes NM ve Dursun OB, Otizm spektrum bozukluklarında tanım, prevalans ve klinik özellikler, Nörogelişimsel Bozukluklar (Eds. Mukaddes NM ve Ercan ES), İstanbul, Nobel Yayınevi, 2018, s.261-284.
3. CDC. <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html> erişim tarihi Mayıs 07,2019.
4. Kawa R, Saemundsen E, Lóa Jónsdóttir S, Hellendoorn A, Lemcke S, Canal-Bedia R et al (2016). European studies on prevalence and risk of autism spectrum disorders according to immigrant status—a review. The European Journal of Public Health, 27, 101-110.
5. Fuentes J, Bakare M, Munir K, Aguayo P, Gaddour N, Oner O, Mercadante M. Autism spectrum disorders. In: Rey JM, editor. IACAPAP e-textbook of child and adolescent mental health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions; 2012. C.2 1-27. Available from: <http://iacapap.org/wp-content/uploads/C.2-AUTISM-SPECTRUM-072012.pdf>.
6. Karakoç Demirkaya S, otizm spektrum bozukluğunda etiopatogenezi, Nörogelişimsel Bozukluklar (Eds. Mukaddes NM ve Ercan ES), İstanbul, Nobel Yayınevi, 2018, s. 317-334.
7. Bilgiç A & Cöngöloğlu A. Otizm spektrum bozukluklarında biyolojik temelli tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2009; 16:153-164.