

Otizm Spektrum Bozukluğunda Bedensel Rahatsızlıklar ile Otizm Davranış Bozukluğu Kategorileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigation of the Relationship between Physical Problems and Aberrant Behavior Categories in Autism Spectrum Disorder

© Ceymi Doenyas¹, © Tuba Mutluer²

¹Koç Üniversitesi, Translasyonel Tıp Araştırma Merkezi, İstanbul, Türkiye

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Birimi, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Otizm spektrum bozukluğu sosyal beceri eksikliği ve yineleyen davranışlar ile kısıtlı ilgi alanlarını içeren nöro gelişimsel bir durumdur. Bugüne kadar alanyazında fiziksel rahatsızlıklar ile otizm şiddeti arasındaki ilişki incelenmiş, ancak birincil nedeni bilinmeyen bedensel rahatsızlıkların otizme eşlik eden sorun davranış alt grupları ile ilişkisi araştırılmamıştır. Otizme eşlik eden fiziksel sorunların anlaşılması ve çözümlenmesi bu bireylerin hayat kalitelerinin iyileşmesini sağlayabilir. Ayrıca bu ilişkinin incelenmesi, otizmin altında yatan nedensel mekanizmaların daha iyi anlaşılmasına yardımcı olabilir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada, 6-18 yaş arası 64 otizimli bireyde (11 kız), bedensel rahatsızlıkların otizm şiddeti ve otizmdeki sorunlu davranışlar ile ilişkisi araştırılmıştır. Bu amaç doğrultusunda, 4-18 Yaş Grubu Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği'nin alt ölçeklerinden biri olan bedensel rahatsızlık kategorisi ile Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği aracı ölçülen otizm şiddeti ve Otizm Sorun Davranış Listesi'nin alt başlıkları arasındaki olası ilişki incelenmiştir.

Bulgular: Otizmin şiddeti ile bedensel şikayetler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca otizme eşlik eden sorun davranışlar olan huzursuzluk, atalet ve sosyal içe kapanıklık, yinelenen davranışlar, aşırı hareketlilik ve itaat etmeme ile uygun olmayan konuşma davranış alt grupları arasında sadece aşırı hareketlilik ve itaat etmeme ile bedensel şikayetler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişkinin çocuk yaşı, anne-baba yaşı ve anne-baba eğitimi gibi sosyodemografik etmenlerden bağımsız olduğu gösterilmiştir.

Sonuç: Bu bulgular, otizmde aşırı hareketlilik ve itaatsizlik gösteren çocukların bedensel rahatsızlık yaşama riski taşıdığına işaret etmektedir. Psikiyatrik ve psikolojik incelemelerin yanı sıra bu davranışları gösteren otizimli bireylere kapsamlı bir yaklaşım ve bütüncül bir tedavi uygulanmasının önemi ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, bedensel, davranışsal semptomlar, bireysel sağlık hizmetleri, otizm spektrum bozukluğu, psikofizyoloji, ruh sağlığı, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Objectives: Autism spectrum disorder is a neurodevelopmental condition that manifests with impairments in social interactions and communication and repetitive behaviors and restricted interests. It is known that autism spectrum disorder is accompanied by medical comorbidities, and as the number of accompanying comorbidities increase, the intensity of aberrant behaviors also increases in individuals with autism spectrum disorder. Yet, how subgroups of aberrant behaviors relate to physical complaints with unknown primary etiology in autism spectrum disorder has not yet been investigated. Understanding and solving these physical problems can improve the quality of life of individuals with autism spectrum disorder, as interventions should not only address core autism spectrum disorder symptoms but also all physical complaints affecting an individual's life. Additionally, an examination of such a relation may help better understand the underlying mechanisms of autism spectrum disorder.

Materials and Methods: In this study, in 64 individuals with autism spectrum disorder (11 girls) aged between 6 and 18 years, the relationship between the physical complaints subcategory of Child Behavior Checklist and the severity of autism spectrum disorder according to Childhood Autism Rating Scale was examined. Additionally, the relationship between physical complaints and the subgroups of the Aberrant Behavior Checklist was evaluated.

Results: A significant positive correlation was found between physical symptoms and autism spectrum disorder severity. Among the five factors of this checklist (irritability, agitation, crying; lethargy, social withdrawal; stereotypic behavior; hyperactivity, non-compliance; inappropriate speech), only hyperactivity/non-compliance and inappropriate speech correlated with physical complaints. This relationship was independent of sociodemographic factors such as child age, parental age, and parental education.

Conclusion: These findings indicate that children with autism spectrum disorder who exhibit extreme mobility and disobedience are at risk of physical discomfort. In addition to psychiatric and psychologic examinations, a comprehensive and holistic approach should be adopted for individuals with autism spectrum disorder, especially for those individuals experiencing physical problems.

Keywords: Pain, body, behavioral symptoms, personal health services, autism spectrum disorder, psychophysiology, quality of life, mental health

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Ceymi Doenyas, Koç Üniversitesi, Translasyonel Tıp Araştırma Merkezi, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 533 369 41 22 **E-posta:** ceymidoenyas@alumni.princeton.edu **ORCID:** orcid.org/0000-0002-4809-8719

Geliş Tarihi/Received: 08.04.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 01.07.2020

©Telif Hakkı 2020 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



Giriş

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), hayatın erken döneminde başlayan, sosyal iletişimsel sorunlarla tekrarlayıcı davranışların eşlik ettiği nörogelişimsel bir durumdur.¹ Amerika Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri'nin 2020 raporunda, her 54 çocuktan birinde OSB olduğu bildirilmiştir.² OSB, iletişim ve konuşmanın hemen hiç olmadığı ağır olgulardan özel yetenekleri olan ve etkilenmenin daha hafif olduğu yüksek işlevli olgulara uzanan geniş klinik görünümü olan yelpaze bir bozukluktur. OSB'nin bilimsel olarak kanıtı dayalı tek tedavisinin başta uygulamalı davranış analizi olmak üzere bireysel özel eğitsel müdahale olduğu bilinmektedir.³ Eğitimin erken dönemde başlatılması, hastalığın klinik gidişini olumlu yönde ve ciddi düzeyde etkilemektedir.⁴

Otizmin temel belirtileri olan sosyal iletişimsel sorunlar ve tekrarlayıcı davranışlara sıklıkla tıbbi ve davranışsal durumlar eşlik edebilmektedir. Otizm tanısı olan bireylerin %10-25'inde ek bir tıbbi durumun olduğu bilinmektedir.⁵ Bu tıbbi durumlar arasında en sık görülenler zeka geriliği, genetik hastalıklar (Fragile X, Tuberoskleroz), mide ve bağırsak hastalıkları, deri hastalıkları, alerjik durumlar ve vücut ağrılarıdır.^{5,6} Otizmliler çocukların kontrollere kıyasla 7 kat daha fazla astım, 7 kat daha fazla deri hastalığı, 3 kat daha fazla mide-bağırsak rahatsızlıkları geçirme ihtimali olduğu gösterilmiştir.⁷ Hastane kayıtlarını inceleyen başka bir çalışma ise otizmlilerde epilepsi görülme oranının diğer hastalardan 5 kat daha fazla olduğunu ve sinir sistemi ile ilgili anormalliklerin görülme oranının 10 kat fazla olduğunu bildirmiştir.⁸ Otizmlilerin acıya dayanma eşiklerinin normal gelişim gösteren yaşlılarından yüksek olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte baş ağrısının oldukça sık görüldüğü ve migrenin nöroloji kliniğine gelen otizmlilerde en sık görülen baş ağrısı türü olduğu bulunmuştur.⁹ Bir diğer çalışma ise otizmlilerle eşlik eden tıbbi durum sayısının ortanca değerini 11 olarak raporlamış, otizmlilerde kadınlar bu değerin 16, erkeklerde ise 10 olduğunu tespit ederek cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olduğunu vurgulamıştır.¹⁰

Otizmlilerin genel topluma göre daha fazla mide ve bağırsak rahatsızlığı yaşadığı uzun zamandır bilinmektedir.¹¹ Aynı zamanda otizmlilerde bağırsak çeperinde normalden fazla bir geçirgenlik olduğu bazı veriler ışığında öne sürülmüş, bunun sonucu olarak mide ve bağırsaktaki bakterilerin ve bakteri ürünlerinin vücudun farklı bölgelerine gitmesi ve bağırsıklık sistemini tetiklemesine yol açabileceği varsayılmıştır.¹² Yakın zamanda, kabızlığın otizmde ve tipik gelişim gösteren çocuklarda farklı bağırsak bakterisi türleri ile ilgili olduğu gösterilmiş,¹³ böylece otizmdeki mide rahatsızlıklarının genel toplumdakinden farklı bir mikrobiyotik kökeni olabileceği fikri ortaya çıkmıştır. Ayrıca otizmlilerdeki bağırsak ve mide rahatsızlıklarının otizm şiddeti ile güçlü bir ilişki gösterdiği farklı çalışmalarla gösterilmiştir.^{14,15} Otizmlilerde mide-bağırsak sorunlarının uyku problemlerini yordadığı ve uyku problemlerinin de mide-bağırsak sorunlarını yordadığı gösterilmiş iki doğrultuda da riski iki kat artırdığı bulunmuş,¹⁶ böylece otizme eşlik eden iki farklı tıbbi durum arasındaki ilişki

ortaya konmuştur. Bağırsak ve mide rahatsızlıkları, otizmlilerde bireylerin OSB tanısı olmayan kardeşleri ve annelerinde de yüksek oranda mevcuttur.¹⁶

Güncel literatürde görüldüğü üzere, otizme eşlik eden tıbbi durumların sayısı oldukça yüksektir ve otizmlilerde önemli bir yüzdesinde ek tıbbi durumlar bulunmaktadır. Bu durumlar kimi zaman epilepsi, kronik hastalıklar gibi tanı konulmuş tıbbi durumlar, kimi zaman ise baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, kusma hissi, mide-karın ağrısı ve kramplar gibi nedeni bilinmeyen bedensel rahatsızlıklar olabilmektedir. Dolayısıyla, iletişimi hiç olmayan veya kısıtlı olan otizmlilerde ağrı ve bedensel rahatsızlıklarını sözel olarak ifade edemediklerinden, bu bireyler ile çalışan kişilerin otizmdeki sorunlu davranışların temelinde aslında tıbbi bir durumun yatıyor olabileceğinin farkında olmaları gerektiği vurgulanmaktadır.¹⁷ Bu durum onların hem tanı hem de tedavilerini geciktirerek hayat kalitelerini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu yüzden hem psikiyatri ve psikoloji hem de çocuk doktorları, acil hekimleri, özel eğitimciler gibi diğer ilişkili sağlık ekibinin bu açıdan dikkatli olması gerekmektedir.

Otizme en sık eşlik eden davranışsal durumlar ise aşırı hareketlilik (hiperaktivite), çabuk sinirlenme, dürtüsellik, agresif davranışlar olarak sıralanabilir.^{18,19} Bu davranışsal sorunlar, kimi zaman alta yatan bedensel rahatsızlık ile ilişkili olabilmekte ve otizmlilerde ve ailelerinin hayatlarını ciddi düzeyde etkileyebilmektedir.²⁰

Otizme eşlik eden tıbbi durum sayısı arttıkça, otizmde görülen davranış sorunlarının şiddetinin de arttığı bilinmektedir.¹⁶ Güncel çalışmalar incelendiğinde, otizme eşlik eden nedeni bilinmeyen bedensel rahatsızlıklar ile otizm şiddeti ve sorun davranışlar arasındaki ilişkinin araştırılmamış olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın amacı, birincil olarak başka bir nedene bağlı olmayan bedensel rahatsızlıklar ile otizm davranış alt tiplerinin arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. Çalışmanın örneklemini birincil kronik tıbbi hastalığı ve sürekli ilaç kullanımı olmayan OSB tanılı bireylerden oluşmaktadır. Böylece, birincil nedeni bilinen tıbbi hastalıklar dışlandıktan sonra bedensel rahatsızlıkların otizm davranış alt örüntüleri ile ilişkileri incelenmiştir. Bu nedenle literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Örneklem

Araştırmaya yaşları 6-18 arasında değişen, %83'ü erkek (n=53) %17'si kız (n=11) olan, 64 otizmliler çocuk dahil edilmiştir. Bütün katılımcılara çocuk psikiyatristi tarafından DSM-5 kriterlerine göre otizm tanısı konulmuştur.

Bu çalışmaya örneklem grubu olarak, İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan takipli olan 14 katılımcı ile Hamit İbrahimiye Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi'ne devam etmekte olan 50 katılımcı alınmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri olarak bilinen genetik, doğumsal metabolik, nörolojik, kronik sistemik, akut ve kronik enfeksiyöz hastalık tanısının olmaması, ciddi kafa travması, ağır

beyin hasarı bulunmaması, sürekli kullanılan bir ilacın olmaması olarak belirlenmiştir. Bedensel rahatsızlıkların eşlik eden kronik hastalığa ikincil olma durumunu kontrol etmek amacı ile kronik hastalıkları olan ve sürekli ilaç kullanan olgular dışlanmıştır. Ek olarak anne ve babadan en az birinin ilkökul mezunu olması, ölçeklerin daha doğru ve güvenilir doldurulması için dahil edilme kriteri olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılmaya istekli ebeveynlerden onam formu yazılı olarak alınmıştır. Çalışmanın etik kurul izni İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (2012/1063-1149) alınmıştır.

Gereçler

Araştırmacılar Tarafından Hazırlanan Veri Formu: Sosyodemografik bilgiler (anne ve babanın yaşı ve eğitim düzeyi), çocuğun ilaç kullanım durumu, eşlik eden tıbbi hastalıklar, özgeçmiş ve soygeçmiş aile ile yapılan görüşme sonrasında edinilmiştir.

Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği: Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) aile ile görüşme ve çocuğun gözlemlenmesi sonucunda edinilen bilgilerle otizm tanısı ve şiddetinin belirlenmesinde yardımcı bir ölçüm aracıdır.²¹ Otizm belirtilerini sorgulayan 15 maddeden oluşmaktadır ve her madde 1-4 arasında yarım derecelik puanlar ile değerlendirilmektedir. Toplam puan 15-60 arasında değişmekte ve puan arttıkça otizm şiddeti artmaktadır. Schopler ve ark.²² tarafından 1971'de geliştirilen ÇODÖ'nün Türkçe çevirisinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Sucuoğlu ve ark.²¹ yapmıştır. Bu ölçek, çalışmanın psikiyatrist yazarı tarafından uygulanarak puanlanmıştır.

Sorun Davranış Kontrol Listesi: Otizme eşlik eden davranışsal sorunları değerlendiren 58 maddeli bu ölçekte her madde 0-3 arasında Likert derecelendirilmesi ile puanlandırılmaktadır. Beş alt kategori şu şekildedir: 1) huzursuzluk, 2) atalet ve sosyal içe kapanıklık, 3) yinelenen davranışlar, 4) aşırı hareketlilik ve itaat etmeme ve 5) uygun olmayan konuşma. Ölçek, Aman ve ark.²³ tarafından geliştirilmiş, Türkçeye geçerlilik-güvenirlik çalışması Karabekiroğlu ve Aman²⁴ tarafından yapılmıştır. Bu soru listesi, çocuğun birincil bakım veren ebeveyni tarafından doldurulmuştur. Form doldurulduktan sonra cevaplar araştırmacı tarafından gözden geçirilmiş, boş veya anlaşılmayan sorular ebeveyne açıklanarak tekrar doldurulması sağlanmıştır.

Dört-18 Yaş Grubu Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği: Achenbach ve Edelbrock²⁵ tarafından geliştirilen, 4-18 yaş grubundaki çocuk ve gençlerin sorunlu davranış alanlarını anne ve babalarından elde edilen bilgiler ışığında değerlendiren bir ölçektir. Ölçeğin Türkçeye çevirisi Erol ve ark.²⁶ tarafından yapılmış ve standardizasyonu sağlanmıştır. Toplam 118 maddeden oluşan bu ölçeğin bedensel şikayetler alt ölçeği kullanılmıştır ve aileler tarafından doldurulmuştur. Bedensel şikayetler alt ölçeği ile ağrı, sızı, baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, kusma hissi, mide ve karın ağrısı, kramplar ve kabızlık gibi bedensel rahatsızlıklar değerlendirilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen bulguların istatistiksel analizi için "SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 26.0" programı kullanılmıştır. Varyans homojenliği Levene's testi ile kontrol edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (ortalama, standart sapma, frekans, yüzde) yanı sıra değişkenler arası ilişkinin yönünün ve şiddetinin yorumlanmasında parametrik olmayan veriler için Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Bulunan anlamlı ilişkilerin sosyodemografik unsurların ötesinde devam edip etmediğini test etmek için adimsal regresyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Örnekleme Ait Özellikler ve Genel Bulgular

Araştırmaya yaşları 6-18 arasında olan ve DSM-5'e göre OSB tanısı alan olgular dahil edilmiştir.

Değerlendirmeler katılımcıların hepsinin anne veya babaları ile görüşülerek yapılmış, sadece bir kişinin dedesi, bir kişinin ise ablası ile görüşülmüştür. Örneklem grubu içindeki 80 katılımcının üçü epilepsi tanısı olduğu için, biri sistinüri tanılı olduğu için, üçü uzun süreli ve sürekli ilaç kullanım öyküsü olduğu için, ikisi üst solunum yolu enfeksiyonunu aktif olarak geçirmekte olduğu için, biri iştihayı engeli tanısı olduğu için, biri kronik hipertansiyon, biri diabetes mellitus tip 1 tanısı olduğu için dışlanmıştır. Ayrıca, bir olgu anne ve babası okuma yazma bilmediği (ilkökul mezunu olmadığı) için, üçü görüşmeye gelmediği için dışlanmış, kalan 64 OSB tanılı çocuk çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmaya dahil edilen katılımcılara ait sosyodemografik özellikler Tablo 1'de belirtilmiştir. Tablo 2'de OSB tanılı çocuklara ait doğumsal, gelişim ve konuşma durumu ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Bu çocukların %33'ü alınan anamnez doğrultusunda regresif otizm olarak tanımlanmıştır. OSB tanısı olan çocukların ailelerinin 7'sinde (%11) birinci derece, 7'sinde ikinci derece akrabalık ilişkisi saptanmıştır.

Bedensel Şikayetler ile OSB Şiddeti ve Sorun Davranışları İlişkisine Özgü Bulgular

İlk olarak, Çocuk ve Genç Davranış Değerlendirme Ölçeği'nin bedensel şikayet alt ölçek puanı ile Çocukluk Otizmi Değerlendirme Ölçeği arasındaki korelasyona bakılmış, anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,32$, $p=0,025$). Bedensel şikayetlerin sayısı arttıkça, otizm şiddetinde de artma görülmektedir. Veriler normal dağılım göstermediği için Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Sorunlu davranış kontrol listesi alt kategorilerinin betimsel istatistikleri Tablo 3'te verilmiştir.

İkinci olarak, Çocuk ve Genç Davranış Değerlendirme Ölçeği'nin bedensel şikayet alt ölçeği ile Sorun Davranış Kontrol Listesi'nin alt kategorileri olan huzursuzluk, atalet ve sosyal içe kapanıklık, yinelenen davranışlar, aşırı hareketlilik ve itaat etmeme ile uygun olmayan konuşma arasındaki korelasyonlar incelenmiştir (Tablo 4). Bedensel şikayetler ile Sorun Davranış Kontrol

Tablo 1. Katılımcıların ve ailelerinin sosyodemografik özellikleri (n=64)

	Ortalama	SS	Min/Maks	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş					
Çocuğun yaşı	11,66	3,8	6/18	-	-
Babanın yaşı	43,47	7,2	25/64	-	-
Annenin yaşı	38,25	6,2	25/52	-	-
Toplam çocuk sayısı					
1	-	-	-	16	25
2	-	-	-	31	49
3 ve daha fazla	-	-	-	16	26
Anne eğitimi					
İlkokul mezunu	-	-	-	31	48
Ortaokul mezunu	-	-	-	15	23
Lise mezunu	-	-	-	8	13
Üniversite mezunu	-	-	-	10	16
Baba eğitimi					
İlkokul mezunu	-	-	-	17	27
Ortaokul mezunu	-	-	-	21	33
Lise mezunu	-	-	-	16	25
Üniversite mezunu	-	-	-	10	15

SS: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 2. Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuklara ait gelişimsel özellikler (n=64)

	Frekans (n)	Yüzde (%)
Gebelik süreci		
Olağan	42	67
Sorunlu	21	33
Doğum şekli		
Normal yol ile	34	54
Sezaryen ile	29	46
Kuvöz bakımı		
Aldı	10	16
Almadı	54	84
Konuşma durumu		
Konuşma yok	24	38
Konuşma tek kelimeler ile	12	19
Konuşma basit cümleler ile	9	14
Konuşma akıcı	18	29

Listesi'ndeki beş alt başlıktan sadece aşırı hareketlilik ve itaat etmeme arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Korelasyon katsayılarına ilişkin değerler Tablo 5'te görülmektedir.

Üçüncü olarak, bu ilişkinin sosyodemografik unsurların ötesinde devam edip etmediğini görmek için adımsal regresyon analizi uygulanmıştır. Çocuk yaşı, anne yaşı, baba yaşı, anne eğitimi ve

Tablo 3. Sorun davranış kontrol listesi alt kategorilerinin betimsel istatistikleri (n=64)

	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS
Huzursuzluk	4	45	19,3	10,3
Atalet ve sosyal içe kapanıklık	5	43	22,2	10,6
Yineleyen davranışlar	0	21	6,9	5,3
Aşırı hareketlilik ve itaat etmeme	0	9	2,2	3,0
Uygun olmayan konuşma	0	12	5,7	3,4
Toplam puan	16	123	56,2	27,0

SS: Standart sapma

baba eğitimi değerleri regresyonda ilk adıma, aşırı hareketlilik ve itaat etmeme ikinci adıma konulmuştur. Aşırı hareketlilik ve itaat etmeme alt kategorisinin bu unsurların ötesinde bedensel şikayetleri yordamaya devam ettiği bulunmuştur (Tablo 5).

Tartışma

Otizmlili bireylerde genel topluma kıyasla daha fazla tıbbi rahatsızlık görüldüğü⁷ ve bu eşlik eden tıbbi durumların sayısı arttıkça, davranış sorunlarının şiddetinin de arttığı¹⁶ bilinmektedir. Fakat henüz alanyazında otizme eşlik eden nedeni bilinmeyen bedensel rahatsızlıkların otizmin hangi davranış alt

Tablo 4. Bedensel şikayet ile otizm davranış grupları arasındaki korelasyon katsayıları (n=64)

	Huzursuzluk	Atalet ve sosyal içe kapanıklık	Yineleyen davranışlar	Aşırı hareketlilik ve itaat etmeme	Uygun olmayan konuşma
Bedensel şikayet	0,12	0,11	0,19	0,31*	0,17

*: p<0,05

Tablo 5. Bedensel şikayetleri yordayan etkenlerin adimsal regresyonu (n=64)

Model	B	SS (b)	b	DR ²
1. adım	-	-	-	0,13
Çocuk yaşı	0,20	0,32	0,11	-
Anne yaşı	0,26	0,24	0,22	-
Baba yaşı	0,09	0,20	0,09	-
Anne eğitimi	-0,77	0,95	-0,13	-
Baba eğitimi	-0,94	1,04	-0,14	-
2. adım	-	-	-	0,07*
Çocuk yaşı	-0,01	0,33	-0,01	-
Anne yaşı	0,33	0,23	0,27	-
Baba yaşı	0,07	0,20	0,08	-
Anne eğitimi	-0,38	0,94	-0,06	-
Baba eğitimi	-1,19	1,01	-0,18	-
Aşırı hareketlilik ve itaat etmeme	0,74	0,36	0,29*	-

*: p<0,05, SS: Standart sapma

türleri ile özellikle ilgili olduğu incelenmemiştir. Bu çalışmada, otizmde yaygın olarak görülen ve birincil bir tıbbi hastalığa bağlı olmayan bedensel rahatsızlıkların hangi otizm sorun davranış kategorileri ile ilişkili olduğu incelenmiştir. Bu inceleme, hem otizmin nedensel temellerini anlamaya katkı sağlamak hem de otizmde bütüncül bakış açısı, tanı ve tedavi uygulamanın gereğini vurgulamak açısından önem taşımaktadır.

Çalışmada, bedensel rahatsızlıklar ile otizm şiddeti arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bedensel rahatsızlıkların, otizm için sorunlu davranış alt gruplarından (huzursuzluk, atalet ve sosyal içe kapanıklık, yinelenen davranışlar, aşırı hareketlilik ve itaat etmeme ile uygun olmayan konuşma) sadece aşırı hareketlilik ve itaat etmeme ile anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Bu ilişkinin çocuk yaşı, anne yaşı, baba yaşı, anne eğitimi ve baba eğitimi gibi sosyodemografik etkenlerden bağımsız olarak bu örnekte mevcut olduğu görülmüştür. Bedensel rahatsızlığı olan OSB'li bireyler ağrıdan dolayı huzursuzluk hissedip yerinde duramama gibi aşırı hareketlilik belirtileri gösterebilirler. Ayrıca ağrı veya sıkıntı yaşayan otizmli birey bunu ifade etmekte sorun yaşadığında daha agresif ve karşı gelen bir tutum sergileyebilir.

Otizmli bireylerin hastane kayıtlarını inceleyen bir çalışma, otizme eşlik eden tıbbi durumları dört alt grupta sınıflandırmıştır: birincisi epilepsi (%77,5 görülme), ikincisi mide-bağırsak sorunlarını da içeren çoklu sistem bozuklukları (%24,3) ile işitme bozuklukları ve kulak iltihapları (%87,8),

üçüncüsü psikiyatrik tanılar (%33) ve dördüncüsü daha fazla ayrıştırılamayan durumlar olarak belirtilmiştir.²⁷ Bu gruplar arasında, psikiyatrik tanı ile epilepsi arasında bir ilişki bulunmazken, mide-bağırsak sorunları ve epilepsi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda yazarlar, belirledikleri 3 tıbbi yörüngenin otizmde farklı genetik ve çevresel katkılar ile oluşmuş farklı etiyolojik kökenlere işaret edebileceğini önermiştir.²⁷ Otizme eşlik eden tanı konmuş tıbbi durumları gruplandırarak ve o gruplar arasındaki ilişkileri inceleyen bu çalışmaya paralel olarak, bizim çalışmamız da otizme eşlik eden nedeni bilinmeyen tıbbi durumlar ile davranış sorunları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Böylece, otizmde farklı etiyolojik kökeni olabilecek alt gruplar bulma yolunda edinilen bilgilere katkı sağlamıştır.

Otizmli bireylerin %10-25'inde⁵ eşlik eden tıbbi bir durum (ki bu sayı bazı çalışmalarda %55'e kadar çıkabilmektedir⁷) olduğu için bu bireylerin psikiyatrik ve psikolojik değerlendirmeleri kadar tıbbi değerlendirme ve taramaları da önem taşımaktadır. Bedensel rahatsızlıklarını iletişim zorluklarından dolayı dile getirememeleri durumları göz önüne alındığında, sonuçlarımıza göre özellikle aşırı hareketlilik ve itaatsizlik gösteren bireylerin bütüncül tıbbi bir değerlendirme ile düzenli sağlık taramalarının yapılması önemli görülmektedir. Ancak bu tıbbi durumlar saptanıp tedavi edilirse bütüncül bir iyileşme sağlanabilir. Dahası, bu hastalar tedavi edilmedikleri sürece sağlık sistemlerine sıklıkla dahil olmakta (acil başvuruları, hastane yatışları gibi) ve bu durum onların yaşam kalitelerinin yanı sıra sağlık ekonomisini de olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle eşlik eden tıbbi durumların erken dönemde tespit ve tedavi edilmesi, halk sağlığı ve ekonomik boyutta da önem taşımaktadır.²⁸ Bu geniş kapsamın yanı sıra, otizme eşlik eden tıbbi durumların tedavisinin bireysel düzlemde otizmli bireyler ve onların ailelerinin hayat kalitelerini artıracığı öngörülmektedir.²⁹ Bu sebeple, hem otizm nüfusu hem genel nüfus için bu tür incelemelerin ve sonuçların paylaşılması önem taşımaktadır.

Çalışmamızda incelenen ve sorun davranışlar ile anlamlı ilişkili bulunan bedensel rahatsızlıklar arasında kabızlık, kramp, bulantı, kusma gibi mide ve bağırsak ilişkili sorunlar da yer almaktadır. Otizmdeki mide-bağırsak rahatsızlıklarının, bağırsak-beyin ilişkisi çerçevesinde, oradaki bozulmuş mikrobiyota ile ilişkili olabileceği fikri, bu mikrobiyota tarafından üretilen ürünlerin kana karışıp beyne ulaşarak otizme yol açtığı görüşünü ilk ortaya atıldığı 1979'dan³⁰ sonra tekrar gündeme getirmiştir. Fakat bu mide-bağırsak sorunlarını da içeren bedensel rahatsızlıklar sadece aşırı hareketlilik ve itaat etmeme ile ilgili ise, otizm için bağırsak-beyin eksenini üzerinden yapılan açıklama modelleri, bütün otizm belirtileri ile ilişkili olabilecek bir sebep teşkil edemeyebilir. Böylece bu modeller, otizmin hem sosyal beceri

bozukluğu hem yineleyen davranış hem de diğer davranışsal alanlarını dahil eden kapsamlı bir teori olmaktan uzak olacaktır.

Otizmlı çocuk ve ergenlerde yüksek seviyede psikiyatrik semptomlar daha fazla otizm belirtisiyle ve daha düşük uyumsal davranış becerisiyle ilişkili olduğu bulunmuş ve mide-bağırsak rahatsızlıklarının sözel IQ, uyumsal davranış ve sosyoekonomik seviyenin ötesinde daha fazla psikiyatrik bozukluk ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.³¹ Bu çalışmanın sonuçları üzerine yazarlar, otizmlı çocuklarda psikiyatrik ve davranışsal bozuklukları değerlendirirken mide-bağırsak rahatsızlıklarının varlığı ve sayısını da göz önüne almanın önemini vurgulamış ve bu sorunların fark edilmesi ve çözümü ile otizmlı bireylerin ruh sağlığı konusunda daha geniş boyutta iyileşme olacağını önermişlerdir.³¹ Bu sonuçlar ve çıkarımlar, bizim sonuçlarımız ve yorumlarımız ile paralellik göstermekte, otizmlı hastalarda bedensel rahatsızlıkların otizme eşlik eden sorun davranışlar ile ilişkili olabileceğini önermektedir.

Çalışmanın Kısıtlıkları

Çalışmamızın olası sınırlılıklarının ilki bedensel rahatsızlıkların soru cevap şeklinde sorgulanmış olması olabilir. Daha sonraki çalışmalarda alanında uzman doktorlar ile iş birliği içinde, tam bir muayene ve kapsamlı değerlendirme yapılır ise bu sınırlılık aşılabılır. Ayrıca örneklem sayısının artırılması, hastane başvuru sayısı, sağlık hizmetinden yararlanma gibi ek bilgilerin olması ileri çalışmaları daha güvenilir kılabilir. Diğer bir öneri ise bedensel rahatsızlıkların farklı yaş gruplarında (0-3 yaş, 18 yaş üstü gibi) incelenerek yaşa özgü ilişkilerin elde edilmesidir.

Sonuç

Bu bulgular ışığında, sözel olarak kendini ifade etmekte zorlanan otizmlı bireylerin özellikle aşırı hareketlilik ve itaat etmeme davranışları göstermeleri, onların bedensel rahatsızlık açısından riskli olduğuna işaret edebilir. Bedensel durumların tespit edilip tedavi edilmesi sadece bedensel değil, otizm ilişkili davranışsal sorunları da azaltabilir. Bu nedenle klinisyenler ve OSB'li bireyler ile çalışan diğer uzmanların bütüncül bir yaklaşım izlemesi önem taşımaktadır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışmanın etik kurul izni İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (2012/1063-1149) alınmıştır.

Hasta Onayı: Araştırmaya katılmaya istekli ebeveynlerden onam formu yazılı olarak alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: C.D., T.M., Dizayn: C.D., T.M., Veri Toplama veya İşleme: C.D., T.M., Analiz veya Yorumlama: C.D., T.M., Literatür Arama: C.D., T.M., Yazan: C.D., T.M.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. American Psychiatric Publishing, Arlington, VA; 2013.
2. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. MMWR Surveillance Summaries. 2020;69:1-12.
3. Volkmar F, Siegel M, Woodbury-Smith M, King B, McCracken J, State M, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with autism spectrum disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2014;5:237-257.
4. Orinstein AJ, Helt M, Troyb E, Tyson KE, Barton ML, Eigsti IM, Naigles L, A Fein D. Intervention for optimal outcome in children and adolescents with a history of autism. J Dev Behav Pediatr. 2014;35:247-256.
5. Ghaziuddin M. Medical Aspects of Autism and Asperger Syndrome: A Guide for Parents and Professionals. Jessica Kingsley Publishers, 2018.
6. Xu G, Sneltselaar LG, Jing J, Liu B, Strathearn L, Bao W. Association of food allergy and other allergic conditions with autism spectrum disorder in children. JAMA Netw Open. 2018;1:e180279-e180279.
7. Chandradasa M, Rohanachandra Y, Dahanayake D, Hettiarachchi D, Gunathilake M, Fernando R, Wijetunge S. A Comparative study on medical comorbidities among children with autism spectrum disorder and controls in a children's hospital. Sri Lanka J Child Health. 2017;46:262-266.
8. Kohane IS, McMurry A, Weber G, MacFadden D, Rappaport L, Kunkel L, Bickel J, Wattanasin N, Spence S, Murphy S, Churchill S. The co-morbidity burden of children and young adults with autism spectrum disorders. PloS One. 2012;12;7:e33224.
9. Victorio M. EHMTI-0290. Headaches in patients with autism spectrum disorder. J Headache Pain. 2014;15:B37.
10. Jones KB, Cottle K, Bakian A, Farley M, Bilder D, Coon H, McMahon WM. A description of medical conditions in adults with autism spectrum disorder: A follow-up of the 1980s Utah/UCLA Autism Epidemiologic Study. Autism. 2016;20:551-561.
11. Valicenti-McDermott M, McVicar K, Rapin I, Wershil BK, Cohen H, Shinnar S. Frequency of gastrointestinal symptoms in children with autistic spectrum disorders and association with family history of autoimmune disease. J Dev Behav Pediatr. 2006;27:S128-S136.
12. Hsiao EY. Gastrointestinal issues in autism spectrum disorder. Harv Rev Psychiatry. 2014;22:104-111.
13. Strati F, Cavalieri D, Albanese D, De Felice C, Donati C, Hayek J, Jousson O, Leoncini S, Renzi D, Calabrò A, De Filippo C. New evidences on the altered gut microbiota in autism spectrum disorders. Microbiome. 2017;5:24.
14. Adams JB, Johansen LJ, Powell LD, Quig D, Rubin RA. Gastrointestinal flora and gastrointestinal status in children with autism-comparisons to typical children and correlation with autism severity. BMC Gastroenterol. 2011;11:22.
15. Tomova A, Husarova V, Lakatosova S, Bakos J, Vlkova B, Babinska K, Ostatnikova D. Gastrointestinal microbiota in children with autism in Slovakia. Physiol Behav. 2015;138:179-187.
16. Aldinger KA, Lane CJ, Veenstra-VanderWee J, Levitt P. Patterns of risk for multiple co-occurring medical conditions replicate across distinct cohorts of children with autism spectrum disorder. Autism Res. 2015;8:771-781.
17. Muskens JB, Velders FP, Staal WG. Medical comorbidities in children and adolescents with autism spectrum disorders and attention

- deficit hyperactivity disorders: A systematic review. *Eur Child Adolesc Psy.* 2017; 26:1093-1103.
18. Mayes SD, Calhoun SL, Murray MJ, Ahuja M, Smith LA. Anxiety, depression, and irritability in children with autism relative to other neuropsychiatric disorders and typical development. *Res Autism Spectr Disord.* 2011;5:474-485.
 19. Simonoff E, Pickles A, Charman T, Chandler S, Loucas T, Baird G. Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *J Am Acad Academy of Child Adolesc Psychiatry.* 2008;47:921-929.
 20. Kring SR, Greenberg JS, Seltzer MM. The impact of health problems on behavior problems in adolescents and adults with autism spectrum disorders: Implications for maternal burden. *Soc Work Ment Health.* 2009;8:54-71.
 21. Sucuoğlu B, Öktem F, Akkök F, Gökler B. Otistik çocukların değerlendirilmesinde kullanılan ölçeklere ilişkin bir çalışma. *3P Dergisi* 1996;4:116-121.
 22. Schopler E, Reichler RJ, Renner BR. The childhood autism rating scale (CARS). Los Angeles: WPS.
 23. Aman MG, Singh NN, Stewart AW, Field CJ. The aberrant behavior checklist: A behavior rating scale for the assessment of treatment effects. *Am J Ment Retard.* 1985;89:485-491.
 24. Karabekiroğlu K, Aman MG. Validity of the aberrant behavior checklist in a clinical sample of toddlers. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2009;40:99-110.
 25. Achenbach TM, Edelbrock CS. Taxonomic issues in child psychopathology. In: *Handbook of Child Psychopathology.* Boston, MA:Springer, 1983:65-93.
 26. Erol N, Arslan BL, Akçakın M, Sergeant J, eds. The adaptation and standardization of the Child Behavior Checklist among 6-18 year-old Turkish children. *Eunethydis: European Approaches to Hyperkinetic Disorder.* Zurich: Fotoratar, 1995:97-113.
 27. Doshi-Velez F, Ge Y, Kohane I. Comorbidity clusters in autism spectrum disorders: An electronic health record time-series analysis. *Pediatrics.* 2014;133:e54-e63.
 28. Croen LA, Najjar DV, Ray GT, Lotspeich L, Bernal P. A comparison of health care utilization and costs of children with and without autism spectrum disorders in a large group-model health plan. *Pediatrics.* 2006;118:e1203-e1211.
 29. Isaksen J, Bryn V, Diseth TH, Heiberg A, Schjølberg S, Skjeldal OH. Children with autism spectrum disorders-the importance of medical investigations. *European Journal of Paediatric Neurology.* 2013;17:68-76.
 30. Panksepp J. A neurochemical theory of autism. *Trends Neurosci.* 1979;2:174-177.
 31. Neuhaus E, Bernier RA, Tham SW, Webb SJ. Gastrointestinal and psychiatric symptoms among children and adolescents with autism spectrum disorder. *Front Psychiatry* 2018;9:515.