

# Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Bir Grup Çocukta Anksiyete Bozukluklarının Görülme Sıklığı

## The Frequency of Anxiety Disorders in a Group of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Ayhan Bilgiç

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Konya

### Özet

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı konulan bir klinik örneklemede anksiyete bozuklukları eştanılarının görülme sıklığı ve bu eştanıların diğer klinik değişkenler ile ilişkisi incelenmiştir. DEHB tanısı yeni konulmuş olan 6 ile 18 yaş aralığındaki toplam 66 çocuk çalışmaya alındı. DEHB ve anksiyete bozuklukları tanımlarının konulmasında ve DEHB alt tiplerinin belirlenmesinde Okul Çağı (6-18 Yaş) Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu- Türkçe Versiyonu kullanıldı. Mental retardasyonu bulunan olguların dışlanması için Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği -Geliştirilmiş Formu uygulandı. Kırk sekiz (%72.7) olgu DEHB bileşik tip, 10 (%15.2) olgu DEHB dikkat eksikliği önde giden tip, 8 olgu (%12.1) DEHB hiperaktivite-impulsivite önde giden tip tanısı aldı. DEHB'li çocukların yirmi altısında (%39.4) en az bir anksiyete bozukluğu eştanısı bulunmaktaydı. Olguların %21.2 (n=14)'sinde sosyal anksiyete bozukluğu, %16.7 (n:11)'sinde ayrılık anksiyetesi bozukluğu, %9.1 (n:6)'inde obsesif kompulsif bozukluk, %4.5 (n:3)'inde yaygın anksiyete bozukluğu, %4.5 (n:3)'inde panik bozukluğu bulunmaktaydı. Obsesif kompulsif bozukluk görülme sıklığı DEHB hiperaktivite-impulsivite önde giden tipte diğer alt tiplere göre anlamlı düzeyde daha fazla idi. DEHB olgularında anksiyete bozukluğu eştanılarının varlığının klinik değerlendirme ve tedavi süreci üzerine olan etkileri tartışılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu; anksiyete bozuklukları; eştanı; çocuklar

### Abstract

Frequency of comorbid anxiety disorders and their relations to other clinical variables were examined in a clinical sample with diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). The sample consisted of 66 newly diagnosed children with ADHD aged 6 to 18 years. Diagnosis of the ADHD and anxiety disorders and definition of ADHD subgroups were determined according to DSM IV criteria by using Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children Lifetime Version. Weschler Intelligence Scale for Children-Revised was applied to exclude the children with mental retardation. Forty eight (72.7%) subjects were diagnosed with combined type ADHD, 10 (15.2%) were predominantly inattentive type and 8 (12.1%) were predominantly hyperactivity-impulsive type. Twenty six (39.4%) children with ADHD had at least one comorbid anxiety disorders. Social anxiety disorder was detected in 21.2 % (n:14), separation anxiety disorder in 16.7 % (n:11), obsessive compulsive disorder in 9.1 % (n:6), generalized anxiety disorder in 4.5 % (n:3) and panic disorder in 4.5% (n:3) of the cases. The frequency of obsessive compulsive disorder was statistically higher in the hyperactive-impulsive subgroups of ADHD compared to others. The impact of comorbid diagnoses of anxiety disorders on clinical evaluation and treatment method in ADHD cases was discussed.

**Key words:** Attention deficit hyperactivity disorder; anxiety disorders; comorbidity; children

### GİRİŞ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellikle karakterize, çocukluk çağında toplum genelinin %3-10'unu etkileyen bir nöropsikiyatrik bozukluktur (1). DEHB'de eştanı görülme oranı oldukça yüksek olup, %60 ile %100 arasında değişen oranlar bildirilmiştir (2). Davranım bozukluğu ve karşıt olma karşı gelme bozukluğu gibi yıkıcı davranış bozuklukları ve öğrenme bozuklukları ile DEHB'nin birlikteliği iyi bilinmektedir (3). Bununla birlikte son yıllarda DEHB'de anksiyete bozukluğu eş tanısının da sık olduğu anlaşılmış ve bu konu giderek ilgi odağı haline gelmiştir. Çocukluk çağında anksiyete bozukluğu sıklığı toplum genelinde %5-15 oranlarında bildirilmektedir (4). Bununla birlikte DEHB'li çocukların yaklaşık olarak üçte birinde anksiyete bozukluğu varlığı saptanmaktadır (5). Ayrıca DEHB'li çocuklarda birden fazla anksiyete bozukluğunun görülme sıklığının da yüksek olduğu görülmüştür (6). Spencer ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada DEHB'li çocukların %28'inde

kontrol grubunun ise sadece %5'inde birden çok sayıda anksiyete bozukluğu bulunduğu saptanmıştır (6). DEHB'li çocuklarda anksiyete bozukluğuna yatkınlık belirli bir anksiyete bozukluğu tipi ile de sınırlı gibi görülmemekte, obsesif kompulsif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi gibi birçok anksiyete bozukluğu alt tipinin görülme sıklığının yüksek olduğu bildirilmektedir (6). Bu konu ile ilgili Türkçe literatürdeki bilgilerin ise sınırlı olduğu görülmektedir (7). Bu çalışmada yeni tanı konulan ve öncesinde tedavi almamış olan DEHB'li çocuklarda anksiyete bozukluğu görülme sıklığı ve dağılımının incelenmesi amaçlanmıştır.

### GEREÇ ve YÖNTEM

#### Katılımcılar

Malatya Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği'ne başvuran 6-18 yaş aralığındaki DEHB tanısı konulan toplam 66 olgu çalışmaya dahil edildi. Zeka geriliği, otizm spektrum bozukluğu, tik bozukluğu ve kronik fiziksel hastalığı olan çocuklar çalışma kapsamı

dışında bırakıldı. Daha önce DEHB tanısı alıp tedavi görme öyküsü olan hastalar da çalışmaya dahil edilmedi.

### Prosedür

Hastaların sosyodemografik özellikleri kaydedildi. DEHB tanısı Okul Çağı (6-18 Yaş) Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu- Türkçe Versiyonu (ÇGDŞ-ŞY-T) DEHB modülü kullanılarak yapılan yarı yapılandırılmış görüşme yolu ile konuldu. Klinik olarak mental retardasyon şüphesi duyulan olgulara Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği –Geliştirilmiş Formu (WÇZÖ-R) uygulandı ve toplam IQ puanı 70'in altında olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen olgular sonrasında anksiyete bozukluğu eştanıları açısından ÇGDŞ-ŞY-T anksiyete bozuklukları modülleri kullanılarak şimdiki durumları açısından değerlendirildi.

### Araçlar

Okul Çağı (6-18 Yaş) Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu- Türkçe Versiyonu (ÇGDŞ-ŞY-T); Yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçeği olup, şimdiki ve yaşam boyu psikopatoloji episodlarını değerlendiren formu DSM-IV'e uygun olarak Kaufman ve arkadaşları (8) (1997) tarafından geliştirilmiş ve geçerli ve güvenilir bir tanı aracı olduğu bildirilmiştir. Gökler ve arkadaşları (9) tarafından Türkçe'ye çevirisi yapılmış ve çocuk psikiyatrisinde sık görülen birçok hastalık açısından güvenilir bir tanı aracı olduğu belirtilmiştir. Ölçek üç bölümden oluşmaktadır. İlk kısım yapılandırılmamış başlangıç görüşmesidir. Bu bölümde demografik bilgiler, şikayet ve öyküsü, sağlık durumu, daha önce alınan tedaviler, okul ve aile ilişkileri ile ilgili bilgiler sorgulanır İkinci kısım yaklaşık 200 belirtiyi tarayan tanı amaçlı tarama görüşmesidir. Bu bölümde pozitif belirtiler varsa duygulanım bozuklukları, psikotik bozukluklar, kaygı bozuklukları, davranış bozuklukları ve madde kötüye kullanım bozuklukları ve diğer bozukluklar alanlarında tanıyı doğrulamak için ek puanlama yapılmaktadır. Üçüncü bölüm ise çocuğun işlevselliğini değerlendiren çocuklar için genel değerlendirme ölçeğidir. Bu çalışmada tanı koymak amacıyla yalnızca DEHB ve anksiyete bozuklukları alt modülleri kullanılmıştır. Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği –Geliştirilmiş Formu (WÇZÖ-R): Wechsler (10) tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin Türk çocukları üzerinde standardizasyonu Savaşır ve Şahin (11) tarafından yapılmıştır. WÇZÖ-R sözel ve performans olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Her bölümde 6'şar olmak üzere toplam 12 alt test bulunmaktadır. Sözel ve Performans puanlarının toplanması ile Toplam Test Puanı elde edilmektedir.

### BULGULAR

Çalışmaya katılan çocukların cinsiyet dağılımı 53 (%80.3) erkek, 13 (%19.7) kız olarak gerçekleşti. Hastaların yaş ortalaması 11.2±2.0 idi. DEHB alt tipleri açısından değerlendirildiğinde 48 (%72.7) olguda bileşik tip, 10 (%15.2) olguda dikkat eksikliğinin önde geldiği alt tip, 8

(%12.1) olguda ise hiperaktivite-impulsivitenin önde geldiği alt tip varlığı saptandı. DEHB'li çocukların %39.4'ünün en az bir anksiyete bozukluğu eştanısına sahip olduğu belirlendi. Hastaların %13.6'sında ise birden fazla anksiyete bozukluğu bulunmaktaydı. Anksiyete bozukluklarının dağılımı cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermiyordu. En sık saptanan anksiyete bozukluğu sosyal anksiyete bozukluğu idi. Bunu sırasıyla ayrılık anksiyetesi bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk takip etti. Obsesif kompulsif bozukluk görülme sıklığı DEHB hiperaktivite-impulsivite önde giden alt tipte dikkat eksikliği önde giden ve bileşik alt tiplere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olarak saptandı. Anksiyete bozukluklarının görülme sıklığı ve DEHB alt tiplerine göre dağılımı Tablo 1'de verildi.

### TARTIŞMA

Bu çalışmanın sonuçları DEHB'li çocuklarda anksiyete bozukluğu görülme sıklığının yüksek olduğu ile ilgili bilgilerimiz ile uyumludur. DEHB'li çocuklarda en sık saptanan anksiyete bozukluklarının sosyal anksiyete bozukluğu ve ayrılık anksiyetesi bozukluğu olduğu saptanmıştır. DEHB hiperaktivite alt tipi olan olgularda obsesif kompulsif bozukluk görülme sıklığının DEHB bileşik tip ve dikkat eksikliği alt tiplerine göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. DEHB ile anksiyete bozukluğu arasındaki ilişki 1990'lı yıllardan sonra dikkat çekmiştir. Klinik çalışmaların yanı sıra epidemiyolojik çalışmalar da DEHB'li çocuklarda anksiyete bozukluğu sıklığının yüksek olduğunu ve yaklaşık olarak olguların üçte birinde anksiyete bozukluğu bulunduğunu göstermiştir (4,5). Ayrıca anksiyete bozukluğu bulunan bireylerde de DEHB sıklığının yüksek olduğu görülmekte ve DEHB ile anksiyete bozuklukları arasındaki ilişkinin yönetsel hatalarla ya da değerlendirmeye alınan hastalardaki yanlışlıkla açıklanamayacağı görüşü kabul görmektedir (4,12). Literatürde DEHB'li çocuklarda anksiyete bozukluklarının bütün tiplerinin görülme sıklığının toplum geneline göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (6). Yüce'nin ülkemizde yaptığı çalışmada da anksiyete bozukluğu eştanısı oranının %49 olduğu saptanmış, en sık görülen anksiyete bozukluğu eştanılarının ise yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu ve ayrılık anksiyetesi bozukluğu olduğu gözlenmiştir (7). Bizim sonuçlarımızın yaygın anksiyete bozukluğu oranının daha düşük olması dışında bu çalışmaya paralel olduğu görülmektedir. Çalışmamızda OKB'nin DEHB hiperaktivite önde giden tip ile daha yakın bir ilişkide olduğunun saptanmıştır. Bu sonuç DEHB'de görülen hiperaktivite ile OKB'de gözlenen kompulsif eylemlerin striatumdaki benzer patofizyolojik süreçlerle ilişkili olabileceğini akla getirmektedir. Cinsiyetler arasında anksiyete bozukluğu görülmesi açısından bir farklılık görülmemesi çalışmamıza dahil edilen hastaların ağırlıklı olarak ergenlik öncesinde olduğu düşünüldüğünde beklentiler ile uyumludur. Bazı araştırmacılar DEHB ile anksiyete bozukluklarının gelişiminin benzer bir patogeneze dayandığını öne sürerken (13) bazıları ise DEHB ve anksiyete bozukluğu eştanısı gösteren olguların farklı fenotipik özellikler gösterdiğini ya da

**Table 1.** Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu alt tiplerine göre anksiyete bozukluklarının dağılımı

	DE (n:10)	HA (n:8)	Bileşik (n:48)	Toplam (n:66)	p	x <sup>2</sup>
Sosyal Anksiyete Bozukluğu	4 (%40)	1(%12.5)	9(%18.8)	14(%21.2)	AD	2.65
Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu	2(%20)	–	9(%18.8)	11(%16.7)	AD	1.83
Obsesif Kompulsif Bozukluk	–	4(%50)a,b	2(%4.2)	6(%9.1)	<0.001	18.6
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	–	–	3(%6.3)	3(%4.5)	AD	1.18
Panik Bozukluğu	–	–	3(%6.3)	3(%4.5)	AD	1.18
Toplam	4(%40)	4(%50)	18(%37.5)	24(%36.3)	AD	0.45

DEHB ve anksiyete bozukluğu birlikteliğinin DEHB'nin ayrı bir alt tipi olduğunu varsaymışlardır (4). Jensen ve arkadaşlarının 579 çocuk üzerinde yaptıkları çalışmada anksiyete bozukluğu olan olguların gerek ilk değerlendirme esnasındaki özellikleri gerekse tedavi yanıtı açısından farklılıklar gösterdikleri saptanmıştır (14). Bu çalışmada davranım bozukluğu eştanısı olan DEHB'li olguların ağırlıklı olarak ilaç tedavilerinden fayda gördüğü, buna karşın anksiyete bozukluğu eştanısı olan olgularda ilaç tedavilerinin yanı sıra davranışçı tedavilerin de etkin olduğu bulunmuştur. Buna karşın ilaç tedavilerine yanıt açısından anksiyete bozukluğu eştanısı alan grupla anksiyete bozukluğu eştanısı bulunmayan grup arasında farklılık olup olmadığı ile ilgili bilgiler çelişkilidir (15,16).

Bu çalışmada anksiyete bozukluğu tiplerinin belirlenmesinde yapılandırılmış bir görüşme yapılmış olmasına karşın olgulara DEHB ve anksiyete bozuklukları dışındaki diğer modüllerin uygulanmamış olması çalışmanın kısıtlılıklarındandır. Klinisyenin zeka geriliği şüphesi duyduğu olgulara uygulanmış olmasına karşın, tüm hastalarda zeka testinin uygulanmamış olması hasta grubunun homojen olmasını engellemiş olabilir. Ayrıca klinik örneklem üzerinde yapılan çalışmaların toplum tabanlı araştırmalardan farklı sonuçlar gösterebileceği bilinmektedir. Bu nedenle bu sonuçlar hastalığın gerçek doğasını tam olarak yansıtmıyor olabilir. Sonuç olarak DEHB'li çocuklarda sıklıkla anksiyete bozukluğu eştanısı bulunmaktadır. DEHB'li olguların tanı ve tedavi sürecinin sağlıklı olarak sürdürülebilmesi için klinisyenlerin bu durumu göz önüne almaları gerekmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Mangeot DS, Miller LJ, McIntosh DN, McGrath-Clarke J, Simon J, Hagerman RJ. Sensory modulation dysfunction in children with attention-deficit-hyperactivity disorder. *Dev Med Child Neurol* 2001;43: 399-406.
2. Kuhne M, Schachar R, Tannock R. Impact of comorbid oppositional or conduct problems on attention-deficit hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36: 1715-25
3. Bilgiç A, Kılıç BG, Gürkan K, Aysev A. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı konulan bir klinik örnekte yıkıcı davranış bozuklukları ve özgül öğrenme bozuklukları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2006;13: 54-9
4. Schatz DB, Rostain AL. ADHD with comorbid anxiety: a review of the current literature. *J Atten Disord* 2006; 10: 141-9
5. March JS, Swanson JM, Arnold LE, Hoza B, Conners CK, Hinshaw SP ve ark. Anxiety as a predictor and outcome variable in the multimodal treatment study of children with ADHD (MTA). *J Abnorm Child Psychol* 2000;28: 527-41
6. Spencer T, Biederman J, Wilens T. Attention deficit/hyperactivity disorder and comorbidity. *Pediatr Clin North Am* 1999; 46: 915-27.
7. Yüce M. Bir üniversite hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu bulunan çocuk ve ergenlerde psikiyatrik komorbidite. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2000.
8. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P ve ark. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997; 36: 980-8.
9. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Kültür EÇ, Akdemir D, Taner Y. Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi-şimdi ve yaşam boyu şekli- Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2004;11: 109-16
10. Wechsler D. WISC-R Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised. New York. Psychological Corporation, 1974.
11. Savaşır I, Şahin N. Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WISC-R) El Kitabı. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1995.
12. Angold A, Costello EJ, Erkanli A. Comorbidity. *J Child Psychol Psychiatry* 1999; 40: 57-87
13. Levy F. Synaptic gating and ADHD: A biological theory of comorbidity of ADHD and anxiety. *Neuropsychopharmacology* 2004; 29: 1589-96.
14. Jensen PS, Hinshaw SP, Kraemer HC, Lenora N, Newcorn CH, Abikoff HB ve ark. ADHD comorbidity findings from the MTA study: comparing comorbid subgroups. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001;40:147-58
15. Buitelaar J, Van der Gaag R, Swaab-Barneveld HS, Kuiper M. Prediction of clinical response to methylphenidate in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995; 34: 1025-32
16. Diamond I, Tannock R, Schachar R. Response to methylphenidate in children with ADHD and comorbid anxiety. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38: 402-9