



Çocuk ve Ergenlerde Anksiyete Bozuklukları

Doç. Dr. Devrim AKDEMİR

Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

07.11.2015

Anksiyete Bozukluğu Nedir?

- Korku → Zarar verme potansiyeli olan bir uyarının varlığı ile tetiklenen olumsuz duygu
- Anksiyete → O sırada olmayan ancak **'olması beklenen bir tehdit'** yönelik hissedilen duygu
- her iki duygu da uyuma yönelik ve yaşam için gerekli
- kişiyi tehlike ile baş etmeye hazırlayan bilişsel temsiller, fiziksel belirtiler, davranışsal özellikler eşlik eder
- Anksiyete bozukluğu: **'Tehdit ile uyumsuz'** (klinik olarak aşırı) sıklık, süre ve yoğunlukta korku ve anksiyete → olumsuz sonuçlar, yetersizlik, işlev bozukluğu
- **'Disfonksiyonel'** korku ve/veya anksiyete ile karakterize bir grup sendrom

YOKSA ANNEME
BİŞEY Mİ ÖLDÜ?

BABAM...
BABAM MI ÖLDÜ?..

YOKSA...İKİSİ DE
Mİ ÖLDÜ?..

LAN OĞLUM
BEN Mİ ÖLDÜM?



- *D, 8. sınıfta, **okula gitmeye endişe** duyuyor; her sabah evde kalıp kalamayacağını soruyor, annesi izin vermeyince isteksizce hazırlanıyor; sınıfta öğretmenler **beden duruşunun gergin** olduğunu, gönüllüleri sorduklarında **bakışlarını kaçırdığını, alçak sesle konuştuğunu** söylüyor; çoğu zaman **yaptığı ödevleri geri götürmüyor**, yeterince iyi olmadığını düşünüp **götürmeye utanıyor**, bu nedenle **düşük notlar alıyor**; bire bir ilişkilerde arkadaşlık kurabiliyor ve sohbetten keyif alıyor, ancak **grup içinde çok sessiz** ve ‘görünmez’ oluyor; mizah yeteneğini yalnızca **yakın bir-iki arkadaşı** biliyor, gerisi onu **sessiz, inhibe, birlikte olmaktan eğlenmeyen biri** olarak görüyor; son birkaç aydır **kendini iyi hissetmeme ve bulantı** yakınmaları ile revire gidiyor.....*

Rockhill C ve ark. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care 2010; 40: 66-99.



- *D, erkek, 2. sınıfta, utangaç bir çocuk; **normalde çok düzgün davranışları var, ancak okula gitmeye başlayalı öfke nöbetleri var; okula gideceği zaman annesine yapışıyor ve gitmek istemediğini belirterek çığlık atıyor; okul personeli annesinden ayrılmasına yardımcı olmaya çalıştığında onlara **vuruyor, tekme atıyor;** kendisinin seçtiği yüzme gibi aktivitelere ailesi götürünce de benzer davranışları var, önce istekli oluyor, **etkinlik yaklaşınca sessizleşiyor ve içine kapanıyor,** zorlanırsa ve gerçekten götürülürse vurma, tekme atma, bağırma, kaçma gibi davranışları oluyor..***

Neden Önemli?



- Çocuk ve ergenlerde en sık görülen psikiyatrik hastalıklar arasında
 - %15-20
- Önemli morbidite ve mortalite nedeni
 - özkıyım girişimleri
 - yaşamın daha sonraki dönemlerinde psikiyatrik hastalıklar
 - anksiyete bozuklukları (homotipik devamlılık)
 - madde kötüye kullanımı (heterotipik devamlılık)
 - depresyon (heterotipik devamlılık)
 - psikiyatrik ve medikal hizmetlerin kullanımında artış
 - akademik başarı düşüklüğü
 - yaşam kalitesi ve genel işlevsellikte belirgin azalma (sağlık, ekonomik, kişilerarası ilişkiler)
- Çoğu zaman tanı ve tedavi almıyorlar

Neden Önemli?



- İsveç, 250 pediatrist
- soru formu → tahminen hastalarındaki ruhsal hastalıkların sıklığı ve türü, ruhsal hastalıkları fark etmede kendilerine duydukları güven, tanı ve tedavi stratejileri, eğitim gereksinimi
- %15 hastada ruhsal hastalık (DEHB, anksiyete bozuklukları, depresyon, agresif davranışlar)
- anksiyete ve depresyonu belirlemede rahat hissetmiyorlar
- Danışmanlık en sık kullanılan yöntem
- Çocuklardaki psikolojik sorunların belirlenmesinde yardımcı tanı ve tarama yöntemlerine ilişkin eğitim gereksinimi
- Pediatristlerin ruhsal hastalıkların erken belirtilerini fark etmelerindeki rolü

In-Albon T ve ark. Swiss Med Wkly. 2010; 140: w13092



DEPRESSION AND ANXIETY 20:155–164 (2004)

Research Article

CHILD ANXIETY IN PRIMARY CARE: PREVALENT BUT UNTREATED

Denise A. Chavira, Ph.D.,^{1*} Murray B. Stein, M.D., M.P.H.,¹ Kelly Bailey, M.A.,² and Martin T. Stein, M.D.³

Neden Önemli?



- Üniversiteye bağlı birinci basamak sağlık hizmeti veren kurum
- Aileler bir yıl önce görülen pediatrik hasta (8-17 yaş) listesinden seçilmiş, 714 aile çocuk anksiyete ölçeklerini tam doldurmuş.
- A/B'ye göre çocukların %22'sinde, çocuklara göre %20'sinde anksiyete bozukluğu var
- 190 aile ile yapılandırılmış ölçekler ile görüşme 2. çalışma
- Bir yıllık yaygınlık oranları: %10 özgül fobi, %6.8 SAB, %3.2 YAB, %0.5 seçici konuşmazlık, %1.6 depresyon, %12.6 DEHB
- Anksiyete bozukluğu olanların %31'i, depresyonu olanların %40'ı, DEHB olanların %79'u yaşam boyu herhangi bir tedavi almış.
- Sık ancak yeterli tedavi edilmiyor

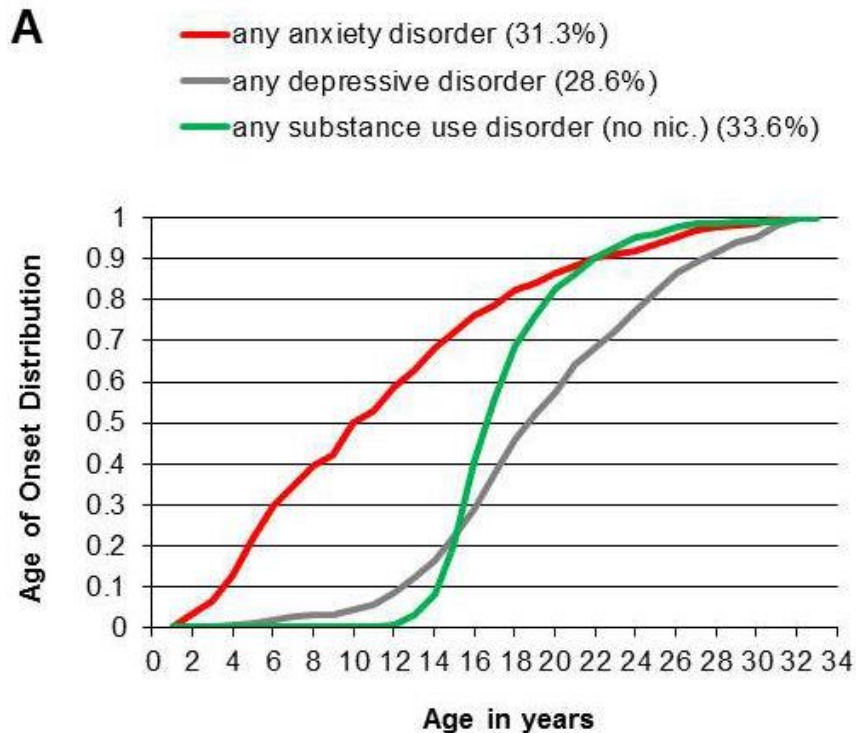
Depression and Anxiety 2004; 20:155-164.

Epidemiyoloji

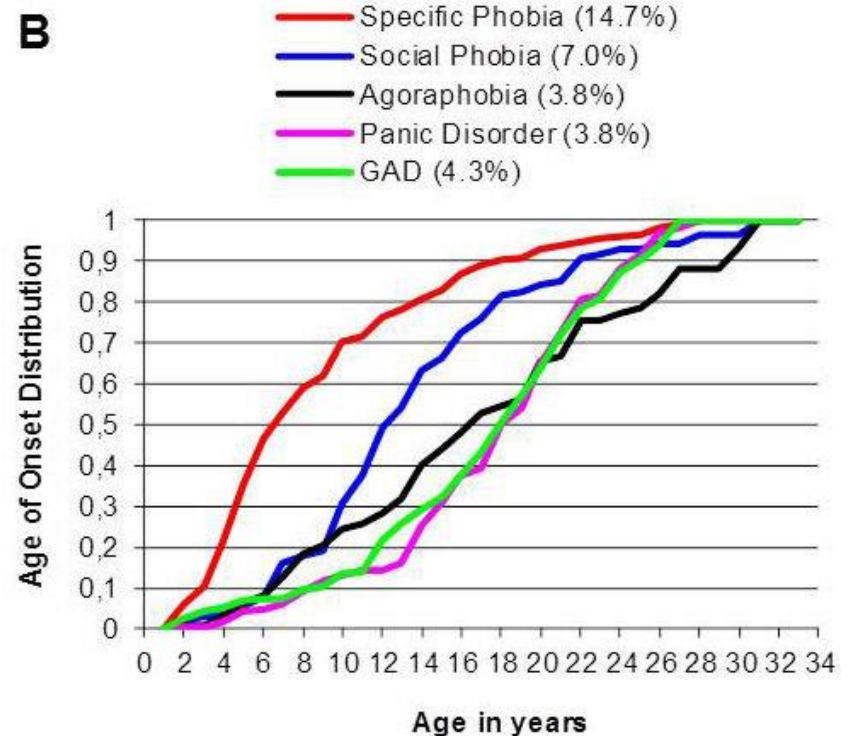


- anksiyete bozukluklarının başlangıç yaşı heterojen
- çocuk ve ergenlerde en sık özgül fobi (%10), ayrılık anksiyetesi bozukluğu (%2.8-8) ve sosyal anksiyete bozukluğu (%7)
- AAB başlangıcı 7-9 yaş; 7-11 yaşında %4.1-4.7; 14-16 yaşında %1.3
- özgül fobi başlangıcı 12 yaş ve altında
- SAB başlangıcı ort. 11-12 yaş; yaşla birlikte artmakta
- YAB %2.9-4.6; orta ergenlikte artmakta
- PB çocuklarda %1'in altında; ergenlerde %2-3
- tüm anksiyete bozukluklarında kız > erkek; yaşla birlikte fark ↑ ergenlerde K/E = 2-3/1

Mohapatra S, Agarwal V, Sitholey P. Asian Journal of Psychiatry 6 (2013): 356–363.



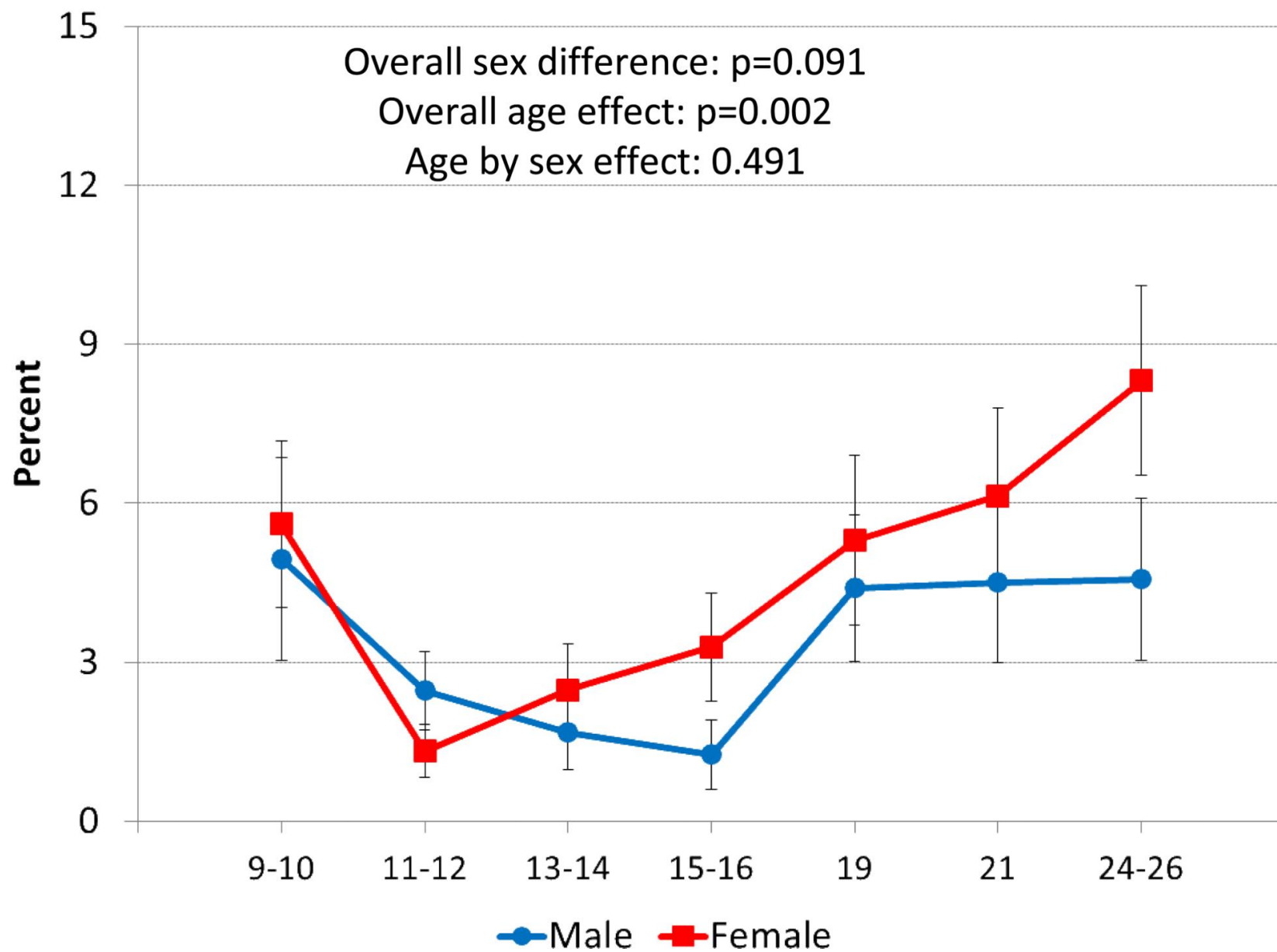
The age of onset distribution of anxiety, depressive and substance use disorders



specific anxiety disorders at age 33, estimated cumulative incidence rates at age 33

Data from the Early Developmental Stages of Psychopathology (EDSP) Study

A.





J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2014 January ; 53(1): 21–33. doi:10.1016/j.jaac.2013.09.017.

Longitudinal Patterns of Anxiety From Childhood to Adulthood: The Great Smoky Mountains Study

William E. Copeland, Ph.D.,
Duke University Medical Center

Adrian Angold, M.R.C.Psych.,
Duke University Medical Center

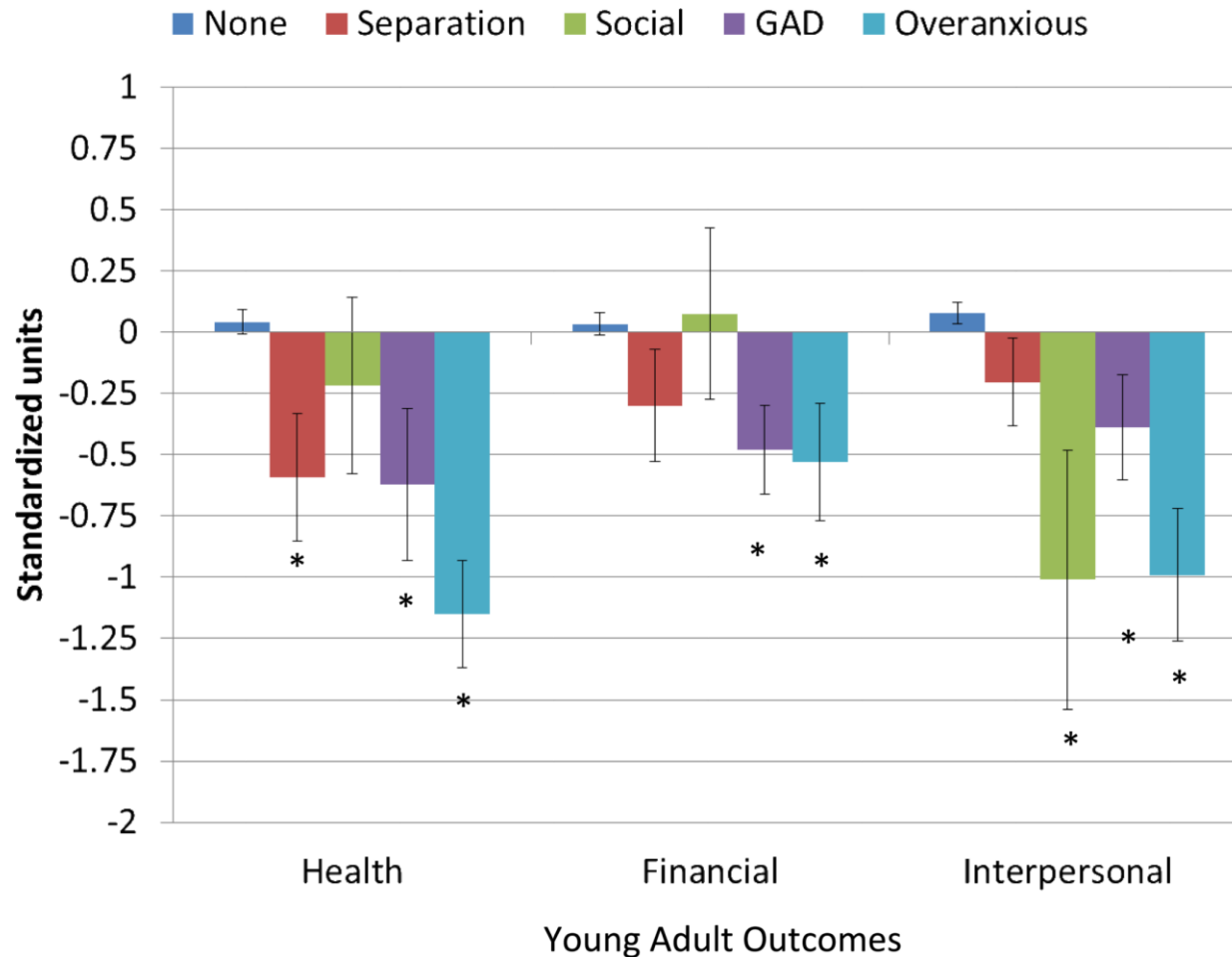
Lilly Shanahan, Ph.D., and
University of North Carolina at Chapel Hill

E. Jane Costello, Ph.D.
Duke University Medical Center



- ABD’de 11 bölgeden 1420 katılımcı
- 9-26 yaş arasında 11 kez değerlendirme
- U şeklinde yaş dağılımı, çocuklukta ayrılık kaygısı bozukluğu (AAB), erişkinlikte panik bozukluğu (PB), yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), agorafobi sık
- erken erişkinlikte $\frac{1}{5}$ anksiyete bozukluğu, kümülatif psikiyatrik hastalık oranı %22.7
- her çocukluk anksiyete bozukluğu erken erişkinlikte en az bir işlevsel alanda bozulma ile sonuçlanmış
- en olumsuz sonuçlar çocukluktaki YAB ile

Copeland WE et al. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2014; 53(1): 21-33.



Copeland WE et al. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2014; 53(1): 21-33.

Klinik Özellikler



- Küçük çocuklar hariç çocuk ve ergenler sıkıntı, üzüntü, kaygı, stres ve korku yaratan durumları anlatabilir.
 - küçük çocuklarda bedensel ve davranışsal belirtiler daha belirgin olabilir
- Korku, kaygı → Savaş ya da kaç tepkisi → Kardiak, solunum, GI ve nörolojik fizyolojik belirtiler → Yorgunluk, kaslarda gerginlik, unutkanlık, konsantre olamama, uykusuzluk, çarpıntı, nefes darlığı, göğüs ağrısı, ağrı yakınmaları, iştahsızlık, bulantı, kusma, sık idrara gitme, terleme, titreme, başdönmesi, yüzde kızarma, parestezi, algı bozukluğu....
- Bilişsel belirtiler → ‘aklımı kaybedeceğim’, ‘kontrolümü kaybedeceğim’, ‘utanılacak duruma düşeceğim’, girici düşünceler....
- Davranışsal belirtiler → Kaçınma davranışları, öfke nöbetleri, kompulsif davranışlar, ağlama, bağırma...

Klinik Özellikler



- Belirtileri altta yatan fiziksel bir hastalığın göstergesi olarak yorumlarlar:
 - Fiziksel belirtilere duyarlılık artar → Kaygı ↑
 - Medikal hizmetlerin aşırı kullanımı, sağlık çalışanlarında engellenme duygusu
- Normal gelişimi etkiler, özerklik ve bağımsızlık gelişimini bozar.
- Yeni durumlara yaklaşımda tedirginlik; sosyal entegrasyonda sorunlar; spor, bazı oyunlar gibi incinebilecekleri fiziksel aktivitelerden kaçınma; utanacaklarını düşündükleri sosyal ortamlardan kaçınma

Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu

- Kişinin bağlandığı insanlardan ayrılmasıyla ilgili gelişimsel olarak uygun olmayan, aşırı kaygı ve korku duyması
 - evden ya da bağlandığı kişilerden ayrılacak olduğunda aşırı gerilme
 - bağlandığı kişileri kaybedeceği ya da başlarına kötü bir olay geleceğiyle ilgili aşırı üzüntü
 - bağlandığı kişilerden ayrılmaya neden olacak bir olay yaşayacağıyla ilgili kaygı
 - ayrılma korkusundan dolayı dışarı çıkmayı, evden uzaklaşmayı istememe ve karşı koyma
 - evde ya da başka ortamlarda tek başına kalmaktan korku duyma
 - evin dışında ya da bağlandığı kişilerden biri yanında olmadan uyumaya karşı koyma
 - yineleyici, ayrılma konusunu da içeren kabuslar görme
 - bağlandığı kişilerden ayrılacak olduğunda bedensel belirtiler gösterme
- Sürekli, en az 4 hafta

Özgöl Fobi



- Özgöl bir nesne yada durumla ilgili olarak belirgin kaygı ya da korku (uçğa binme, yükseklik, hayvanlar, iğne yapılması, kan görme v.b.)
- Fobi kaynağı nesne ya da durumdan etkin şekilde kaçınma ya da yoğun kaygı ile katlanma
- Kaygı nesne ya da durumun yarattığı gerçek tehlikeye göre orantısızdır, aşırı
- Sürekli, en az 6 ay

Yaygın Anksiyete Bozukluğu

- Birçok olay ya da etkinlik ile ilgili (iş ya da okulda başarı gösterme, kişiler arası ilişkiler...) hemen her gün aşırı kaygı duyma
- Kaygının kontrol altında tutulması güç
- Eşlik eden belirtiler
 - Huzursuzluk, sürekli diken üstünde olma, kolay yorulma, odaklanma sorunları, çabuk kızma, kaslarda gerginlik, uyku bozukluğu
- Sürekli, en az 6 ay

Sosyal Anksiyete Bozukluğu

- Başkalarının değerlendirebilecek toplumsal durumlarda belirgin kaygı ve korku (karşılıklı konuşma, tanımadığı insanlarla karşılaşma, başkalarının önünde bir eylemi gerçekleştirme, yemek yeme, konuşma)
- Yalnızca erişkinlerle değil yaşlılarla etkileşimde de kaygı var
- Olumsuz değerlendirilecek şekilde (küçük düşeceği, utanç duyacağı..) davranmaktan ya da kaygı belirtileri göstermekten korkma
- Toplumsal durumlar hemen her zaman kaygı doğurur
- Toplumsal durumlardan kaçınma ya da yoğun kaygı ile katlanma
- Kaygı durumla orantısız, aşırı
- Sürekli, en az 6 ay

Seçici Konuşmazlık



- Başka durumlarda konuşuyor olmaya karşın zgl bazı toplumsal durumlarda konuşamama (rn. okulda)
- Dili bilmeme ya da o dilde rahat konuřamamaya bağlı değil
- En az bir ay

Panik Bozukluğu



- Yineleyen, beklenmedik panik atakları; dakikalar içinde doruğa çıkan, fiziksel belirtilerin eşlik ettiği yoğun bir kaygı
- Çarpıntı, terleme, titreme, nefes darlığı, göğüs ağrısı, bulantı ya da karın ağrısı, baş dönmesi, sersemlik, üşüme ya da sıcak basması, uyuşma, gerçek dışılık ya da kendine yabancılaşma duyumu, kontrolü yitirme ya da çıldırma korkusu, ölüm korkusu
- Atağın tekrarlayacağı ya da sonuçlarıyla (kalp krizi, kontrol kaybı..) ilgili kaygı
- Davranış değişiklikleri (ataklardan kaçınmak için spor yapmaktan, tanıdık olmayan durumlardan kaçınma gibi)
- En az bir ataktan sonra, en az bir ay süreyle

Etyoloji



- Genetik ve çevresel etkenlerin karmaşık etkileşimi
- Kalıtımsallık %25-60 → Orta derecede
- Bazı mizaç tipleri → İleride anksiyete bozukluğu
 - Davranışsal inhibisyon: Yeniliklere ya da tanıdık olmayan sosyal durumlara aşırı tepki verme, kaçınma
 - Bebeklerin %15'inde, yarısında sosyal anksiyete bozukluğu
 - Anksiyete duyarlılığı: Anksiyete belirtilerinin zararlı fiziksel, psikolojik ve sosyal sonuçları olacağına ilişkin düşünceler
 - Daha çok PB ile ilgili
 - Erken çocukluktaki görünümeler mi?

Etyoloji



Çevresel etkenler

- Aşırı koruyucu, aşırı kontrol edici, eleştirel, reddedici anne baba tutumları
- Anne babanın çocuğun beceri, başarısına yönelik olumsuz beklentileri → Kendini olumsuz değerlendirme → Anksiyete
- Öğrenme ya da model alma, kendisi için tehlikeli bir uyarana anne babasının korku tepkisini gözlemleme, yeni durum/nesnelere ilişkin tehdit içeren konuşmalar
- Güvensiz bağlanma
- Stresli yaşam olayları

Patofizyoloji



- Duygusal ve bilişsel bilgi işleme süreçlerinde bozukluklar
 - dikkatin otomatik olarak tehdite yönelmesi
 - nötral ya da zararsız uyaranların tehlikeli olarak algılanması
 - bellek ve öğrenme süreçleri, güvenli ve tehlikeli uyaranlar arasındaki ilişkiyi öğrenme, örn. koşullu öğrenme
 - sosyal değerlendirme süreçleri, örn. akran değerlendirmesine duyarlılık
 - ödüle artmış duyarlılık, ödül kazanmak için davranış değişikliğine daha fazla yatkınlık
- İlgili beyin bölgeleri → amigdala, PFK (özellikle VL, DM), striatum

Salum ve ark. 2013; Rev Bras Psiquiatr 35:S3-S21.

Değerlendirme



- Aşırı korkuları, aşırı utangaçlığı, sık sık kaygıları olan çocukları tarama
- Detaylı bir öykü ve fizik muayene
 - fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtilere yönelik olarak hem çocuk/ergenden hem anne babadan alınmalı
 - işlevselliğin değerlendirilmesi
 - gelişimsel olarak normal kabul edilen korku/kaygılardan farklı mı?
 - primer anksiyete bozukluğu? medikal soruna bağlı?
 - geçmiş medikal öykü, travma öyküsü
 - ailede psikiyatrik hastalık öyküsü
 - genel gelişimsel değerlendirme
 - genel sistemik muayene ve laboratuvar testleri
- Tanı klinik, fiziksel ve davranışsal belirtiler ön planda ise tanı daha zor

Gelişimsel Bakış Açısı

Belirtilerin şiddeti gelişimsel olarak beklenenle uyumlu mu? Sıklık, süre, yoğunluk? İşlevsellik?

Yaş Aralığı	Genel Korku/Kaygılar
Bebeklik	Yüksek ses, ırkilme, büyük nesneler, yabancılar
Okul öncesi	Karanlık, anne/babadan ayrılma, hayali yaratıklar, yalnızlığa uyuma, doktorlar
Okul çağı	Kaza ve yaralanma, doğal afetler
Daha büyük çocuk ve ergenler	Okul başarısı, sosyal yeterlilik, kendileri ve başkalarının sağlığı

?

Yaşla birlikte azalma, geçici

AACAP J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2009; 46(2):267-83.



Gelişimsel Bakış Açısı/Ergenlik

- Belirgin gelişimsel değişiklikler
 - Beden ve ikincil cinsiyet karakterlerinin gelişimi
 - fiziksel değişikliklerle baş etme
 - Bilişsel ve psikososyal olgunlaşma
 - bağımsızlık kazanma ve bireyleşme dönemi
 - akran ilişkilerinin önemi↑
 - cinsel dürtüler ile baş etme
 - kimlik gelişimi (cinsel, sosyal, mesleki)
- Tüm bu süreçler stresi arttırır → Okul başarısı, akran ilişkileri, bedensel ve cinsel gelişim ve geleceğe ilişkin kaygılar
- Duygu düzenlenmesi ve yürütücü işlevler ile ilişkili bölgelerde beyin gelişimi

Genel Sistemik Muayene ve Laboratuvar Testleri

- Çocuk ve ailenin klinisyenin medikal ve psikiyatrik tüm olasılıkları düşündüğünü bilmesi önemli
- Fiziksel değerlendirmenin ve laboratuvar testlerinin aşırı olması belirtilerin fiziksel bir hastalık ile ilişkilendirilmesini ve belirtilere odaklanmayı ↑
- Ayırıcı tanıda önemli
- Birlikte görülebilir (astma; Graves, DM gibi hastalıklarda anksiyete bozuklukları ↑)
 - altta yatan akut durum tedavi edildikten sonra tedavi
 - erken tedavi gelecekteki anksiyete belirtilerini önlüyor

Anksiyete Bozukluklarının Fiziksel Bulguları

Sistem	Bulgu
Genel	Kilo kaybı, solukluk, pupillerde genişleme
Solunum	Takipne
Kardiyo-vasküler	Taşikardi, hipertansiyon
GIS	Artmış barsak sesleri, yaygın hassasiyet, şişkinlik, ağrı
Kas-iskelet	Tremor, kramplar
Nörolojik	Hiperrefleksi, güçsüzlük, hissizlik, baş ağrısı
Deri	Aşırı terleme, kızarma

Ayırıcı Tanı

Sistem	Hastalık
Kardiyo-vasküler	Aritmi
Endokrin/Metabolik	Hipertroidizm, hipo/hiperglisemi, hiperparatroidizm
Nörolojik	Epilepsi (kompleks parsiyel, temporal lob), vestibüler disfonksiyon, intrakranial kitle, travma, ensefalopati
Solunum	Astma, pnömoni
İlaç	Akatizi (antipsikotik, SSRI), antikolinerjik toksisite, stimulan, bronkodilatatör
Madde	Esrar, halüsinojen, stimulan, kokain, amfetamin, alkol, aşırı kafein, kesilme belirtileri
Hematolojik	Anemi, akut intermitan porfiri
İmmünolojik/Romatolojik	SLE, anafilaksi



Laboratuvar Testleri

- Çoğu zaman geniş kapsamlı ve detaylı değerlendirmeye gerek yok
- Öykü ve fizik muayene ile gerekli görülürse
- CBC, TFT, metabolik panel (örn. Ca), ESR, CRP, EKG, EEG, toksikoloji taraması...

Tedavi

- Etkin ve çok yönlü bir tedavi gerekli
- Psikoterapi tedavinin temel bileşeni
- Farmakoterapi psikoterapötik müdahalelere ek olarak kullanılmakta
 - İlk seçenek SSRI, SNRI'lar da kullanılabiliyor
- Psikoterapi
 - Bilişsel davranışçı terapiler
 - Psiko eğitim (anksiyetenin doğası, fiziksel belirtiler, tedavi seçenekleri, seyir v.b.)
 - Bedensel belirtiler ile baş etme teknikleri
 - Bilişsel yeniden yapılandırma (anksiyete yaratan düşünceleri belirleme ve değiştirme)
 - Beklenen durumlar ile baş etmeye yönelik problem çözme denemeleri
 - Korku/kaygı duyulan uyaranlara sistematik maruziyet ve tepkiyi önleme (hayali, rol oynama, in vivo)
 - Tekrarları önleme
 - Psikodinamik psikoterapiler
 - Aile terapisi
- Fiziksel egzersizin desteklenmesi

THEY'RE ANTI-
ANXIETY PILLS...



BUT I'M AFRAID
TO TAKE THEM !!



Research Article

**EFFICACY AND TOLERABILITY OF ANTIDEPRESSANTS
IN PEDIATRIC ANXIETY DISORDERS: A SYSTEMATIC
REVIEW AND META-ANALYSIS**

Jeffrey R. Strawn, M.D.,^{1,2*} Jeffrey A. Welge, Ph.D.,¹ Anna M. Wehry, B.S.,¹ Brooks Keeshin, M.D.,^{1,3}
and Moira A. Rynn, M.D.⁴

- 1966-2014 yılları arasında
- Pediatrik anksiyete bozukluklarında SSRI ve SNRI ile olan RCT değerlendiren sistematik gözden geçirme
- 1673 hasta içeren 9 çalışma
- Tüm ilaçlar etkin, etkinin gücü orta büyüklükte (Cohen's $d= 0.62$)
- Etki gücü serotonerjik özgüllük ile ilişkili
- Yan etki olarak aktivasyon eğilimi ($p=0.054$), GIS yan etkileri, özkıyım, ilacı bırakma anlamlı değil

Strawn ve ark. 2015; Depression and Anxiety 32:149-157.

Psikoterapi Yordayıcıları

- Cinsiyet, yaş, ırk ve klinik (hastalık tipi, belirtilerin şiddeti, eşlik eden hastalıklar) ile ilişkili değil

Olumsuz

- Anne babada anksiyete
- Anne babada depresif belirtiler ve diğer psikopatolojiler
- Aile disfonksiyonu, anne babada stres, öfke, eleştirinin yüksek olması

Nilsen ve ark. 2013; Eur Child Adolesc Psychiatry 2013; 22:69-87.

Drake and Ginsburg, Clin Child Fam Psychol Rev 2012; 15:144-162.

- Teşekkür ederim...