

Görme kaybı olan bir olguda yüksek fonksiyonlu otizm

High functioning autism in a visually impaired case

Özalp Ekinci¹, Tanju Çelik², Fevziye Toros¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı

Özet

Doğuştan görme kaybı olan çocuk ve ergenlerde davranış sorunlarına sık olarak rastlanmaktadır. Görme engelli çocuklarda otizm benzeri belirtiler de bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda konjenital bilateral görme kaybı olan 10 yaşındaki bir kızda yüksek fonksiyonlu otizm semptomlarının klinik görüntüsü ve psikotrop ilaçların kullanımı ile ilgili deneyimler tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Görme kaybı, çocuk, otizm.

Abstract

Behavioral problems are commonly encountered in children and adolescents with congenital visual impairment. Autism-like symptoms were also reported in visually impaired children. In this case report, the clinical picture of high functioning autism and the psychotropic medication use in a 10 years old girl with congenital bilateral visual impairment will be discussed.

Keywords: Visual impairment, child, autism.

Giriş

Otizm ya da Otistik Bozukluk toplumsal etkileşimde ve iletişimde nitel bozukluklar ve basmakalıp, yineleyici, sınırlı ilgi ve etkinlik örüntüleri ile karakterize gelişimsel bir bozukluktur (1). Otistik bozukluk yaklaşık % 70 oranında orta ya da ağır mental retardasyon birlikteliği taşımaktadır (2). Normal veya normal üzeri genel entellektüel işlevsellik gösteren otistik hastalar Yüksek Fonksiyonlu Otizm (YFO) tanı başlığı altında incelenmektedir (2). Doğuştan görme kaybı olan olgularda farklı tip ve şiddette davranış sorunlarına rastlanmaktadır (3). Bu hastalarda kimi zaman görülen otizm semptomlarının ayırıcı tanısı güç olabilmektedir.

Sunulacak olguda konjenital bilateral görme kaybı olan 10 yaşındaki bir kızda yüksek fonksiyonlu otizm semptomlarının klinik görüntüsü ve psikotrop ilaçların kullanımı ile ilgili deneyimler anlatılacaktır.

Olgu Sunumu

Konjenital bilateral görme kaybı olan 10 yaşındaki EB, 3-4 yaşlarından beri devam eden beri içe kapanıklık, kendi kendine konuşma, sosyal etkileşime ilgisizlik ve son 2 yıldır var olan derse katılmama, dikkatini verememe, dersi terk edip sınıftan çıkma ve aşırı hareketlilik şikayetleri ile polik-

liniğimize başvurdu. EB'nin ayrıca okulda öğretmenin koyduğu kuralları tartıştığı, diğer çocuklara zarar verdiği ve kimi zaman sınıfta giysilerini çıkardığı öğrenildi. Ailesi ve öğretmeni EB'nin akranları ile etkileşime girmediğini ve sık sık yoğun öfke nöbetleri yaşadığını ifade etti. EB'nin ilk konuşmaya başladığı dönemden beri basmakalıp ve tekrarlayıcı bir dil kullanımı olduğu, zamirleri ters kullandığı ve sık sık yineleyici sorular sorduğu öğrenildi. Hastanın sayılara ve abaküse karşı sınırlı ve basmakalıp bir ilgisi olduğu ve son 3-4 aydır tuvalet suyunu içmeye çalıştığı, aile karşı koyduğunda ise yer yer ajitasyona varan semptomlar sergilediği ifade edildi. Aile EB'nin bahsedilen bu semptomların yanında özellikle insan isimlerini unutmadığı ve ezbere dayalı bilgileri daha iyi öğrendiği ifade etti. Hasta ile ilgili olarak günümüz ya da geçmişe ait herhangi bir motor mannerizm öyküsü verilmedi.

Gelişim Öyküsü

EB 29 haftalık prematür olarak doğduğu, 21 gün küvözde kaldığı ve oksijen tedavisine bağlı olarak prematür retinopati geçirdiği öğrenildi. Hastanın değerlendirme anında iki gözünün de görmediği ancak sol gözünde minimal düzeyde ışık refleksi olduğu ifade edildi. EB'nin ilk kelimelerini 1,5 yaşında söylediği, ancak bu kelimelerin sosyal ilişkiye yönelik olmadığı ve daha ziyade ekolaliden ibaret olduğu öyküden öğrenildi. Ailesi EB'nin 3 yaşından sonra cümle kurmaya başladı-

İletişim Bilgisi / Correspondence

Yard. Doç. Dr. Özalp Ekinci, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı Mersin E-posta: ozalpekinci@yahoo.com

Geliş tarihi / Received: Haziran / June 18, 2012; Kabul tarihi / Accepted: Temmuz / July 04, 2012 Çıkar Çatışması / Conflict Of Interest: Yok /None

ğını ancak cümlelerin de büyük orandaperseverasyon ve ekolali şeklinde olduğunu belirtti. EB'nin bir görme engelliler okulunda 4. sınıfa gittiği, ders başarısının son döneme kadar çok iyi olduğu, özellikle matematik derslerinde başarı gösterdiği ancak son 1-2 aydır artan dikkatsizlik şikayetleri nedeni ders başarısının düştüğü ifade edildi.

Ruhsal durum muayenesinde EB'nin genel görünümünün yaşına uygun olduğu, sorulan sorulara cevap vermediği ve kendi kendine konuştuğu gözlemlendi. Ayrıca görüşme sırasında hiç oturmadiğı, hareket halinde olduğu ve kendisinden 3. tekil şahıs olarak bahsettiği izlendi. EB'nin entellektüel durumunu belirlemek için istenen Leiter Testi hastanın teste uyum sağlayamaması nedeni ile yapılamadı.

EB'ye DSM-IV kriterlerine göre YFO tanısı konuldu ve 4 yaşından beri gittiği haftalık özel eğitim seanslarına devamı önerildi. Hastaya öfke nöbetleri, dürtüsellik, aşırı hareketlilik, tuvaletten su içme davranışı ve kendine zarar verici davranışlarına yönelik olarak risperidon tedavisi başlandı ve kademeli olarak 2x0,5 mg/gün dozuna çıkıldı. 2 hafta içinde bahsedilen semptomlarda büyük oranda düzelme olduğu belirlendi. Risperidon kullanımından yaklaşık 1 ay sonra ailesi EB'nin dersteki dikkat sorunlarının arttığını, okuma ve matematiksel işlemleri daha geç yapmaya başladığını ifade etti. Bunun üzerine risperidon dozu 0.5 mg/gün'e düşürüldü. Bu dönemde ayrıca hastanın önceden beri devam etmekte olan dikkat eksikliği semptomlarına yönelik olarak kısa etkili Metilfenidat 5mg, 3x1 tedavisi başlandı, ancak EB'nin Metilfenidat tedavisi ile uykusuzluk ve sinirlilik semptomları yaşadığı bildirilmesi üzerine ilaç kesildi.

Hastadan elde edilen verilerin olgu sunumu kapsamında kullanımı için hastanın velisinden bildirilmiştir onam formu alınmıştır.

Tartışma

Konjenital bilateral görme kaybı olan çocuklarda otistik spektrum bozukluk (OSB) belirtileri önceki araştırmalarda bildirilmiştir (4,5). Ancak bu olgular çocuk psikiyatri kliniklerinde değerlendirme ve uygun psikiyatrik tedaviye yeterli düzeyde ulaşamamaktadır. Bu durum hastalarda görülen

davranış sorunlarının ve iletişim örüntülerinin görme kaybına sekonder uyum bozukluğu kapsamında değerlendirilmesinden kaynaklanıyor olabilir (3,4). Mukaddes ve ark. (6) görme engelli 257 çocuk ve ergenden oluşan örneklemelerinde 30 olguda DSM-IV kriterlerine göre otistik bozukluk olduğunu göstermiştir. Aynı araştırmada otistik bozukluk eş tanısı olan olgularda olmayanlara göre daha şiddetli nöro-kognitif bozukluk ve daha şiddetli görme bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Parr ve ark.'nın (7) ağır ve çok ağır görme kaybı olan olguların değerlendirildiği araştırmalarında olguların %31'inde bir OSB tanısı olduğu bulunmuştur. Araştırmanın sonuçları çok ağır görme kaybı olan olgularda ağır görme kaybı olan olgulara göre OSB belirtilerinin daha sık olduğunu ve OSB belirtilerinin gelişimsel gerilikle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (7).

Görme engelli çocuklarda OSB belirtilerinin dağılımı üzerine yeterli sayıda araştırma yapılmamıştır. Sunulan olguda otistik bozukluğun, sosyal etkileşim bozukluğu, iletişim bozukluğu ve basmakalıp davranış, ilgi ve etkinliklerden oluşan üç genel belirti kümesinden de belirtiler olduğu görülmektedir. Hobson ve ark. (4) görme engelli ve otistik belirtiler gösteren örneklemelerinin kontrol grubu olan otistik bozukluk tanılı çocuklarla genel olarak benzer belirtiler gösterdiğini ancak sosyal-duygusal karşılıklık açısından farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur. Tadic ve ark. (8) konjenital görme kaybı ve normal verbal zeka düzeyi olan 15 çocukta sosyal etkileşim ve iletişim özelliklerini incelemiş ve olgularda yapısal olarak dil kullanımının üst düzeyde olmasına karşın dilin sosyal amaçlarla kullanımında belirgin bozukluklar olduğunu göstermiştir. Aynı araştırmada olgularda gözlenen pragmatik dil güçlüklerinin genel olarak otizmde görülen iletişim örüntüleri ile benzerlik taşıdığına dikkat çekilmiştir.

Görme kaybı ve OSB tanısı olan olgulara yaklaşım üzerine sınırlı sayıda bildiri mevcuttur. Taylor ve Preece (9) otizm belirtileri olan ve ağır görme kaybı olan 3 ergende Otistik ve benzeri İletişim Zorluğu olan Çocukların Eğitim ve Tedavisi (10) yöntemini kullanmıştır. Fiziksel yapılandırma, program yapma, çalışma sistemi ve aktivitelerle görsel yapılandırma bölümlerinden oluşan bu yöntemle olgularda dil becerileri, sınıf ortamına uyum ve basmakalıp davranışlarda düzeltilmeler bildirilmiştir. Howley ve Preece (11) bu yöntemin



bileşenlerinin sınıf ortamında yapılandırılmış olarak kullanılmasının otizm ve görme kaybı olan olgularda bağımsız davranış ve öğrenme becerilerine olumlu etkisi olabileceğini öne sürmüştür. Bildiğimiz kadarıyla, OSB tanılı ve görme engelli olgularda psikiyatrik ilaç kullanımına ilişkin herhangi bir bildiri bulunmamaktadır.

Görme kaybı olan olgularda OSB tanısı için yapılandırılmış görüşme ve değerlendirme yöntemlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bunun başlıca sebebi mevcut anket ve ölçeklerin neredeyse tamamının normal görme becerilerine sahip çocuklara göre geliştirilmiş olmasıdır. Absoud ve ark. (12) bu

eksikliği gidermek ve görme kaybı olan olgularda OSB tanısını kolaylaştırmak için "Görme Kaybı ve Sosyal İletişim Listesi (GKSİL)" adlı bir değerlendirme ölçeği geliştirmiştir. Araştırmacılar GKSİL'nin otizm tanısında sık olarak kullanılan çocukluk otizm derecelendirme ölçeği (ÇODÖ) ve otizm tanı kriterleriyle genel olarak uyumlu sonuçlar ortaya koyduğunu bildirmiştir (12).

Görme kaybı olan hastalarda OSB tanılarının farkedilmesi hem hastaların özel eğitim programlarının daha etkin kılınması hem de aileler için gerçekçi beklentiler ve hedeflerin belirlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

REFERENCES

1. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.
2. Volkmar FR, Lord C, Bailey A, Schultz RT, Klin A. Autism and pervasive developmental disorders. J Child Psychol Psychiatry 2004; 45: 135-70.
3. Ek U, Fernell E, Jacobson L. Cognitive and behavioural characteristics in blind children with bilateral optic nerve hypoplasia. Acta Paediatr 2005; 94: 1421-6.
4. Hobson RP, Lee A, Brown R. Autism and congenital blindness. J Autism Dev Disord 1999; 29: 45-56.
5. Brown R, Hobson RP, Lee A, Stevenson J. Are there "autistic-like" features in congenitally blind children? J Child Psychol Psychiatry 1997; 38: 693-703.
6. Mukaddes NM, Kilincaslan A, Kucukyazici G, Sevketoğlu T, Tuncer S. Autism in visually impaired individuals. Psychiatry Clin Neurosci 2007; 61: 39-44.
7. Parr JR, Dale NJ, Shaffer LM, Salt AT. Social communication difficulties and autism spectrum disorder in young children with optic nerve hypoplasia and/or septo-optic dysplasia. Dev Med Child Neurol 2010; 52: 917-21.
8. Tadić V, Pring L, Dale N. Are language and social communication intact in children with congenital visual impairment at school age? J Child Psychol Psychiatry 2010; 51: 696-705.
9. Taylor K, Preece D. Using aspects of the TEACCH structured teaching approach with students with multiple disabilities and visual impairment: Reflections on practice. British Journal of Visual Impairment 2010; 28: 244.
10. Mesibov GB, Shea V, Schopler E. The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders. New York: Kluwer. 2005.
11. Howley M, Preece D. Structured Teaching for Individuals with Visual Impairments. British Journal of Visual Impairment 2003; 21: 78-83.
12. Absoud M, Parr JR, Salt A, Dale N. Developing a schedule to identify social communication difficulties and autism spectrum disorder in young children with visual impairment. Dev Med Child Neurol 2011; 53: 285-8.

