

DSM-5 Tanı Ölçütlerine Göre Erken Çocukluk Döneminde Otizm Spektrum Bozukluğunun Değerlendirilmesi



Duygu KABA¹, Ayla SOYKAN AYSEV²

ÖZET

SUMMARY

Evaluation of Autism Spectrum Disorder in Early Childhood According to the DSM-5 Diagnostic Criteria

Amaç: Çalışmamızın amacı DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre Yaygın Gelişimsel Bozukluk (YGB) tanısı konan erken çocukluk dönemindeki olguların, DSM-5 Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve Sosyal İletişim Bozukluğu (SİB) tanı kriterlerine göre değerlendirilmesi; otizmin klinik şiddetinin, eşlik eden emosyonel-duygusal sorunların, yaş ve cinsiyet farklılığının tanı üzerindeki etkilerinin araştırılmasıdır.

Objective: The aim of this study is to investigate, the DSM5 criteria of, Autism Spectrum Disorder (ASD) and Social Communication Disorder (SCD) in young children previously diagnosed with Pervasive Developmental Disorder (PDD) on the DSM-IV-TR, and to evaluate the effects of the symptom severity, emotional-behavioral problems, and age and gender differences on the diagnoses.

Yöntem: Çalışmaya DSM-IV-TR'ye göre YGB tanı ölçütlerini karşılayan ve yaşları 18-72 ay arasında değişen 80 çocuk alınmıştır. Otizm belirtilerinin şiddeti Çocukluk Otizmini Derecelendirme Ölçeği (CARS) ve Otistik Davranışları Değerlendirme Listesi (ABC) ile; eşlik eden davranışsal-duygusal sorunlar, Sorun Davranış Kontrol Listesi (AbBC) ölçeğiyle değerlendirilmiştir.

Method: The study included 80 children between the ages of 18-72 months, who were diagnosed with PDD on the DSM-IV-TR criteria. The severity of autistic symptoms was measured by the Autism Behavior Checklist (ABC) and the Childhood Autism Rating Scale (CARS). The presence of behavioral and emotional problems were evaluated by the Aberrant Behavior Checklist (AbBC).

Bulgular: YGB tanısı alan olgulardan 9'u (%11,8) DSM-5 tanı ölçütlerine göre OSB tanısını karşılamamış olup, bunlardan 6'sı SİB ölçütlerini karşılarken; 3'ü yaşlarının küçük olması sebebiyle SİB ölçütlerine göre değerlendirilememiş, dolayısıyla iki tanı sınıfında da yer almamıştır. OSB tanısını karşılayan grubun ortalama CARS, ABC ve AbBC puanlarının karşılamayanlara göre istatistiksel açıdan daha yüksek olduğu; yaş ve cinsiyet açısından gruplar arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Results: Among the patients previously diagnosed with PDD, 9 (11.8%) did not meet the DSM-5 ASD criteria; 6 (7.9%) met the SCD criteria while 3 could not be assessed on the SCD criteria due to their small age and therefore not included in either diagnostic classes. The mean CARS, ABC and AbBC scores of the patients who met the ASD criteria, as compared to those who did not, were significantly higher. The two groups did not differ significantly with respect to the gender distribution and mean age.

Sonuç: Bulgular doğrultusunda belirti sayısı çok olan ve şiddetli belirtiler sergileyen olguların DSM-5'e göre OSB tanısını karşılama ihtimalinin artmasından söz edilebilirken; eşik altı OSB belirtileri taşıyan bazı olguların ise yeni tanı ölçütlere göre atlanabileceği düşünülmüştür.

Conclusion: The patients who had more and severe autistic symptoms had a higher likelihood of getting an ASD diagnosis based on the DSM-5 criteria. The diagnosis of the patients with subthreshold ASD symptoms may be missed on the basis of the new diagnostic criteria.

Anahtar Sözcükler: Erken çocukluk dönemi, otizm spektrum bozukluğu, sosyal iletişim bozukluğu, yaygın gelişimsel bozukluk, DSM-IV-TR, DSM-5

Keywords: Early childhood, autism spectrum disorder, social communication disorder, pervasive developmental disorder, DSM-IV-TR, DSM-5

Geliş Tarihi/Received: 23.11.2018, **Kabul Tarihi/Accepted:** 28.06.2019, **Çevrimiçi Yayın Tarihi/Published Online:** 10.10.2019

¹Uzm., Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, Zonguldak, ²Prof., Emekli Öğr. Üyesi, Ankara Üniv. Tıp Fak., Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, Ankara.

DK: <https://orcid.org/0000-0002-4261-8509>, **ASA:** <https://orcid.org/0000-0002-4456-7127>

Dr. Duygu Kaba, e-posta: duygukaba72@gmail.com

GİRİŞ

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) çocukluk çağı nörogelişimsel bozuklukları arasında yer alıp, üzerinde en fazla araştırma yapılan, bütün çalışmalara rağmen halen tanısında, takibinde ve tedavisinde görüş ayrılıklarının mevcut olduğu klinik bir durumdur (Mukaddes 2013).

Hastaların sağaltımı ve hastalıkların önlenmesi için en başta iyi bir tanımlama ve sınıflama sisteminin olması gereklidir. İyi tanımlanmamış ve sınıflandırılmamış hastalıkların sıklığı, oluş nedenleri ve dolayısıyla da hastalığa yönelik geliştirilecek tedavi yöntemleri ile ilgili araştırma yapılması da mümkün olmamaktadır (Öztürk ve Uluşahin 2011). Bu nedenle hastalığın tanı ölçütleri ve sınıflama sisteminin tutarlı olması, hekimler ve araştırmacılar için çok değerlidir (Saemundsen ve ark. 2003).

Otizmin tanı ölçütleri, uluslararası sınıflandırma sistemlerinde ilk olarak 1967 senesinde ICD-8 içinde yer aldığı günden, 2013 yılında yayınlanan DSM-5'e kadar birçok kez değişikliğe uğramıştır.

En sık kullanılan tanı sistemi olmasına rağmen, otizm alt kategorileri arasındaki sınırların belirsizliği, aynı hastaya farklı kliniklerce farklı tanıların konulması, alt tiplere yönelik özgün tedavilerin olmayışı, ek olarak bozuklukta yıllar boyu süren değişimlerle başta tipik otizm tanısı konmuş olan birinin erişkin dönemde Asperger Bozukluğu (AB) tanı ölçütlerini karşılar hale gelebilmesi gibi sebeplerle DSM-IV bazı yazarlar tarafından eleştirilmiştir (Gibbs ve ark. 2012, Aldridge ve ark. 2012, Wing ve ark. 2011, Worley ve Matson 2012). Eleştiriler doğrultusunda DSM-IV YGB ölçütlerinde radikal değişikliğe gidilmiştir.

DSM-5'te Yaygın Gelişimsel Bozukluk tanımı yerine Otizm Spektrum Bozukluğu terimi kullanılmış, Rett Sendromu bu kategoriden çıkarılarak diğer alt gruplar bu tanımda birleştirilmiştir. OSB DSM-5'te sosyal iletişim ve etkileşimdeki kısıtlılık (A) ile sınırlı, tekrarlayıcı ilgi alanları ve aktiviteler (B) olmak üzere iki ana grupta değerlendirilmiştir. A kümesi tanı kriterleri sosyal-duygusal kısıtlılık (A1), sözel olmayan iletişimdeki kısıtlılık (A2), akran ilişkisini başlatma veya sürdürmedeki zorluklar (A3) olmak üzere 3 alt gruptan oluşmaktadır; B kümesi tanı ölçütleri tekrarlayıcı motor hareketler, nesne kullanımı ya da konuşma (B1), aynılıkta ısrar, rutinler-ritüeller (B2), kısıtlı ilgi alanları (B3), artmış ya da azalmış duysal ilgi ya da tepkiler (B4) olmak üzere 4 alt gruptan oluşmaktadır. DSM-5'e göre OSB tanısı için A ölçütlerinin hepsi ve B ölçütlerinin en az ikisi karşılanmış olması gerekmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013).

2013 yılında DSM-5'in yayınlanmasıyla birlikte, geçerliliği ve güvenilirliğiyle ilgili birçok çalışma yapılmış; çalışmalarda DSM-5 OSB ölçütlerinin özgüllüğünün DSM-IV'e göre

daha iyi; duyarlılığının ise DSM-IV'e göre düşük bulunduğu bildirilmiştir (Christiansz ve ark. 2016, Frazier ve ark. 2012, Mandy ve ark. 2012). Farklı çalışmalarda tanı kaybı oranının %9'lardan %47'ye varan oranlarda değiştiği saptanmıştır (Beighley ve Matson 2014, Beighley ve ark. 2013, Mattila ve ark. 2011, McPartland ve ark. 2012, Taheri ve Perry 2012). Çalışmalar duyarlılığın özellikle zeka puanı 70'in üzerinde olan, Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk (BTA-YGB), Asperger Bozukluğu olanlarda ve küçük çocuklarda azaldığını saptamıştır (Barton ve ark. 2013, Christiansz ve ark. 2016, Kim ve ark. 2014, Worley ve Matson 2012, Young ve Rodi 2014).

Barton ve arkadaşları özellikle sınırlı-yineleyici ilgi ve etkinlikler alanında tanımlanan bazı belirtilerin küçük çocuklarda ifade edilemediği için atlanabileceğini ya da bu belirtilerin gelişimin sonraki aşamalarında ortaya çıkabileceğini, ayrıca "Sosyal Etkileşim ve İletişim" alanında yer alan "akran ilişkisini başlatma ve sürdürmede zorluk" ölçütü okula başlayana kadar tüm çocuklar için açıkça belirgin olmayabileceğini, bu sebeplerle okul öncesi dönem çocuklarının DSM-5 ile değerlendirildiğinde tanı atlama riskinin yüksek olduğunu vurgulamış; yine Frazier ve arkadaşları 7 yaş altında DSM-5'in duyarlılığının bir miktar azaldığını ve olguların %12'sinin tanı almadığını göstermiştir (Barton ve ark. 2013, Frazier ve ark. 2012). Matson ve arkadaşları erişkinlerde ve küçük çocuklarda DSM-5 OSB ölçütlerini değerlendirmiş erişkin dönemde tanıda %36 oranında azalma bildirirken 17-36 ay arasında %47'lik bir düşüş olduğunu belirtmişlerdir (Matson ve ark. 2012a, Matson ve ark. 2012b).

DSM-5'te OSB ayırıcı tanısında yer alan "Sosyal İletişim Bozukluğu (SİB)" tanısı için iletişimi dinleyenin ihtiyaçları doğrultusunda yönlendirme, sırasını bekleme, yanlış anlaşılduğunda durumu toparlama, konuşma sırasında açıkça söylenmeyen dilin mecazi kullanımını anlamak gibi sözel ve sözel olmayan iletişimin sosyal kullanımında sürekli güçlüklerin olması gerekmektedir. SİB üst seviye dil yeteneklerini ölçtüğü için 4-5 yaşından önce değerlendirilmesi mümkün olmamaktadır (Swineford ve ark. 2014).

DSM-5'e göre OSB tanı ölçütlerini karşılamayıp SİB tanısını karşılayan YGB'lilerin %1,5 ile %63,2 arasında değiştiğini bildiren çalışmalar mevcuttur (Huerta ve ark. 2012, Wilson ve ark. 2013). Ancak bu tanı kategorisindeki belirsizlikler, SİB tanısı konan çocuklara nasıl müdahale edilip, hizmet verileceği ile ilgili endişelere sebep olmuştur. Yazarlar SİB'nin OSB'den ayrı bir kategoride değerlendirilmesiyle bu grubun OSB'de devlet tarafından sağlanan sağlık hizmetleri, eğitim, halk sağlığı uygulamaları, iş imkanları gibi haklardan artık faydalanamayabileceklerini belirtmektedir (Brukner-Wertman ve ark. 2016).

Yazında tanı atlama riskinin fazla olduğu vurgulanan erken çocukluk dönemiyle ilgili çok az çalışma mevcuttur. Çalışmamızın amacı, DSM-IV-TR'ye göre YGB tanısı konan okul öncesi çocukları, DSM-5 OSB ve SİB tanı ölçütlerine göre değerlendirmek; otizm belirti şiddetinin, duygusal davranışsal sorunların, cinsiyet ve yaş farklılığının tanı üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

YÖNTEM

Çalışmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine ilk kez başvuran, yaşları 18-72 ay arasında değişen, DSM-IV'e göre YGB tanısını karşılayan 9 kız 71 erkek olmak üzere 80 çocuk alınmıştır.

Ankara Üniversitesi Tıp fakültesi Çocuk Psikiyatrisinin okul öncesi çocuklarda rutin uygulaması olan ve çocuk psikiyatri profesörü, kıdemli çocuk psikiyatri asistan doktoru, klinik psikolog, çocuk gelişimi uzmanı ve sorumlu hemşireden oluşan bebek gözlem ekibi tarafından gelişimsel öyküleri alındıktan sonra Crowell yöntemiyle davranışların ve ilişki sorunlarının doğrudan gözlenmesiyle DSM-IV-TR'ye göre YGB tanısı konulan çocuklar değerlendirmeye alınmış; sağlıklı gelişimsel öykü alınamayacağı için kurum bakımında olan ya da evlat edinilen çocuklarla, işitme ya da görme kaybı bulunan çocuklar ve DSM-5 OSB tanı sisteminden çıkarıldığı için Rett Bozukluğu olanlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmacı tarafından yeniden detaylı gelişimsel öykülerinin alınıp, psikiyatrik muayenelerinin yapılmasının ardından YGB tanısı doğrulanmış 80 çocuk, DSM-5 OSB ve SİB ölçütlerine göre değerlendirilmiş, anne ya da babaya çocuğun ölçütü karşılayıp karşılamadığına emin olunana kadar tek tek örneklerle detaylandırılarak sorular sorulmuş, güvenilir olmayan bilgiler diğer ebeveynle görüşülerek doğrulanmış, gözlem ve anamnez sonucuna göre tanısal değerlendirme yapılmıştır. DSM-IV ve DSM-5 değerlendirmeleri eş zamanlı yapılmıştır.

Ailelere doldurmaları için sosyodemografik veri formu verilmiştir. Otizm belirtilerinin şiddeti CARS ve ABC ile sorunlu davranışları ise AbBC ile değerlendirilmiştir. ABC ve AbBC ebeveyn tarafından değerlendirilirken CARS çocuğun doğrudan gözlemlenmesi ve aileden alınan bilgiye göre araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Çalışmayla ilişkili tüm süreçler Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun 27 Eylül 2016 gün ve 46004091-302.14.06/E.46999 sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Crowell Yöntemi

Çocuk ve bakım veren arasındaki ilişkiyi, çocuğun duyguları yansıtmaya ve anlama kapasitesini, oyuncaklarla etkileşimini,

bağlanma, sorun çözme örüntülerini gösteren Crowell yöntemi serbest oyun, oyuncak toplama, baloncuklar, görev öğretme (4., 5., 6., 7. bölümler), ayrılma ve kavuşma olmak üzere 9 ayrı bölümden oluşmaktadır. Kayıt almak için bakım verenden izin alınıp süreç anlatıldıktan sonra tek taraflı aynadan gözlem aşamasına geçilmektedir. Crowell ve arkadaşları (1993) tarafından geliştirilen bu yöntem, Zeanah ve arkadaşları tarafından (2000) değişiklikler yapılarak genişletilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik veri formu: Çalışmacı tarafından çalışmaya katılan olguların çeşitli sosyodemografik bilgilerini ve klinik özelliklerini belirlenmesi için hazırlanmıştır. Cinsiyet, yaş, gelir düzeyi, psikiyatrik tanı ve tedavi ile ilgili bilgiler, ailede psikiyatrik hastalığın varlığı sorgulanmıştır.

Çocukluk Otizmini Derecelendirme Ölçeği (Childhood Autism Rating Scale, CARS): 1980 yılında Schopler ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçek otizmin şiddetini belirlemeyi sağlar. Ölçeğin toplam puanı 15-60 arasında değişmekteyken; 30-36,5 hafif, 37 puan ve üzeri ise ağır şiddette otizmi göstermektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sucuoğlu ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmıştır.

Otistik Davranışları Değerlendirme Listesi (Autism Behavior Checklist, ABC): Krug ve arkadaşları tarafından 1980 yılında geliştirilen ABC duyuşsal, beden ve nesne kullanımını, ilişki, sosyal-öz bakım becerileri ve dil becerilerini değerlendiren 5 alan ve 57 maddeden oluşmaktadır (Robert ve ark. 1988). En düşük sıfır puan iken en yüksek puan 159'dur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirlik çalışması Yılmaz-Irmak ve arkadaşları tarafından 2007 yılında yapılmıştır (Irmak ve ark. 2007).

Sorun Davranış Kontrol Listesi (Aberrant Behaviour Checklist, AbBC): Otizmlilerde görülen davranış problemlerini İrritabilite, Sosyal Geri Çekilme, Stereotipi, Hiperaktivite ve Konuşma Sorunu olmak üzere 5 alt ölçekle değerlendirmeye yarayan bir testtir. Türkçe testinin geçerlilik güvenilirliği 2003 ve 2009 yıllarında yapılmıştır (Karabekiroğlu ve Aman 2009, Sucuoğlu 2003)

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics for Windows 22.0 yazılımı kullanılmıştır. Kategorik değişkenler Pearson ki-kare, ya da beklenen frekansı 5'ten küçük hücre olduğunda Fisher'in kesin testi ile karşılaştırılmıştır. Sayısal değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiş; değişkenleri iki grupta karşılaştırırken Mann Whitney

U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ değeri alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmamıza DSM-IV-TR'ye göre YGB tanı ölçütlerini karşılayan toplam 80 olgu katılmıştır. 80 olgunun 71'i (%88,8) erkek, 9'u (%11,3) kız cinsiyetinde olup, yaş ortalamaları 49,8 aydır ($\pm 14,3$).

Hastaların 75'ine (%93,7) DSM-IV-TR'ye göre otistik bozukluk, 4'üne (%5) BTA-YGB, 1'ine (%1,3) Asperger bozukluğu

tanısı konmuştur. 80 YGB tanısı konan hastanın 9'u (%11,3) DSM-5'e göre OSB ölçütlerini karşılamamaktadır (Tablo 1). OSB ölçütlerini karşılamayanların 6'sı DSM-5'e göre SİB tanı ölçütlerini karşılarken 3'ü iki tanı sınıfında da yer almamaktadır. DSM-IV'e göre otistik bozukluk tanısı konan hastalardan 3'ü, Asperger bozukluğu tanısı konan 1 hasta ve BTA-YGB tanısı olan 4 hastadan 2'si SİB tanı ölçütlerini karşılamaktadır. DSM-IV-TR'ye göre otistik bozukluk tanısı konan 75 hastanın %6,7'si ($n=5$) DSM-5'e göre OSB ölçütlerini karşılamazken, BTA-YGB tanısı konanların ($n=4$) %75'i ($n=3$) OSB ölçütlerini karşılamamıştır.

DSM-5 OSB tanı ölçütlerini karşılamayan 9 hastanın %78'i ($n=7$) B ölçütünü karşılamadığı için, %22'si ($n=2$) ise A ölçütünü karşılamadığı için DSM-5'e göre OSB tanısı konulamamıştır. A1 ölçütünün olguların %98,7'sinde, A2'nin %97,5'inde ve A3'ün olguların tamamında karşılandığı bulunmuşken; B1'in %97,5, B2'nin %37,5, B3'ün %43,7 ve B4 ölçütünün %81,2 oranında karşılandığı bulunmuştur.

DSM-5'e göre OSB tanısını karşılamayan 9 hasta, karşılayan grupla kıyaslandığında iki grup arasında yaş ortalamaları ($Z=-0,42$; $p=0,67$) ve cinsiyet (*Fisher'in kesin ki-kare testi*, $p=1$) açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

DSM-5'e göre OSB tanı ölçütlerini karşılayan ve karşılamayanların CARS, ABC ve AbBC puanları parametrik test şartları sağlanmadığından ortanca değerler açısından gruplar arasında karşılaştırma yapılmış ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür (Tablo 2).

İleri analizler A kümesini karşılamayan vaka sayısının azlığından dolayı yalnızca B kümesi ölçütleri için yapılmıştır. Çalışmamızda her bir B ölçütünün yaş, cinsiyet ve CARS, ABC, AbBC puanları ile ilişkisi incelenmiştir (Tablo3, Tablo 4, Tablo 5, Tablo 6 ve Tablo 7). Bu analizde B1, B2 ve B4 ölçütlerinin yaş arttıkça karşılanma oranlarının arttığı ve farkın B2 ölçütünde anlamlı olduğu bulunmuşken ($\chi^2=14,7$; $p=0,001$); B ölçütlerinin karşılanma oranlarıyla cinsiyet farklılığı ve CARS, ABC, AbBC puanı arasındaki ilişki anlamlı saptanmamıştır.

Tablo 1. DSM-IV-TR Ölçütlerine Göre Konan Tanıların DSM-5 OSB Ölçütleri ile Uyumu

DSM-IV-TR		DSM-5		P
		OSB Ölçütlerini Karşılıyan n (%)	OSB Ölçütlerini Karşılımayan n (%)	
Otizm	Var	70(93,3)	5(6,7)	<0,001
	Yok	1(25)	4(75)	
YGB-BTA	Var	1(25)	3(75)	0,004
	Yok	70(92,1)	6(7,9)	
Asperger	Var	0(0)	1(100)	0,112
	Yok	71(89,9)	8(10,1)	

Rett Sendromu DSM-5 tanı sisteminden çıkarıldığı için, Dezintegratif Bozukluk tanısı olan olgu çalışma sürecinde başvurmadığından dahil edilmemiştir.

Tablo 2. CARS, ABC ve AbBC Puanları ile DSM-5 OSB İlişkisi

	OSB Ölçütlerini Karşılıyan (ortanca, min-maks)	OSB Ölçütlerini Karşılımayan (ortanca, min-maks)	Z	P
CARS	36,5(21-53)	27(20-44)	-3,16	0,002
ABC	50(9-116)	26(12-68)	-2,61	0,009
AbBC	38(3-133)	15(2-78)	-2,71	0,007

Mann Whitney U

CARS: Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği, ABC: Otizm Davranış Kontrol Listesi, AbBC: Sorun Davranış Kontrol Listesi

Tablo 3. Yaş ve DSM-5 OSB B Ölçütleri İlişkisi

Tanı		18-36 n (%)	36-54 n (%)	54-72 n (%)	Toplam	χ^2	P
B1	Var	19(95)	28(100)	31(96,9)	78(97,5)	0,71 ²	
	Yok	1(5)	0(0)	1(3,1)	2(2,5)		
B2	Var	3(15)	7(25)	20(62,5)	30(37,5)	14,7	0,001 ¹
	Yok	17(85)	21(75)	12(37,5)	50(62,5)		
B3	Var	7(35)	15(53,6)	13(40,6)	35(43,8)	1,8	0,39 ¹
	Yok	13(65)	13(46,4)	19(59,4)	45(56,3)		
B4	Var	16(80)	23(82,1)	26(81,3)	65(81,3)	0,03	0,98 ¹
	Yok	4(20)	5(17,9)	6(18,8)	15(18,8)		

¹Pearson Ki-kare Testi, ²Fisher kesin testi

B alanı: sınırlı, tekrarlayıcı ilgi alanları ve aktiviteler; B1: tekrarlayıcı motor hareketler, nesne kullanımı ya da konuşma; B2: aynılıkta ısrar, rutinler-ritüeller; B3: kısıtlı ilgi alanları; B4: artmış ya da azalmış duyuşsal ilgi ya da tepkiler

TARTIŞMA

OSB gibi erken tanı ve müdahalenin önemli olduğu bir bozuklukta geliştirilen tanı sistemlerinin şüphe uyandırmayacak kesinlikte yüksek özgüllüğünün yanı sıra, otizmlili çocukları atlamayacak duyarlılıkta olması beklenmektedir (Worley ve Matson 2012).

DSM-5 OSB tanısına cinsiyetin etkisini araştıran çalışmalar, tanıyı karşılama oranları arasında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığını bildirmişlerdir. Maenner ve arkadaşları (2014) kızların %80, erkeklerin %81,4; McPartland ve arkadaşları (2012) erkeklerin %60,4, kızların %60,2; Yaylacı ve Miral (2017) erkeklerin %80,2 kızların %82,4 oranlarda OSB tanısını karşıladığını, farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda erkeklerin %88,7'si kızların %88,9'u DSM-5 OSB ölçütlerini karşılamış, farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulunmuştur. Aynı zamanda cinsiyetler arasında CARS ve ABC puanları arasında anlamlı bir fark saptanmaması alan yazındaki bazı çalışmalarla uyumlu bulunmuştur (Lai ve ark. 2011, Mayes ve Calhoun 2011).

Bir çalışmada DSM-5 ölçütlerine göre OSB tanısı konan grubun ortalama CARS puanı $35,68 \pm 4,65$, tanı konmayan grubun ortalaması $27,18 \pm 3,70$ bulunmuş, başka bir çalışmada ise Otizm Özellikleri için Bebek ve Çocuk Ölçeği (BISCUIT) ölçeği kullanılmış tanıyı karşılayan ve karşılamayan grubun puan ortalamaları sırasıyla $57,49 \pm 20,25$ ve $32,64 \pm 15,23$ olarak hesaplanmıştır (Matson ve ark. 2012, Taheri ve Perry 2012). Bizim CARS, ABC ve AbBC ölçeklerini kullanarak yaptığımız analizde ölçütleri karşılayan ve karşılamayan gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır.

Dikkat çeken diğer bir bulgu OSB tanı ölçütlerini karşılayan ve karşılamayan grupların ortalama YGB tanı yaşları arasındaki farktır. Tanı ölçütlerini karşılamayan grubun yaş ortalamasının daha büyük olması bu grubun belirti şiddetinin düşük olması, dolayısıyla kliniğe daha geç başvurmalarından kaynaklanabileceğini düşündürmüştür.

Çalışmamızda OSB tanı ölçütlerini karşılamayan hastaların çoğunun B ölçütlerini karşılamadığı görülmüştür. Önceki çalışmalarda da tanı ölçütlerini karşılamayan grubun daha çok B ölçütlerinden ikisini karşılama zorunluluğundan kaynaklandığı belirtilmiş; kısıtlı ilgi alanı ve tekrarlayıcı davranış-aktiflikler alanında kesme değerinin dört ölçütten iki yerine bire düşürülmesi bazı yazarlar tarafından önerilmiştir (Barton ve ark. 2013, Matson ve ark. 2012, Worley ve Matson 2012).

A ölçütleri birçok vakada karşılanmışken; B2 (%37,5) ve B3 (%43,7) ölçütlerinin karşılanma oranlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Görülme sıklığı sıralaması Theri ve Perry'nin (2012) yaptığı çalışmanın sonuçlarıyla uyumlu bulunmuştur. Bu çalışmada B1 ölçütü %81,7; B4 %75,6; B3

Tablo 4. Cinsiyet ve DSM-5 OSB B Ölçütleri İlişkisi

		Kız n(%)	Erkek n(%)	p
B	var	9(100)	64(90,1)	1
	yok	0(0)	7(9,9)	
B1	var	9(100)	69(97,2)	1
	yok	0(0)	2(2,8)	
B2	var	3(33,3)	27(38)	1
	yok	6(66,7)	44(62)	
B3	var	4(44,4)	31(43,7)	1
	yok	5(55,6)	40(56,3)	
B4	var	7(77,8)	58(81,7)	0,67
	yok	2(22,2)	13(18,3)	

Fisher'in kesin test

B alanı: sınırlı, tekrarlayıcı ilgi alanları ve aktiviteler; B1: tekrarlayıcı motor hareketler, nesne kullanımı ya da konuşma; B2: aynılıkta ısrar, rutinler-ritüeller; B3: kısıtlı ilgi alanları; B4: artmış ya da azalmış duyuşsal ilgi ya da tepkiler

Tablo 5. CARS Puanı ve DSM-5 OSB B Ölçütleri İlişkisi

		CARS ortanca (min-maks)	Z	p
B1	var	34,5(20-53)	-1,7	0,099
	yok	27,2(24,5-30)		
B2	var	37(20-53)	-0,7	0,45
	yok	34(21,5-51)		
B3	var	34(21-49)	-0,47	0,63
	yok	36(20-53)		
B4	var	37(21-53)	-1,7	0,09
	yok	32(20-46,5)		

Mann Whitney U

B alanı: sınırlı, tekrarlayıcı ilgi alanları ve aktiviteler; B1: tekrarlayıcı motor hareketler, nesne kullanımı ya da konuşma; B2: aynılıkta ısrar, rutinler-ritüeller; B3: kısıtlı ilgi alanları; B4: artmış ya da azalmış duyuşsal ilgi ya da tepkiler

Tablo 6. ABC Puanı ve DSM-5 OSB B Ölçütleri İlişkisi

		ABC ortanca (min-maks)	Z	p
B1	var	49(9-116)	-1,6	0,109
	yok	26,5(26-27)		
B2	var	40(9-116)	-0,7	0,44
	yok	49,5(12-101)		
B3	var	57(9-116)	-1,4	0,14
	yok	46(12-101)		
B4	var	49(9-116)	-0,9	0,36
	yok	47(12-75)		

B alanı: sınırlı, tekrarlayıcı ilgi alanları ve aktiviteler; B1: tekrarlayıcı motor hareketler, nesne kullanımı ya da konuşma; B2: aynılıkta ısrar, rutinler-ritüeller; B3: kısıtlı ilgi alanları; B4: artmış ya da azalmış duyuşsal ilgi ya da tepkiler

Tablo 7. AbBC Puanı ve DSM-5 OSB B Ölçütleri İlişkisi

		AbBC ortanca (min-maks)	Z	p
B1	var	37(3-133)	-2,1	0,31
	yok	8,5(2-15)		
B2	var	34,5(6-133)	-0,37	0,709
	yok	37(2-103)		
B3	var	33(3-133)	-0,06	0,95
	yok	36(2-103)		
B4	var	38(2-133)	-1,3	0,18
	yok	28(6-78)		

B alanı: sınırlı, tekrarlayıcı ilgi alanları ve aktiviteler; B1: tekrarlayıcı motor hareketler, nesne kullanımı ya da konuşma; B2: aynılıkta ısrar, rutinler-ritüeller; B3: kısıtlı ilgi alanları; B4: artmış ya da azalmış duyuşsal ilgi ya da tepkiler

%20,6; B2 %19,8 oranlarında karşılanmıştır. DSM-IV'te kısıtlı ilgi alanı ve tekrarlayıcı davranış alanından sadece bir ölçütün olması durumunda otizm tanısı ya da hiç olmaması durumunda BTA-YGB tanısı koyulabilirken, DSM-5'te bu alanda iki ölçütün olması koşulu erken tanının önünde potansiyel bir engel oluşturduğu öne sürülmüştür (Bent ve ark. 2017, Kim ve ark. 2014, Matson ve ark. 2012).

B ölçütlerinin yaşla ilişkisini incelediğimizde B2 ölçütünün karşılanma oranları ile yaş grupları arasındaki farkın anlamlı düzeyde olması yazında da vurgulanan bazı belirtilerin yaşamın ilerleyen evrelerinde ortaya çıkabileceği ve bu bağlamda kısıtlı ilgi alanı ve tekrarlayıcı davranışlar alanında, dört ölçütten en az ikisinin karşılanma sınırının özellikle küçük yaş grubunda sorun oluşturabileceği görüşünü desteklemektedir.

DSM-5 ile gelen farklılıklardan biri B alanına eklenen B4 (artmış-azalmış ya da alışılmadık duyuşsal tepkiler) ölçütüdür. Otizmlı çocuklarda duyuşsal sorunlar %42-88 arasında değişen oranlarda bildirilmiştir (Tomchek ve Dunn 2007). Baranek ve arkadaşları (2006) duyuşsal reaktivitenin 2-7 yaş arası OSB tanısı olan çocuklarda sağlıklı çocuklara kıyasla %56 daha fazla görüldüğünü; Lord ve arkadaşları (1994) ise OSB tanısı olan çocuklarda alışılmadık duyuşsal tepkilerin %75-85 sıklıkta bulunduğunu öne sürmüşlerdir. Bununla birlikte özellikle sözel becerisi iyi olmayan olgularda duyuşsal anormalliklerin, objektif olarak nasıl değerlendirilip ölçüleceği ile ilgili görüş birliği sağlanamamıştır. Çalışmamızda B4 ölçütü olguların %81,3'ünde karşılanmış; B4 ölçütü olanların %96,9'unda DSM-5'e göre OSB tanı ölçütlerini karşılariken, sadece %3,1'inde OSB tanı ölçütlerinin karşılanmayışı bu ölçütün eklenmesinin haklılığını destekler niteliktedir.

2016 yılında yapılan metaanaliz çalışmasında tanı kaybı riskinin AB ve BTA-YGB'de daha fazla olduğu vurgulanmıştır (Bennett ve Goodall 2016). Mcpartland ve arkadaşlarının (2012) yılındaki çalışmasında DSM-IV'e göre OB tanısı olanların %10,2'sinin, AB'lilerin %16,6'sının, BTA-YGB'lerin ise %50'sinin DSM-5 OSB ölçütlerini karşılamadığı; Mandy ve ark. (2012) BTA-YGB'lerin neredeyse tamamının; Matson ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada ise OB'lilerin %24'ünün, BTA-YGB'lerin ise %88'inin DSM-5 OSB tanı ölçütlerini karşılamadığı bulunmuştur. Bizim çalışmamızda BTA-YGB'lerin %75'i (n=3), OB'lilerin %6,7'si (n=5) ve bir AB olan hasta DSM-5'e OSB tanı ölçütlerini karşılamamıştır.

Yazında aksini belirten çalışmalara rağmen DSM-5 OSB tanı ölçütlerini karşılayan ve karşılamayanları karşılaştıran diğer bazı çalışmalarda yaş açısından anlamlı fark bulunmadığı öne sürülmüştür (Gibbs ve ark. 2012, McPartland ve ark. 2012, Young ve Rodi 2014). Çalışmamız erken çocukluk döneminde DSM-5 OSB ölçütlerini değerlendiren nadir çalışmalardan olup daha büyük çocuklarla yapılan diğer çalışmaların aksine tanı kaybının (%11,3) daha fazla olmadığı ve tanıyı karşılayan

ve karşılamayan gruplar arası yaş farkının istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulunmuştur.

DSM-IV sınıflandırmasına göre yapılan çalışmaların bir kısmında otizmin daha sık görüldüğünü belirtmesine rağmen genel kanı BTA-YGB'nin toplumda daha sık görüldüğü yönündedir (Fombonne 2003, Towbin 2005). Bizim örneklemimizde Asperger bozukluğu ve BTA-YGB'nin az sayıda olması, bu olguların okula başlayana kadar fark edilememesi ve erken çocukluk döneminde kliniğe daha az başvurmalarından kaynaklanabilir. Otistik Bozukluğa göre daha hafif belirtilerle seyreden BTA-YGB ve Asperger bozukluğu olan çocukların örneklemimizdeki oranlarının diğer çalışmalara göre nispeten az olmasının, tanı kaybı oranının küçük yaş grubunda beklenenden az olmasıyla ilişkili olabileceği düşünölmüştür.

Çalışmamızda istatistiksel olarak yaş açısından anlamlı bir fark saptanmamış olmasına rağmen; erken müdahalenin hastalığın seyrini etkilediği otizm gibi hastalıklarda, müdahalede gecikilen tek bir çocuğun bile, ilerde işlevselliği büyük oranda bozulacağından dolayı, değerli olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmamız erken çocukluk döneminde DSM-5 OSB ve SİB tanı ölçütlerini değerlendiren literatürdeki nadir çalışmalardan olup; Türkiye'deki ilk çalışmadır. Çalışmamızda iki tanı sınıfını kıyaslariken, DSM-IV'e göre YGB tanısını karşılamayanları saf dışı bırakmış olmamız, olguları ek psikiyatrik hastalıklar ve bilişsel gelişim açısından değerlendirmeyişimiz çalışmamızın kısıtlılıklarındandır. Ayrıca okul öncesi çocukların dahil edildiği çalışmamız büyük çocuk, ergen ve erişkinler için genellenemez. Otizm yaşamın farklı evrelerinde farklı belirtiler sergileyen yani gelişimsel ve heterojen bir bozukluktur. Bizim çalışmamız kesitsel bir çalışma olup bu alanda yapılacak geniş örneklem sayısını barındıran, toplum temelli, uzunlamasına çalışmaların iki tanı sınıfını kıyaslamada daha değerli sonuçlar vereceğini; ayrıca geliştirilecek yeni tanı sınıflandırmalarında otizmin özellikle 3 yaş öncesi erken başlangıç belirtilerine yer verilerek ve ölçütlerin bireysel ihtiyaçları karşılamayı sağlayacak biçimde düzenlenmesinin otizme erken müdahalede önemli ve gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Ruşsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Baranek GT, David FJ, Poe MD ve ark. (2006) Sensory Experiences Questionnaire: discriminating sensory features in young children with autism, developmental delays, and typical development. *J Child Psychol Psychiatry* 47:591-601.
- Barton ML, Robins DL, Jashar D ve ark. (2013) Sensitivity and specificity of proposed DSM-5 criteria for autism spectrum disorder in toddlers. *J Autism Dev Disord* 43:1184-95.
- Beighley JS, Matson JL (2014) Comparing social skills in children diagnosed with autism spectrum disorder according to the DSM-IV-TR and the DSM-5. *J Dev Phys Disabil* 26:689-701.

- Beighley JS, Matson JL, Rieske RD ve ark. (2013) Comparing challenging behavior in children diagnosed with autism spectrum disorders according to the DSM-IV-TR and the proposed DSM-5. *Dev Neurorehabil* 16:375-81.
- Bennett M, Goodall E (2016) A meta-analysis of DSM-5 autism diagnoses in relation to DSM-IV and DSM-IV-TR. *Rev J Autism Dev Disord* 3:119-24.
- Bent CA, Barbaro J, Dissanayake C (2017) Change in autism diagnoses prior to and following the introduction of dsm-5. *J Autism Dev Disord* 47:163-71.
- Brukner Y, Laor N, Golan O (2016) Social (pragmatic) communication disorder and its relation to the autism spectrum: Dilemmas arising from the DSM-5 classification. *J Autism Dev Disord* 46:2821-9.
- Christiansz JA, Gray KM, Taffe J ve ark. (2016) Autism Spectrum Disorder in the DSM-5: Diagnostic Sensitivity and Specificity in Early Childhood. *J Autism Dev Disord* 46:2054-63.
- Crowell JA, Fleischmann MA (1993) Use of structured resarch procedures in clinical assessments of infants. *Handbook of infant mental health*, Zeanah (Ed), New York, Guilford Press, s. 210-22.
- Fombonne E (2003) Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: an update. *J Autism Dev Disord* 33:365-82.
- Frazier TW, Youngstrom EA, Speer L ve ark. (2012) Validation of proposed DSM-5 criteria for autism spectrum disorder. *J Am Acad Child Psychiatry* 51:28-40.
- Gibbs V, Aldridge F, Chandler F ve ark. (2012) Brief report: an exploratory study comparing diagnostic outcomes for autism spectrum disorders under DSM-IV-TR with the proposed DSM-5 revision. *J Autism Dev Disord* 42:1750-6.
- Huerta M, Bishop SL, Duncan A ve ark. (2012) Application of DSM-5 criteria for autism spectrum disorder to three samples of children with DSM-IV diagnoses of pervasive developmental disorders. *Am J Psychiatry* 169:1056-64.
- İrmak TY, Sütçü ST, Aydın A ve ark. (2007) Otizm davranış kontrol listesinin (Abc) geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 14:13-23.
- Karabekiroğlu K, Aman MG (2009) Validity of the aberrant behavior checklist in a clinical sample of toddlers. *Child Psychiatry Hum Dev* 40:99-110.
- Kim YS, Fombonne E, Koh YJ (2014) A comparison of DSM-IV pervasive developmental disorder and DSM-5 autism spectrum disorder prevalence in an epidemiologic sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 53:500-8.
- Lai MC, Lombardo MV, Pasco G ve ark. (2011) A behavioral comparison of male and female adults with high functioning autism spectrum conditions. *PloS one* 6:e20835.
- Lord C, Rutter M, Couteur A (1994) Autism Diagnostic Interview-Revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *J Autism Dev Disord* 24:659-85.
- Maenner MJ, Rice CE, Arneson CL ve ark. (2014) Potential impact of DSM-5 criteria on autism spectrum disorder prevalence estimates. *JAMA psychiatry* 71:292-300.
- Mandy WP, Charman T, Skuse DH (2012) Testing the construct validity of proposed criteria for DSM-5 autism spectrum disorder. *J Am Acad Child Psychiatry* 51:41-50.
- Matson JL, Berva BC, Horovitz M ve ark. (2012) Comparing symptoms of autism spectrum disorders in a developmentally disabled adult population using the current DSM-IV-TR diagnostic criteria and the proposed DSM-5 diagnostic criteria. *J Dev Phys Disabil* 24:403-14.
- Matson JL, Kozlowski AM, Hattier MA ve ark. (2012) DSM-IV vs DSM-5 diagnostic criteria for toddlers with autism. *Dev Neurorehabil* 15:185-90.
- Mattila ML, Kielinen M, Linna SL ve ark. (2011) Autism spectrum disorders according to DSM-IV-TR and comparison with DSM-5 draft criteria: an epidemiological study. *J Am Acad Child Psychiatry* 50: 583-92.
- Mayes SD, Calhoun SL (2011) Impact of IQ, age, SES, gender, and race on autistic symptoms. *Res Autism Spectr Disord* 5:749-57.
- McPartland JC, Reichow B, Volkmar FR (2012) Sensitivity and specificity of proposed DSM-5 diagnostic criteria for autism spectrum disorder. *J Am Acad Child Psychiatry* 51:368-83.
- Mukaddes NM (2013) *Otizm Spektrum Bozuklukları Tanı ve Takip*. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, s. 5.
- Öztürk MO, Uluşahin A (2011) *Ruh sağlığı ve Bozuklukları*, 11. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitapları, s. 218.
- Robert J, Reichler R, Rothen B (1988) *Practice DVD on Using the CARS*, Western Psychological Services.
- Saemundsen E, Magnússon P, Smári J ve ark. (2003) Autism diagnostic interview-revised and the childhood autism rating scale: convergence and discrepancy in diagnosing autism. *J Autism Dev Disord* 33:319-28.
- Sucuoglu B, Oktem F, Akkok F ve ark. (1996) A study of the scales for the assessment of the children with autism. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P)* 4:116-21.
- Sucuoglu B (2003) Sorun davranışlar kontrol listesi Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi* 18:77-91.
- Swineford LB, Thurm A, Baird G ve ark. (2014) Social (pragmatic) communication disorder: a research review of this new DSM-5 diagnostic category. *J Neurodev Disord* 6:41.
- Taheri A, Perry A (2012) Exploring the proposed DSM-5 criteria in a clinical sample. *J Autism Dev Disord* 42:1810-7.
- Tomchek SD, Dunn W (2007) Sensory processing in children with and without autism: a comparative study using the short sensory profile. *Am J Occup Ther* 61:190-200.
- Towbin KE (2005) Pervasive developmental disorder not otherwise specified. *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, 3. Baskı, cilt 1, FR Volkmar, R Paul, A Klin, D Cohen (Ed), New York, Wiley, s. 165-200.
- Wilson CE, Gilla N, Spain D ve ark. (2013) Comparison of ICD-10R, DSM-IV-TR and DSM-5 in an adult autism spectrum disorder diagnostic clinic. *J Autism Dev Disord* 43:2515-25.
- Wing L, Gould J, Gillberg C (2011) Autism spectrum disorders in the DSM-V: better or worse than the DSM-IV? *Res Dev Disabil* 32:768-73.
- Worley JA, Matson JL (2012) Comparing symptoms of autism spectrum disorders using the current DSM-IV-TR diagnostic criteria and the proposed DSM-V diagnostic criteria. *Res Autism Spectr Disord* 6:965-70.
- Yaylaci F, Miral S (2017) A Comparison of DSM-IV-TR and DSM-5 Diagnostic Classifications in the Clinical Diagnosis of Autistic Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord* 47:101-9.
- Young RL, Rodi ML (2014) Redefining autism spectrum disorder using DSM-5: The implications of the proposed DSM-5 criteria for autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord* 44:758-765.
- Zeanah CH, Larrieu JA, Heller S ve ark. (2000) *Infant-parent Relationship Assessment*. *Handbook of infant mental health*, 2. Baskı, Zeanah (Ed), New York, Guilford Press, s. 222-35.