

Otizm Spektrum Bozuklukları: Erişkinlikte Değişim ve Psikiyatrik Eştanılar

Aynur GÖRMEZ¹,
İsmet Kırpınar²

¹Yard. Doç. Dr.,

²Prof. Dr., Bezmialem Vakıf
Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri
Anabilim Dalı

Yazışma Adresi: Aynur Görmez,
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Psiki-
yatri Anabilim Dalı, Fatih, İstanbul.

Telefon: +90 05231691143

E-mail : aynurdemirel@yahoo.com

Geliş Tarihi: 25 Aralık 2015

Kabul Tarihi: 2 Mart 2016

ÖZET

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal iletişim ve etkileşimde süregelen eksiklikler ve kısıtlı, tekrarlayıcı ilgi alanları ya da davranışlarla karakterize yaşam boyu devam eden bir durumdur. Çocukluk dönemi ile ilgili çok sayıda araştırma olmasına karşılık, OSB'nin erişkinlik döneminin klinik özellikleri ve bu dönemde görülen psikiyatrik eştanılar yeterince incelenmemiştir. Son zamanlarda yapılan çalışmalar OSB belirtilerinin sayısında ve ağırlığında, özellikle mental retardasyonu olmayan grupta, yaşı ilerlemesiyle bir azalma beklenebileceğini desteklemektedir. Ancak çalışmalar aynı zamanda, OSB'li olmayan bireylere göre yüksek oranda psikiyatrik eştanı ve işlevsellik sorunu bildirmektedir. Psikiyatrik belirtilerin otizmin çekirdek belirtileri tarafından maskelenebildiği ya da otistik belirtilerin başka bir psikiyatrik bozukluk gibi değerlendirilebildiği de vurgulanmaktadır. Bu da erişkin bireylerde otizm tanısının gözden kaçmasına ya da otistik bireylerde psikiyatrik bozuklukların yeterince tanınıp tedavi edilememesine yol açabilmektedir. Dolayısıyla otizm belirti ve bulgularındaki gelişimsel değişiklikleri ve bunların eşlik eden psikopatoloji ile ilişkisini daha iyi anlamak önemli olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Otizm spektrum bozukluğu, erişkinler, psikiyatrik eştanı

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorders: Changes and Psychiatric Comorbidities in Adulthood

Autism spectrum disorder (ASD) is a lifelong condition characterised by persistent deficits in social communication and social interaction, and restrictive repetitive pattern of interests or behaviours. There is abundance of research investigating ASD in children but there is little emphasis placed on its evolution in adult life in terms of clinical features and co-morbidity. Recent studies done on adults suggest that some reduction in number and severity of ASD symptoms during adulthood can be expected particularly in those without mental retardation. However studies also report high levels of psychiatric comorbidity and dysfunction comparable to adults without ASD. It has been highlighted that psychiatric symptoms might be masked by autistic features or autistic features can be mislabelled as a separate psychiatric illness. This might lead to inadequate identification and assessment of adults with autism as well as inadequate recognition and treatment of coexisting mental health problems. A better understanding of developmental changes in autistic symptomatology and their relation to comorbid psychopathology would have important implications.

Key words: Autism spectrum disorder, adults, psychiatric comorbidity

GİRİŞ

Otizm Spektrum Bozuklukları (OSB), sosyal ilişkiler ve iletişimde sorunlar ve sınırlı ritualistik ilgi alanları ve davranışlarla karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur.¹ Heterojen bir bozukluk olup, belirti ve bulguları pek çok psikiyatrik bozuklukla örtüşebilir.² Pediatrik grupta iyi tanımlanmış olmasına rağmen, prevalansı ve klinik özellikleri açısından yetişkinlikte yeterince çalışılmamıştır.³

Otizm terimi ilk kez 1911'de şizofrenide gözlemlenen fantazi dünyasına çekilme ve gerçeklikten kopmayı tanımlamak için Bleuler tarafından kullanılmıştır.⁴ Kraepelin (1913) erken başlangıçlı şizofreni "dementia praecox" için otizm terimini kullanmıştır.⁵ Modern psikiyatri kitaplarına bugünkü anlamında girmesi, 1943 yılında Kanner'in 11 çocukta "nadir görülen, konjenital, çocuklukta başlayan kronik bir durum" olarak tarif ettiği ve "erken infantil otizm" olarak isimlendirdiği makalesi ile olmuştur.⁶ Kanner'in bu makalesinden hemen sonra 1944'te Hans Asperger 4 çocuğu "otistik psikopati" olarak tanımlamıştır. Asperger'in tanımladığı bu çocuklar ortalama ya da ortalamanın üstünde zekaya sahip, yaşıtları gibi ya da yaşıtlarından daha ileri seviyede dili kullanabilmekte ancak karşılıklı sosyal etkileşimde, motor becerilerde sorunları olup, dar ilgi alanlarına sahiptirler.⁷

Otizm çocukluk çağı şizofrenisinden ayrı bir kategori olarak ilk kez "infantil otizm" adı ile 1980 yılında Amerika Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayımlanan "Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması-III" (DSM-III) ile tanımlanmıştır. Tanı ölçütleri 1987'de DSM-III-R ile genişletilmiş ve "otistik bozukluk" adını almıştır. 1994 -2000 yılları arasında yayımlanan DSM-IV ve DSM-IV-TR ile kapsamı daha da genişletilmiş ve "Yaygın Gelişimsel Bozukluklar" ana başlığı altında beş bozukluk tanımlanmıştır: Otistik bozukluk, Asperger sendromu, Rett sendromu, çocukluk çağı dezintegratif bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk.⁸

Mayıs 2013'te DSM-5 ile Otizm Spektrum Bozuklukları (OSB) başlığı altında Asperger'i de içine alan tek bir tanı kategorisi belirlenmiştir ve sorunlar iki ana boyutta tanımlanmıştır; A) toplumsal iletişim, etkileşimde sorunlar, B) sınırlı, tekrarlayıcı davranış, ilgi alanı ya da etkinlikler. DSM-5 ile toplumsal iletişim ve etkileşim ölçütleri A kriteri olarak birleştirilirken, duyuşal sorunlar ise sınırlı tekrarlayıcı davranış ya da etkinlikler olan B kriteri grubuna dâhil edilmiştir. DSM-5 ile "belirtiler erken gelişim evresinde başlamış olmalıdır, fakat toplumsal gerekler sınırlı yeterliliğin üzerine çıkana kadar tam olarak kendini göstermeyebilir ya da daha sonraki yıllarda öğrenilen yöntemlerle maskelenmiş olabilir" diye bir esneklik te getirilmiştir. Böylece DSM-5 erken tanı

için kolaylık sağlarken, çocukluk döneminden tanı al(a)mayan ancak belirtileri sosyal beklentiler ile sonradan belirgin hale gelen kişilerin tanınmasını da kolaylaştırmıştır.

EPİDEMİYOLOJİ

Nörogelişimsel bir bozukluk olan OSB'nin prevalansı sabit kalma eğilimdedir; dolayısıyla çocuklukta alınan tanının yetişkinlikte de korunması oldukça muhtemeldir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda prevalansın hem çocukluk ta hem de yetişkinlikte % 1'e yakın olduğu bildirilmiştir.¹ Eski çalışmalara kıyasla görülen bu yüksek oranın nedeni hakkında farklı görüşler vardır; DSM-IV'ün eşik altı olguları da kapsamı, otizmle ilgili farkındalığın artmış olması, çalışmalardaki metodoloji farkları, ya da OSB'de gerçek bir artış söz konusu olabilir. İngiltere'de yetişkinlerde yapılan bir toplum popülasyonu çalışmasında prevalans oranı 9,8 / 1000 olarak bulunmuştur. Çalışmada ayrıca, genç yetişkin ve ileri yaştaki yetişkinlerin prevalans değerleri karşılaştırılmış ve aralarında fark olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışma OSB prevalansında gerçek bir artışın olmadığı görüşünü desteklerken, tanı almamış birçok yetişkinin de toplumda yaşadığına işaret etmektedir.⁹

Zihinsel engelli grupta prevalans oranları daha yüksektir. Örneğin Saemundsen ve arkadaşları 2010 yılında yaptıkları çalışmada ağır zihinsel engelli bir grupta OSB prevalansını % 21 olarak bulmuşlardır.¹⁰

OSB tanısı kızlara oranla erkeklere 4 kat daha fazla konulmaktadır. Klinik örneklemde kızlarda zeka geriliğinin daha çok eşlik ettiği bildirilmektedir ki bu da belki zeka ve dil sorunlarının eşlik etmediği kızlarda tanının gözden kaçabildiğine işaret edebilir.¹

PROGNOSTİK FAKTÖRLER

Otizm spektrum bozukluklarında prognostik faktörleri belirlemek için pek çok çalışma yapılmış olmasına rağmen bu alanda hala çok az şey bilinmektedir. Yapılan takip çalışmalarının hemen hepsi OSB için iki önemli pozitif prognostik faktör ortaya koymuştur: çocuklukta zeka katsayısı (IQ) puanının 70 ve üzeri olması ve 6 yaşından önce 2 kelimelik cümlelerle iletişim amaçlı konuşma.^{11,12} Bu iki özelliğe sahip çocukların yetişkinlikte orta düzeyde bir bağımsız yaşam seviyesine ulaşmaları beklenilebilirse de farklı düzeyde işlevselliklerle sonuçlanabilir.

2012 yılında Gillespie-Lynch ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada erken çocukluk döneminde "ortak ilgiye tepki verme" ve dil becerisinin yetişkin dönemi için önemli bir gösterge olduğunu ortaya koymuşlardır.¹³ Daha önceki dönemlerde yapılan çalışmalarda çocuğun okuldaki eğitim süresinin önemli bir pozitif faktör olduğu ortaya koyulmuştur.^{14,15} Son yıllarda yapılan çalışmalarda

otistik çocuklara verilen standart özel eğitim ile daha erken ve yoğun eğitim / tedavi yöntemleri karşılaştırılmıştır. Daha erken ve yoğun verilen programların çocukların davranış ve otizm belirtilerine pozitif etkisi olduğu gösterilmiştir.¹⁶ Dolayısıyla otizmlili çocuklar için özel eğitiminin daha erken yaşta, uzun süreli ve yoğun bir program ile verilmesi, Türkiye gibi özel eğitim sisteminin yeni gelişmekte olduğu ülkelerde bozukluğun prognozu için daha fazla önem taşımaktadır.

Eştanı olarak psikiyatrik sorunların varlığı prognozu olumsuz yönde etkilerken, epilepsi de daha fazla entelektüel ve sözel beceri kaybı ile ilişkilidir.¹

SEMPATOMLARIN YAŞLA DEĞİŞİMİ

Yapılan çalışmaların hemen hepsi otizm belirtilerinin hem sayısında hem de şiddetinde yaşla beraber azalma olduğunu göstermiştir. En çok iyileşme de zeka katsayısı normal sınırlarda olan ve belirtilerin çok ağır olmadığı vakalarda bildirilmiştir.¹⁷

Birçok OSB'li bireyde yaşla beraber genel ve yavaş bir iyileşme olmasına rağmen, bir grup OSB'lide gelişimin belli bir aşamasında iyi ya da kötü yönde belirgin (dramatik) bir değişiklik olabilir. Gerileme genelde 15- 30. aylar arasında olmakta ve daha önce edinilmiş beceri kaybı ve / veya sosyal tepki verme becerisinde azalma ile karakterize görünmektedir.^{18,19} Diğer bir grupta ise ergenlik döneminde ya bazı becerilerin kaybı ya da hiperaktivite ile agresif, yıkıcı, obsesif ve stereotipik davranışlarda artışla kendini gösteren gerileme gözlenmektedir. Düzelleme ise genelde 10-15 yaşları arasında ya belirtilerde önemli ölçüde bir düzelleme ya da başkalarına bağımlılıkta azalma ile görülmektedir.^{12,20} Bu değişimlerin öncüsü ya da habercisi henüz belirlenebilmiş değilse de, bazı çalışmalarda epilepsi başlangıcı ile dil gelişiminde ve becerilerde gerileme olduğu gösterilmiştir. Otizmde epilepsinin ortaya çıktığı iki ana dönem erken çocukluk ve ergenlik dönemleridir. Ancak bu durumun gerileme (regresyon) ile ilişkisi hala tartışmalıdır ve ilgi çeken bir araştırma konusu olmaya devam etmektedir.²¹

Karşılıklı sosyal etkileşimde ve sosyal ilişki geliştirme-deki sorunlar hayat boyu devam eden ana sorunlardır. Yine de bu alanda yaşı ilerlemesiyle bir gelişme gözlenebilmektedir. Dil becerisi iyi olanlarda sosyal etkileşimde daha çok iyileşme beklenebilir.²² En fazla düzelleme de zeka katsayısı 70 ve üzerinde olanlarda gözlenmektedir.²³

İletişim becerisi de yetişkinlik dönemine kadar gelişme göstermektedir. Çalışmaların birçoğunda sözel iletişim becerisinde gelişme olduğu tutarlı bir şekilde bildirilirken, sözel olmayan iletişiminde bazı çalışmalar gelişme olmadığını bildirmişlerdir.^{17,22}

Yapılan araştırmalar stereotipik ve tekrarlayıcı davranışlar ve sınırlı ilgi alanlarının yetişkinlikte kadın ve erkekte aynı oranda bulunduğunu göstermektedir. Her iki cins-te de yetişkinliğe kadar bu alandaki belirtilerde bir azalma olduğu söylenmektedir.²⁴ İyileşme, zeka katsayısı 70 ve üzerinde olanlarda daha çok gözlemlenmiştir.¹⁷ Bu belirti boyutunda yaşla beraber en çok sınırlı ilgi alanında azalma olduğu bildirilmiştir.²⁵

Duyusal sorunların yetişkinlikte de devam ettiğine dair çalışmalar vardır, ancak kişiler yaşla beraber bu sorunları daha iyi yönetebildiklerinden gözden kaçabileceği de düşünülmektedir.²⁶

OSB'li küçük bir grubun yeterli becerileri kazanmaları sonucunda yetişkinlikte artık OSB tanı kriterlerini karşılamadıklarına dair çalışmalar vardır. Ancak tanı kriterlerini karşılamamaları semptomlardan tamamen kurtuldukları anlamına gelmemekte ve aslında bu kişilerde bağımsız yaşam becerilerini etkileyen ve birtakım sosyal desteklere gereksinim duyuran hafif otistik belirtilerin devam ettiği bilinmektedir.¹¹

YETİŞKİNLİKTE İŞLEVSELLİK

Sosyal ilişkilerle ilgili yapılan takip çalışmalarında çok az oranda OSB tanılı yetişkinlerin uzun vadeli ve başarılı bir romantik ilişkileri olduğu gösterilmiştir.²³ Ancak OSB tanılı erişkinlerin yarısı ile üçte birinin aileleri dışında arkadaşlıkları olduğu da gözlemlenmiştir.²⁷ Kadınların erkeklere oranla akran ilişkilerinde daha başarılı oldukları da bulunmuştur.²⁸

İş hayatı ile ilgili yapılan araştırmalarda otizmlili yetişkinlerin istihdamlarının çok uzun vadeli olmadığı ve kendi kapasitelerinin alt seviyesinde çalıştıkları ortaya çıkmıştır. Birçok çalışma zeka geriliği olan grupları da içermektedir, ancak bu gruplar göz önüne alınsa bile pek çok yetişkinin zamanlarının çoğunu evlerinde hiçbir yapılandırılmış aktivite ile uğraşmadan geçirdikleri söylenebilir.

Çalışmalarda IQ'su normal olan grubun yaklaşık üçte birinin bir işte çalıştığı ortaya çıkmıştır ki bu oran gö-nüllü, desteklenen ve korumalı işleri de içermektedir. Farley ve arkadaşlarının 2009 yılında, ortalama ya da ortalamaya yakın bilişsel yetileri olan katılımcılarla yaptıkları 20 yıllık bir takip çalışmasında, katılımcıların % 40'nın lise sonrası öğrenime ya da teknik bir eğitime devam ettikleri ve katılımcıların % 50'sinin tam ya da yarı zamanlı korumasız bir işte çalıştıkları ortaya çıkmıştır. Bu grupta % 10'un gün içinde herhangi bir uğraşı yoktu.¹¹ Bu bulguların gelişmiş ülkelere ait olduğu göz önüne alınırsa tablonun ülkemiz için daha olumsuz olduğu öngörülebilir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde otizmlili yetişkinlerin çoğu ebeveynleri, kardeşleri ya da diğer akrabalarıyla

yaşamaktadır;²⁹ bu da bağımsız yaşam sorunlarına işaret eden önemli bir bulgudur.

PSİKİYATRİK EŞTANILAR

Psikiyatrik bozuklukları OSB olan grupta tanımayı zorlaştıran pek çok faktör vardır. OSB olan kişilerin kendi duygu ve emosyonlarını işleme ve tarif etmede sorunları vardır. Klinik bilgiyi, yakınlarından alınan hikâye ve kişinin sosyal ortamında doğrudan gözlemlenmesiyle desteklemek gerekebilir. Ayrıca diğer psikopatolojilere ait belirtiler OSB'nin tipik belirtileri tarafından maskelenebilir. Örneğin tekrarlayıcı ya da obsesif davranışlarda ani azalma depresyonun bir belirtisi olabilir, ancak yanlışlıkla OSB'nin bir boyutunda düzelme gibi algılanabilir. Özellikle zeka geriliği olan grupta eştanı olarak varolan psikiyatrik bozukluklar atipik bir tabloyla kendini gösterebilir (kendine zarar verme, tuhaf davranışlar gibi).

Klinikte kullanılan pek çok ölçek / enstrüman genel popülasyon için hazırlanıp standardize edilmiştir. Bu enstrümanların bu gruptaki geçerlik ve güvenilirliğinin yansısı, OSB'li kişilere uygulanmaları da problemli olabilir. Çünkü OSB'li kişilerin karşılıklı konuşma, kendileri hakkında konuşma, olayları aktarma ve başka insanların duygularını anlama ve empati yapma becerilerinde yetersizlikleri vardır.

Otizmle ilgili yapılan çalışmaların pek çoğu kesitseldir. Kesitsel çalışmalar remisyona giren ya da girmeyen belirtiler hakkında bilgi vermemektedir. Ayrıca nörogeleimsel bir bozukluk olan OSB'de kesitsel çalışmaların yansısı uzunlamasına çalışmaların yapılması ve bu yolla OSB'nin çekirdek belirtilerinin yaşam boyu gelişim / değişiminin incelenmesi gerekmektedir. Bu, otizmin klinik fenotipi ile eştanı durumlarının ayırt edilmesini kolaylaştırma açısından faydalı olacaktır.

Otizmin psikiyatrik eştanıyı artırdığı pek çok çalışma ile ortaya konulmuştur. Nerdeyse tüm Eksen I bozuklukları otizmde bildirilmiştir.^{11,26} Ancak pek çok çalışma hastanın psikotrop kullanmasını baz alarak psikiyatrik tanısı olduğunu varsaydığı ve spektrumda sözel becerisi olmayan ve davranış sorunları için de psikotrop kullanımı olan önemli bir grubun da bulunduğu göz önünde bulundurulursa, bu oranlar abartılı olarak değerlendirilebilir. Yine de psikiyatrik eştanının OSB'nun morbiditesini daha çok kötüleştirdiği bilinmektedir;¹¹ ki tanınip tedavi edilmemiş psikiyatrik bozuklukların psikososyal rehabilitasyonu negatif yönde etkilemesi beklenen bir sonuçtur.

Farklı çalışmalar farklı değerler ortaya koysa da en çok görülen 3 psikiyatrik eştanı majör depresyon, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve kaygı bozukluklarıdır.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun (DEHB) erişkin OSB'deki prevalansı % 42-68 arasında değişmektedir.³⁰ Çocuk ve ergen otizmlilerdeki oranlara benzer oranların çıkması DEHB'nin bu grupta kalıcılığına işaret etmektedir. DEHB'nin farmakolojik ve non-farmakolojik tedavilere cevap vermesi göz önünde bulundurulduğunda, bu tablonun tanınip tedavi edilmesinin otizmlilerde kişilerin psiko-egitim ve rehabilitasyonu açısından oldukça önemli olduğu kolayca anlaşılır.

Ancak OSB' deki sosyal naiflik ve sosyal dizinhibisyon DEHB'deki dürtüsellikle karışıp tanı açısından yanıltıcı olabilir. Diğer yandan, DEHB olan OSB'lilerin rutine, düzene daha az meyilli olmaları DEHB'li grupta otizmin gözden kaçmasına yol açabilir.

Duygudurum Bozuklukları

Duygudurum bozuklukları otizmin prognozunu kötü yönde etkileyerek, iletişim ve sosyal beceri sorunlarını daha da kötüleştirebilir. Bazen de artmış motor aktivite, obsesif davranışlar, agresyon ve uyku bozuklukları ile klinik tabloyu karmaşık bir hale getirebilir.

En sık görülen duygudurum bozukluğu unipolar depresyondur. Major depresif bozukluk çalışmalarda % 31-77 oranıyla genel popülasyonun üzerinde bildirilmiştir.^{30,31} Hastaların subjektif tarifleri ile bu tabloyu tanımak zor olabilir. Depresyon, bilişsel ve sosyal becerileri daha iyi olan ve kaygı bozuklukları özellikle obsesif kompulsif bozukluğu olan kişilerde daha sık bulunmuştur.³²

Bipolar bozukluk yetişkinlikte çok çalışılmamıştır. Bipolar bozukluğun özellikle iletişim sorunu ve düşük IQ'lu grupta yeterince tanınmadığına dair yorumlar vardır. Bir çalışmada prevalans % 7 olarak bulunurken,³³ Asperger sendromlular ile yapılan başka bir çalışmada % 9 olarak bulunmuştur.³⁴

Anksiyete Bozuklukları

Yetişkinlerde yapılan bir çalışmada otizmlilerin % 56'sında tek tip anksiyete bozukluğu, % 20'sinde iki ya da daha fazla anksiyete bozukluğu saptanmıştır.³⁴ Bu çalışmada en sık görülenler % 22 ile sosyal anksiyete ve yaygın anksiyete bozukluklarıdır. Bunu agarofobi (% 15), panik bozukluk (% 13) ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) (% 7) takip etmektedir.³⁴

Diğer dikkat çekici bir nokta ise OKB ve OSB'nin çakışan belirtilerinin (özellikle ritualistik davranışlar ve sıkı bir rutini takip etme alışkanlıkları) olmasıdır. OKB'li yetişkinlerin % 20'sinde otizm spektrum özellikleri vardır.³⁵ Otizmlilerde OKB prevalansı ise % 7-35 olarak farklı çalışmalarda bildirilmiştir.^{32,34}

Şizofreni ve Psikoz

OSB ve şizofreni, biri erken ve diğeri geç başlangıçlı nörogelişimsel bozukluklar olarak ifade edilebilir.³⁶ İşitsel halüsinasyonlar, delüzyonlar ve paranoid düşünceler OSB'de sıkça görülür ve bazı otistik özellikler yanlılıkla premorbid semptomlar olarak değerlendirilebilir.³⁷ Otizm ve psikoz eştanısı klinik ve araştırma açısından çok önemli bir durum olmasına rağmen bu alanda sınırlı sayıda çalışma vardır.

Yapılan çalışmalarda psikotik bozukluklar OSB'de eştanı olarak %4,4-16 arası bulunmuştur.^{38,39} Psikotik semptomların otizmde sık görüldüğü göz önüne alındığında, bu eştanı değerlerinin geçerliliği sorgulanabilir. Aslında otizm ve şizofreni spektrum bozuklukları arasındaki ilişki hala tam olarak net değildir.

Zeka geriliği

Otizm spektrum bozukluklarının % 70'inde zeka geriliği görülürken, zeka geriliği olan grubun da % 40'ı otizm spektrumundadır.⁴⁰

Davranış sorunları otizmin eşlik ettiği zeka geriliği olan grupta otizmi olmayanlara göre daha sık görülür. Hem kognitif sorunların ağırlığı, hem de otizmin derecesi davranış sorunları- özellikle stereotipik ve kendine zarar verme davranışları- için önemli risk faktörleridir. Davranış sorunlarının özellikle otizmlili zihinsel engelli grupta yetişkinlik döneminde de devam ettiğine dair çalışmalar vardır.⁴¹

CİNSİYETE BAĞLI FARKLILIKLAR

Yetişkinlikte yapılan takip çalışmalarında kadın sayısı erkeklerden daha az olduğu için çok net sonuçlar çıkarmak zor olabilir. Birçok çalışma kadın ve erkek için yetişkinlik döneminde bir fark olmadığı yönündedir. Bu alanda en tutarlı bilgi ise psikiyatrik eştanılar ile ilgilidir ve kadınlarda kendine zarar verme (self-injury) davranışının daha sık olduğu yönündedir.²⁵

2011'de yüksek işlevsellikli otizmlilerde yapılan bir çalışmada, kadınların nesnel değerlendirmelerde daha az otistik semptomlar sergilediği ama kendilerinin öznel olarak daha çok otistik belirti bildirdikleri ortaya çıkmıştır. Araştırmacılar bu durumu kadınların erkeklere kıyasla sosyal iletişim sorunlarının daha çok farkında oldukları şeklinde yorumlamışlardır. Ayrıca kadınlarda duyuusal sorunlar da daha fazla saptanmıştır.⁴²

SONUÇ

OSB'nin çocukluktan erişkinliğe geçişteki değişimi klinik tablonun ağırlığından, eşlik eden zeka geriliğinden ve psikiyatrik eştanılardan etkilenmektedir. Ancak genel olarak yaşla birlikte belirti ve bulguların sayısında ve ağırlığında bir azalma olduğu gözlenmektedir.

Otizm spektrum bozuklukları psikiyatrik eştanı için önemli bir risk faktörüdür. Atipik görünüm ve heterojen klinik tablo, psikiyatrik tanılarının gözden kaçmasına neden olabilir. Dahası, çocukluk çağı bozuklukları alanında yetersiz eğitim verilmesi erişkin psikiyatristlerinin OSB'yi yeterince tanımayıp bu hastaları zeka geriliği, OKB, anksiyete bozukluğu, şizofreni ya da diğer psikotik bozukluklar olarak tanımlamalarına yol açabilir.

En sık görülen nörogelişimsel bozukluklardan biri olmasına rağmen, literatürde erişkin dönemi kapsayan sınırlı sayıda çalışma vardır. Bu alanda yapılacak uzun dönemli takip çalışmaları terapötik stratejiler geliştirmek açısından da önemli olacaktır.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.
2. Vannucchi G, Masi G, Toni C, Dell'Osso L, Marazziti D, Perugi, G. Clinical features, developmental course, and psychiatric comorbidity of adult autism spectrum disorders. *CNS Spect* 2014; 19(02): 157-164.
3. Ghaziuddin M, Zafar S. Psychiatric comorbidity of adults with autism spectrum disorders. *Clin Neuropsychiatry* 2008; 5(1): 9-12.
4. Bleuler E. Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. *Handbuch der psychiatrie*, 1911.
5. Remschmidt HE, Schulz E, Martin M, Warnke A, Trott GE. Childhood-onset schizophrenia: history of the concept and recent studies. *Schizophr Bull* 1994; 20(4): 727-745.
6. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 1943; 2(3): 217-250.
7. Asperger H. Die "Autistischen Psychopathen" im Kindesalter. *Eur Arch Psychiatr Clin Neurosci* 1944; 117(1): 76-136.
8. Davis III, TE, White SW, & Ollendick TH. *Handbook of Autism and Anxiety*. Springer International Publishing Switzerland, 2014.
9. Brugha TS, McManus S, Bankart J, Scott F, Purdon S, Smith J ve ark. Epidemiology of autism spectrum disorders in adults in the community in England. *Arch Gen Psychiatry* 2011; 68(5): 459-465.
10. Saemudsen E, Juliosson H, Hjaltestad S, Gunnarsdottir T, Halvorsdottir T, Hreidarsson S ve ark. Prevalence of autism in an urban population of adults with severe intellectual disabilities-A preliminary study. *J Intellect Dis Res* 2010; 54: 727-735.
11. Farley MA, McMahon WM, Fombonne E, Jenson WR, Miller J, Gardner M. Twenty year outcome for individuals with autism and average or near average cognitive abilities. *Autism Res* 2009;2(2): 109-118.
12. Billstedt E, Gillberg C & Gillberg C. Autism after adolescence : Population based 13-22 year follow up study of 120 individuals with autism diagnosed in childhood . *J Autism Dev Disord* 2005; 38(1): 72-85.

13. Gillespie-Lynch K, Sepeta L, Wang Y, Marshall S, Gomez L, Sigman M. Early childhood predictors of the social competence of adults with autism. *J Autism Dev Disord* 2012; 42(2):161-174.
14. Lotter V. Social adjustment and placement of autistic children in Middlesex: A follow-up study. *J Autism Child Schizophr* 1974; 4(1): 11-32.
15. Rutter M, Greenfield D, Lockyer L. A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis. *Br J Psychiatry* 1967; 113(504): 1183-1199.
16. Warren Z, McPheeters ML, Sathe N, Foss-Feig JH, Glasser A and Veenstra-VanderWeele J. A Systematic Review of Early Intensive Intervention for Autism spectrum Disorders. *Pediatrics* 2011;127: e1303.
17. McGovern CW and Sigman M. Continuity and change from early childhood to adolescence in autism. *J Child Psychol Psychiatry* 2005; 46 (4): 401-408.
18. Davidovitch M, Glick L, Holtzman G, Tirosh E, Safir, MP. Developmental regression in autism: maternal perception. *J Autism Dev Disord* 2000; 30(2): 113-119.
19. Shinnar, S, Rapin, I, Arnold, S, Tuchman, RF, Shulman, L, Ballaban-Gil, K ve ark. Language regression in childhood. *Pediatric Neurol* 2001; 24(3): 183-189.
20. Kobayashi R, Murata T and Yoshinaga K. A follow-up study of 201 children with autism in Kyushu and Yamaguchi areas, Japan. *J Autism Dev Disord* 1992; 22 (3): 395-411.
21. Tuchman R, Cuccaro M, Alessandri M. Autism and epilepsy: historical perspective. *Brain Dev* 2010; 32(9): 709-718.
22. Shattuck PT, Seltzer MM, Greenberg JS, Orsmond GI, Bolt D, Kring S ve ark. Change in autism symptoms and maladaptive behaviors in adolescents and adults with an autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord* 2007; 37(9): 1735-1747.
23. Howlin P. Outcome in high-functioning adults with autism with and without early language delays: implications for the differentiation between autism and Asperger syndrome. *J Autism Dev Disord* 2003; 33(1): 3-13.
24. Piven J, Harper J, Palmer P, Arndt S. Course of behavioral change in autism: A retrospective study of high IQ adolescents and adults. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; 35 (4): 523-529.
25. Esebensen AJ, Greenberg JS, Seltzer MM, Aman MG. A longitudinal investigation of psychotropic and non-psychotropic medication use among adolescents and adults with ASD. *J Autism Dev Disord* 2009; 38 (9): 1339-1349.
26. Crane L, Godard L, Pring L. Specific and general autobiographical knowledge in adults with autism spectrum disorders: The role of personal goals. *Memory* 2009; 17(5): 557-576.
27. Eaves LC and Ho H. Young adult outcome of autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord* 2008; 38 (4): 739-747.
28. Engstrom I, Ekstrom L, Emilsson B. Psychosocial functioning in a group of Swedish adults with Asperger syndrome or high functioning autism. *Autism* 2003; (1): 99-110.
29. Gerhardt PF. "The current state of services for adults with autism". *advancing futures for adults with autism: Think tank*. 2009 Jan 21.
30. Joshi G, Wozniak J, Petty C, Martelon MK, Fried R, Bolfek A ve ark. Psychiatric comorbidity and functioning in a clinically referred population of adults with autism spectrum disorders: a comparative study. *J Autism Dev Disord* 2013; 43(6): 1314-1325.
31. Gahziuddin M, Ghaziuddin N, Greden J. Depression in adults with autism: implications for research and clinical care. *J Autism Dev Disord* 2002; 32: 299-306.
32. Sterling L, Dawson G, Estes A, Greenson J. Characteristics associated with presence of depressive symptoms in adults with ASD. *J Autism Dev Disord* 2008; 38(6): 1011-1018.
33. Stahlberg O, Soderstrom H, Rastam M, Gillberg C. Bipolar disorder, schizophrenia, and other psychotic disorders in adults with childhood onset AD/HD and/or autism spectrum disorders. *J Neural Transm* 2004;111(7): 891-902.
34. Lugnegård T, Hallerbäck MU, Gillberg C. Psychiatric comorbidity in young adults with a clinical diagnosis of Asperger syndrome. *Res Dev Dis* 2011; 32(5): 1910-1917.
35. Bejerot S, Nylander L, Lindström E. Autistic traits in obsessive-compulsive disorder. *Nord J Psychiatry* 2001; 55(3):169-176.
36. Cooper SA, Smiley E, Morrison J. Psychosis and adults with intellectual disabilities: prevalence, incidence, and related factors. *Soc Psychiatry Epidemiol* 2007; 42(7): 530-536.
37. Goldstein G, Minshew NJ, Allen DN, Seaton BE. High-functioning autism and schizophrenia: a comparison of an early and late onset neurodevelopmental disorder. *Arch Clin Neuropsychol* 2002; 17(5): 461-475.
38. Dosssetor DR. 'All That Glitters Is Not Gold': Misdiagnosis of Psychosis in Pervasive Developmental Disorders—A Case Series. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2007, 12(4): 537-548.
39. Hutton J, Goode S, Murphy M, Le Couter A, Rutter M. New onset psychiatric disorders in individuals with autism. *Autism* 2008; 12(4): 373-390.
40. LaMalfa G, Lassi G, Bertelli M, Salvini R, Placidi GF. Autism and intellectual disability: A study of prevalence on a sample of the Italian population. *J Intellect Dis Res* 2004; 48: 262-267.
41. Matson JL, Rivet TT. Characteristics of challenging behaviours in adults with autistic disorder, PDD-NOS, and intellectual disability. *J Intellect Dev Dis* 2008; 33(4):323-329.
42. Lai MC, Lombardo MV, Pasco G, Ruigrok AN, Wheelwright SJ, Sadek SA, Chakrabarti B, Baron-Cohen S. A behavioral comparison of male and female adults with high functioning autism spectrum conditions. *PloS One* 2011; 6(6): e20835.