



Otizm Spektrum Bozukluğunda Değerlendirme ve Tanı Süreçleri

Prof. Dr. Özgür Öner



Tohum Otizm Vakfı
Değerlendirme ve Gelişim
Raporları

III

Mart, 2020



İçindekiler

Otizm Spektrum Bozukluğunun Ana Özellikleri	02
Otizm Spektrum Bozukluğunun Ana Özelliklerine Göre Değerlendirme ve Tanı Süreçleri	03
> Otizm Spektrum Bozukluğunda Değerlendirme Ölçekleri	03
• Autism Diagnostic Observation Schedule-2 (ADOS-2)	03
• Autism Diagnostic Interview - Revised (ADI-R)	04
• Diğer Ölçekler	04
> Otizm Spektrum Bozukluğunda Tanı Araçları	05 → 08
Ülkemizde Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı ve Değerlendirmesinde Karşılaşılan Sorunlar	09
Öneriler	11
Kaynaklar	12

Otizm Spektrum Bozukluğunun Ana Özellikleri

- OSB*, temelde iki sorun alanı içerir: Sosyal iletişim/etkileşim ve kısıtlı ilgi alanları/tekrarlayıcı hareketler/duyusal farklılıklar. OSB'ye en özgün belirti alanı sosyal iletişim ve etkileşim sorunlarıdır.
- OSB erken çocukluk döneminde başlar. Belirtiler genellikle 12 aydan sonra ortaya çıksa da 18-24 ay arasında belirginleşir.
- OSB belirtileri, bireyin yaşına ve gelişim düzeyine göre farklılıklar gösterir. Ayrıca OSB çok karmaşık, olguların birbirinden büyük farklar gösterdiği bir bozukluktur.
- OSB'de duyuşal (görme sorunları yaklaşık %6, işitme sorunları %8) ve motor sorunlar (yaklaşık %25) sıktır.
- OSB olgularının yaklaşık yarısında entelektüel gelişim bozukluğu/geriliği vardır.
- Konuşma sorunları OSB'de erken ortaya çıkan sorunlardır. Olguların önemli bir kısmında işlevsel konuşma gelişmeyebilir.
- OSB olgularının yaklaşık üçte birinde gelişimsel duraklama ve gerileme görülür.
- OSB olgularının yaklaşık %15'inde epilepsi vardır.
- OSB olgularının yaklaşık %8-10'unda otizmin nedenini açıklayabilecek bir tıbbi durum vardır.
- OSB'nin ana nedeni genetikdir. Farklı yöntemlere göre olgularda genetik bir anormallik bulunma olasılığı değişkenlik gösterir.
- OSB'ye sıklıkla başka sorunlar ve bozukluklar eşlik eder. Bunların arasında çeşitli zorlayıcı davranışlar, kendine ve çevreye zarar verme, öğrenme sorunları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite, kaygı, depresyon, mide-bağırsak sorunları (yaklaşık %62), uyku sorunları (yaklaşık %61), çiş ve kaka kaçırma gibi sorunlar yer alır.



Otizm Spektrum Bozukluğunun Ana Özelliklerine Göre Değerlendirme ve Tanı Süreçleri

Otizm Spektrum Bozukluğunda Değerlendirme Ölçekleri

OSB'nin ana belirtilerinin doğru değerlendirilmesi için sorunların doğasının anlaşılması gereklidir. Sosyal iletişim ve etkileşim sorunlarının değerlendirilebilmesi için bireyin gelişim düzeyine uygun, yeterli sosyal ilişki kurma fırsatı içeren, sosyal becerilerin değerlendirilmesi için uygun ortamı hazırlayan, ifade edici dil düzeyi gelişmemiş olan bireylerde anne, baba veya bakım veren kişinin katılımının sağlanabildiği, standart gözleme izin veren bir muayene yapılması gerekir. Tekrarlayıcı davranışların muayenede ortaya çıkması daha zor olabilir. Muayene bulguları mutlaka anne, baba veya bakım veren kişi tarafından alınan ayrıntılı öykü ile birleştirilmeli ve desteklenmelidir.

● Autism Diagnostic Observation Schedule-2 (ADOS-2)

OSB belirtilerinin gözleminde altın standart olarak **Autism Diagnostic Observation Schedule-2 (ADOS-2)** kabul edilmektedir. Sosyal bir ortam olmazsa, çocuğun sosyal ilişki ve iletişim becerileri değerlendirilemez. Yani masa arkasından, uzaktan değerlendirme yapılması asla uygun değildir. Eğer standart bir ortam olmazsa, görülen davranışın önemi ve şiddeti değerlendirilemez. İşte bu yüzden çocuğu standart bir ortamda değerlendirmeyen uzmanlar birçok belirtiyi kaçırmaktadır. Aynı şekilde çocuğun becerileri de iyi değerlendirilememektedir. Değerlendirme standart olmazsa, izlemde ve tedavi sonrasında ortaya çıkan farklar da iyi ölçülemez. Standart değerlendirme olmadığı zaman fark ve değişim sadece izlenim olarak değerlendirilebilir. ADOS-2 ile yapılan her değerlendirmede, karşılaştırılabilir standart bir puan elde edilir ve gelişim objektif olarak izlenebilir. ADOS-2, 5 modülden oluşur; olgunun hangi modülü alacağı dil becerisinin düzeyine göre belirlenir. ADOS, olgunun gerçeğe mümkün olduğunca yakın bir sosyal ilişki ortamında değerlendirilmesini sağlar. Yaklaşık 45-60 dakika süren muayeneden sonra 15-20 dakikalık bir değerlendirme kısmı yer alır.



Muayene bulguları mutlaka anne, baba veya bakım veren kişi tarafından alınan ayrıntılı öykü ile birleştirilmeli ve desteklenmelidir.

● **Autism Diagnostic Interview - Revised (ADI-R)**

Autism Diagnostic Interview - Revised (ADI-R) OSB tanısı için kullanılan yarı yapılandırılmış bir görüşme yöntemidir. Yaklaşık 2,5-3 saat süren bu görüşmede otizmi olan bireyin anne ve babası (veya bilgi verebilecek diğer bir yakını ile) OSB'ye ilişkin bütün yönler ele alınır. Görüşme, olgunun arka planının (aile öyküsü, tıbbi öykü, eğitim, gelişim, becerilerin kaybı) incelenmesi ile başlar. Daha sonra dil ve iletişim işlevleri; sosyal gelişim ve oyun; favori aktiviteler/oyuncaklar; ilgiler ve davranışlar; genel davranışlar ve özel beceriler ayrıntılı bir şekilde ele alınır. Genel değerlendirme, gözlemcinin izlenimleri, bilgi verenin tarifi ve gözlemci bilgisi arasındaki farkların özeti ile görüşme sonlandırılır.

ADI-R, özellikle erken çocuklukta tanı almamış olan bireylerde çok önemli bir tanı aracıdır çünkü OSB tanısı için kritik bir dönem olan 4-5 yaş aralığındaki belirtilerin çok ayrıntılı bir şekilde ele alınmasını sağlar. ADI-R gibi bir değerlendirme kullanılsa bile her OSB olgusunun değerlendirmesinde aileden ve okul gibi diğer bilgi kaynaklarından elde edilen çocuğun ev ve okul yaşantısına dair bilgiler ve ayrıntılı doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası öyküsü, gelişimsel ve tıbbi öykü, anne babanın özellikle psikotik bozuklukları içeren hastalık öyküsü, annenin gebelikte sodyum valproat kullanım öyküsünün alınması gerekmektedir.

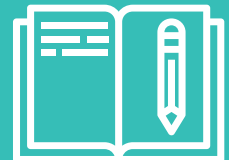
OSB'de ADOS-2 ve ADI-R da dahil olmak üzere, herhangi bir gözlem veya görüşmeye dayalı yöntemin veya testin tek başına tanı için kullanılması doğru değildir. OSB'de tanı için bütün bilgi kaynaklarından elde edilen verilerin birleştirilmesi ve uygun klinik değerlendirmenin ve yorumlamanın yapılması şarttır.

● **Diğer Ölçekler**

Otizm spektrum bozukluğu tanısında yardımcı olabilecek diğer yöntemler arasında **Developmental, Dimensional and Diagnostic Interview (3di)**, **Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO)** ve **Gilliam Otizm Belirtileri Derecelendirme Ölçeği (Gilliam Autism Rating Scale)** sayılabilir ancak bu yöntemlerin doğruluk derecelerinin ADOS-2 ve ADI-R'dan daha düşük olabileceği bildirilmiştir.



OSB'de ADOS-2 ve ADI-R da dahil olmak üzere, herhangi bir gözlem veya görüşmeye dayalı yöntemin veya testin tek başına tanı için kullanılması doğru değildir. OSB'de tanı için bütün bilgi kaynaklarından elde edilen verilerin birleştirilmesi ve uygun klinik değerlendirmenin ve yorumlamanın yapılması şarttır.



Otizm Spektrum Bozukluğunda Tanı Araçları



OSB'de belirtiler, 12 aydan sonra ortaya çıksa da 18-24 ay arasında belirginleşir ve daha kalıcı hale gelir.



OSB'de belirtiler, 12 aydan sonra ortaya çıksa da 18-24 ay arasında belirginleşir ve daha kalıcı hale gelir. 24 aydan küçük veya gelişimsel düzeyi 18 ayın altında olan çocuklarda tanı konulmasında güçlükler yaşanabilmektedir. 30 aydan sonra belirtiler daha da fazla oturmuş olur. Bu durum OSB'nin erken tanınması için hedef dönemin 18 ay olduğunu, ancak olguların daha büyük oranda yakalanabilmesi için 2 yaşından sonra bir değerlendirme daha yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Erken tanı için özellikle birinci basamak sağlık çalışanlarının OSB belirtilerini tanınması ve gerekli yönlendirmeyi yapabilmesi önemlidir. Bu amaçla, **Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up (M-CHAT-R/F)** gibi ölçekler kullanılabilir. Daha önce yaptığımız çalışmalar, kullanılacak değerlendirmenin psikometrik özelliklerinin çok iyi belirlenmiş olmasının önemini ortaya koymaktadır. Duyarlılık, özgüllük, negatif ve pozitif yordama gücü belli olmayan yöntemlerin tarama amacıyla kullanılması uygun değildir. Tarama değerlendirmelerindeki yüksek yanlış pozitiflik (bozukluk olmamasına rağmen taramada yüksek riskli olarak saptanma durumu) oranları, taramanın mutlaka iki basamaklı olarak (önce form, takiben telefon veya yüz yüze görüşmeler ile formun gözden geçirilmesi gibi) uygulanması gerektiğini göstermektedir.

Ayrıca OSB belirtilerinin poliklinik ortamlarında taranabilmesi için **Three-item Direct Observation Screen (TIDOS)** gibi basit davranışsal gözlemler içeren tarama yöntemleri de ek olarak kullanılabilir. Daha büyük çocuklarda Sosyal İletişim Ölçeği, kullanılabilir ve üzerinde göreceli olarak daha fazla çalışma yapılmış ölçekler arasındadır. TIDOS, üç madde içeren, gözleme dayalı bir tarama aracıdır. Gözlemlenen davranışlar göz teması, ortak dikkate katılım ve isme yanıtıdır. Bütün sağlık personelleri tarafından kısa bir eğitim ile kullanılabilir.

Çalışmalar, TIDOS'un özgül ve duyarlı bir tarama aracı olabileceğini düşündürmektedir. **Sosyal İletişim Ölçeği (SİÖ)**, ADI-R ölçeğini temel almaktadır. SİÖ'deki sorular esas olarak ADI-R sorularına dayanır, ancak ADI-R sorularının detaylı sorgulanmadan, sadece ebeveynlerin kendi kendilerine evet-hayır şeklinde dolduracakları bir ölçek haline getirilmiş şeklindedir. Zaman kısıtlaması söz konusu olduğunda, daha kolay ve kısa süreli uygulandığından SİÖ gibi araçlar hem klinikte hem de araştırmalarda tercih edilmektedir.

OSB belirtilerinin karmaşıklığı, standart değerlendirmenin ve standart bir ortam sağlayan tanı araçlarının önemini de artırmaktadır. Yaş ve gelişim düzeyine göre belirtilerin değişimi, farklı ortamlarda bireyin davranışına dair bilgi edinmenin önemine işaret eder. *Kızlarda, bilişsel gelişim düzeyi iyi olanlarda tanının atlanmış olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Sadece göz temasının iyi olması, çocuğun aile üyelerine yakınlık göstermesi ve dil gelişiminin normal görünmesi OSB tanısını dışlamamaktadır.* OSB olgularında çocuğun ihtiyacına göre duyuusal duyarlılıkların, işitme ve görme ile ilgili sorunların, motor gelişim ve koordinasyon kusurlarının ve beslenmenin değerlendirilmesi gerekmektedir. OSB'ye sıklıkla eşlik eden durumlar her olguda mutlaka değerlendirilmelidir.

OSB olgularının **yaklaşık yarısında entelektüel gelişim bozukluğu** olması, OSB'nin değerlendirilmesi, tanısı ve bozukluğun seyri önemli bir şekilde etkiler. *OSB'si olan bütün bireylerin bilişsel gelişiminin değerlendirilmesi gerekmektedir.* Ancak OSB olgularında bilişsel gelişimin alanlar arasında belirgin farklılıklar göstermesi değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır. *OSB olgularının bilişsel gelişimde en çok sorun yaşadıkları alan, dil gelişimidir. Bu, sözel becerilere dayanan testlerde bireyin becerisinin olduğundan düşük ölçülmesine neden olabilmektedir.*

OSB olgularının **yaklaşık üçte birinde gelişimsel gerileme (regresyon) öyküsü bulunmaktadır.** Gelişimsel gerileme öyküsü bütün OSB'li bireylerde mutlaka sorulmalıdır. Gelişimsel gerileme öyküsü olan bireylerde nörolojik sorunlar saptanma riski daha yüksektir. *3 yaşından sonra dil becerilerinde gerileme olan veya herhangi bir yaşta motor becerilerinde gerileme olan bütün çocuklar, çocuk nöroloji uzmanına yönlendirilmelidir.* Bütün OSB olgularının tam bir fizik muayenesi yapılmalıdır.

OSB olgularının **yaklaşık %10'unda bozukluğu açıklayabilecek tanılar saptanabilir.** Bu tanıların en sık olanları arasında Frajil X sendromu, tuberöz skleroz, down sendromu, nörofibromatosis, müsküler distrofiler, neonatal veya epileptik ensefalopatiler, fetal alkol sendromu, serebral palsi gibi santral sinir sistemi malformasyonu veya işlev bozukluğu ile giden doğumsal sorunlar yer alır. *Bu bozuklukların tanısı ve ayırıcı tanısı için her çocukta nörolojik muayene, Wood lambası ile derideki lezyonların incelenmesi ve mikrosefali/makrosefali ve diğer görünüşü bozabilen fiziksel bulguların değerlendirilmesi gerekmektedir.* OSB tanısı ve ayırıcı tanısı için her çocukta ayrıntılı medikal değerlendirmeler yapılması gerekmez.



OSB olgularının yaklaşık üçte birinde gelişimsel gerileme (regresyon) öyküsü bulunmaktadır.

OSB olgularının yaklaşık %15'inde epilepsi vardır. Epilepsi sıklığı erken çocuklukta ve ergenlikte pik yapar. Zihinsel gelişim bozukluğunun varlığı ve ağırlığı ile epilepsi varlığı ilişkilidir. Epilepsi OSB'nin seyrini olumsuz olarak etkiler. Epilepsi şüphesi olanlarda elektroensefalografi (EEG) yapılması önerilir. Görünüşü bozan fiziksel bulguları, doğumsal anormallikleri, bilişsel gelişim geriliği veya öğrenme sorunları olan çocuklarda genetik değerlendirme yapılması önerilir. Beyin görüntülemesine, çocuğun genel durumuna ve diğer bulgulara bağlı olarak karar verilmelidir, beyin görüntülemesi her çocukta gerekli değildir. Kan ve idrar tetkiklerinin rutin olarak yapılması önerilmemektedir. Bu testlerin yapılması için testlerle ortaya konabilecek bir hastalığa dair klinik şüphe uyandıran belirti ve bulgular olması gerekmektedir.

OSB, genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi ile ortaya çıkar. Genetik faktörlerin değerlendirilmesi için çeşitli yöntemler kullanılabilir. Birçok devlet hastanesinden yapılabilecek istek ve yönlendirmelerde karyotip ve Frajl X taraması kolaylıkla yapılabilir. Kız olgularda ayırıcı tanı için MECP2 (Metil-CpG Bağlayıcı Ptotein 2) mutasyonları incelenebilir. Görünüşü bozan fiziksel belirtiler, zihinsel gelişim geriliği ve gerileme öyküsü olanlarda veya klinik olarak OSB ile ilişkili olabilecek sendromların varlığını düşündüren durumlarda daha ayrıntılı genetik değerlendirmelere, incelenen bozukluğun doğasına göre karar verilmelidir.

OSB'de konuşma sorunları sıktır. Olguların önemli bir kısmında işlevsel konuşma gelişmemektedir. Ayrıca ekolalik konuşma, basmakalıp konuşma, tonlama sorunları, dilin günlük kullanımındaki sorunlar sıklıkla görülür. Bu nedenle, OSB olgularında ayrıntılı dil ve konuşma değerlendirilmesi gerekmektedir.

OSB'ye sıklıkla diğer psikiyatrik sorunlar eşlik edebilir. Bunların arasında çeşitli zorlayıcı davranışlar, kendine ve çevreye zarar verme, öğrenme sorunları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite, kaygı, depresyon ve tik bozuklukları sayılabilir. Bu durumların değerlendirilmesi sırasında bireyin genel bilişsel gelişim ve ifade edici dil gelişim düzeyi zorluğa neden olabilir. Ancak her OSB olgusunda bu sık rastlanılan sorunlar sistemli bir şekilde incelenmeli ve var olup olmadıkları değerlendirilmelidir. Benzer şekilde uyku sorunları, mide-bağırsak sorunları, idrar ve gaita kontrol sorunları rutin olarak değerlendirilmelidir.



OSB'ye sıklıkla diğer psikiyatrik sorunlar eşlik edebilir.



Değerlendirme ve tanılama süreçlerinde aileler tam olarak bilgilendirilmeli ve ailelerin sürece aktif katılımları sağlanmalıdır.

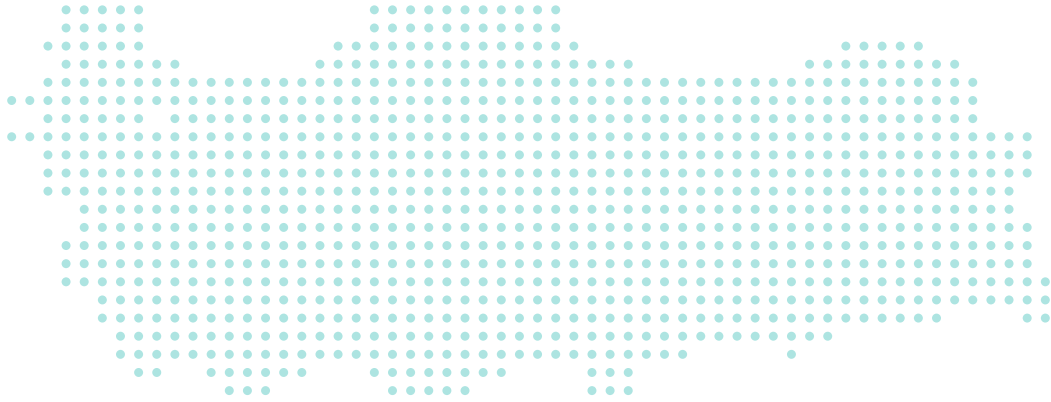
Sözü edilen değerlendirmeler için multidisipliner ekip çalışması önerilmektedir. Ana ekip olarak çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanı, pediatri uzmanı, klinik ve eğitimsel psikologlar, dil ve konuşma terapistleri tanımlanmaktadır. Ayrıca çocuk nöroloji uzmanı ve uğraş terapisti ile yakın bir çalışma ilişkisi sağlanmalıdır. Gerekli durumlarda ekibe sosyal çalışmacı ve özel eğitimciler de katılabilir. Multidisipliner ekip içinde her bir olgu için bir sorumlu olması önerilmektedir.

Değerlendirme ve tanılama süreçlerinde aileler tam olarak bilgilendirilmeli ve ailelerin sürece aktif katılımları sağlanmalıdır.

Tanı konulmasından sonra aileye tanı ile ilgili bilgiler geciktirilmeden verilmelidir. Ailelerin empati ve desteğe olan ihtiyaçları mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Ailelere yeterli bilgi onları çok fazla ayrıntıya boğmadan verilmelidir. Özellikle pratik konularda danışmanlık gereksinimleri karşılanmalıdır. Ailelerin sağlıklı çocuklarını kaybettikleri düşüncesi ile yaşayacakları yas süreci göz önünde bulundurulmalı ve aile üyeleri desteklenmelidir.

OSB olgularının kardeşleri hem OSB açısından artmış risk altında oldukları hem de ailenin içinde olabileceği olumsuz psikososyal durumlar nedeniyle değerlendirilmeli, gerekli durumlarda izlemeleri yapılmalı ve ihtiyaç duyulan destek sağlanmalıdır.

Ülkemizde Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı ve Değerlendirmesinde Karşılaşılan Sorunlar



Diğer bütün nöro-gelişimsel bozukluklarda olduğu gibi OSB'nin de yeterli bir şekilde değerlendirilmesi için önce bozukluğun doğasının anlaşılması gerekir. Dolayısı ile değerlendirmeye ilgili en önemli sorun, OSB'nin ne olduğunun anlaşılmasıdır. OSB, bilişsel gelişme geriliği, konuşma geriliği veya tekrarlayıcı/basmakalıp hareketler demek değildir. **OSB'nin en ayırıcı tarafı sosyal ilişki ve iletişim bozukluğudur.** Sosyal ilişki ve iletişim düzeyinin değerlendirilebilmesi için hem uygun ortamda ve yeterli sürede yapılan olabildiğince standart bir gözlem hem de anne, baba ve çocukla ilgili bilgi alınabilecek okul gibi ortamlardan ayrıntılı veri toplanması gerekmektedir. Tekrarlayıcı hareketler, kısıtlı ilgi alanları, duysal aşırı veya azalmış duyarlılık gibi belirtileri gözlemlenirken genelde daha zordur. Dolayısıyla bu alandaki bilgilerin öyküye daha çok dayanması beklenebilir.

Sosyal iletişim ve ilişkinin yeterli değerlendirilebilmesi için değerlendiricinin normal gelişimi çok iyi bilmesi gereklidir. Bu olmadığı durumlarda belirtiler çocuğun daha küçük olmasına bağlanması tanının gecikmesine neden olmaktadır. Diğer önemli nokta, sosyal becerilerin değerlendirilmesi için gerekli eşiklerin bilinmesidir. Hangi eşiğin altında veya üstünde bir davranışın anormal sayılması gerektiği bilinmediği zaman, çocuğun gösterdiği davranışların kalitesi yeterli bir biçimde değerlendirilememektedir. Oysa, **özellikle belirtilerin nispeten hafif olduğu olgularda sorun, davranışın yokluğu değil, beklenen kalitede olmamasıdır.** Örneğin çocuk istediği bir şeyi parmağı ile işaret eder ama bu sırada göz teması kurmaz. Ya da sadece talep için işaret eder ama ilgisini paylaşmak için işaret etmez. Veya işaret eder ama işaret parmağını uygun kullanmaz. Bu örneklerden de anlaşılacağı gibi, uzmanlık becerilerinin geliştirilmesi gereken alanlar, daha silik gibi görünen belirtilerin tanınması ve OSB ile olası diğer nedenlerin ayrılmasıdır.

Sosyal iletişim amaçlı bir davranışın değerlendirilebilmesi için buna uygun bir ortam ve yeterli zaman gereklidir. 10 dakika zaman ayrılan, doktorun masanın arkasında oturduğu, çocuğun yabancı bir ortama alışmaya fırsat bulamadığı, çocuğun gelişim durumuna göre oyun oynayabileceği veya ilgilenilebileceği materyallerin olmadığı ortamlarda sağlıklı değerlendirme yapılamaz. Bu nedenle, OSB değerlendirmesi ve tanılmasının sağlıklı olması için klinisyenlere hem eğitim hem de fiziksel ortam ve zaman sağlanması gerekmektedir. OSB ile birçok bozukluğun sıklıkla beraber görülmesi bu durumların rutin olarak değerlendirilmesini gerektirmektedir. Bu da hem uzmanlık hem de zaman isteyen bir durumdur.

OSB tanısını koymaya en uygun uzmanlık alanı çocuk ve ergen psikiyatrisidir. Ancak bu, değerlendirmenin mutlaka tek başına yürütüleceği anlamına gelmez. Aksine, OSB'nin karmaşık doğası ekip çalışmasını şart koşmaktadır. Pek çok uygulayıcı için böyle bir ekibe ulaşmak zordur. Özellikle nitelikli dil ve konuşma terapistlerinin ekip üyesi olarak katılımının sağlanması gerekmektedir. *Tanım konulamayan, arada kalınan veya daha ileri değerlendirme gereken durumlarda yönlendirme yapılabilecek kurumların oluşturulmasına ihtiyaç vardır.*

OSB tanısı için medikal değerlendirmeler şart değildir ve yukarıda belirtildiği gibi belli koşullarda yapılmalıdır. Hem ülkemizde hem de dünyada gereği olmadan birçok tetkik yapıldığı gibi yapılması gereken durumlarda yapılmayan birçok değerlendirme de vardır. *Bir tetkik istendiği zaman bunun nedeni ve tetkikten anormal bir bulgu çıkma olasılığının ne olduğu aileye önceden çok net bir şekilde açıklanmalıdır.*

Tanıyı destekleyebilecek en etkin araçlar ADOS-2 ve ADI-R olarak görülmektedir. Bu değerlendirmelerin eğitiminin ülkemizde verilmiyor olması, uygulama için uzmanlık gerekmesi, özellikle ADI-R'in çok uzun zaman alması yaygın bir şekilde kullanımlarını engellemektedir. *Öte yandan, hiçbir destekleyici araç ile tanı konulamayacağı her zaman vurgulanmalıdır. Bu durumun anlaşılabilmesi, yeterliliği olmayan uygulayıcıların tüm klinik tabloyu göz önüne almadan sadece bir test veya değerlendirme sonucuna göre "tanı koymasına" yol açabilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri bu sorunun yaşandığı ülkelerden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Amaç, bir "testçiler ordusu" yetiştirmek değil, doğru tanıyı koyabilecek hekimlerin ve erken yönlendirmeyi yapabilecek sağlık personelinin eğitilmesi olmalıdır.*

Genel olarak bilişsel gelişimin yanı sıra dil gelişimi, motor gelişimi, duyuşsal gelişimi değerlendirilebilmek ve izlemek için küçük ve ifade edici dil becerisi geri olan çocuklarda kullanılacak test ve değerlendirmelere büyük ihtiyaç duyulmaktadır. Bu testlerin yaygın bir şekilde kullanılamaması, OSB olan bireylerin tedaviye yanıtını, günlük işlevlerini ve bozukluğun zaman içerisinde gidişini etkileyen çok önemli faktörlerin güvenilir bir şekilde değerlendirilememesine neden olmaktadır.

OSB tanısını koymaya en uygun uzmanlık alanı, çocuk ve ergen psikiyatrisidir.



Öneriler

Bütün bu değerlendirmeler ışığında önümüzdeki döneme ait öncelikler şu şekilde sıralanabilir:

- Tanısal değerlendirmede yardımcı olacak ve standart bir değerlendirme imkânı veren gözlem ve görüşmelerin daha yaygın kullanımının sağlanması. Türkiye’de var olmayan yöntemlerin ülkemize kazandırılması.
- Uygulayıcılara; OSB belirtilerini, davranışlardaki kalite farklılıklarını ve anormal davranış eşiklerini daha iyi tanımlayabilmelerini sağlayacak eğitim sunulması.
- Özellikle küçük ve sözel ifadesi zayıf olan çocuklarda bilişsel gelişimin bütün alanlarını değerlendirebilecek testler geliştirilmesi veya mevcut testlerin adaptasyonu.
- Uygulayıcılara yeterli değerlendirme yapabilecekleri fiziksel koşulların ve zamanın sağlanması.
- Multidisipliner ekiplerin oluşturulması.
- Gerekli zaman sevk sağlanabilecek, nesnel olarak daha kaliteli ve ileri bir hizmet sunabilen merkezlerin geliştirilmesi ve sayılarının bölgesel ihtiyacı karşılayacak şekilde artırılması.
- Tetkiklerin uygun kullanımının sağlanması, ihtiyaç olan değerlendirmelere ülke genelinde erişimin kolaylaştırılması.

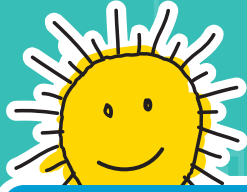


Kaynaklar

- Öner Ö, Münir KM. Modified Checklist for Autism in Toddlers Revised (MCHAT-R/F) in an Urban Metropolitan Sample of Young Children in Turkey. J Autism Dev Disord. 2019 Aug 14. doi: 10.1007/s10803-019-04160-4.
- Autism: Recognition, Referral and Diagnosis of Children and Young People on the Autism Spectrum. NICE Clinical Guidelines, No. 128. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). London: RCOG Press; 2011 Sep.
- Lai MC, Lombardo MV, Baron-Cohen S. Autism. Lancet. 2014 Mar 8;383(9920):896-910.
- Lord C, Luyster R, Gotham K, Guthrie W. Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2) Manual (Part II): Toddler Module. Torrance, CA: Western Psychological Services; 2012.
- Lord C, Rutter M, DiLavore PC, Risi S, Gotham K, Bishop S. Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2) Manual (Part I): Modules 1-4. Torrance, CA: Western Psychological Services; 2012.
- Rutter M, Le Couteur A, Lord C. Autism Diagnostic Interview-Revised. Los Angeles, CA: Western Psychological Services; 2003.
- Çöp E, Yurtbaşı P, Öner Ö, Münir KM. Genetic testing in children with autism spectrum disorders. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2015;16(6):426-432.
- Öner P, Öner Ö, Münir KM. Three-item Direct Observation Screen (TIDOS) for autism spectrum disorder. Autism. 2014 Aug;18(6):733-42
- Öner P, Öner Ö, Çöp E, Münir KM. [Reliability and Validity of the Turkish Version of the Social Communication Scale.]. Klinik Psikofarmakol Bulteni. 2012
- S.R. Leekam, S.J. Libby, L. Wing, J. Gould, C. Taylor. The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders: Algorithms for ICD-10 childhood autism and Wing and Gould autistic spectrum disorder. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 43 (2002), pp. 327-342
- South M, Williams BJ, McMahon WM, Owley T, Filipek PA, Shernoff E, Corsello C, Lainhart JE, Landa R, Ozonoff S. Utility of the Gilliam Autism Rating Scale in research and clinical populations. J Autism Dev Disord. 2002 Dec;32(6):593-9.

OSB tanı ve değerlendirmesinde kaynak olarak kullanılabilir birçok rehber bulunmaktadır. Rehberlerin değerlendirdikleri bilimsel kanıtlar ve dolayısıyla önerileri her zaman birbiri ile uyumlu değildir. Bu yüzden kullanıcıların rehberlerin karşılaştırmalı analizine başvurmaları uygun olabilir. Bu rehberlerden NICE Clinical Guideline (2011) birçok açıdan en güvenilir kaynak olarak tanımlanmaktadır (Penner ve ark., 2018). Elinizdeki metnin hazırlanmasında da temel kaynak olarak NICE Clinical Guideline (2011) kullanılmıştır.





Sıracevizler Caddesi
Zülfikarlar İş Hanı
NO:27 K:3 Şişli/İstanbul
+90 212 244 75 00

tohumotizm

www.tohumotizm.org.tr