

ÇOCUKLARDA BİPOLAR DUYGULANIM BOZUKLUĞU

(iki uçlu duygulanım bozukluğu, psikoz manik depresif , manik depresif psikoz)

Bipolar duygulanım bozukluğu ; iki uçlu duygulanım bozukluğu, manik depresif psikoz isimleri ilede anılan bir bozukluktur. Bir kimsenin hem mani hemde depresyon atağı geçirmesidir. Bu bozukluk devri bir bozukluktur. Kişi bir dönem depresyona girer, başka bir dönem mani atağı geçirir. Nöbet aralarında tam düzelme olabilir. Kişi mani

veya depresyon atağı geçirip iyileştikten sonra yıllarca atak geçirmeyebilir.

MANİK ATAK

Mani atağında en az bir hafta süre ile olağandışı, sürekli kabarmış, taşkın yada sinirli bir duygudurum dönemi görülür. Benlik saygısında abartılı artma (kendisine aşırı güvenme, kendisini olduğundan büyük görme, normalde yapamayacağı veya yapılamayacak şeyleri

yapacağını söyleme veya yapmaya çalışma, çok güçlü, çok akıllı olduğunu sanma vb.) uyku ihtiyacında azalma, düşüncelerin birbiri ile yarışıyor gibi peş peşe gelmesi(bir konuyu bitirmeden diğerine geçme, durmaksızın konuşma), dikkat dağınıklığı, amaca yönelik etkinliklerde artma, psikomotor ajitasyon(sürekli yukarı aşağı yürüyüp durma, sakın biçimde oturamama, orasıyla burasıyla oynama vb), düşünmeden kötü sonuçlar doğurma ihtimali yüksek olan etkinliklere katılma,

okul, iş, sosyal ilişkiler ve aile ilişkilerinde belirgin bozulma veya hastaneye yatırılmayı gerektirecek kadar ağır olan belirtiler ile karakterli bir bozukluktur. Hipomani denilen atakta ise aynı belirtiler daha hafif düzeyde

görülme;

ve bu belirtiler okul, iş, sosyal ilişkilerde belirgin bir bozulmaya yol açacak veya hastaneye yatırılmayı gerektirecek kadar ağır olmamaktadır.

Bipolar bozukluk çocukluk ve ergenlikte yetişkinliğe göre daha düşük oranda görülmektedir. Erken yaşlarda başlayan bipolar bozukluk, çocuk ve ergenlerin gelişim ve ruhsal olgunlaşmalarını engellemektedir. Bu bozukluk çocuk ve ergenlerde okul başarısızlığı, sosyal ilişkilerde bozukluk, madde kötüye kullanımı, yasal sorunlar ve intihar gibi ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Belirtilerin ortaya çıkışı çoğunlukla 15 -19 yaşları arasında olmaktadır. Bu yaş grubunda görülme oranı yaklaşık % 1 dir. Çocuklukta da görülebilmekte; ancak hızlı duygudurum değişiklikleri nedeni ile tanı koymak güç olmaktadır. Duygudurum bozukluklarının % 0,4'nün 10 yaşından önce, % 2,5'nun 10-15 yaş arası, % 16'nın 15-20 yaş arasında başladığı belirtilmektedir. Çocuk ve erişkin bipolar hastalarının birinci derece yakınlarında

% 5-10 oranında görülmektedir.

Ergenlik öncesi ortaya çıkan depresyon ve ergen depresyonu yineleyici duygudurum bozukluğunun ilk atağı olabilir. Erken başlangıçlı yıkıcı davranış bozukluğu duygudurum bozukluğunun ön belirtileri olabilir. Çocuklukta görülen distiminin (hafif şiddette kronik depresyon) erken dönemde bipolar bozukluğa dönüşme riski vardır. Bipolar bozukluk konusunda aile öyküsü olan ve davranım bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, alkol madde kullanım bozukluğu olan çocuklarda bipolar bozukluk riski yüksektir.

Ergenlerde görülen mani erişkinlik dönemi manisinden farklı olarak daha çok karma atak ve psikoz belirtileri ile gitmektedir. Bu sırada okuldan kaçma, antisosyal davranış, okul başarısızlığı, madde kullanımı görülebilir. Ergenlerin bir kısmında açık mani belirtilerinden önce uzunca bir süre bazı davranış sorunları görülmektedir. Erken başlangıçlı bipolar bozukluğun süreğen, hızlı döngülü olduğu, öfke ve huzursuzluğun, erken başlangıçlı bipolar bozukluğun ön belirtileri olduğu belirtilmektedir. Ergenlik öncesi bipolar bozukluk, çok kısa mani atakları, davranış ve dürtü kontrol bozukluğu şeklinde seyretmektedir. Yetişkinlikteki gibi öfori (aşırı neşeli, keyifli olma hali) pek görülmemektedir; daha çok irritabilite(çabuk ve kolay öfkelenme) ve agresif öfke patlamaları göstermektedirler. Dokuz yaşın altındaki çocuklar daha büyük çocuklara göre daha çok irritabl, daha çok ağlayan ve ajite olan çocuklardır.

Genellikle öfke veya hüzün şeklindeki bir duygudurum, huzursuzluk, hiperaktivite bu bozukluğu akla getirmelidir. Çocuklarda atak süresi kısadır. Ataklar arasında tam düzelme daha azdır. Başlangıç genellikle ergenlik çağındaki bir depresyon atağı ile olmaktadır. Erken çocukluk döneminde belirtiler tam oturmadığından tanı koymak güçtür. Erken çocukluk manisinde, psikotik belirtiler, ajitasyon, duygusal kabarma, hiperaktivite, huzursuzluk, değişken duygudurum, dürtü kontrol zorluğu, konsantrasyon zorluğu görülebilir.

Bu bozukluk en sık olarak dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu, karşıt olma karşı gelme bozukluğu ile birlikte görülmektedir.

Bipolar duygulanım bozukluğunda ve özelliklede erken başlangıçlı türünde genetik etkenlerin önemli olduğu kabul edilmektedir. Ergenlik öncesi başlayan bipolar bozuklukta, aile üyelerinde bipolar bozukluk görülme oranı, ergenlik sonrası başlayanlara göre üç kat fazladır. Tek yumurta ikizlerinde eş hastalanma oranı % 33-90, çift yumurta ikizlerinde eş hastalanma oranı % 5-25 olarak bulunmaktadır.

Genellikle bir stres etkeninden sonra ortaya çıkar. Birkaç haftadan birkaç aya kadar sürebilir.

Çoğunlukla birden sonlanır. Çoğu hastadan hemen öncesinde veya hemen sonrasında majör depresyon atağı ortaya çıkar.

Bazı bipolar bozukluk hastalarında hastalık hızlı döngülüdür. Yani bir yıl içinde dört veya daha fazla mani, depresyon atağı ortaya çıkar. bazı hastalardada hastalık mikst şekildedir. Yani en az bir haftalık süre içinde her gün hem depresyon hem mani nöbeti geçirirler. Hızlı döngülü ve mikst tip bipolar duygulanım bozukluğu olanların tedavisi daha güç ve gidişatı daha kötüdür.

Beyinde bulunan serotonin, noradrenalin, dopamin, asetilkolin isimli nörotransmitterlerin bu bozuklukta rol oynadığı bilinmekte; ancak ayrıntıları henüz bilinmemektedir.

Duygudurum bozukluğu olanların beyinlerinin manyetik rezonans ile yapılan incelemesinde, bu bozukluğu olmayanlara göre bazı farklılıklar tespit edilmektedir.

TEDAVİ

Tedavi, bozukluğu düzeyine, intihar yada zarar verme riskine, ailenin vereceği desteğe göre belirlenmektedir.

- Tedavide birinci basamak ilaçla yapılan tedavidir.Hastaneye yatırılarak veya ayaktan tedavi şeklinde yapılır.Tedaviden sonrada nüksü önlemek için uzun süre ilaç tedavisine devam etmek gerekir.

-Bireysel psikoeğitim: Hastanın, hastalık konusundaki düşünce ve duygularını aktarması, hastalığını kabullenmesi, çevresi ile ilişkilerini sağlıklı yürütebilmesi, hastalığının da göz önünde tutarak yaşam biçimini belirlemesi için davranışçı terapi yapılmaktadır.

Amaç; nöbetleri tedavi etmek, yinelenmeleri önlemek, yinelenmeler arasındaki dönemde yaşam kalitesini arttırmak, hastaya ve ailesine destek sağlamaktır. Hastalığın yapısı, olabilecek belirtiler ve etkileri , tedaviye uyum, hastanın tedaviye katılımını sağlamak, hastalığın psikososyal etkilerini anlamasını sağlamak, günlük etkinliklerini düzenlemek ve yeni atakları erkenden tanımasını sağlamak için hastaya eğitim verilmektedir.

Ailenin psikoeğitimi: Aile çocuğa bakım ve destek verme ve tutumlar konusunda bilgilendirilir. Aile içi iletişimi artırma, sorun çözme ve baş etme becerisi kazandırma yolu ile ailenin işlevselliği geliştirilir.

YETİŞKİNLERDE BİPOLAR BOZUKLUK (iki uçlu duygulanım bozukluğu, manik depresif psikoz)

Bir kimsenin dönem dönem manik atak ve depresyon atağı geçirmesi durumunda bipolar I duygulanım bozukluğundan söz edilmektedir. Bir kimsenin en az bir hipomani (hafif şiddette mani atağı) ve bir yada birden çok depresyon atağı geçirmesi durumunda ise bipolar II duygulanım bozukluğundan sözedilmektedir.

MANİK ATAK

Bu bozuklukta depresyonun tersi bir durum vardır.En az bir hafta süre ile olağandışı ve sürekli, kabarmış, taşkın yada irritabl duyu durum vardır.Kendisine olan saygıda ve güvende artma, bu nedenle olmayacak şeyleri yapabileceğini söyleme veya yapmaya çalışma, uyku ihtiyacının azalması, her zamankinden daha fazla konuşkan olma, gereksiz espiriler yapma, bir konuyu bitirmeden diğerine geçme, toplum içinde uyulması gereken kurallara uymama, dikkat dağınıklığı, bir takım etkinliklerde artma, psikomotor ajitasyon, kötü sonuçlarını düşünmeden kendisine zevk veren etki nliklere aşırı dalma,(aşırı para harcama, düşüncesizce, bazı cinsel davranışlarda bulunma), gereksiz borç alma veya borç verme, senet çek verme, gereksiz mal alıp satma, kumar oynama, çabuk ve kolay öfkelenme, kavga etme, uyku ihtiyacında azalma, alkol uyuşturucu alma, sözkonusudur.

Bu davranışlar kişinin mesleki işlevselliğinde, toplumsal etkinliklerinde yada başkaları ile ilişkilerinde bozulmaya yol açacak, kendisine veya başkalarına zarar verecek boyuttadır.

Kadınlarda ilk atak genellikle majör depresyon, erkeklerde ise ilk epizod genellikle manik atak olmaktadır.

Bu durum madde kullanımına, kullanılan bir ilaç etkisine veya tıbbi bir durumun etkilerine bağlı değildir.

Hipomanik denilen tipinde bu belirtilerin hemen hepsi görülür; ancak belirtiler kişinin iş, aile, toplumsal ilişkilerinde belirgin bozulma yaratmaz.

Mikst epizod denilen tipte ise aynı zamanda hem manik epizod, hemde depresyon tanısı koyduracak belirtiler bulunur.

Bu bozukluk bayan ve erkeklerde eşit oranda görülmektedir.Çoğunlukla geç ergenlik ve ilk gençlik döneminde başlamaktadır. Ancak hastalık küçük bir oranda çocukluk, ergenlik ve 50 yaşından sonrada ortaya çıkabilir.Yaşam boyu nüfusun % 1-2'nde görülen bir bozukluktur.

Tek bir manik atak geçirenlerin % 90'ndan fazlasının daha sonrada manik atakları olmaktadır.Manik atakların % 60-70' i majör depresyon atağından hemen önce veya hemen sonra ortaya çıkmaktadır.%5-15'nde belirli bir yılda dört yada daha fazla majör depresyon, mani, veya karışık atak ortaya çıkmaktadır.Hastaların çoğunluğu ataklar arasında normal işlevsellik düzeyine dönmektedirler.Hastaların %20-30 arasındaki bir kısmı tam bir işlevsellik düzeyine dönememektedirler.

Bipolar manik bozukluğu olanların birinci derece akrabalarında bipolar bozukluk diğer kimselere göre daha yüksek oranda görülmektedir.

Nöbet sırasında ve nöbetlerin tekrar ortaya çıkmasını engellemek için öncelikle ilaç tedavisi yapılmaktadır. Bu hastalığın her zaman nüks etme ihtimali olmasına rağmen ilaçlarla tamamen tedavi edilme imkanı vardır.

Kişi, hastalığın ön belirtileri, belirtileri, hastalığını kabullenmek, hastalığı tetikleyebilecek etkenler ve tedavi ve hastalığın gidişatı, hastalığına göre yaşam biçimini düzenlemesi konusunda eğitilmektedir.

Aile üyeleride,hastalığın belirtileri, gidişatı, tedavisi ve hastaya bakım ve destek konusunda eğitilmektedir.