

ALKOL BAĞIMLILIĞI OLAN ERKEK HASTALARDA DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

Attention Deficit Hyperactivity Disorder in male patients with Alcohol Dependence

Çetin Etik¹, Yasemen Taner², Ender Taner³, Zehra Arıkan⁴

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, erişkin alkol bağımlılığı olan hastalarda, erişkin dönem ve çocukluk çağı 'Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)' belirtilerinin araştırılması ve bu olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmaya alkol bağımlılığı tanısı konarak, halen tedavisi süren ve daha önce tedavi görüp ayaktan takibi devam eden 54 hasta dahil edilmiştir. Hastalara Turgay, DSM-IV'e Dayalı Erişkin DEHB Tanı ve Değerlendirme ölçeği uygulanarak DEHB tanısı konmuştur. Çocukluk dönemine ait DEHB belirtilerinin taranması amacıyla da Wender Utah Derecelendirme Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Bireyler DEHB varlığına göre iki gruba ayrıldıktan sonra, ortalama alkole başlama ($p<0.001$) ve ortalama düzenli alkol kullanımına başlama yaşlarının ($p<0.01$) DEHB belirlenen grupta DEHB olmayan gruba göre belirgin olarak düşük olduğu bulunmuştur. Yine erişkinlikte DEHB tespit edilenlerin Wender Utah Derecelendirme Ölçeği'ne göre belirlenen çocukluk dönemi DEHB puanları da anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır ($p<0.001$).

Sonuç: DEHB'nin yetişkinlikte devamını öngören faktörler arasında sayılan çocukluk belirtilerinin şiddeti, tedavi alıp almama göz önüne alındığında; Alkol- madde bağımlılığı gelişiminin önlenmesinde çocukluk döneminde erken tanı ve tedavi uygulamasının önemini ortaya çıkarmaktadır.

Anahtar kelimeler: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, alkol bağımlılığı, erişkinlik.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to explore the symptoms of adult and childhood 'Attention Deficit Hyperactivity Disorder' (ADHD) in patients with adult alcohol dependence, and to examine the socio-demographic and clinical features of these subjects.

Methods: The subjects included 54 patients that, after having been diagnosed with alcohol dependence, were in the process of treatment and that were being followed up as outpatients after the treatment. Patients were diagnosed with ADHD following the Turgay, Adult ADHD Diagnosis and Evaluation Scale Based on DSM-IV. Also, in order to scan the childhood ADHD symptoms, Wender Utah Rating Scale was administered.

Results: After the individuals were classified into two groups according to the existence of ADHD, average age to start to consume alcohol ($p<0.001$) and average age to start regular alcohol consumption ($p<0.01$) were found significantly lower in ADHD-identified group compared to non-ADHD group. Again, the childhood ADHD scores of the individuals identified to have ADHD during adulthood determined via Wender Utah Rating Scale were found to be significantly higher ($p<0.001$).

Conclusion: Severity of the childhood symptoms regarded to be among the factors that indicate the perseverance of ADHD during adulthood accentuates the importance of early diagnosis and treatment during childhood in preventing alcohol and substance dependence considering whether treatment has been applied.

Key words: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, alcohol dependence, adult.

¹ Uzm. Dr. Özel Işıklar Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Merkezi

² Uzm. Dr. Ufuk Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı

³ Uzm. Dr. Gazi Üniversitesi Sağlık Kültür Spor Daire Başkanlığı

⁴ Prof. Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB); dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik gibi temel belirtilerle seyreden, çocukluk dönemi davranış bozukluğudur. Bu olguların önemli bir kısmında erişkinlik döneminde de belirtilerin devam ettiği bildirilmektedir (10).

Çocukluk döneminde DEHB' nin sıklığının farklı çalışmalarda % 1-20 arasında değiştiği, ortalama olarak çocuklarda genel populasyonun %3-7'sinin DEHB tanısını aldığı bildirilmektedir (9,11). DEHB tanısı alan çocukların DEHB belirtilerinin, yetişkinlik döneminde de % 10-79 oranında devam ettiği farklı çalışmalarda bildirilmektedir (11,20). Çocukluk dönemindeki DEHB yaygınlığı ve bunların yaklaşık yarısında belirtilerin erişkinlik döneminde de devam ettiği göze alınırsa erişkinlerde DEHB sıklığının %1-2 olacağı beklenebilir (2).

Alkol-madde bağımlısı olguların %15-25'inde DEHB saptanmıştır (21). DEHB ve alkol-madde bağımlılığı komorbiditesinin erkek cinsiyette daha fazla bulunduğu belirtilmektedir (3,16). Bu olguların, DEHB bulunmayan alkol-madde bağımlısı erişkinlere göre daha genç yaşlarda alkol-madde kullanımına başladığı, alkol bağımlılığına geçiş sürelerinin de daha kısa süre olduğu ve daha yüksek alkol tüketim miktarı olduğu gözlenmiştir (4,6,12). Yazında, DEHB'in, madde ve alkol bağımlılığı tedavisine olumsuz etkisi olduğu ve tedavide nüksü artıracak öne sürülürken, tedavi edilmemiş DEHB olgularında ileride alkol-madde bağımlılığı gelişme oranının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (21,22,6).

DEHB'si olan alkol bağımlısı erişkinlerin, madde bağımlılığı için de yüksek risk grubu olduğu vurgulanıp, olgularda en sık kullanılan maddenin kannabis olduğu belirtilmektedir. Kokain ve uyarıcı madde kullanımı ise, kannabis kullanımından sonra gelmektedir. Yine DEHB olgularında sigara kullanım riskinin genel topluma göre arttığı, sigara içimine dikkat eksikliği belirtilerinin daha fazla predispozisyon sağladığı öne sürülmektedir (5,15).

DEHB'li olgularda madde-alkol bağımlılığı gelişimi üzerine öne sürülen mekanizmalar halen çok açık değildir. Yüksek genetik yüklülük taşıyan her iki durumun birbiri ile örtüşen genetik bir yatkınlık gösterebilecekleri, 'self medikasyon' tartışmaları arasındadır. Yaşın ilerlemesi ile beraber DEHB'ye bağlı aşırı hareketlilik ve kaba motor etkinlik, genellikle yerini huzursuzluğa, yerinde duramama ve kendini sürekli heyecanlı hissetmeye bırakmaktadır. Diğer yandan anksiyete bozukluğu ve depresyonun birlikteliğinin sıklığı ve bu semptomların bağımlılık öncesinde de olması göz önüne alındığında, DEHB'li bireyler belirtilerini hafifletmek için alkol ya da madde kullanımına 'self medikasyon' amaçlı başlayabilirler. Diğer bir deyişle, DEHB'li bireylerde alkol-madde bağımlılığının yalnızca bir birliktelik olmadığı, aynı zamanda DEHB'in doğal sürecinde karşımıza çıkacak bir tablo olabileceği de tartışılmaktadır (23,24,18).

Bu çalışmada erişkin alkol ve madde bağımlılığı olan olgularda, erişkin dönem ve çocukluk çağı DEHB belirtilerinin yaygınlığı ve bu belirtilerin varlığının olguların sosyodemografik ve klinik özellikleriyle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Y...NTEM

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Alkol Bağımlılığı ünitesinde, halen yatarak tedavisi süren ve daha önce aynı ünite de tedavi görüp ayaktan takibi devam eden alkol bağımlısı 54 erkek hasta araştırmaya dahil edilmiştir. Hastalara çalışmanın amacı konusunda bir erişkin (Ç.E.) ve bir çocuk-ergen ruh

sağlığı ve hastalıkları uzmanı (Y.T.) tarafından sözel bilgi verilmiş ve çalışmaya gönüllü olan hastalar alınmıştır.

Halen alkol ve/veya madde etkisinde ve yoksunluk döneminde olan, şizofreni veya diğer psikotik bozukluk ve bipolar affektif bozukluğu öyküsü, mental retardasyon ve organik beyin sendromu varlığı dışlama kriterleri olarak kabul edilmiştir.

Yapılan görüşmede; olgulardan oluşturulan görüşme formu ile sosyodemografik özellikler, alkol, alkol dışı madde ve sigara kullanımına ait başlama, düzenli kullanım, alım miktarı ve özellikleri ile çocukluk dönemine ait psikiyatrik hastalık ve aile öyküsüne ait veriler toplanmıştır.

Çalışmamızda çocukluk dönemine ait DEHB belirtilerini geriye yönelik sorgulamak amacıyla Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ) kullanılmıştır. Ölçek kullanılırken erişkinlerin çocuklukta durumlarının değerlendirilmesi için geliştirildiği ve ölçek puanına göre erişkinlere tanı konamayacağına dikkat etmek gerekmektedir. WUDÖ, 25 maddeden oluşan 5'li Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Bu maddelerden elde edilen 0-100 arası puanlar WUDÖ puanını vermektedir. WUDÖ' nün Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öncü ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır (17). Ölçeğin Türkçe uyarlamasında kesme noktası olarak 36 ve üzerindeki değerlerin alınması DEHB olan erişkinlerin %82.5'ini (duyarlılık), kontrol grubunun %90.8'ini (özgüllük), depresyon grubunun %66.7'sini doğru olarak sınıflandırmıştır. Bu çalışmada da kesme puanı Türkçe uyarlamasındaki gibi 36 olarak alınmıştır.

Erişkin döneme ait DEHB tanısı ise, Günay ve arkadaşları (2006) tarafından Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Turgay, DSM-IV'e dayalı Erişkin DEHB Tanı ve Değerlendirme ölçeği kullanılmıştır (10). Dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik / dürtüsellik bölümleri ve dikkat eksikliği / dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile ilişkili özellikler olmak üzere 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Kesme puanı Türkçe uyarlamasında 50 olup, bu çalışmada da Türkçe uyarlamasındaki gibi 50 olarak alınmıştır.

Hastalar Erişkin DEHB ölçeğindeki kesme puanına göre DEHB'si var ya da yok olarak iki gruba bölünmüştür. Ölçek ve alt ölçek puanları ile diğer sayısal değişkenlerin karşılaştırılması t-testi ile yapılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Tüm analizler SPSS 11.0 istatistik programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 54 erkek hastanın yaş ortalaması 46.85±9.3 olarak bulunmuştur. Deneklerin kırk beşi (%83.3) evli, ikisi (%3.7) hiç evlenmemiş, altısı (%11.1) boşanmış ve bir tanesi (%1.9) eşinden ayrı yaşıyordu. İlköğretim, lise ve üniversite bitirme oranları sırasıyla %25.9 (n=14), %46.3 (n=25) ve %27.8 (n=15) olarak belirlendi. 54 hastanın altısında (%11.1) komorbid alkol dışı madde kötüye kullanımı vardı.

Turgay DSM-IV'e dayalı Erişkin DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri ve Wender Utah Derecelendirme ölçeği ortalama puanları sırasıyla 50.81± 26.89 ve 35.74 ± 22.58 idi. Alkol almaya başlama yaş ortalaması 15.90±3.13, düzenli alkol kullanımına başlama yaş ortalaması ise 24.05±7.46 olarak tespit edildi. Alkol bağımlılığı olan hastaların % 44'ü (n=24) DEHB ölçütlerini karşılarken tüm grubun %50'sinde (n=27) çocukluk dönemine ait DEHB belirtilerinin olduğu saptanmıştır. WUDÖ puanlarına göre çocukluk dönemi DEHB'si olan hastalarında %89'unda (n=24) erişkin döneme ait DEHB belirtileri saptanmıştır.

Denekler DEHB varlığına göre ayrıldığında, DEHB belirlenen grupta DEHB olmayan gruba göre ortalama alkole başlama yaşı (p<0.001) ve ortalama

düzenli alkol kullanımına başlama yaşı ($p<0.01$) açısından anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Çocukluk döneminde DEHB belirlenen grubun alkole başlama yaş ortalaması da DEHB belirlenmeyen gruba göre anlamlı olarak daha düşük çıkmıştır ($p<0.05$).

DEHB tespit edilen deneklerin ölçeğin Dikkat Eksikliği Bölümü (DEB) alt puanları ($p<0.001$), Aşırı Hareketlilik/Dürtüsellik Bölümü (AHDB) alt puanları ($p<0.001$) ve Dikkat Eksikliği Bölümü/ Dikkat Eksikliği Hiperaktivite ile ilişkili özellikler Bölümü (DEB/DEHB) alt puanları ($p<0.001$) kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yine erişkinlikte DEHB tespit edilenlerin WUDÖ'ye göre belirlenen çocukluk dönemi DEHB puanları da anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır ($p<0.001$). Ölçüm ve alt ölçeklerin ortalama, standart sapma ve istatistiksel analizleri Tablo 1'de verilmiştir.

Denekler erişkinlik döneminde DEHB varlığına göre ayrıldığında ise, çocuklukta DEHB belirlenen grupta DEHB tespit edilmeyen gruba göre ortalama alkole başlama yaşı ($p<0.01$) ve ortalama düzenli alkol kullanımına başlama yaşı ($p<0.01$) açısından anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Çocukluk döneminde DEHB belirlenen grubun alkole başlama yaş ortalaması DEHB belirlenmeyen gruba göre anlamlı olarak daha düşüktür ($p<0.05$).

Çocuklukta DEHB tespit edilen deneklerin Turgay DSM-IV'e Dayalı Erişkin DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri'nen aldıkları toplam puanlar ($p<0.001$), DEB alt puanları ($p<0.001$), AHDB alt puanları ($p<0.001$) ve DEB/DEHB alt puanları ($p<0.001$) çocuklukta DEHB tespit edilmeyen gruba göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ölçüm ve alt ölçeklerin ortalama, standart sapma ve istatistiksel analizleri Tablo 2'de verilmiştir.

Çocuklukta DEHB tespit edilen ve edilmeyen iki grup ailede alkol bağımlılığı öyküsü, ailede psikiyatrik bozukluk varlığı, medeni durum, ortalama gelir, eğitim düzeyi, çocukluk döneminde bilinen psikopatoloji varlığı, komorbid alkol dışı madde kötüye kullanımı, alkol bırakma girişimi varlığı ve sayısı açısından karşılaştırıldığında, iki grup arasında anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0.05$).

Komorbid alkol dışı madde kötüye kullanımı, çocuklukta DEHB tespit edilen grupta ($n=6$, $\chi^2=4.68$, $p<0.05$) çocuklukta DEHB olmayanlara ($n=0$) göre anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur. Çocuklukta DEHB olan ve olmayan iki grubun ailede alkol bağımlılığı öyküsü, ailede psikiyatrik bozukluk varlığı, medeni durum, ortalama gelir, eğitim düzeyi, çocukluk döneminde bilinen psikopatoloji varlığı, alkol bırakma girişimi varlığı ve sayısı açısından anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 1: Erişkinlikte DEHB'si Olan ve Olmayan Hastaların Psikiyatrik Ölçümler, Yaş, Alkol Alım Miktarı, Alkole Başlama Yaşı ve Düzenli Alkol Kullanımına Başlama Yaşı Açısından Karşılaştırılması (t testi)

Değişkenler	Erişkin DEHB (-) Ortalama (SS) n=30	Erişkin DEHB (+) Ortalama (SS) n=24	t
DEB puanı	5.83 (3.16)	12.41 (4.77)	6.07*
AHDB puanı	5.60 (3.56)	15.04 (5.10)	7.99*
DEB/DEHB puanı	19.16 (9.19)	49.20 (11.16)	10.84*
Yaş	50.10 (7.27)	42.79 (10.09)	3.08**
Alkol alımına başlama yaşı	17.30 (2.81)	14.16 (2.63)	4.18*
Düzenli alkol kullanımı başlama yaşı	26.66 (7.37)	20.79 (6.31)	3.09**
WUDÖ puanı	20.46 (14.81)	54.83 (14.62)	8.51*

DEHB; Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, SS; Standart Sapma, DEB; Dikkat Eksikliği Bölümü, AHDB; Aşırı hareketlilik/Dürtüsellik Bölümü, DEB/DEHB; Dikkat Eksikliği Bozukluğu/ Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, WUDÖ: Wender Utah Derecelendirme Ölçeği * $p<0.001$, ** $p<0.01$

Tablo 2: Çocuklukta DEHB'si Olan ve Olmayan Hastaların Psikiyatrik Ölçümler, Yaş, Alkol Alım Miktarı, Alkole Başlama Yaşı ve Düzenli Alkol Kullanımına Başlama Yaşı Açısından Karşılaştırılması (t testi)

Değişkenler	Çocuklukta DEHB (-) Ortalama (SS) n=27	Çocuklukta DEHB (+) Ortalama (SS) n=27	t
DEB puanı	5.66 (3.28)	11.85 (4.78)	5.53*
AHDB puanı	5.26 (3.51)	14.33 (5.27)	7.43*
DEB/DEHB puanı	18.25 (9.43)	46.77 (12.49)	9.46*
Yaş	50.55 (7.42)	43.14 (9.64)	3.16**
Alkol alımına başlama yaşı	16.66 (2.14)	15.14 (3.76)	1.81 AD
Düzenli alkol kullanımı başlama yaşı	27.03 (7.63)	21.07 (6.06)	3.17**
DEHB puanı	29.11 (13.43)	72.51 (17.77)	10.12*

DEHB; Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, SS; Standart Sapma, DEB; Dikkat Eksikliği Bölümü, AHDB; Aşırı hareketlilik/Dürtüsellik Bölümü, DEB/DEHB; Dikkat Eksikliği Bozukluğu/ Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, WUDÖ: Wender Utah Derecelendirme Ölçeği * $p<0.001$, ** $p<0.01$, AD; $p>0.05$

TARTIŞMA

Bu çalışmanın sonuçları çocukluk döneminde DEHB belirtileri olan alkol bağımlısı hastaların % 89'unda erişkin dönemde de DEHB belirtilerinin devam ettiğini göstermektedir. Bu oran, bu konuda yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında üst sınırdadır (7,13). Çocukluk döneminde DEHB'si olan bireylerin erişkin dönemde DEHB belirtileri sıklığıyla ilişkili olarak verilen oranların %10 ile %79 arasında değişen geniş bir yelpazede yer alması kullanılan ölçüm yöntemlerindeki farklılıktan kaynaklanıyor olabilir. Bu çalışmada alkol bağımlılığı geliştirmiş olan özel bir hasta grubundan DEHB ile ilişkili veriler toplandı için erişkin dönemdeki DEHB yaygınlığını açısından topluma genellenmesi mümkün değildir. Ancak, bu hastaların alkol bağımlılığı geliştirdiği göz önüne alınırsa temel psikopatolojinin diğer DEHB hastalarına göre daha ağır olabileceği ve bu nedenle yüksek oranlarda erişkin dönemde de DEHB belirtilerinin devam ettiği öngörülebilir.

Önceleri sadece çocukluk dönemi ile ilişkili olduğu düşünülen DEHB'nin, olguların yaklaşık yarısından fazlasında erişkinlik döneminde de devam ettiği bilinmektedir (14). Erişkinlerdeki DEHB belirtileri çocuklara göre daha heterojen özellikler taşımaktadır. DEHB için belirlenen DSM-IV tanı ölçütleri ise, çocuklara göre geliştirilmiş olup erişkinler için rehber görevi görmektedir. Bu tanı zorlukları nedeniyle erişkin DEHB tanısında daha geçerli ve objektif yöntemlerin gerekliliği belirtilmektedir (7,14). Bu kısıtlama göz önüne alınarak, bu çalışmada alkol bağımlısı olgulara; hasta görüşmesi ve Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Turgay, DSM-IV Dayalı Erişkin DEHB Tanı ve Değerlendirme envanteri uygulanarak DEHB tanısı konmuştur.

Bu çalışmanın sonuçlarında; denekler DEHB varlığına göre ayrıldığında, DEHB belirlenen grupta DEHB olmayan gruba göre ortalama alkole başlama ve düzenli alkol kullanımına başlama yaşı anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Yine çocukluk döneminde DEHB belirlenen grubun alkole başlama yaş ortalaması da DEHB belirlenmeyen gruba göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Yazınla uyumlu olan bu bulgulara göre (4,6); DEHB'si olan alkol bağımlılarında daha ağır şiddette alkol bağımlılığı gelişebileceğinden söz edilebilir.

Çalışma sonuçlarında olguların tamamı çocukluk döneminde tedavi almadılar. DEHB belirtileri açısından tedavi almadığı görülmektedir. Yazında tedavi edilmemiş DEHB olgularında ileride alkol-madde bağımlılığı gelişme oranının daha yüksek olduğu, DEHB'nin psikostimulan farmakoterapisinin adolesan dönemde alkol-madde bağımlılığı gelişimini engellediği vurgulanmaktadır (21,22,8). DEHB tanısının hastalarımızda, özellikle çocuklukta değerlendirilmemesi bu konu ile ilgili bilgi eksikliğini ve toplumsal göz ardı etmemizi ortaya koyabildiği gibi çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması da göz önüne alındığında, hastaların çocukluk dönemine denk gelen yıllarda DEHB'ye ait tanılarda zorluklar tedavi almayı güçleştirmiş olabilir.

DEHB'nin psikostimulan farmakoterapisinin yazında, madde bağımlılığı riskini artırmadığı hatta madde bağımlılığı gelişimini engellediği, DEHB belirtilerinin kontrolünün madde bağımlılığı riskine karşı koruyucu olduğu çalışmalarla desteklenirken, ancak reçete edilen stimulan ilacın kötüye kullanımı olasılığı yönünde de ileri araştırmalar tavsiye edilmektedir (8,19).

Bu çalışmanın sınırlılıkları arasında; çalışmaya dahil edilen hasta sayısının az ve bu olguların izleminin olmaması, şu an DEHB olmayan yetişkin olguların, çocukluk dönemi belirtilerinin geriye dönük sorgulamasında, alkol kullanımına bağlı nörokognitif harabiyetin de katkısıyla hatırlanamama olasılığı ile bazı olgular gözden kaçmış olabilmesi, diğer yandan alkol bağımlılığı olan hastalarda nörokognitif harabiyetin DEHB belirtilerini taklit edebileceği bu nedenle DEHB'nun olduğundan daha fazla ifade edilmiş olabileceği sayılabilir.

Alkol bağımlılığında görülen yüksek DEHB oranı, bu olgularda alkole başlama yaşının daha erken oluşu ve bu açıdan daha ağır şiddette alkol bağımlılığının gelişebilmesi göz önüne alındığında; DEHB'nin alkol bağımlılığı için ciddi bir risk faktörü olduğu, alkol bağımlılığı gelişiminin önlenmesinde çocukluk döneminde DEHB belirtirlerinin erken tanı ve tedavi yaklaşımlarının önemini ortaya çıkarmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- Bakar EE, Soysal AŞ, Kiriş N, ve ark. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun değerlendirilmesinde, Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği Geliştirilmiş Formu'nun yeri. Klinik Psikiyatri 2005; 8: 5-17.
- 2- Bellak L, Black, RB. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in adults. Clin Ther. 1992; 14: 138-147.
- 3- Biederman J. Impact of comorbidity in adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. J Clin Psychiatry 2004; 65 (Suppl.3): 3-7.
- 4- Biederman J, Wilens T, Mick E, et al. Is ADHD a risk factor for Psychoactive Substance Use Disorders? Findings from a four-year prospective follow-up study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997; 3: 21-29.
- 5- Biederman J, Wilens T, Mick, E, et al. Psychoactive Substance Use Disorders in adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Effects of ADHD and psychiatric comorbidity. Am J Psychiatry 1995; 152: 1652-1658.
- 6- Ercan ES, Coşkunol H, Varan A, Toksöz, K. Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and alcohol dependence: A 1-year follow-up. Alcohol & Alcoholism 2003; 38: 352-356.
- 7- Fararone SV, Sergeant J, Gillberg C, Biederman J. The worldwide prevalence of ADHD: Is it an American condition? World Psychiatry 2003; 2: 104-113.
- 8- Fischer M, Barclay RA. (2003). Childhood stimulant treatment and risk for later substance abuse. J Clin Psychiatry 2003; 64 (Suppl. 11): 19-23.
- 9- Gilberg C, Rasmussen P, Carlstrom G, et al. Perceptual, motor and attentional deficit and six year old children epidemiological aspects. J Child Psychol Psychiatry 1982; 23: 131-144.
- 10- Günay Ş, Savran C, Aksoy UM, ve ark. Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Ölçeğinin (Adult ADD/ADHD DSM IV- Based Diagnostic Screening and Rating Scale) dilsel eşdeğerlilik, geçerlik, güvenirlik ve norm çalışması. Türkiye'de Psikiyatri Dergisi 2006; 8: 98-104.
- 11- Ivanov I, Newcorn J. Attention Deficit/Hyperactivity Disorders In: Child and Adolescent Psychiatry. Blackwell Publishing 2005: 91-104.
- 12- Johann M, Laufkotter R, Lange K, Wodarz, N. Attachment styles in German alcoholics with or without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). Psychiatr Prax 2004; 31 (Suppl.1): 105-107.
- 13- Katusic SK, Barbaresi WJ, Colligan RC, et al. Psychostimulant treatment and risk for substance abuse among young adults with a history Attention Deficit Hyperactivity Disorder: a population-based, birth cohort study. The Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology 2005; 15: 764-776.
- 14- Kessler RC, Adler L, Barkley R, et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the national comorbidity survey replication. Am J Psychiatry 2006; 163: 716-723.
- 15- Kollins SH, McClernon FJ, Fuemmeler BF. Association between smoking and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder symptoms in a population-based sample of young adults. Arch Gen Psychiatry 2005; 62: 1142-1147.
- 16- Latimer WW, Stone AL, Voight A, et al. Gender differences in psychiatric comorbidity among adolescents with Substance Use Disorders. Exp Clin Psychopharmacol 2002; 10: 310-315.
- 17- Öncü B, Ölmez Ş, Şentürk V. Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği Türkçe Formunun Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nda geçerlik ve güvenirlik çalışması. Turk Psikiyatri Derg 2005; 16: 252-259.
- 18- Tuğlu C, Abay E. Erişkinlerde Dikkat Eksikliği / Hiperaktivite Bozukluğu'nun öykü, tanı ve ruhsal durum bakımından gözden geçirilmesi. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi 1997; 5: 19-28.
- 19- Upadhyaya HP, Rose K, Wang W, et al. Attention Deficit Hyperactivity Disorder medication treatment and substance use patterns among adolescents and young adults. The Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology 2005; 15: 799-809.
- 20- Weinstein CS. Cognitive remediation strategies: An adjunct to the psychotherapy of adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. J Psychother Pract Res 1994; 3: 44-57.
- 21- Wilens T. Impact of ADHD and its treatment on substance abuse in adults. J Clin Psychiatry 2004; 65 (Suppl.3): 38-45.
- 22- Wilens T, Fararone, SV, Biederman J, Gunawardene S. Does stimulant therapy of ADHD beget later substance abuse? A metanalytic review of the literature. Pediatrics 2003; 111: 179-185.
- 23- Wilens T, Kwon A, Tanguay S, et al. Characteristics of adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder plus Substance Use Disorder. The role of psychiatric comorbidity. Am J Addict 2005; 14: 319-327.
- 24- Wodars N, Lange K, Laufkotter R, Johann M. ADHD and alcohol dependence: a common genetic predisposition? Psychiatr Prax 2004; 31 (Suppl.1): 111-113.