

# ÇOCUK VE ERGENLERDE KONSÜLTASYON-LİYEZON PSİKİYATRİSİ

## **Editörler**

Elvan İŞERİ

Ahmet ÖZASLAN

Dicle BÜYÜKTAŞKIN

Sarper İÇEN

Aybike İlknur BAĞCI BEYENİR



© Copyright 2026

*Bu kitabın, basım, yayın ve satış hakları Akademisyen Kitabevi A.Ş.'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kayıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.*

**ISBN**  
978-625-375-242-2

**Yayın Koordinatörü**  
Yasin DİLMEN

**Kitap Adı**  
Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyezon  
Psikiyatrisi

**Sayfa ve Kapak Tasarımı**  
Akademisyen Dizgi Ünitesi

**Editörler**  
Elvan İŞERİ

**Yayıncı Sertifika No**  
47518

ORCID iD: 0000-0002-1809-5867  
Ahmet ÖZASLAN  
ORCID iD: 0000-0001-7741-201X  
Dicle BÜYÜKTAŞKIN  
ORCID iD: 0000-0003-4679-3846  
Sarper İÇEN  
ORCID iD: 0000-0001-6746-2654  
Aybike İlknur BAĞCI BEYENİR  
ORCID iD: 0000-0002-4853-6483

**Baskı ve Cilt**  
Vadi Matbaacılık

**Bisac Code**  
MED105010

**DOI**  
10.37609/akya.3558

#### **Kütüphane Kimlik Kartı**

Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi / ed. Elvan İşeri, Ahmet Özasan, Dicle Büyüktaşkın,  
Sarper İçen, Aybike İlknur Bağcı Beyenir.  
Ankara : Akademisyen Yayınevi Kitabevi, 2026.  
354 s. : şekil, tablo. ; 160x235 mm.  
Kaynakça ve İndeks var.  
ISBN 9786253752422

## **UYARI**

*Bu üründe yer alan bilgiler sadece lisanslı tıbbi çalışanlar için kaynak olarak sunulmuştur. Herhangi bir konuda profesyonel tıbbi danışmanlık veya tıbbi tanı amacıyla kullanılmamalıdır. Akademisyen Kitabevi ve alıcı arasında herhangi bir şekilde doktor-hasta, terapist-hasta ve/veya başka bir sağlık sunum hizmeti ilişkisi oluşturmaz. Bu ürün profesyonel tıbbi kararların eşleniği veya yedeği değildir. Akademisyen Kitabevi ve bağlı şirketleri, yazarları, katılımcıları, partnerleri ve sponsorları ürün bilgilerine dayalı olarak yapılan bütün uygulamalardan doğan, insanlarda ve ihazlarda yaralanma ve/veya hasarlardan sorumlu değildir.*

*İlaçların veya başka kimyasalların reçete edildiği durumlarda, tavsiye edilen dozunu, ilacın uygulanacak süresi, yöntemi ve kontraendikasyonlarını belirlemek için, okuyucuya üretici tarafından her ilaca dair sunulan günlük ürün bilgisini kontrol etmesi tavsiye edilmektedir. Dozun ve hasta için en uygun tedavinin belirlenmesi, tedavi eden hekimin hastaya dair bilgi ve tecrübelerine dayanak oluşturması, hekimin kendi sorumluluğundadır.*

*Akademisyen Kitabevi, üçüncü bir taraf tarafından yapılan ürüne dair değişiklikler, tekrar paketlemeler ve özelleştirmelerden sorumlu değildir.*

**GENEL DAĞITIM**  
**Akademisyen Kitabevi A.Ş.**

Halk Sokak 5 / A Yenışehir / Ankara  
Tel: 0312 431 16 33  
siparis@akademisyen.com

[www.akademisyen.com](http://www.akademisyen.com)

# İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1	Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi ve Temel İlkeleri .....	1
	<i>Yağmur HARPUTLU YAMAK</i> <i>Elvan İŞERİ</i>	
BÖLÜM 2	Çocuk ve Ergenlerde Kronik Hastalıklara Uyum .....	17
	<i>Elif Nur GÜR</i> <i>Dicle BÜYÜKTAŞKIN</i>	
BÖLÜM 3	Nörolojik Hastalıkları Olan Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi.....	27
	<i>Sarper İÇEN</i> <i>Yasemen IŞIK</i>	
BÖLÜM 4	Epilepsi Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi.....	55
	<i>Sarper İÇEN</i> <i>Yasemen IŞIK</i>	
BÖLÜM 5	Merkezi Sinir Sistemi Enfeksiyon Hastalıkları Olan Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi .....	81
	<i>İbrahim ZEYREK</i> <i>Dicle BÜYÜKTAŞKIN</i> <i>Esra GÜNEY</i>	
BÖLÜM 6	Çocuk ve Ergenlerde Bedensel Belirti ve İlişkili Durumlarda Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi.....	93
	<i>Aybike İlknur BAĞCI BEYENİR</i> <i>Ahmet ÖZASLAN</i>	
BÖLÜM 7	Endokrinolojik Hastalıkları Olan Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi-1.....	109
	<i>Şefika Nurhüda KARACA CENGİZ</i> <i>Yasemen IŞIK</i>	

<b>BÖLÜM 8</b>	<b>Endokrinolojik Hastalıkları Olan Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi-2.....</b>	<b>125</b>
	<i>Şefika Nurhüda KARACA CENGİZ Yasemen IŞIK</i>	
<b>BÖLÜM 9</b>	<b>Onkolojik Hastalıkları Olan Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi.....</b>	<b>149</b>
	<i>Zeynep Kübra KURT Esra GÜNEY</i>	
<b>BÖLÜM 10</b>	<b>Hematolojik Hastalıkları Olan Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi.....</b>	<b>189</b>
	<i>Zeynep Kübra KURT Esra GÜNEY</i>	
<b>BÖLÜM 11</b>	<b>Çocuk ve Ergenlerde Kronik Böbrek Hastalığı ve Transplantasyon Sürecinde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi .....</b>	<b>215</b>
	<i>Gamze DEMİR Yasemin TAŞ TORUN</i>	
<b>BÖLÜM 12</b>	<b>Cerrahi Sürecinde Olan Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi.....</b>	<b>229</b>
	<i>Canan ÇALKAR ÖZHAN Berkay BECER Yasemin TAŞ TORUN</i>	
<b>BÖLÜM 13</b>	<b>Malformasyonu Olan Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi.....</b>	<b>255</b>
	<i>Samet Can DEMİRCİ Elvan İŞERİ</i>	
<b>BÖLÜM 14</b>	<b>Duyusal Yetersizlikleri Olan Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi.....</b>	<b>269</b>
	<i>Şeyma GÜRBÜZ Ahmet ÖZASLAN</i>	

<b>BÖLÜM 15</b>	<b>Beslenme Problemleri Olan Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi.....</b>	<b>287</b>
	<i>Samet Can DEMİRCİ</i>	
	<i>Yasemin TAŞ TORUN</i>	
<b>BÖLÜM 16</b>	<b>Çocuk ve Ergen Terminal Dönem Hastalarında Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi.....</b>	<b>301</b>
	<i>Senanur KILIÇASLAN</i>	
	<i>Dicle BÜYÜKTAŞKIN</i>	
<b>BÖLÜM 17</b>	<b>Fiziksel Hastalığı Olan Çocuk ve Ergenlerde Psikofarmakolojik Tedavi İlkeleri.....</b>	<b>313</b>
	<i>Hale Müge BÜTÜN</i>	
	<i>Ahmet ÖZASLAN</i>	
<b>BÖLÜM 18</b>	<b>Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Açısından Psikososyal Müdahaleler .....</b>	<b>331</b>
	<i>Dicle BÜYÜKTAŞKIN</i>	

# YAZARLAR

**Uzm. Dr. Aybike İlknur BAĞCI BEYENİR**

*Yozgat Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği*

**Arş. Gör. Dr. Berkay BECER**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD.*

**Uzm. Dr. Hale Müge BÜTÜN**

*Prof. Dr. Cemil Taşçıolu Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği*

**Uzm. Dr. Şefika Nurhüda KARACA CENGİZ**

*Eskişehir Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği*

**Uzm. Gör. Dr. Gamze DEMİR**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD.*

**Dr. Öğr. Üyesi Samet Can DEMİRCİ**

*Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD.*

**Prof. Dr. Esra GÜNEY**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD.*

**Arş. Gör. Dr. Elif Nur GÜR**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD.*

**Uzm. Dr. Şeyma GÜRBÜZ**

*Ankara Etilik Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği*

**Doç. Dr. Ahmet ÖZASLAN**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD.*

**Arş. Gör. Dr. Canan ÇALKAR ÖZHAN**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD.*

**Dr. Öğr. Üyesi Sarper İÇEN**

*Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD.*

**Prof. Dr. Elvan İŞERİ**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD.*

**Prof. Dr. Yasemen IŞIK**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD.*

**Arş. Gör. Dr. Senanur KILIÇASLAN**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD.*

**Uzm. Dr. Zeynep Kübra KURT**

*Ankara Etilik Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği*

**Doç. Dr. Yasemin TAŞ TORUN**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD.*

**Dr. Öğr. Üyesi Dicle BÜYÜKTAŞKIN**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD.*

**Uzm. Dr. Yağmur HARPUTLU YAMAK**

*Gaziantep Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği*

**Uzm. Dr. İbrahim ZEYREK**

*Memorial Diyarbakır Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği*

# BÖLÜM 1

## Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi ve Temel İlkeleri

Yağmur HARPUTLU YAMAK <sup>1</sup>

Elvan İŞERİ <sup>2</sup>

### GİRİŞ

Konsültasyon-liyazon psikiyatrisi (KLP), fiziksel hastalığı olan olgularda duygusal ve davranışsal sorunların değerlendirilmesini ve tedavi yönetimini ele almaktadır. Psikosomatik tıp ise tıpta “zihin-beden” ilişkisinin incelenmesi anlamına gelmektedir. Tarihsel olarak psikosomatik tıp alanındaki araştırmacılar, fiziksel belirtileri olan hastaların psikosomatik yönleriyle ilgilenmiş ve KLP alanının öncüleri olmuşlardır (1). “Konsültasyon” terimi genellikle hasta odaklı olup yatak başında yapılan değerlendirmeleri içermektedir. “Liyazon” ise iki disiplin arasındaki bilgi alışverişine ya da tıbbi ekibin kendi arasında ve hastayla ilişkisine odaklanan faaliyetleri tanımlamaktadır. Acil müdahale, bulgulara yönelik, önleyici müdahale, sürekli ve iş birliğine dayalı bakım ve eğitim şeklindeki yaygın psikiyatrik konsültasyon modelleri Tablo 1’de özetlenmiştir (2).

Çocuk ve ergen psikiyatrisinin bir alt disiplini olarak KLP fiziksel hastalığı olan çocuk ve ergenlerde tıbbi sonuçları iyileştirme, akut başlangıçlı nöropsikiyatrik tabloları yönetme, psikiyatrik komorbiditeleri, sistemik hastalıkların ve tedavilerinin yol açtığı psikiyatrik komplikasyonları tanıma ve tedavi etmeye odaklanmaktadır. Çocuk ve ergenlerde akut ya da kronik pek çok fiziksel hasta-

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Gaziantep Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, yagmurharputlu@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-3982-9679

<sup>2</sup> Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD., iseriivan@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-1809-5867

kliniğine uygun tedavi önerileri anlaşılır ve net bir şekilde yazılmalıdır. Son olarak, tıbbi ekibin kolayca iletişime geçilebilmesi için raporda açık şekilde isim ve iletişim bilgileri bulunmalıdır (1).

## SONUÇ

Çocuk ve ergenlerde konsültasyon-liyezon psikiyatrisinin önemi son yıllarda konsültasyon taleplerinin artması ile daha iyi anlaşılmaktadır. KLP, hastayı bütüncül olarak ele alan biyopsikososyal yaklaşıma dayalı multidisipliner ekip iş birliğini içermelidir. Fiziksel hastalığı olan çocuk ve ergenlerde çocuk psikiyatrisi konsültasyonu değerlendirmesi hasta, ailesi ve tıbbi ekibe destek sağlanması ve psikiyatrik bozuklukların ayırt edilmesi açısından önem arz etmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Leigh H. Nature and Evolution of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatic Medicine. In: Leigh H, Strelzer J (eds) *Handbook of Consultation-Liaison Psychiatry* 2nd ed. Springer Cham Heidelberg New York Dordrecht London. 2015. p. 3-11. doi: 10.1007/978-3-319-11005-9\_1
2. Shaw RJ, DeMaso DR. *Clinical Manual of Pediatric Psychosomatic Medicine: Consultation With Physically Ill Children and Adolescents*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2006.
3. Herzog T, Stein B. *Konsiliar-/Liaisonpsychosomatik (Consultation and liaison psychosomatics), Psychosomatik am Beginn des 21. In: Bern DH (ed) Jahrhundert: Chancen einer biopsychosozialen Medizin*. Switzerland: Hans Huber; 2001. p. 243-251.
4. Shaw RJ, Pao M, Holland JE, et al. Practice patterns revisited in pediatric psychosomatic medicine. *Psychosomatics*. 2016; 57:576-585. doi: 10.1016/j.psym.2016.05.006
5. Turkel S, Pao M. Children's reactions and consequences of illness and hospitalization and transition of care from pediatric to adult settings. In: Amos JJ, Robinson RG (eds) *Psychosomatic Medicine An Introduction to Consultation Liaison Psychiatry*. New York: Cambridge University Press; 2010. p. 249-259.
6. Wallander JL, Thompson RJ, Alriksson-Schmidt A. Psychosocial adjustment of children with chronic physical conditions. In: Roberts MC (ed.) *Handbook of Pediatric Psychology* 3rd ed. New York: Guilford Press; 2003. p. 141-158.
7. Bujoreanu S, White MT, Gerber B, et al. Effect of timing of psychiatry consultation on length of pediatric hospitalization and hospital charges. *Hospital Pediatrics*. 2015;5:269-275. doi: 10.1542/hpeds.2014-0079
8. Becker JE, Smith JR, Hazen EP. Pediatric Consultation-Liaison Psychiatry: An Update and Review. *Psychosomatics*. 2020; 61(5):467-480. doi: 10.1016/j.psym.2020.04.015
9. Wolraich ML, Felice ME, Drotar D. *The Classification of Child and Adolescent Mental Diagnoses in Primary Care: Child and Adolescent Version*. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 1996.
10. Goldman JS, Shaw RJ, DeMaso DR. Pediatric Psychosomatic Medicine Assessment. In: Shaw RJ, DeMaso DR (eds) *Textbook of Pediatric Psychosomatic Medicine*. American Psychiatric Publishing; 2011. p.33-47. doi: 10.1176/appi.books.9781585629305

11. DeMaso DR, Martini DR, Cahen LA, et al. Practice parameter for the psychiatric assessment and management of physically ill children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2009;48(2):213-233. doi: 10.1097/CHI.0b013e3181908bf4
12. Hobday A, Ollier K. Creative Therapy with Children and Adolescents. Atascadero, CA: Impact Publishers; 1999.
13. Kazak AE, Rourke, MT, Crump TA. Family and other systems in pediatric psychology. In: Roberts MC (ed) Handbook of Pediatric Psychology 3rd ed New York: Guilford; 2003.
14. Sharpe D, Rossiter L. Siblings of children with a chronic illness: a meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology*. 2002; 27:699-710. doi: 10.1093/jpepsy/27.8.699
15. Reiter-Purtill J, Noll RB. Peer relationships in children with chronic illness. In: Roberts MC (ed) Handbook of Pediatric Psychology 3rd ed. New York: Guilford; 2003. p. 141-158.
16. Sexton SB. Religious and spiritual assessment of the child and adolescent. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2004;13:35Y47. doi: 10.1016/S1056-4993(03)00079-5
17. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry: Practice Parameters for the Psychiatric Assessment of Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1997; 36 (suppl 10):4S-20S. doi: 10.1097/00004583-199710001-00002
18. Smith FA, Levenson JL, Stern TA. Psychiatric Assessment and Consultaion. In: Levenson JL (ed) Psychosomatic Medicine and Consultation-Liasion Psychiatry 3rd ed. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2019. doi: 10.1176/appi.books.9781615371990. j101

## BÖLÜM 2

# Çocuk ve Ergenlerde Kronik Hastalıklara Uyum

Elif Nur GÜR<sup>1</sup>  
Dicle BÜYÜKTAŞKIN<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Kronik hastalıklar, yılda 3 aydan fazla günlük işleyişi etkileyen veya yılda 1 aydan fazla hastaneye yatışa neden olan veya tanı anında bunlardan herhangi birini yapması muhtemel olan durumlar olarak tanımlanır (1). Çocukluk çağı kronik hastalığı, bir çocuğun okula gitmesini, düzenli aktivitelere katılmasını engelleyebilmekte, tıbbi veya özel ekipmanların düzenli kullanımını gerektirebilmektedir.

Çocukluk çağı kronik hastalıklarının prevalansı zaman içinde artmaktadır. Bu artış, tarama yoluyla belirli bozuklukların daha iyi tespiti ve tanımlanması, tedavilerin kullanılabilirliğinin ve etkinliğinin artması ile hastaların yaşam süresinin uzaması ve/veya iyileşmesiyle olmaktadır. Önemli kronik hastalıkları olan çocukların hayatta kalım oranlarının eskisine göre daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Bunun yanı sıra, kronik hastalık tiplerinin sıklığı da değişmiştir. Epidemiyolojik olarak, enfeksiyöz hastalıkların sıklığı özellikle beslenme, hijyen kontrollerindeki gelişmeler ile azalırken, bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların sıklığı artmaktadır. Çocuklarda ve ergenlerde kronik hastalık oranları artmaya devam ettikçe, ilişkili yük de artmaktadır.

<sup>1</sup> Arş. Gör. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., elifnurkho96@gmail.com, ORCID iD: 0009-0008-2568-1419

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., dicle.buyuktaskin@gazi.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-4679-3846

## KAYNAKLAR

1. Perrin MJ, Gnanasekaran S, Delahaye J. Psychological Aspects of Chronic Health Conditions. *Pediatrics in Review*. 2012;33(3):99-109.
2. World Health Organization. The Adolescent with a Chronic Condition Epidemiology, developmental issues and health care provision. *WHO Library Cataloguing-in-Publication Data*. 2007.
3. Lennon J M, Psihogios A, Murray C. Promoting Resilience During the Transition to Adolescence in Chronically Ill Children and Their Families. In: DeMichelis C (ed), *Child and Adolescent Resilience Within Medical Contexts*. Switzerland: Springer; 2016. p. 51-77.
4. Brown R, Kupst MJ. Coping with Chronic Illness in Children and Their Families. In: DeMichelis C (ed), *Child and Adolescent Resilience Within Medical Contexts*. Switzerland: Springer; 2016. p. 267 -293.
5. Cobham V, Hickling A, Kimball H, et al. Systematic Review: Anxiety in Children and Adolescents With Chronic Medical Conditions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2020;59(5): 595-618. doi: 10.1016/j.jaac.2019.10.010
6. Chapman DP, Perry GS, Strine TW. The vital link between chronic disease and depressive disorders. *Preventing Chronic Disease*. 2005;2(1):A14.
7. Pinquart M, Shen Y. Behavior Problems in Children and Adolescents With Chronic Physical Illness: A Meta-Analysis. *Journal of Pediatric Psychology* 2011;36(9):1003–1016. doi:10.1093/jpepsy/jsr042
8. Pinquart M. Self-esteem of children and adolescents with chronic illness: a meta-analysis., *Child: care, health and development*, 2012;39(2):153–161 doi: 10.1111/j.1365-2214.2012.01397.x
9. McGowan G, Neville RG, Thomas GE, et al. Effect of asthma and its treatment on growth: four year follow up of cohort of children from general practices in Tayside, Scotland. *British Medical Journal*, 1998;16:668–672. doi: 10.1136/bmj.316.7132.668
10. Savage M, Beattie RM, Camacho-Hübner C, et al. Growth in Crohn's disease. *Acta Paediatrica Supplement*. 1999;88(428):89-92.
11. Jones LC, Mrug S, Elliott M, et al. Chronic Physical Health Conditions and Emotional Problems From Early Adolescence Through Midadolescence . *Academic Pediatric* .2017;17(6):649-655. doi: 10.1016/j.acap.2017.02.002.
12. Knecht C, Hellmers C, Metzger S. The Perspective of Siblings of Children With Chronic Illness A Literature Review. *Journal of Pediatric Nursing*. 2015;30(1): 102-116. doi: 10.1016/j.pedn.2014.10.010.
13. Dinleyici M, Çarman K B, Özdemir C et al. Quality-of-life Evaluation of Healthy Siblings of Children with Chronic Illness. *Balkan Medical Journal*. 2020;37(1):34-42. doi: 10.4274/balkanmedj.galenos.2019.2019.7.142
14. Pinquart M. Posttraumatic Stress Symptoms and Disorders in Parents of Children and Adolescents With Chronic Physical Illnesses: A Meta-Analysis. *Journal of Traumatic Stress*. 2019;32(1):88-96. doi: 10.1002/jts.22354
15. Menezes V, Bianca C, Queiroga AM, et al. Attachment Style In Children With Chronic Diseases. *Revista Paulista de Pediatria*. 2020;38:e2018308. doi: 10.1590/1984-0462/2020/38/2018308.
16. Patterson J, Blum R. Risk and resilience among children and youth with disabilities. *Archive of Pediatric and Adolescent Medicine*, 1996;150(7): 692–698. doi: 10.1001/archpedi.1996.02170320038006
17. Patterson J. A family systems perspective for working with youth with disability. *Pediatrician*, 1991;18(2):129–141.
18. Patterson J. Family resilience to the challenge of a child's disability. *Pediatric Annals*, 1991;20(9):491–499 doi: 10.3928/0090-4481-19910901-08

19. Hampson S, Skinner TC, Hart J, et al. Effects of educational and psychosocial interventions for adolescents with diabetes mellitus: a systematic review. *Journal of Health Technology Assessment*. 2001;5(10):1-79. doi: 10.3310/hta5100.
20. Andrews GS. Informing schools about children's chronic illnesses: Parents' opinions. *Pediatrics*, 1991;88(2):306-311.
21. Çıray RO, Ermiş Ç, Akay AP, et al. Çocukluk Çağında Sık Görülen Kronik Hastalıklarda Uyku Bozuklukları. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*. 2018;25(3):249-256.
22. Kramer N, Nijhof S, Putte E, et al. Role of parents in fatigue of children with a chronic disease: a cross-sectional study. *BMJ Paediatrics* 2021;5(1):e001055 doi: 10.1136/bmjpo-2021-001055
23. Shaw R, DeMaso D. *Clinical Manual of Pediatric Psychosomatic Medicine Mental Health Consultation With Physically Ill Children and Adolescents*. Washington DC: American Psychiatric Publishing, 2006.
24. Drell MJ, Hanson White TJ. *Children's Reaction to Illness and Hospitalization*. In: Kaplan HI, Sadock BJ (eds), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Wolters Kluwer; 2007. p. 3425-3433.
25. İnal Emiroğlu N, Pekcanlar Akay A. Kronik Hastalıklar, Hastaneye Yatış ve Çocuk. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2008;22(2):99-105.
26. Lock J. Psychosexual development in chronic medical illness. *Psychosomatics* 1998;39(4): 340-349.
27. Schonfeld DJ. The child's cognitive understanding of illness. In: M Lewis (ed) *Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins;1996. p. 943-947.
28. Resnick Z, Bearman PS, Blum RW, et al. Protecting adolescents from harm. Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *Journal of the American Medical Association*. 1998;278(10):823-832 doi: 10.1001/jama.278.10.823
29. Renders C, Valk GD, Griffin SJ, et al. Interventions to improve the management of diabetes in primary care, outpatient, and community settings: a systematic review. *Diabetes Care*. 2001;24(10):1821-1833 doi: 10.2337/diacare.24.10.1821
30. Swift P. Optimization of insulin treatment in children. *Annals of Medicine*, 1997; 29(5):419-424. doi: 10.3109/07853899708999372
31. O'Callaghan C, Barry P. How to choose delivery devices for asthma. *Archives of Disease in Childhood*. 2000;82(3):185-187. doi: 10.1136/adc.82.3.185
32. Sigman GS, Kraut J, La Puma J. Disclosure of a diagnosis to children and adolescents when parents object. A clinical ethics analysis. *American Journal of Diseases of Children*. 1993;147(7):764-768. doi: 10.1001/archpedi.1993.02160310066020.
33. Leikin S. The role of adolescents in decisions concerning their cancer therapy. *Cancer*, 1993;71(10):3342-3346.
34. Ishibashi A. The needs of children and adolescents with cancer for information and social support. *Cancer Nursing*. 2001;24(1):61-67 doi: 10.1097/00002820-200102000-00010.
35. Hoehn J, Foxen-Craft E, Pinder W, et al. The Role of Parents in Promoting Children's Adjustment to Chronic Illness. In: DeMichelis C (ed.) *Child and Adolescent Resilience Within Medical Contexts*. Switzerland: Springer; 2016. p. 105-121.
36. Kazak AE, Noll RB, Mayer D. (2004). The integration of psychology in pediatric oncology research and practice: collaboration to improve care and outcomes for children and families. *American Psychologist*. 2015;70(2): 146-158. doi: 10.1037/a0035695

## BÖLÜM 3

# Nörolojik Hastalıkları Olan Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi

Sarper İÇEN<sup>1</sup>  
Yasemen IŞIK<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Nörolojik hastalıkları olan çocuk ve ergenler pek çok açıdan psikolojik incinebilirliği yüksek bir gruptur. Zihinsel yetersizlik ve bilişsel bozulma, davranışsal sorunlar, duygudurum değişiklikleri ya da bilinen hastalık şekilleriyle uyumlu görünmeyen nörolojik belirtiler gibi tablolarla sık karşılaşılmaktadır. Nörobilim alanındaki gelişmeler bütün nöropsikiyatrik hastalıklarda biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri arasındaki etkileşimi anlaşılabilir olarak yaklaşılmaya gerektirdiğine dikkat çekmektedir. Bu nedenle hastaların yatarak tedavi aldığı akut dönem ve ayaktan takip sürecinde çocuk ve ergen psikiyatristlerinin sağlık ekibinin bir parçası olması önem taşımaktadır. Nörolojik hastalıklarda psikososyal değerlendirme ve müdahaleler çocuk psikiyatristleri için oldukça verimli bir çalışma alanı oluşturmaktadır. Çocuk ve ergen konsültasyon-liyezon psikiyatrisi alanında çalışan profesyoneller tarafından yapılan değerlendirme ile nörolojik hastalıkları olan çocuklarda hastalığın ve tedavisinin yol açtığı sonuçların uygun şekilde ele alınması, eşlik eden psikiyatrik bozuklukların tanınarak tedavi edilmesi ve gelişen beyinlerdeki uzun vadeli etkilenmenin yönetimi mümkün olacaktır (1, 2).

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD., sarper.icen@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-6746-2654

<sup>2</sup> Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD., yasementaner@gazi.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-8560-5161

(45). Otoimmün ensefalit tanısının doğrulanması için belirli kriterlerin karşılanması gerekmektedir (43):

1. Subakut başlangıçlı bilinç, bellek bozuklukları ya da psikiyatrik belirtiler olması
2. Aşağıdakilerden birinin eşlik etmesi:
  - » Yeni fokal santral sinir sistemi bulgusu
  - » Önceden bilinen nöbet bozukluğu ile açıklanamayan nöbetler
  - » Serebrospinal sıvıda pleositoz
  - » Ensefalit düşündüren MR görüntüleme bulguları
3. Viral ve bakteriyel ensefalitlerin dışlanması

Otoimmün ensefalit şüpheli/tanlı hastaların konsültan çocuk psikiyatristlerinin desteğiyle primer olarak pediatri birimlerinde yönetilmeleri kabul gören uygulamadır. Nörolojik belirtileri ve nöbetleri minimal olan, psikiyatrik belirtileri daha şiddetli olan hastalar ise yataklı psikiyatri servislerinde izlenebilmektedir. Otoimmün ensefalitlerde tedavi mümkünse tümörün çıkarılması; IVIG, IV steroidler ve plazmaferez şeklinde ilk basamak tedaviler; ritüksimab, siklofosfamid gibi ikinci basamak tedaviler şeklinde üç aşamalıdır. Yataklı servis şartlarında yönetilebilen hastalar için IVIG gibi yöntemler, yoğun bakım gerektiren daha ciddi bozulmanın görüldüğü vakalarda ise plazmaferez tercih edilmektedir. Otoantikör pozitif saptanan vakalarda ritüksimab kullanılabilir. Katatoni olması halinde yüksek doz benzodiazepinler ve/veya elektrokonvulzif terapi etkinliği gösterilmiş yaklaşımlardır (45).

## KAYNAKLAR

1. Carson AJ, Zeman A, Stone J. Neurology and neurosurgery. In: Levenson JL (ed). *Textbook of Psychosomatic Medicine and Consultation Liaison Psychiatry*. 3rd ed. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2019.
2. Fernandes SA, Tsang KK, Ibeziako P. Identifying and managing brain and behavior conditions. In: Guerrero APS, Lee PC, Skokauskas N (eds). *Pediatric Consultation-Liaison Psychiatry A Global, Healthcare Systems-Focused and Problem-Based Approach*. Cham: Springer International Publishing; 2018. p. 231-249.
3. Oskoui M, Coutinho F, Dykeman J, et al. An update on the prevalence of cerebral palsy: A systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2013;55(6):509-519. doi: 10.1111/dmcn.12662
4. Craig F, Savino R, Trabacca A. A systematic review of comorbidity between cerebral palsy, autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorder. *European Journal of Paediatric Neurology*. 2019;23(1):31-42. doi: 10.1016/j.ejpn.2018.10.005.

5. Whitney DG, Warschausky SA, Peterson MD. Mental health disorders and physical risk factors in children with cerebral palsy: a cross-sectional study. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2019;61(5):579-585. doi: 10.1111/dmcn.14083
6. Walter RS, Kingsley RS. Psychiatric disorders in children with cerebral palsy. In: Miller F, Bachrach S, Lennon N, et al. (eds). *Cerebral Palsy*. 2nd ed. Cham: Springer; 2020. p. 497-504.
7. Downs J, Blackmore AM, Epstein A, et al. The prevalence of mental health disorders and symptoms in children and adolescents with cerebral palsy: A systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2018;60(1):30-38. doi: 10.1111/dmcn.13555
8. Rackauskaite G, Bilenberg N, Uldall P, et al. Prevalence of mental disorders in children and adolescents with cerebral palsy: Danish nationwide follow-up study. *European Journal of Paediatric Neurology*. 2020;27:98-103. doi: 10.1016/j.ejpn.2020.03.004
9. Bjorgaas HM, Hysing M, Elgen I. Psychiatric disorders among children with cerebral palsy at school starting age. *Research in Developmental Disabilities*. 2012;33(4):1287-1293. doi: 10.1016/j.ridd.2012.02.024
10. Bjorgaas HM, Elgen IB, Hysing M. Trajectories of psychiatric disorders in a cohort of children with cerebral palsy across four years. *Disability and Health Journal*. 2021;14(1):100992. doi: 10.1016/j.dhjo.2020.100992
11. Pählman M, Gillberg C, Himmelmann K. Autism and attention-deficit/hyperactivity disorder in children with cerebral palsy: High prevalence rates in a population-based study. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2021;63(3):320-327. doi: 10.1111/dmcn.14736
12. Reid SM, Meehan EM, Arnup SJ, et al. Intellectual disability in cerebral palsy: a population-based retrospective study. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2018;60(7):687-694. doi: 10.1111/dmcn.13773
13. Leader G, Molina Bonilla P, Naughton K, et al. Complex comorbid presentations are associated with harmful behavior problems among children and adolescents with cerebral palsy. *Developmental Neurorehabilitation*. 2021;24(1):25-34. doi: 10.1080/17518423.2020.1770353
14. Horwood L, Li P, Mok E, et al. Behavioral difficulties, sleep problems, and nighttime pain in children with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities*. 2019;95:103500. doi: 10.1016/j.ridd.2019.103500
15. Horwood L, Li P, Mok E, et al. A systematic review and meta-analysis of the prevalence of sleep problems in children with cerebral palsy: How do children with cerebral palsy differ from each other and from typically developing children? *Sleep Health*. 2019;5(6):555-571. doi: 10.1016/j.sleh.2019.08.006
16. Tessier DW, Hefner JL, Newmeyer A. Factors related to psychosocial quality of life for children with cerebral palsy. *International Journal of Pediatrics*. 2014;2014:204386. doi: 10.1155/2014/204386
17. Makris T, Dorstyn D, Crettenden A. Quality of life in children and adolescents with cerebral palsy: a systematic review with meta-analysis. *Disability and Rehabilitation*. 2021;43(3):299-308. doi: 10.1080/09638288.2019.1623852
18. Foster T, Rai AI, Weller RA, et al. Psychiatric complications in cerebral palsy. *Current Psychiatry Reports*. 2010;12(2):116-121. doi: 10.1007/s11920-010-0096-8
19. Shaunak M, Kelly VB. Cerebral palsy in under 25 s: assessment and management (NICE Guideline NG62). *Archives of Disease in Childhood. Education and Practice Edition*. 2018;103(4):189-193. doi: 10.1136/archdischild-2017-312970
20. Rackauskaite G, Bilenberg N, Bech BH, et al. Screening for psychopathology in a national cohort of 8- to 15-year-old children with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities*. 2016;49-50:171-180. doi: 10.1016/j.ridd.2015.11.019

21. Bjorgaas HM, Elgen I, Boe T, et al. Mental health in children with cerebral palsy: Does screening capture the complexity? *The Scientific World Journal*. 2013;2013:468402. doi: 10.1155/2013/468402
22. Harrison M, Jones P. Autism spectrum disorder in the child with cerebral palsy. In: Miller F, Bachrach S, Lennon N, et al. (eds). *Cerebral Palsy*. 2nd ed. Cham: Springer; 2020. p. 505-514.
23. Barreto TM, Bento MN, Barreto TM, et al. Prevalence of depression, anxiety, and substance-related disorders in parents of children with cerebral palsy: A systematic review. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2020;62(2):163-168. doi: 10.1111/dmcn.14321
24. Fritz H, Sewell-Roberts C. Family stress associated with cerebral palsy. Miller F, Bachrach S, Lennon N, et al. (eds). *Cerebral Palsy*. 2nd ed. Cham: Springer; 2020. p. 515-545.
25. Greenham M, Gordon A, Anderson V, Mackay MT. Outcome in Childhood Stroke. *Stroke*. 2016;47(4):1159-1164. doi: 10.1161/STROKEAHA.115.011622
26. Greenham M, Anderson V, Hearps S, et al. Psychosocial function in the first year after childhood stroke. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2017;59(10):1027-1033. doi: 10.1111/dmcn.13387
27. Greenham M, Anderson V, Mackay MT. Improving cognitive outcomes for pediatric stroke. *Current Opinion in Neurology*. 2017;30(2):127-132. doi: 10.1097/WCO.0000000000000422
28. Greenham M, Anderson V, Cooper A, et al. Early predictors of psychosocial functioning 5 years after paediatric stroke. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2017;59(10):1034-1041. doi: 10.1111/dmcn.13519
29. Fuentes A, Westmacott R, Deotto A, et al. Working memory outcomes following unilateral arterial ischemic stroke in childhood. *Child Neuropsychology*. 2017;23(7):803-821. doi: 10.1080/09297049.2016.1205008
30. Jacomb I, Porter M, Brunson R, et al. Cognitive outcomes of pediatric stroke. *Child Neuropsychology*. 2018;24(3):287-303. doi: 10.1080/09297049.2016.1265102
31. Arruda MA, Faedda N, Natalucci G, et al. Comorbidity with psychiatric disorders. In: Guidetti V, Arruda MA, Ozge A (eds). *Headache and Comorbidities in Childhood and Adolescence*. Cham: Springer; 2017. p. 125-134.
32. Kelly M, Strelzik J, Langdon R, et al. Pediatric headache: Overview. *Current Opinion in Pediatrics*. 2018;30(6):748-754. doi: 10.1097/MOP.0000000000000688
33. Genizi J, Srugo I, Kerem NC. Primary headache in children and adolescents: From pathophysiology to diagnosis and treatment. *Journal of Headache & Pain Management*. 2016;1(2):1-10. doi: 10.4172/2472-1913.100011
34. Hommer R, Lateef T, He JP, et al. Headache and mental disorders in a nationally representative sample of American youth. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2022;31(1):39-49. doi: 10.1007/s00787-020-01599-0.
35. Tarantino S, Papetti L, Di Stefano A, et al. Anxiety, depression, and body weight in children and adolescents with migraine. *Frontiers in Psychology*. 2020;11:530911. doi: 10.3389/fpsyg.2020.530911
36. Guidetti V, Faedda N, Siniatchkin M. Migraine in childhood: Biobehavioural or psychosomatic disorder? *Journal of Headache and Pain*. 2016;17(1):82. doi: 10.1186/s10194-016-0675-0
37. Dyb G, Stensland S, Zwart JA. Psychiatric comorbidity in childhood and adolescence headache. *Current Pain and Headache Reports*. 2015;19(3):5. doi: 10.1007/s11916-015-0479-y
38. Valeriani M, Abu-Arafeh I, Özge A. Editorial: Clinical and pathophysiological peculiarities of headache in children and adolescents. *Frontiers in Neurology*. 2019;10:1280. doi: 10.3389/fneur.2019.01280

39. Salem H, Vivas D, Cao F, et al. ADHD is associated with migraine: A systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2018;27(3):267-277. doi: 10.1007/s00787-017-1045-4
40. Arruda MA, Arruda R, Guidetti V, et al. ADHD is comorbid to migraine in childhood: A population-based study. *Journal of Attention Disorders*. 2020;24(7):990-1001. doi: 10.1177/1087054717710767
41. Amouroux R, Rousseau-Salvador C, Pillant M, et al. Longitudinal study shows that depression in childhood is associated with a worse evolution of headaches in adolescence. *Acta Paediatrica*. 2017;106(12):1961-1965. doi: 10.1111/apa.13990
42. Faedda N, Natalucci G, Baglioni V, et al. Behavioral therapies in headache: focus on mindfulness and cognitive behavioral therapy in children and adolescents. *Expert Review of Neurotherapeutics*. 2019;19(12):1219-1228. doi: 10.1080/14737175.2019.1654859
43. Ettinger AB, Weisbrot DM, Gallimore CE. *Synopsis of Neurology, Psychiatry and Related Systemic Disorders*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2019.
44. Sorg EM, Chaney-Catchpole M, Hazen EP. Pediatric catatonia: A case series-based review of presentation, evaluation, and management. *Psychosomatics*. 2018;59(6):531-538. doi: 10.1016/j.psym.2018.05.012
45. Mooneyham GC, Ferrafiat V, Stolte E, et al. Developing consensus in the assessment and treatment pathways for autoimmune encephalitis in child and adolescent psychiatry. *Frontiers in Psychiatry*. 2021;12:638901. doi: 10.3389/fpsyt.2021.638901
46. Gromark C, Harris RA, Wickström R, et al. Establishing a pediatric acute-onset neuropsychiatric syndrome clinic: baseline clinical features of the pediatric acute-onset neuropsychiatric syndrome cohort at Karolinska Institutet. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*. 2019;29(8):625-633. doi: 10.1089/cap.2018.0127
47. Gromark C, Hesselmark E, Djupedal IG, et al. A two-to-five year follow-up of a pediatric acute-onset neuropsychiatric syndrome cohort. *Child Psychiatry and Human Development*. 2022;53(2):354-364. doi: 10.1007/s10578-021-01135-4
48. Johnson M, Fernell E, Preda I, et al. Paediatric acute-onset neuropsychiatric syndrome in children and adolescents: an observational cohort study. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2019;3(3):175-180. doi: 10.1016/S2352-4642(18)30404-8
49. Warrilow A, Morton M. Autoimmune disorders in child psychiatry: Keeping up with the field. *BJPsych Advances*. 2015;21(6):367-376. doi: 10.1192/apt.bp.115.014472
50. Dop D, Marcu IR, Padureanu R, et al. Pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine*. 2021;21(1):94. doi: 10.3892/etm.2020.9526
51. Nielsen MØ, Köhler-Forsberg O, Hjorthøj C, et al. Streptococcal infections and exacerbations in pandas: A systematic review and meta-analysis. *Pediatric Infectious Disease Journal*. 2019;38(2):189-194. doi: 10.1097/INF.0000000000002218
52. Ferrafiat V, Riquin E, Freri E, et al. Psychiatric autoimmune conditions in children and adolescents: Is catatonia a severity marker? *Progress in Neuropharmacology & Biological Psychiatry*. 2021;104:110028. doi: 10.1016/j.pnpbp.2020.110028

## BÖLÜM 4

# Epilepsi Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi

Sarper İÇEN<sup>1</sup>  
Yasemen IŞIK<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Epilepsi ve nöbetler çocuk ve ergen psikiyatrisi rutin pratiğinde en sık karşılaşılan nörolojik sorunlar arasındadır. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), otizm spektrum bozukluğu (OSB) ve diğer nörogelişimsel bozukluklarda EEG anormallikleri ve nöbetler artmış oranlarda görülmektedir. Ayrıca nöbetler ve psikiyatrik sorunların karakteristik şekilde bir arada bulunduğu çeşitli epileptik sendromlar (örn. Landau-Kleffner sendromu) tanımlanmıştır (1). Epilepsi tanılı çocuk ve ergenler sağlıklı akranlarıyla ve diğer kronik hastalığı olan çocuklarla karşılaştırıldığında psikiyatrik bozukluklara daha yatkındır (2). Epilepside artmış oranda görülen psikiyatrik bozuklukların bazıları kronik hastalığa sahip olmanın sonucu olarak ortaya çıkıyor olabilir. Ancak özellikle dikkat ve sosyal işlevsellik gibi alanlardaki sorunların epilepsinin doğrudan etkisiyle geliştiği düşünülmektedir (3). Gelişme nedeninden bağımsız olarak psikiyatrik etkilenme, epilepsi tanılı çocukların yaşam kalitesinde anlamlı bir kötüleşmeyle ilişkilidir. Psikiyatrik etkilenme sağlık ilişkili yaşam kalitesindeki düşüş üzerine epilepsi ilişkili faktörlerden daha fazla katkı yapabilmektedir (4).

Epilepsi tanılı bireylerde psikiyatrik bozuklukların sıklığına ilişkin farklı sonuçlar bildirilmiş olmakla birlikte, genel olarak %35’inde psikiyatrik etkilenme

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD., sarper.icen@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-6746-2654

<sup>2</sup> Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD., yasementaner@gazi.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-8560-5161

dini sınırlar ve şiddetli olup bireye/ailesine sıkıntı vermediği sürece tedavi verilmesi gerekmez (50). Primer psikotik belirtiler genellikle paranoid düşünceleri ve işitsel halüsinasyonları içerirken; nöbetle ilişkili psikotik fenomenler olfaktör, gustatuar ya da taktıl halüsinasyonları içerir (26). Anti-nöbet ilaç ilişkili psikoz geliştiren vakalar bildirilmiştir ve anti-nöbet ilaçların düşük doz başlanarak, doz artırılırken yavaş titre edilmesinin psikoz riskini azaltacağı düşünülmektedir. Son yıllarda nöbetler, psikoz ve başka belirtilerle kendini gösteren nöronal anti-korlarla ilişkili klinik tablolar tanımlanmaktadır. Özellikle anti-NMDA antikör ensefalitinde nöbetler ve psikoz bir arada bulunabilmektedir. Epilepsi ve psikozun tıbbi tedavilerle tamamen kür olabildikleri sıradışı bir durum olan nöronal antikör ensefalitlerinde hızlı tanı ve müdahale önem taşımaktadır (50).

Epilepsi hastasında psikoz geliştiğinde ilaç ilişkisinin değerlendirilerek anti-nöbet ilaç ilişkili psikozda tedavinin gözden geçirilmesi yararlı olacaktır. Bireysel ya da ailesel psikiyatrik bozukluk öyküsü olan vakalarda anti-nöbet ilaç kullanımının erken dönemde halüsinasyon ya da sanrı gibi belirtilere karşı daha dikkatli olunması önerilmektedir. İlaç ilişkili psikozda anti-nöbet ilaçların tamamen kesilmesi ya da bir miktar azaltılarak sonra daha yavaş şekilde yeniden artırılması düşünülebilir. Tedaviye aynı şekilde devam edilerek antipsikotik ilaç tedavisi eklenmesi önerilmemektedir. İlaç ilişkisiz psikoz tabloları bireye ve aileye sıkıntı yaratıyorsa klozapin dışındaki atipik antipsikotik ilaçlarla tedaviye nöbet tetikleme endişesiyle çekimser kalınmadan başlanmalıdır. Postiktal psikozda birkaç hafta antipsikotik tedavisi kullanıldıktan sonra belirtilerin yeniden oluşma riskine karşı izlem yapılarak yavaş kesilmesi; manik psikozlarda ise valproik asit gibi duygudurum düzenleyici anti-nöbet ilaçların kullanılması önerilmektedir. Postiktal psikoz tekrarlayıcı olabildiğinden aileyi gelecekteki durumlar için uyarmak ve nöbetlerden sonra psikotik belirtileri izlemeleri konusunda bilgi vermek önem taşımaktadır (50).

## KAYNAKLAR

1. Wilfong A. Seizures and epilepsy in children: Classification, etiology and clinical features. *UpToDate*. Wolters Kluwer; 2016.
2. Jones JE, Siddarth P, Almane D, et al. Identification of risk for severe psychiatric comorbidity in pediatric epilepsy. *Epilepsia*. 2016;57(11):1817-1825. doi: 10.1111/epi.13575
3. Rodenburg R, Stams GJ, Meijer AM, et al. Psychopathology in children with epilepsy: a meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology*. 2005;30(6):453-468. doi: 10.1093/jpepsy/jsi071
4. Bilgiç A, Işık Ü, Sivri Çolak R, et al. Psychiatric symptoms and health-related quality of life in children with epilepsy and their mothers. *Epilepsy & Behavior*. 2018;80:114-121. doi: 10.1016/j.yebeh.2017.12.031

5. Ettinger AB, Weisbrot DM, Gallimore CE. *Synopsis of Neurology, Psychiatry and Related Systemic Disorders*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2019.
6. Aaberg KM, Bakken IJ, Lossius MI, et al. Comorbidity and childhood epilepsy: A nationwide registry study. *Pediatrics*. 2016;138(3):e20160921. doi: 10.1542/peds.2016-0921
7. Oh A, Thurman DJ, Kim H. Comorbidities and risk factors associated with newly diagnosed epilepsy in the U.S. pediatric population. *Epilepsy & Behavior*. 2017;75:230-236. doi: 10.1016/j.yebeh.2017.07.040
8. Dagar A, Falcone T. Psychiatric comorbidities in pediatric epilepsy. *Current Psychiatry Reports*. 2020;22(12):77. doi: 10.1007/s11920-020-01195-8
9. Besag F, Gobbi G, Aldenkamp A, et al. Psychiatric and behavioural disorders in children with epilepsy (ILAE task force report): Subtle behavioural and cognitive manifestations of epilepsy. *Epileptic Disorders*. 2016;18(S1):49-54. doi: 10.1684/epd.2016.0816
10. Besag FMC. Subtle cognitive and behavioral effects of epilepsy. In: Trimble M, Schmitz B (eds). *The Neuropsychiatry of Epilepsy*. 2nd ed. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2011. p. 70-80.
11. Salpekar JA, Mula M. Common psychiatric comorbidities in epilepsy: How big of a problem is it? *Epilepsy & Behavior*. 2019;98(Pt B):293-297. doi: 10.1016/j.yebeh.2018.07.023
12. Brodie MJ, Besag F, Ettinger AB, et al. Epilepsy, antiepileptic drugs, and aggression: An evidence-based review. *Pharmacological Reviews*. 2016;68(3):563-602. doi: 10.1124/pr.115.012021
13. Hansen CC, Ljung H, Brodtkorb E, et al. Mechanisms underlying aggressive behavior induced by antiepileptic drugs: Focus on topiramate, levetiracetam, and perampanel. *Behavioural Neurology*. 2018 Nov 15;2018:2064027. doi: 10.1155/2018/2064027
14. Guilfoyle SM, Follansbee-Junger K, Smith AW, et al. Antiepileptic drug behavioral side effects and baseline hyperactivity in children and adolescents with new onset epilepsy. *Epilepsia*. 2018;59(1):146-154. doi: 10.1111/epi.13946
15. Chen B, Detyniecki K, Choi H, et al. Psychiatric and behavioral side effects of anti-epileptic drugs in adolescents and children with epilepsy. *European Journal of Paediatric Neurology*. 2017;21(3):441-449. doi: 10.1016/j.ejpn.2017.02.003
16. Auvin S, Wirrell E, Donald KA, et al. Systematic review of the screening, diagnosis, and management of ADHD in children with epilepsy. Consensus paper of the task force on comorbidities of the ILAE pediatric commission. *Epilepsia*. 2018;59(10):1867-1880. doi: 10.1111/epi.14549
17. Dreier JW, Pedersen CB, Cotsapas C, et al. Childhood seizures and risk of psychiatric disorders in adolescence and early adulthood: A Danish nationwide cohort study. *The Lancet. Child & Adolescent Health*. 2019;3(2):99-108. doi: 10.1016/S2352-4642(18)30351-1
18. Verrotti A, Matricardi S, Rinaldi VE, et al. Neuropsychological impairment in childhood absence epilepsy: Review of the literature. *Journal of the Neurological Sciences*. 2015;359(1-2):59-66. doi: 10.1016/j.jns.2015.10.035
19. Lee HJ, Kim EH, Yum MS, et al. Attention profiles in childhood absence epilepsy compared with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Brain & Development*. 2018;40(2):94-99. doi: 10.1016/j.braindev.2017.09.006
20. Fonseca Wald ELA, Hendriksen JGM, Drenthen GS, et al. Towards a better understanding of cognitive deficits in absence epilepsy: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychology Review*. 2019;29(4):421-449. doi: 10.1007/s11065-019-09419-2
21. Li Q, Cao W, Liao X, et al. Altered resting state functional network connectivity in children absence epilepsy. *Journal of the Neurological Sciences*. 2015;354(1-2):79-85. doi: 10.1016/j.jns.2015.04.054

22. Besag F, Gobbi G, Aldenkamp A, et al. Psychiatric and behavioural disorders in children with epilepsy (ILAE task force report): Behavioural and psychiatric disorders associated with childhood epilepsy syndromes. *Epileptic Disorders*. 2016;18(S1):37-48. doi: 10.1684/epd.2016.0815
23. Taner Y, Erdoğan-Bakar E, Turanlı G, et al. Psychiatric evaluation of children with CSWS (continuous spikes and waves during slow sleep) and BRE (benign childhood epilepsy with centrotemporal spikes/rolandic epilepsy) compared to children with absence epilepsy and healthy controls. *Turkish Journal of Pediatrics*. 2007;49(4):397-403.
24. Strasser L, Downes M, Kung J, et al. Prevalence and risk factors for autism spectrum disorder in epilepsy: A systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2018;60(1):19-29. doi: 10.1111/dmcn.13598
25. Thompson A. Managing psychiatric aspects of seizure disorders. In: Amos JJ, Robinson RG (eds). *Psychosomatic Medicine An Introduction to Consultation-Liaison Psychiatry*. New York: Cambridge University Press; 2010. p. 134-142.
26. Fernandes SA, Tsang KK, Ibeziako P. Identifying and managing brain and behavior conditions. In: Guerrero APS, Lee PC, Skokauskas N (eds). *Pediatric Consultation-Liaison Psychiatry A Global, Healthcare Systems-Focused and Problem-Based Approach*. Cham: Springer International Publishing; 2018. p. 231-249.
27. Michaelis R, Tang V, Goldstein LH, et al. Psychological treatments for adults and children with epilepsy: Evidence-based recommendations by the international league against epilepsy psychology task force. *Epilepsia*. 2018;59(7):1282-1302. doi: 10.1111/epi.14444
28. Wagner JL, Modi AC, Johnson EK, et al. Self-management interventions in pediatric epilepsy: What is the level of evidence? *Epilepsia*. 2017;58(5):743-754. doi: 10.1111/epi.13711
29. Plevin D, Smith N. Assessment and management of depression and anxiety in children and adolescents with epilepsy. *Behavioural Neurology*. 2019;2019:2571368. doi: 10.1155/2019/2571368
30. Williams AE, Giust JM, Kronenberger WG, et al. Epilepsy and attention-deficit hyperactivity disorder: links, risks, and challenges. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2016;12:287-296. doi: 10.2147/NDT.S81549
31. Guilfoyle SM, Monahan S, Wesolowski C, et al. Depression screening in pediatric epilepsy: evidence for the benefit of a behavioral medicine service in early detection. *Epilepsy & Behavior*. 2015;44:5-10. doi: 10.1016/j.yebeh.2014.12.021
32. Wagner JL, Kellermann T, Mueller M, et al. Development and validation of the NDDI-E-Y: A screening tool for depressive symptoms in pediatric epilepsy. *Epilepsia*. 2016;57(8):1265-1270. doi: 10.1111/epi.13446
33. Guilfoyle SM, Mara CA, Follansbee-Junger K, et al. Quality of life improves with integrated behavioral health services in pediatric new-onset epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. 2019;96:57-60. doi: 10.1016/j.yebeh.2019.04.017
34. Berg AT, Altalib HH, Devinsky O. Psychiatric and behavioral comorbidities in epilepsy: A critical reappraisal. *Epilepsia*. 2017;58(7):1123-1130. doi: 10.1111/epi.13766
35. Ekinci O, Okuyaz Ç, Erdoğan S, et al. Attention-deficit hyperactivity disorder (adhd) in epilepsy and primary adhd: Differences in symptom dimensions and quality of life. *Journal of Child Neurology*. 2017;32(14):1083-1091. doi: 10.1177/088307381773744
36. LaFrance Jr WC, Kanner AM. Epilepsy and seizures. In: Fogel BS, Greenberg DB (eds). *Psychiatric Care of the Medical Patient* 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2015. p. 935-962.
37. Besag FMC. Epilepsy. In: Taylor E, Verhulst F, Wong JCM, et al. (eds). *Mental Health and Illness of Children and Adolescents*. Singapore: Springer Nature; 2020. p. 411-428.
38. Besag F, Gobbi G, Caplan R, et al. Psychiatric and behavioural disorders in children with epilepsy (ILAE task force report): Epilepsy and ADHD. *Epileptic Disorders*. 2016;18(S1):8-15. doi: 10.1684/epd.2016.0811

39. Besag FM. Epilepsy in patients with autism: links, risks and treatment challenges. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2017;14:1-10. doi: 10.2147/NDT.S120509
40. Kerr M, Linehan C, Brandt C, et al. Behavioral disorder in people with an intellectual disability and epilepsy: A report of the intellectual disability task force of the neuropsychiatric commission of ILAE. *Epilepsia Open*. 2016;1(3-4):102-111. doi: 10.1002/epi4.12018
41. Besag F, Aldenkamp A, Caplan R, et al. Psychiatric and behavioural disorders in children with epilepsy (ILAE task force report): Epilepsy and autism. *Epileptic Disorders*. 2016;18(S1):16-23. doi: 10.1684/epd.2016.0812
42. Besag FMC, Vasey MJ. Seizures and epilepsy in autism spectrum disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2020;29(3):483-500. doi: 10.1016/j.chc.2020.02.002
43. Sillanpää M, Besag F, Aldenkamp A, et al. Psychiatric and behavioural disorders in children with epilepsy (ILAE task force report): Epidemiology of psychiatric/behavioral disorder in children with epilepsy. *Epileptic Disorders*. 2016;18(S1):2-7. doi: 10.1684/epd.2016.0810
44. Morningstar M, Hung A, Mattson WI, et al. Internalizing symptoms in intractable pediatric epilepsy: Structural and functional brain correlates. *Epilepsy & Behavior*. 2020;103(Pt A):106845. doi: 10.1016/j.yebeh.2019
45. Scott AJ, Sharpe L, Loomes M, et al. Systematic review and meta-analysis of anxiety and depression in youth with epilepsy. *Journal of Pediatric Psychology*. 2020;45(2):133-144. doi: 10.1093/jpepsy/jsz099
46. Reilly C, Agnew R, Neville BG. Depression and anxiety in childhood epilepsy: A review. *Seizure*. 2011;20(8):589-597. doi: 10.1016/j.seizure.2011.06.004
47. Dagar A, Anand A, Pestana-Knight E, et al. Screening for suicidality and its relation to undiagnosed psychiatric comorbidities in children and youth with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. 2020;113:107443. doi: 10.1016/j.yebeh.2020.107443
48. Dunn DW, Besag F, Caplan R, et al. Psychiatric and behavioural disorders in children with epilepsy (ILAE task force report): Anxiety, depression and childhood epilepsy. *Epileptic Disorders*. 2016;18(S1):24-30. doi: 10.1684/epd.2016.0813
49. Wagner JL, Mueller M, Kellermann T, et al. Vulnerabilities to antiepileptic drug (AED) side effects in youth with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. 2019;97:22-28. doi: 10.1016/j.yebeh.2019.05.012.
50. Besag F, Caplan R, Aldenkamp A, et al. Psychiatric and behavioural disorders in children with epilepsy (ILAE task force report): Epilepsy and psychosis in children and teenagers. *Epileptic Disorders*. 2016;18(S1):37-48. doi: 10.1684/epd.2016.0814
51. Lax Pericall MT, Taylor E. Psychosis and epilepsy in young people. *Epilepsy & Behavior*. 2010;18(4):450-454. doi: 10.1016/j.yebeh.2010.05.017

## BÖLÜM 5

# Merkezi Sinir Sistemi Enfeksiyon Hastalıkları Olan Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi

İbrahim ZEYREK<sup>1</sup>  
Dicle BÜYÜKTAŞKIN<sup>2</sup>  
Esra GÜNEY<sup>3</sup>

### GİRİŞ

Aşı uygulamaları ve antibiyotikler dahil olmak üzere kapsamlı tedavi uygulamaları ile birlikte bebek, çocuk ve ergenlerdeki enfeksiyonların mortalite ve morbiditesi günümüzde büyük ölçüde azalmıştır. Ancak enfeksiyon hastalığı olan çocuk ve ergenlerde ruhsal hastalıkların ve bilişsel sorunların erken saptanması, uygun müdahalelerin gerçekleştirilmesi, olası uzun vadeli komplikasyon ve sekellerin belirlenmesi optimum işlevsellik ve yaşam kalitesinin idamesi için büyük önem taşımaktadır. Bu bölümde, enfeksiyona bağlı olarak merkezi sinir sisteminde yapısal ve işlevsel değişikliklere yol açarak önemli sekeller bırakabilen enfeksiyöz hastalıklar bağlamında, konsültasyon liyezon psikiyatrisi yaklaşımını ele alacağız.

### MENENJİT VE ENSEFALİT

Merkezi Sinir Sistemi (MSS) enfeksiyonları, dünya çapında önemli morbidite ve mortalite kaynağıdır. Etiyolojiden bağımsız olarak MSS enfeksiyonu olan bir-

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Memorial Diyarbakır Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, dbrahimzeyrek@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-2650-0663

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD., dicle.buyuktaskin@gazi.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-4679-3846

<sup>3</sup> Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD., dresraguney@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-4043-8301

## KAYNAKLAR

1. Janowski AB, Hunstad DA. *Nelson Textbook of Pediatrics*. (21th ed.) 1600 John F. Kennedy Blvd. Ste. 1600 Philadelphia, PA: Elsevier, 2020.
2. Best J, Hughes S. Evidence behind the WHO guidelines: hospital care for children-what are the useful clinical features of bacterial meningitis found in infants and children? *Journal of Tropical Pediatrics*. 2008;54(2):83-86. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmn013>
3. Hasbun R, Wootton SH, Rosenthal N, et al. Epidemiology of Meningitis and Encephalitis in Infants and Children in the United States, 2011-2014. *The Pediatric infectious disease journal*. 2019; 38(1):37-41. doi: 10.1097/INF.0000000000002081.
4. World Health Organization (WHO). *Meningococcal meningitis: Fact sheet 2017*. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs141/en/> (Updated December 2017, Accessed 9th November 2017)
5. Tsai JC, Griffin MR, Nuorti JP, et al. Changing epidemiology of pneumococcal meningitis after the introduction of pneumococcal conjugate vaccine in the United States. *Clinical Infectious Diseases*. 2008;46(11):1664-1672. doi: 10.1086/587897.
6. Peltola 2000. Worldwide Haemophilus influenzae Type b Disease at the Beginning of the 21st Century: Global Analysis of the Disease Burden 25 Years after the Use of the Polysaccharide Vaccine and a Decade after the Advent of Conjugates. *Clinical Microbiology Reviews*. 2000;13(2):302-317. doi: 10.1128/CMR.13.2.302.
7. Oordt-Speets AM, Bolijn R, Bhavsar A, et al. Global etiology of bacterial meningitis: A systematic review and meta-analysis. *Public Library of Science one*. 2018;13(6):e0198772. doi: 10.1371/journal.pone.0198772.
8. Magazzini S, Nazerian P, Vanni S, et al. Clinical picture of meningitis in the adult patient and relationship with age. *Internal and emergency medicine*. 2012;7(4):359-364. doi: 10.1007/s11739-012-0765-1
9. McGill F, Griffithsa M J, Solomon T. Viral meningitis: current issues in diagnosis and treatment. *Current Opinion in Infectious Diseases*. 2017;30(2):248-256. doi: 10.1097/QCO.0000000000000355
10. Krcmery V, Paradisi F. Nosocomial bacterial and fungal meningitis in children: an eight year national survey reporting 101 cases. *International journal of antimicrobial agents*. 2000;15(2):143-147. doi: 10.1016/s0924-8579(00)00151-5.
11. McCullers JA, Vergas SL, Flynn PM, et al. Candidal meningitis in children with cancer. *Clinical infectious diseases*. 2000;31(2):451-457. doi: 10.1086/313987.
12. Solomon T, Michael BD, Smith PE, et al. Management of suspected viral encephalitis in adults-Association of British Neurologists and British Infection Association National Guidelines. *The Journal of infection*. 2012;64(4):347-373. doi: 10.1016/j.jinf.2011.11.014.
13. Newton PJ, Newsholme W, Brink NS, et al. Acute meningoencephalitis and meningitis due to primary HIV infection. *British medical journal*. 2002;325(7374):1225-1227.
14. de Ory F, Avellón A, Echevarría JE, et al. Viral infections of the central nervous system in Spain: a prospective study. *Journal of medical virology*. 2013;85(3):554-562. doi: 10.1002/jmv.23470.
15. Joshi R, Mishra PK, Joshi D, et al. Clinical presentation, etiology, and survival in adult acute encephalitis syndrome in rural Central India. *Clinical neurology and neurosurgery*. 2013;115(9):1753-1761. doi: 10.1016/j.clineuro.2013.04.008.
16. Boucher A, Herrmann JL, Morand P, et al. Epidemiology of infectious encephalitis cases in 2016. *Médecine et maladies infectieuses*. 2017;47(3):221-235. doi:10.1016/j.med-mal.2017.02.003

17. Mailles A, Stahl J-P, Steering Committee and Investigators Group. Infectious encephalitis in France in 2007: a national prospective study. *Clinical infectious diseases*. 2009;49(12):1838-1847. doi: 10.1086/648419.
18. Khandaker GM, Dalman C, Kappelmann N, et al. Association of childhood infection with IQ and adult nonaffective psychosis in Swedish Men: a population-based longitudinal cohort and correlative study. *Journal of the American Medical Association psychiatry*. 2018;75(4):356-362. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.4491.
19. Koomen I, Grobbee DE, Roord JJ, et al. Prediction of academic and behavioral limitations in school-age survivors of bacterial meningitis. *Acta Paediatrica*. 2004;93(10):1378-1385.
20. Chang LY, Huang LM, Gau SS, et al. Neurodevelopment and cognition in children after enterovirus 71 infection. *The New England journal of medicine*. 2007;356(12):1226-1234. doi: 10.1056/NEJMoa065954.
21. Anderson V, Anderson P, Grimwood K, et al. Cognitive and executive function 12 years after childhood bacterial meningitis: effect of acute neurologic complications and age of onset. *Journal of pediatric psychology*. 2004;29(2):67-81. doi: 10.1093/jpepsy/jsh011.
22. Pedersen EMJ, Köhler-Forsberg O, Nordentoft M, et al. Infections of the central nervous system as a risk factor for mental disorders and cognitive impairment: A nationwide register-based study. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020;88:668-674. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.072
23. Khandaker GM, Stochl J, Zammit S. et al. A Population-based Prospective Birth Cohort Study of Childhood Neurocognitive and Psychological Functioning in Healthy Survivors of Early-life Meningitis. *Annals of epidemiology*. 2015 Apr;25(4):236-242. doi: 10.1016/j.annepidem.2014.11.013.
24. Ewing-Cobbs L, Bloom DR. Traumatic brain injury: neuropsychological, psychiatric, and educational issues. In: Brown RT (ed.) *Handbook of Pediatric Psychology in School Settings*. Philadelphia, PA: Taylor & Francis; 2003. p 313-331.
25. Shears D, Nadel S, Gledhill J, et al: Short-term psychiatric adjustment of children and their parents following meningococcal disease. *Pediatric critical care medicine*. 2005;6(1):39-43. doi: 10.1097/01.PCC.0000144705.81825.EE.
26. Grimwood K, Anderson P, Anderson V, et al: Twelve year outcomes following bacterial meningitis: further evidence for persisting effects. *Archives of disease in childhood*. 2000;83(2):111-116. doi: 10.1136/adc.83.2.111.
27. Benros ME, Waltoft BL, Nordentoft M, et al. Autoimmune diseases and severe infections as risk factors for mood disorders. *Journal of the American Medical Association psychiatry*. 2013;70(8):812-820. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.1111.
28. Kupst MJ, Schulman JL, Davis AT, et al: The psychological impact of pediatric bacterial meningitis on the family. *Pediatric infectious disease*. 1983;2(1):12-17. doi: 10.1097/00006454-198301000-00004.
29. Viner RM, Booy R, Johnson H, et al. Outcomes of invasive meningococcal serogroup B disease in children and adolescents (MOSAIC): a case-control study. *The Lancet Neurology*. 2012;11(9):774-783. doi: 10.1016/S1474-4422(12)70180-1
30. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, et al. The schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children. Pittsburgh: University of Pittsburgh Medical Center; 1996.
31. Judge J, Nadel S, Vergnaud S, et al: Psychiatric adjustment following meningococcal disease treated on a PICU. *Invasive Care Medicine*. 2002;28(5):648-650. doi: 10.1007/s00134-002-1237-2 .
32. Garralda ME, Gledhill J, Nadel S, et al: Longer-term psychiatric adjustment of children and parents after meningococcal disease. *Pediatric Critical Care Medicine*. 2009;10(6):675-680. doi: 10.1097/PCC.0b013e3181ae785a.

33. Bozzola E, Spina G, Bergonzini P, et al. Anxiety disorders in acute central nervous system infections. *Italian journal of pediatrics*. 2020;46(1):23. doi: 10.1186/s13052-020-0788-6.
34. Bozzola E, Bergonzini P, Bozzola M, et al. Neuropsychological and internalizing problems in acute central nervous system infections: a 1 year follow-up. *Italian journal of pediatrics*. 2017;43(1):96. doi: 10.1186/s13052-017-0416-2.
35. Gau SSE, Chang LY, Huang LM, et al. Attention-deficit/hyperactivity-related symptoms among children with enterovirus 71 infection of the central nervous system. *Pediatrics*. 2008;122(2):e452-e458. doi: 10.1542/peds.2007-3799.
36. Baraff LJ, Lee SI, Schriger DL. Outcomes of bacterial meningitis in children: a meta-analysis. *The Pediatric infectious disease journal*. 1993;12(5):389-394. doi: 10.1097/00006454-199305000-00008.
37. Koomen I, Grobbee DE, Jennekens-Schinkel A, et al: Parental perception of educational, behavioural and general health problems in school-age survivors of bacterial meningitis. *Acta paediatrica*. 2003;92(2):177-185. doi: 10.1111/j.1651-2227.2003.tb00523.x.
38. Baker RC, Kummer AW, Schultz JR, et al: Neurodevelopmental outcome of infants with viral meningitis in the first three months of life. *Clinical pediatrics*. 1996;35(6):295-301. doi: 10.1177/000992289603500602.
39. Ehrlich TR, Von Rosenstiel JA, Grootenhuis MA, et al: Long-term psychological distress in parents of child survivors of severe meningococcal disease. *Pediatric rehabilitation*. 2005;8(3):220-224. doi: 10.1080/13638490400022246.
40. Ramritu PL, Croft G. Needs of parents of the child hospitalized with acquired brain damage. *International journal of nursing studies*. 1999;36(3):209-216. doi: 10.1016/s0020-7489(99)00016-4.

## BÖLÜM 6

# Çocuk ve Ergenlerde Bedensel Belirti ve İlişkili Durumlarda Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi

Aybike İlknur BAĞCI BEYENİR<sup>1</sup>  
Ahmet ÖZASLAN<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Altta yatan bir hastalığa bağlı olmaksızın ortaya çıkan fiziksel belirtiler olarak tanımlanan bedensel belirtiler; çocuk ve ergenlerde oldukça yaygın olarak görülmektedir (1, 2). Bu belirtiler tutarsız öyküler, çoklu hastane başvurusu ve tedavilerle karakterizedir (3). Çocuk ve ergenlerde açıklanamayan tekrarlayan fiziksel yakınmalar, bedensel belirti ve ilişkili bozukluklarla yakından ilgilidir (4). Toplum temelli bir çalışmada, ergenlerin %22.7'si bedensel belirti bildirirken, bedensel belirtileri olanların yarısından azı bedensel belirtiler ve ilişkili bozukluklar için tanı kriterlerini karşılamıştır (5). Fiziksel ve psikolojik belirtiler birçok yolla birbirini etkileyebileceğinden fiziksel belirtilerle tekrarlayan başvuruları olan hastalarda, belirtiler diğer tıbbi nedenlerle açıklanamadığında altta yatabilecek bir psikiyatrik bozukluk düşünmek önem taşımaktadır.

Bedensel belirti bozuklukları, çocuk ve ergen psikiyatristlerinden (ÇEP) daha sık olarak birinci basamak sağlık hizmeti veren hekimlerin ve pediatristlerin karşısına çıkabilmektedir. Bu durumun nedenleri belirtilerin fiziksel olması ve ailelerin çocuğun şikayetlerini organik sebeplere bağlama eğiliminde olmalarıdır (2). Pratisyen hekimlere veya pediatristlere başvuran çocukların yaklaşık %10'unda diğer tıbbi nedenlerle açıklanamayan belirtilerin olduğu bildirilmek-

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Yozgat Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, aybikebagci@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-4853-6483

<sup>2</sup> Doç. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD., drahmetozaslan@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-7741-201X

Okulla ilgili stresi azaltmak ve çocuk, aile ve öğretmenler arasındaki uyumsuz beklentileri ele almak için okulla yakın ilişki kurmak önemlidir. Okul programını uyarlamak ve çocuğun okuldaki belirtilerle baş etmesine yardımcı olacak stratejiler (örn. ders saatlerinin azaltılması) oluşturmak tedavinin önemli bir parçasıdır (2).

Bedensel belirti ve ilişkili bozuklukları olan çocukların çoğu kısa vadede iyileşir. Ancak bazı çocuklarda belirtiler devam edebilir ve sonrasında psikiyatrik bozukluklar ortaya çıkabilir (2). Psikofarmakolojik tedavi, depresyon, anksiyete bozukluğu gibi komorbid durumlar düşünüldüğünde veya belirtiler ciddi ve uzun süreli bozulmaya yol açtığında uygun olabilir (6). ÇEP'ler, komorbiditeleri dikkatle izlemeli, gerektiğinde farmakoterapi önermelidir. Bazı durumlarda yatarak tedavi gerekli olabilmektedir (20). Belirtilerin (örn. nöbet) gözlemlenmesi gerektiğinde, ciddi psikopatoloji mevcudiyetinde, ayaktan tedavi başarısız olduğunda yatarak tedavi düşünülebilir.

## KAYNAKLAR

1. Williams SE, Zahka NE, Kullgren KA. Somatic Symptom and Related Disorders. In: Carter BD, Kullgren KA (eds.) *Clinical Handbook of Psychological Consultation in Pediatric Medical Settings*. Switzerland AG: Springer Nature; 2020. p. 298-321.
2. Fiertag O, Taylor S, Tareen A, et al. Somatic Symptom, Bodily Distress and Related Disorders in Children and Adolescents. In: Rey JM, Martin A (eds.) *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions; 2019. p. 1-26.
3. Ayoub CC. Munchausen by Proxy. In: Shaw RJ, DeMaso DR (eds.) *Textbook of Pediatric Psychosomatic Medicine*. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2010. p. 185-198.
4. Garralda ME. Functional somatic symptoms and somatoform disorders in children. In: Gillberg C, Harrington R, Steinhausen H-C (eds.) *A Clinician's Handbook of Child and Adolescent Psychiatry*. New York, Cambridge University Press; 2005. p. 246-271.
5. van Geelen SM, Rydelius P-A, Hagquist C. Somatic symptoms and psychological concerns in a general adolescent population: Exploring the relevance of DSM-5 somatic symptom disorder. *Journal of Psychosomatic Research*. 2015;79(4):251-258. doi:10.1016/j.jpsychores.2015.07.012
6. Silber TJ. Somatization Disorders: Diagnosis, Treatment, and Prognosis. *Pediatrics in Review*. 2011;32(2):56-63. doi: 10.1542/pir.32-2-56.
7. Park EG, Lee J, Lee BL, et al. Paroxysmal nonepileptic events in pediatric patients. *Epilepsy & Behavior*. 2015;48:83-87. doi: 10.1016/j.yebeh.2015.05.029
8. Doss JL, Plioplys S. Pediatric Psychogenic Nonepileptic Seizures: A Concise Review. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2018;27(1):53-61. doi: 10.1016/j.chc.2017.08.007
9. Shaw RJ, DeMaso DR. Somatoform Disorders. In: Shaw RJ, DeMaso DR (eds.) *Clinical Manual of Pediatric Psychosomatic Medicine: Mental Health Consultation With Physically Ill Children and Adolescents*. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2006. p. 143-168.
10. Hingray C, Biberon J, El Hage W, et al. Psychogenic non-epileptic seizures (PNES). *Revue*

- Neurologique*. 2016;172(4-5):263-269. doi: 10.1016/j.neurol.2015.12.011.
11. Kozłowska K, Chudleigh C, Cruz C, et al. Psychogenic non-epileptic seizures in children and adolescents: Part I – Diagnostic formulations. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2018;23(1):140-159. doi: 10.1177/1359104517732118.
  12. Madaana P, Gulatia S, Chakrabartya B, et al. Clinical spectrum of psychogenic non-epileptic seizures in children: An observational study. *Seizure*. 2018;59:60-66. doi: 10.1016/j.seizure.2018.04.024.
  13. Köken ÖY, Daniş A, Yüksel D, et al. Pediatric headache: Are the red flags misleading or prognostic? *Brain & Development*. 2021;43(3):372-379. doi: 10.1016/j.braindev.2020.10.007
  14. Özek DG, Atlıhan F, Ünalp A, et al. Çocukluk çağı kronik yineleyen baş ağrılarının etiyojisi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2013;3(3):153-160. doi:10.5222/buchd.2013.153
  15. Gelfand AA. Psychiatric comorbidity and pediatric migraine. *Current Opinion in Neurology*. 2015;28(3):261-264. doi: 10.1097/WCO.0000000000000192.
  16. Özge A, Termine C, Antonaci F, et al. Overview of diagnosis and management of pediatric headache. Part I: diagnosis. *The Journal of Headache and Pain*. 2011;12(1):13-23. doi: 10.1007/s10194-011-0297-5
  17. Husain K, Browne T, Chalder T. A Review of Psychological Models and Interventions for Medically Unexplained Somatic Symptoms in Children. *Child and Adolescent Mental Health*. 2007;12(1):2-7. doi: 10.1111/j.1475-3588.2006.00419.x
  18. American Academy of Pediatrics Subcommittee on Chronic Abdominal Pain; North American Society for Pediatric Gastroenterology Hepatology, and Nutrition. Chronic abdominal pain in children. *Pediatrics*. 2005;115(3):e370-81. doi: 10.1542/peds.2004-2523.
  19. Korterink JJ, Diederik K, Benninga MA, et al. Epidemiology of pediatric functional abdominal pain disorders: A meta-analysis. *PLoS One*. 2015;10(5):e0126982. doi: 10.1371/journal.pone.0126982.
  20. Dell ML, Campo JV. Somatoform Disorders in Children and Adolescents. *Psychiatric Clinics of North America*. 2011;34(3):643-660.
  21. Levy RL, van Tilburg MA. Functional abdominal pain in childhood: background studies and recent research trends. *Pain Research and Management*. 2012;17(6):413-417. doi: 10.1155/2012/960104
  22. King S, Chambers CT, Huguet A, et al. The epidemiology of chronic pain in children and adolescents revisited: A systematic review. *Pain*. 2011;152(12):2729-2738. doi: 10.1016/j.pain.2011.07.016.
  23. Kamper SJ, Henschke N, Hestbaek L, et al. Musculoskeletal pain in children and adolescents. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. 2016;20(3):275-284. doi: 10.1590/bjpt-rbf.2014.0149
  24. Huguet A, Tougas ME, Hayden J, et al. Systematic review with meta-analysis of childhood and adolescent risk and prognostic factors for musculoskeletal pain. *Pain*. 2016;157(12):2640-2656. doi: 10.1097/j.pain.0000000000000685.
  25. Beck JE. A Developmental Perspective on Functional Somatic Symptoms. *Journal of Pediatric Psychology*. 2008;33(5):547-562. doi: 10.1093/jpepsy/jsm113.
  26. Baitha U, Ranjan P, Deb KS, et al. Association of Somatic Symptom Severity With Socio-demographic Parameters in Patients With Medically Unexplained Physical Symptoms: A Cross-Sectional Study From a Tertiary Care Center in India. *Cureus*. 2020;12(7):e9250. doi: 10.7759/cureus.9250
  27. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed)*. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2013.
  28. Morrison J. *DSM-5'i Kolaylaştıran Klinisyenler için Tanı Rehberi (Muzafer Şahin Çev. Ed.)*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2019. p. 249-275.

29. Ibeziako P, Bujoreanu S. Approach to psychosomatic illness in adolescents. *Current opinion in pediatrics*. 2011;23(4):384-389. doi: 10.1097/MOP.0b013e3283483f1c.
30. Krasnik CE, Meaney B, Grant C. A clinical approach to pediatric conversion disorder: VEER in the right direction. *Canadian Paediatric Surveillance Program*. Author; 2011.
31. Shaw RJ, Spratt E, Bernard R, et al. Somatoform Disorders. In: Shaw RJ, DeMaso DR (eds.) *Textbook of Pediatric Psychosomatic Medicine*. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2010. p. 121-139.
32. Deacon B, Abramowitz JS. Is Hypochondriasis Related to Obsessive-Compulsive Disorder, Panic Disorder, or Both? An Empirical Evaluation. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 2008;22(2):215-227. doi: 10.1891/0889-8391.22.2.115
33. Pehlivan Türk B. Somatoform Bozukluklar. In: Çuhadaroğlu F, Pehlivan Türk B, Ünal F, et al (eds.) *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. Ankara, Hekimler Yayın Birliği; 2008. p. 423-437.
34. Ehrlich S, Pfeiffer E, Salbach H, et al. Factitious Disorder in Children and Adolescents: A Retrospective Study. *Psychosomatics*. 2008;49(5):392-398. doi: 10.1176/appi.psy.49.5.392
35. Jaghab K, Skodnek KB, Padder TA. Munchausen's Syndrome and Other Factitious Disorders in Children: Case Series and Literature Review. *Psychiatry (Edgmont)*. 2006;3(3):46-55.
36. Türkmen M, Baykara B, Çağan Y, et al. Ürolitiazis Tanısı ile Başvuran Bir Olguda Munchausen Sendromu. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*. 2010;17:33-38.
37. Leigh H. Somatic Symptom and Related Disorders. In: Leigh H, Streltzer J (eds.) *Handbook of Consultation-Liaison Psychiatry*. New York Dordrecht London, Springer Cham Heidelberg; 2015. p. 291-302.
38. Awadallah N, Vaughan A, Franco K, et al. Munchausen by proxy: A case, chart series, and literature review of older victims. *Child Abuse & Neglect*. 2005;29(8):931-941.
39. Bursch B. Munchausen by Proxy and Factitious Disorder Imposed on Another. *Psychiatric Times*. 2014;31(8):1-7.
40. Glaser D. Fabricated or induced illness: From "Munchausen by proxy" to child and family-oriented action. *Child Abuse & Neglect*. 2020;108:104571. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104649
41. Shaw RJ, Dayal S, Hartman JK, et al. Factitious Disorder by Proxy: Pediatric Condition Falsification. *Harvard Review of Psychiatry*. 2008;16(4):215-224. doi: 10.1080/10673220802277870.
42. Walker JS. Malingering in Children: Fibs and Faking. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2011;20(3):547-556. doi: 10.1016/j.chc.2011.03.013.
43. Shaw RJ, Pao M, Holland JE, et al. Practice patterns revisited in pediatric psychosomatic medicine. *Psychosomatics*. 2016;57(6):576-585. doi: 10.1016/j.psym.2016.05.006
44. Bursch B. Pediatric Pain. In: Shaw RJ, DeMaso DR (eds.) *Textbook of Pediatric Psychosomatic Medicine*. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2010. p. 141-154.
45. Bonvanie IJ, Kallesoe KH, Janssens KAM, et al. Psychological interventions for children with functional somatic symptoms: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of pediatrics*. 2017;187:272-281. doi: 10.1016/j.jpeds.2017.03.017.
46. Agarwal V, Srivastava C, Sitholey P. Clinical Practice Guidelines for the Management of Somatoform Disorders in Children and Adolescents. *Indian Journal of Psychiatry*. 2019;61(2):241-246. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\_494\_18
47. Stone J, Carson A, Sharpe M. Functional symptoms in neurology: Management. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*. 2005;76(1):i13-i21. doi: 10.1136/jnnp.2004.061663.

## BÖLÜM 7

# Endokrinolojik Hastalıkları Olan Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi-1

Şefika Nurhüda KARACA CENGİZ<sup>1</sup>  
Yasemen IŞIK<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Çocukluk çağında görülen endokrinolojik hastalıklar, süreğen sorunlara yol açabildikleri, hastanın uzun süreli bakımı ve gözetimini gerektirdikleri için önem taşımaktadır. Bu hastalıklar diğer kronik hastalıklar gibi hem hastaları hem de aile üyelerini ruhsal açıdan etkileyebilmektedir. Hormonların davranış yönetimi ve gelişimindeki önemli etkilerinden dolayı endokrinolojik anormallikler akut ya da kronik davranış sorunları veya psikiyatrik bozukluklar ile ilişkili olabilmektedir. Bu bölümde tiroid ve paratiroid hastalıkları, gonadal bozukluklar ve adrenal hastalıklarla ilişkili psikiyatrik durumlar ve eşlik eden psikiyatrik bozuklukların tanı ve tedavi süreçlerinde konsültasyonların yönetimi ele alınmaktadır. Diyabet, metabolik sendrom ve obezite gibi endokrinolojik ve metabolik anormalliklerin bir arada görüldüğü ilişkili durumlar ise konu bütünlüğü açısından başka bir bölümde ayrıca incelenmiştir.

### TİROİD HASTALIKLARI

Tiroid bezi büyüme ve gelişme ile enerji ve vücut sıcaklığı gibi homeostatik işlevlerin düzenlenmesinden sorumlu bir endokrin bezdir. Tiroid hormonları intrauterin gelişim sırasında ve doğum sonrası erken dönemde beynin gelişimi

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Eskişehir Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, nurhudakaraca@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-7759-3631

<sup>2</sup> Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD., yasementaner@gazi.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-8560-5161

psikolojik sağlığın sürdürülmesi ve bilişsel açıdan olgunlaşmanın desteklenmesini içermektedir; bu zorluklar nedeniyle yaşam kalitesi ciddi şekilde etkilenebilmektedir (70).

CS tanılı çocuk ve ergenler izole psikiyatrik bulgularla başvurabildiğinden karakteristik görünümü olan vakalar için bu hastalığın akılda tutulması önem taşımaktadır. Hastaları izleyen diğer branşlardan klinisyenler davranışsal değişiklikleri ve diğer psikiyatrik belirtileri aralıklı olarak değerlendirerek gerekli vakaları çocuk ve ergen psikiyatrisine yönlendirmelidir. Psikiyatrik değerlendirmenin ardından hastalarda psikiyatrik bozukluk saptanırsa psikofarmakolojik yöntemlerle tedavi edilmesi; psikiyatrik tanı kriterlerini karşılamayan vakalarda ise destekleyici psikoterapötik yaklaşımlar ve mindfulness temelli müdahalelerle yaşam kalitelerinin artırılması hedeflenebilir.

## KAYNAKLAR

1. Rossi WC, Alter CA, Caplin N. Thyroid disease. In: Moshang T (ed). *Pediatric Endocrinology The Requisites in Pediatrics*. Philadelphia, PA: Elsevier Mosby; 2015. p. 171-190.
2. Lazarus JH. Lithium and thyroid. *Best Practice & Research. Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2009;23(6):723-733. doi: 10.1016/j.beem.2009.06.002
3. Jakobsen KD, Wallach-Kildemoes H, Bruhn CH, et al. Adverse events in children and adolescents treated with quetiapine: an analysis of adverse drug reaction reports from the Danish Medicines Agency database. *International Clinical Psychopharmacology*. 2017;32(2):103-106. doi: 10.1097/YIC.0000000000000148
4. Bereket A, Turan S, Karaman MG, et al. Height, weight, IGF-I, IGFBP-3 and thyroid functions in prepubertal children with attention deficit hyperactivity disorder: effect of methylphenidate treatment. *Hormone Research*. 2005;63(4):159-164. doi: 10.1159/000084683
5. Fritsch SL, Overton MW, Robbins DR. The interface of child mental health and juvenile diabetes mellitus. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2010;19(2):335-352, ix.
6. LaFranchi SH, Austin J. How should we be treating children with congenital hypothyroidism? *Journal of Pediatric Endocrinology & Metabolism*. 2007;20(5):559-578. doi: 10.1515/jpem.2007.20.5.559
7. Boileau P, Bain P, Rives S, et al. Earlier onset of treatment or increment in LT4 dose in screened congenital hypothyroidism: which as the more important factor for IQ at 7 years? *Hormone Research*. 2004;61(5):228-233. doi: 10.1159/000076597
8. Mullins L, Wisniewski A, Fedele DA, et al. Endocrine and Metabolic Disorders. In: Shaw RJ, DeMaso DR (eds). *Textbook of pediatric psychosomatic medicine*. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2010. p. 287-302.
9. Vermiglio F, Lo Presti VP, Moleti M, et al. Attention deficit and hyperactivity disorders in the offspring of mothers exposed to mild-moderate iodine deficiency: a possible novel iodine deficiency disorder in developed countries. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 2004;89(12):6054-6060. doi: 10.1210/jc.2004-0571

10. Simoneau-Roy J, Marti S, Deal C, et al. Cognition and behavior at school entry in children with congenital hypothyroidism treated early with high-dose levothyroxine. *Journal of Pediatrics*. 2004;144(6):747-752. doi: 10.1016/j.jpeds.2004.02.021
11. Dubuis JM, Glorieux J, Richer F, et al. Outcome of severe congenital hypothyroidism: closing the developmental gap with early high dose levothyroxine treatment. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 1996;81(1):222-227. doi: 10.1210/jcem.81.1.8550756
12. van der Sluijs Veer L, Kempers MJ, Last BF, et al. Quality of life, developmental milestones, and self-esteem of young adults with congenital hypothyroidism diagnosed by neonatal screening. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 2008;93(7):2654-2661. doi: 10.1210/jc.2007-1560
13. Weiss RE, Refetoff S. Resistance to thyroid hormone. *Reviews in Endocrine & Metabolic Disorders*. 2000;1(1-2):97-108. doi: 10.1023/a:1010072605757
14. Hauser P, Zametkin AJ, Martinez P, et al. Attention deficit-hyperactivity disorder in people with generalized resistance to thyroid hormone. *New England Journal of Medicine*. 1993;328(14):997-1001. doi: 10.1056/NEJM199304083281403
15. Wekking EM, Appelhof BC, Fliers E, et al. Cognitive functioning and well-being in euthyroid patients on thyroxine replacement therapy for primary hypothyroidism. *European Journal of Endocrinology*. 2005;153(6):747-753. doi: 10.1530/eje.1.02025
16. Rovet JF, Daneman D, Bailey JD. Psychologic and psychoeducational consequences of thyroxine therapy for juvenile acquired hypothyroidism. *Journal of Pediatrics*. 1993;122(4):543-549. doi: 10.1016/s0022-3476(05)83533-4
17. Ergür AT, Taner Y, Ata E, et al. Neurocognitive functions in children and adolescents with subclinical hypothyroidism. *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*. 2012;4(1):21-24. doi: 10.4274/Jcrpe.497
18. Wu T, Flowers JW, Tudiver F, et al. Subclinical thyroid disorders and cognitive performance among adolescents in the United States. *BMC Pediatrics*. 2006;6:12. doi: 10.1186/1471-2431-6-12
19. Srinivasan S, Misra M. Hyperthyroidism in children. *Pediatrics in Review*. 2015;36(6):239-248. doi: 10.1542/pir.36-6-239
20. Sonino N, Tomba E, Fava GA. Psychosocial approach to endocrine disease. *Advances in Psychosomatic Medicine*. 2007;28:21-33. doi: 10.1159/000106795
21. Fisher DA, Grueters A. Thyroid disorders in childhood and adolescence. In: Sperling MA (ed). *Pediatric Endocrinology*. 3rd ed. Saunders Elsevier; 2008. p. 227-253.
22. Radhakrishnan R, Calvin S, Singh JK, et al. Thyroid dysfunction in major psychiatric disorders in a hospital based sample. *Indian Journal of Medical Research*. 2013;138(6):888-893.
23. Vogel A, Elberling TV, Hørding M, et al. Affective symptoms and cognitive functions in the acute phase of Graves' thyrotoxicosis. *Psychoneuroendocrinology*. 2007;32(1):36-43. doi: 10.1016/j.psyneuen.2006.09.012
24. Samuels MH, Schuff KG, Carlson NE, et al. Health status, mood, and cognition in experimentally induced subclinical thyrotoxicosis. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 2008;93(5):1730-1736. doi: 10.1210/jc.2007-1957
25. Zader SJ, Williams E, Buryk MA. Mental health conditions and hyperthyroidism. *Pediatrics*. 2019;144(5):e20182874. doi: 10.1542/peds.2018-2874
26. Joborn C, Hetta J, Palmér M, et al. Psychiatric symptomatology in patients with primary hyperparathyroidism. *Upsala Journal of Medical Sciences*. 1986;91(1):77-87. doi: 10.3109/03009738609178493

27. Özcan H, Yağcıoğlu EA, Şevik AE, et al. Acute psychosis and depression associated with hypercalcemia: a case report. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2013;50(1):75-77. doi: 10.4274/Npa.y6021
28. Otasowie J, Hambleto BA. Aggression and homicidal thoughts in a patient with primary hyperparathyroidism: a case report. *British Journal of Medical Practitioners*. 2013;6(4):a630.
29. Lienhardt-Roussie A, Linglart A. Hypoparathyroidism in Children. In: Licata AA, Lerma EV (eds). *Diseases of the Parathyroid Glands*. New York: Springer; 2012. p. 299-310.
30. Goebel-Fabbri A, Musen G, Sparks CR, et al. Endocrine and metabolic disorders. Levenson J (ed). *Textbook of Psychosomatic Medicine Psychiatric Care of the Medically Ill*. 1st ed. Washington D.C.: American Psychiatric Pub; 2005. p. 494-515.
31. Antoniazzi F, Zamboni G. Central precocious puberty: current treatment options. *Paediatric Drugs*. 2004;6(4):211-31. doi: 10.2165/00148581-200406040-00002
32. Wheeler MD. Physical changes of puberty. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*. 1991;20(1):1-14.
33. Teilmann G, Pedersen CB, Jensen TK, et al. Prevalence and incidence of precocious pubertal development in Denmark: an epidemiologic study based on national registries. *Pediatrics*. 2005;116(6):1323-1328. doi: 10.1542/peds.2005-0012
34. Baumann DA, Landolt MA, Wetterwald R, et al. Psychological evaluation of young women after medical treatment for central precocious puberty. *Hormone Research*. 2001;56(1-2):45-50. doi: 10.1159/000048089
35. Michaud PA, Suris JC, Deppen A. Gender-related psychological and behavioural correlates of pubertal timing in a national sample of Swiss adolescents. *Molecular and Cellular Endocrinology*. 2006;254-255:172-178. doi: 10.1016/j.mce.2006.04.037
36. Copeland W, Shanahan L, Miller S, et al. Outcomes of early pubertal timing in young women: a prospective population-based study. *American Journal of Psychiatry*. 2010;167(10):1218-1225. doi: 10.1176/appi.ajp.2010.09081190
37. Johansson T, Ritzén EM. Very long-term follow-up of girls with early and late menarche. *Endocrine Development*. 2005;8:126-136. doi: 10.1159/000084098
38. Kim EY, Lee MI. Psychosocial aspects in girls with idiopathic precocious puberty. *Psychiatry Investigation*. 2012;9(1):25-28. doi: 10.4306/pi.2012.9.1.25
39. Ehrhardt AA, Meyer-Bahlburg HF, Bell JJ, et al. Idiopathic precocious puberty in girls: psychiatric follow-up in adolescence. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*. 1984;23(1):23-33. doi: 10.1097/00004583-198401000-00004
40. Fuqua JS. Treatment and outcomes of precocious puberty: an update. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 2013;98(6):2198-2207. doi: 10.1210/jc.2013-1024
41. Palmert MR, Dunkel L. Clinical practice. Delayed puberty. *New England Journal of Medicine*. 2012;366(5):443-453. doi: 10.1056/NEJMcpl109290.
42. Michaud PA, Suris JC, Deppen A. Gender-related psychological and behavioural correlates of pubertal timing in a national sample of Swiss adolescents. *Molecular and Cellular Endocrinology*. 2006;254-255:172-178. doi: 10.1016/j.mce.2006.04.037
43. Ohlsson Gotby V, Söder O, Frisén L, et al. Hypogonadotrophic hypogonadism, delayed puberty and risk for neurodevelopmental disorders. *Journal of Neuroendocrinology*. 2019;31(11):e12803. doi: 10.1111/jne.12803
44. Salian-Mehta S, Xu M, Knox AJ, et al. Functional consequences of AXL sequence variants in hypogonadotrophic hypogonadism. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 2014;99(4):1452-1460. doi: 10.1210/jc.2013-3426
45. Finkelstein JW, Susman EJ, Chinchilli VM, et al. Estrogen or testosterone increases self-reported aggressive behaviors in hypogonadal adolescents. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 1997;82(8):2433-2438. doi: 10.1210/jcem.82.8.4165

46. Skovlund CW, Mørch LS, Kessing LV, et al. Association of hormonal contraception with depression. *JAMA Psychiatry*. 2016;73(11):1154-1162. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2016.2387
47. Cooney LG, Dokras A. Depression and anxiety in polycystic ovary syndrome: etiology and treatment. *Current Psychiatry Reports*. 2017;19(11):83. doi: 10.1007/s11920-017-0834-2
48. Mani H, Potdar N, Gleeson H. How to manage an adolescent girl presenting with features of polycystic ovary syndrome (PCOS); an exemplar for adolescent health care in endocrinology. *Clinical Endocrinology*. 2014;81(5):652-656. doi: 10.1111/cen.12501
49. Michelmore KF, Balen AH, Dunger DB. Polycystic ovaries and eating disorders: Are they related? *Human Reproduction*. 2001;16(4):765-769. doi: 10.1093/humrep/16.4.765
50. Bellver J, Rodríguez-Taberner L, Robles A, et al. Polycystic ovary syndrome throughout a woman's life. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*. 2018;35(1):25-39. doi: 10.1007/s10815-017-1047-7
51. Rofey DL, Szigethy EM, Noll RB, et al. Cognitive-behavioral therapy for physical and emotional disturbances in adolescents with polycystic ovary syndrome: a pilot study. *Journal of Pediatric Psychology*. 2009;34(2):156-163. doi: 10.1093/jpepsy/jsn057
52. Salpietro V, Polizzi A, Di Rosa G, et al. Adrenal disorders and the paediatric brain: pathophysiological considerations and clinical implications. *International Journal of Endocrinology*. 2014;2014:282489. doi: 10.1155/2014/282489
53. Daae E, Feragen KB, Neramoen I, et al. Psychological adjustment, quality of life, and self-perceptions of reproductive health in males with congenital adrenal hyperplasia: a systematic review. *Endocrine*. 2018;62(1):3-13. doi: 10.1007/s12020-018-1723-0
54. Berenbaum SA, Hines M. Early androgens are related to childhood sex-typed toy preferences. *Psychological Science*. 1992;3(3):203-206. doi:10.1111/j.1467-9280.1992.tb00028.x
55. Dittmann RW, Kappes MH, Kappes ME, et al. Congenital adrenal hyperplasia. II: Gender-related behavior and attitudes in female salt-wasting and simple-virilizing patients. *Psychoneuroendocrinology*. 1990;15(5-6):421-434. doi: 10.1016/0306-4530(90)90066-i
56. Berenbaum SA, Resnick SM. Early androgen effects on aggression in children and adults with congenital adrenal hyperplasia. *Psychoneuroendocrinology*; 1997;22(7):505-515. doi: 10.1016/s0306-4530(97)00049-8
57. Dessens AB, Slijper FM, Drop SL. Gender dysphoria and gender change in chromosomal females with congenital adrenal hyperplasia. *Archives of Sexual Behavior*. 2005;34(4):389-397. doi: 10.1007/s10508-005-4338-5
58. Ising M, Holsboer F. CRH-sub-1 receptor antagonists for the treatment of depression and anxiety. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. 2007;15(6):519-28. doi: 10.1037/1064-1297.15.6.519
59. de Silva KS, de Zoysa P, Dilanka WM, et al. Psychological impact on parents of children with congenital adrenal hyperplasia: a study from Sri Lanka. *Journal of Pediatric Endocrinology & Metabolism*. 2014;27(5-6):475-478. doi: 10.1515/jpem-2013-0267
60. Perry R, Kecha O, Paquette J, et al. Primary adrenal insufficiency in children: twenty years experience at the Sainte-Justine Hospital, Montreal. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 2005;90(6):3243-3250. doi: 10.1210/jc.2004-0016
61. Anglin RE, Rosebush PI, Mazurek MF. The neuropsychiatric profile of Addison's disease: revisiting a forgotten phenomenon. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*. 2006;18(4):450-459. doi: 10.1176/jnp.2006.18.4.450
62. Rosebush PI, Anglin RE, Mazurek MF. Addison Disease. In: Nass RD, Frank Y (eds). *Cognitive and Behavioral Abnormalities of Pediatric Diseases*. USA: Oxford University Press; 2010. p. 65-76.
63. Thomsen AF, Kvist TK, Andersen PK, et al. The risk of affective disorders in patients with adrenocortical insufficiency. *Psychoneuroendocrinology*. 2006;31(5):614-622. doi: 10.1016/j.psychneuen.2006.01.003

64. Gurnell EM, Hunt PJ, Curran SE, et al. Long-term DHEA replacement in primary adrenal insufficiency: a randomized, controlled trial. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 2008;93(2):400-409. doi: 10.1210/jc.2007-1134
65. Hunt PJ, Gurnell EM, Huppert FA, et al. Improvement in mood and fatigue after dehydroepiandrosterone replacement in Addison's disease in a randomized, double blind trial. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 2000;85(12):4650-4656. doi: 10.1210/jcem.85.12.7022
66. Aron DC, Findling JW, Tyrrell JB. Glucocorticoids and adrenal androgens, In: Greenspan FS, Gardner DG (eds). *Basic and Clinical Endocrinology*. 7th ed New York: McGraw-Hill; 2004. p. 362-413.
67. Merke DP, Giedd JN, Keil MF, et al. Children experience cognitive decline despite reversal of brain atrophy one year after resolution of Cushing syndrome. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 2005;90(5):2531-2536. doi: 10.1210/jc.2004-2488
68. Chan LF, Vaidya M, Westphal B, et al. Use of intravenous etomidate to control acute psychosis induced by the hypercortisolaemia in severe paediatric Cushing's disease. *Hormone Research in Paediatrics*. 2011;75(6):441-446. doi: 10.1159/000324419
69. Magiakou MA, Mastorakos G, Oldfield EH, et al. Cushing's syndrome in children and adolescents. Presentation, diagnosis, and therapy. *New England Journal of Medicine*. 1994;331(10):629-636. doi: 10.1056/NEJM199409083311002
70. Santos A, Resmini E, Martínez Momblán MA, et al. Quality of life in patients with Cushing's disease. *Frontiers in Endocrinology*. 2019;10:862. doi: 10.3389/fendo.2019.00862

## BÖLÜM 8

# Endokrinolojik Hastalıkları Olan Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi-2

Şefika Nurhüda KARACA CENGİZ<sup>1</sup>  
Yasemen IŞIK<sup>2</sup>

### | DIABETES MELLİTUS

Diabetes mellitus (DM) yetersiz veya uygunsuz insülin salınımı sonucu gelişen karbonhidrat, yağ ve protein metabolizması bozukluğudur. Çocukluk ve ergenlik çağında en sık görülen endokrinolojik bozukluk olmasının yanında, astım ve serebral palsiden sonra çocuklarda üçüncü sıklıkta görülen kronik hastalıktır (1). Tip 1 DM ve bir zamanlar yetişkinlerin hastalığı olarak kabul edilen ancak son yıllarda çocuk ve ergenlerde daha yaygın hale gelen tip 2 DM için tanı ölçütleri aynıdır. Açlık plazma glukoz değerinin  $\geq 126$  mg/dL olması; hemoglobin A1c (HbA1c)'nin %6.5 ya da daha yüksek olması; oral glukoz tolerans testinden iki saat sonra plazma glukoz değerinin  $\geq 200$  mg/dl olması; hiperglisemi semptomları ile plazma glukoz değerinin  $\geq 200$  mg/dL olması ölçütlerinden birinin karşılanması ile tanı konmaktadır. Açlık plazma glukozunun  $< 100$  mg/dL ve HbA1c'nin  $< 5.7$  olması normal kabul edilmektedir. Açlık glukozunun 100-125 mg/dL arasındaki değerleri ile HbA1c'nin %5.7-6.4 olması bozulmuş glukoz toleransı olarak da bilinen "prediyabet" olarak tanımlanmaktadır (2).

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Eskişehir Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, nurhudakaraca@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-7759-3631

<sup>2</sup> Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD., yasementaner@gazi.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-8560-5161

- » Aile bireylerinin motivasyonunun ve yakın çevreden alınan sosyal desteğin yetersiz olduğu durumlarda sosyal çevrenin tedavideki rolü hakkında psiko-eğitim verilebilir.
- » Özellikle annede sağlıklı yeme alışkanlıkları ve ailede obezite öyküsü olması çocuğun tedavisi önünde büyük bir engel oluşturabilmektedir. Bu konuda okullarda ailelere yönelik spor faaliyetleri ve sağlıklı yemek yarışmaları ile farkındalık ve motivasyon geliştirilebilir.

Obezite tanısı olan çocuklarla 8-12 hafta boyunca haftalık görüşmelerin ardından 6-12 ay boyunca devam eden aylık görüşmelerin yapıldığı bir çalışmada; katılımcı aileler besinlerin yeşil – sarı – kırmızı ışıklara benzer şekilde “ye – dik-katli ol – dur” şeklinde sınıflandırıldığı “trafik ışığı diyeti” olarak adlandırılan bir diyet hakkında bilgilendirilmiştir. Günlük 900-1200 kcal arasında enerji alınacak şekilde beslenme günlükleri oluşturularak, katılımcılar belirli bir hedef ağırlığa ulaşana kadar diyetlerine devam etmiştir. Ardından vücut ağırlığında artış yeniden başlayana kadar günde 100 kcal artışlar yapılarak kilo alımının olmadığı en yüksek enerji alım düzeyi belirlenmiştir. On yıllık izlemde katılımcıların %34’ünün fazla kilolarının %20 ve üzeri oranlarda azaldığı, %30’unun ise artık obezite tanısını karşılamadığı bildirilmiştir (82).

## KAYNAKLAR

1. Dantzer C, Swendsen J, Maurice-Tison S, et al. Anxiety and depression in juvenile diabetes: a critical review. *Clinical Psychology Review*. 2003;23(6):787-800. doi: 10.1016/s0272-7358(03)00069-2
2. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2016 abridged for primary care providers. *Clinical Diabetes*. 2016;34(1):3-21. doi: 10.2337/diaclin.34.1.3
3. Mrena S, Virtanen SM, Laippala P, et al. Models for predicting type 1 diabetes in siblings of affected children. *Diabetes Care*. 2006;29(3):662-667. doi: 10.2337/diacare.29.03.06.dc05-0774
4. Yeşilkaya E, Cinaz P, Andıran N, et al. First report on the nationwide incidence and prevalence of type 1 diabetes among children in Turkey. *Diabetes Medicine*. 2017;34(3):405-410. doi: 10.1111/dme.13063
5. de Wit M, Delemarre-van de Waal HA, Pouwer F, et al. Monitoring health related quality of life in adolescents with diabetes: a review of measures. *Archives of Disease in Childhood*. 2007;92(5):434-439. doi: 10.1136/adc.2006.102236
6. Kovacs M, Ho V, Pollock MH. Criterion and predictive validity of the diagnosis of adjustment disorder: a prospective study of youths with new-onset insulin-dependent diabetes mellitus. *American Journal of Psychiatry*. 1995;152(4):523-528. doi: 10.1176/ajp.152.4.523
7. Korbel CD, Wiebe DJ, Berg CA, et al. Gender differences in adherence to type 1 diabetes management across adolescence: The mediating role of depression. *Children’s Health Care*. 2007;36(1):83-98. doi: 10.1080/02739610701316936
8. Chisholm V. The adjustment to diabetes of school-age children with psychological adjustment problems. *British Journal of Health Psychology*. 2003;8(Pt 3):335-358. doi: 10.1348/135910703322370897

9. Stark LJ, Jelalian E, Powers SW, et al. Parent and child mealtime behavior in families of children with cystic fibrosis. *Journal of Pediatrics*. 2000;136(2):195-200. doi: 10.1016/s0022-3476(00)70101-6.
10. Horton D, Berg CA, Butner J, et al. The role of parental monitoring in metabolic control: effect on adherence and externalizing behaviors during adolescence. *Journal of Pediatric Psychology*. 2009;34(9):1008-1018. doi: 10.1093/jpepsy/jsp022
11. Fritsch SL, Overton MW, Robbins DR. The interface of child mental health and juvenile diabetes mellitus. *Child Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2010;19(2):335-352, ix. doi: 10.1016/j.chc.2010.01.008
12. Mazaika PK, Weinzimer SA, Mauras N, et al. Variations in brain volume and growth in young children with type 1 diabetes. *Diabetes*. 2016;65(2):476-485. doi: 10.2337/db15-1242
13. Mauras N, Mazaika P, Buckingham B, et al. Longitudinal assessment of neuroanatomical and cognitive differences in young children with type 1 diabetes: association with hyperglycemia. *Diabetes*. 2015;64(5):1770-1779. doi: 10.2337/db14-1445
14. Lin SY, Lin CL, Hsu WH, et al. Association of attention deficit hyperactivity disorder with recurrent hypoglycemia in type 1 diabetes mellitus. *Pediatric Diabetes*. 2019;20(2):189-196. doi: 10.1111/pedi.12716
15. Perantie DC, Wu J, Koller JM, et al. Regional brain volume differences associated with hyperglycemia and severe hypoglycemia in youth with type 1 diabetes. *Diabetes Care*. 2007;30(9):2331-2337. doi: 10.2337/dc07-0351
16. Mullins L, Wisniewski A, Fedele DA, et al. Endocrine and Metabolic Disorders. In: Shaw RJ, DeMaso DR (eds). *Textbook of Pediatric Psychosomatic Medicine*. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2010. p. 287-302.
17. McCarthy AM, Lindgren S, Mengeling MA, et al. Factors associated with academic achievement in children with type 1 diabetes. *Diabetes Care*. 2003;26(1):112-117. doi: 10.2337/diacare.26.1.112
18. Tonoli C, Heyman E, Roelands B, et al. Type 1 diabetes-associated cognitive decline: a meta-analysis and update of the current literature. *Journal of Diabetes*. 2014;6(6):499-513. doi: 10.1111/1753-0407.12193
19. Lin A, Northam EA, Werther GA, et al. Risk factors for decline in IQ in youth with type 1 diabetes over the 12 years from diagnosis/illness onset. *Diabetes Care*. 2015;38(2):236-242. doi: 10.2337/dc14-1385
20. Hannonen R, Komulainen J, Riikonen R, et al. Academic skills in children with early-onset type 1 diabetes: the effects of diabetes-related risk factors. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2012;54(5):457-463. doi: 10.1111/j.1469-8749.2012.04248.x
21. Northam EA, Lin A, Finch S, et al. Psychosocial well-being and functional outcomes in youth with type 1 diabetes 12 years after disease onset. *Diabetes Care*. 2010;33(7):1430-1437. doi: 10.2337/dc09-2232
22. Khandelwal S, Sengar GS, Sharma M, et al. Psychosocial illness in children with type 1 diabetes mellitus: prevalence, pattern and risk factors. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2016;10(9):SC05-SC08. doi: 10.7860/JCDR/2016/21666.8549
23. Sawyer MG, Arney FM, Baghurst PA, et al. The mental health of young people in Australia: key findings from the child and adolescent component of the national survey of mental health and well-being. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2001;35(6):806-814. doi: 10.1046/j.1440-1614.2001.00964.x
24. Northam EA, Anderson PJ, Werther GA, et al. Neuropsychological complications of IDDM in children 2 years after disease onset. *Diabetes Care*. 1998;21(3):379-384. doi: 10.2337/diacare.21.3.379

25. Ducat L, Rubenstein A, Philipson LH, et al. A review of the mental health issues of diabetes conference. *Diabetes Care*. 2015;38(2):333-338. doi: 10.2337/dc14-1383
26. Northam EA, Matthews LK, Anderson PJ, et al. Psychiatric morbidity and health outcome in Type 1 diabetes-perspectives from a prospective longitudinal study. *Diabetic Medicine*. 2005;22(2):152-157. doi: 10.1111/j.1464-5491.2004.01370.x
27. Cohen DM, Lumley MA, Naar-King S, et al. Child behavior problems and family functioning as predictors of adherence and glycemic control in economically disadvantaged children with type 1 diabetes: a prospective study. *Journal of Pediatric Psychology*. 2004;29(3):171-184. doi: 10.1093/jpepsy/jsh019
28. Kalyva E, Malakonaki E, Eiser C, et al. Health-related quality of life (HRQoL) of children with type 1 diabetes mellitus (T1DM): self and parental perceptions. *Pediatric Diabetes*. 2011;12(1):34-40. doi: 10.1111/j.1399-5448.2010.00653.x
29. de Wit M, Delemarre-van de Waal HA, Pouwer F, et al. Monitoring health related quality of life in adolescents with diabetes: a review of measures. *Archives of Disease in Childhood*. 2007;92(5):434-439. doi: 10.1136/ad.2006.102236
30. Northam EA, Todd S, Cameron FJ. Interventions to promote optimal health outcomes in children with Type 1 diabetes-are they effective? *Diabetic Medicine*. 2006;23(2):113-121. doi: 10.1111/j.1464-5491.2005.01678.x
31. Grey M, Cameron ME, Lipman TH, et al. Psychosocial status of children with diabetes in the first 2 years after diagnosis. *Diabetes Care*. 1995;18(10):1330-1336. doi: 10.2337/diacare.18.10.1330
32. McGrady ME, Hood KK. Depressive symptoms in adolescents with type 1 diabetes: associations with longitudinal outcomes. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2010;88(3):e35-37. doi: 10.1016/j.diabres.2010.03.025
33. Musselman DL, Betan E, Larsen H, et al. Relationship of depression to diabetes types 1 and 2: epidemiology, biology, and treatment. *Biological Psychiatry*. 2003;54(3):317-329. doi: 10.1016/s0006-3223(03)00569-9
34. Kovacs M, Obrosky DS, Goldston D, et al. Major depressive disorder in youths with IDDM. A controlled prospective study of course and outcome. *Diabetes Care*. 1997;20(1):45-51. doi: 10.2337/diacare.20.1.45
35. Hilliard ME, Wu YP, Rausch J, et al. Predictors of deteriorations in diabetes management and control in adolescents with type 1 diabetes. *Journal of Adolescent Health*. 2013;52(1):28-34. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.05.009
36. Majidi S, O'Donnell HK, Stanek K, et al. Suicide risk assessment in youth and young adults with type 1 diabetes. *Diabetes Care*. 2020;43(2):343-348. doi: 10.2337/dc19-0831
37. Rechenberg K, Whittemore R, Grey M. Anxiety in youth with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Nursing*. 2017;32:64-71. doi: 10.1016/j.pedn.2016.08.007
38. Reynolds KA, Helgeson VS. Children with diabetes compared to peers: depressed? Distressed? A meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine*. 2011;42(1):29-41. doi: 10.1007/s12160-011-9262-4
39. American Diabetes Association. Diabetes and eating disorders. *Diabetes Spectrum*. 2002;15(2):106. doi: 10.2337/diaspect.15.2.69
40. Young V, Eiser C, Johnson B, et al. Eating problems in adolescents with Type 1 diabetes: a systematic review with meta-analysis. *Diabetic Medicine*. 2013;30(2):189-198. doi: 10.1111/j.1464-5491.2012.03771.x
41. Colton PA, Olmsted MP, Daneman D, et al. Depression, disturbed eating behavior, and metabolic control in teenage girls with type 1 diabetes. *Pediatric Diabetes*. 2013;14(5):372-376. doi: 10.1111/pedi.12016

42. Wisting L, Froisland DH, Skrivarhaug T, et al. Disturbed eating behavior and omission of insulin in adolescents receiving intensified insulin treatment: a nationwide population-based study. *Diabetes Care*. 2013;36(11):3382-3387. doi: 10.2337/dc13-0431
43. Jones JM, Lawson ML, Daneman D, et al. Eating disorders in adolescent females with and without type 1 diabetes: cross sectional study. *BMJ*. 2000;320(7249):1563-1566.
44. Delamater AM, de Wit M, McDarby V, et al. ISPAD Clinical practice consensus guidelines 2018: psychological care of children and adolescents with type 1 diabetes. *Pediatric Diabetes*. 2018;19 Suppl 27:237-249. doi: 10.1111/pedi.12736
45. Martinez K, Frazer SF, Dempster M, et al. Psychological factors associated with diabetes self-management among adolescents with type 1 diabetes: A systematic review. *Journal of Health Psychology*. 2018;23(13):1749-1765. doi: 10.1177/1359105316669580
46. Kichler JC, Bedard-Thomas K. Diabetes. In: Carter BD, Kullgren KA (eds). *Clinical Handbook of Psychological Consultation in Pediatric Medical Settings*. Cham: Springer; 2020. p. 315-328.
47. Gelfand K, Geffken G, Lewin A, et al. An initial evaluation of the design of pediatric psychology consultation service with children with diabetes. *Journal of Child Health Care*. 2004;8(2):113-123. doi: 10.1177/1367493504041870
48. Minuchin S, Fishman HC. The psychosomatic family in child psychiatry. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*. 1979;18(1):76-90. doi: 10.1016/s0002-7138(09)60479-9
49. Laffel LM, Vangsness L, Connell A, et al. Impact of ambulatory, family-focused teamwork intervention on glycemic control in youth with type 1 diabetes. *Journal of Pediatrics*. 2003;142(4):409-416. doi: 10.1067/mpd.2003.138
50. Nordfeldt S, Johansson C, Carlsson E, et al. Prevention of severe hypoglycaemia in type I diabetes: a randomised controlled population study. *Archives of Disease in Childhood*. 2003;88(3):240-245. doi: 10.1136/adc.88.3.240
51. Roopan S, Larsen ER. Use of antidepressants in patients with depression and comorbid diabetes mellitus: a systematic review. *Acta Neuropsychiatrica*. 2017;29(3):127-139. doi: 10.1017/neu.2016.54
52. Deshmukh R, Franco K. Managing weight gain as a side effect of antidepressant therapy. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*. 2003;70(7):614-618. doi: 10.3949/ccjm.70.7.614
53. Lee YC, Chen PP. A review of SSRIs and SNRIs in neuropathic pain. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*. 2010;11(17):2813-2825. doi: 10.1517/14656566.2010.507192
54. Galler A, Bollow E, Meusers M, et al. Comparison of glycemic and metabolic control in youth with type 1 diabetes with and without antipsychotic medication: analysis from the nationwide German/Austrian Diabetes Survey (DPV). *Diabetes Care*. 2015;38(6):1051-1057. doi: 10.2337/dc14-2538.
55. Henggeler SW, Rowland MD, Randall J, et al. Home-based multisystemic therapy as an alternative to the hospitalization of youths in psychiatric crisis: clinical outcomes. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1999;38(11):1331-1339. doi: 10.1097/00004583-199911000-00006
56. Hoff AL, Mullins LL, Gillaspay SR, et al. An Intervention to Decrease Uncertainty and Distress Among Parents of Children Newly Diagnosed with Diabetes: A Pilot Study. *Families, Systems, & Health*. 2005;23(3):329. doi: 10.1037/1091-7527.23.3.329
57. American Diabetes Association. Type 2 diabetes in children and adolescents. *Diabetes Care*. 2000;23:381-389. doi: 10.2337/diacare.23.3.381
58. Cohen D. Atypical antipsychotics and new onset diabetes mellitus. An overview of the literature. *Pharmacopsychiatry*. 2004;37(1):1-11. doi: 10.1055/s-2004-815468
59. Bobo WV, Cooper WO, Stein CM, et al. Antipsychotics and the risk of type 2 diabetes mellitus in children and youth. *JAMA Psychiatry*. 2013;70(10):1067-1075. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.2053

60. Gallig B, Correll CU. Do antipsychotics increase diabetes risk in children and adolescents? *Expert Opinion on Drug Safety*. 2015;14(2):219-241. doi: 10.1517/14740338.2015.979150
61. Sohn M, Talbert J, Blumenschein K, et al. Atypical antipsychotic initiation and the risk of type II diabetes in children and adolescents. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*. 2015;24(6):583-591. doi: 10.1002/pds.3768
62. Rubin DM, Kreider AR, Matone M, et al. Risk for incident diabetes mellitus following initiation of second-generation antipsychotics among Medicaid-enrolled youths. *JAMA Pediatrics*. 2015;169(4):e150285. doi: 10.1001/jamapediatrics.2015.0285
63. Hatun Ş, Çizmecioğlu F. Çocuklar için yakın bir tehlike: Metabolik sendrom. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2005;14(6):140-142.
64. Alberti KG, Eckel RH, Grundy SM, et al. Harmonizing the metabolic syndrome: A joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the study of Obesity. *Circulation*. 2009;120(16):1640-1645. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA
65. Olfson M, King M, Schoenbaum M. Treatment of young people with antipsychotic medications in the United States. *JAMA Psychiatry*. 2015;72(9):867-874. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2015.0500
66. De Hert M, Dobbelaere M, Sheridan EM, et al. Metabolic and endocrine adverse effects of second-generation antipsychotics in children and adolescents: A systematic review of randomized, placebo controlled trials and guidelines for clinical practice. *European Psychiatry*. 2011;26(3):144-158. doi: 10.1016/j.eurpsy.2010.09.011
67. Pringsheim T, Panagiotopoulos C, Davidson J, et al. Evidence-based recommendations for monitoring safety of second generation antipsychotics in children and youth. *Journal of Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2011;20(3):218-233.
68. Kuczmarski RJ, Ogden CL, Grummer-Strawn LM, et al. CDC growth charts: United States. *Advance Data*. 2000;(314):1-27.
69. Miller DP, Brooks-Gunn J. Obesity. In: Gullotto TP, Plant RW, Evans MA (eds). *Handbook of Adolescent Behavioral Problems*. Boston, MA: Springer; 2015. p. 287-304.
70. Russell-Mayhew S, McVey G, Bardick A, et al. Mental health, wellness, and childhood overweight/obesity. *Journal of Obesity*. 2012;2012:281801. doi: 10.1155/2012/281801
71. Goldfield GS, Moore C, Henderson K, et al. Body dissatisfaction, dietary restraint, depression, and weight status in adolescents. *Journal of School Health*. 2010;80(4):186-192. doi: 10.1111/j.1746-1561.2009.00485.x
72. Young-Hyman D, Schlundt DG, Herman-Wenderoth L, et al. Obesity, appearance, and psychosocial adaptation in young African American children. *Journal of Pediatric Psychology*. 2003;28(7):463-472. doi:10.1093/jpepsy/jsg037
73. Janssen I, Craig WM, Boyce WF, et al. Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children. *Pediatrics*. 2004;113(5):1187-1194. doi: 10.1542/peds.113.5.1187
74. Mond J, van den Berg P, Boutelle K, et al. Obesity, body dissatisfaction, and emotional well-being in early and late adolescence: findings from the project EAT study. *Journal of Adolescent Health*. 2011;48(4):373-378. doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.07.022
75. Kumar DS, Shenoy B, Raju M, et al. Study on relationship of psychopathology on childhood obesity among school children in south India. *International Journal of Child Health and Nutrition*. 2013;2(1):34-38. doi: 10.6000/1929-4247.2013.02.01.6
76. Sarkar P, Swain SP, Mukherjee K, et al. A study of psychological problems in over weight and obese children. *Orissa Journal of Psychiatry*. 2010;17:25-31.

77. Sagar R, Gupta T. Psychological aspects of obesity in children and adolescents. *Indian Journal of Pediatrics*. 2018;85(7):554-559. doi: 10.1007/s12098-017-2539-2
78. Morgan F, Weightman A, Whitehead S. Managing overweight and obesity among children and young people: Lifestyle weight management services. *NICE Guidance*. UK: Support Unit for Research Evidence, Cardiff University; 2012.
79. Oude Luttikhuis H, Baur L, Jansen H, et al. Interventions for treating obesity in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009;(1):CD001872. doi: 10.1002/14651858.CD001872.pub2
80. O'Kelly AS. Pediatric Medicine for the Child Psychiatrist. In: Guerrero APS, Lee PC, Skokauskas N (eds). *Pediatric Consultation-Liaison Psychiatry*. Cham: Springer International Publishing AG part of Springer Nature; 2018. p. 23-44.
81. Gupta T, Jain V, Ammini AC. Obesity. In: Mehta M, Sagar R (eds). *A Practical Approach to Cognitive Behaviour Therapy for Adolescents*. India: Springer; 2015. p. 375-93.
82. Epstein LH, Valoski A, Wing RR, et al. Ten-year outcomes of behavioral family-based treatment for childhood obesity. *Health Psychology*. 1994;13(5):373-383. doi: 10.1037//0278-6133.13.5.373

## BÖLÜM 9

# Onkolojik Hastalıkları Olan Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi

Zeynep Kübra KURT<sup>1</sup>  
Esra GÜNEY<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Çocuk ve ergenlerde kanser nispeten nadir bir tanıdır. Yıl boyunca tanı koyulan tüm onkolojik hastalıkların %2'sinden daha az bir kısmını çocukluk çağı kanserleri oluşturmaktadır (1). Her yıl dünya genelinde 0-19 yaş aralığındaki yaklaşık 300.000 birey kanser tanısı almaktadır (2). Tedavideki ilerlemeler sayesinde çocukluk çağı kanserleri için 5 yıllık sağkalım oranı yaklaşık %80'e yükseltilmiş olsa da onkolojik hastalıklar 5-14 yaş arası çocuklarda kazalardan sonra en sık ikinci ölüm nedenidir (3). Ülkemizde ise her yıl 2500-3000 kadar vakada çocukluk çağı kanseri görülmektedir ve onkolojik hastalık çocuk ölümlerinin ilk dört nedeni arasında yer almaktadır (4).

Çocukluk çağında en sık görülen kanser türü olan hematolojik kanserler, yaklaşık %30'unda lösemi ve %15'inde lenfoma olmak üzere yeni tanı onkolojik hastalıkların %45 kadar büyük bir kısmını oluşturmaktadır (5). En sık akut lenfoblastik lösemi (ALL) olmak üzere lösemiler %28 ve santral sinir sistemi tümörleri %18 oranlarıyla çocukluk çağındaki tüm kanserlerin neredeyse yarısını kapsamaktadır (6). Ülkemizdeki çocuklarda başlıca onkolojik hastalık tipleri sıklık sırasına göre lösemi %28.6; lenfoma %18; santral sinir sistemi tümörleri %13;

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Ankara Etik Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, dr.zynpcvk@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-4221-4667

<sup>2</sup> Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD., dresraguney@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-4043-8301

kanser türlerine göre değişen psikososyal etkilenme, tanı anından itibaren karşılaşılabilen sorunlar, tedavi sürecini etkileyebilen zorluklar, uzun vadeli olumsuz sonuçlar ve bunların yönetimi hakkında fikir sahibi olmaları gerekmektedir. Çocuklarla iletişim kurmanın en iyi yolunu bulmak, hastalıkları ve tedavileri boyunca onlara yardım edebilmek için en uygun yaklaşımı sergilemek önem taşımaktadır. Hastaların ve ebeveynlerinin yaşam kalitelerini iyileştirmek için psikososyal müdahalelerden rutin olarak yararlanması önerilmektedir. Hastalar için gereken özenli bakımın sağlanabilmesi için onkoloji servislerindeki hastane çalışanlarının da psikolojik iyilik halleri ihmal edilmemelidir (1, 12, 13, 25, 69).

## KAYNAKLAR

1. Kurtz BP, Abrams AN. Psychiatric aspects of pediatric cancer. *Pediatric Clinics of North America*. 2011;58:1003-1023. doi:10.1016/j.pcl.2011.06.009
2. World Health Organization. *Global Initiative for Childhood Cancer*. (26/02/2021 tarihinde <https://www.who.int/cancer/childhood-cancer/en/> adresinden ulaşılmıştır).
3. Ward E, DeSantis C, Robbins A, et al. Childhood and adolescent cancer statistics, 2014. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2014;64(2):83-103. doi:10.3322/caac.21219
4. Kutluk T. Çocukluk çağı kanserlerinin epidemiyolojisi. *Herkes İçin Çocuk Kanserlerinde Tanı Sempozyum Dizisi No: 49*. 2006;47:11-15.
5. Hoell JI, Warfsmann J, Balzer S, et al. End-of-life care in children with hematologic malignancies. *Oncotarget*. 2017;8(52):89939-89948. doi:10.18632/oncotarget.21188
6. Linabery AM, Ross JA. Trends in childhood cancer incidence in the U.S. (1992–2004). *Cancer*. 2008;112(2):416–432. doi:10.1002/cncr.23169
7. Kutluk MT, Yesilipek A. Pediatric cancer registry Turkey: 2009-2016 (TPOG & TPHD). *Journal of Clinical Oncology*. 2017;35 (15):e22015.
8. Kebudi R, Turkish Pediatric Oncology Group. Pediatric oncology in Turkey. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*. 2012;34:S12-S4. doi:10.1097/MPH.0b013e318249aaac
9. Shaw RJ, DeMaso DR. Pediatric cancer, bone marrow transplantation and palliative care. In: Shaw RJ, DeMaso DR (eds.) *Clinical Manual of Pediatric Psychosomatic Medicine: Mental Health Consultation With Physically Ill Children and Adolescents*. Washington (DC), London: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2006. p. 243-262.
10. Stuber ML. Pediatric oncology. In: Shaw RJ, DeMaso DR (eds.) *Textbook of Pediatric Psychosomatic Medicine*. Washington (DC), London: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2010. p. 231-243.
11. Friedberg RD, Paternostro JK. Introduction: knowledge, actionable practices, and urgency. In: Friedberg RD, Paternostro JK (eds.) *Handbook of Cognitive Behavioral Therapy for Pediatric Medical Conditions*. Springer Nature Switzerland AG; 2019. p. 1-7.
12. Mavrides N, Pao M. Updates in paediatric psycho-oncology. *International Review of Psychiatry*. 2014;26(1):63–73. doi:10.3109/09540261.2013.870537
13. Datta SS, Saha T, Ojha A, et al. What do you need to learn in paediatric psycho-oncology? *Ecancermedicalscience*. 2019;13:916. doi:10.3332/ecancer.2019.916
14. Abrams AN, Hazen EP, Penson RT. Psychosocial issues in adolescents with cancer. *Cancer Treatment Reviews*. 2007;33(7):622-630. doi:10.1016/j.ctrv.2006.12.006
15. Evan EE, Kaufman M, Cook AB, et al. Sexual health and self-esteem in adolescents and young

- adults with cancer. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*. 2006;107(S7):1672-1679. doi:10.1002/cncr.22101
16. Hedström M, Ljungman G, Von Essen L. Perceptions of distress among adolescents recently diagnosed with cancer. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*. 2005;27(1):15-22. doi:10.1097/O1.mph.0000151803.72219.ec
  17. Rosenberg AR, Bradford MC, McCauley E, et al. Promoting resilience in adolescents and young adults with cancer: Results from the PRISM randomized controlled trial. *Cancer*. 2018;124(19):3909-3917. doi:10.1002/cncr.31666
  18. Weinmann J, Petrie KJ. Illness Perceptions: a new paradigm for psychosomatics? *Journal of Psychosomatic Research*. 1997;42:113-116. doi:10.1016/s0022-3999(96)00294-2
  19. Leventhal H, Nerenz DR, Steele DJ. Illness representations and coping with health threats. In: Baum A, Taylor SE, Singer JE (eds.) *Handbook of Psychology and Health, Volume IV: Social Psychological Aspects of Health*. Hillsdale (NJ): Erlbaum; 1984. p. 219-252.
  20. Kantarcioğlu AÇ, Demirkaya M, Sevinir BB. Kanser tanısı alan ergenlerde hastalık algısı ve duyuğu durumunun incelenmesi. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*. 2019;26(2):81-8.
  21. Scharloo M, de Jong RJB, Langeveld TP, et al. Illness cognitions in head and neck squamous cell carcinoma: predicting quality of life outcome. *Supportive Care in Cancer*. 2010;18:1137-1145. doi:10.1007/s00520-009-0728-x
  22. Salamon KS, Schwartz LA, Barakat LP. Resilience in pediatric sickle cell disease and cancer: social ecology indicators of health-related quality of life. In: DeMichelis C, Ferrari M (eds.) *Child and Adolescent Resilience Within Medical Contexts: Integrating Research and Practice*. Switzerland: Springer International Publishing; 2016. p. 77-103.
  23. El Malla H, Steineck G, Ylitalo Helm N, et al. Cancer disclosure-account from a pediatric oncology ward in Egypt. *Psycho-Oncology*. 2017;26(5):679-685. doi:10.1002/pon.4207
  24. Breyer J. Talking to children and adolescents about cancer. In: Wiener L, Pao M, Kazak AE, et al. (eds.) *Paediatric Psycho-oncology: A Quick Reference on the Psychosocial Dimensions of Cancer Symptom Management*. 2nd ed. New York (NY): Oxford University Press; 2015. p. 221-239.
  25. Datta SS, Cardona L, Mahanta P, et al. Pediatric psycho-oncology. *JM Rey's IACAPAP e-textbook of child and adolescent mental health*. 2019. p. 1-17.
  26. Dias L, Chabner BA, Lynch Jr TJ, et al. Breaking bad news: a patient's perspective. *The Oncologist*. 2003;8(6):587-596. doi:10.1634/theoncologist.8-6-587
  27. Üneri ÖŞ. Çocuk ve Ergende Hematolojik ve Onkolojik Hastalıklarda Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. *Türkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics*. 2016;2(2):47-52.
  28. Flowers SR, Hildenbrand AK, Hansen-Moore JA. Pediatric oncology. In: Carter BD, Kullgren KA (eds.) *Clinical Handbook of Psychological Consultation in Pediatric Medical Settings, Issues in Clinical Child Psychology*. Springer Nature Switzerland AG; 2020. p. 295-314.
  29. Steele AC, Mullins LL, Mullins AJ, et al. Psychosocial interventions and therapeutic support as a standard of care in pediatric oncology. *Pediatric Blood & Cancer*. 2015;62(S5):S585-S618. doi:10.1002/pbc.25701
  30. Wiener L, Kazak AE, Noll RB, et al. Standards for the psychosocial care of children with cancer and their families: an introduction to the special issue. *Pediatric Blood & Cancer*. 2015;62(S5):S419-S424. doi:10.1002/pbc.25675
  31. Zahed G, Koochi F. Emotional and behavioral disorders in pediatric cancer patients. *Iranian Journal of Child Neurology*. 2020;14(1):113-121.
  32. Liang HF, Chiang YC, Chien LY, et al. A comparison of emotional/behavioural problems between Taiwanese children with cancer and healthy controls. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17(3):304-311. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01925.x

33. Karakaya I. Travma ve stresle ilişkili bozukluklar. In: Pekcanlar Akay A, Ercan ES, Perçinel İ, et al. (eds.) *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği, HYB; 2018. p. 325-345.
34. Pinquart M, Shen Y. Depressive symptoms in children and adolescents with chronic physical illness: an updated meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology*. 2011;36(4):375-384. doi:10.1093/jpepsy/jsq104
35. Portteus A, Ahmad N, Tobey D, et al. Prevalence and use of antidepressant medication in pediatric cancer patients. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*. 2006;16:467-473.
36. Park EM, Rosenstein DL. Depression in adolescents and young adults with cancer. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2015;17(2):171-180. doi:10.31887/DCNS.2015.17.2/epark
37. Gordon M, Melvin G. Risk assessment and initial management of suicidal adolescents. *Australian Family Physician*. 2014;43(6):367-372.
38. Pao M, Ballard ED, Rosenstein DL. Psychotropic medication use in pediatric patients with cancer. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2006;160(8):818-822. doi:10.1001/archpedi.160.8.818
39. Li HC, Chung OK, Chiu SY. The impact of cancer on children's physical, emotional, and psychosocial well-being. *Cancer Nursing*. 2010;33(1):47-54. doi:10.1097/NCC.0b013e3181aaf0fa
40. Rahmani A, Azadi A, Pakpour V, et al. Anxiety and depression: A cross-sectional survey among parents of children with cancer. *Indian Journal of Palliative Care*. 2018;24(1):82-85. doi:10.4103/IJPC.IJPC\_141\_17
41. Monti JD, Winning A, Watson KH, et al. Maternal and paternal influences on children's coping with cancer-related stress. *Journal of Child and Family Studies*. 2017;26:2016-2025. doi:10.1007/s10826-017-0711-y
42. Janssen NJ, Tan EY, Staal M, et al. On the utility of diagnostic instruments for pediatric delirium in critical illness: an evaluation of the Pediatric Anesthesia Emergence Delirium Scale, the Delirium Rating Scale 88, and the Delirium Rating Scale-Revised R-98. *Intensive Care Medicine*. 2011;37:1331-1337. doi:10.1007/s00134-011-2244-y
43. Turkel SB, Trzepacz PT, Tavaré CJ. Comparing symptoms of delirium in adults and children. *Psychosomatics*. 2006;47:320-324. doi:10.1176/appi.psy.47.4.320
44. Turkel SB, Jacobson J, Munzig E, et al. Atypical antipsychotic medications to control symptoms of delirium in children and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*. 2012;22(2):126-130. doi:10.1089/cap.2011.0084
45. Lee MY, Mu PF, Tsay SF, et al. Body image of children and adolescents with cancer: a metasynthesis on qualitative research findings. *Nursing & Health Sciences*. 2012;14(3):381-390. doi:10.1111/j.1442-2018.2012.00695.x
46. Stuber ML, Meeske KA, Krull KR, et al. Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder in adult survivors of childhood cancer. *Pediatrics*. 2010;125(5):e1124-e1134. doi:10.1542/peds.2009-2308
47. Drozdowicz L, Bostwick J. Psychiatric adverse effects of pediatric corticosteroid use. *Mayo Clinic Proceedings*. 2014;89:817-834. doi:10.1016/j.mayocp.2014.01.010
48. Owen JA, Ferrando SJ. Oncology. In: Ferrando SJ, Levenson JL, Owen Jav (eds.) *Clinical Manual of Psychopharmacology in the Medically Ill*. Washington (DC), London: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2010. p. 237-269.
49. Loftis JM, Hauser P. The phenomenology and treatment of interferon-induced depression. *Journal of Affective Disorders*. 2004;82(2):175-190. doi:10.1016/j.jad.2004.04.002
50. Knapp CA, Quinn GP, Murphy D. Assessing the reproductive concerns of children and adolescents with cancer: Challenges and potential solutions. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*. 2011;1:3-35. doi:10.1089/jayao.2010.0003

51. Quinn GP, Murphy D, Knapp C, et al. Who decides? Decision making and fertility preservation in teens with cancer: a review of the literature. *Journal of Adolescent Health*. 2011;49(4):337-346. doi:10.1016/j.jadohealth.2011.01.005
52. Weaver MS, Heinze KE, Kelly KP, et al. Palliative care as a standard of care in pediatric oncology. *Pediatric Blood & Cancer*. 2015;62(S5):S829-S833. doi:10.1002/pbc.25695
53. Weaver MS, Heinze KE, Bell CJ, et al. Establishing psychosocial palliative care standards for children and adolescents with cancer and their families: An integrative review. *Palliative Medicine*. 2016;30(3):212-223. doi:10.1002/pbc.25695
54. Walter JK, Rosenberg AR, Feudtner C. Tackling taboo topics—How to have effective advanced care planning discussions with adolescents and young adults with cancer. *Journal of the American Medical Association of Pediatrics*. 2013;167:489–490. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.1323
55. Karayağmurlu A, Coşkun M, Pekpak E, et al. The assessment of quality of life, depression and anxiety in siblings of children with cancer: A case-control study. *Turkish Journal of Oncology*. 2021;36(1).
56. Kazak AE, Simms S, Alderfer MA, et al. Feasibility and preliminary outcomes from a pilot study of a brief psychological intervention for families of children newly diagnosed with cancer. *Journal of Pediatric Psychology*. 2005;30(8):644-655. doi:10.1093/jpepsy/jsi051
57. Catarozoli C, Brodzinsky L, Salley CG, et al. Necessary adaptations to CBT with pediatric patients. Friedberg RD, Paternostro JK (eds.) *Handbook of Cognitive Behavioral Therapy for Pediatric Medical Conditions*. Springer Nature Switzerland AG; 2019. p. 103-117.
58. Salley CG, Catarozoli C. Cognitive behavioral therapy in pediatric oncology: flexible application of core principles. In: Friedberg RD, Paternostro JK (eds.) *Handbook of Cognitive Behavioral Therapy for Pediatric Medical Conditions*. Springer Nature Switzerland AG; 2019. p. 315-327.
59. Velez-Florez G, Velez-Florez MC, Mantilla-Rivas JO, et al. Mind-body therapies in childhood cancer. *Current Psychiatry Reports*. 2018;20:1-12. doi:10.1007/s11920-018-0927-6
60. Vance YH, Eiser C. The school experience of the child with cancer. *Child: Care, Health and Development*. 2002;28(1):5–19. doi:10.1046/j.1365-2214.2002.00227.x
61. Searle NS, Askins M, Bleyer WA. Homebound schooling is the least favorable option for continued education of adolescent cancer patients: a preliminary report. *Medical and Pediatric Oncology*. 2003;40(6):380–384. doi:10.1002/mpo.10270
62. Friend AJ, Feltbower RG, Hughes EJ, et al. Mental health of long-term survivors of childhood and young adult cancer: a systematic review. *International Journal of Cancer*. 2018;143(6):1279-1286.
63. Zeltzer LK, Recklitis C, Buchbinder D, et al. Psychological status in childhood cancer survivors: a report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Journal of Clinical Oncology*. 2009;27(14):2396-2404. doi:10.1200/JCO.2008.21.1433
64. de Spéville ED, Kieffer V, Dufour C, et al. Neuropsychological consequences of childhood medulloblastoma and possible interventions: A review. *Neurochirurgie*. 2021;67(1):90-98. doi:10.1016/j.neuchi.2018.03.002
65. Bruce M, Gumley D, Isham L, et al. Post-traumatic stress symptoms in childhood brain tumour survivors and their parents. *Child: Care, Health and Development*. 2011;37(2):244-251. doi:10.1111/j.1365-2214.2010.01164.x
66. Conklin HM, Khan RB, Reddick WE, et al. Acute neurocognitive response to methylphenidate among survivors of childhood cancer: a randomized, double-blind, cross-over trial. *Journal of Pediatric Psychology*. 2007;32(9):1127-1139. doi:10.1093/jpepsy/jsm045
67. Conklin HM, Reddick WE, Ashford J, et al. Long-term efficacy of methylphenidate in enhan-

- cing attention regulation, social skills, and academic abilities of childhood cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*. 2010;28(29):4465-4472. doi:10.1200/JCO.2010.28.4026
68. Barrera M, Atenafu EG, Sung L, et al. A randomized control intervention trial to improve social skills and quality of life in pediatric brain tumor survivors. *Psycho-Oncology*. 2018;27(1):91-98. doi:10.1002/pon.4385
69. Wiener L, Devine KA, Thompson AL. Advances in pediatric psychooncology. *Current Opinion in Pediatrics*. 2020;32(1):41-47. doi:10.1097/MOP.0000000000000851

## BÖLÜM 10

# Hematolojik Hastalıkları Olan Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi

Zeynep Kübra KURT<sup>1</sup>  
Esra GÜNEY<sup>2</sup>

### ORAK HÜCRE HASTALIĞI

Dünyada en sık görülen genetik hastalıklardan ve hemoglobino patilerden biri olan orak hücre hastalığı (OHH), Türkiye'nin güney bölgelerini kapsayan Akdeniz çevresindeki ülkelerde sık görülmektedir. OHH çok ciddi morbidite ve mortalite riskleri taşımaktadır. OHH'de en sık ölüm nedenlerini pulmoner komplikasyonlar, serebrovasküler olaylar, enfeksiyonlarla ilişkili olaylar, akut splenik sekestrasyon krizi ve kronik organ yetmezlikleri oluşturmaktadır (1). OHH'nin başlıca klinik görünümleri hemolitik anemi, doku hasarı ve vazooklüzyon şeklindedir. Oraklaşmış eritrositlerin kısalmış ömürleri nedeniyle erken yıkımları, hemolitik anemi ve sonucunda oluşacak klinik semptom ve bulgulara neden olur. Şiddetli ağrı ataklarını içeren bu tekrarlayan vazooklüzif krizler hastaların hastaneye başvurularının en yaygın nedenini oluşturur. Vazooklüzyon kısa vadede akut ağrı kliniğine ve uzun vadede ise organ hasarına neden olur. Özellikle kemiklerde, böbreklerde, akciğerlerde, gözlerde, beyinde hasara yol açar ve hastalar artmış enfeksiyon riski ile karşı karşıyadır. OHH tanılı çocuk ve ergenler ayrıca doku, eklem ve kemiklerde tekrarlayan hasarlanmaya bağlı kronik ağrılar için risk altındadır. Kronik ağrı, uyku ve yaşam kalitesini bozabilir ve işlevsellikte kısıtlanma ile sonuçlanabilir. OHH tanısı almış çocuk ve ergenler için diğer

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, dr.zynpcvk@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-4221-4667

<sup>2</sup> Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD., dresraguney@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-4043-8301

Tablo 2. Kemik iliği Transplantasyonunun Farklı Evrelerinde Sık Karşılaşılan Sorunlar\*-Devamı

Evre	Uygulamalar	Yaygın sorunlar
Transplant sonrası	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastaneden taburcu olma (komplike olmayan vakalarda 3-6 hafta)</li> <li>İmmünkompromize durumla ilişkili olarak devam eden fiziksel ve sosyal izolasyon</li> <li>Ateş ve nötropeni için sık sık yeniden yatışlar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastane güvencesinden ayrılma endişesi</li> <li>Sıklıkla depresyonun takip ettiği mutluluk periyodu</li> <li>GVHH riski</li> <li>Bilişsel gecikmeler, infertilite, ergenlikteki gecikmeler ve sık görülen kronik tıbbi komplikasyonları içeren geç etkiler</li> </ul>

\*Shaw ve DeMaso 2006b'den alıntılanmıştır (58).

## KAYNAKLAR

- Karacaoğlu P, Boğa C. Orak hücre hastalığı epidemiyolojik özellikler ve mortalite çalışmaları. *Türkiye Klinikleri Hematology-Special Topics*. 2019;12(4):1-5.
- Hood AM, McTate EA, Joffe NE, et al. Sick cell disease. In: Carter BD, Kullgren KA (eds.) *Clinical Handbook of Psychological Consultation in Pediatric Medical Settings, Issues in Clinical Child Psychology*. Springer Nature Switzerland AG; 2020. p. 341-354.
- Becker M, Axelrod DJ, Chism K, et al. Hematology. In: Levenson JL (ed.) *The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Psychosomatic Medicine and Consultation-Liaison Psychiatry*. Washington D.C.: American Psychiatric Association Publishing; 2019. p. 659-682.
- Aytan P. Ulusal Kalp, Akciğer ve Kan Enstitüsü Kanıtı Dayalı Orak Hücre Hastalığına Yaklaşım Kılavuzu. *Türkiye Klinikleri Hematology-Special Topics*. 2019;12(4):85-92.
- Houwing ME, Grohssteiner RL, Dremmen MHG, et al. Silent cerebral infarcts in patients with sickle cell disease: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*. 2020;18:1-17. doi: 10.1186/s12916-020-01864-8.
- Bonner MJ, Puffer ES, Willard VW. Sick cell disease. In: Shaw RJ, DeMaso DR (eds.) *Textbook of Pediatric Psychosomatic Medicine*. Washington (DC), London: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2010. p. 259-274.
- Steen RG, Fineberg-Buchner C, Hankins G, et al. Cognitive deficits in children with sickle cell disease. *Journal of Child Neurology*. 2005;20(2):102-107. doi: 10.1177/08830738050200020301
- Prussien KV, Jordan LC, DeBaun MR, et al. Cognitive function in sickle cell disease across domains, cerebral infarct status, and the lifespan: a meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology*. 2019;44(8):948-958. doi: 10.1093/jpepsy/jsz031.
- Kawadler JM, Clayden JD, Clark CA, et al. Intelligence quotient in paediatric sickle cell disease: a systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2016;58(7):672-679. doi: 10.1111/dmcn.13113.
- Connolly ME, Bills SE, Hardy SJ. Neurocognitive and psychological effects of persistent pain in pediatric sickle cell disease. *Pediatric Blood & Cancer*. 2019;66(9):e27823. doi: 10.1002/pbc.27823.

11. Prussien KV, Siciliano RE, Ciriegio AE, et al. Correlates of cognitive function in sickle cell disease: a meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology*. 2020;45(2):145-155. doi:10.1093/jpepsy/jsz100.
12. Varni JW, Panepinto JA. Cognitive functioning, patient health communication, and worry mediate pain predictive effects on health-related quality of life in youth with sickle cell disease. *Pediatric Blood & Cancer*. 2020;67(11):e28680. doi:10.1002/xbc.28680.
13. Gold JI, Johnson CB, Treadwell MJ, et al. Detection and assessment of stroke in patients with sickle cell disease: neuropsychological functioning and magnetic resonance imaging. *Pediatric Hematology and Oncology*. 2008;25(5):409-421. doi:10.1080/08880010802107497.
14. Berkelhammer LD, Williamson AL, Sanford SD, et al. Neurocognitive sequelae of pediatric sickle cell disease: a review of the literature. *Child Neuropsychology*. 2007;13(2):120-131. doi:10.1080/09297040600800956.
15. Estcourt LJ, Kohli R, Hopewell S, et al. Blood transfusion for preventing primary and secondary stroke in people with sickle cell disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020(7). doi:10.1002/14651858.CD003146.pub4.
16. Anie KA. Psychological complications in sickle cell disease. *British Journal of Haematology*. 2005;129(6):723-729. doi:10.1111/j.1365-2141.2005.05500.x.
17. Pecker LH, Darbari DS. Psychosocial and affective comorbidities in sickle cell disease. *Neuroscience Letters*. 2019;705:1-6. doi:10.1016/j.neulet.2019.04.011.
18. Psihogios AM, Daniel LC, Tarazi R, et al. Family functioning, medical self-management, and health outcomes among school-aged children with sickle cell disease: a mediation model. *Journal of Pediatric Psychology*. 2018;43(4):423-433. doi:10.1093/jpepsy/jsx120.
19. Daniel LC, Li Y, Smith K, et al. Lessons learned from a randomized controlled trial of a family-based intervention to promote school functioning for school-age children with sickle cell disease. *Journal of Pediatric Psychology*. 2015;40(10):1085-1094. doi:10.1093/jpepsy/jsv063.
20. Lim CS, Karlson C, Edmond SN, et al. Emotion-focused avoidance coping mediates the association between pain and health-related quality of life in children with sickle cell disease. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*. 2019;41(3):194-201. doi:10.1097/MPH.0000000000001429.
21. Becker M, Axelrod DJ, Chism K, et al. Hematologic disorders. In: Fogel BS, Greenberg DB (eds.) *Psychiatric Care of the Medical Patient*. New York: Oxford University Press; 2015. p. 1198-1216.
22. Jerrell JM, Tripathi A, McIntyre RS. Prevalence and treatment of depression in children and adolescents with sickle cell disease: a retrospective cohort study. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*. 2011;13(2):27132. doi:10.4088/PCC.10m01063.
23. Badawy SM, Thompson AA, Lai JS. Health-related quality of life and adherence to hydroxyurea in adolescents and young adults with sickle cell disease. *Pediatric Blood & Cancer*. 2017;64(6). doi:10.1002/xbc.26369.
24. Myrvik MP, Campbell AD, Davis MM, et al. Impact of psychiatric diagnoses on hospital length of stay in children with sickle cell anemia. *Pediatric Blood & Cancer*. 2012;58(2):239-243. doi:10.1002/xbc.23117.
25. Graves JK, Hodge C, Jacob E. Depression, anxiety, and quality of life in children and adolescents with sickle cell disease. *Pediatric Nursing*. 2016;42(3):113.
26. Graves JK, Jacob E. Pain, coping, and sleep in children and adolescents with sickle cell disease. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2014;27(3):109-120. doi:10.1111/jcap.12077.

27. Downes M, Haan M, Kirkham FJ, et al. Parent reported sleep problems in preschool children with sickle cell anemia and controls in East London. *Pediatric Blood & Cancer*. 2017;64(6). doi:10.1002/pbc.26337.
28. Anderson LM, Allen TM, Thornburg CD, et al. Fatigue in children with sickle cell disease: Association with neurocognitive and social-emotional functioning and quality of life. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*. 2015;37(8):584-589. doi:10.1097/MPH.0000000000000431.
29. Wilson JD, Pecker LH, Lanzkron S, et al. Marijuana use and health behaviors in a US clinic sample of patients with sickle cell disease. *PLoS One*. 2020;15(7):e0235192. doi:10.1371/journal.pone.0235192.
30. Karlson CW, Delozier AM, Seals SR, et al. Physical activity and pain in youth with sickle cell disease. *Family & Community Health*. 2020;43(1):1-9. doi:10.1097/FCH.0000000000000241
31. Topal Y, Topal H, Ceyhan MN, et al. Beta Talasemi ile Mücadelede Muğla Deneyimleri. *Journal of Pediatric Disease/Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2015;9(3):226-229.
32. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. *Hemoglobinopati Kontrol Programı*. (26/02/2020 tarihinde <https://hsgm.saglik.gov.tr> adresinden ulaşılmıştır).
33. Cakaloz B, Cakaloz I, Polat A, et al. Psychopathology in thalassemia major. *Pediatrics International*. 2009;51(6):825-828. doi:10.1111/j.1442-200X.2009.02865.x.
34. Ghanizadeh A, Khajavian S, Ashkani H. Prevalence of psychiatric disorders, depression, and suicidal behavior in child and adolescent with thalassemia major. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*. 2006;28(12):781-784. doi:10.1097/01.mph.0000243665.79303.9e.
35. Mettananda S, Peiris R, Pathiraja H, et al. Psychological morbidity among children with transfusion dependent  $\beta$ -thalassaemia and their parents in Sri Lanka. *PLoS One*. 2020;15(2):e0228733. doi:10.1371/journal.pone.0228733.
36. Armstrong FD. Thalassemia and learning: neurocognitive functioning in children. *Annals of the New York Academy of Science*. 2008;1054, 283-289. doi:10.1196/annals.1345.036.
37. Raafat N, Safy UE, Khater N, et al. Assessment of cognitive function in children with beta-thalassemia major: a cross-sectional study. *Journal of Child Neurology*. 2015;30(4):417-422. doi:10.1177/0883073814550827.
38. Roman V, Prakash A, D'Souza F. Psychosocial issues in children with thalassemia: From identification to a model for management in a developing country. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*. 2019;41(3):218-221. doi:10.1097/MPH.0000000000001370.
39. Abali O, Zülfiyar OB, Demirkaya SK, et al. An examination of the symptoms of anxiety and parental attitude in children with hemophilia. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 2014;44(6):1087-1090. doi:10.3906/sag-1310-82.
40. Palareti L, Melotti G, Cassis F, et al. Psychological interventions for people with hemophilia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020(3). doi:10.1002/14651858.CD010215.pub2.
41. Öztürk M, Zülfiyar B, Sayar K, et al. Emotional distress among children with haemophilia and their mothers. *Yeni Symposium*. 2005;43:157-162.
42. Ghanizadeh A, Baligh-Jahromi P. Depression, anxiety and suicidal behaviour in children and adolescents with haemophilia. *Haemophilia*. 2009;15(2):528-532. doi:10.1111/j.1365-2516.2008.01971.x
43. Buranahirun C, Walsh KS, Mrakotsky C, et al. Neuropsychological function in children with hemophilia: A review of the Hemophilia Growth and Development Study and introduction of the current eTHINK study. *Pediatric Blood & Cancer*. 2020;67(1):e28004. doi:10.1002/pbc.28004.

44. Bladen M, Khair K, Liesner R, et al. Long-term consequences of intracranial haemorrhage in children with haemophilia. *Haemophilia*. 2009;15(1):184-192. doi:10.1111/j.1365-2516.2008.01815.x.
45. Oyesanmi O, Kunkel EJ, Monti DA, et al. Hematologic side effects of psychotropics. *Psychosomatics*. 1999;40(5):414-421. doi:10.1016/S0033-3182(99)71206-6.
46. Shaw RJ, DeMaso DR. Psychopharmacological approaches and considerations. In: Shaw RJ, DeMaso DR (eds.) *Clinical Manual of Pediatric Psychosomatic Medicine: Mental Health Consultation With Physically Ill Children and Adolescents*. Washington (DC), London: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2006. p. 305-356.
47. Schulte P. Risk of clozapine-associated agranulocytosis and mandatory white blood cell monitoring. *The Annals of Pharmacotherapy*. 2006;40(4):683-688. doi:10.1345/aph.1G396.
48. Kaya I, Kocas S, Suleyman F, et al. Vaginal bleeding in a preadolescent girl possibly related to sertraline. *Journal of Clinical Psychopharmacology*. 2014;34(6):760-761. doi:10.1097/JCP.0000000000000220.
49. Andrade C, Sandarsh S, Chethan KB, et al. Serotonin reuptake inhibitor antidepressants and abnormal bleeding: a review for clinicians and a reconsideration of mechanisms. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2010;71(12):1565-1575. doi:10.4088/JCP.09r05786blu
50. Renoux C, Vahey S, Dell'Aniello S, et al. Association of selective serotonin reuptake inhibitors with the risk for spontaneous intracranial hemorrhage. *Journal of the American Medical Association Neurology*. 2017;74(2):173-180. doi:10.1001/jamaneurol.2016.4529.
51. Doolittle H, Roberts L, Arya R. Venous Thromboembolism and Anticoagulation. In: Taylor D, Gaughran F, Phillinger T (eds.) *The Maudsley Practice Guidelines for Physical Health Conditions in Psychiatry*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.; 2020. p.159-168.
52. Acharya S, Bussel JB. Hematologic toxicity of sodium valproate. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*. 2000;22(1):62-65. doi:10.1097/00043426-200001000-00012.
53. Kumar R, Vidourre J, Gedela S. Valproic acid-induced coagulopathy. *Pediatric Neurology*. 2019;98:25-30. doi:10.1016/j.pediatrneurol.2019.04.019.
54. Khaddour K, Hana CK, Mewawalla P. Hematopoietic Stem Cell Transplantation. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
55. Yeşilipek MA. Hematopoietic stem cell transplantation in children. *Türk Pediatri Arsivi*. 2014;49(2):91-98. doi:10.5152/tpa.2014.2010.
56. Yesilipek MA, Karasu G. Hematopoietic stem cell transplantation in children. *Journal of Pediatric Sciences*. 2010;2(3):e30.
57. Taskiran G, Adanır AS, Özatalay E. Living with the unknown: Posttraumatic stress disorder in pediatric bone marrow transplantation survivors and their mothers. *Pediatric Hematology and Oncology*. 2016;33(3):209-218. doi:10.3109/08880018.2016.1149749.
58. Shaw RJ, DeMaso DR. Pediatric cancer, bone marrow transplantation and palliative care. In: Shaw RJ, DeMaso DR (eds.) *Clinical Manual of Pediatric Psychosomatic Medicine: Mental Health Consultation With Physically Ill Children and Adolescents*. Washington (DC), London: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2006b. p. 243-262.
59. Schlozman SC, Prager LM. The role of the child and adolescent psychiatrist on the pediatric transplant service. In: Martin A, Bloch MH, Volkmar FR (eds.) *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018. p. 2570-2586.
60. Wallander JL, Koot HM. Quality of life in children: A critical examination of concepts, approaches, issues, and future directions. *Clinical Psychology Review*. 2016;45:131-143. doi:10.1016/j.cpr.2015.11.007.

61. Reinfjell T, Tremolada M, Zeltzer LK. A Review of demographic, medical, and treatment variables associated with health-related quality of life (HRQOL) in survivors of hematopoietic stem cell (HSCT) and bone marrow transplantation (BMT) during childhood. *Frontiers in Psychology*. 2017;10;8:253. doi:10.3389/fpsyg.2017.00253.
62. Clarke SA, Eiser C, Skinner R. Health-related quality of life in survivors of BMT for paediatric malignancy: a systematic review of the literature. *Bone Marrow Transplantation*. 2008;42:73-82. doi:10.1038/bmt.2008.156.
63. Stuber ML. Pediatric oncology. In: Shaw RJ, DeMaso DR (eds.) *Textbook of Pediatric Psychosomatic Medicine*. Washington (DC), London: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2010. p. 231-243.
64. Adanır AS, Taskıran G, Küpesiz OA, et al. Psychopathology in pediatric bone marrow transplantation survivors and their mothers. *Pediatrics International:Official Journal of the Japan Pediatric Society*. 2017;59(9):979-985. doi:10.1111/ped.13344.
65. Khan AG, Irfan M, Shamsi TS, et al. Psychiatric disorders in bone marrow transplant patients. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*. 2007;17(2):98-100.
66. Shah AJ, Epport K, Azen C, et al. Progressive declines in neurocognitive function among survivors of hematopoietic stem cell transplantation for pediatric hematologic malignancies. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*. 2008;30(6):411-418. doi:10.1097/MPH.0b013e318168e750.
67. Erden S, Kuşkonmaz BB, Çetinkaya DU, et al. Pediatric bone marrow transplantation: Psychopathologic features in recipients along with siblings. *Psycho-Oncology*. 2019;28(10):1995-2001. doi:10.1002/pon.5179.
68. Jafari H, Jannati Y, Nesheli HM, et al. Effects of nonpharmacological interventions on reducing fatigue after hematopoietic stem cell transplantation. *Journal of Research in Medical Sciences*. 2017;22(1):13. doi:10.4103/1735-1995.199094.
69. Wiener L, Hoag JA, Pelletier W, et al. Transplant center practices for psychosocial assessment and management of pediatric hematopoietic stem cell donors. *Bone Marrow Transplantation*. 2019;54(11):1780-1788. doi:10.1038/s41409-019-0515-3.
70. MacLeod KD, Whitsett SF, Mash EJ, et al. Pediatric sibling donors of successful and unsuccessful hematopoietic stem cell transplants (HSCT): a qualitative study of their psychosocial experience. *Journal of Pediatric Psychology*. 2003;28(4):223-230. doi:10.1093/jpepsy/jsg010.
71. Çoban ÖG, Adanır AS, Özatalay E. Post-traumatic stress disorder and health-related quality of life in the siblings of the pediatric bone marrow transplantation survivors and post-traumatic stress disorder in their mothers. *Pediatric Transplantation*. 2017;21(6). doi:10.1111/ptr.13003.

## BÖLÜM 11

# Çocuk ve Ergenlerde Kronik Böbrek Hastalığı ve Transplantasyon Sürecinde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi

Gamze DEMİR<sup>1</sup>  
Yasemin TAŞ TORUN<sup>2</sup>

### ÇOCUK VE ERGENLERDE KRONİK BÖBREK HASTALIĞINDA GÖRÜLEN PSİKİYATRİK SORUNLAR

Kronik böbrek hastalığı (KBH), uzun süreli seyri, fiziksel ve ruhsal sağlığa etkileri nedeniyle konsültasyon liyezon psikiyatrisinin önemli alanlarından biridir. Kronik böbrek hastalığı; en az 3 ay süreyle, glomerüler filtrasyon hızında azalma (<60 mL/dk/1.73 m<sup>2</sup>) veya geri dönüşü olmayan, fonksiyonel ya da yapısal böbrek hasarı olması şeklinde tanımlanmaktadır. Çocuklarda ve yetişkinlerde önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir (1).

Tedavi yaklaşımları ve hastalık prognozundaki iyileşmelere karşın, uzun süreli ilaç kullanımı, sık doktor kontrolleri, hemodiyaliz tedavisi, okul ve arkadaşlardan uzak kalma gibi nedenlerle hastaların hayat kalitelerinde düşüş olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (2). Kronik böbrek hastalığı olan çocuklarla sağlıklı kontrollerin yaşam kalitelerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, hastalığı olan çocuklarda kontrollere göre yaşam kalitelerinin anlamlı derece düşük olduğu ve bu farkın hastalık evresinden bağımsız olduğu belirlenmiştir (3). Bakr ve ark. (2007) kronik böbrek hastalığı olan çocuklarda psikopatoloji sıklığını araştırdıkları çalışmalarında, herhangi bir psikiyatrik bozukluk eşlik etme ora-

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD., gamze.demir0@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-6896-6897

<sup>2</sup> Doç. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD., ysmn.ts@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-4922-7594

## KAYNAKLAR

1. Becherucci F, Gianoglio B, Valente A, et al. Chronic kidney disease in children. *Clinical Kidney Journal*. 2016;9(4):583-591. doi:10.1093/ckj/sfw047
2. Heath J, Norman P, Christian M, et al. Measurement of quality of life and attitudes towards illness in children and young people with chronic kidney disease. *Quality of Life Research*. 2017;26(9):2409-2419. doi:10.1007/s11136-017-1605-6
3. Dotis J, Pavlaki A, Printza N, et al. Quality of life in children with chronic kidney disease. *Pediatric Nephrology*. 2016;31(12):2309-2316. doi:10.1007/s00467-016-3457-7
4. Bakr A, Amr M, Sarhan A, et al. Psychiatric disorders in children with chronic renal failure. *Pediatric Nephrology*. 2007;22(1):128-131. doi:10.1007/s00467-006-0298-9
5. Senses Dinc G, Cak T, Cengel Kultur E, et al. Psychiatric morbidity and different treatment modalities in children with chronic kidney disease. *Archives de Pédiatrie (Official Journal of the Société Française de Pédiatrie)*. 2019;26(5):263-267. doi:10.1016/j.arcped.2019.05.013
6. Hedayati SS, Finkelstein FO. Epidemiology, diagnosis, and management of depression in patients with CKD. *American Journal of Kidney Diseases (Official Journal of the National Kidney Foundation)*. 2009;54(4):741-752. doi:10.1053/j.ajkd.2009.05.003
7. Aier A, Pais P, Raman V. Psychological aspects in children and parents of children with chronic kidney disease and their families. *Clinical and Experimental Pediatrics*. 2022;65(5):222-229. doi:10.3345/cep.2021.01004
8. Tjaden L, Tong A, Henning P, et al. Children's experiences of dialysis: a systematic review of qualitative studies. *Archives of Disease in Childhood*. 2012;97(5):395-402. doi:10.1136/archdischild-2011-300639
9. Goldstein SL, Graham N, Burwinkle T, et al. Health-related quality of life in pediatric patients with ESRD. *Pediatric Nephrology*. 2006;21:846-850. doi:10.1007/s00467-006-0081-y
10. Riaño-Galán I, Málaga S, Rajmil L, et al. Quality of life of adolescents with end-stage renal disease and kidney transplant. *Pediatric Nephrology*. 2009;24:1561-1568. doi:10.1007/s00467-009-1175-0
11. Varni JW, Seid M, Rode CA. The PedsQL™: measurement model for the pediatric quality of life inventory. *Medical Care*. 1999;126-139. doi:10.1097/00005650-199902000-00003
12. Çakın Memik N, Ağaoglu B, Coşkun A, et al. Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin 13-18 yaş ergen formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2007;18(4):353-363.
13. Velenosi TJ, Urquhart BL. Pharmacokinetic considerations in chronic kidney disease and patients requiring dialysis. *Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicology*. 2014;10(8):1131-1143. doi:10.1517/17425255.2014.931371
14. De Sousa A. Psychiatric issues in renal failure and dialysis. *Indian Journal of Nephrology*. 2008;18(2):47-50. doi:10.4103/0971-4065.42337
15. Velenosi TJ, Fu AY, Luo S, et al. Down-regulation of hepatic CYP3A and CYP2C mediated metabolism in rats with moderate chronic kidney disease. *Drug Metabolism and Disposition*. 2012;40(8):1508-1514. doi:10.1124/dmd.112.045245
16. Gregg LP, Hedayati SS. Treatment of psychiatric disorders in chronic kidney disease patients. *Chronic Renal Disease (Official Journal of the National Kidney Foundation)*. Academic Press; 2020:1123-1140. doi:10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry\_1016\_21
17. Hedayati SS, Gregg LP, Carmody T, et al. Effect of Sertraline on Depressive Symptoms in Patients With Chronic Kidney Disease Without Dialysis Dependence: The CAST Randomized Clinical Trial. *JAMA (Journal of the American Medical Association)*. 2017;318(19):1876-1890. doi:10.1001/jama.2017.17131

18. Kubanek A, Paul P, Przybylak M, Kanclerz K, Rojek JJ, Renke M, Bidzan L, Grabowski J. Use of Sertraline in Hemodialysis Patients. *Medicina*. 2021; 57(9):949. <https://doi.org/10.3390/medicina57090949>
19. Ward SG, Roberts J, Resch WJ, et al. When to Adjust the Dosing of Psychotropics in Patients with Renal Impairment. *Current Psychiatry*. 2016;15:60.
20. Taylor DM, Barnes TR, Young AH. *The Maudsley Prescribing Guidelines in Psychiatry*. 13th ed. New York: John Wiley & Sons; 2018.
21. Sorensen LG. Pediatric solid organ transplantation and end stage disease: a slow journey towards understanding neurocognitive outcomes and their ramifications for clinical care. *Pediatric Transplantation*. 2015;19(2):136-8. doi:10.1097/00001503-199806000-00009
22. Haberal M, Bilgin N, Arslan G, et al. Twenty-two years of experience in transplantation. *Transplantation Proceedings*. 2009;30(3):683-4. doi:10.1016/s0041-1345(98)00007-4
23. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (10.09.2023 tarihinde <https://organkds.saglik.gov.tr/DSS/PUBLIC/PublicDefault2.aspx> adresinden ulaşılmıştır.)
24. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. *Organ Nakli Merkezleri Yönergesi*. (10.09.2023 tarihinde <https://www.saglik.gov.tr/TR,11284/organ-nakli-merkezleri-yonergesi.html> adresinden ulaşılmıştır.)
25. Taner E. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi'ne bakış. *Psychiatry in Türkiye*. 2006;8:38-49.
26. Özkan S. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi; kavramlar, kurumsallaşma, uygulama. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine Science*. 2006;2(47):1-13.
27. Özkan S. Psikiyatrik tip: konsültasyon-liyazon psikiyatrisi. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 1990;1(1):10-7.
28. Olbrisch ME, Benedict SM, Ashe K, et al. Psychological assessment and care of organ transplant patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2002;70(3):771-83. doi:10.1037//0022-006x.70.3.771
29. Annunziato RA, Fisher MK, Jerson B, et al. Psychosocial assessment prior to pediatric transplantation: a review and summary of key considerations. *Pediatric Transplantation*. 2010;14(5):565-74. doi:10.1111/j.1399-3046.2010.01353.x
30. KyngÅs HA, Kroll T, Duffy ME. Compliance in adolescents with chronic diseases: a review. *Journal of Adolescent Health*. 2000;26(6):379-88. doi:10.1016/s1054-139x(99)00042-7
31. Annunziato RA, Jerson B, Siedel J, et al. The psychosocial challenges of solid organ transplant recipients during childhood. *Pediatric Transplantation*. 2012;16(7):803-11. doi:10.1111/j.1399-3046.2012.01749.x
32. Özçürümez G, Tanrıverdi N, Zileli L. Böbrek transplantasyonu ve psikiyatrisi. *Klinik Psikiyatrisi*. 2003;6:225-34
33. Sağduyu A, Özer S. Böbrek nakli adaylarında ruhsal sorunlar ve yetiyitimi. *Türk Psikiyatrisi Dergisi*. 2000;11(2):103-12.
34. Reed-Knight B, Lee JL, Cousins LA. Intellectual and academic performance in children undergoing solid organ pretransplant evaluation. *Pediatric Transplantation*. 2015;19(2):229-34. doi:10.1111/petr.12389
35. Baum M, Freier MC, Chinnock RE. Neurodevelopmental outcome of solid organ transplantation in children. *Pediatric Clinics*. 2003;50(6):1493-503. doi:10.1016/s0031-3955(03)00152-4
36. Gritti A, Sicca F, Di Sarno AM, et al. Emotional and behavioral problems after pediatric liver transplantation: a quantitative assessment. *Pediatric Transplantation*. 2006;10(2):205-209. doi:10.1111/j.1399-3046.2005.00426.x
37. Weil CM, Rodgers S, Rubovits S. School re-entry of the pediatric heart transplant recipient. *Pediatric Transplantation*. 2006;10(8):928-933. doi:10.1111/j.1399-3046.2006.00586.x

38. Supelana C, Annunziato RA, Kaplan D, et al. PTSD in solid organ transplant recipients: Current understanding and future implications. *Pediatric Transplantation*. 2016;20(1):23-33. doi:10.1111/ptr.12628
39. McCormick King ML, Mee LL, Gutiérrez-Colina AM, et al. Emotional functioning, barriers, and medication adherence in pediatric transplant recipients. *Journal of Pediatric Psychology*. 2014;39(3):283-293. doi:10.1093/jpepsy/jst074
40. Fredericks EM, Zelikovsky N, Aujoulat I, et al. Post-transplant adjustment--the later years. *Pediatric Transplantation*. 2014;18(7):675-688. doi:10.1111/ptr.12366
41. Griffin KJ, Elkin TD. Non-adherence in pediatric transplantation: a review of the existing literature. *Pediatric Transplantation*. 2001;5(4):246-249. doi:10.1034/j.1399-3046.2001.005004246.x
42. Simons L, Ingerski LM, Janicke DM. Social support, coping, and psychological distress in mothers and fathers of pediatric transplant candidates: a pilot study. *Pediatric Transplantation*. 2007;11(7):781-787. doi:10.1111/j.1399-3046.2007.00726.x
43. Simons LE, McCormick ML, Devine K, et al. Medication barriers predict adolescent transplant recipients' adherence and clinical outcomes at 18-month follow-up. *Journal of Pediatric Psychology*. 2010;35(9):1038-1048. doi:10.1093/jpepsy/jsq025
44. Fung E, Shaw RJ. Pediatric Transplant Rating Instrument - a scale for the pretransplant psychiatric evaluation of pediatric organ transplant recipients. *Pediatric Transplantation*. 2008;12(1):57-66. doi:10.1111/j.1399-3046.2007.00785.x
45. Shemesh E, Annunziato RA, Shneider BL, et al. Parents and clinicians underestimate distress and depression in children who had a transplant. *Pediatric Transplantation*. 2005;9(5):673-679. doi:10.1111/j.1399-3046.2005.00382.x
46. Berney-Martinet S, Key F, Bell L, et al. Psychological profile of adolescents with a kidney transplant. *Pediatric Transplantation*. 2009;13(6):701-710. doi:10.1111/j.1399-3046.2008.01053.x
47. Çelik A, Özbey H. Çocuklarda ameliyatların psikososyal etkileri. In: Ekşi A (ed.) *Ben Hasta Değilim*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi;1999. p:403-406.
48. Wu YP, Aylward BS, Steele RG. Associations between internalizing symptoms and trajectories of medication adherence among pediatric renal and liver transplant recipients. *Journal of Pediatric Psychology*. 2010;35(9):1016-1027. doi:10.1093/jpepsy/jsq014
49. Rapoff MA. *Adherence to pediatric medical regimens*. New York: Springer Science & Business Media; 2009.
50. Tremolada M, Bonichini S, Pillon M, et al. Quality of life and psychosocial sequelae in children undergoing hematopoietic stem-cell transplantation: a review. *Pediatric Transplantation*. 2009;13(8):955-970. doi:10.1111/j.1399-3046.2009.01203.x
51. Kaller T, Boeck A, Sander K, et al. Cognitive abilities, behaviour and quality of life in children after liver transplantation. *Pediatric Transplantation*. 2010;14(4):496-503. doi:10.1111/j.1399-3046.2009.01257.x
52. Dobbels F, Decorte A, Roskams A, et al. Health-related quality of life, treatment adherence, symptom experience and depression in adolescent renal transplant patients. *Pediatric Transplantation*. 2010;14(2):216-223. doi:10.1111/j.1399-3046.2009.01197.x
53. Walker AM, Harris G, Baker A, et al. Post-traumatic stress responses following liver transplantation in older children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*. 1999;40(3):363-374.
54. Avşar U, Avşar UZ, Cansever Z, et al. Caregiver Burden, Anxiety, Depression, and Sleep Quality Differences in Caregivers of Hemodialysis Patients Compared With Renal Transplant Patients. *Transplantation Proceedings*. 2015;47(5):1388-1391. doi:10.1016/j.transproceed.2015.04.054

## BÖLÜM 12

# Cerrahi Sürecinde Olan Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi

Canan ÇALKAR ÖZHAN<sup>1</sup>  
Berkay BECER<sup>2</sup>  
Yasemin TAŞ TORUN<sup>3</sup>

### GİRİŞ

Çocuklarda cerrahi süreçler ve girişimsel işlemler çocuk ve aile için olumsuz bir yaşam deneyimi anlamına gelmektedir. Çocuğun beden bütünlüğünün bozulması, fiziksel ağrı ve rahatsızlık hissetmesi, ailesinden ve sevdiği ortamdan ayrılması, çevresinde tanımadığı maskeli insanların olması, hastane ortamında korkan çocuklarla karşılaşması, bilinmezliğin getirdiği korku, otonomi kaybı, ebeveynlerin olumsuz davranışları (örn. aşırı koruyuculuk, empati eksikliği) gibi birçok faktör cerrahi sürecinde kaygı ve korku yaşanmasına neden olabilir. Aileler için bu süreçte çocuğun bedensel rahatsızlığı, ameliyat sonrasında ağrı, yeti yitimi, organ kaybı ya da ölüm riski, süreç içerisinde çocukla iletişimin sürdürülememesi, bakım rolünü üstlenmek gibi faktörler stresi artırabilmekte ve ailelerin çocuklarına bakım vermelerini engelleyebilmektedir (1). Perioperatif dönem; preoperatif, intraoperatif ve postoperatif dönemleri kapsar. Çocuğun cerrahi sürece emosyonel ve psikolojik olarak hazır olması hem preoperatif hazırlığın kolaylaşması, hem de postoperatif komplikasyonların azalması açısından önemlidir. Çocuğun yaşı ve bilişsel kapasitesine göre hastalığı ve tedavi

<sup>1</sup> Arş. Gör. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD., canacalkar@gmail.com, ORCID iD: 0009-0002-5918-3721

<sup>2</sup> Arş. Gör. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD., b.becer12@gmail.com, ORCID iD: 0009-0009-7459-7800

<sup>3</sup> Doç. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD., ysmn.ts@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-4922-7594

## KAYNAKLAR

1. Ünver S, Yildirim M. Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. *Güncel Pediatri*. 2013;11:128–133. <https://doi.org/10.4274/Jcp.11.35229>
2. Harris TB, Sibley A, Rodriguez C, et al. Teaching the psychosocial aspects of pediatric surgery. *Seminars in Pediatric Surgery*. 2013;22(3):161-166. doi: 10.1053/j.sempedsurg.2013.05.005
3. Kain ZN, Caldwell-Andrews AA, Mayes LC, et al. Family-centered preparation for surgery improves perioperative outcomes in children: a randomized controlled trial. *Anesthesiology*. 2007;106(1):65-74. doi: 10.1097/00000542-200701000-00013.
4. Panella JJ. Preoperative care of children: Strategies from a child life perspective. *Association of Operating Room Nurses journal*. 2016;104(1):11-22. doi: 10.1016/j.aorn.2016.05.004.
5. Bibace R, Walsh ME. Development of children's concepts of illness. *Pediatrics*. 1980;66(6):912–917.
6. Cimete G, Kuşuoğlu S, Dede Çınar N. Çocuk, hastalık ve hastane ortamı. In: Conk Z, Başbakal Z, Bal Yılmaz H, et al (eds.) *Pediatri Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2018. p.101–160.
7. Justus R, Wyles D, Wilson J, et al. Preparing children and families for surgery: Mount Sinai's multidisciplinary perspective. *Pediatric Nursing*. 2006;32(1):35-43.
8. Marin AM. Concepts of illness among children of different ethnicities, socioeconomic backgrounds, and genders [dissertation]. *Sciences*; 2011.
9. Johnson NL, Rodriguez D. Children with autism spectrum disorder at a pediatric hospital: A systematic review of the literature. *Pediatric Nursing*. 2013;39(3):131-141.
10. Vlassakova BG, Emmanouil DE. Perioperative considerations in children with autism spectrum disorder. *Current Opinion in Anaesthesiology*. 2016;29(3):359–366. doi: 10.1097/ACO.00000000000000325
11. Scarpinato N, Bradley J, Kurbjun K, et al. Caring for the child with an autism spectrum disorder in the acute care setting. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 2010;15(3):244-254. doi: 10.1111/j.1744-6155.2010.00244.x
12. Alpert O, Iqbal I, Andrade G, et al. Perioperative psychiatric conditions and their treatment in children and adolescents. In: Zimbrea P, Oldham M (eds.) *Perioperative Psychiatry: A Guide to Behavioral Healthcare for the Surgical Patient*. New York (NY): Springer; 2019. p.265–287.
13. Gürol A, Binici Y. Günübirlik cerrahi geçirecek çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*. 2017;7(1):29-38. doi:10.5222/buchd.2017.029
14. Sadhasivam S, Cohen LL, Szabova A, et al. Real-time assessment of perioperative behaviors and prediction of perioperative outcomes. *Anesthesia and Analgesia*. 2009;108(3):822–826. doi: 10.1213/ane.0b013e318195c115.
15. Yılmaz E. Cerrahi süreç: Ameliyat öncesi hazırlık ve bakım. In: Aslan FE (ed.) *Cerrahi Bakım: Vaka Analizleri ile Birlikte*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2009. p.319-346.
16. Beeby DG, Hughes JM. Behaviour of unsedated children in the anaesthetic room. *British journal of anaesthesia*. 1980;52(3):279-281. doi: 10.1093/bja/52.3.279.
17. Corman HH, Hornick EJ, Kritchman M, et al. Emotional reactions of surgical patients to hospitalization, anesthesia and surgery. *American Journal of Surgery*. 1958;96(5):646–653. doi: 10.1016/0002-9610(58)90466-5.
18. Kain ZN, Caldwell-Andrews AA. Preoperative psychological preparation of the child for surgery: an update. *Anesthesiology Clinics of North America*. 2005;23(4):597–614. doi: 10.1016/j.atc.2005.07.003.

19. Kain ZN, Caldwell-Andrews AA, Maranets I, et al. Preoperative anxiety and emergence delirium and postoperative maladaptive behaviors. *Anesthesia and Analgesia*. 2004;99(6):1648-1654. doi: 10.1213/01.ANE.0000136471.36680.97.
20. Güzel ZB. Pediatrik yaş grubu hastalarında genel anestezezinin perioperatif davranış ve duygudurum üzerine etkileri [Uzmanlık tezi]. Kırıkkale: Kırıkkale Üniversitesi; 2017.
21. UpToDate. Midazolam Pediatric Drug Information. Sedation, anxiolysis, and amnesia prior to procedure or before induction of anesthesia. 2023.
22. UpToDate. Lorazepam Pediatric Drug Information. Procedural Sedation. 2023.
23. UpToDate. Diazepam Pediatric Drug Information. Sedation, anxiolysis, and amnesia prior to procedure. 2023.
24. UpToDate. Ketamine Pediatric Drug Information. Procedural Sedation/Analgesia. 2023.
25. UpToDate. Clonidine Pediatric Drug Information. ICU sedation. 2023.
26. UpToDate. Dexmedetomidine Pediatric Drug Information. Sedation/Anesthesia Noninvasive Procedures. 2023.
27. Heikal S, Stuart G. Anxiolytic premedication for children. *British Journal of Anaesthesia Education*. 2020;20(7):220-225. doi: 10.1016/j.bjae.2020.02.006
28. Wollin SR, Plummer JL, Owen H, et al. Anxiety in children having elective surgery. *Journal of Pediatric Nursing*. 2004;19(2):128-132. doi: 10.1016/s0882-5963(03)00146-5
29. Bahadır Ö, Kürtüncü M. Müzik terapinin 6-12 yaş arası öğrenciler ve ağrı yönetimi etkisi: Randomize kontrollü bir çalışma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2020;36(3):175-188.
30. Stephens B, Barkey M. Positioning for Comfort. Bethesda (MD): Association for the Care of Children's Health; 1994.
31. Başkaya M. Çocuklarda kan alma işlemi öncesi işleme hazırlamaya yönelik izletilen çizgi film korku ve ağrıya etkisi [Yüksek lisans tezi]. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
32. Karakul A, Bolşık ZB. Ameliyat sonrası iyileşme döneminde dinlenen müziğin çocuk ve ergenlerin anksiyete durumu ve yaşamsal bulguları üzerine etkisi. *Pediatrik Araştırma Dergisi*. 2018;5(2):82.
33. Hong-Gu H, Lixia Z, Wai-Chi CS, et al. Therapeutic play intervention on children's perioperative anxiety, negative emotional manifestation and postoperative pain: a randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*. 2015;71(5):1032-1043. doi: 10.1111/jan.12608.
34. Del Castillo BT, Torres JAP, Sánchez LM, et al. Reducing the pain in invasive procedures during paediatric hospital admissions: fiction, reality or virtual reality. *Anales de Pediatría (English Edition)*. 2019;91(2):80-87. doi: 10.1016/j.anpedi.2018.10.019
35. Breiner SM. Preparation of the pediatric patient for invasive procedures. *Journal of Infusion Nursing*. 2009;32(5):252-256. doi: 10.1097/NAN.0b013e3181b42d482
36. Morris BJ, Wamai RG, Henebeng EB, et al. Estimation of country-specific and global prevalence of male circumcision. *Popul Health Metr*. 2016;14:4. doi: 10.1186/s12963-016-0073-5
37. American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision. Circumcision policy statement. *Pediatrics*. 2012;130:585-6.
38. Weiss HA, Larke N, Halperin D, et al. Complications of circumcision in male neonates, infants and children: a systematic review. *BioMed Central urology*. 2010;10:2. doi: 10.1186/1471-2490-10-2.
39. Many BT, Rizeq YK, Vacek J, et al. A contemporary snapshot of circumcision in US children's hospitals. *Journal of Pediatric Surgery*. 2020;55(6):1134-1138. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2020.02.031
40. Sahin F, Beyazova U, Aktürk A. Attitudes and practices regarding circumcision in Turkey. *Child: Care, Health and Development*. 2003;29(4):275-280. doi: 10.1046/j.1365-2214.2003.00342.x.

41. Öztürk MO, Uluşahin NA. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 16. Baskı. Ankara: Bayt Yayınevi; 2020.
42. Yılmaz E, Batislam E, Basar MM, et al. Psychological trauma of circumcision in the phallic period could be avoided by using topical steroids. *International Journal of Urology: Official Journal of the Japanese Urological Association*. 2003;10(12):651-656. doi: 10.1046/j.1442-2042.2003.00722.x
43. Rızalar S, Büyük ET, Yıldırım N. Children's perspectives on the medical and cultural aspects of circumcision. *Iranian Journal of Pediatrics*. 2016;27(2):e7561. doi:10.5812/ijp.7561
44. Bulut M, Alemdar DK, Bulut A, et al. The effect of music therapy, hand massage, and kaleidoscope usage on postoperative nausea and vomiting, pain, fear, and stress in children: A randomized controlled trial. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 2020;35(6):649-657. doi:10.1016/j.jopan.2020.03.013
45. Ayan G, Şahin ÖÖ. Effect of therapeutic play based training program on pre- and post-operative anxiety and fear: A study on circumcision surgery in Turkish Muslim children. *Journal of Pediatric Urology*. 2023;19(4):431.e1-431.e9 doi: 10.1016/j.jpuro.2023.04.032.
46. Pazarcıkçı F, Efe E. Effects of comfort-oriented nursing care based on the comfort theory on perioperative anxiety and fear in children undergoing surgical circumcision: RCT. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 2023;38(2):236-245. doi: 10.1016/j.jopan.2022.04.016
47. Baby S, Chaudhury S, Walia TS. Evaluation of treatment of psychiatric morbidity among limb amputees. *Industrial Psychiatry Journal*. 2018;27(2):240-248. doi: 10.4103/ipj.ipj\_69\_18.
48. Cheung E, Alvaro R, Colotla VA. Psychological distress in workers with traumatic upper or lower-limb amputations following industrial injuries. *Rehabilitation Psychology*. 2003;48(2):109-112. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.48.2.109>
49. Ramirez C, Menaker J. Traumatic amputations. *Trauma Reports*. 2017;18:40-48.
50. Jo SH, Kang SH, Seo WS, et al. Psychiatric understanding and treatment of patients with amputations. *Yeungnam University journal of medicine*. 2021;38(3):194-201. doi: 10.12701/yujm.2021.00990
51. Kingdon D, Pearce T. Psychological assessment and management of amputee. In: Banarjee S. (ed.). *Rehabilitation of Management of the Amputees*. Baltimore (MD): Williams & Wilkins; 1982. p.350-371.
52. Block WE, Ventur PA. A study of the psychoanalytic concept of castration anxiety in symbolically castrated amputees. *Psychiatric Quarterly*. 1963;37:518-526.
53. Goldberg RT. New trends in the rehabilitation of lower extremity amputees. *Rehabilitation Literature*. 1984;45(1-2):2-11.
54. Desmond DM, Coffey L, Gallagher P, et al. Limb amputation. In: Kennedy P,(ed.). *The Oxford Handbook of Rehabilitation Psychology*. New York: Oxford University Press; 2012. p.351-367.
55. McDonald S, Sharpe L, Blaszczynski A. The psychosocial impact associated with diabetes-related amputation. *Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association*. 2014;31(11):1424-1430. doi: 10.1111/dme.12474
56. Bateup M. Spiritual grief and loss after an amputation. *Aboriginal and Islander Health Worker Journal*. 2010;34(4):20-22.
57. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington (DC): American Psychiatric Publishing; 2013.
58. Atala KD, Carter BD. Pediatric limb amputation: Aspects of coping and psychotherapeutic intervention. *Child psychiatry and human development*. 1992;23:117-130. doi: 10.1007/BF00709754.
59. Tebbi CK, Mallon JC. Long-term psychosocial outcome among cancer amputees in adolescence and early adulthood. *Journal of Psychosocial Oncology*. 1987;5(4):69-82. [https://doi.org/10.1300/J077v05n04\\_06](https://doi.org/10.1300/J077v05n04_06)

60. Kelham RL. Some thoughts on mental effects of amputation. *British Medical Journal*. 1958;1(5066):334-337. doi: 10.1136/bmj.1.5066.334
61. Pamela G. Forderucey, William D. Ruwe, Kawaljeet Kaur. Psychological consequences of amputation. In: Carroll K, Edelstein JE, editors. *Prosthetics and patient management: A comprehensive clinical approach*. Thorofare (NJ): Slack Incorporated; 2006. p. 65-75.
62. Ülger Ö, Topuz S, Bayramlar K, et al. Edinsel ve konjenital çocuk amputelerde fonksiyonel durumun belirlenmesi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*. 2007;18(3):187-193.
63. Tyc VL. Psychosocial adaptation of children and adolescents with limb deficiencies: A review. *Clinical Psychology Review*. 1992;12(3):275-291. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(92\)90138-X](https://doi.org/10.1016/0272-7358(92)90138-X)
64. Trigo Blanco P, Oprea AD. Anesthesia: implications for psychopharmacologic treatment. In: Zimbrean P, Oldham M, (eds.) *Perioperative Psychiatry: A Guide to Behavioral Healthcare for the Surgical Patient*. New York (NY): Springer; 2019. p.51-64.
65. Attri JP, Bala N, Chatrath V. Psychiatric patient and anaesthesia. *Indian Journal of Anaesthesia*. 2012;56(1):8-13. doi: 10.4103/0019-5049.93337
66. UpToDate. Perioperative medication management. 2023.
67. Sadana N, Joshi GP. Pharmacology and perioperative considerations for psychiatric medications. *Current Clinical Pharmacology* 2017;12(3):169-175. doi:10.2174/1574884712666170823121850.
68. Bakır E. Çocuklarda ağrı değerlendirme ve ölçekleri: Kültür ve yaşın ağrı değerlendirmesine etkileri. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2017;9(4):299-314. doi: 10.5336/nurses.2016-52467
69. Chou R, Gordon DB, de Leon-Casasola OA, et al. Guidelines on the management of postoperative pain. *Journal of Pain*. 2016;7:131-157.
70. Okyay RD, Ayoğlu H. Çocuklarda postoperatif ağrı yönetimi. *Pediatric Practice and Research*. 2018;6(2):16-25. <https://doi.org/10.21765/pprjournal.414257>
71. Dechnik A, Traube C. Delirium in hospitalised children. *Lancet Child Adolescent Health*. 2020 Apr;4(4):312-321. doi:10.1016/S2352-4642(19)30377-3.
72. Van Tuijl SCL, van Cauteren TJM, Pikhart T, et al. Management of pediatric delirium in critical illness: a practical update. *Minerva anesthesiologica*. 2015;81(3):333-341.
73. Grover S, Ghosh A, Kate N, et al. Do motor subtypes of delirium in child and adolescent have a different clinical and phenomenological profile? *General hospital psychiatry*. 2014;36(2):187-191. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2013.10.005.
74. Girard TD, Pandharipande PP, Ely EW. Delirium in the intensive care unit. *Critical Care*. 2008;12 Suppl 3:S3. doi: 10.1186/cc6149
75. Thom RP. Pediatric delirium. *American Journal of Psychiatry Residents' Journal*. 2017;12(2):6-8. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp-rj.2017.12020>
76. UpToDate. Haloperidol Pediatric Drug Information, Delirium critical care setting. 2023.
77. UpToDate. Risperidone Pediatric Drug Information, Delirium. 2023.
78. UpToDate. Olanzapine Pediatric Drug Information, Delirium. 2023.
79. UpToDate. Quetiapine Pediatric Drug Information, Delirium ICU setting. 2023.

## BÖLÜM 13

# Malformasyonu Olan Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi

Samet Can DEMİRCİ<sup>1</sup>  
Elvan İŞERİ<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Konjenital malformasyonlar intrauterin yaşamda ortaya çıkan; gebelik döneminde, doğumda ya da erken çocukluk yıllarında saptanabilen yapısal ya da işlevsel anomaliler olarak tanımlanır. Konjenital malformasyonlar bebek ve çocuk ölümlerine, çocuk ve ergenlerde kronik hastalıklara ve yeti kayıplarına neden olabilir (1). Gerek fiziksel olarak yaşanan zorluklar gerekse çocuk ve ailenin yaşadığı duygusal ve sosyal sıkıntılar nedeniyle konsültasyon liyezon psikiyatrisinin önemli konuları arasında yer alan konjenital malformasyonlar şiddetine göre majör ya da minör olarak sınıflandırılabilir. Majör malformasyonlar, ölüme veya medikal, cerrahi, kozmetik problemlere sebep olabilen şiddetli anomaliler olarak tanımlanırlar. Majör malformasyonlara örnek olarak anorektal malformasyonlar, kraniofasiyal malformasyonlar, nöral tüp defektleri (örn. anensefali, spina bifida), üriner sistem defektleri (örn. renal agenezi, renal hipoplazi) verilebilir. Minör malformasyonlar ise cerrahi, medikal veya kozmetik önemi olmayan anomaliler olarak bilinir (1). Minör malformasyonlara ise tek umbilikal arter, umbilikal herni, telekantus veya epikantus örnek gösterilebilir (2).

Yenidoğanlarda konjenital malformasyon sıklığı yaklaşık %2 olarak bildirilmiştir (3). Doğumda tespit edilemeyen kalp kusurları, idrar yolu anomalileri ve

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD., sametcandemirci@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-8158-900X

<sup>2</sup> Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD., iserielvan@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-1809-5867

çıkma tarzı, gelişim düzeyi, tıbbi özgeçmiş, mizaç ve aile içi etkileşim olarak sıralanabilir (36).

Doğuştan gelen rahatsızlıklar psikososyal sorunlara ve günlük yaşamda bazı kısıtlamalara neden olabileceğinden bu durumların izlenmesi ve uzun dönemli destek sağlanması önemlidir. Hastalığın daha iyi anlaşılması için hastalık hakkında doğru ve zamanında bilgilendirme yapmak gerekir. Olumsuz otomatik düşüncelerin fark edilmesi ve yeniden yapılandırılması, hastanın günlük yaşamdaki zorlukları ile baş etmesine ve malformasyonların getirdiği sınırlılıkları kabul etmesine yardımcı olabilir. Malformasyonu olan çocuklar sadece çocuk cerrahları tarafından değil aynı zamanda çocuk ve ergen psikiyatristleri tarafından da takip edilmelidir. Çocukluktan yetişkinliğe kadar sürecek rutin takip ve gelecekteki ihtiyaçlarına yönelik profesyonel psikolojik destek yaşam kalitelerini artıracaktır. Bu süreçte ebeveynlerin ve kardeşlerin de yaşadığı psikososyal zorluklar dikkate alınmalı, tüm aile bireylerinin ihtiyaçlarına yönelik planlamalar yapılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Kamra J, Jain N. Incidence of congenital malformations and its association with maternal risk factors: A prospective study. *International Journal of Gynecology and Obstetrics Research*. 2020;2(1): 16-20.
2. Ersoy F, Ersoy M, Yalçın M. Konjenital Malformasyonlara Bir Bakış. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2007;3(1-2):40-46.
3. Feldkamp ML, Carey JC, Byrne JL, et al. Etiology and clinical presentation of birth defects: population based study. *British Medical Journal*. 2017;357:j2249. doi: 10.1136/bmj.j2249.
4. Toufaily MH, Westgate MN, Lin AE, et al. Causes of congenital malformations. *Birth defects research*, 2018;110(2):87-91. doi: 10.1002/bdr2.1105.
5. Keeling JW, Boyd PA. Congenital abnormalities and the examination of the fetus following prenatal suspicion of congenital abnormality. In: Keeling JW (ed.) *Fetal and Neonatal Pathology*. London: Springer; 2001. p. 111-152.
6. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company, 1984.
7. Feng X, Lacher M, Quitmann J, et al. Health-related quality of life and psychosocial morbidity in anorectal malformation and Hirschsprung's disease. *European Journal of Pediatric Surgery*. 2020;30(3):279-286. doi: 10.1055/s-0040-1713597
8. Diseth TH, Egeland T, Emblem R. Effects of anal invasive treatment and incontinence on mental health and psychosocial functioning of adolescents with Hirschsprung's disease and low anorectal anomalies. *Journal of pediatric surgery*. 1998;33(3):468-475. doi: 10.1016/s0022-3468(98)90090-2.
9. Funakosi S, Hayashi J, Kamiyama T, et al. Psychosocial liaison-consultation for the children who have undergone repair of imperforate anus and Hirschsprung disease. *Journal of pediatric surgery*. 2005;40(7): 1156-1162. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2005.03.05
10. Hartman EE, Oort FJ, Aronson DC. Quality of life and disease-specific functioning of pa-

- tients with anorectal malformations or Hirschsprung's disease: a review. *Archives of disease in childhood*. 2011;96(4): 398-406. doi: 10.1136/adc.2007.118133
11. Senel E, Akbiyik F, Atayurt H, et al. Urological problems or fecal continence during long-term follow-up of patients with anorectal malformation. *Pediatric surgery international*. 2010;26(7):683-689. doi: 10.1007/s00383-010-2626-1
  12. Akin Sari B, Demiroğullari B, Ozen O, et al. Quality of life and anxiety in Turkish patients with anorectal malformation. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 2014; 50(2):107-111. doi: 10.1111/jpc.12406.
  13. Kyrklund K, Neuvonen, MI, Pakarinen MP, et al. Social morbidity in relation to bowel functional outcomes and quality of life in anorectal malformations and Hirschsprung's disease. *European Journal of Pediatric Surgery*. 2018;28(06):522-528. doi: 10.1055/s-0037-1607356.
  14. Grano C, Fernandes M, Bucci S, et al. Self-efficacy beliefs, faecal incontinence and health-related quality of life in patients born with anorectal malformations. *Colorectal Disease*, 2018;20(8):711-718. doi: 10.1111/codi.14259
  15. Grano C, Bucci S, Aminoff D, et al. Transition from childhood to adolescence: quality of life changes 6 years later in patients born with anorectal malformations. *Pediatric surgery international*. 2015;31(8):735-740. doi: 10.1007/s00383-015-3736-6
  16. Judd-Glossy L, Ariefdjohan M, Curry S, et al. A survey of adults with anorectal malformations: perspectives on educational, vocational, and psychosocial experiences. *Pediatric surgery international*. 2019;35(9):953-961. doi: 10.1007/s00383-019-04508-y
  17. Stern DN. Maternal representations: A clinical and subjective phenomenological view. *Infant Mental Health Journal*. 1991;12(3):174-186. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199123\)12:3<174::AID-IMHJ2280120305>3.0.CO;2-0](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199123)12:3<174::AID-IMHJ2280120305>3.0.CO;2-0)
  18. Witvliet M, Sleeboom C, De Jong J, et al. Anxiety and quality of life of parents with children diagnosed with an anorectal malformation or Hirschsprung disease. *European Journal of Pediatric Surgery*. 2014;24(1):70-74. doi: 10.1055/s-0033-1353491.
  19. Grano C, Aminoff D, Lucidi F, et al. Long-term disease-specific quality of life in adult anorectal malformation patients. *Journal of pediatric surgery*. 2011;46(4):691-698. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2010.10.016
  20. Tillman KK. Craniofacial malformations and psychiatric disorders from a neurodevelopmental perspective (Doctoral dissertation, Acta Universitatis Upsaliensis). 2020
  21. Poling MI, Dufresne CR. Epidemiology, prevention, diagnosis, treatment, and outcomes for psychosocial problems in patients and families affected by non-intellectually impairing craniofacial malformation conditions: a systematic review protocol of qualitative data. *Systematic reviews*. 2019;8(1):127. doi: 10.1186/s13643-019-1045-1
  22. Wallace ER, Collett BR, Heike CL, et al. Behavioral-social adjustment of adolescents with craniofacial microsomia. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2018;55(5):664-675. doi: 10.1177/1055665617750488
  23. Feragen KB, Stock NM. Psychological adjustment to craniofacial conditions (excluding oral clefts): a review of the literature. *Psychology & health*. 2017;32(3):253-288. doi: 10.1080/08870446.2016.1247838
  24. Zerpe AS, Nowinski D, Ramklint M, et al. Parents' Experiences of Their Child's Craniosynostosis and the Initial Care Process. *Journal of Craniofacial Surgery*. 2020;31(1): 251-256. doi: 10.1097/SCS.0000000000006033
  25. Case RJ, Anderson A, Walsh R. Craniofacial anomalies and mothers' psychological functioning: The mediating role of social support. *Journal of paediatrics and child health*. 2018;54(2):148-152. doi: 10.1111/jpc.13710.
  26. Franzblau LE, Chung KC, Carozzi N, et al. Coping with congenital hand differences. *Plastic and reconstructive surgery*. 2015;135(4):1067-1075. doi: 10.1097/PRS.0000000000001047.

27. Maddern LH, Cadogan JC, Emerson MP. 'Outlook': A psychological service for children with a different appearance. *Clinical child psychology and psychiatry*. 2006;11(3):431-443. doi: 10.1177/1359104506064987
28. Newell R, Marks I. Phobic nature of social difficulty in facially disfigured people. *The British Journal of Psychiatry*. 2000;176(2):177-181. doi: 10.1192/bjp.176.2.177
29. Spence SH, Donovan C, Brechman-Toussaint M. The treatment of childhood social phobia: The effectiveness of a social skills training-based, cognitive-behavioural intervention, with and without parental involvement. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2000;41(6):713-726.
30. Dush DM, Hirt ML, Schroeder HE. Self-statement modification in the treatment of child behavior disorders: A meta-analysis. *Psychological bulletin*. 1989;106(1):97-106. doi: 10.1037/0033-2909.106.1.97
31. Snell C, DeMaso DR. Adaptation and Coping in Chronic Childhood Physical Illness. In: Shaw RJ, DeMaso DR (eds.) *Textbook of Pediatric Psychosomatic Medicine*. Washington (DC), London: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2010. p. 21-32.
32. Allen R, Wasserman GA, Seidman S. Children with congenital anomalies: The preschool period. *Journal of pediatric psychology*. 1990;15(3):327-345. doi: 10.1093/jpepsy/15.3.327
33. Broder HL, Richman LC, Matheson PB. Learning disability, school achievement, and grade retention among children with cleft: a two-center study. *The Cleft palate-craniofacial journal*. 1998;35(2):127-131. doi: 10.1597/1545-1569\_1998\_035\_0127\_ldsaag\_2.3.co\_2.
34. Carroll P, Shute R. School peer victimization of young people with craniofacial conditions: A comparative study. *Psychology, health ve medicine*. 2005;10(3):291-305. doi:10.1080/13548500500093753
35. Grano C, Fernandes M, Aminoff D, et al. The role of coping strategies on health-related quality of life in adults with anorectal malformations. *Pediatric surgery international*. 2016;32(8):759-765. doi: 10.1007/s00383-016-3911-4
36. Brown RT, Kupst MJ. Coping with Chronic Illness in Children and Their Families. In: DeMichelis C, Ferrari M (eds) *Child and Adolescent Resilience Within Medical Contexts: Integrating Research and Practice*. Switzerland : Springer International Publishing, 2016. p. 267-293

## BÖLÜM 14

# Duyusal Yetersizlikleri Olan Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi

Şeyma GÜRBÜZ<sup>1</sup>  
Ahmet ÖZASLAN<sup>2</sup>

### | İŞİTME ENGELLİLİĞİ

Doğumdan veya erken bebeklik döneminden itibaren görülebilen işitme bozukluğu, çocuğun sosyal uyumu ve zihinsel iyiliği için gerekli olan iletişim, eğitim, kimlik ve istihdam açısından ömür boyu sürecek sonuçlar doğurabilir. Bu yüzden işitme kaybının yenidoğan veya gelişmekte olan çocuk üzerindeki etkileri önemli ve geniş kapsamlı olmaktadır. İşitme engelliliği yalnızca dil gelişimini değil; bilişsel gelişim, sosyal-duygusal gelişim ve akademik kazanımları da etkileyebilir. İşitme engelli çocuklarda işitme problemi olmayan yaşlılarına kıyasla ruh sağlığı sorunlarının prevalans ve insidansı daha yüksektir. Bu çocuklar normal işiten çocuklara göre daha fazla fiziksel ve cinsel istismara uğrama riski altındadır ve bu durum işitme engelinden bağımsız duygusal, davranışsal problemlerin veya diğer psikiyatrik bozuklukların gelişimini tetikleyebilir. İşitme engelli çocukların aileleri engeli kabul etmekte ve çocuklarıyla yeterli düzeyde iletişim kurmayı öğrenmekte çoğu zaman güçlük çeker (1). İşitme engelli bebeklerin annelerini gözlemleyen araştırmacılar, bir annenin işitme engelli bebeğine tepki verme yeteneğinin; çocuğun dikkat, sosyal beceri ve dil geliştirme becerisinin güçlü bir belirleyicisi olduğunu göstermiştir (2). Çocukluk çağı işitme engelliliği çocuk üzerindeki etkisinin yanında aile ve toplum üzerindeki etkisinin doğası

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, seymaerengm@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-1949-3859

<sup>2</sup> Doç. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD., drahmetozaslan@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-7741-201X

dahale programına duyulan ihtiyaç aynı şekilde görme engelli çocuklar için de vurgulanabilir (47).

Görme engelli çocuklarda OSB; özellikle genetik problemler, prematürite, merkezi sinir sistemini ilgilendiren patolojiler gibi potansiyel ortak faktörlere sahip görme engellilerde görme bozukluğundan bağımsız olarak ortaya çıkan nörogelişimsel bir durum ortaya çıkabilir. Otizm benzeri semptomlar görme bozukluğuna ikincil de olabilir, uyaran eksikliği ve çevresel risk faktörleriyle ilişkili olabilir. Bu, merkezi sinir sistemini ilgilendiren başka bozukluklar olmaksızın sadece şiddetli görme kaybına sahip çocuklar için tipiktir. Görme engelli çocuklarda komorbid OSB yanlış tanılanmasından kaçınmak için otizm benzeri semptomların ayrıntılı analizi gereklidir. Klinik uygulamada bu çocukların OSB muayenesi çok dikkatli yapılmalıdır. Böyle bir durumda görme kaybının tipini ve seviyesini dikkate alan değerlendirme araçlarına ihtiyaç vardır (48).

Çocuklarda görme engelliliğinin ebeveynlerde strese neden olan bir durum olduğundan daha önce bahsedilmişti. Ebeveynlik stresini kontrol altına almak ve olumsuz sonuçlarını önlemek için müdahalelerin oluşturulması ve yürütülmesi gerekli görünmektedir. Yapılan bir çalışmada görme engelli çocuğu bulunan annelere verilen Yaşam Becerileri Eğitimi Programının ebeveynlik stresini azalttığı belirtilmiştir. Ebeveynlik stresi görme engelli çocukların ve ebeveynlerinin fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerinde olumsuz kişisel ve sosyal sonuçlara da sahip olabileceğinden; Yaşam Becerileri Eğitimi önleme ve yönetme için etkili, uygun maliyetli ve basit bir teknik olarak tavsiye edilmiştir (49).

## KAYNAKLAR

1. Gentili N, Holwell A. Mental health in children with severe hearing impairment. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2011;17(1). doi:10.1192/apt.bp.109.006718
2. Meadow-Orlans KP, Spencer PE, Koester LS. *The World of Deaf Infants: A Longitudinal Study*. New York: Oxford University Press; 2010 doi:10.1093/acprof:oso/9780195147902.001.0001
3. TÜİK. Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması, 2010. *T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni*. 2011;71.
4. Johnson D, Seaton J. *Educational Audiology Handbook*. 2nd ed. Clifton, NJ: Cengage Learning; 2011.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı. *Yenidoğan İşitme Taraması Programı*. 2017.
6. American Academy of Pediatrics. Guidelines on newborn hearing screening. *Pediatrics*. 2011;32(8):36.
7. Young A, Cornejo J, Spinner A. Auditory Brainstem Response. In: *StatPearls [Internet]* Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Updated 2020.
8. Dedhia K, Kitsko D, Sabo D, et al. Children with sensorineural hearing loss after passing the

- newborn hearing screen. *Journal of the American Medical Association Otolaryngology - Head & Neck Surgery*. 2013;139(2). doi:10.1001/jamaoto.2013.1229
9. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *İşitme Engelli Çocuklar Aile Eğitim Rehberi*. 2014.
  10. Garner PW. Emotional competence and its influences on teaching and learning. *Educational Psychology Review*. 2010;22: 297-321. doi:10.1007/s10648-010-9129-4
  11. Spencer PE, Koester LS. *Nurturing language and learning development of deaf and hard-of-hearing infants and toddlers*. New York, NY: Oxford University Press; 2015.
  12. Deluzio J, Girolametto L. Peer interactions of preschool children with and without hearing loss. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2011;54(4). doi:10.1044/1092-4388(2010/10-0099)
  13. Fearon RMP, Roisman GI. Attachment theory: progress and future directions. *Current opinion in psychology*. 2017;15: 131-136. doi:10.1016/j.copsyc.2017.03.002
  14. Topol D, Girard N, Pierre LS, et al. The effects of maternal stress and child language ability on behavioral outcomes of children with congenital hearing loss at 18–24 months. *Early Human Development*. 2011;87(12): 807-811. doi:10.1016/j.earlhumdev.2011.06.006
  15. Gilliver M, Ching TYC, Sjahalam-King J. When expectation meets experience: Parents' recollections of and experiences with a child diagnosed with hearing loss soon after birth. *International Journal of Audiology*. 2013;52(S2): 10-16. doi:10.3109/14992027.2013.825051
  16. Melo RS, Lemos A, Macky CFST, et al. Postural control assessment in students with normal hearing and sensorineural hearing loss. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2015;81(4): 431-438. doi:10.1016/j.bjorl.2014.08.014
  17. Fellingner MJ, Holzinger D, Aigner M, et al. Motor performance and correlates of mental health in children who are deaf or hard of hearing. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2015;57(10): 942-947. doi:10.1111/dmcn.12814
  18. Masuda T, Kaga K. Relationship between acquisition of motor function and vestibular function in children with bilateral severe hearing loss. *Acta Oto-Laryngologica*. 2014;134(7):672-678. doi:10.3109/00016489.2014.890290
  19. De Kegel A, Maes L, Van Waelvelde, et al. Examining the impact of cochlear implantation on the early gross motor development of children with a hearing loss. *Ear and Hearing*. 2015;36(3):113-121. doi:10.1097/AUD.0000000000000133
  20. Levine D, Strother-Garcia K, Golinkoff RM, et al. Language development in the first year of life: What deaf children might be missing before cochlear implantation. *Otology and Neurotology*. 2016;37(2): 56-62. doi:10.1097/MAO.0000000000000908
  21. Hall ML, Hall WC, Caselli NK. Deaf children need language, not (just) speech. *First Language*. 2019;39(4):367-395. doi:10.1177/0142723719834102
  22. Hall ML, Eigsti IM, Bortfeld H, et al. Auditory deprivation does not impair executive function, but language deprivation might: Evidence from a parent-report measure in deaf native signing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2017;22(1): 9-21. doi:10.1093/deafed/enw054
  23. Rönnberg J, et al. Hearing impairment, cognition and speech understanding: exploratory factor analyses of a comprehensive test battery for a group of hearing aid users, the n200 study. *International Journal of Audiology*. 2016;55(11): 623-642. doi:10.1080/14992027.2016.1219775
  24. Marschark M, Knoors H. Educating deaf children: Language, cognition, and learning. *Deafness and Education International*. 2012;14(3): 136-160. doi:10.1179/1557069X12Y.000000010
  25. Miller MS, Thomas-Presswood TN et al. *Psychological and psychoeducational assessment of deaf and hard of hearing children and adolescents*. Washington, DC: Gallaudet University Press; 2015.

26. Sinnott CL. *Guidelines for Psychological Testing of Deaf and Hard of Hearing Students*. 3rd ed. Illinois Service Resource Center; 2011.
27. Van Gent T, Goedhart AW, Treffers PDA. Characteristics of children and adolescents in the Dutch national in- and outpatient mental health service for deaf and hard of hearing youth over a period of 15 years. *Research in Developmental Disabilities*. 2012;33(5): 1333-1342. doi:10.1016/j.ridd.2012.02.012
28. Dammeyer J. Psychosocial development in a Danish population of children with cochlear implants and deaf and hard-of-hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2009;15(1): 50-58. doi:10.1093/deafed/enp024
29. Chilosi AM, et al. Neurodevelopmental disorders in children with severe to profound sensorineural hearing loss: a clinical study. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2010;52(9): 856-862. doi:10.1111/j.1469-8749.2010.03621.x
30. Dreyzehner J, Goldberg KA. Depression in deaf and hard of hearing youth. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2019; 28(3): 411-419. doi:10.1016/j.chc.2019.02.011
31. Gillbert C, Muhit M. Twenty years of childhood blindness: What have we learnt? *Community Eye Health Journal*. 2008;21(67): 46-47.
32. Gilbert C, Rahi J, Quinn G. Visual impairment and blindness in children. In: Johnson G, Mi nassian D, Weale W, West S (eds.) *Epidemiology of Eye Disease*. London: Arnold; 2003.p. 267-368.
33. Honavar S. Pediatric eye screening—Why, when, and how. *Indian Journal of Ophthalmology*. 2018;66(7): 889-892. doi:10.4103/ijo.IJO\_1030\_18
34. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı. *Ulusal Görme Taraması Programı Genelge ve Rehberi 2019/17*.
35. Fazzi E, Signorini SG, Bova SM, et al. Early intervention in visually impaired children. International Congress Series. 2005;1282:117-121. doi:10.1016/j.ics.2005.05.200
36. Lang M, Hintermair M, Sarimski K. Social-emotional competences in very young visually impaired children. *British Journal of Visual Impairment*. 2017;35(1): 29-43. doi:10.1177/0264619616677171
37. Tadić V, Pring L, Dale N. Are language and social communication intact in children with congenital visual impairment at school age? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2010;51(6): 696-705. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02200.x
38. Gladyszewska-Cylulko J. Problems of the first stage of psychosocial development according to E. Erikson in a blind child. *Interdisciplinary Contexts of Special Pedagogy*. 2018;22:133-146.
39. Atasavun Uysal S, Düger T. A comparison of motor skills in Turkish children with different visual acuity. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*. 2011;22(1): 23-29.
40. Mosca R, Kritzinger A, van der Linde J. Language and communication development in preschool children with visual impairment: A systematic review. *South African Journal of Communication Disorders*. 2015;62(1): 1-10. doi:10.4102/sajcd.v62i1.119
41. Bedny M. Evidence from blindness for a cognitively pluripotent cortex. *Trends in cognitive sciences*. 2017;21(9): 637-648. doi:10.1016/j.tics.2017.06.003
42. Macesic-Petrovic D, Vučinić V, Eškirović B. Cognitive development of the children with visual impairment and special educational treatment. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2010;5:157-162. doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.065
43. Minks A, Williams H, Basille K. A critique of the use of psychometric assessments with visually impaired children and young people. *Educational Psychology in Practice*. 2020;36(2): 170-192 doi:10.1080/02667363.2020.1724894
44. Özyürek M. Görme özürlülerin ruhsalbilimsel değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 1982; 15(1): 345-356. doi:10.1501/egifak\_0000000814
45. Harris J, Lord C. Mental health of children with vision impairment at 11 years of age. *Develop-*

- mental Medicine & Child Neurology*. 2016;58(7): 774-779. doi:10.1111/dmcn.13032
46. Augestad LB. Mental health among children and young adults with visual impairments: A systematic review. *Journal of visual impairment & blindness*. 2017;111(5): 411-425. doi:10.1177/0145482x1711100503
  47. Visagie L, Loxton H, Silverman WK. Research protocol: Development, implementation and evaluation of a cognitive behavioural therapy-based intervention programme for the management of anxiety symptoms in South African children with visual impairments. *African Journal of Disability*. 2015;4(1):160. doi:10.4102/ajod.v4i1.160
  48. Molinaro A, et al. Autistic-like features in visually impaired children: A review of literature and directions for future research. *Brain sciences*. 2020;10(8): 507. doi:10.3390/brainsci10080507
  49. Khooshab E, Jahanbin I, Ghadakpour S, et al. Managing parenting stress through life skills training: A supportive intervention for mothers with visually impaired children. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2016;4(3): 265-273.

## BÖLÜM 15

# Beslenme Problemleri Olan Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi

Samet Can DEMİRCİ<sup>1</sup>  
Yasemin TAŞ TORUN<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Çocukluk ve ergenlik döneminde konsültasyon-liyezon psikiyatrisi alanında sık başvurulmuş alanlardan biri de beslenme sorunlarıdır. Beslenme bozuklukları sorunlu seçici yemekten, yiyecekleri ağızdan almayı tamamen reddetmeye veya alamamaya kadar genişleyen bir sorun kümesini kapsar (1). Özellikle tıbbi ve gelişimsel sorunları olanlar arasında pediatrik beslenme bozukluklarının yaygınlığı göz önüne alındığında, konsültasyon için başvurulmuş ruh sağlığı klinisyenleri için etiyojoloji, sınıflandırma, değerlendirme ve tedavinin tam olarak anlaşılması önemlidir. Beslenme sorunları hem yatan hem de ayaktan tedavi edilen hastalarda yaygın bir konsültasyon sebebidir. Sağlıklı çocukların %25-45'inde ve gelişime geriliği bulunan çocukların %80'inde beslenme bozukluğu görülür (2). Hastane ortamındaki beslenme ile ilgili problemlerin %85'inin en azından bazı davranışsal bileşenlerle ortaya çıktığı gösterilmiştir (3). Yoğun medikal ve davranışsal tedavi gerektiren şiddetli beslenme bozukluklarının, çocukların %3-10'unda görüldüğü tahmin edilmektedir. Bu nedenle beslenme bozukluğu olan hastaların takip ve tedavisinde ruh sağlığı uzmanlarına olan ihtiyaç artmaktadır. Dahası, psikologlar ve psikiyatristler uzun zamandır multidisipliner beslenme ekiplerinin önemli üyeleri olarak kabul edilmektedir (4).

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD., sametcandemirci@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-8158-900X

<sup>2</sup> Doç. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD., ysmn.ts@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-4922-7594

taıyla taburcu olmadan önce çalışmak için psikiyatristlerin fırsatları kısıtlıdır. Bu açıdan acil bir müdahale noktası aramak önemlidir. Psikiyatrist oral alıma uyumu iyileştirmek için davranışsal stratejiler oluşturabilir, ödül sistemi kurabilir ve aileleri zaman kullanımı ve hedef belirleme konusunda eğitebilir. Ayrıntılı bir tedavi planı oluşturmayı hedeflemek gerçekçi değildir.

- » Yönlendirme: Hastanede kalmayı gerektiren birçok beslenme sorunu uzun süreli veya şiddetli olduğu için hastalar taburculuk öncesi tam olarak tedavi edilmiş olmaz. Bu nedenle psikiyatrist, aileleri taburculuk sonrası ayaktan tedavi için yönlendirmelidir. Konsültasyonun gerçekleştiği hastane bölgesinde ikamet etmeyen ailelerin uygun olduğunda yaşadıkları yerde konuşma-dil terapisi veya aktivite terapisini içeren sağlık hizmetlerine ulaşmalarını sağlamak gerekebilir (32, 33).

## KAYNAKLAR

1. Dovey TM, Staples PA, Gibson EL, et al. Food neophobia and 'picky/fussy' eating in children: a review. *Appetite*. 2008;50(2-3):181-193. doi: 10.1016/j.appet.2007.09.009.
2. Linscheid TR, Budd KS, Rasnake LK. Pediatric feeding problems. In: Roberts MC (ed.) *Handbook of pediatric psychology*. New York: The Guilford Press; 2003. p 481-498.
3. Burklow KA, Phelps AN, Schultz JR, et al. Classifying complex pediatric feeding disorders. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. 1998;27(2):143-147. doi: 10.1097/00005176-199808000-00003.
4. Kerwin M. Empirically supported treatments in pediatric psychology: severe feeding problems. *Journal of Pediatric Psychology*. 1999;24(3):193-214. doi: 10.1093/jpepsy/24.3.193.
5. Michaud P-A, Suris J-C, Viner R. The adolescent with a chronic condition: epidemiology, developmental issues and health care provision. Geneva; World Health Organization. 2007.
6. Stice E. Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*. 2002;128(5):825. doi: 10.1037/0033-2909.128.5.825.
7. Schlundt DG, Rowe S, Pichert JW et al. What are the eating cognitions of children who se chronic diseases do and do not require attention to diet? *Patient Education and Counseling*. 1999;36(3):279-286. doi: 10.1016/s0738-3991(98)00099-8.
8. Grilo CM. *Eating and weight disorders*. London: Psychology press; 2014.
9. Thoyre SM, Pados BF, Park J et al. Development and content validation of the pediatric eating assessment tool (Pedi-EAT). *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2014;23(1):46-59. doi: 10.1044/1058-0360(2013)12-0069).
10. Shaw RJ, DeMaso DR. *Textbook of pediatric psychosomatic medicine*. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2010.
11. Quick VM, Byrd-Bredbenner C, Neumark-Sztainer D. Chronic illness and disordered eating: a discussion of the literature. *Advances in Nutrition*. 2013;4(3):277-86. doi: 10.3945/an.112.003608
12. Krummel AD, Mahan L, Escott-Stump S. *Krause's Food, Nutrition and Diet Therapy*. Philadelphia: WB Saunders Co ed; 2004;11.
13. Colton PA, Rodin GM, Olmsted MP, et al. Eating disturbances in young women with type I diabetes mellitus: Mechanisms and consequences. *Psychiatric Annals*. 1999;29(4): 213-218. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-19990401-08>
14. Ismail K. Eating disorders and diabetes. *Psychiatry*. 2008;7(4):179-182.
15. Mellin AE, Neumark-Sztainer D, Patterson J, et al. Unhealthy weight management behavior among adolescent girls with type 1 diabetes mellitus: The role of familial eating patterns

- and weight-related concerns. *Journal of Adolescent Health*. 2004;35(4):278-289. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2003.10.006>
16. Powers MA, Richter S, Ackard D, et al. Characteristics of persons with an eating disorder and type 1 diabetes and psychological comparisons with persons with an eating disorder and no diabetes. *International Journal of Eating Disorders*. 2012;45(2):252-256. doi: 10.1002/eat.20928
  17. Gee L, Abbott J, Conway S, et al. Quality of life in cystic fibrosis: the impact of gender, general health perceptions and disease severity. *Journal of Cystic Fibrosis*. 2003;2(4):206-213. doi: 10.1016/S1569-1993(03)00093-6.
  18. Escott-Stump S. *Nutrition and diagnosis-related care*. Chicago, IL: Academy of Nutrition and Dietetics ; 2008.
  19. Leffler DA, Edwards-George J, Dennis M et al. Factors that influence adherence to a gluten-free diet in adults with celiac disease. *Digestive diseases and sciences*. 2008;53:1573-1581. doi: 10.1007/s10620-007-0055-3.
  20. Karwautz A, Wagner G, Berger G et al. Eating pathology in adolescents with celiac disease. *Psychosomatics*. 2008;49(5):399-406. doi: 10.1176/appi.psy.49.5.399.
  21. Berndtsson IE, Carlsson EK, Persson EI, et al. Long-term adjustment to living with an ileal pouch-anal anastomosis. *Diseases of the colon & rectum*. 2011;54(2):193-199. doi: 10.1007/DCR.0b013e3181ff42d8.
  22. Sharp WG, Volkert VM, Scahill L et al. A systematic review and meta-analysis of intensive multidisciplinary intervention for pediatric feeding disorders: how standard is the standard of care? *The Journal of pediatrics*. 2017;181:116-124. doi: 10.1016/j.jpeds.2016.10.002
  23. Silverman AH. Behavioral management of feeding disorders of childhood. *Annals of nutrition and metabolism*. 2015;66(Suppl. 5):33-42. doi: 10.1159/000381375
  24. Piazza CC, Patel MR, Gulotta CS, et al. On the relative contributions of positive reinforcement and escape extinction in the treatment of food refusal. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 2003;36(3):309-324. doi: 10.1901/jaba.2003.36-309
  25. Lukens CT, Silverman AH. Systematic review of psychological interventions for pediatric feeding problems. *Journal of pediatric psychology*. 2014;39(8):903-917. doi: 10.1093/jpepsy/jsu040
  26. Luiselli JK, Ricciardi JN, Gilligan K. Liquid fading to establish milk consumption by a child with autism. *Behavioral Interventions: Theory & Practice in Residential & Community-Based Clinical Programs*. 2005;20(2):155-163. doi:10.1002/bin.187
  27. Williams KE, Field DG, Seiverling L. Food refusal in children: A review of the literature. *Research in developmental disabilities*. 2010;31(3):625-633. doi: 10.1016/j.ridd.2010.01.001.
  28. Sharp WG, Volkert VM, Scahill L, et al. Pediatric feeding disorders: A quantitative synthesis of treatment outcomes. *Clinical child and family psychology review*. 2010;13:348-365. doi: 10.1007/s10567-010-0079-7.
  29. Kerwin ME. Pediatric feeding problems: A behavior analytic approach to assessment and treatment. *The behavior analyst today*. 2003;4(2):162. <https://doi.org/10.1037/h0100114>
  30. LaRue RH, Stewart V, Piazza CC, et al. Escape as reinforcement and escape extinction in the treatment of feeding problems. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 2011;44(4):719-735. doi: 10.1901/jaba.2011.44-719
  31. Tanner A, Andreone BE. Using graduated exposure and differential reinforcement to increase food repertoire in a child with autism. *Behavior Analysis in Practice*. 2015;8(2):233-240. doi: 10.1007/s40617-015-0077-9
  32. Kazak AE, Simms S, Rourke MT. Family systems practice in pediatric psychology. *Journal of pediatric psychology*. 2002;27(2):133-143. doi: 10.1093/jpepsy/27.2.133.
  33. LaSen S, Wu Y, Roberts M. Common presenting concerns and settings for pediatric psychology practice. *Clinical practice of pediatric psychology*. 2014:17-31.

## BÖLÜM 16

# Çocuk ve Ergen Terminal Dönem Hastalarında Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi

Senanur KILIÇASLAN<sup>1</sup>  
Dicle BÜYÜKTAŞKIN<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Terminal kelimesi “sınır, son” anlamlarına gelmekte olup, bir hastalık için terminal dönem; beklenen yaşam süresinin azaldığı, kişinin yaşamsal fonksiyonlarının belirli bir süre içinde sonlanmasının beklendiği, hastanın yaşam kalitesini koruma ve iyileştirme amacıyla bütüncül bakımın verildiği ölüm öncesi dönem olarak tanımlanabilir (1). Heron (2007) verilerine göre suisid girişimi, kendine zarar verme davranışı, kazalar, kanserler, kronik hastalıklar, konjenital malformasyonlar çocuk ve ergenlerde sık rastlanan ölüm sebeplerinden bazıları olup (2) her nedenin yaşandığı süreç içerisinde terminal döneme geçiş olabilir.

Terminal dönem hasta için de aile için de fiziksel ve psikolojik olarak zorlu bir süreçtir. Terminal döneme neden olan hastalığın doğasından kaynaklanan fiziksel ağrı ve engellerin yanı sıra, ölüm kavramı ve süreci, hem hasta hem de ailesi tarafından kabullenilmesi zor olabilir. Tüm bunlara ek olarak hastalığın akut veya kronik olması, ailenin ve hastanın durumla baş edebilme ve dışı vuru kapasitesi, hastalık sürecinin yaşandığı fiziksel ortam, aile ve hastanın içinde bulunduğu toplumun kültürel değerleri, dini inanışları, hastalık ve tedavi sürecinde görev alan ekibin davranış modeli ve tecrübesi gibi birçok faktör hasta ve ailesinin terminal dönemin fiziksel ve psikiyatrik zorlukları ile baş edebilme kapasitesini etkileyebilir.

<sup>1</sup> Arş. Gör. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD., senanurkicsln@gmail.com, ORCID iD: 0009-0009-6228-8867

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD., dicle.buyuktaskin@gazi.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-4679-3846

## KAYNAKLAR

1. Gürkan A, Babacan Gümüş A, Dodak H. Öğrenci hemşirelerin terminal dönem hasta sorunları hakkındaki görüşleri: Hemşirelik girişimleri, hasta hakları ve etik sorunlar kapsamında bir çalışma. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2011;4: 2-12.
2. Heron M. *Deaths: leading causes for 2007*. (25/08/2023 tarihinde [https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr59/nvsr59\\_08.pdf](https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr59/nvsr59_08.pdf) adresinden ulaşılmıştır.)
3. Kenyon BL. Current research in children's conceptions of death: A critical review. *Omega: Journal of Death and Dying*. 2001;43(1), 63-91. <https://doi.org/10.2190/0X2B-B1N9-A579-DVK1>
4. Speece MW, Brent SB. Children's understanding of death: A review of three components of death concept. *Child development*. 1984;1671-1686.
5. Brown MR, Sourkes B. Psychotherapy in pediatric palliative care. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2006 July;15(3):585-596. doi: 10.1016/j.chc.2006.02.004.
6. Poltorak DY, Glazer JP. The development of children's understanding of death: cognitive and psychodynamic considerations. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2006 July;15(3):567-573. doi: 10.1016/j.chc.2006.03.003.
7. Kreitler S, Krivoy E. Psychological intervention with the dying child. In: Kreitler S, Ben-Arush MW, Martin A (eds) *Pediatric Psycho-Oncology: Psychosocial Aspects and Clinical Interventions*. Birleşik Krallık: John Wiley & Sons; 2012. p.209-222.
8. Vannatta K, Gerhardt CA. Pediatric Oncology: Psychosocial Outcomes for Children and Families. In: Roberts MC (eds) *Handbook of Pediatric Psychology*. New York: The Guilford Press; 2003. p. 342-357.
9. Kersun L, Shemesh E. Depression and anxiety in children at the end of life. *Pediatric Clinics of North America*. 2007;54(5):691-708, xi. doi: 10.1016/j.pcl.2007.06.003.
10. Theunissen JM, Hoogerbrugge PM, van Achterberg T, et al. Symptoms in the palliative phase of children with cancer. *Pediatric Blood Cancer*. 2007 August;49(2):160-165. doi: 10.1002/pbc.21042.
11. Bell CJ, Skiles J, Pradhan K, et al. End-of-life experiences in adolescents dying with cancer. *Support Care Cancer*. 2010;18(7):827-835. doi: 10.1007/s00520-009-0716-1.
12. European Delirium Association; American Delirium Society. The DSM-5 criteria, level of arousal and delirium diagnosis: inclusiveness is safer. *BMC Medicine*. 2014;12(141). doi: 10.1186/s12916-014-0141-2.
13. Silver G, Traube C, Kearney J, et al. Detecting pediatric delirium: development of a rapid observational assessment tool. *Intensive Care Medicine*. 2012; 38:1025-1031.
14. Smith HA, Brink E, Fuchs DC, et al. Pediatric delirium: monitoring and management in the pediatric intensive care unit. *Pediatric Clinics of North America*. 2013; 60:741-760.
15. Traube C, Silver G, Kearney J, et al. Cornell Assessment of Pediatric Delirium: a valid, rapid, observational tool for screening delirium in the PICU\*. *Critical Care Medicine*. 2014; 42:656-663.
16. Turkel SB, Hanft A. The pharmacologic management of delirium in children and adolescents. *Pediatric Drugs*. 2014;16(4):267-274.
17. Cherny NI, Portenoy RK. Sedation in the management of refractory symptoms: Guidelines for evaluation and treatment. *Journal of Palliative Care*. 1994;10:31-38.
18. Postovsky S, Moaed B, Krivoy E, et al. Practice of palliative sedation in children with brain tumors and sarcomas at the end of life. *Pediatric Hematology and Oncology*. 2007;24:409-415.
19. Anghelescu L, Hamilton H, Faughnan L, et al. Pediatric Palliative Sedation Therapy with Propofol: Recommendations Based on Experience in Children with Terminal Cancer. *Journal of Palliative Medicine*. 2012; 15(10): 1082-1090.

20. Ritchie MA. Psychosocial nursing care for adolescents with cancer. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 2001; 24:165–175.
21. Sahler OJ, Frager G, Levetown M, et al. Medical education about end-of-life care in the pediatric setting: principles, challenges, and opportunities. *Pediatrics*. 2000;105(3 Pt 1):575–584.
22. Kazak AE. Evidence-Based Interventions for Survivors of Childhood Cancer and Their Families. *Journal of Pediatric Psychology*. 2005;30: 29-39.
23. Steif B, Heiligenstein E. Psychiatric symptoms of pediatric cancer pain. *Journal of Pain and Symptom Management*. 1989 D;4(4):191-196.
24. Kersun L, Shemesh E. Depression and anxiety in children at the end of life. *Pediatric Clinics of North America*. 2007;54(5):691-708.
25. Silver G, Traube C, Kearney J, et al. Detecting pediatric delirium: development of a rapid observational assessment tool. *Intensive Care Medicine*. 2012; 38:1025–1031.
26. Young B, Dixon-Woods M, Windridge KC, et. al. Managing communication with young people who have a potentially life threatening chronic illness: qualitative study of patients and parents. *The British Medical Journal*. 2003; 326:305.
27. Kirk S, Pritchard E. An exploration of parents' and young people's perspectives of hospice support. *Child Care Health and Development*. 2012; 38:32–40.
28. Traube C, Silver G, Kearney J, et al. Cornell Assessment of Pediatric Delirium: a valid, rapid, observational tool for screening delirium in the PICU\*. *Critical Care Medicine*. 2014; 42:656–663.
29. Brown MR, Sourkes B. Psychotherapy in pediatric palliative care. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2006; 15:585–596..
30. Brocher T. Mit Kindern uiber den Tod sprechen. Student JC (ed) In: *Im Himmel Welken Keine Blumen* içinde. Freiburg im Breisgau 1996:21-36.
31. Mayo Foundation for Medical Education and Research. *Chronic Pain or Illness: Relationships and Communication* ,2008 .(25.08.2023 tarihinde <https://texasneurology.com/assets/library/mayo-clinic-chronic-pain-or-illness-relationships-and-communication.pdf> adresinden ulaşılmıştır.)
32. Murphy SA, Johnson LC, Chung IJ, et al. The prevalence of PTSD following the violent death of a child and predictors of change 5 years later. *Journal of Traumatic Stress*. 2003; 16:17–25.
33. Kreicbergs U, Valdimarsdóttir U, Onelöv E, et al. Anxiety and depression in parents 4–9 years after the loss of a child owing to a malignancy: A population-based follow-up. *Psychological Medicine*. 2004;34:1431–1441.
34. Meert KL, Donaldson AE, Newth CJ, et al. Complicated grief and associated risk factors among parents following a child's death in the pediatric intensive care unit. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*. 2010;164:1045-1051.
35. Murphy SA, Tapper VJ, Johnson LC, et al. Suicide ideation among parents bereaved by the violent deaths of their children. *Issues in Mental Health Nursing*. 2003;24:5-25.
36. Sourkes B. Views of the deepening shade: psychological aspects of life-threatening illness. *American Journal of Hospice&Palliative Care*. 1987;4(3):22-29.
37. Martinson, IM., Papadatou D. Care of the dying child and the bereaved. In: Bearison DJ, Mulhern RK (eds), *Pediatric psychooncology: Psychological Perspectives on Children with Cancer*. New York: Oxford University Press;1994. p. 193-214.

## BÖLÜM 17

# Fiziksel Hastalığı Olan Çocuk ve Ergenlerde Psikofarmakolojik Tedavi İlkeleri

Hale Müge BÜTÜN<sup>1</sup>  
Ahmet ÖZASLAN<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Fiziksel hastalıklarla birlikte görülen psikiyatrik bozuklukların tanısının konması ve tedavisinin düzenlenmesinde konsültasyon-liyezon psikiyatrisi alanında çalışanlar aktif rol üstlenir. Fiziksel hastalık sürecindeki deneyimlerin sonucunda ortaya çıkan bilişsel, duygusal ve davranışsal belirtiler ayrı bir ruhsal bozukluk için tanı kriterlerini her zaman tam olarak karşılamayabilir. Bu süreçte ajitasyon, anksiyete, uykusuzluk, yorgunluk gibi belirtilerle sık karşılaşılmaktadır. Fiziksel hastalığa eşlik eden psikiyatrik belirtiler için mevcut kanıtlara dayalı psikososyal müdahalelere yanıt alınmadığı, işlevsellikte önemli ölçüde bozulma meydana geldiği ve fiziksel hastalığın tedavisi olumsuz etkilenmeye başladığı durumlarda psikofarmakolojik müdahalelerin uygulanması gerekmektedir (1). Psikofarmakolojik tedaviler klinik değerlendirmeye uygun şekilde bazı durumlarda psikososyal yaklaşımlardan önce, çoğunlukla da psikososyal yaklaşımların sonrasında ya da beraberinde kullanılabilir.

Psikotrop ilaç tercihleri yapılırken çocukların “küçük yetişkinler olmadığını” hatırlamak önemlidir. Çocukların vücut kitleleri genellikle yetişkinlerden çok daha küçüktür, ancak vücut kitlelerine göre karaciğer ve böbrek parankimleri oransal olarak daha büyüktür. Ayrıca yetişkinlerle karşılaştırıldığında, çocuklarda

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Prof. Dr. Cemil Taşçıolu Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, drhalebutun@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-9424-2267

<sup>2</sup> Doç. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD., drahmetozaslan@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-7741-201X

yan etkilerle karşılaşana, doz artışı ile belirtilerin iyileşmesinde ya da kötüleşmesinde bir düzlüğe ulaşana kadar dozun kontrollü bir şekilde yükseltilmesi önerilmektedir.

- » Hayati belirtiler, diğer fiziksel parametreler ve laboratuvar değerleri takip edilmelidir.

Literatürde fiziksel hastalığı olan çocuk ve ergenlerin psikofarmakolojik tedavisine ilişkin veriler açısından yetersizlik söz konusudur. Bugüne kadar psikotrop ilaçlarla ilgili olan çalışmalar, tıbbi rahatsızlığı olan gençleri dışlamıştır. Sistematik ve çok merkezli çalışmalar ile pediatrik konsültasyon ortamlarındaki psikofarmakolojik uygulamaların raporlanması bu hasta grubuna daha güvenilir tedavi seçeneklerinin oluşturulmasına katkı sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Gleason MM, Egger HL, Emslie GJ, et al. Psychopharmacological treatment for very young children: contexts and guidelines. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2007;46: 1532-1572. doi:10.1097/chi.0b013e3181570d9e
2. Oesterheld J, et al. Clinical And Developmental Aspects Of Pharmacokinetics And Drug Interactions. In: Martin A, Volkmar F R, Michael H Bloch, Lewis M (eds). *Lewis's child and adolescent psychiatry: A comprehensive textbook*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams Wilkins; 2017. p. 1975-2050.
3. Frank B, Gupta S, McGlynn DJ. Psychotropic medications and informed consent: a review. *Annals Of Clinical Psychiatry*. 2008;20: 87-95. doi:10.1080/10401230802017076
4. Shaw R, Gosselin G, Guild D, et al. Psychopharmacology in the Physically Ill Child. In: Shaw R, DeMaso D (eds) *Textbook Of Pediatric Psychosomatic Medicine*. American Psychiatric;2010. p. 440-475
5. Buxton IL. Pharmacokinetics and pharmacodynamics: the dynamics of drug absorption, distribution, action, and elimination. In: Brunton LL, Lazo JS, Parker KL (eds) *Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics*. 11th ed. New York: McGraw-Hill; 2006. p.1-52.
6. Han T, Harmatz JS, Greenblatt DJ, et al. Fentanyl clearance and volume of distribution are increased in patients with major burns. *The Journal of Clinical Pharmacology*. 2007;47: 674-680. doi: 10.1177/0091270007299756
7. Sandson NB, Armstrong SC, Cozza KL. An overview of psychotropic drug-drug interactions. *Psychosomatics*. 2005;46: 464-494. doi: 10.1176/appi.psy.46.5.464
8. Beliles KE. Psychopharmacokinetics in the medically ill. In: Stoudemire A, Fogel BS, Greenberg DB (eds) *Psychiatric Care of the Medical Patient*. Oxford, UK: Oxford University Press; 2000. p. 272-394.
9. Verbeck RK. Pharmacokinetics and dosage adjustments in patients with hepatic dysfunction. *European Journal of Clinical Pharmacology*. 2008;64: 1147-1161. doi:10.1007/s00228-008-0553-z
10. Brown TM, Stoudemire A, Fogel B. Psychopharmacology in the Medical Patient. In: Fogel B, Greenberg D (eds) *Psychiatric Care of the Medical Patient*. Oxford, UK: Oxford University Press; 2015. p. 381-500.

11. Taylor DM, Barnes TRE, Young AH (eds) *The Maudsley prescribing guidelines in psychiatry* 13th edition. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2018. p. 635-690.
12. Stahl SM. Guanfacine. In: Grady MM (ed) *Stahl's Essential Psychopharmacology: Prescriber's Guide: Children and Adolescents*. New York: Cambridge University Press; 2018. p. 243-294.
13. Nair B. Psychopharmacology in Medically Ill Patients. In: Leigh H, Streltzer J (eds) *Handbook of consultation-liaison psychiatry*, 2nd edition. Cham:Springer; 2015. p. 99-115.
14. Kunishima Y, Masumori N, Kadono M, et al. A case of neuroleptic malignant syndrome in a patient with hemodialysis. *International Journal of Urology*. 2000;7: 62-64. doi: 10.1046/j.1442-2042.2000.00138.x
15. Nadkarni A, Oldham MA, Howard M, et al. Drug-drug interactions between warfarin and psychotropics: updated review of the literature. *Pharmacotherapy*. 2012;32(10):932-942. doi: 10.1002/j.1875-9114.2012.01119.
16. Doğançün B, Demirdöğen E. Çocuk ve Ergende Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisinde Tedavi Seçenekleri. *Türkiye Klinikleri Çocuk Psikiyatrisi Özel Dergisi*. 2016;2: 95-100.
17. Honig A, Kuyper AM, Schene AH, et al. Treatment of postmyocardial infarction depressive disorder: a randomized, placebocontrolled trial with mirtazapine. *Psychosomatic Medicine*. 2007;69(7): 606-613. doi: 10.1097/PSY.0b013e31814b260d
18. İnce C, Karakuş M. Çocuk ve Ergende Kardiyolojik ve Respiratuar Hastalıklarda Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. *Türkiye Klinikleri Çocuk Psikiyatrisi Özel Dergisi*. 2016;2: 29-36.
19. Hennissen L, Bakker MJ, Carucci S, et al. Cardiovascular Effects of Stimulant and Non-Stimulant Medication for Children and Adolescents with ADHD: A Systematic Review and Meta-Analysis of Trials of Methylphenidate, Amphetamines and Atomoxetine. *CNS Drugs*. 2017;31(3): 199-215. doi: 10.1007/s40263-017-0410-7
20. Volkow ND, Wang G, Fowler JS, et al. Cardiovascular effects of methylphenidate in humans are associated with increases of dopamine in brain and of epinephrine in plasma. *Psychopharmacology*. 2003;166(3): 264-270. doi: 10.1007/s00213-002-1340-7
21. Stiefel G, Besag FMC. Cardiovascular effects of methylphenidate, amphetamines and atomoxetine in the treatment of attention-deficit hyperactivity disorder. *Drug Safety*. 2010;33(10): 821-842. doi: 10.2165/11536380-000000000-00000
22. Hammerness PG, Perrin JM, Shelley-Abrahamson R, et al. Cardiovascular risk of stimulant treatment in pediatric attention-deficit/hyperactivity disorder: update and clinical recommendations. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2011;50(10): 978-990. doi: 10.1016/j.jaac.2011.07.018
23. Power C, Freeman NC, Costello S. ADHD Assessment Recommendations for Children in Practice Guidelines: A Systematic Review. *Psych*. 2022;4(4): 882-896. doi:10.3390/psych4040065
24. Haddad PM, Dursun SM. Neurological complications of psychiatric drugs: clinical features and management. *Human psychopharmacology*. 2008;23: 15-26. doi: 10.1002/hup.918
25. Verrotti A. The Challenge of Pharmacotherapy in Children and Adolescents with Epilepsy-A-ADHD Comorbidity. *Clinical Drug Investigation*. 2018;38(1): 1-8. doi: 10.1007/s40261-017-0585-1
26. Torres AR, Whitney J, Gonzalez-Heydrich J. Attention deficit/ hyperactivity disorder in pediatric patients with epilepsy: review of pharmacological treatment. *Epilepsy & Behavior*. 2008;12: 217-233. doi: 10.1016/j.yebeh.2007.08.001
27. Kathol RG, Mutgi A, Williams J, et al. Diagnosis of major depression in cancer patients according to four sets of criteria. *American Journal of Psychiatry*. 1990;147:1021-1024. doi:10.1176/ajp.147.8.1021

## BÖLÜM 18

# Çocuk ve Ergenlerde Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Açısından Psikososyal Müdahaleler

Dicle BÜYÜKTAŞKIN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Çocuk ve ergen psikiyatrisinde etkili bir konsültasyon-liyezon çalışması doğrudan değerlendirme ve kanıta dayalı müdahalelerin yanında, klinik iş birliği yaklaşımları geliştirmeyi de içermektedir. Bu çalışmalar, disiplinler arası iş birliğinin ve eğitimin hastane içinden okullara kadar uzanmasıyla sağlanır. Psikiyatrik belirtilere neden olan etkenler tam olarak kavranmadan yapılandırılmış ve odaklanmış bir müdahale geliştirmek oldukça zordur. Biyopsikososyal formülasyon hastanın probleminin ortaya çıkmasında rol oynayan pek çok etkenin kapsamlı olarak birleştirilmesiyle oluşturulur. Geçmiş ve güncel etkenleri anlamak hastanın değerlendirilmesi ve müdahalesi için yol gösterici olacaktır. Böylece problemlerin nedenlerinin, sürdürücü etkenlerin ve bireyselleştirilmiş bir tedavi planının belirlenmesi sağlanır (1). Psikolojik iyilik hali olmadan tam bir sağlıklı halinden bahsetmek mümkün olmayacağı gibi psikososyal müdahaleler gerçekleştirilmeden tam bir iyileşme sağlamak da mümkün değildir (2).

Çocuklar ve aileleri biyolojik, psikolojik ve sosyal sistemlerin içerisinde yer almaktadır. Bir çocuk ciddi ya da kronik bir hastalıkla karşı karşıya kaldığında bu sistemler farklı şekillerde etkilenir. Sağlık sorunları biyopsikososyal alandaki etkileşimlerle çocukların ve ailelerinin normal gelişimini etkilemektedir. Mevcut ya da sürekli problemlerle ilişkili olarak çocuk ve ailenin baş etme gücü zayıflamışsa bu etkilenme daha yıkıcı olabilir ve uzun dönem sonuçlara yol açabilir.

<sup>1</sup> Dr. Öğr.Üyesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD.,  
dicle.buyuktaskin@gazi.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-4679-3846

## SONUÇ

Fiziksel hastalık süreçlerinde hastaların ve ailelerin nispeten küçük bir yüzdesi yoğun konsültasyon, psikoterapi ve/veya psikotrop ilaçlar gibi yaklaşımlara ihtiyaç duymaktadır. Ancak birçoğunun desteğe, tıbbi prosedürler ve tıbbi bakıma ilişkin konularda yardıma, kısa ve uzun vadeli sağlık ihtiyaçlarının dikkate alınmasına ihtiyacı olacaktır. Bütüncül davranışsal bakımı iyileştirmek için süreç boyunca sağlık personellerinin iş birliği çok önemlidir. Psikososyal destekte sosyal hizmet uzmanları, çocuk gelişim uzmanları, psikologlar ve psikiyatri uzmanlarının birlikte çalışmaları önerilmektedir (3). Psikolojik destek hastanede kalış süresini ve sağlık hizmetlerinin kullanım gerekliliğini en aza indirmekte etkili olmakta ve ebeveynlerle hekimler arasında iş birliğini güçlendirmektedir (40, 41). Müdahaleler biyopsikososyal formülasyon ve tanısal izlenimler hakkında psikoeğitim sağlamaktan, daha ileri terapötik çalışmalar yoluyla gelecekteki davranış değişikliği için “tohum ekmeye”, spesifik davranış modifikasyonları ve beceri geliştirme fırsatları sağlamaya kadar uzanabilir. Toplumdaki kaynaklar, hastanede oluşturulan desteklerin bir uzantısı olabilir. Klinik izlenimlerin paylaşılması ve mevcut kaynakların toplanması, davranış değişikliğinin güçlendirilmesi ve genişletilmesi sağlanabilir (15).

## KAYNAKLAR

1. Tsang KK, Fernandes SA, Ibeziako P. Principles of Biopsychosocial Formulation and Interventions in the Pediatric Medical Setting. In: Guerrero APS, Lee PC ve Skokauskas N (eds) *Pediatric Consultation-Liaison Psychiatry*. Cham: Springer; 2018. p: 181-192.
2. Prince M, Patel V, Saxena S, et al. No health without mental health. *The Lancet*. 2007;370: 859-877.
3. Kazak AE. Pediatric Psychosocial Preventative Health Model (PPPHM): Research, practice, and collaboration in pediatric family systems medicine. *Families, Systems, & Health*. 2006;24(4): 381. doi: 10.1037/1091-7527.24.4.381
4. Bronfenbrenner U. The ecology of human development. Cambridge: Harvard University Press; 1979.
5. Carter BD, Kronenberger WG, Kullgren K et al. Inpatient pediatric consultation-liaison. In: Roberts M, Steele R (Eds.) *Handbook of Pediatric Psychology* 5th ed. New York: The Guilford Press, p. 105-118.
6. Rennick JE, Dougherty G, Chambers C, et al. Children’s psychological and behavioral responses following pediatric intensive care unit hospitalization: The caring intensively study. *BMC Pediatrics*. 2014;14:276. doi: 10.1186/1471-2431-14-276.
7. Perrin EC, Shipman D. Hospitalization, surgery, and medical and dental procedures. In: Carey WB et al (eds.), *Developmental-Behavioral Pediatrics* 4th ed. Philadelphia: Saunders/ Elsevier; p. 329–336.

8. Lam LW, Chang AM, Morrissey J. Parents' experiences of participation in the care of hospitalised children: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. 2006; 43(5): 535-545. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.07.009
9. Stremler R, Haddad S, Pullenayegum E, et al. Psychological outcomes in parents of critically ill hospitalized children. *Journal of Pediatric Nursing*. 2017;34: 36-43. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.01.012>
10. DeMaso DR, Snell C. Promoting coping in children facing pediatric surgery. *Seminars Pediatric Surgery*. 2013;22(3): 134-138. <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2013.04.004>
11. Small L, Melnyk BM. Early predictors of post-hospital adjustment problems in critically ill young children. *Research in Nursing & Health*. 2006; 29(6): 622-635. doi:10.1002/nur.20169
12. Tsironi S & Koulierakis G (2018). Factors associated with parents' levels of stress in pediatric wards. *Journal of Child Health Care*, 22(2), 175-185. doi: 10.1177/1367493517749327
13. Board R, Ryan-Wenger N. Stressors and stress symptoms of mothers with children in the PICU. *Journal of Pediatric Nursing*. 2003;18(3): 195-202. <https://doi.org/10.1053/jpdn.2003.38>
14. Rees G, Gledhill J, Garralda ME, et al. Psychiatric outcome following paediatric intensive care unit (PICU) admission: A cohort study. *Intensive Care Medicine*. 2004;30(8): 1607-1614. <https://doi.org/10.1007/s00134-004-2310-9>
15. Cammarata C, Bujoreanu S, Wohlheiter K. Hospitalization and Its Impact: Stressors Associated with Inpatient Hospitalization for the Child and Family. In: Carter BD, Kullgren KA (eds) *Clinical Handbook of Psychological Consultation in Pediatric Medical Settings*. Cham: Springer, 2020.
16. Power T, DuPaul G, Shapiro E, et al. *Promoting children's health: Integrating health, school, family and community systems*. New York: Guilford Press; 2003.
17. Justus R, Wyles D, Wilson J, et al. Preparing children and families for surgery: Mount Sinai's multidisciplinary perspective. *Pediatric Nursing*. 2006;32(1): 35-43.
18. DeMaso DR, Bujoreanu IS. Enhancing working relationships between parents and surgeons. *Seminars Pediatric Surgery*. 2013;22(3): 139-143. <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2013.05.001>
19. Coyne I. Children's experiences of hospitalization. *Journal of Children's Health Care*. 2006;10(4): 326-336. <https://doi.org/10.1177/1367493506067884>
20. Wilson ME, Megel ME, Enenbach L, et al. The voices of children: Stories about hospitalization. *Journal of Pediatric Health Care*. 2010;24(2): 95-102. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2009.02.008>
21. Vervoort T, Goubert L, Eccleston C, et al. Catastrophic thinking about pain is independently associated with pain severity, disability, and somatic complaints in school children and children with chronic pain. *Journal of Pediatric Psychology*. 2006; 31(7): 674-683. doi: 10.1093/jpepsy/jsj059
22. Peterson L, Toler SM. An information seeking disposition in child surgery patients. *Health Psychology*. 1986;5(4): 343-358. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.5.4.343>
23. Stinson J, Yamada J, Dickson A, et al. Review of systemic reviews on acute procedural pain in children in the hospital setting. *Pain Research and Management*. 2008;13: 51-57. doi: 10.1155/2008/465891
24. Abel CG, Rouleau JL. Behavioral therapy strategies for medical patients. Stoudemire A, Fogel BS, Greenberg DB (eds.), *Psychiatric care of the medical patient*. Oxford, UK: Oxford University Press; 2000. p.61-71.
25. Blount RL, Piira T, Cohen LL. Management of pediatric pain and distress due to medical procedures. In: Roberts MC (ed.) *Handbook of pediatric psychology*. New York, NY: Guilford Press; 2003. p. 216-233.

26. Szigethy E, Noll RB. Individual Psychotherapy. In: Shaw RJ, DeMaso DR (eds.), *Textbook of pediatric psychosomatic medicine*. London: American Psychiatric Pub; 2010. p. 423-438.
27. Ernst MM, Mellon MW. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to Foster Resilience in Pediatric Chronic Illness. In: De Michelis C ve Ferrari M (eds.) *Child and adolescent resilience within medical contexts*. Switzerland: Springer; 2016. p. 193-210.
28. Humphreys C, LeBlanc CK. Promoting Resilience in Paediatric Health Care: The Role of the Child Life Specialist. In: DeMichelis C, Ferrari M (eds.) *Child and adolescent resilience within medical contexts*. Switzerland: Springer; 2016. p. 153-174.
29. Kazak A, Penati B, Brophy P, et al. Pharmacologic and psychologic interventions for procedural pain. *Pediatrics*. 1998;102: 59-66. doi: 10.1542/peds.102.1.59.
30. Sargen J. Family Interventions. In: Shaw RJ, DeMaso DR (eds.) *Textbook of pediatric psychosomatic medicine*. Washington DC: American Psychiatric Pub; 2010. p. 439-448.
31. Wysocki T, Harris M, Greco P, et al. Randomized controlled trial of behavioral therapy for families of adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus. *Journal of Pediatric Psychology*. 2000;25: 23-33. doi: 10.1093/jpepsy/25.1.23
32. Henggeler S, Schoenwald S, Rowland M. *Serious emotional disturbance in children and adolescents: Multisystemic therapy*. New York: Guilford Press; 2002.
33. Stark L. Adherence to diet in chronic conditions. In: Drotar D (ed.) *Promoting adherence to medical treatment and chronic childhood illness*. Mahwah, NJ: Erlbaum; 2000. p. 409-427.
34. Kazak A, Kassam-Adams N, Schneider S, et al. An integrative model of pediatric medical traumatic stress. *Journal of Pediatric Psychology*. 2006;31: 343-355. doi: 10.1093/jpepsy/31.3.343.
35. Steinglass P. Multiple family discussion groups for patients with chronic medical illness. *Families, Systems & Health*. 1998;16: 55-70. <https://doi.org/10.1037/h0089842>
36. Kazak A, Simms S, Barakat L, et al. Surviving Cancer Competently Intervention Program (SCCIP): A cognitive-behavioral and family therapy intervention for adolescent survivors of childhood cancer and their families. *Family Process*. 1999;38:175-192. doi: 10.1111/j.1545-5300.1999.00176.x.
37. Kazak A, Simms S, Rourke M. Family systems practice in pediatric psychology. *Journal of Pediatric Psychology*. 2002;27: 133-143. doi: 10.1093/jpepsy/27.2.133.
38. Waters D, Lawrence E. *Competence, courage and change: An approach to family therapy*. New York: Norton; 1992.
39. Rourke M, Reilly A, Kersun L, et al. Understanding and managing challenging families in pediatric oncology. Paper presented at the third annual conference of the American Psychosocial Oncology Society, Amelia Island, Florida, 2006.
40. Bujoreanu S, White MT, Gerber B, et al. Effect of timing of psychiatry consultation on length of pediatric hospitalization and hospital charges. *Hospital Pediatrics*. 2015;5(5): 269-275. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2014-0079>
41. DeMaso DR, Bujoreanu IS. Enhancing working relationships between parents and surgeons. *Seminars Pediatric Surgery*. 2013;22(3): 139- 143. <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2013.05.001>