

Zeka Gerilikleri

Yard. Doç. Dr. Emrah SONGUR

GOÜ Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Zeka

Tanım

- Zeka kişinin;
 - Algılama,
 - Yönelim,
 - Hafıza,
 - Soyutlama,
 - Kavramsallaştırma,
 - Neden sonuç bağlantıları kurabilme,
 - Gerçeği değerlendirme,
 - Yargılama,
 - Düşünebilme,

Öğrenme ve uyum amaçları için bu işlevleri bütünleştirerek kullanabilme yeteneğidir.

Mental Retardasyon (Zeka Geriliği)

Tanım

- Mental Retardasyon (=Entelektüel Engellilik) (MR);
 - **18 yaşından önce** başlayan,
 - **Belirli gelişim dönemlerinde** ortaya çıkan,
 - **Çevreye uyum ve davranışlardaki bozulma** ile birlikte görülen,
 - **Genel zihinsel ve entelektüel fonksiyonların ortalamanın anlamlı derecede altında** olduğu

altta yatan patolojik durum sonucu oluşan bir belirtiy ya da bulgudur.

- MR zihinsel yeteneklerin yetersiz gelişimidir de denilebilir.

Sıklık ve Yaygınlığı

- MR için görülme sıklığı;
 - Gelişmekte olan ülkelerde **1.000 çocukta 10-15**
 - Batı toplumlarında (gelişmiş ülkelerde) **%1-3**
 - Okul çağı çocuklarında **10-14 yaş arası** en yüksek
- MR erkeklerde kızlara göre biraz daha fazla görülür;
 - **K:E = 1:1,5**

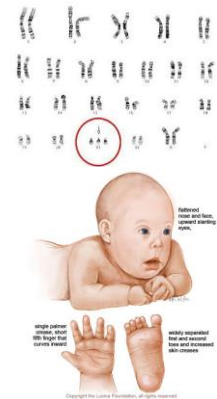
Etiyoloji

- MR'nin bilinen az 500 sebebi vardır.
- > 150 MR endromu X kromozomuyla ilişkilidir.
- MR'nin en sık sebepleri;
 - Down Sendromu
 - En sık genetik sebep
 - Frajil X Sendromu
 - Kalıtsal en sık sebep
 - X-linked sendromların %40'ı
 - Fetal alkol sendromu

Saptanabilen tüm MR nedenlerinin %30'u

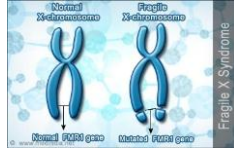
Down Sendromu

- Trizomi 21
- 700 canlı doğumda bir görülür.
- Orta ve ağır zeka geriliği yapar.
- İskelet, kas, yüz, eklem ve organ anomalleri yapar.
- 30 yaşından sonra Alzheimer Hastalığı görülebilir.
- Ölüm oranı yüksek olup genelde ölüm genelde konjenital kalp hastalığından olur.



Frajil X Sendromu

- Bir X kromozomunun uzun kolunun ucuna yakın kısmında inceleme ile birlikte kromozomun küçük parçalara ayrılmasıdır.
- 1000 canlı doğumda 1 görülür.
- Erkeklerde hafif veya orta, kızlarda hafif zeka geriliği yapar.
 - Bazen kızlarda zeka geriliği olmayabilir.
 - Erkeklerde ek olarak makro-orjizidizm olur.



Zeka Geriliğinin Saptanabilen Nedenleri

Prenatal nedenler (%50-55)	Perinatal nedenler (%10-15)	Postnatal nedenler (%8-10)
<ul style="list-style-type: none"> • Genetik nedenler <ul style="list-style-type: none"> • Metabolizma hastalıkları • Fenilketonüri • Kromozom anomalileri • Ailevi mikrosefali • Konjenital hidrosefali • Nörolojik hastalıklar <ul style="list-style-type: none"> • Nörofibromatozis • Tüberosklerozis • Kromozom hastalıkları <ul style="list-style-type: none"> • Frajil X Sendromu • Down Sendromu • Anne-fetus enfeksiyonları <ul style="list-style-type: none"> • TORCH • Enfeksiyöz hepatit • Koksak • Gelişimsel serebral anomaliler • Radyasyon <ul style="list-style-type: none"> • Nükleer ve X-ışınları (7-15 hafta arası) • Hipotroidi • Anneye-ait nedenler <ul style="list-style-type: none"> • Maternal fenilketonüri • Iyot eksikliği • Vitamin eksikliği (riboflavin) • Diyabet • Alkol • İlaç (folik asit antagonistleri, steroidler) • Diğerleri <ul style="list-style-type: none"> • Prematürite • Plasental anomaliler 	<ul style="list-style-type: none"> • Doğum travması <ul style="list-style-type: none"> • Asfiksi • Hipoksi • Edimsel metabolik bozukluklar <ul style="list-style-type: none"> • Hipoglisemi • Hiperbilirubinemi • Enfeksiyonlar <ul style="list-style-type: none"> • Bakteriyel menenjit • Sepsis • Konjenital enfeksiyonlar • İntraventriküler kanama • Multiple konjenital deformiteler • Neonatal konvülsiyonlar 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfeksiyonlar ve inflamatuvar hastalıklar <ul style="list-style-type: none"> • Menenjit • Ensefalit • Kafa travmaları • İntoksikasyonlar <ul style="list-style-type: none"> • Kuruşun ensefalopatisi • Kronik antikonvülan intoksikasyonu • Çevresel nedenler • Doğumsal metabolizma hastalıkları • Subselüler organel hastalıkları • Diğer <ul style="list-style-type: none"> • Asfiksi • Reye Sendromu • Beyin tümörü • Böbrek, karaciğer yetmezlikleri

Zeka Geriliğinin Tanı Ölçütleri (DSM-IV TR)

- Ortalamanın önemli derecede altında zeka işlevselliği:** Bireysel olarak uygulanan **zeka testinde yaklaşık 70 ya da altında** bir zeka bölümünün olması.
- Aşağıdaki alanlardan **en az ikisinde** o sıradaki **uyum eşzamanlı yetersizliklerin ya da bozuklukların olması:** iletişim, kendine bakım, ev yaşamı, toplumsal/kişiler arası beceriler, toplumun sağladığı olanakları kullanma, kendi kendini yönetip yönlendirme, okulla ilgili işlevsel beceriler, iş, boş zamanlar, sağlık ve güvenlik.
- Başlangıcının **18 yaşından önce** olması.

Zeka Geriliğinin Şiddetine Göre Sınıflandırması

Zeka geriliği	%	DSM-IV	ICD-10
Hafif	%85	55-70	50-69
Orta	%10	35-40/50-55	35-49
Ağır	3-4	20-25/35-40	20-34
Çok Ağır	1-2	< 20-25	< 20
Şiddetli Belirlenmemiş		Zeka Geriliği olduğuna dair güçlü kanı var, fakat standart testlerle sınırlanamıyız.	-

Zeka Geriliğinin Şiddetine Göre Sınıflandırması (Devam)

- Hafif MR;
 - Proteinden yetersiz beslenme ve öğrenme güçlüğüne neden olabilen yaşam koşulları nedeniyle sosyoekonomik düzeyi düşük gruplarda daha çok görülür.
- Orta ve Ağır MR;
 - Toplumun her sosyoekonomik kesiminde aynı oranda görülebilir.

Mental Retardasyonda İşlevsel Durum Sınır Zeka

Akademik potansiyel	• Normal ilkökulu bitirir.
Günlük aktivite	• Yaşamını bağımsız olarak sürdürebilir.
Hareket yeteneği	• Normal
Çalışma yeteneği	• İleri düzeyde eğitim gerektiren işler dışında çalışabilir.

Mental Retardasyonda İşlevsel Durum Hafif MR

Akademik potansiyel	<ul style="list-style-type: none"> İlkokul 3-4 seviyesinde okuma-yazma öğrenir. Soyut kavramları öğrenemezler. Eğitimi uzun tekrarlara dayanır.
Günlük aktivite	<ul style="list-style-type: none"> Pek çok alanda kısmen bağımsızdır. Bazı aktivitelerde yardım gerekir. Sosyal ilişkide bulunabilir. Kendi başına alışveriş yapabilir. Temel sosyal kuralları bilir ve uygular
Hareket yeteneği	<ul style="list-style-type: none"> Eğitimle ulaşım araçlarından yararlanabilir.
Çalışma yeteneği	<ul style="list-style-type: none"> Özel eğitimle beceri kazanarak iş tutabilirler.

Mental Retardasyonda İşlevsel Durum Orta MR

Akademik potansiyel	<ul style="list-style-type: none"> Temel akademik becerileri öğrenebilirler. 1. sınıfı okuyabilirler. Reklam spotları ve çok basit metinleri okuyabilirler.
Günlük aktivite	<ul style="list-style-type: none"> Kendi bakımını yapabilecek kadar eğitim, tuvalet ve giyinme
Hareket yeteneği	<ul style="list-style-type: none"> Özel eğitimle ulaşım araçlarından yararlanabilir. 2-3 aşamalı konutları takip edebilirler.
Çalışma yeteneği	<ul style="list-style-type: none"> Destekle çok özel basit işlerde faydalı olabilir.

Mental Retardasyonda İşlevsel Durum Ağır MR

Akademik potansiyel	<ul style="list-style-type: none"> Okuma yazma öğrenemez.
Günlük aktivite	<ul style="list-style-type: none"> Tuvalet eğitimi alabilir. Yardımla giysilerini giyebilir.
Hareket yeteneği	<ul style="list-style-type: none"> Hareket becerileri sınırlıdır. Yardımla seyahat edebilir. Alışveriş yapamaz. Sürekli bakıma ve gözetime gereksinimleri vardır.
Çalışma yeteneği	<ul style="list-style-type: none"> Çok basit işleri kontrol altında yapar.

Mental Retardasyonda İşlevsel Durum Çok Ağır MR

Akademik potansiyel	-
Günlük aktivite	<ul style="list-style-type: none"> Tam bakım gerektirir. Dökerek de olsa çatal kaşık kullanabilir. Tuvalet alışkanlığını kısmen kazanabilir.
Hareket yeteneği	<ul style="list-style-type: none"> Özel tertibat gerekir. Genelde nörolojik engeli de bulunmaktadır. Sıklıkla hareket edemez.
Çalışma yeteneği	<ul style="list-style-type: none"> Yönergeleri takip edemez.

Mental Retardasyonun Değerlendirilmesi Zeka Testleri

- Günümüzde zeka değerlendirmeleri, zekayı ölçtüğü varsayılan güvenilir ve geçerli, **standardize testlerle** yapılmaktadır;
 - Binet-Simon Testleri
 - Wechsler Okul Öncesi ve Birinci Sınıf Zeka Ölçeği (4-6 yaş)**
 - Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (6-16 yaş)**
 - Stanford-Binet Zeka Ölçeği (2-18 yaş)**
 - Vineland Uyum Davranış Ölçeği
 - Ankara Gelişim Tarama Envanteri
 - Bayley Çocuklar İçin Gelişim Ölçeği
 - Denver Gelişimsel Tarama Testi-II

Birliktelik Durumları

- Mental Retardasyonu olan çocuk ve erişkinlerin 2/3'ünde eşlik eden psikiyatrik hastalıklar vardır.
 - Davranım Bozuklukları
 - Otizm Spektrum Bozuklukları
 - Duygudurum Bozuklukları (%50)
 - Şizofreni (%2-3)
 - Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
- MR şiddeti arttıkça eşlik eden psikiyatrik hastalık riski de artar.

Ayırıcı Tanı

- Ayırıcı tanıda aşağıdaki hastalıklar düşünölmelidir;
 - Duyusal bozukluklar
 - İşitme azlığı/kaybı
 - Görme azlığı/kaybı
 - Çocukluk döneminde başlayan şizofreni
 - Otistik Spektrum Bozukluğu (OSB)
 - OSB olanların %70-75'inde IQ < 70
 - MR olgularının %19,8'inde OSB
 - Özgöl Öğrenme Bozuklukları
 - Diğer Özgöl Gelişimsel Bozukluklar
 - Demans (Bunama)

Gidiş ve Sonlanım

- Altta yatan entellektöel yetmezlik zamanla iyileşmez.
 - Birçok olguda yaşın artmasıyla birlikte uyum seviyesi artar ve bu durum güçlü çevresel destekten olumlu etkilenir.
- Hafif ve orta MR olguları çeşitli çevresel durumlara en esnek uyum sağlar.

Gidiş ve Sonlanım (Devam)

- Eşlik eden psikiyatrik hastalıkların olması hastalığın gidişini olumsuz etkiler.
 - Psikiyatrik hastalıklarla birlikte görölen MR olgularında psikiyatrik hastalığın tedavi edilmesi gidişe faydalı olur.
 - MR olguları standart psikiyatrik tedavilere kötü cevap verir ve
 - **İlaç yan etkilerine** hassastırlar.

Tedavi ve Yardım İlkeleri

- Önleme
 - Birincil önleme
 - İkincil Önleme
- Özel eğitim
- Ruh sağlığı yaklaşımları
- Fiziksel rehabilitasyon
- İlaç tedavisi
- Aile danışmanlığı
 - Akraba evliliklerinin engellenmesi
 - MR kişilere evlilik izninin verilmemesi
- Metabolik hastalıkların erken tanısı ve tedavisi
 - Hipotiroidi
 - Fenilketonüri

Tedavi ve Yardım İlkeleri

- Çağdaş tedavi girişimleri; MR olan çocukları kurumlar içinde tutmaktan çok, aileleriyle birlikte yaşayabilmelerini sağlamayı ve toplumsal katılımlarını üst düzeye çıkarmayı hedeflemektedir (*Toplum Temelli Ruh Sağlığı Modeli*).
- Özel eğitimle desteklemenin yanısıra, yaşlarına uygun sınıflarda kaynaştırma programlarına alınmaları kabul görmüş bir yaklaşımdır.

Tedavi ve Yardım İlkeleri

Birincil Önleme

- Zeka Geriliğine yol açan etkenlerin gerilik ortaya çıkmadan önlenmesidir.
 - Temel ve koruyucu sağlık hizmetleri ile aile planlaması hizmetlerinin yaygınlaştırılması,
 - Akraba evliliklerinin engellenmesi,
 - Doğurganlık dönemindeki tüm kadınların kızamıkçık yönünden bağışık kılınması,
 - Doğum öncesi bebeklerin izlenmesi ve desteklenmesi,
 - Doğumların hem anne hem de bebek açısından en uygun koşullarda yapılmasının sağlanması,
 - Gebelik sırasında alkol ve diğer madde kullanımının engellenmesi,
 - Kurşun zehirlenmesinden koruma

Tedavi ve Yardım İlkeleri

İkincil Önleme

- Saptanabilir MR sebeplerinin erken tanı ve tedavileriyle MR'nin ortaya çıkmasını en aza indirmeyi kapsar.
 - Fenilketonüri için uygulanacak diyet,
 - Bazı hidrosefali olgularında uygulanacak girişimsel yöntemler.

Tedavi ve Yardım İlkeleri

Üçüncü Aşama

- Var olan MR ile birlikte kişisel becerilerin ve işlevselliğin en üst düzeye çıkarılmasıdır.
 - MR'li çocuğun tedavisinde başarı çocuğun mental kapasitesine göre desteklenir. Bunun için;
 - Eğitim,
 - Sosyal aktiviteler,
 - Davranış problemleri ve birlikte bulunan problemlerin çözümü ve desteklenmesi sağlanır.
 - Ayrıca genetik danışma ve destekleyici psikoterapi de bunlara eklenmelidir.
- Böylece;
 - **Çocuğun yaşamının kolaylaştırılması ve kapasitesi oranında eğitim alması sağlanmış olur.**

Zeka Geriliğinde Psikoterapi

- MR olanlar günlük yaşamın getirdiği streslerle baş edebilmek için **yeterli ego kaynaklarına sahip olmadıklarından** birçok duygusal bozukluğa yatkındırlar.
- Bu konuda tedavi gereksinimleri artmasına karşın zeka geriliği olanlarda psikoterapi uygulamaları **azdır.**
- Bunun nedenleri;
 - *Yaşamdaki zorlukların daha az farkındadırlar.*
 - *Düşük zeka düzeyi davranışın değiştirilmesi gerektiğini anlamaya engeldir.*
 - *Yardım istemek için yeterli güdülenmeleri yoktur.*

Zeka Geriliğinde Davranış Tedavisi

- Zeka Geriliği olanların %95'ini oluşturan hafif ve orta MR grubunda davranışçı girişimler oldukça etkilidir.
- Davranışçı müdahalelerin amacı hastalığı tedavi etmek değildir. Amaç;
 - Kendilik kontrolünü sağlamak,
 - Uyarılmış nitelikteki davranışların düzeltilmesi,
 - Steriotipilerin azaltılmasını amaçlayan teknikler kullanılır.
 - Sosyal beceriler ve eğitim sorunları gibi alanlardaki uyumu kolaylaştırmaktır.
 - Pekiştirme teknikleri kullanılır.
- Davranış teknikleri akademik performansta da artışa sebep olabilir.

Tedavi ve Yardım İlkeleri (Devam)

- Genel pediatrik bakım, diş bakımı, aşılama programı uygulanması, büyüme ve gelişme parametrelerinin izlenmesi ve araya giren enfeksiyonların tedavi edilmesi gerekmektedir.