

# DEHB

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB): Ebeveynler için Tedavi Rehberi



Dr. Sefa Coşğun / Çocuk ve Ergen Psikiyatristi / İstanbul, 2025

# Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB): Ebeveynler için İlaç Rehberi

Bu kılavuz, kliniğimizde takip ettiğimiz ve Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı alan çocukların ailelerine, ilaç tedavisi konusunda doğru, bilimsel ve anlaşılır bilgiler sunmak amacıyla hazırlanmıştır.

DEHB tanısı sonrasında birçok aile; ilaçların nasıl etki ettiği, ne kadar güvenli olduğu, olası yan etkiler ve uzun vadeli sonuçlar hakkında haklı sorular sormaktadır. Bu soruların açık ve güvenilir kaynaklardan yanıtlanması, sürecin daha sağlıklı ilerlemesi açısından büyük önem taşır.

Bu rehberde, DEHB'ye genel bir bakış, ilaç tedavisinin neden gündeme geldiği, kullanılan ilaçların nasıl etki ettiği, sık görülen yan etkiler ve ailelerin en sık merak ettiği konular bilimsel veriler ışığında sade bir dille ele alınmıştır.

Amaç; herhangi bir tedavi kararını yönlendirmekten ziyade, ailelerin süreci daha iyi anlamasına yardımcı olmak, akıllarındaki soruları netleştirmek ve çocuklarının tedavisini bilinçli şekilde takip edebilmelerini desteklemektir.

Her çocuğun ihtiyaçlarının farklı olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle rehberde yer alan bilgiler genel bilgilendirme amaçlıdır ve her zaman çocuğunuzu takip eden uzman görüşüyle birlikte değerlendirilmelidir.



# DEHB'ye Genel Bakış

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında en sık görülen nörolojiksel durumların başında gelir. DEHB; dikkatini sürdürmede zorlanma, dürtüsellik ve bazı çocuklarda aşırı hareketlilikle kendini gösterir. Günümüzde yapılan geniş kapsamlı araştırmalar, okul çağındaki çocukların yaklaşık % 10'unun DEHB belirtileri gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu çocukların önemli bir kısmında belirtiler ergenlik döneminde devam ederken, bir bölümünde erişkinlik dönemine kadar sürebilmektedir.

Yaş ilerledikçe hareketlilik ve dürtüsellik genellikle azalırken, dikkatle ilgili güçlükler daha kalıcı olma eğilimindedir. Özellikle akademik beklentiler arttıkça, dikkat sorunları daha belirgin hale gelebilir.

Araştırmalar DEHB'nin, beyinde dikkat ve dürtü kontrolüyle ilişkili bazı kimyasal ileticilerin (özellikle dopamin ve noradrenalin) işleyişindeki farklılıklarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle DEHB bir "isteksizlik" ya da "disiplin sorunu" değil; beynin işleyiş biçimiyle ilişkili biyolojik temeli olan bir durumdur.

Buna rağmen günümüzde DEHB'yi tek başına gösteren bir beyin görüntüleme yöntemi, kan testi ya da laboratuvar bulgusu bulunmamaktadır. Tanı; çocuğun gelişimsel

öyküsü, günlük yaşamdaki işlevselliği, aile ve öğretmen gözlemleri ile uzman değerlendirmesi sonucunda konur.

DEHB sıklıkla tek başına görülmez. Öğrenme güçlükleri, kaygı bozuklukları, karşıt olma/karşıt gelme davranışları, duygusal sorunlar (depresyon, bipolar gibi) ve ergenlik döneminde riskli davranışlar DEHB'ye eşlik edebilir. DEHB'li ergenlerde sigara ve madde kullanım riskinin daha yüksek olduğu da bilimsel çalışmalarda gösterilmiştir.

Tedavilerin odak noktası yalnızca dikkat sorunlarını çözmek olmamalıdır. Uygun şekilde planlanan tedavi; akademik başarının desteklenmesine, özgüvenin korunmasına, sosyal ilişkilerin güçlenmesine ve uzun vadede ruhsal sorunların azalmasına katkı sağlamalıdır.

DEHB tedavi edilmediğinde bazı çocuklarda başlangıçta hafif gibi görünen belirtiler zamanla daha büyük zorluklara yol açabilir. Akademik başarısızlık, arkadaş ilişkilerinde sorunlar, özgüven kaybı, depresyon ve riskli davranışlar uzun vadede karşılaşılabilecek sonuçlar arasındadır.

Bu nedenle DEHB'yi erken dönemde tanımak, doğru bilgilendirme yapmak ve çocuğun ihtiyaçlarına uygun bir tedavi planı oluşturmak büyük önem taşır.

# DEHB Tanısı Nasıl Konur?

DEHB tanısı tek bir ölçek, dikkat testi veya öğretmen görüşü ile konulmaz. Tanı; çocuğun gelişimsel öyküsü, günlük yaşam işlevselliği, aile görüşmesi, öğretmen geri bildirimleri ve klinik gözlemin birlikte değerlendirilmesiyle belirlenir. Belirtilerin en az iki farklı ortamda görülmesi ve çocuğun yaşına göre beklenen işlevselliği belirgin şekilde etkilemesi gerekir.

Bu nedenle değerlendirme çoğu zaman tek görüşmeyle tamamlanmaz. Bazı çocuklarda belirtilerin kökenini anlayabilmek için süreç birkaç görüşmeye yayılabilir. Amaç yalnızca belirtileri tanımlamak değil, çocuğun güçlü ve zorlanan yönlerini birlikte anlamaktır.

## Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Değerlendirmesinin Önemi

DEHB tanısı ve tedavisi yalnızca belirtilere bakılarak ya da kısa bir görüşmeyle konulabilecek bir süreç değildir. Çocuk ve ergen psikiyatristleri, bir çocuğun ruhsal ve nörogelişimsel durumunu bütüncül şekilde anlamadan ilaç ya da başka bir tedavi yaklaşımı önermemeyi temel ilke olarak benimser.

Amaç yalnızca dikkat sorunlarını görmek değil; bu belirtilerin ne zaman başladığını, hangi ortamlarda ortaya çıktığını, çocuğun gelişimsel özelliklerini, aile dinamiklerini ve okul yaşamını birlikte değerlendirmektir.

Bu nedenle DEHB değerlendirmesi genellikle kapsamlı bir görüşme sürecini içerir. Çocuğun gelişimsel öyküsü, tıbbi geçmişi, aile yapısı, okul yaşantısı ve günlük işlevselliği ayrıntılı olarak ele alınır. Bazı durumlarda bu değerlendirme bir saatten uzun sürebilir ve gerektiğinde birkaç seansa yayılabilir. Bu süreç, çocuğu etkileyen tüm biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin anlaşılmasını sağlar.

Özellikle 12 yaşın altındaki çocuklar kendi yaşadıkları zorlukları sözel olarak ifade etmekte zorlanabilirler. Bu nedenle ebeveynlerin gözlemleri, öğretmen geri bildirimleri ve çevresel bilgiler tanı sürecinde büyük önem taşır.

Günümüzde yoğun hasta yükü olan sağlık sistemlerinde bu tür kapsamlı değerlendirmelere her zaman yeterli süre ayrılması zor olabilmektedir. Oysa DEHB gibi nörogelişimsel durumlarda doğru tanı ve etkili bir tedavi planı için zaman ayrılarak yapılan bütüncül değerlendirme büyük önem taşır.

Bu nedenle özel muayenehanemde DEHB değerlendirme sürecini aceleye getirmeden, çocuğa ve aileye yeterli zaman ayırarak yürütmeye özellikle önem veriyorum. Her çocuk için süreci bireyselleştirerek, gerekirse birden fazla görüşme ile kapsamlı bir değerlendirme yapılmasını temel yaklaşım olarak benimsiyorum.

## Dikkat Testlerinin Değerlendirmedeki Yeri

Klinik değerlendirmeyi desteklemek amacıyla bazı bilgisayarlı dikkat testlerinden yararlanılabilir. Bu testler tanıyı tek başına koydurmaz; ancak çocuğun dikkat süresi, dürtüsellik düzeyi ve işlem hızına ilişkin objektif bilgiler sağlar.

**CNS Vital Signs (CNSVS)** dikkat, işlem hızı ve bellek performansını değerlendirerek akademik zorlanma alanlarını anlamaya yardımcı olur. **MOXO Dikkat Testi** ise çevresel dikkat dağıtıcılar altında çocuğun dikkatini sürdürme, zamanlama ve dürtüsellik becerilerini ölçer.

Bu ölçümler özellikle tedavi planlamasında ve tedavi sonrası değişimi takip etmede yol gösterici olabilir.

## Tanı Süreci ve Tedavi Planının Oluşturulması

Bir çocuğun yaşadığı güçlüklerin ne zaman başladığı, zaman içinde nasıl değiştiği ve hangi alanlarda işlevselliği etkilediği doğru bir tedavi planı oluşturmanın temelini oluşturur. Aynı davranış, bir çocuk için gelişimsel olarak normal kabul edilebilirken bir başka çocuk için DEHB belirtisi olabilir. Bu nedenle çocuğun yaşına ve gelişim düzeyine uygun değerlendirme yapılması son derece önemlidir.

Bilimsel çalışmalar, okul çağındaki çocuklarda DEHB tedavisinde ilaç tedavisinin belirtileri azaltmada oldukça etkili olduğunu göstermektedir. Ancak okul öncesi dönemdeki çocuklarda öncelikle evde ve okulda davranış düzenleyici yaklaşımlar ve ebeveyn destek programları önerilmektedir.

Çoğu zaman en etkili sonuçlar, ilaç tedavisinin; ebeveyn eğitimi, psikolojik destek, davranışsal müdahaleler ve gerektiğinde aile terapisi ile birlikte yürütülmesiyle elde edilir. DEHB tedavisi tek yönlü değil, çok boyutlu bir süreçtir.



## İlaç Tedavisinden Önce Neleri Değerlendiriyoruz?

İlaç tedavisi planlanmadan önce çocuğun yaşadığı güçlüklerin yalnızca DEHB'den kaynaklanıp kaynaklanmadığı ayrıntılı olarak değerlendirilir. Uyku düzeni, ekran kullanımı, öğrenme güçlüğü, kaygı belirtileri, duygusal sorunlar ve aile içi etkileşimler dikkat sorunlarını belirgin şekilde etkileyebilir.

Bazı çocuklarda öncelik okul düzenlemeleri veya davranışsal müdahaleler olabilirken, bazı çocuklarda ilaç tedavisi daha erken gündeme gelebilir. Amaç belirtileri baskılamak değil, doğru hedefi belirlemektir.

## Tıbbi Değerlendirmenin Önemi

İlaç tedavisi düşünülmeden önce çocuğun genel sağlık durumunun da kapsamlı biçimde değerlendirilmesi önemlidir. Bu süreç genellikle fizik muayeneyi ve gerekli görülen tıbbi sorgulamaları içerir. Amaç:

- Çocuğun genel sağlık durumunun uygun olduğundan emin olmak
- DEHB belirtilerini taklit edebilecek başka bir tıbbi durumun bulunmadığını değerlendirmek
- Kalp rahatsızlıkları gibi ilaç kullanımını etkileyebilecek risk faktörlerini dışlamaktır. Bu bütüncül yaklaşım, tedavinin güvenli ve etkili şekilde yürütülmesini sağlar.

## DEHB için Tedavi/Müdahale Seçenekleri

### Psikoeğitim

Psikoeğitim, DEHB'li çocukların ve ailelerinin bu durum hakkında doğru bilgi edinmesini sağlar.

Amaç:

- DEHB'nin ne olduğunu doğru anlamak
- Yanlış inanışları düzeltmek
- Ailenin tedavi sürecine aktif katılımını desteklemek

DEHB hakkında bilgi sahibi olmak, ebeveynlerin çocuklarının ihtiyaçlarını daha iyi fark etmelerine ve tedavi sürecinde bilinçli kararlar almalarına yardımcı olur.

### Okul Müdahaleleri

Bazı DEHB'li çocuklar için okul ortamında yapılan küçük değişiklikler büyük fark yaratabilir.

Örneğin:

- Ödevlerin parçalara bölünmesi
- Sınav süresinin uzatılması
- Dikkatin daha az dağıldığı oturma düzeni
- Öğretmenle yakın takip

Bu düzenlemeler özellikle dikkatini sürdürmekte zorlanan çocukların akademik başarısını destekler.

## İlaç Tedavisi

Bilimsel araştırmalar DEHB'de ilaç tedavisinin belirtileri azaltmada en etkili yöntemlerden biri olduğunu göstermektedir.

DEHB ilaçları:

- Dikkati artırır
- Dürtüselliliği azaltır
- Günlük işlevselliği iyileştirir

Çocukların ve ergenlerin yaklaşık dörtte üçü ilaç tedavisinden belirgin fayda görmektedir.

DEHB tedavisinde kullanılan temel ilaç grupları şunlardır:

### ■ Uyarıcı ilaçlar

(Beyindeki dikkat sistemlerini doğrudan düzenler)

### ■ Uyarıcı olmayan ilaçlar

(Uyarıcılara yanıt alınamadığında veya uygun olmadığında tercih edilir)

### ■ İkinci basamak seçenekler

(Bireysel duruma göre değerlendirilir)  
İlaç seçimi ve doz ayarlaması her çocuk için bireysel olarak planlanır.

## Uyarıcı İlaçlar

Uyarıcı ilaçlar, DEHB tedavisinde en etkili olduğu gösterilmiş ve en sık kullanılan ilaç grubudur. Bu grupta temel olarak iki ana etken madde bulunur: metilfenidat ve amfetamin türevleri.

Fakat ülkemizde amfetamin türevleri bulunmamaktadır. Günlük pratikte sık kullanılan bazı ilaçlar arasında Ritalin, Concerta, Medikinet, Konsenidat ve benzeri preparatlar yer alır.

## Psikoterapi

Psikoterapi; çocukların ve ailelerin zorlayıcı davranışları fark etmelerine, yönetmelerine ve daha sağlıklı başa çıkma becerileri geliştirmelerine yardımcı olur.

Sıklıkla kullanılan yaklaşımlar:

- Davranışsal terapi
- Bilişsel davranışçı terapi
- Ebeveyn eğitim programları
- Aile temelli çalışmalar

Özellikle küçük çocuklarda önce ebeveynlere yönelik davranış yönetimi eğitimi önerilir. Okul çağındaki çocuklarda ise terapi çoğu zaman ilaç tedavisiyle birlikte daha etkili sonuçlar verir.

## Bütüncül Yaklaşım

İlaç, terapi, okul düzenlemeleri ve aile desteğinin birlikte

yürütülmesiyle en etkili sonuçlar elde edilir.

Çocuk ve ergenlerin yaklaşık dörtte üçü, DEHB için kullanılan ilaçlardan fayda görürler.

DEHB ilaçları bazen "amfetamin benzeri" olarak adlandırıldığı için bağımlılık yapıyormuş gibi algılanabilir. Oysa tedavide kullanılan bu ilaçlar ve türevlerinin bağımlılık yaptığına dair bilimsel bir kanıt bulunmamaktadır.

# Uyarıcı İlaçlar Beyinde Nasıl Etki Gösterir?

Beyindeki sinir hücreleri birbirleriyle nörotransmitter adı verilen kimyasal haberciler aracılığıyla iletişim kurar. DEHB’de özellikle dikkat ve dürtü kontrolü ile ilişkili olan dopamin ve norepinefrin sistemlerinde işlevsel farklılıklar olduğu bilinmektedir.

Uyarıcı ilaçlar, bu nörotransmitterlerin beyinde daha etkili şekilde kullanılmasını sağlayarak hücreler arası iletişimi güçlendirir. Bunun sonucunda dikkat süresi artar, aşırı hareketlilik azalır ve dürtüsel davranışlar daha iyi kontrol edilebilir hale gelir.

## Uyarıcı İlaçların Formları ve Etki Süresi

Uyarıcı ilaçların farklı formları bulunmaktadır ve en önemli farkları etki süreleridir. Bu ilaçlar genel olarak iki ana gruba ayrılırlar:

### • Kısa etkili (hızlı salınımlı) ilaçlar

Bu ilaçlar genellikle alındıktan **30–60 dakika** sonra etki göstermeye başlar ve yaklaşık **3–4 saat** süreyle etkili olur. Etki süresi kısa olduğu için çoğu zaman günde 2–3 doz kullanılması gerekir.

### • Uzun etkili (uzatılmış salınımlı) ilaçlar

Bu formlar ilacı gün içine yayarak **daha uzun süre** etki sağlar. Böylece çoğu çocuk için günde tek doz kullanımı yeterli olur ve okul saatleri boyunca daha dengeli bir etki elde edilir.

Doğru ilaç dozu belirlendiğinde, aileler genellikle ilacın etkisini kısa süre içinde çocuğun dikkatinde, davranışlarında ve derslere odaklanmasında gözlemleyebilir. Klinik pratiğimde, birlikte çalıştığım çocukların ve ailelerin günlük ihtiyaçlarını ayrıntılı olarak değerlendirdikten sonra, kısa ve uzun etkili uyarıcı ilaçları gerektiğinde birlikte kullanabilecek şekilde bireyselleştirilmiş tedavi planları oluşturabiliyorum.

### Metilfenidat Preparatları

| İlaç       | Başlangıç Dozu | Devam Dozları     | İlaç Formu          | Etki Süresi | Günde kaç kez verilir? |
|------------|----------------|-------------------|---------------------|-------------|------------------------|
| Concerta   | 18 mg          | 18, 27, 36, 54 mg | Kapsül              | 12 saat     | Bir kez                |
| Medikinet  | 10 mg          | 10, 20, 30, 40 mg | Kapsül (açılabilir) | 7-8 saat    | Bir kez                |
| Konsenidat | 18 mg          | 18, 27, 36, 54 mg | Kapsül              | 12 saat     | Bir kez                |
| Ritalin    | 10 mg          | 10 mg             | Tablet              | 3-4 saat    | İki ile dört kez       |

## Doğru Doz Nasıl Belirlenir?

Uyarıcı ilaç tedavisinde temel yaklaşım, **düşük dozla başlamak ve yavaşça artırmaktır**. Doktor, çocuğun belirtilerinde belirgin iyileşme görülene kadar dozu kademeli olarak artırır. Amaç; en düşük dozda en yüksek faydayı elde etmektir. Bu süreçte ebeveynlerin ve öğretmenlerin gözlemleri tedavinin yönlendirilmesinde çok değerlidir. Genellikle gerekli doz aralığının biraz üzerindeki dozlar hem dikkat hem de davranış kontrolünde daha etkili sonuçlar sağlayabilir.



## Uyarıcı İlaçlarla Diğer İlaçların Birlikte Kullanımı

Çocuğunuzun kullandığı tüm reçeteli veya reçetesiz ilaçlar ile vitamin ve takviyeler hakkında mutlaka doktorunuza bilgi vermeniz önemlidir.

Uyarıcı ilaçların etkisini tamamen engelleyen bilinen bir ilaç bulunmamaktadır. Çoğu reçetesiz satılan ilaç uyarıcılarla birlikte güvenle kullanılabilir. Ancak bazı soğuk algınlığı ilaçları (özellikle burun açıcılar) bazı çocuklarda huzursuzluk veya sinirlilik artışına neden olabilir. Bu nedenle yeni bir ilaç başlanmadan önce hekime danışmak her zaman en güvenli yaklaşımdır.

# Uyarıcılarla İlgili Sık Görülen Yan Etkiler ve Yönetimi

## Yan Etki

İştah kaybı, kilo kaybı

## Yöntemi

- Büyüme takibini düzenli yapın. Çocuğunuz kendi yaşına uygun büyüme eğrisinde ilerlediği sürece geçici iştah azalması genellikle ciddi bir sorun oluşturmaz.
  - İlacı yemekle birlikte veya hemen sonrasında vermek mide rahatsızlığını ve iştah kaybını azaltabilir.
  - Akşam saatlerinde kalori değeri yüksek atıştırmalıklar eklemek faydalı olabilir. (Örneğin; yoğurt, sütlü ürünler, kahvaltılık gevrekler, fıstık ezmesi, ev yapımı sandviçler.)
  - Çocuğunuzu yemek yemesi için zorlamak yerine, küçük ama besleyici porsiyonlar sunmak daha etkili olur.
  - Sabah ilacı almadan önce iyi bir kahvaltı yapması teşvik edilebilir.
- Çoğu vakada iştah azalması kalıcı değildir ve uygun takip ile güvenle yönetilebilir.

## Yan Etki

Uykuya dalmada zorluk

## Yöntemi

- Düzenli bir uyku saati oluşturmak, akşam saatlerinde ekran kullanımını azaltmak ve kafeinden kaçınmak uyku kalitesini artırabilir.
- İlacın günün erken saatlerinde verilmesi ve gerekirse daha kısa etkili formlara geçilmesi değerlendirilebilir.
- Öğleden sonra veya akşam dozunun gözden geçirilmesi uykuya dalmayı kolaylaştırabilir.
- Uygun durumlarda, hekim önerisiyle kısa süreli destekleyici yaklaşımlar (melatonin, klonidin, guanfasin, mirtazapin gibi) planlanabilir.

## Yan Etki

Baş dönmesi

## Yöntemi

- Baş dönmesi nadir görülen bir yan etkidir ve çoğu zaman geçicidir. Özellikle tedavinin başlangıcında veya doz değişikliklerinde ortaya çıkabilir.
- Baş dönmesi belirginse bir sonraki dozu vermeden önce mutlaka hekiminizle iletişime geçin.
  - Kan basıncı ve nabız kontrolü gerekebilir.
  - Gün içinde yeterli sıvı alımı sağlanmalı ve öğün atlanmamalıdır.
  - Gerekirse doz ayarlaması yapılabilir veya daha dengeli etki sağlayan uzun etkili bir forma geçiş değerlendirilebilir.
- Belirtiler devam ederse mutlaka doktorunuza bilgi veriniz.

**Yan Etki**  
Sinirlilik ve huzursuzluk

### Yöntemi

Bazı çocuklarda uyarıcı ilaç kullanımı sırasında zaman zaman huzursuzluk veya sinirlilik artışı görülebilir. Bu durum çoğu zaman doz, etki süresi veya zamanlama ile ilişkilidir.

- Sinirliliğin günün hangi saatlerinde ortaya çıktığını gözlemleyerek doktorunuzla paylaşmanız değerlendirmeyi kolaylaştırır.
- Gerekirse ilacın dozu, etki süresi veya formu yeniden düzenlenebilir.
- Bazı durumlarda eşlik eden bir duygu durumu sorunu olup olmadığı ayrıca değerlendirilmelidir.

**Yan Etki**  
Büyüme sorunları

### Yöntemi

- Çocuğunuzun boy ve kilosu en az 6 ayda bir düzenli olarak ölçülmeli ve büyüme eğrisi üzerinden değerlendirilmelidir.
- Büyüme hızında belirgin bir yavaşlama saptanırsa doktorunuzla tedavi planı gözden geçirilmelidir.
- Uygun görülen durumlarda, hafta sonu veya tatil dönemlerinde doz düzenlemesi ya da kısa süreli ilaç araları hekimle birlikte planlanabilir.

## Kalp Sağlığı Konusunda Bilmeniz Gerekenler

Ciddi kardiyolojik yan etkiler oldukça nadirdir. Tedavi öncesinde çocuğın ve ailenin tıbbi öyküsü dikkatle sorgulanır. Çarpıntı, bayılma hissi veya göğüs ağrısı gibi belirtiler ortaya çıkarsa mutlaka değerlendirme yapılır.

## Bağımlılık Konusundaki Yanlış Bilinenler

Uyarıcı ilaçlarla ilgili en sık sorulardan biri bağımlılık yapıp yapmadığıdır. Bilimsel veriler, hekim kontrolünde kullanılan DEHB ilaçlarının bağımlılık yapmadığını göstermektedir. Dahası, erken ve düzenli tedavi alan çocuklarda ilerleyen yaşlarda sigara ve madde kullanım riskinin daha düşük olduğu bildirilmektedir.

Eski şehir efsanelerinden, uyarıcıların daha sonra madde kullanımı sorunları riskini artırabileceğidir. Bunun yerine, uzun süreli çalışmalar, uyarıcılarla erken ve uzun süreli tedavi görenlerin daha sonra sigara veya yasadışı madde kullanma riskinin daha düşük olduğunu ortaya koymuştur.

DEHB tedavisinde amaç, çocuğu değiştirmek değil; potansiyelini ortaya koymasını kolaylaştırmaktır. Doğru doz, düzenli takip ve aile iş birliği ile uyarıcı tedavi güvenli ve etkili bir seçenektir.

# Uyarıcı Olmayan DEHB İlaçları

Her çocuk uyarıcı ilaçlara aynı şekilde yanıt vermez. Bazı çocuklarda yan etkiler belirgin olabilir; bazılarında ise eşlik eden anksiyete, tikler veya ruh hali sorunları nedeniyle farklı bir yaklaşım tercih edilebilir. Bu durumlarda uyarıcı olmayan ilaçlar önemli bir alternatif oluşturur. Genel olarak uyarıcı olmayan ilaçlar, uyarıcılara kıyasla biraz daha yavaş etki gösterir ve ortalama olarak biraz daha düşük etkinlik oranına sahiptir. Ancak gün boyunca daha dengeli bir etki sağlayabilir ve iştah veya uyku üzerinde genellikle daha hafif yan etkiler oluştururlar. Bazı durumlarda ise uyarıcı ve uyarıcı olmayan ilaçlar birlikte planlanarak hem etkinlik artırılabilir hem de yan etkiler dengelenebilir.

## **Atomoksetin (Strattera, Attex, Atomonex, Fixatom, Setinox) Atomoksetin**

DEHB tedavisi için onaylanmış uyarıcı olmayan bir ilaçtır. Beyinde özellikle norepinefrin sistemini düzenleyerek etki gösterir. Uyarıcılardan farklı olarak kontrollü bir madde değildir. Atomoksetin özellikle şu durumlarda tercih edilebilir:

- Uyarıcı ilaçlara yeterli yanıt alınamıyorsa
- Yan etkiler tolere edilemiyorsa
- DEHB'ye anksiyete veya tik bozukluğu eşlik ediyorsa

Bu ilaç, yalnızca DEHB belirtilerini değil, eşlik eden anksiyete ve tik belirtilerini de bazı çocuklarda azaltabilir.

**Doz ve Etki Süreci:** Atomoksetin düşük dozla başlanır ve yavaşça artırılır. Doz ayarlamasında çocuğun kilosu önemli bir faktördür. Uyarıcılardan farklı olarak etkisi birkaç saat içinde değil, genellikle birkaç hafta içinde belirginleşir. Bu nedenle sabırlı bir değerlendirme süreci gerekir. Karaciğerde metabolize edildiği için başka ilaçlarla olası etkileşimler açısından hekim bilgilendirilmelidir.

## **Klonidin ve Guanfacin (Catepresan, Arislow, Guago)**

Klonidin ve Guanfacin (Alfa agonistleri), başlangıçta tansiyon tedavisinde kullanılan ancak DEHB tedavisinde de etkili olduğu gösterilen ilaçlardır.

Bu ilaçlar özellikle:

- DEHB'ye eşlik eden tiklerde
- Saldırganlık veya davranışsal düzensizlikte
- Uyku sorunlarında faydalı olabilir.

Klonidin ve guanfacin hem tek başına hem de uyarıcı ilaçlarla birlikte kullanılabilir. Kombine kullanım, hem DEHB belirtilerini hem de eşlik eden tikleri azaltmada etkili olabilir. Bu ilaçlar da atomoksetin gibi birkaç hafta içinde tam etki gösterir ve doz ayarlaması dikkatli yapılır.

Uyarıcı olmayan ilaçlar, özellikle eşlik eden ruh sağlığı sorunları olan çocuklarda önemli bir seçenektir. Her çocuk için "tek doğru ilaç" yoktur. Tedavi planı; belirtiler, eşlik eden sorunlar, yan etkiler ve günlük yaşam ihtiyaçları birlikte değerlendirilerek bireyselleştirilir.

## Uyarıcı Olmayan DEHB İlaçlarının Yan Etkileri ve Yönetimi

| Yan Etki                                    | Yöntemi  |
|---|--|
| Yorgunluk                                   | <p>Aşırı yorgunluk çoğunlukla tedavinin başlangıcında görülür ve zamanla düzelir.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Doz düşük başlanmalı ve yavaşça artırılmalıdır.</li><li>• Bazı çocuklarda günlük dozun ikiye bölünmesi yan etkileri azaltabilir ve ilacın tolere edilmesini kolaylaştırabilir.</li></ul> <p>Yan etkiler belirgin ya da kalıcıysa doz ayarlaması için hekime başvurulmalıdır.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Uyuşukluğu azaltmak için tedaviye düşük dozla başlanır ve doz yavaşça artırılır.</li><li>• İlacın ani kesilmesi özellikle daha yüksek dozlarda kısa süreli tansiyon yükselmesine yol açabilir.</li><li>• Bu nedenle doz atlanmamalı ve tedavi sonlandırılacaksa doz kademeli olarak azaltılmalıdır.</li></ul> |
| Uykusuzluk                                  |  |
| Mide bulantısı, karın ağrısı                |  |
| Baş ağrısı                                  |  |
| Sinirlilik                                  |  |
| Karaciğer fonksiyonlarında, bozulma (nadir) |  |
| Kendine zarar verme                         |  |
| Klonidin ve Guanfasin                       |  |
| Uyuşukluk (en yaygın)                       |  |
| Kalp atış hızının yavaşlaması               |  |
| Baş dönmesi                                 |  |

## Bazı Durumlarda Değerlendirilebilen Diğer İlaçlar

Bazı çocuk ve ergenlerde, uyarıcı ilaçlar veya onaylı uyarıcı olmayan tedaviler yeterli fayda sağlamayabilir ya da yan etkiler nedeniyle kullanılamayabilir. Bu gibi durumlarda, klinik deneyim ve bilimsel çalışmalar doğrultusunda farklı ilaç seçenekleri değerlendirilebilir.

Bu ilaçların bir kısmı DEHB için resmi onaya sahip değildir; ancak belirli durumlarda etkili olabildiğine dair araştırma verileri ve klinik deneyim bulunmaktadır. Bu tür tedaviler her çocuk için uygun değildir ve dikkatli bir değerlendirme sonrasında planlanır.

### **Bupropion (Wellbutrin, Buprapan vb.):**

Aslında bir antidepresan ilaçtır; ancak hem çocuklarda hem yetişkinlerde DEHB belirtilerini azaltabildiği gösterilmiştir. Özellikle şu durumlarda düşünülebilir:

- DEHB'ye eşlik eden depresyon varsa
- Sigara kullanımı veya madde riski söz konusuysa
- Uyarıcı ilaçlar tolere edilemiyorsa

Farklı salınım formları bulunmaktadır (günde bir veya iki kez kullanım seçenekleri mevcuttur).

Olası yan etkiler arasında huzursuzluk, uykusuzluk ve nadiren nöbet riski sayılabilir. Bu nedenle dikkatli doz ayarlaması gerektirir.

### **Modafinil (Modivake, Modiodal vb.):**

DEHB tedavisinde nadiren kullanılır ve genellikle özel durumlarda değerlendirilir.

# Ailelerin Sık Sorduğu Sorular ve Cevapları

## Çocuğumun DEHB olabileceği söylendi. Bundan sonra ne yapmalıyım?

Öncelikle panik yapmanıza gerek yok. DEHB tanısı bir etiket değil, çocuğunuzun yaşadığı zorlukları anlamaya yardımcı olan bir çerçevedir.

Türkiye’de çocuk ve ergenler için başvurulabilecek en uygun uzmanlar:

- Çocuk ve ergen psikiyatristleri
- Çocuk ve ergen psikologları

Kapsamlı bir değerlendirme; çocuğun gelişimsel geçmişini, okul yaşantısını, aile içi dinamikleri ve eşlik eden olası sorunları birlikte ele almayı içerir. Tanı tek bir görüşmede değil, bütüncül bir değerlendirme ile konur.

## DEHB’li çocuk ve ergenleri kimler tedavi edebilir?

DEHB tedavisinde ilaç planlaması çocuk ve ergen psikiyatristi tarafından yapılır.

Psikoterapi ve davranışsal müdahaleler ise çocuk ve ergen psikologları tarafından yürütülebilir.

En etkili yaklaşım çoğu zaman:

- Tıbbi değerlendirme
- Aile eğitimi
- Okul iş birliği
- Gerekiyorsa psikoterapi kombinasyonudur.

## Çocuğum bir sorunu olduğunu kabul etmiyorsa ne yapmalıyım?

İlaç reddinin arkasında genellikle bir korku vardır.

Çocuklar şunları düşünebilir:

- “İlaç beni değiştirir mi?”
- “Demek ki bende bir sorun var.”
- “Arkadaşlarım fark eder mi?”

Bu kaygıları açıkça konuşmak önemlidir. İlaç bir “kimlik değişimi” değil, dikkat ve dürtü kontrolünü destekleyen bir araçtır. Karar sürecine çocuğun katılması tedavi uyumunu artırır.

## DEHB için ilaç kullanmaktan korkuyorum. Bu normal mi?

Evet. Birçok ebeveyn benzer kaygılar yaşar.

Ancak tedavi edilmeyen DEHB’nin uzun vadede yol açabileceği riskleri de göz önünde bulundurmak gerekir:

- Akademik başarısızlık
- Düşük özgüven
- Akran ilişkilerinde zorluk
- Depresyon ve kaygı riskinde artış
- Ergenlikte riskli davranışlar

İlaç tedavisi uzun yıllardır araştırılmış, etkinliği ve güvenliği iyi incelenmiş bir yöntemdir.

Yan etkiler düzenli takip ile büyük ölçüde yönetilebilir.

Ama unutulmamalıdır:

Her çocuk için tedavi planı bireyseldir. Amaç çocuğu değiştirmek değil, potansiyelini ortaya çıkarmaktır.



## YAZAR

### Uzm. Dr. Sefa COŞGÜN Çocuk ve Ergen Psikiyatristi

Çapa Tıp Fakültesi'nde uzmanlık eğitimini tamamladıktan sonra çocuk ve ergen psikiyatristi uzmanlığını almıştır. Klinik çalışmalarında özellikle DEHB, ergenlik depresyonu, ergenlikte kişilik gelişimi, yeme bozuklukları ve kendine zarar verme davranışları üzerine yoğunlaşmaktadır.

Yatılı okul öğrencileriyle uzun yıllara dayanan deneyimi, ergenlerin akademik, duygusal ve kimlik gelişim süreçlerini bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirmesine olanak sağlamaktadır. Çalışmalarında bilimsel temelli, bireyselleştirilmiş ve aileyle iş birliğine dayalı bir yaklaşım benimsemektedir.

DEHB tanısı alan çocukların ailelerinin süreci daha iyi anlayabilmesi ve evde destekleyici yaklaşımlar geliştirebilmesi amacıyla yıl içinde düzenli olarak bilgilendirici ebeveyn toplantıları planlanmaktadır.

**Daha fazla bilgi için:**

[www.sefacosgun.com.tr](http://www.sefacosgun.com.tr)

### Daha Fazla Bilgi İçin

*DEHB hakkında daha ayrıntılı içeriklere aşağıdaki yazılarımda ulaşabilirsiniz.*

- DEHB Nedir? – Temel Rehber
- DEHB'de Farkında Ebeveynlik
- DEHB ve Çocuğun Odası
- DEHB'nin Pozitif Yönleri
- DEHB ve Evrimsel Bakış
- DEHB Sıklığı Artıyor mu?
- DEHB'de Olumsuz Şemalar