

Madde Kullanım Bozuklukları

Ender Kaya

S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

ÖZET

Bağımlılık, gelişimini ve ortaya çıkışını genetik, psikososyal ve çevresel faktörlerin etkilediği birincil, kronik nörobiyolojik bir hastalıktır. Her kullanıcı alkol ya da madde kullanımı bozukluğu geliştirmese de, erken tanı ve müdahaleler kişileri bağımlılık gelişiminden korumak için çok önemlidir. Madde bağımlılığında psikososyal tedavilerin bilinmesi ve psikofarmakolojik tedavilerin yanında uygulanması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: madde, bağımlılık, tedavi

SUMMARY

Substance Use Disorders

Addiction is a primary, chronic, neurobiological disease, with genetic, psychosocial, and environmental factors influencing its development and manifestations. Although all users will not have alcohol substance use disorder, early diagnosis and interventions are crucial to prevent users from development of addictions. Substance dependence having knowledge about the psychosocial treatments and using them as complementary to psychopharmacological treatments carries great importance.

Key words: substance, addiction, treatment

Madde kötüye kullanımı sorunları toplumun önemli bir yüzdesinde önemli yeti kaybına neden olur. Erken tanı ve etkili müdahale, bu sorunlarda belirgin azalma sağlar ⁽¹⁾. Ancak hekimler, hastaların yarısından azına tanı koymakta ve düşük oranda tedaviye yönlendirmektedirler ⁽²⁾. Yasadışı madde kullanımı işlevselliğin birçok alanını etkiler ve madde ile ilişkili hastalığı olan hastaların yaklaşık % 60-75'inde ek tanı vardır. Yaygın olarak kötüye kullanılabilen ilaçları içeren 11 sınıf madde tanımlanmıştır ve bozukluğa yol açan diğer tedavi ve toksinler daha sonra "diğerleri ya da bilinmeyen" grubunda toplanmıştır. Spesifik madde ile ilgili bozukluklar madde kullanımının tetiklediği intoksikasyon ve yoksunluk ve madde kullanımı ile ilgili bozukluklara giren bağımlılık ve kötüye kullanımdır.

Terminoloji

A. Bağımlılık: Bir ilacın veya kimyasal maddenin fiziksel bağımlılık olsun ya da olmasın yinelenen kullanımı. Fiziksel bağımlılık bir ilacın yinelenen kullanımına bağlı fizyolojik durumdaki değişmeye karşılık gelir ki maddenin kesilmesi özgün bir sendroma neden olur.

B. Kötüye kullanım: Herhangi bir ilacın veya maddenin genellikle kişinin kendisi tarafından onaylanan sosyal veya tıbbi tarzlardan sapan bir şekilde kullanılmasıdır.

C. Sorunlu kullanım: Genellikle kötüye kullanıma benzer, ancak hekimler tarafından reçete edilen ilaçların uygun şekilde kullanılmamasına karşılık gelir.

D. Addiction (Tiryakilik): Eksikliğinde sıkıntı ve yine kullanmaya ilişkin karşı konulamaz bir istek duyulan ve fiziksel ve mental kötüleşmeye yol açan bir maddenin yineleyen ve giderek artan kullanımını. Bu terim artık formel sınıflandırmada kullanılmamaktadır, büyük ölçüde yerini bağımlılık terimi almıştır, ancak günlük kullanım için yararlı bir terimdir.

E. Entoksikasyon: Aşağıdaki mental işlevlerden birini veya birkaçını etkileyen özgün bir maddenin (örneğin alkol) neden olduğu geri dönüşümlü bir sendrom: bellek, yönelim, duygudurum, yargılama ve davranışsal, sosyal ve mesleki işlevsellik.

F. Kesilme (Yoksunluk): Uzun bir süreden beri düzenli olarak kullanılan bir ilaç ve maddenin birden kesilmesi veya miktarının azaltılması sonucunda oluşan maddeye özgü bir sendrom. Bu sendrom bağımlılığın fizyolojik belirti ve bulgularının ya-

Alındığı Tarih: 27.11.2014

Kabul Tarihi: 23.12.2014

Yazışma adresi: Dr. Ender Kaya, S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul

e-posta: enderkaya76@yahoo.com

nında düşünme, hissetme ve davranışlarda bozukluklar gibi fizyolojik değişikliklerle de karakterizedir.

G. Tolerans: Yineleyen uygulamadan sonra bir ilacın belirli bir ilaç veya maddenin belirli bir dozunun daha az bir etki oluşturduğu veya orijinal dozla elde edilen etkiyi gözlemek için giderek daha fazla dozun gerektiği fenomen.

H. Çapraz tolerans: Bir ilacın veya maddenin genellikle fizyolojik ve psikolojik etkiyi gösteren başka ilacın veya maddenin yerine geçebilmesini yansıtır. (Örneğin, diazepam ve barbituratlar) ⁽³⁾.

Sınıflandırma:

Beyni etkileyen bileşiklere DSM.IV.TR (Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders.IV.TR) maddeler adı verilmektedir ve ilişkili bozukluklar da madde kullanım bozuklukları olarak adlandırılır. Bu bozukluklar devamlı ve uzun süreli olarak bir ilaç veya toksinin kullanılması sonucunda duyudurum,

davranış ve kognisyonda değişikliklerle karakterizedir. Bu bozukluklarla ilişkili maddelerin birçok sınıfı bulunmaktadır.

- A. Alkol (etanol): Metanol etanole katkı olarak kullanılabilir, toksik bir maddedir ve körlüğe yol açabilir.
- B. Amfetamin: Bu gruba 3,4_metilendioksiamfetamin (MDMA) gibi amfetamin benzeri maddeler dâhil edilmiştir.
- C. Kafein
- D. Kanabis (marihuana)
- E. Kokain “crack” kokainin baz formudur.
- F. Halüsinojenler. Bunlar arasında meskalin, psilosibin, lizerjik asit türevleri (LSD) yer alır.
- G. Uçucular: Bunlar arasında toluen ve gazolin gibi çözücüler ve nitroz oksit gibi gazlar bulunur.
- H. Nikotin
- I. Opiodiler
- J. Fensiklidin
- K. Sedatifler, hipnotikler ve anksiyolitikler.

Tablo 1. Madde gruplarına eşlik eden tanılar.

	Bağımlılık	Kötüye Kullanım	İntoksikasyon	Yoksunluk
Alkol	X	X	X	X
Amfetaminler	X	X	X	X
Kafein			X	
Kannabis	X	X	X	
Kokain	X	X	X	X
Halüsinojenler	X	X	X	
İnhalanlar	X	X	X	
Nikotin	X			X
Opiyatlar	X	X	X	X
Fensiklidin	X	X	X	
Sedatifler, hipnotikler ya da anksiyolitikler	X	X	X	X
Çoğul madde	X			
Diğer	X	X	X	X

Not: X, bu kategorinin DSM-IV’te yer aldığını göstermektedir.

Tablo 1. Madde gruplarına eşlik eden tanılar.

	İntoksikasyon Deliriumu	Yoksunluk Deliriumu	Demans	Amnestik Bozukluk	Psikotik Bozukluk	Duyudurum Bozuklukları	Anksiyete Bozuklukları	Cinsel İşlev Bozuklukları	Uyku Bozuklukları
Alkol	E	Y	K	K	E/Y	E/Y	E/Y	E	E/Y
Amfetaminler	E				E	E/Y	E	E	E/Y
Kafein							E		E
Kannabis	E				E		E		
Kokain	E				E	E/Y	E/Y	E	E/Y
Halüsinojenler	E				E*	E	E		
İnhalanlar	E		K		E	E	E		
Nikotin									
Opiyatlar	E				E	E		E	E/Y
Fensiklidin	E				E	E	E		
Sedatifler, hipnotikler ya da anksiyolitikler	E	Y	K	K	E/Y	E/Y	Y	E	E/Y
Diğer	E	Y	K	K	E/Y	E/Y	E/Y	E	E/Y

*Halüsinojene bağlı kalıcı algı bozukluğu (“Flashbacks”) da.

Not:

E, Y, E/Y ya da K, bu kategorinin DSM-IV'te yer aldığı gösterir. Ayrıca, E, bu kategori için İntoksikasyon sırasında başlayan belirleyicisinin not edilebileceğini gösterir (İntoksikasyon Deliriumu dışında);

Y, bu kategori için Yoksunluk sırasında başlayan belirleyicisinin not edilebileceğini gösterir (Yoksunluk Deliriumu dışında);

E/Y, bu kategori için ya intoksikasyon sırasında başlayan ya da yoksunluk sırasında başlayan belirleyicilerinin not edilebileceğini gösterir.

K, bu bozukluğun kalıcı olduğunu gösterir.

DSM_IV_TR'ye Göre Madde Bağımlılığı Kriterleri

On iki aylık bir dönem içinde herhangi bir zaman ortaya çıkan, aşağıdakilerden üçü (ya da daha fazlası) ile kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanımı örüntüsü:

1. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere tolerans gelişmiş olması:

- intoksikasyon ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış miktarlarda madde kullanma gereksinmesi
- sürekli olarak aynı miktarda madde kullanılması ile belirgin olarak azaltılmış etki sağlanması

2. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere yoksunluk gelişmiş olması:

- söz konusu maddeye özgü yoksunluk sendromu (özgül maddelerden yoksunluk için tanı ölçütü setlerinden A ve B tanı ölçütlerine bakınız).
- yoksunluk semptomlarından kurtulmak ya da kaçınmak için aynı madde (ya da yakın benzeri) alınır.
- madde, çoğu kez tasarlandığından daha yüksek miktarlarda ya da daha uzun bir dönem süresince alınır.
- madde kullanımını bırakmak ya da denetin altına almak için sürekli bir istek ya da boşa çıkan çabalar vardır.
- maddeyi sağlamak (Örn, çok sayıda doktora gitme ya da uzun süreli araba kullanma), maddeyi kullanmak (örn. birbiri ardı sıra sigara içme) ya da maddenin etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcama.
- madde kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanları değerlendirme etkinlikleri bırakılır ya da azaltılır.

- maddenin neden olmuş ya da alevlendirmiş olabileceği, sürekli olarak var olan ya da yineleyici bir biçimde ortaya çıkan fizik ya da psikolojik bir sorununun olduğu bilinmesine karşın madde kullanımı sürdürülür (Örn, kokainin yol açtığı depresyonunun olduğunu bilmesine karşın kokain kullanıyor olma ya da alkol tüketimi ile kötüleştiğini bildiği ülseri olmasına karşın içmeyi sürdürme).

Varsa Belirtiniz:

Fizyolojik Bağımlılık Gösteren: Tolerans ya da yoksunluğun kanıtı vardır (yani ya 1'inci ya da 2'nci madde vardır).

Fizyolojik Bağımlılık Göstermeyen: Tolerans ya da yoksunluğun kanıtı yoktur (yani ya 1'inci ya da 2'nci madde vardır).

Gidiş belirleyicileri

Erken Tam Remisyon

Erken Kısmi Remisyon

Kalıcı Kısmi Remisyon

Agonist Tedavide

Denetim Altında Bir Çevrede

DSM-IV-TR ye Göre Madde Kötüye Kullanımı Kriterleri

A. 12 aylık bir dönem içinde ortaya çıkan, aşağıdakilerden biri (ya da birden fazlası) ile kendini gösterdiği üzere, klinik açıdan belirgin bozulma ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanımı örüntüsü:

1. İşte, okulda ya da evde alması beklenen başlıca sorumlulukları alamama ile sonuçlanan yineleyici bir biçimde madde kullanımı (Örn, madde kullanımı ile ilişkili olarak sık sık işe gitmemeler ya da işte başarı gösterememe; madde kullanımı ile ilişkili olarak okula gitmemeler, okulu asmalar ya da okuldan kovulmalar; çocukların ya da diğer ev halkının ihmal edilmesi).
2. Fiziksel olarak tehlikeli durumlarda yineleyici bir biçimde madde kullanımı (Örn, madde kullanımının yarattığı bozukluklar sırasında araba kullanma ya da bir makineyi işletme).
3. Madde ile ilişkili, yineleyici bir biçimde ortaya çıkan yasal sorunlar (Örn, madde ile ilişkili davranım bozukluğuna bağlı tutuklanmalar).
4. Maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alev-

lendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlara karşı sürekli madde kullanımı (Örn, intoksikasyonun sonuçları hakkında eşle olan tartışmalar, fiziksel kavgalar).

B. Bu semptomlar, bu grup madde için madde bağımlılığı ölçütlerini hiçbir zaman karşılamamıştır.

DSM-IV-TR ye Göre Madde Entoksikasyon Kriterleri

1. Yakın bir geçmişte bir madde alımına (ya da bir maddeyle karşılaşmaya) bağlı olarak geriye dönüşlü bir maddeye özgül sendromun gelişmesi. Not: Değişik maddeler benzer ya da özdeş sendromlar ortaya çıkartabilir.
2. Madde kullanımı sırasında ya da hemen sonra gelişen, maddenin merkezi sinir sistemi üzerindeki etkisine bağlı olarak ortaya çıkan, klinik açıdan belirgin bir biçimde uygunsuz davranışsal ya da psikolojik değişiklikler (Örn, kavgacılık eğilimi, duygudurum değişkenliği, bilişsel bozukluk, yargılama bozukluğu, toplumsal ya da mesleki işlevsellikte bozulma).
3. Bu semptomlar, genel tıbbi bir duruma bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

DSM-IV-TR ye Göre Madde Yoksunluk Kriterleri

1. Çok fazla ve uzun süreli madde kullanımının sonlandırılmasına (ya da azaltılmasına) bağlı olarak maddeye özgül bir sendromun gelişmesi.
2. Bu maddeye özgül sendrom klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlar da ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.
3. Bu semptomlar, genel tıbbi bir duruma bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz ⁽⁴⁾.

Bağımlılık Tedavisinde Karşılaşılan Güçlükler

1. Hasta ile ilişkili olanlar: Madde kullanım bozukluğu olan kişi için ilk sorun kişinin kendi durumunu değerlendirme ve hekime başvurması ile ilişkilidir. Kişi kendisini alkol ya da madde ile ilgili bir sorunu olduğunu düşünmediği sürece tedaviye başvurmayacak ya da tedavide önerilenleri uygulamayacaktır.
2. Terapist ile ilişkili olanlar: Retrospektif analizler kadar prospektif çalışmalar da terapistin tarzının tedavi sonuçlarına katkısı olduğunu vurgulamaktadır. Bi-

lindiği gibi bağımlılıktaki görüşme ilkeleri psikiyatrik görüşmenin genel ilkelerinden ayrılamaz. Hasta ile ilk görüşmede terapistin temel sorumluluğu hastanın motivasyonunu yükseltmektir. Terapistin hastaya bakışı ilk olarak motivasyon anlayışı ile başlar.

3. Tedavi ile ilişkili olanlar: Tedavi için başvuran hastalar üzerinde yapılan çalışmalar göstermiştir ki hastanın koşullarına en uygun olan, hastayı fazla yük altında bırakmayan tedavi programlarının sonuçları daha iyidir. Eğer buna dikkat edilmezse tedavide kalma ve tedaviye yanıt verme oranları düşmektedir ⁽⁵⁾.

TEDAVİ

Çağımızın en önemli halk sağlığı sorunlarından olan alkol ve madde kullanım bozukluğu; yoksunluk, tolerans ve aşırma gibi farklı boyutları ile üstesinden gelmesi zor bozukluklar arasında yer almaktadır ⁽⁶⁾.

Entoksikasyon ve Yoksunluk

Ciddi entoksikasyonları yaşamı tehdit edici olabilir ve acil genel tıbbi müdahale gerektirebilir. Gerekli olduğunda yoksunluk belirtilerinin tedavisi bir ya da iki genel metodun kombinasyonu olarak uygulanabilir. İlk olarak çapraz tolerans, daha az zararlı ve genelde uzun etkili tedavi, madde kötüye kullanım yerine konulabilir (eroin için metadon, tütün için nikotin, alkol için diazem gibi). İlacın dozu çekilme belirtileri en aza indirgeninceye kadar ayarlanır ve sonrasında tedavi büyük ölçüde azaltılarak devam ettirilir. İkinci metotta çapraz toleransı olmayan tedaviler yoksunlukla bağlantılı belirtileri indirmek için kullanılır (opioid yoksunluğu için klonidin, nikotin yoksunluğu için bupropion gibi). Yalnızca madde yoksunluğunun tedavisi, madde kullanım bozukluğu olan hastalar için çok az yarar sağlar. Yoksunluk tedavisi süresince motivasyon artırılmalı ve kötüyü kullanım ya da bağımlılık tedavisi başlatılmalıdır ⁽⁷⁾.

Anahtar Noktalar:

- Dünya genelinde, tütün dışlandığında alkol ve madde kullanım bozuklukları, erişkinlerdeki hastalık yükünün altıncı önde gelen nedenidir; tütün kullanımı ve tütün dumanına maruziyet ise ölüme yol açan önlenebilir nedenler arasında başı çekmektedir.
- Hekimler, yasal ve yasal olmayan maddeler hakkında bilgi sahibi oldukları kadar, reçete edilebi-

len ilaçlar da dâhil olmak üzere tüm madde sınıfları (Örn, Alkol, opiyatlar, sedatif-hipnotikler, stimulanlar, kannabis, nikotin) hakkında bilgi sahibi olmalıdırlar, çünkü hastalar bazı maddelerin kötüye kullanımını diğerleri kadar önemli olarak kabul etmeyebilirler.

- Psikososyal ve davranışçı yaklaşımlar madde bağımlılığı tedavisinin köşe taşlarından olsa da, ilaç tedavileri alkol, opiyat ve nikotin bağımlılığı tedavilerinin etkisini arttırmak için giderek artan şekilde kullanılmaktadır. Stimülan bağımlılığı tedavisi için geliştirilen ilaçlar federal bir araştırma önceliğidir.
- Birçok deneme sürse de, hastalara sigarayı bırakmalarına yardım etmedeki genel başarı oranı göreceli iyidir. Uzun dönem (Örn, 12 ay) bırakma oranları tek sefer deneme için % 10'un altında iken, yaşam boyu uzun dönem bırakma oranları % 50'ye yakındır.
- Şu anda disülfiram, naltrekson, naltreksonun uzun etkili intramuskuler formu ve acamprosate olmak üzere alkol bağımlılığının idame tedavisi için FDA onaylı 4 adet ilaç tedavisi bulunmaktadır.
- Opiyat bağımlılığı arınma ve idame tedavisi için buprenorfin kullanımı. Uzun dönem (örneğin 12 ay) bırakma oranları tek sefer deneme için % 10'un altında iken, yaşam boyu uzun dönem bırakma oranı % 50'ye yakındır.
- Çoklu madde kötüye kullanımı yaygındır; 2002 yılında kamu tarafından finanse edilen tedavi programlarına başvuran hastaların % 56'sı birden fazla madde kötüye kullandıklarını, % 70'inden fazlası da sigara içtiklerini bildirmişlerdir. Eğer tespit edilmezse, çoklu madde kötüye kullanımı,

madde intoksikasyon, yoksunluk, kötüye kullanım veya bağımlılık tedavisini karmaşık hâle getirebilir,

- Madde kullanım bozuklukları ve diğer psikiyatrik bozukluklar sıklıkla birlikte ortaya çıkar ve birbirleri ile ilişkileri karmaşık ve iki yönlüdür.
- Ergenlerde reçeteli ağrı kesicilerin (özellikle opiyatların) tıbbi olmayan kullanım oranlarında son dönemde görülen artış önemli ve kaygı uyandırıcıdır.

KAYNAKLAR

1. Fleming MF, Barry KL, Manwell LB, Johnson K, London R. Brief physician advice for problem alcohol drinkers. A randomized controlled trial in community-based primary care practices. *JAMA* 1997;277:1039-1045. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1997.03540370029032>
2. Dawson NV, Dadheech G, Speroff T, Smith RL, Schubert DS, The effect of patient gender on the prevalence and recognition of alcoholism on a general medical service. *J Gen Intern Med* 1992;7:38-45. <http://dx.doi.org/10.1007/BF02599100>
3. Kaplan & Sadock S. Klinik Psikiyatri El Kitabı 2009; 78-116.
4. Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı. Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR). Amerikan Psikiyatri Birliği: Washinton DC, 2000.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü . Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Klavuzu El Kitabı. ISBN: 978-975-590-431-3. Bakanlık Yayın Numarası: 879. Ankara 2011.
6. Şengül C, Herken H. Serotonin, noradrenalin, dopamin ve antidepresan ilaçlar. *Türkiye Klinikleri J Neurol Special Topics* 2010;3:112-116.
7. Bourgeois JA, Hales RE, Young JS, Yudofsky SC. Amerikan Psikiyatri Birliği Psikiyatri için Kurulu sınavları Hazırlık ve Gözden Geçirme Kılavuzu 2014; 251-275.