Bölüm
143

MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARINA YAKLAŞIM VE MADDE KULLANIMININ YÖNETİMİ

Oğuzhan Bekir EĞİLMEZ[1]

MADDE KAVRAMI VE BAĞIMLILIK

Bağımlılık yapıcı madde; beyin fonksiyonlarını doğrudan etkileyerek, kullanan kişinin ruhsal ve fiziksel dengesini bozan, bu kişide fiziksel ve psikolojik bağımlılığa yol açan, kişisel ve toplumsal yönden ekonomik ve sosyal çöküntü oluşturan, yaşam için gerekli olmayan maddelerdir. Güvenli bir madde ve güvenli bir kullanım şekli yoktur.(1)

Bağımlılık ise bir maddenin o maddeye karşı gelişen tolerans sonucunda gittikçe artan miktarlarda alınması; kişinin yaşamında sorunlara neden olmasına rağmen kullanımının sürdürülmesi ve madde alımı azaltıldığında ya da bırakıldığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ile giden tabloya verilen isimdir. Bağımlılık yapıcı maddelerin ortak özellikleri kendi alımlarını pekiştirici etkide bulunmalarıdır. Beyindeki ödül sistemi üzerindeki etkileri maddenin keyif verici özelliğine ve kişinin tekrar tekrar kullanarak bağımlı olmasına neden olur. Bağımlı kişi, yaşadığı olumsuz sonuçlara rağmen, bağımlı olduğu maddeyi kompulsif bir biçimde kullanmayı sürdürür.(2) Psikolojik bağımlılık maddenin patolojik kullanım biçimleri ve madde arama davranışıyla ilişkili iken fiziksel bağımlılık maddenin fizyolojik etkileriyle ilişkilidir. Madde kullanımı nedeniyle çevresiyle daha fazla sorun yaşayan kişi bir kısır döngü içerisine girmekte; yaşadığı sorunlar madde arama davranışının artmasına neden olmaktadır.(3,4)

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El-kitabının beşinci baskısına (DSM-5) göre madde kullanım bozukluğu (MKB) tanısı almak için kullanılan madde türüne bağlı olarak hafif, orta, ağır şiddetinde derecelendirilerek kriterlerin karşılanması gerekmektedir. Genel olarak madde bağımlılığı ara ara kullanım, eğlence amaçlı kullanım, düzenli kullanım sıralamasından sonra dördüncü sırada gelmektedir ve süreğen bir duruma yol açmaktadır.(4,5) DSM-5'te madde bağımlılığı ve madde kötüye kullanımı, iki ayrı tanı kategorisi olmaktan çıkarılmış ve her iki bozukluğun tanı ölçütleri madde kullanım bozuklukları tanısı altında sıralanmıştır. DSM-5'te madde ile ilişkili bozukluklar 10 ayrı madde kümesini kapsamaktadır: Alkol; kafein; kenevir (kannabis); halüsinojenler; uçucular (inhalanlar); opiyatlar; sedatif, hipnotik ve anksiyolitikler; uyarıcılar (amfetamin türü maddeler, kokain ve diğer uyarıcılar); tütün ve diğer (ya da bilinmeyen) maddeler.(6,7) Alkol ve tütün ile ilişkili bozukluklar kendileriyle ilişkili bölümde ayrıntılı olarak değerlendirildiğinden bu bölümde bağımlılığa yol açan diğer maddeler değerlendirilecektir.

KAFEİN

Kafein tüm dünyada en fazla tüketilen psikoaktif yasal maddedir. Teofilinden daha güçlü bir metilksantin türevi olup yarılanma ömrü 3-10 saat arasındadır. Plazma tepe konsantrasyonuna 30-

[1] Doktor Öğretim Üyesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adıyaman, Türkiye, dregilmez@yahoo.com

alanında hizmet veren merkezlerin sayısının yeterli olmadığını göz önünde bulundurduğumuzda; aile hekimlerinin bağımlılık alanında bilgili olmalarının ve daha etkili bir şekilde rol almalarının gereği ortaya çıkmaktadır. Aile hekimleri madde kullanım bozukluğu olan hastaların tedavi ve izlemlerinde rol almalı ve gereğinde bağımlılık merkezine yönlendirebilmelidir.[1]

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Madde kullanım bozukluğu, Madde entoksikasyonu, Madde yoksunluğu.

KAYNAKÇA

1: Şengezer T. Aile hekimliğinde madde bağımlılığına yaklaşım. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics. 2012;3(2):46-50.

2: Uğurlu TT, Şengül CB, Şengül C. Bağımlılık psikofarmakolojisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2012;4(1):37-50.

3: Orum MH, Kustepe A, Kara MZ, et al. Addiction profiles of patients with substance dependency living in Adiyaman province. Med Science. 2018; 7(2):369-372.

4: Egilmez OB, Orum MH, Kara MZ. Adıyaman ili AMATEM verilerinin geriye dönük olarak incelenmesi: 2018 yılı verileri. Bağımlılık Dergisi – Journal of Dependence. 2019; 20(2):88-96.

5: American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-5). Washington, DC, American Psychiatric Association, 2013.

6: Hasin DS, O'Brien CP, Auriacombe M, et al. DSM-5 criteria for substance use disorders. Am J Psychiatry 2013; 170(8):834–851.

7: Güleç G, Köşger F, Eşsizoğlu A. DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2015; 7(4):448-460.

8: Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. In Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (Eds.), *Substance use and addictive disorders* (11th ed., pp. 584-652). Philadelphia: Wolters Kluwer.

9: Butt MS, Sultan MT. Coffee and its consumption: Benefits and risks. Crit Rev Food Sci Nutr. 2011;51(4):363-373.

10: Wu LT, Zhu H, Mannelli P, et al. Prevalence and correlates of treatment utilization among adults with cannabis use disorder in the United States. Drug and Alcohol Dependence 2017;177(8) 153–162.

11: Seely KA, Lapoint J, Moran JH, et al. Spice drugs are more than harmless herbal blends: a review of the pharmacology and toxicology of synthetic cannabinoids. Progress in Neuropsychopharmacology and biological psychiatry. 2012;39(2) 234-243.

12: Dursun FE, Ekemen S, Yelken BB. Sentetik kannabinoid 'bonzai' intoksikasyonu: altı olgu serisi. Turk J Anaesth Reanim. 2015;43(8): 347-351 Doi: 10.5152/TJAR.2015.05668

13: Fantegrossi WE, Murnane KS, Reissig CJ. The behavioral pharmacology of hallucinogens. Biochem Pharmacol. 2008;75(1):17-33.

14: Scott KD, Scott AA. Adolescent inhalant use and executive cognitive functioning. Child Care Health Dev. 2014;40(1):20–28.

15: Kosten TR, George TP. The neurobiology of opioid dependence: implications for treatment. Sci Pract Perspect. 2002;1(1):13-20.

16: Haller DL, Acosta MC. Characteristics of pain patients with opioid-use disorder. Psychosomatics. 2010;51(3):257-266.

17: Tellioğlu T. Buprenorphine: a new alternative in the treatment of opioid addiction. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni. 2010; 20(3):261-265.

18: Krupitsky E, Nunes EV, Ling W, et al. Injectable extended-release naltrexone for opioid dependence: a double-blind, placebo-controlled, multicentre randomised trial. Lancet. 2011;377(4): 1506–1513

19: Yıldırım ZE, Sütcü ST. Madde ile ilişkili bozuklukların tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi etkililiği: Sistematik bir gözden geçirme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry. 2016;8(1):108-128.

20: Türkiye Uyuşturucu Raporu, Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Ankara, 2018.

21: Dilbaz N. Opiat bağımlılığı. (içinde) Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara:T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını, 2012. Erişim:http://www.hasta.saglik.gov.tr/files/madde_kitabi.pdf_1124638346.pdf, 03.05.2015.

22: Barnett SR, Riddle MA. Anxiolytics and sedative/hypnotics: Benzodiazepines, buspirone, and other. In: Martin A, Scahill L, Kratochvil C. (Eds.), *Pediatric Psychopharmacology: Principles and Practice.* New York: Oxford University Press, Inc.; 2011:338.

23: Jann M, Kennedy WK, Lopez G. Benzodiazepines: a major component in unintentional prescription drug overdoses with opioid analgesics. J Pharm Pract. 2014;27(1):5–16.

24: Bhargava S, Arora RR. Cocaine and cardiovascular complications. Am J Ther. 2011;18(4):95-100.

25: Winhusen T, Lewis D, Adinoff B, et al. Impulsivity is associated with treatment non-completion in cocaine- and methamphetamine-dependent patients but differs in nature as a function of stimulant-dependence diagnosis. J Subst Abuse Treat. 2013;44(5):541–547.

26: Wood E, Samet JH, Volkow ND. Physician education in addiction medicine. JAMA. 2013; 310(16): 1673-1674.

27: Ramey T, Regier PS. Cognitive impairment in substance use disorders. CNS spectrums. 2019; 24(1): 102-113.