

Yatan Psikiyatri Hastalarında Madde Kullanımı ve Hastalıklara Göre Dağılımı: Retrospektif Bir Çalışma

Medine Yazıcı Güleç¹,
Rümeysa Yeni Elbay²,
Sena Şayakçı², Handan Meteris¹,
Aytül Gürsu Hariri¹,
Ahmet Ertan Tezcan³

¹Uzm. Dr., ²Asist. Dr., ³Prof. Dr.,
Sağlık Bakanlığı Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları
Eğitim Araştırma Hastanesi

DOI: 10.5350/DAJPN2010230304

ÖZET

Yatan psikiyatri hastalarında madde kullanımı ve hastalıklara göre dağılımı:
Retrospektif bir çalışma

Amaç: Madde kullanım bozuklukları psikiyatrinin gün geçtikçe dikkati daha fazla çeken konularından biri olmaktadır. Psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda da madde kullanımı dikkat çeken özelliğindedir. Bu çalışmada, yatarak tedavi gören hastalarda madde kullanım oranları ve psikiyatrik hastalıklarla ilişkisinin gözden geçirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Bu çalışma, Ocak 2007-Şubat 2009 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniklerine yatarak tedavi görmüş olan 5524 hastanın dosyası incelenerek yapılmış retrospektif bir çalışmadır.

Bulgular: 5524 hasta'dan 203'ünün (%3.7) hayatının herhangi bir döneminde madde kullanmış olduğu tespit edildi. Madde kullanan hastalarda kötüye kullanım %22.2, bağımlılık %15.8 oranında iken, kullanan fakat tanı almayanlar ise %18.7 oranındaydı. Hayatı boyunca birkaç kez kullananların oranı %13.3, uzun süreli kullanıp bıraktığını söyleyenlerin oranı %30.0 idi. Tüm yatan hastalarda madde kullananların tanılarna bakıldığında, en yüksek madde kullanma oranlarının, sırasıyla, kısa psikotik bozukluk (%5.9), başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluğu (%3.9), bipolar afektif bozukluk (%3.5), şizofreni (%3.2), şizoafektif bozukluk (%2.6), depresif bozukluklar (%1.5), anksiyete bozuklukları (%1.2) olduğu saptanmıştır. En çok kullanılan maddenin ise esrar olduğu görülmüştür.

Sonuç: Hasta grubunda madde kullanım oranları beklenenden düşük bulunmuştur. En yüksek oranlar psikotik bozukluklar ve bipolar bozuklukta görülürken, sonuçlarımız, başlangıçtaki psikiyatrik görünüme sonradan eklenmiş madde kullanımı hipotezini desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: Madde kullanım bozukluğu, eş tanı, yatan hasta

ABSTRACT

Substance use among psychiatric inpatients and distribution according to disorders:
a retrospective study

Objective: Substance abuse (SA) is an important issue that attracts more and more attention in the psychiatric area. It is also important that substance misusing take place in psychiatric patients. This study was performed to evaluate substance abuse ratio of inpatients and its relation with psychiatric manifestation.

Method: This was a retrospective study evaluating files of all inpatients treated between January 2007 and February 2009 in Sağlık Bakanlığı Erenköy Mental Health Research and Training Hospital in the psychiatric wards.

Results: A total of 5524 inpatients were evaluated. It was detected that 203 patients (3.7%) had abused a substance in their life period. Among the SA group, 22.2% were diagnosed as having abuse, 15.8% as dependency, and 18.7% had no diagnosis although they were using substance. According to patients in the remaining group, 13.3% of them used rarely and were not active, and 30% of them believed they were in remission. When the SA ratio of all inpatients according to their psychiatric disorders was investigated, it was found that 5.9% were brief psychotic disorder, 3.9% psychotic disorder not otherwise specified, 3.5% bipolar disorder, 3.2% schizophrenia, 2.6% schizoaffective disorder, 1.5% depressive disorder, and 1.2% anxiety disorder. The most commonly used substance was cannabis.

Conclusions: It was found that the ratio of substance abuse was unexpectedly low among psychiatric inpatients. Our results showed that SA was most frequent among patients with psychotic and affective disorder. These results support also the model of primary mental illness with substance abuse at least in psychiatric wards.

Key words: Substance abuse, co-morbidity, inpatients

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Dr. Medine Yazıcı Güleç, Sağlık Bakanlığı
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim
Araştırma Hastanesi
Kazasker/İstanbul - Türkiye

Telefon / Phone: +90-216-360-9163

Elektronik posta adresi / E-mail address:
yazicimedine@yahoo.com

Kabul tarihi / Date of acceptance:
05 Eylül 2010 / September 05, 2010

GİRİŞ

Madde kullanım bozuklukları (MKB) gün geçtikçe yaygınlaştığından, psikiyatrinin önemli konula-

rından biri olarak görülmektedir. Psikoaktif madde kullanımı ortaya çıkardığı sorunlardan dolayı, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir. Özellikle genç-

ler arasında madde kullanımının artma eğiliminde olduğu gözlenmektedir (1). Birleşmiş Milletler Madde ve Suç Ofisi'nin desteklediği, 2003 yılında yapılmış olan ve ülke çapında yürütülen bir çalışmada, herhangi bir madde kullanımı %6.0, esrar kullanımı %5.1, uçucu madde kullanımı %5.2, ekstazi kullanımı %3.2 ve eroin kullanımı %2.8 oranlarında bulunmuştur (2).

Psikiyatrik hastalarda madde kullanım oranlarının yüksekliği, sorunun anlaşılması kadar çözülmesinin de zor olduğunu göstermektedir. Genel olarak, psikiyatrik bozukluğu olan hastalar genel nüfusla karşılaştırıldıklarında, MKB sıklığının daha yüksek olduğu görülmektedir (3). Psikiyatrik hastalıklarda MKB eş tanı yaygınlığını araştıran çalışmalar, psikiyatrik yatan hastaların yaklaşık yansında mevcut alkol ve madde kullanımının olduğunu göstermektedir (4-9). İlk atağını geçiren psikotik bozukluk hastalarında yapılmış bir çalışmada, 1 yıl süreyle alkol dışı madde kullanım bozukluğu yaygınlığının %19.5 olduğu gösterilmiştir (10). Başka bir çalışmada ise, yatan psikiyatri hastalarında yaşam boyu esrar kullanımının %53, kokain kullanımının %25 ve opiyat kullanımının %20 olduğu bulunurken, devam eden madde kullanımına bakıldığında, esrar kullanımının %17 oranında olduğu tespit edilmiştir (11).

Olayın diğer tarafından bakıldığında, psikoaktif madde kötüye kullanımı ya da bağımlılığı olan hastalarda diğer psikiyatrik bozuklukların görülme sıklığının, MKB olmayan hastalardan 2.7 kat daha fazla olduğu görülmektedir (12).

Psikiyatrik hastalıklar ve madde kullanımı arasındaki ilişkinin yeterince netlik kazanmadığı görülmektedir. Lehman ve arkadaşlarının (13) gözden geçirmelerinde bu ilişkiyi, ikili tanı (dual diagnosis) ifadesi ile tanımlamışlar ve 4 madde halinde açıklamışlardır: A) Psikiyatrik hastalığı olan kişiler, sonrasında madde kullanmaya başlamış olabilirler (primary mental illness with substance abuse). Bu durum, psikiyatrik belirtilerin kendi kendine tedavisi (self-medication) ile ilgili ortaya çıkmış olabilir ve hastalığın yarattığı yargılamada bozulma ve sosyal çekilme gibi faktörlere atfedilmiştir. B) Birincil madde kullanımının bir sonucu olarak psikiyatrik hastalık gelişmiş olabilir (substance abuse with psychiatric sequelae). Bu durumun, maddeye bağlı zehirlenme (intoksikasyon) veya çekilme sonucu geliştiği düşünülmektedir. Arınma (detoksifikasyon)

sonrası sorunun varlığı bu tanının dışlanması gerektiğini düşündürtse de, madde kullanımı, zeminde var olan yatkinlaştırıcı faktörlerin etkisiyle kalıcı psikiyatrik hastalık gelişimini tetikleyebilir. C) Diğer taraftan, psikiyatrik bozukluklar ve madde kullanım bozuklukları birlikte rastlantısal da olabilir (dual primary diagnosis). İki hastalık birbirinin şiddetini artıracak biçimde etkileşebilir. D) Son olarak, psikiyatrik bozukluklarla madde kullanımının altında ortak etiyolojik neden bulunabilir (common etiology). Bu faktör, genetik ve psikososyal özellikte olabilir. Major depresif bozukluk, bipolar afektif bozukluk (BAB), şizofreni, anksiyete bozukluğu ve antisosyal kişilik bozukluğu gibi bazı psikiyatrik bozukluklar, ortak etiyoloji teorisini destekler biçimde madde kullanım bozuklukları ile ilişkilendirilmiştir (14).

Eş tanı MKB olan psikiyatrik hastalarla MKB olmayan psikiyatrik hastalar karşılaştırıldığında, MKB eş tanısı olanların daha fazla olumsuz sonuçla ilişkili olduğu görülmektedir (15,16). Örneğin, bu hastalar şiddet suçlarına yol açan saldırganlık ve başkalarını öldürmeye (girişim dahil) varan davranış problemlerini daha fazla gösterirler. Ek olarak, MKB eş tanısı; tedaviye uyumda bozukluk, depresme (relapse), tekrarlayan hastane yatışları (re-hospitalizasyon), yüksek intihar girişimi, bakım verende artmış sıkıntı, evsizlik ve daha fazla HIV enfeksiyonu ile ilişkilidir (17-20). Yüksek tedavi maliyetleri, işsizlik, parasal problemler, sosyal yalıtım ve kişiler arası anlaşmazlıklar gibi yeti yitimine yol açan önemli yaşantıların MKB olmayan hasta grubuna göre eş tanı olan grupta daha fazla olması madde kullanımının diğer olumsuz sonuçlarıdır (21-30).

Madde kullanımı, psikiyatri servisinde yatan hastaların, psikiyatrik tanıları, tedavilerini ve prognozlarını doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen önemli bir karıştırıcı faktördür. Yatan hasta gruplarında daha önce bu durumun önemi gereği birçok araştırma yapılmıştır. Daha önceki bulguların tekrarlanıp tekrarlanmadığına bakılmasının ve yerel bilgi oluşturulmasının, hala netliğin gelişmediği bu beraberlikte, önemli olabileceğini düşünmekteyiz. Bu çalışmada, Sağlık Bakanlığı Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yatarak tedavi gören hastalardaki madde kullanım oranları ile demografik ve klinik özelliklerin retrospektif dosya taramasıyla tespit edilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma, Ocak 2007- Şubat 2009 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniklerine yatarak tedavi görmüş olan hastaların dosyaları incelenerek yapılan retrospektif bir çalışmadır.

Örneklem ve Çalışma Deseni

Çalışmanın yapıldığı Sağlık Bakanlığı Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul Anadolu yakası, Kocaeli, Sakarya, Yalova, Bilecik ve Eskişehir'i içine alan bölgeye hizmet veren bir hastanedir. Hastaların yatışı poliklinik veya acil servisten yapılır. Yatan hastalar genelde psikotik, manik ya da depresif atak ve intihar riski gibi daha çok zorunlu yatış uygulamasının yapıldığı, acil servis tarafından yatırılan hastalardan oluşmaktadır. Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi yapan ünite mevcut olmadığından, alkol ve madde kullanım sorunu olan hastalar şikayetleri nedeniyle başvurduklarında, daha çok mevcut durumun üzerine binmiş eş tanıya yardım edilen veya diğer bağımlılık mer-

kezlerine yönlendirilmenin yapıldığı bir merkezdir. Bu yönüyle de, yatan hastaların madde bağımlılığı/kötüye kullanma bozuklukları olsa dahi, özellikle Eksen I'de (DSM-IV-TR'ye göre) yer alan başka bir zorunlu yatış endikasyonu olduğunda hastaneye yatırılan bir grup olması beklenir. Çalışmada, 2007 yılı Ocak ayından 2009 yılı Şubat ayına kadar psikiyatri kliniklerine yatmış tüm hastalara ait arşivde bulunan 5568 dosya incelenmiştir. İnceleme sonucunda dosya bilgilerinde tutarsızlık ya da eksiklik olan 44 dosya değerlendirme dışında bırakılmıştır. Hastaların hastaneye yatış nedeni olan tanılar birincil tanılar olarak alınmıştır.

Madde kullanan hasta dosyaları bulunmuş ve dosyalar, yatış esnasındaki bilgilere göre değerlendirmeye alınmıştır. Buna göre madde kullanan hastalar; a) kötüye kullanım tanısı alanlar, b) bağımlılık tanısı alanlar, c) herhangi bir Eksen I tanısı almamakla beraber kullanıyor olanlar, d) daha önce kullanım mevcut iken yatış sırasında bırakmış olduğunu ifade edenler ve e) hayatı boyunca birkaç kez içmiş, ancak sürekli içiciliği olmayanlar şeklinde 5 gruba ayrılmıştır.

Hastanemizde DSM IV-TR tanı sistemi kullanılmakta olup, Eksen I ve II tanılarını, hastaların kendisi ve

Tablo 1: Tüm grup (Grup T) içindeki psikiyatrik tanı dağılımı

Grup T (n=5524)	%	Küme İçindeki Tanılar	%
Psikotik Bozukluklar (n=2352)	42.6	Şizofreni (n=1377)	24.9
		Şizoafektif Bozukluk (n=230)	4.2
		BTA Psikotik Bozukluklar (n=587)	10.6
		Kısa Psikotik Bozukluk (n=101)	1.8
		Sanırsal Bozukluk (n=57)	1.0
Duygudurum Bozuklukları (n=2398)	43.4	Bipolar Afektif Bozukluk (n=1370)	24.8
		Major Depresif Bozukluk (n=1028)	18.6
		Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları (n=116)	2.1
Anksiyete Bozuklukları (n=167)	3.0	Alkol Kötüye Kullanımı/Bağımlılığı (n=54)	1.0
		Alkol KB ZDB (n=19)	0.3
		Alkol KB Psikotik Bozukluk (n=11)	0.2
		Madde KB Psikotik Bozukluk (n=23)	0.4
		Madde KB ZDB (n=9)	0.2
		Obsesif Kompulsif Bozukluk (n=57)	1.0
		Yaygın Anksiyete Bozukluğu (n=9)	0.2
		Travma Sonrası Stres Bozukluğu (n=7)	0.1
		BTA Anksiyete Bozuklukları (n=94)	1.7
		Disosiyatif Bozukluklar (n=97)	1.8
Diğer (n=491)	8.9	Mental Retardasyon (n=75)	1.4
		Kişilik Bozuklukları (n=70)	1.3
		Uyum Bozuklukları (n=40)	0.7
		Davranım bozuklukları (n=12)	0.2
		Somatoform Bozukluklar (n=11)	0.2
		Organik Patolojiler (n=117)	2.1
		Diğer (n=69)	1.3

BTA: Başka Türü Adlandırılmayan, KB: Kullanımına Bağlı, ZDB: Zihin ve Davranış Bozukluğu

Tablo 2: Dosya kayıtlarında madde kullanımı olan grubun (Grup M) demografik ve klinik özellikleri

Grup M (n=203)	
Yaş (Ortalama yıl±SS)	31.9±9.7
Cinsiyet (Erkek/Kadın, %Erkek)	184/19 (%90.6)
Eğitim süresi (Ortalama yıl± SS)	7.9±4.5
Medeni durum (%Bekar, Evli, Diğer)	%70.0, %22.7, %7.3
Hastalık süresi	7.3±6.4
Madde kullanma süresi	6.9±7.4
Hastaneye yatış sayısı	4.0±4.5

SS: Standart sapma

yakınlarından alınan anamnez bilgileri ve klinik değerlendirmeleri ile konulmaktadır. Ancak hastaların tanılarını, Sağlık Bakanlığı'nın kullanmakta olduğu tanı sistemi olan ICD-10 sistemine göre kodlanmıştır. ICD-10'da organik olmayan psikoz, organik-şizofreni benzeri psikotik bozukluklar gibi tanılar alan hastalar başka türlü adlandırılmayan (BTA) psikotik bozukluk grubunda değerlendirilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Bu çalışma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi için SPSS 9.0 paket programı kullanılmıştır. Demografik verilerden yaş, eğitim süresi; klinik verilerden hastalık süresi, madde kullanım süresi ve yatış sayısı ortalama ve standart sapma ile gösterilmiştir. Madde kullanım oranları, madde kullananlar içindeki psikiyatrik tanı dağılımı, psikiyatrik tanı içindeki

madde kullanım oranları tanımlayıcı (descriptive) istatistik ile elde edilmiştir.

BULGULAR

Geriye dönük dosya taraması ile yatarak tedavi gören 5524 hastanın dosya bilgileri gözden geçirildi. Tüm hastaları içeren grubun (Grup T) tanı dağılımları Tablo 1'de gösterilmektedir. İnceleme sonucunda, 203 (%3.7) hastanın hayatının herhangi bir döneminde madde kullanmış olduğu tespit edildi. Madde kullanan 203 hastanın (Grup M) oluşturduğu grup ayrıca değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durumu içeren sosyodemografik özellikleri; hastalık süreleri, madde kullanma süreleri ve hastaneye yatış sayılarını içeren klinik özellikleri Tablo 2'de gösterilmektedir. Grup M'nin tanı dağılımları ve karşılaştırma imkanı olması amacıyla Grup T'ye göre madde kullanım oranları da Tablo 3'te gösterilmektedir.

Madde kullanan hastalar arasında kötüye kullanım %22.2, bağımlılık %15.8, kullanan fakat tanı almayanlar ise %18.7 oranındaydı. Hayatı boyunca birkaç kez kullananların oranı %13.3, uzun süreli kullanıp bırakanların oranı %30.0 idi.

Dosya taramasından çıkarılan sonuca göre, madde kullanan hastaların %16.8'inde kişilik patolojisi varlığı saptanmış olup, bunların %8.9'unun antisosyal kişi-

Tablo 3: Dosya kayıtlarında madde kullanımı olan grup (Grup M) içindeki psikiyatrik tanı dağılımı ve tüm gruba (Grup T) göre oranı

Grup M (n=203)	%	Grup M/Grup T	
		203/5524	%3.7
Şizofreni (n=44)	%21.7	44/1377	%3.2
Şizoafektif Bozukluk (n=6)	%3.0	6/230	%2.6
BTA Psikotik Bozukluk (n=23)	%11.3	23/587	%3.9
Kısa Psikotik Bozukluk (n=6)	%3.0	6/101	%5.9
Bipolar Afektif Bozukluk (n=48)	%23.6	48/1370	%3.5
Depresif Bozukluklar (n=15)	%7.4	15/1028	%1.5
BFMKB Psikotik Bozukluk (n=15)	%7.4		
BFMKB ZDB (n=5)	%2.5		
UMKB Psikotik Bozukluk (n=4)	%2.0		
UMKB ZDB (n=2)	%1.0		
EKB Psikotik Bozukluk (n=4)	%2.0		
EKB ZDB (n=2)	%1.0		
AKB ZDB (n=1)	%0.5		
Anksiyete Bozuklukları (n=2)	%1.0	2/167	%1.2
Diğer (n=26)	%12.8	26/491	%5.3

BTA: Başka Türü Adlandırılmayan, BFMKB: Birden Fazla Madde Kullanımına Bağlı, ZDB: Zihin ve Davranış Bozukluğu, UMKB: Uçucu Madde Kullanımına Bağlı, EKB: Esrar Kullanımına Bağlı, AKB: Alkol Kullanımına Bağlı

Tablo 4: Psikiyatrik tanı içindeki madde kullanım biçimlerinin dağılımı

	Kullanıyor (%)		Kötüye kullanım (%)		Bağımlı (%)		Bırakmış (%)		Toplam (%)	
Şizofreni	7	4.0	6	3.4	2	1.1	22	12.5	37	21.0
Şizoafektif Bozukluk	2	1.1	1	0.6	0		3	1.7	6	3.4
BTA Psikotik Bozukluk	2	1.1	6	3.4	5	2.8	8	4.5	21	11.9
Kısa Psikotik Bozukluk	1	0.6	1	0.6	0		3	1.7	5	2.8
Bipolar Afektif Bozukluk	13	7.4	8	4.5	5	2.8	14	8.0	40	22.7
Depresif Bozukluklar	2	1.1	1	0.6	2	1.1	5	2.8	10	5.7
BFMKB Psikotik Bozukluk	4	2.3	6	3.4	5	2.8	0		15	8.5
BFMKB ZDB	1	0.6	3	1.7	1	0.6	0		5	2.8
UMKB Psikotik Bozukluk	1	0.6	1	0.6	2	1.1	0		4	2.3
UMKB ZDB	0		2	1.1	0		0		2	1.1
EKB Psikotik Bozukluk	0		3	1.7	1	0.6	0		4	2.3
EKB ZDB	0		1	0.6	1	0.6	0		2	1.1
AKB ZDB	0		1	0.6	0		0		1	0.6
Anksiyete Bozuklukları	0		0		0		1	0.6	1	0.6
Diğer	5	2.8	5	2.8	8	4.5	5	2.8	23	13.1

BTA: Başka Türü Adlandırılmayan, BFMKB: Birden Fazla Madde Kullanımına Bağlı, ZDB: Zihin ve Davranış Bozukluğu, UMKB: Uçucu Madde Kullanımına Bağlı, EKB: Esrar Kullanımına Bağlı, AKB: Alkol Kullanımına Bağlı

lik bozukluğu, %5.0'inin borderline kişilik bozukluğu, %11.0'inin ise diğer kişilik bozuklukları şeklinde olduğu görüldü. Tüm gruptaki kişilik patolojisi varlığı oranlarına bakıldığında ise bu oranın %1.3 olduğu tespit edildi (Tablo 1).

Madde kullanan hastaların %69.0'ında alkol kullanımını olduğu, bu hastaların %6.9 oranında kötüye kullanım, %5.4 oranında bağımlılık tanısı aldıkları tespit edildi.

Madde kullanan gruptan sadece birkaç kez kullanan (dosya içeriğinde madde kullanım bozukluğu tanısı veya düzelve/remisyon olarak değerlendirilmemiş ve sadece deneme amaçlı geçmişte kullandığını ifade eden) 27 kişi çıkartılarak yapılan analizde her hasta grubuna ait madde kullanımı tanıları Tablo 4'de gösterilmektedir. Madde kullanımı ile birlikte, 8 hastada eş tanı Eksen I tanısı (1 duygudurum bozukluğu, 6 anksiyete bozukluğu, 1 diğer) vardı. Kullanılan maddelere bakıldığında, sırasıyla en çok esrar (%87.0), ekstazi (%31.3), halusinjen (%23.9), kokain (%10.8), eroin (%7.9) ve uçucu madde (%4.9) kullanıldığı tespit edildi. Otuz iki hastada (%18.2) karışık madde kullanımı olduğu görüldü.

TARTIŞMA

Sağlık Bakanlığı Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniklerinde Ocak 2007- Şubat 2009 tarihleri arasında yatarak tedavi görmüş 5524 hastanın dosya incelemesi sonucunda,

%3.7 oranında hayatın bir döneminde madde kullanımını olduğu, bunların %15.8'inin bağımlı, %22.2'sinin kötüye kullanım tanısı aldıkları, %18.7'sinin kullanmakla beraber tanı almadıkları, %30.0'inin bırakmış olduğu, %13.3'ünün ise hayat boyunca sadece birkaç kez kullandığı görülmüştür. Madde kullanımı olan grubun tanısı dağılımına bakıldığında, grubun çoğunluğunu psikotik hastalar ve sonrasında da BAB hastalarının oluşturduğu görülmektedir. Tüm yatan hastalarla madde kullananlar tanılarına göre incelendiğinde, en yüksek madde kullanma oranlarının saptandığı tanılar, sırasıyla, kısa psikotik bozukluk (%5.9), BTA psikotik bozukluk (%3.9), BAB (%3.5), şizofreni (%3.2), şizoafektif bozukluk (%2.6), duygudurum bozuklukları (%1.5), anksiyete bozukluklarıdır (%1.2). Diğer hasta grubunda ise, madde kullanma oranı %5.3 olarak bulunmuştur.

Yaş ortalamalarına bakıldığında, hastaların genç erişkin yaş grubunda olduğu görülmektedir. Çalışma grubumuz literatürle uyumlu şekilde (11,31), çoğunluğu bekâr ve erkek hastalardan oluşmaktadır. En çok kullanılan maddenin, yine literatürle uyumlu şekilde, esrar olduğu görülmüştür (9,11,14).

Hastaneye yatış sıklığı ortalaması çalışmamızda 4.4 olarak gösterilmiştir. Madde kullanan hastaların yatış sayısının kullanmayanlara göre fazla olduğu daha önce literatürde gösterilmiş bir bulgudur (32). Bu bulgunun kronikleşen psikiyatrik hastalarda da tekrarlanması konunun önemini gösteren özelliktedir.

Psikiyatrik hastalığı olan yatan hastalarda madde

kullanımı oranlarını araştıran çalışmalar incelendiğinde, sonuçlarımızın oldukça düşük olduğu görülmektedir (9,11,13). Lehman ve arkadaşlarının (13) gözden geçirme makalelerinde, madde kullanım bozukluğunun %15–18 oranları arasında bulunduğunu gösteren ECA çalışmasına gönderme yapılmakla birlikte, madde kullananlarda daha yüksek psikiyatrik bozukluk varlığı ve psikiyatrik bozukluklarda daha yüksek madde kullanım bozukluğu olduğunun altı çizilmiştir. Weich ve Pienaar'ın (9) Güney Afrika'da yatan hastalarda yürüttükleri, çalışmamızinkine benzer yöntemli, prospektif tanımlayıcı prevalans çalışmasında, psikiyatrik tanımlara eş tanı olarak madde kullanım/bağımlılık oranlarının (çalışmamızdan farklı olarak, alkol dahil) %51 olduğu bulunmuştur. Bonsack ve arkadaşları (11) yine benzer desenli çalışmada, yatan psikiyatrik hastalarda en yüksek eş tanıyı, alkol ve sonrasında esrar kullanımının (%17) aldığını göstermişlerdir. Bizim çalışmamızda madde kullanma oranlarının literatüre göre düşük olması, hastanenin madde bağımlılığı/kullanım bozuklukları ile ilgili tedavi veren ünitesinin olmaması nedeniyle birincil madde kullanım bozukluklarının başvurmamasına, ya da diğer merkezlere yönlendirilmesine ve genel olarak akut psikiyatrik hastalara hizmet veren merkez olmasına bağlı olabilir. Grubumuz, Lehman ve arkadaşlarının işaret ettiği "birincil psikiyatrik hastalık üstüne binmiş madde kullanma" özelliği taşıyan grup olabilir. Psikiyatrik hastalık süresinin madde kullanımından daha fazla olması bunu destekler niteliktedir. Bununla birlikte, madde kullanım oranlarının düşük bulunması, çalışmanın retrospektif olması da dikkate alınırsa, hekimlerin hasta ve yakınlarından bilgi alırlarken, bu konuda ısrarlı davranmamasının ve/veya hastaların madde kullanımını saklama eğilimlerinin bir sonucu da olabilir.

Madde kullanan hastaların tanı dağılımlarına bakıldığında, en çok psikotik bozukluk ve BAB hastalarının olduğu görülmektedir. Bu sonuç literatürle uyumludur (7,9). Çalışmamızda madde kullanan hastaların tanı dağılımlarına bakıldığında, psikotik bozukluklar birinci sırada yer almaktadır. BAB hastaları madde kullanan grubun %23.6'sını oluşturarak ikinci sırayı almaktadır. Madde kullanan hastalarda yapılan çalışmalarda bu hastaların %29-33'ünün BAB

olduğu gösterilmiştir (33–34). Bizim çalışmamızda çalışma grubumuzun önemli kısmını psikotik bozukluklar ve BAB hastaları oluşturduğu için bu, beklenen bir sonuçtur.

Hastaların tanılarına göre madde kullanım oranlarına bakıldığında, en yüksek oranın kısa psikotik bozuklukta olduğu görülmektedir. Bunun, madde kullanımının yarattığı psikotik bir sonuç, yani Lehman ve arkadaşlarının (13) tanımladığı ikinci küme -madde kullanımının yarattığı psikiyatrik bozukluk- olması mümkündür. Kısa psikotik bozukluk tanısı almış hastaların daha yüksek oranda madde kullanımını göstermeleri etiyolojik ilişkiye işaret eden bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Bu bulgunun yorumlanmasında, hekimlerin bu tabloyu açıklamak için madde kullanımını daha fazla araştırıyor olabileceği dikkat edilmesi gereken bir durumdur. Önceki çalışmalarda psikotik hastalarda yaşam boyu madde kullanım oranı %37–50 bulunmuştur (9,11,13,14). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise, şizofreni hastalarında madde kullanım oranı %2 olarak gösterilmiştir (35). Şizofrenide madde kullanımı konusunda bilgiler; uyarıcı özellikte olan madde kullanımının genel nüfusa göre dört kat daha yüksek görülmesiyle birlikte, esrar ve alkol (en fazla) kullanımının daha fazla olduğu şeklindedir. Diğer psikiyatrik hastalıklar ve genel toplumla bu oranların paralellik göstermesi nedeniyle, bu durum maddelerin farmakolojik özelliğine değil, daha çok kolay ulaşılabilmesine bağlanmıştır (36). Diğer hasta grubunda da madde kullanım oranı yüksek gibi görünmektedir. Bu gruptaki hastalar psikotik ve/veya afektif özellikte olmamalarına rağmen ve göreceli olarak daha ılımlı giden bir durumdayken, üzerine madde kullanımı eklenince tablonun ağırlaştığı düşünülebilir. Psikotik ve afektif bozukluklarda madde kullanımının önemine giderek daha çok vurgu yapılırken, bulgularımız diğer hasta gruplarında da bu konunun önemli olduğunu unutmamamız gerektiğini gösteriyor olabilir.

Bu çalışmanın en önemli kısıtlılığı, retrospektif olması nedeniyle tanıların yapılandırılmış görüşmelerle konulmamış veya dışlanmamış olmasıdır. Psikiyatrik hastalıkla madde kullanımı arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılabilmesi için risk gruplarında düzenlenmiş ileriye dönük/uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- Gürol DT. Türkiye’de madde kullanımı ve tedavi politikaları. Türk Psikiyatri Derneği Bülteni 2009; 12:47-48.
- Ögel K. Madde Kullanım Bozuklukları: İçinde Köroğlu E, Kılıç C (Editörler). Psikiyatri Temel Kitabı. 2. Baskı. Ankara: HYB Basım Yayın, 2007, 173-183.
- Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL, Goodwin FK. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. JAMA 1990; 264:2511-2518.
- Havassy BE, Arns PG. Relationship of cocaine and other substance dependence to well-being of high-risk psychiatric patients. Psychiatr Serv 1998; 49:935-940.
- Lehman AF, Myers CP, Corty E, Thompson JW. Prevalence and patterns of “dual diagnosis” among psychiatric inpatients. Compr Psychiatry 1994; 35:106-112.
- Dixon L, Haas G, Weiden PJ, Sweeney J, Frances AJ. Drug abuse in schizophrenic patients: clinical correlates and reasons for use. Am J Psychiatry 1991; 148:224-230.
- Bizzarri JV, Rucci P, Sbrana A, Miniati M, Raimondi F, Ravani L, Massei GJ, Milani F, Milianti M, Massei G, Gonnelli C, Cassano GB. Substance use in severe mental illness: self-medication and vulnerability factors. Psychiatry Res 2009; 30; 165:88-95.
- Helseth V, Lykke-Enger T, Johnsen J, Waal H. Substance use disorders among psychotic patients admitted to inpatient psychiatric care. Nord J Psychiatry 2009; 63:72-77.
- Weich L, Pienaar W. Occurrence of comorbid substance use disorders among acute psychiatric inpatients at Stikland Hospital in the Western Cape, South Africa. Afr J Psychiatry (Johannesbg) 2009; 12:213-217.
- Cantwell R, Brewin J, Glazebrook C, Dalkin T, Fox R, Medley I, Harrison G. Prevalence of substance misuse in first-episode psychosis. Br J Psychiatry 1999; 174:150-153.
- Bonsack C, Camus D, Kaufmann N, Aubert AC, Besson J, Baumann P, Borgeat F, Gillet M, Eap CB. Prevalence of substance use in a Swiss psychiatric hospital: interview reports and urine screening. Addict Behav 2006; 31:1252-1258.
- Ebert MH, Loosen PT, Nurcombe B. Current Psikiyatri: Tanı ve Tedavi. Birsöz S (Çeviri Ed.) 1. Baskı, Ankara: Öncü Basımevi, 2003, 240.
- Lehman AF, Myers CP, Corty EC. Assessment and classification of patients with psychiatric and substance abuse syndromes. Psychiatr Serv 2000; 51:1119-1125.
- Dankı D, Dilbaz N, Okay T, Açıkgöz Ç, Erdiç IB, Telci Ş. Madde kullanımına bağlı gelişen psikotik bozuklukta atipik antipsikotik tedavisi: bir gözden geçirme. Bağımlılık Dergisi 2005; 6:136-141.
- Angermeyer MC. Schizophrenia and violence. Acta Psychiatr Scand Suppl 2000; 102:63-67.
- Soyka M. Substance misuse, psychiatric disorder and violent and disturbed behaviour. Br J Psychiatry 2000; 176:345-350.
- Swartz MS, Swanson JW, Hiday VA, Borum R, Wagner R, Burns BJ. Violence and severe mental illness: the effects of substance abuse and non adherence to medication. Am J Psychiatry 1998; 155:226-231.
- Drake RE, Brunette MF. Complications of severe mental illness related to alcohol and drug use disorders: In Galanter M (editor). The consequences of Alcohol. New York: Plenum, 1998, 285-299.
- Hiroeh U, Appleby L, Mortensen PB, Dunn G. Death by homicide, suicide, and other unnatural causes in people with mental illness: a population-based study. Lancet 2001; 358: 2110-2112.
- Bartels SJ, Drake RE, Wallach MA. Long-term course of substance use disorders among patients with severe mental illness. Psychiatr Serv 1995; 46:248-251.
- Brown RA, Monti PM, Myers MG, Martin RA, Rivinus T, Dubreuil ME, Rohsenow DJ. Depression among cocaine abusers in treatment: relation to cocaine and alcohol use and treatment outcome. Am J Psychiatry 1998; 155:220-225.
- Case N. The dual-diagnosis patient in a psychiatric day treatment program: a treatment failure. J Subst Abuse Treat 1991; 8:69-73.
- Carroll KM, Power ME, Bryant K, Rounsaville BJ. One-year follow-up status of treatment-seeking cocaine abusers. Psychopathology and dependence severity as predictors of outcome. J Nerv Ment Dis 1993; 181:71-79.
- McLellan AT, Luborsky L, Woody GE, O’Brien CP, Druley KA. Predicting response to alcohol and drug abuse treatments. Role of psychiatric severity. Arch Gen Psychiatry 1983; 40:620-625.
- Rounsaville BJ, Dolinsky ZS, Babor TF, Meyer RE. Psychopathology as a predictor of treatment outcome in alcoholics. Arch Gen Psychiatry 1987; 44:505-513.
- Rounsaville BJ, Kosten TR, Weissman MM, Kleber HD. Prognostic significance of psychopathology in treated opiate addicts: a 2.5-year follow-up study. Arch Gen Psychiatry 1986; 43:739-745.
- Dickey B, Azeni H. Persons with dual diagnoses of substance abuse and major mental illness: their excess costs of psychiatric care. Am J Public Health 1996; 86: 973-977.
- Hoff RA, Rosenheck RA. Long-term patterns of service use and cost among patients with both psychiatric and substance abuse disorders. Med Care 1998; 36:835-843.
- Hoff RA, Rosenheck RA. The cost of treating substance abuse patients with and without comorbid psychiatric disorders. Psychiatr Serv 1999; 50:1309-1315.
- Ridgely S, Goldma HH, Willenbring M. Barriers to the care of persons with dual diagnoses: organizational and financing issues. Schizophr Bull 1990; 16:123-132.
- Ilgen MA, Hu KU, Moos RH, McKellar J. Continuing care after inpatient psychiatric treatment for patients with psychiatric and substance use disorders. Psychiatr Serv 2008; 59:982-988.
- Brady K, Casto S, Lydiard RB, Malcolm R, Arana G. Substance abuse in an inpatient psychiatric sample. Am J Drug Alcohol Abuse 1991; 17:389-397.
- Albanese MJ, Clodfelter RJ Jr, Pardo TB, Ghaemi SN. Underdiagnosis of bipolar disorder in men with substance use disorder. J Psychiatr Pract 2006; 12:124-127.
- Goldberg JF, Gamo JL, Callahan AM, Kearns DL, Kerner B, Ackerman SH. Overdiagnosis of bipolar disorder among substance use disorder inpatients with mood instability. J Clin Psychiatry 2008; 69:1751-1757.

35. Akvardar Y, Tumuklu M, Akdede BB, Ulas H, Kitis A, Alptekin K. Substance use among patients with schizophrenia in a university hospital. *Bull Clin Psychopharmacol* 2004; 14:191–197.
36. Evren EC, Evren B. Şizofreni ve alkol madde kullanım bozuklukları ek tanısı: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Derg* 2003; 14:213–224.