


Madde ile ilgili Bozukluklar: Psikiyatrik Yaklaşım

Prof.Dr.Nahit Motavalli Mukaddes



59.Türkiye Milli Pediatri Kongresi 4-8 kasım 2015 Antalya

- 
- * Tanımlamalar
 - * Klinik
 - * Epidemiyoloji
 - * Etiopatogenez
 - * Klinik Psikiyatrik yaklaşım
 - * Tedavi yaklaşımları



* **Madde ile ilgili bozukluklar iki alt grup:**

a) Madde kullanım bozuklukları

b) Maddenin yol açtığı bozukluklar

(DSM-V 2013)

Tanımlamalar

A) Madde Kullanım Bozukluğu (MKB) : Maddeye ilişkin belirgin sorunlara karşın bireyin maddenin kullanımını sürdürmesi ile ilişkili bilişsel, davranışsal ve ruhsal belirti kümesidir.

- * **Yoksunluk** : uzun ve ağır bir kullanım periyodundan sonra maddenin kan ve doku konsantrasyonu azaldığında ortaya çıkan belirtilerdir.
- * **Tolerans** : istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan miktarlarda madde kullanım gereksinimi ve/veya aynı ölçüde madde kullanımının sürdürülmesine karşın beklenen etkinin sağlanamaması olarak açıklanmaktadır .

b)Maddenin yol açtığı bozukluklar

- ❖ Entoksikasyon
- ❖ Yoksunluk ve maddenin yol açtığı ruhsal bozukluklar
- ❖ Psikozla giden bozukluklar
- ❖ İkiuçlu ve ilgili bozukluklar
- ❖ Takıntı-zorlantı ve ilişkili bozukluklar
- ❖ Uyku bozuklukları
- ❖ Cinsel işlev bozuklukları
- ❖ Delirium? ve nörobilişsel bozukluklar

Madde Kullanım Bozukluklarına Yol Açan Maddeler

- ◆ alkol,
- ◆ kafein
- ◆kenevir (Kannabis)
- ◆ Halüsinojenler
- ◆ Uçucular (inhalanlar)
- ◆ Opiatlar
- ◆Sedatif, hipnotik ve anksiyolitikler
- ◆Uyarıcılar (stimülanlar)
- ◆Tütün
- ◆Diğer ya da bilinmeyen maddeler.

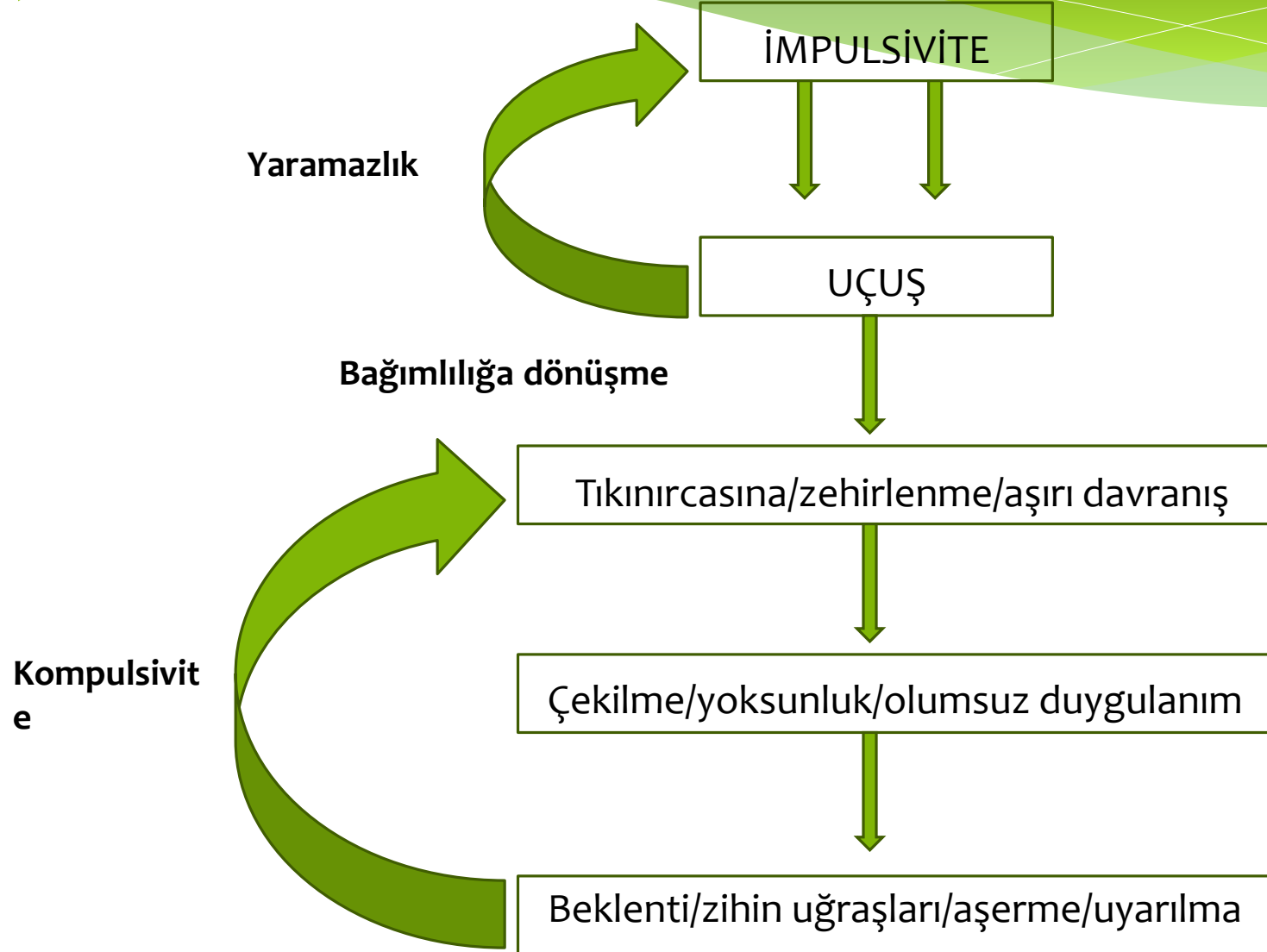
Madde Bağımlılığına Giden Süreç



Ergenlerde Madde Kullanım Sırası

- * 1)Deneme evresi:Keşif evresi
- * 2)Arasıra ve eğlence amaçlı:öforiyi arama evresi
- * 3)Düzenli kullanım evresi:Zihin maddenin etkisi ile meşguldur,bu evrede kullanım üzerinde kontrol zayıflamıştır. Tolerans gelişir. Psikososyal işlevler bozular.
- * 4)Günlük kullanım:Artık öfori aradığı için değil olumsuz etkilerden kurtulmak için kullanır bu da bağımlılık geliştiği evredir.

İmpulsiviteden Kompulsiviteye Geçiş



Madde kullanımı 3 şekilde sürer:

- * Aynı düzen ve miktarda
- * Azaltarak veya kesme girişimleri ile
- * Kullanılan madde miktarının artırılması ve farklı maddeler geçiş.

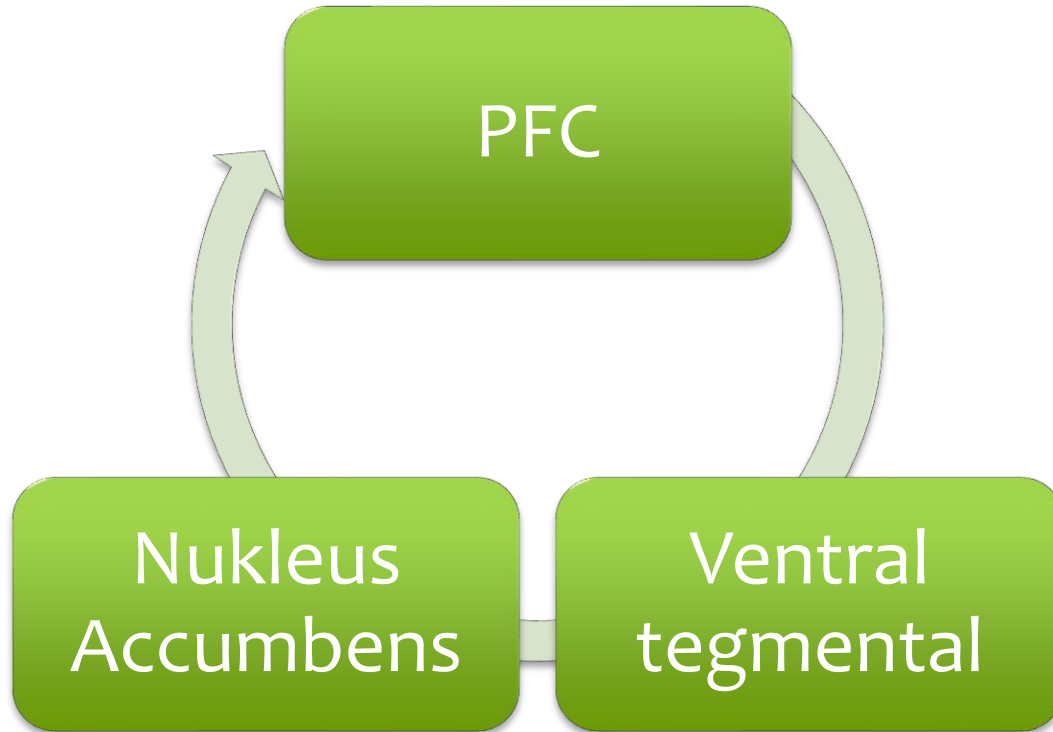
Bırakma denemeleri neden başarısız kalır?


- * Madde bağımlılarının zaman zaman bırakma çabaları olur.
- * Bazen bir kaç gün yoksunluk belirtilerini bile tolere ederler .
- * Ancak aş erme sebebi ile yeniden başlarlar, bu da bağımlılığın kronik bir bozukluk olduğunu gösterir.
- * Çevresel etkenler öfke,hüzün,stres bu aşermeyi tetikler.

Aşermenin nörobiyolojisi

- * MSS orta kısmında ödöl yolağı vardır.
- * Bu yolak Ventrotegmental den Nukleus acumbens ve orda PFC projeksiyonlar veren dopaminerjik ve opioid nöronlarından oluşun yolaktır.
- * Bu yolak temel işlevlerimiz için motivasyon-dürtü verir.
- * Her hangi bir işlevden doyum aldıkça onu yapma isteğı artar.

Ödül Yolağı(DA nöronları)



- 
- * Maddeler tekrarlayan uyaranlar gibi beyini yeniden programlar.
 - * Bir süre içinde madde temel ihtiyaçmış gibi kişinin canı onu çeker.
 - * Bu istek beynin üst düzey fonksiyonlarına galip gelir

- * Bağımlılığı diğer bozukluklardan ayıran en önemli faktör haz vermesidir.
- * Bu sadece ileri derece bağımlılarda ortadan kalkar.
- * İlerleyici hastalıktır.
- * Ergenlerde ilk sigara ,az alkollü içki sonra yüksek alkollü içki sonrada esrar ve diğer psikoaktifler gelir.

Yoksunluk kesin görülen

- ✓ opioid,
- ✓ sedatif
- ✓ hipnotik
- ✓ anksiyolitik

Yoksunluk görülen ama daha az belirgin

- ✓ uyarıcılar (amfetamin, kokain),
- ✓ tütün
- ✓ kannabis

Yoksunluk bildirilmemiş

- ✓ Fensiklidin,
- ✓ halüsinojenler
- ✓ inhalanların

Neden Ergenlikte sık?

- * Pubertal maturasyon!
- * Sosyal rollerde değişiklik.
- * Riskli davranışlarda artış.
- * Dopaminerjik aktivasyon da artış.
- * Limbik sistem işlevsel olarak daha olgun, PFC henüz aynı oranda olgunlaşmadığından limbik bölgenin hakimiyeti söz konusu olabilir.

Epidemiyoloji

- ◆ Amerikada 12 yaş ve üzeri 1 ay içinde %10.1 inde madde kullanımı(NSUDH 2010),en sık tütün , alkol, esrar!
- ◆ **Aşırı Alkol içme:**
 - ❖ Amerikada 12 yaş> 1 ay içinde %22.9.
 - ❖ 12-20 yaş arasında %14.3.
 - ❖ 12-13: 0.08
 - ❖ 14-15 yaş:%4.5(Siqueira 2015,pediatrics)
- ◆ Avrupa ülkelerinde %18(EPSAD, 2011)

Lise Öğrencilerinde Madde Kullanım Sıklığı

	Tütün	Alkol	Esrar	uçucu	exctasy	sedatif	Eroin
Ögel (2004)	%37	%51.2	%5.8	%5.9	%3.1	%2.7	%1.6
Evren 2012	%50.5	%34.2	%2.9	%4.9	%2.1	%3.8	%0.4

İstanbul Lise çocuklarında Madde kullanımı Prevalansı(En az 1-2 deneme ,N:4899) (Evren 2014)

Madde	Prevalans
sigara	24.4
nargile	45.4
Toptan tütün	50.5
alkol	34.2
Alkol ve sigara dışı maddeler	10.0
Yasal trankilizan	3.8
Yasal olmayan trankilizan	1.4
marijuana	2.9
uçucu	4.9
heroin	0.4
kokain	0.6
ekstazi	1.2
Bilinmeyen madde	1.5

Bu çalışmaya göre:

- * Nargile içiciler daha az sürekli!
- * Sigara daha fazla bağımlılık şeklinde!
- * Alkol kullanan öğrencilerde marijuana ve ekstazi kullanımını alkol kullanmayan gruptan çok fazla.
- * Sigara ve alkol içiciler maddeye erişimlerinin kolay olduğunu belirttiler.
- * Alkol ve diğer maddelerin kullanımını avrupa ve amerikanın altında !

Bakırköy ÇEMATEM (2011-2012)

- * N:1969 , yaş: 11 and 20 (346 kız , 1623 erkek).
- * En sık Kullanılan maddeler:
 - ❑ Kannabis (%60.1),
 - ❑ Solvents/inhalan (%38.3)
 - ❑ EKstazi (33.4%)
- * Uçucu ları erkekler ,ekstazi ve kokain kızlar arasında daha yaygın.
- * Madde başlama ortalama yaş:13 yaş
- * Çoğul madde kullanan oranı: %60.2.
- * Başlama ile tedaviye gelme arasında süre: 2.28 ± 1.91
(Çiftçi –demirci 2015)

Risk Faktörleri

- * **Bireysel risk faktörleri:** Erken yaşta başlama, Travmaya maruz kalma,prenatal sigara ve diğer maddelere maruz kalma.
- * **Aile ile ilgili** (ihmal,şiddet,ilgisizlik,kontROLSÜZLÜK)
- * **Toplumla ilgili**(kolay ulaşma,media,kuralların esnek olması,ekonomik yoksunluk)
- * **Okul ve akranla ilgili:**Akademik başarısızlık,madde kullanan akranlar,erken yaşta antisosyal davranışlar
- * **Psikiyatrik Bozukluklar:**DEHB+Davranım bozukluğu

Koruyucu faktörler


- * Yüksek IQ
- * Destekleyici aile
- * Toplumsal değerlere bağlılık
- * Gelecek planlarının olması
- * Benlik saygısı iyi olması

Bağımlılığın Nörobiyolojisi

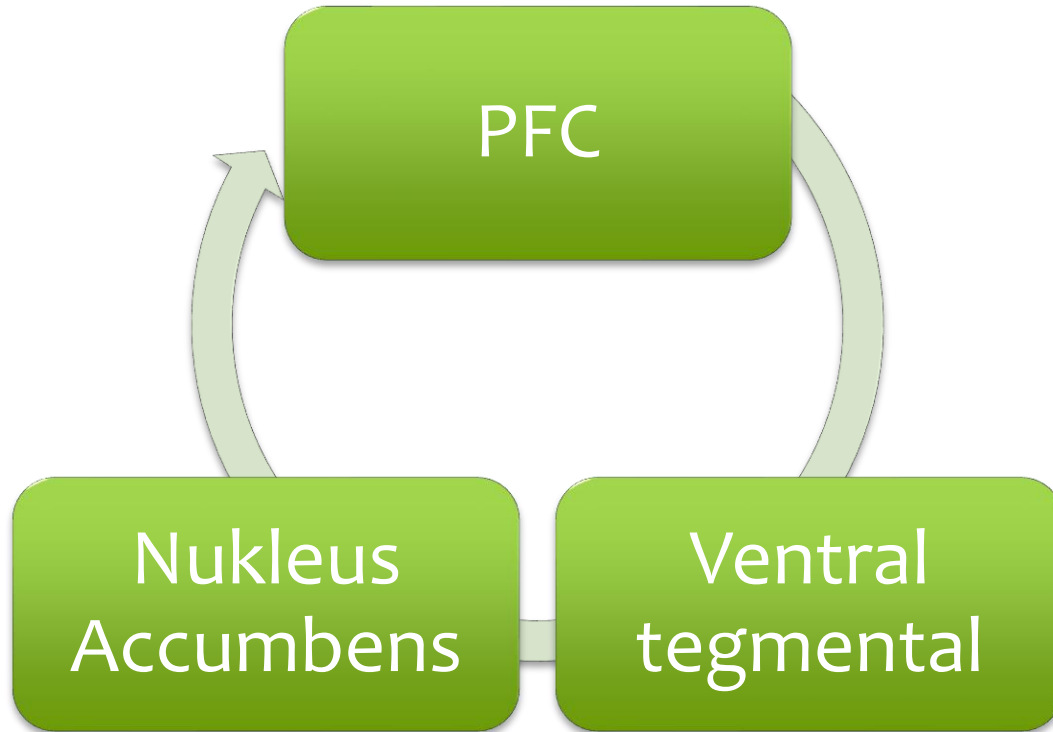
Ödül sisteminin Rölü:

- * Beyinde ödülün son ortak yolağının ventral tegmental alandan (VTA) nükleus akumbense (Nac) doğru olan dopamin (DA) yolağı olduğu varsayılır.
- * Dopaminin de çok uzun zamandır pekiştirme ve ödülün düzenlenmesinde ana aktör olduğu bilinmektedir.
- * Bu yolak beyinde pek çok uyum gerektiren davranışın (yemek yeme, içme, seks gibi) pekişmesi için doğal maddelerle çalışmaktadır ve sonucunda dopamin salınmasına yol açarak doğal keyif yükselmeleri oluşmaktadır.

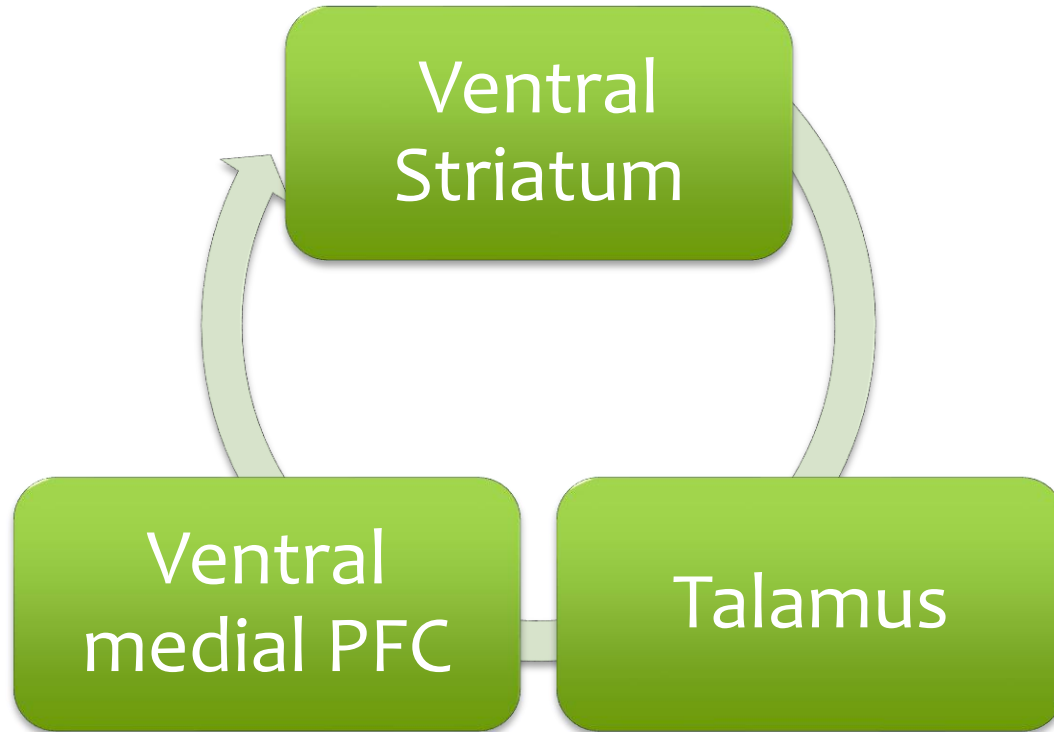
- * Ödül sistemine giren bu nörotransmitterlere beyinin kendi morfini/eroini (enkefalin gibi endorfinler), kendi esrarı/kannabinoidi (anandamid), kendi nikotini (asetilkolin) ve kokain/amfetamini (dopaminin kendisi) dahildir.
- * Kötüye kullanımı olan çok sayıda madde beyinin bu doğal nörotransmitterlerini es geçerek ve reseptörleri doğrudan etkileyerek mezolimbik yolakta DA salınmasına yol açar ve yapay keyif yükselmeleri oluştururlar.

- 
- * Madde kullanımını doğal yollara göre sıklıkla dopaminin daha patlayıcı ve haz verici bir şekilde salgılanmasına neden olur.
 - * Böylece alkol, opiatlar , uyarıcılar, esrar, benzodiazepinler , sedatif hipnotikler , halusinojenler ve nikotin mezolimbik dopaminerjik sistemi etkiler.

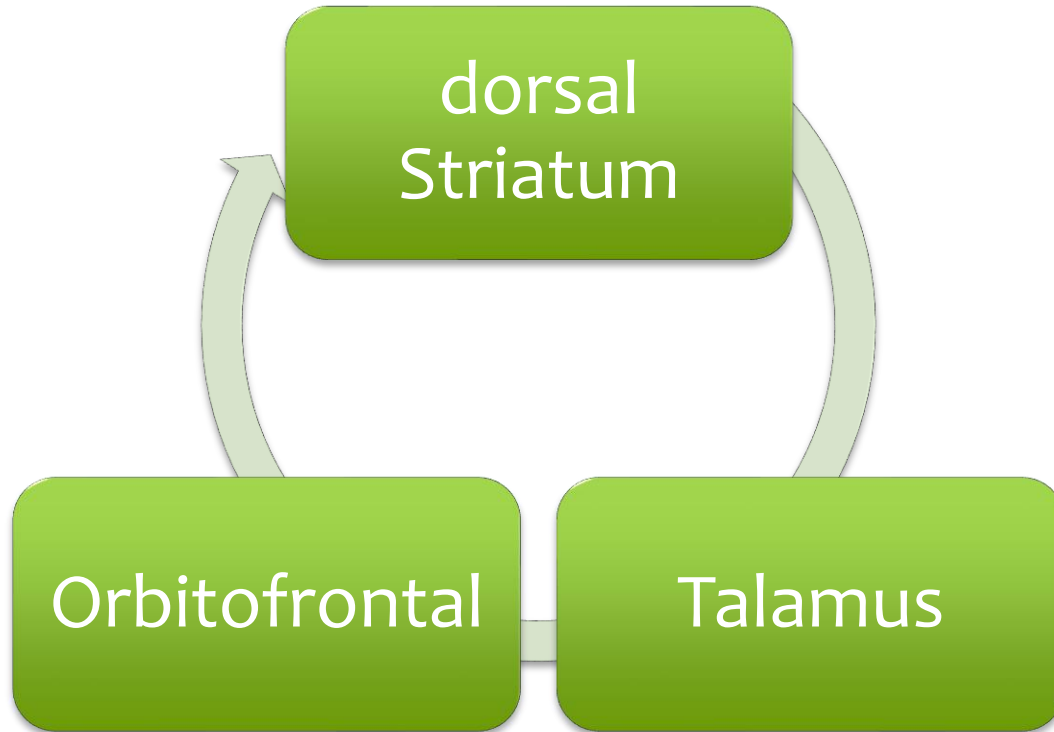
Ödül Yolağı(DA nöronları)



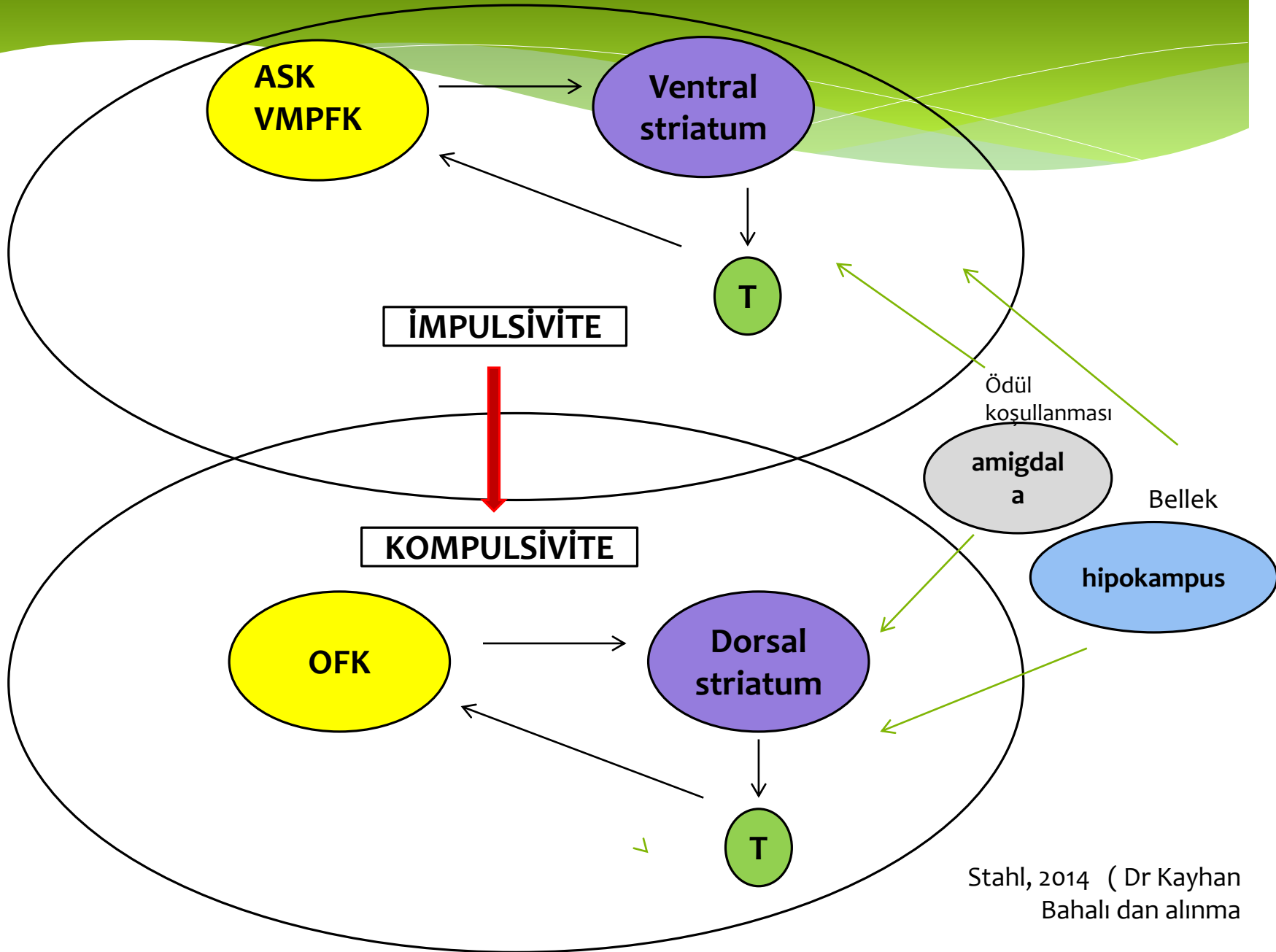
Dürtüsellığı Yöneten Devre



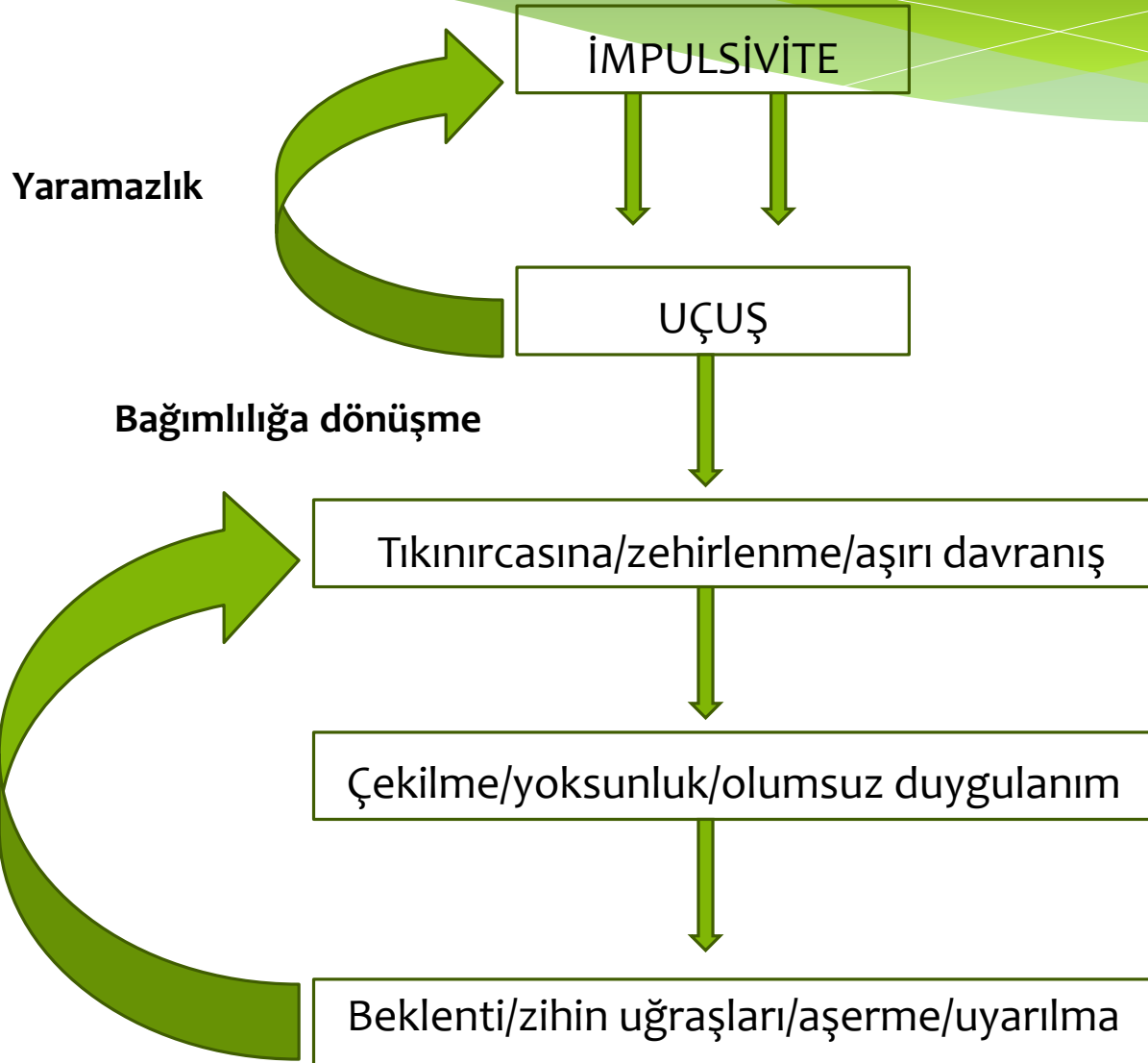
Kompulsif Davranışı Yöneten Devre



İMPULSİF-KOMPULSİF BOZUKLUK YAPISI



İmpulsiviteden Kompulsiviteye Geçiş



Ergen madde kullanımının gelişimi

- * Biyolojik etkenler
- * Ergenin psikososyal gelişimi
- * **Kişilerarası ilişkiler: akran ve aile**
- * Çevresel etkenler
- * Toplumsal etken

Hangi Durumlarda Madde Kullanımı Akla Gelmelidir?


- ◆ Kişilik Özelliklerinde belirgin değişiklik: aşırı sinirlilik, tepkisellik , içe kapanma, yalan söyleme
- ◆ Gencin sık sık odasına kapanması, geç yatması, bazen uzun süre banyodan çıkmaması
- ◆ Eve geldiğinde gözlerde kızarıklık, konuşma şeklinde değişiklik
- ◆ Bali veya çakmak gazı kokusu, üzerinde veya odasında boş uhu, bali tüpü bulma
- ◆ Fazla para harcama, evden eşyaların kaybolması (cep telefonu gibi)
- ◆ Ders başarısında düşme

- * Daha once sevdiği etkinlikleri bırakma
- * Akran grubunda değişme
- * Okulu bırakma, sık iş değiştirme
- * Disiplin cezaları
- * Okulda dalgınlık, uyuklama
- * Gencin sigaraya başlaması
- * Gece dışarı çıkmak için bahaneler araması (Tanıdır 2015)

Psikiyatrik Değerlendirme

* Ergene ait bilgiler

- ❖ Okula devam edip etmediği, ders başarısı, okulda akranlarıyla ve öğretmenleriyle ilişkisi, disiplin cezası
- ❖ Gelecekle ilgili hayalleri ve hedefleri
- ❖ Arkadaş grubunun özellikleri
- ❖ Maddeye hangi ortamda ne amaçla başladığı (arkadaş ortamı, yenilik arayışı, bir gruba kabul edilme, dertlerden kurtulma, dışlanma korkusu, ailesini cezalandırma vs. vs.)

- 
- * Madde tedavisi için motivasyonu??
 - * Motivasyonunun ne olduğu (fiziksel sağlık, ailesinin üzölmemesi, kız/erkek arkadaşının istemesi, maddeye bağlı ruhsal belirtilerden kurtulma isteği, para kaybını önlemek gibi..)
 - * Ergende psikiyatrik bir hastalığın olup olmadığı

Aileye ait bilgiler

- * Ailenin yapısı
- * Ailede madde kullanım öyküsü
- * Ailede suç-cezaevi öyküsü
- * Ailenin çocuğun madde kullanımını ne zaman ve nasıl farkettiği, nasıl tepki verdiği, tedavi arayışları
- * Ailenin gencin arkadaş ortamı hakkındaki görüşleri
- * Ailenin çocuktan beklentileri
- * Ailenin bu problemi nasıl gördüğü, tedavi arayışına kadar geçen süre

Madde ile ilgili bilgiler

- * İlk kullanılan madde (sıklık ,miktar,süre)
- * Diğer eklenen maddeler(sıklık ,miktar,süre)
- * Kullanılan esas madde
- * Maddenin oluşturduğu etki
- * Yoksunluk belirtileri olup olmadığı
- * Maddeyi edinme yolları (parayı nereden sağlıyor)
- * Legal sorunlar,yakalanma?
- * Madde satışı?
- * Madde etkisindeyken suç işleme? cinsel istismara uğrama?
- * Madde kullanmanın veya taşımanın yasa dışı olduğunu ve suç olduğunu biliyor mu?

Psikiyatrik değerlendirme


- * Madde tedavisi ergenin isteği ile olabileceğinden ilk görüsmeye terapötik işbirliği çok önemli!
- * Ergenle mutlaka yalnız bir görüşme yapılmalı.
- * **Madde kullanımının detaylarının aileyle paylaşılmayacağı bilgisi verilmelidir.**

- * Görüşme sırasında savunmacı olan ve madde kullandığını inkar eden ergenlerle iyi bir terapotik ilişki kurmak gerekir.
- * Belli aralıklarla idrarda madde taramasi yapılacağı ergen ve aileye anlatılır.
- * Tedavinin uzun soluklu olacağı, ailenin katılımının önemli olduğu, destekleyici tutumun işe yarayacağı aileye anlatılır.

Madde	Kullanım Biçimi	İdrarda saptanma süresi
Benzodiazepinler	Yutulur, enjekte edilir	3 gün
Kokain	Sigara gibi içilir, buruna çekilir, enjekte edilir	24-96 saat
Kodein	Yutulur	24-72 saat
Morfin	Yutulur, enjekte edilir	24-72 saat
Dekstrometorfan	Yutulur	3-5 gün
GHB*(Gama hidroksi Barbiturat)	Yutulur	5-12 saat
Eroin	Sigara gibi içilir, inhale edilir, enjekte edilir	24-72 saat
Ketamin	Buruna çekilir, enjekte edilir, yutulur	24-72 saat
MDMA**(Ekstazy)	Yutulur	24-72 saat
Mephedrone	Buruna çekilir, yutulur	24-96 saat
Metamfetamin	İnhale edilir, sigara gibi içilir, enjekte edilir	24-72 saat
Volatil alkil nitrit	İnhale edilir	24-48 saat
Organik çözücüler	Buruna çekilir, inhale edilir	24-72 saat
PCP (fensiklidin)	Yutulur, içilir, enjekte edilir	14-30 gün
LSD***	Yutulur, inhale edilir, sigara gibi içilir	1-5 gün

Klinisyenler için Öneriler

- * Hasta tuzakına düşmeyin, öfkelenmeyin.
- * Geriye dönüşlerde hayal kırıklığı yaşamayın.
- * Aileyeye ümit verin.
- * Stabil olun.
- * Esnek olun, belirli kurallardan taviz vermeden bunu yapın.
- * Kolay pes etmeyin.

- 
- * Kurallara uyduğu sürece varolun.
 - * Destekleyici, cesaret verici olun.
 - * Onu anladığınız his ettirin.
 - * Onun sorumluluğunu ona verin.
 - * Çekişme ve çatışma dan kaçınin.
 - * Gerçekçi olun(Tamar 2012)

Hasta ile görüşme

- * Aktif dinleyici olma
- * Alkol ve maddenin olumsuz etkisini anlamasına yardımcı olun.
- * Tartışmayın.
- * Yargılamayın.
- * Etiketlemeyin.
- * Kendine güvenmesini sağlayın.
- * Sorumluluğunu kendine bırakın.
- * Ona tedaviye ilişkin çeşitli alternatifler sunun.

- * Destek cümleleri sarfetmek, gayreti için ve kararlılığı için övmek.
- * Ümidi olmayan kişi kendini değiştirmek istemez.
- * Mesaj: 'sen istersen kendini değiştirmene yardımcı olurum''
- * Sorumluluk vermek.
- * Tavsiye vermek.

Hasta ile Görüşmede yapılmaması Gerekenler

- * Emretmek,uyarıda bulunmak
- * Tehdit etmek
- * Ders vermek
- * Ahlakla açıklamaya çalışmak
- * yargılamak,eleştirmek,suçlamak
- * Hak vermek,suçlamak,övmek
- * Utandırma,saçma bulmak
- * Yorumlamak,analiz etmek
- * Rahatlatmak ,teselli etmek,
- * Sorgulamak,araştırmak
- * Konuyu değiştirmek.

Görüşmenin Hedefleri

- * Hastanın bir maddeye bağımlı olduğuna inandırmak
- * Bağımlılık belitelerini hastanın deneyimlerine dayalı netleştirmek
- * Madde kullanımı için duyduğu isteğin farkındalığını sağlamak
- * Temiz olması için cesaretlendirmek
- * Yaşamsal sorunlarıyla başetme konusunda **destek**, sorumluluğu üstlenmeye cesaretlendirme.

Ergende Madde Kullanımı Sonuçları

- * Kaza ,yaralanma:ABD de ergen ölümlerinde en önde gelen sebep.
- * Dütüsellik ,riskli davranışlar
- * Yasadışı aktiviteler
- * Fiziksel komplikasyonlar
- * Cinsel yol ile bulaşan hastalıklar
- * Gelişimi olumsuz etkilemektedir.

MKB ve diğer Psikiyatrik Bozukluklar

- * DEHB,davranım bozukluğu ve karşıt olma bozukluğu
- * Duygu durum bozuklukları(Depresyon,iki uçlu bozukluklar)
- * Psikotik Bozukluklar
- * Kaygı Bozuklukları
- * Travma sonrası Stres Bozukluğu
- * İntihar
- * Yeme Bozuklukları

Gençler arasında kullanılan adları

Esrar

- * Kubar, esrar, **ot**, marihuana, kannabis
- * Sigaraya sarma, kova (pet sise gibi kablarn icine koyup dumanini soluma), kek veya lokum icine katma

Extazi

- * Şeker, **hap**, extacy, **ex**

Kokain

- * Taş, crack, kokain

Metamfetamin

* **Kristal, met, Ice, buz, metamfetamin**

Klonazepam (benzodiazepin)

* **Roş 2, rivotril, reçeteli ilaç, deli hapi, klonazepam**

Tedavi

Tedavi Hedefleri

- * Nihayi amaç:Maddeden uzak kalmak,azaltmak değil.
- * **Kontrollü Kullanım tedavi hedefi değildir.**
- * Ergenin madde kullanımı ile baş etmesine yönelik becerilerinin arttırılması hedeflenir.

MKB tedavisi üç döneme ayrılmaktadır :

- * Detoksifikasyon dönemi(Yoksunluk belirtileri ile başatme)(Farmakoterapi)
- * İyileşmenin sağlanması dönemi(aşerme ile başatme,yeni davranış modeli geliştirme)
- * korunma dönemi


(Potenza 2011)

Tedavi Biçimleri

- * Yataklı
- * Ayaktan
- * Rehabilitasyon

Tedavi mutlaka akran baskısı vs gözönünde bulundurulmalıdır.

Aile katılmalıdır.

- 
- * Madde kullanım bozukluklarında tedavide başarı için kapsamlı bir **biyopsikososyal yaklaşım** olmalıdır.
 - * **Farmakoterapi**
 - * **Motivasyonel güçlendirme tedavisi**
 - * **Bilişsel davranışçı tedavi (BDT),**
 - * **Aile terapileri**

	yoksunluk	aşerme
Alkol	Tiamin,multivitamin,uzun etkili benzodiazepin	Naltrekson,Akamprosot,ondansetron
Esrar	-	-Bupiron, entacapone, mirtazapine
Opiat	Metadon,Naltrekson,buprenorfin	
Uçucu	-	rehabilitasyon
Kafein		Rehab+dav.değiştirme
Tütün	Nikotin bandı	Bupropion,Vareniklin
Hallusinojen	Kullanım boz:Benzodiazepide,Haloperidol	
Kokain	PSM?	Insan kokain aşısı

Tedavi:Kapsamlı Biyopsikososyal yaklaşım



Sonuç

- * MKB kronik bir bozukluktur.
- * Ergenlerde risk arama davranışı fazla olduğundan MKB riski yüksektir.
- * Tedavisi uzun süreli kapsamlı biyopsikososyal bir model içinde gerçekleşir.



Teşekkürler...