

HIV ENFEKSİYONUNDA ALKOL-MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI

Alcohol-Substance Use Disorders in HIV Infection

Bahadır Bakım¹, K.Oğuz Karamustafalıoğlu², Özgür Ögütçen³, Hüseyin Yumrukçalı³

ÖZET

Amaç: Ruh sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetlerine başvuran korunmasız cinsel ilişkisi ve madde ve/veya alkol kullanım bozukluğu olan kişiler arasında artmış HIV enfeksiyonu riski vardır. Bu artmış riske; erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler, ilaç kullanıcıları ve genç erişkinler arasındaki riskli cinsel davranışlar katkıda bulunmaktadır. Bu bireylerde var olan madde ve/veya alkol kullanım bozuklukları ve eşlik eden psikiyatrik bozukluklar riskli davranışlara sebep olmaktadır. Eşlik eden psikiyatrik bozuklukların tedavi edilmesiyle, HIV ile enfekte bireylerin hayat kalitesi ve ilaç tedavisine uyumunda düzelme olmaktadır. Bu çalışmada alkol ve/veya madde kullanım bozukluklarının ve diğer psikiyatrik bozuklukların HIV ile enfekte bireylerde hastalığın seyrine ve tedavi uyumuna olan etkileri tartışılmıştır.

Yöntem: 1985-2006 yılları arasındaki çalışmalara ulaşım için PubMed, Medline arama motorunda "HIV, alcohol and drug dependence, psychiatric comorbidity" sözcükleri kullanılarak "A service of the National Library of Medicine and the National Institutes of Health" aracılığı ile arama yapılmıştır. Ayrıca TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı ve Salgın Hastalıkların Kontrolü Daire Başkanlığı, Zührevi Hastalıklar Şubesi'nden 1985-2005 yılları arasında HIV ile enfekte hasta ve taşıyıcılara ait sosyodemografik özellikler ile ilgili HIV/AIDS tıbbi kayıtlarından yararlanılmıştır.

HIV (human immunodeficiency virus) hastalarında alkol ve/veya madde kullanımı komorbiditesi yüksek bir oranda görülmekte olup, hayat kalitesini olumsuz etkilemekte, antiretroviral tedaviye uyumu bozmaktadır. HIV (+) olan madde kullanıcılarında gözlenebilen düzensiz yaşam koşulları, evsizlik, işsizlik, ekonomik sorunlar, damgalanma kişilerde tedaviye uyum sorunlarına yol açabilmektedir. Gerek HIV, gerek madde kullanımının tek başlarına oluşturabildikleri merkezi sinir sistemine ait tahribatlar da hastanın kendisi ve çevresine yönelik risk etmenlerini arttırabilmektedir. Bu risk alıcı davranışlar arasında korunmasız cinsel ilişkiler, enjektör paylaşımı, homoseksüel cinsel ilişki ve çoğul cinsel ilişkiler sayılabilir. HIV ile enfekte bireyler psikiyatrik ve psikolojik bozukluklar açısından yüksek riske sahiptir. AIDS hastalarında suisid riski yüksek düzeyde olup, bu riskin tetkiki hastaların takiplerinde genel bir yaklaşım olmalıdır. HIV hastalığı ve madde kullanımı bozuklukları ile komorbid olarak gözlenen duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklar, anksiyete bozuklukları ve kişilik bozuklukları da hastanın tedavi uyumunu bozabilmekte, riskli davranışları arttırabilmektedir. Madde kullanımı, komorbidite ve risk alıcı davranışlar genç nüfusta daha yoğun görülmektedir. Erken tanı ve tedavi bu grup hastalarda hayat kalitesini belirgin olarak arttırabilmektedir. Şiddetli ruhsal bozukluğu olan kişiler sosyal ilişkilerini kolaylaştırmak, anksiyete ve yalnızlıklarını azaltmak, sosyal ve mesleki işlevselliklerini arttırabilmek için sıklıkla madde kullanabilmektedirler. Metadon ve benzeri tedaviler ile madde bağımlısı olan HIV hastalarının tedaviye uyumları sağlanabilmekte, risk alıcı davranışları azalabilmektedir.

Anahtar kelimeler: HIV, alkol-madde bağımlılığı, psikiyatrik komorbidite.

ABSTRACT

Objective: Substance and/or alcohol use disorder is commonly associated with unprotected

sexual relations among populations at particular risk for human immunodeficiency virus (HIV), contributing to risky sexual behavior among men who have sex with men, drug users, young adults, and men seeking mental health and prevention services. These individuals have risk taking behaviors due to substance and/or alcohol use disorder and comorbid psychiatric disorders. HIV-infected individuals' quality of life and compliance of pharmacotherapy improve with the treatment of comorbid psychiatric disorders. In this study, we discussed the important features related to the diagnosis, course and the treatment in the presence of substance and/or alcohol use disorder and other comorbid psychiatric disorders.

Method: We searched PubMed-Medline search engine in order to find related studies published between 1985-2006 years with keywords "HIV, alcohol use dependence, substance use dependence, and psychiatric disorders". In addition we used medical records about HIV-infected and carrier individuals' sociodemographic data from TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı ve Salgın Hastalıkların Kontrolü Daire Başkanlığı, Zührevi Hastalıklar Şubesi.

Alcohol and/or substance abuse is a significant cause of comorbidity in HIV-seropositive patients, lowers the quality of life and causes problems with adherence to antiretroviral therapy. Unhealthy lifestyle, homelessness, unemployment, economic problems and stigmatization commonly observed in HIV(+) drug users, interferes with adherence to therapy. Central nervous system damage as a result of both drug use and HIV infections, increases individual and peripheral factors. HIV risk behaviors include unprotected sexual intercourse, having multiple partners, homosexual sex and sharing of injection equipment. There is a high risk of psychiatric and psychological disorders among HIV-infected individuals. Persons with AIDS have an increased risk of suicide, and assessment of such risk should be a standard practice in their care. Comorbidities such as mood disorders, psychotic disorders, anxiety disorders and personality disorders also interferes with adherence to therapy and aggravates risk taking behaviors. Substance abuse, comorbidity and risk taking behavior are more common among younger population. Early diagnosis and treatment could remarkably improve quality of life in this group of patients. Individuals with severe psychiatric problems commonly use drugs to facilitate relationships, decrease their anxiety and to increase social and vocational functioning. Adherence to therapy and decreasing risk taking behaviors can be achieved in substance dependent HIV patients with methadone and similar treatments.

Key words: HIV, alcohol-substance dependence, psychiatric comorbidity.

¹ Uzm.Dr. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Uzmanı

² Doç.Dr. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Şefi

³ Araş. Gör. Dr. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Asistanı

GİRİŞ

Dünyada 30 milyonun üzerinde kişinin HIV ile enfekte olduğu düşünülmektedir (1). TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı ve Salgın Hastalıkların Kontrolü Daire Başkanlığı, Zührevi Hastalıklar Şubesi'nin hazırladığı HIV/AIDS veri tablosuna göre 1985-2005 yılları arasında 588 vaka, 1666 taşıyıcı toplam 2254 kişinin bildirimi yapılmıştır. Sadece 2005 yılında 37 vaka ve 295 taşıyıcı olmak üzere toplam 332 kişi bildirilmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde erkekler 1547, kadınlar 707 kişi olarak tespit edilmiştir. Yaş grupları açısından değerlendirildiğinde erkeklerde hastalığın en sık görüldüğü yaş grubunu 30-34 yaş (277 kişi), kadınlarda 20-24 yaş (158 kişi) oluşturmaktadır. Olası bulaşma yolu erkeklerde ve kadınlarda en çok heteroseksüel cinsel ilişkiler olarak belirlenmiştir. Damar içi madde bağımlılığı yolu ile bulaşma 105 erkek ve 9 kadında belirlenmiştir. Homo/biseksüel cinsel ilişki + damar içi madde kullanımı yolu ile bulaşma 5 erkek hastada belirlenmiştir. Ağırlıklı olarak genç nüfusa sahip bir ülke olmamız, alkol- madde kullanım bozuklukları ve bunun getirdiği risk alıcı davranışlar HIV enfeksiyonu riskini arttırabilmektedir. HIV enfeksiyonu ile birlikte ya da öncesinde var olan psikiyatrik bozukluklar hastanın hayat kalitesini bozmakta, suisidle noktalanabilmektedir. Yeni HIV tedavi protokolleri ile hastalar çok daha uzun süre sağlıklı kalabilmektedir. Hastanın risk alıcı davranışlarının önlenmesi, eşlik edebilen psikiyatrik bozukluklar ve alkol-madde kullanımının tedavisi ile mümkün olabilir.

HIV ile CD4 (+) T4 lenfositlerinde oluşan hasar bağışıklık yetersizliğine, sonuçta fırsatçı enfeksiyonlar ve malignitelere yol açmaktadır. HIV (+) bireylerde beyin hacimlerinde özellikle ileri aşamada olmak üzere azalmalar gözlenmekte olup, striatal ve limbic yapıların HIV etkisine hassasiyeti belirgindir. Bazal ganglia yapıları arasında nucleus caudatus HIV etkisine hassas bulunmuş, talamus hipokampus ve serebral korteks hacimlerinde azalmalar gözlenmiştir. Frontotemporal korteks HIV (+) bireylerde belirgin bir şekilde etkilenmektedir. Kortikal hacim kaybı olan HIV (+) bireylerde kortikal hacim kaybının yüksek olduğu kişilerde daha fazla nörokognitif bozulma belirlenmiştir. MRS çalışmaları sonucunda hastalığın evresi ve işlevsel bozulma düzeyi ile orantılı olarak nöral belirleyici N-asetilaspartatın yaygın bir şekilde azalmasına ve nöroinflamatuvar belirleyicilerde artışa rastlanmış, striatum ve subkortikal ak madde erken hasarı ileleyen dönemde kortikal gri

madde dejenerasyonunun izlediği gözlenmiştir (2). Alkol ve çeşitli yasadışı drogların kullanımı bağışıklık sistemi üzerinde toksik etki gösterebilir. Alkol bağışıklık sistemini T hücrelerinin de dahil olduğu beyaz küre sayısını düşürerek etkilerken, marijuana T hücre işlevinde bozukluklar ve düşük antikor düzeyleri ile ilişkilidir (3). HIV ile enfekte yetişkin nüfus erkek eşcinsel ya da biseksüeller, damar içi madde kullanıcıları (DMK) ve heteroseksüel cinsel ilişkileri olanları kapsamaktadır. HIV(+) DMK daha çok erkek olup, daha yüksek işsizlik düzeyine ve geçmiş yaşantılarında tutuklanma öyküsüne sahip kişilerden oluşmaktadırlar. Erkek eşcinsel ya da biseksüellerin en ağır içici grubu oluşturduğu gözlenmiştir (4).

PSİKİYATRİK BOZUKLUĞU BULUNAN HASTALARDA HIV ENFEKSİYONU

Şiddetli ruhsal bozukluklar gelişen kişilerin yaklaşık yarısında hayatboyu madde kullanım bozukluğu gelişebileceği, bu kişilerin yarısının halihazır durumda alkol-madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı içinde oldukları gözlenmektedir. Bu kişilerde HIV enfeksiyonu oranı % 3-23 arasında değişmektedir. Şiddetli ruhsal bozukluğu olan kişiler sosyal ilişkilerini kolaylaştırmak, sıkıntı ve yalnızlığı azaltmak ve sosyal-mesleki işlevselliği arttırabilmek için sıklıkla madde kullanabilmektedirler. Bununla birlikte bu durumdaki kişilerde madde kötüye kullanımı daha çok kişiler arası ve ailesel sorunlara yol açmaktadır. Madde kullanımı romantik ilişkinin başlamasını kolaylaştırdığı, bu yolla madde kötüye kullanımı ile cinsel davranış arasında ilişki olduğu şeklinde bir hipotez söz konusudur. Ayrıca madde kötüye kullanımı olanlar, genellikle daha zayıf sosyal destek sahibi olduklarını, özellikle romantik ilişkideki eşleri ile ilişki kalitelerindeki bozukluğu bildirmekte ve sonuç olarak cinsel risk alıcı davranışlara yüksek oranda başvurmaktadırlar (5).

ALKOL-MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA HIV ENFEKSİYONU

Alkol kullanımının HIV enfeksiyonunda bilişsel bozulma üzerinde arttırıcı etkisi bulunmaktadır (6). HIV(+) kadınlarda HIV (-) kadınlara göre halihazırda belirgin düzeyde fazla crack kullanımı bildirilmiştir (7).

En çok kötüye kullanılan ilaçlar olan kokainin ve eroinin, günümüz AIDS tedavi protokolünü oluşturan HAART (highly active antiretroviral therapy) üzerinde asal bir etkiye sebep olma olası-

lığı düşüktür. Metadon idame tedavisi madde bağımlılığı sorunu olan HIV ile enfekte kişilerde özel bir önem taşımaktadır, çünkü DMK'nın çoğu eroin bağımlısıdır. Metadon tedavisi için dayanak, hastaların tedaviyi düzenli sürdürerek, verimli bir yaşam sürmelerini kolaylaştırmak şeklindedir. Metadon, bağımlı kişinin eski alışkanlıklarına dönmeye sebep olan çekilme semptomlarını ve madde arama davranışını engellemektedir. Metadon kullanımı sayesinde drog kullanımı ve enjektör paylaşımı engellenerek, virüsün daha virulan ve dirençli suşlarının bulaşması ve hastalığın başkasına geçişi azaltılabilir (3).

DMK'larında HIV prevalansı %5-40 arasında gözlenmektedir (8). Yeni HIV olgularının % 35'inden çoğunu DMK, onların cinsel eşleri ve çocukları oluşturmaktadır. DMK hastalarında metadon idame tedavisinin riskli enjeksiyonları (enjektör paylaşımı gibi) yoketmemekle birlikte azalttığı gözlenmiştir. Metadon ile hayat kalitesi artmakta, morbidite azalmaktadır. Metadon tedavisine alternatif olarak, levo- α -asetil metadol ve buprenorfinin uygun maliyetli olabileceği düşünülmüştür (8).

HIV TANISI VE TEDAVİSİ İLE BİRLİKTE ALKOL-MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI

ABD'de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) yaklaşık olarak kişilerin % 25'inin DMK yolu ile enfekte olduğunu tahmin etmektedir. Madde kullanımına bağlı risk alıcı cinsel davranışlar, disinhibisyon ve yargı bozukluğu, damar içi yol dışındaki madde kullanımı olanlarda HIV bulaşmasında asal rol oynamaktadır. Yetersiz uyum ilaç direncine yol açarak tedavinin etkinliğini sınırlayabilmektedir (3).

Yataklı tedavi görürken psikiyatrik konsültasyon istenen HIV/AIDS hastalarında madde ile ilgili bozuklukların prevalansı %35-63 arasında bulunmuştur (9;10).

Damar içi yol dışındaki madde kullanımı ile ilişkili bozuklukların HIV hastalığı olan erkek eşcinsel ya da biseksüellerde oranı %2-11 arasında bulunmuştur (11;12). Çoğul drog kullanımı HIV seropozitivitesi ya da bilinmeyen HIV sero-durumu ile ilişkili bulunmuştur (14). Madde ile ilişkili bozuklukları olan HIV/AIDS hastalarında yüksek düzeyde depresyon, psikolojik sıkıntı ve daha düşük hayat kalitesi bildirilmiş (11;14).

HIV (+) DMK'larının ortalama bağımlılık ve tedavi süresinin HIV(-) ve HIV durumu bilinmeyenlere göre daha uzun süre olduğu gözlenmiştir. AIDS'e bağlı ölüm daha çok yaşlı DMK'nda göz-

lenmektedir (15).

Damar içi yol dışındaki madde kullanımının sürekli olduğu kişilerde sürekli olmayanlara göre, daha az HAART kullanımı ve daha çok AIDS'e ilerleme olduğu gözlenmiştir. AIDS'ten ölümler açısından damar içi yol dışındaki madde kullanımı tipleri arasında fark bulunmamıştır. Stimulan kullanımının olduğu kişilerde, diğer damar içi yol dışındaki madde kullanımı olan kişilere göre daha az HAART tedavisine başlandığı belirlenmiştir. Damar içi yol dışındaki madde kullanımı belirten hastalarda daha fazla akciğer tutulumlu AIDS tanımlayıcı hastalık belirlenmiştir. Crack ya da kokain kullanımının da solunumsal AIDS enfeksiyonları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. DMK'nın ayakta tedavi hizmetlerinden yetersiz yararlandığı belirlenmiştir. Drog kullanımı HAART'a uyum sağlamamanın ana belirleyicilerindendir. Aktif kokain, crack veya eroin kullanımı, kullanım yolundan bağımsız olarak, HAART'a yetersiz uyumla ilişkilidir (16).

HIV enfeksiyon riski içinde bulunan kişilerde marijuana kullanımı yüksek oranda gözlenmektedir. HIV ile enfekte hastalar, marijuanayı HIV enfeksiyonuna eşlik eden bulantı ve iştah sorunu gibi semptomlara yönelik olarak kendi kendini tedavi etme girişimi şeklinde kullanabilmektedir (17). Marijuananın aktif bileşeni immun işlevleri baskılamakta, HIV enfeksiyonu gibi immun baskılanmanın olduğu sistemlerde arttırıcı etkiye sebep olabilmektedir. Marijuana kullanımının hem öğrenme hem de bellek üzerinde belirgin bilişsel işlevsel bozulmalara yol açtığı bildirilmiştir. Bununla birlikte bazı kişilerde yüksek düzeyde marijuana kullanımı rezidüel bilişsel işlevsel bozulmaya yol açmayabilmektedir. Kronik marijuana kullanımı ile gelişebilecek bilişsel işlevsellikteki bozulmalar, daha ağır immun baskılanma durumundaki hastalarda belirginlik sergilemektedir. PET çalışmaları ile erken yaşta başlayan marijuana kullanımının, ileri yaşta kullanıma göre bütünsel olarak beyin ve gri madde kitlesinde daha çok azalmaya yol açtığı gösterilmiştir (17). Nörokognitif bozulma HIV(+) kişilerde azalmış kortikal hacimlerle birlikte iken, metamfetamin bağımlılarında kortikal hacimlerde artış ile birlikte bulunmuştur. Kokain kötüye kullanımını olduğu kişilerde kaudat ve putamen hacimlerinde de % 3,4 ve % 9,2 artışlara rastlanmıştır. Prefrontal ve temporal lob bölgelerinde hacim kaybı gözlenen diğer çalışmalara da rastlanmaktadır (2).

Sık marijuana kullanan kişiler daha çok anksiyete semptomu bildirmekte, alkol gibi diğer drogları daha sık kullanabilmektedirler. Semptomatik HIV u olan kişiler ve sık olmayan marijuana

kullanımının, daha az alkol kullanımı ile birlikte olduğu gözlenmiştir (18). Madde tedavi birimine başvuranlarda halihazırda alkol ve kokain kullanımı öz bildirimi marijuanaya göre daha geçerli bulunmuştur (18).

HIV ENFEKSİYONU VE MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU İLE İNTİHAR

20-59 yaşları arasındaki AIDS tanılı erkeklerde suisidle ölüm oranı yüzbinde 681 olarak hesaplanmıştır. Aynı yaş grubundakilerle karşılaştırıldığında 36 kat, genel popülasyonla karşılaştırıldığında 66 kat yüksektir. Suisidi tamamlamış AIDS hastalarının bekar, eşcinsel erkek, ortalama 38 yaşında, vahşi metodlar kullanmaya eğilimli kişiler olduğu belirlenmiştir. Suisidlerin çoğu tanının 6. ayında gerçekleşmiştir. Otopside fiziksel ve nörolojik yıkım çok az düzeyde saptanmış olup, AIDS'in göreceli erken aşamasındaki hastalardır (19).

Alkol ve madde kullanımı disinhibisyon yapıp, suicide karşı duran sınırları ortadan kaldırarak, intihar davranışının akut tetikleyicisi olarak rol alır. Bu durum aşırı doz ile birlikte yargı bozukluğu ve disinhibisyon sonucu risk alıcı davranışları arttırarak, kazaya bağlı ölümcül suisidleri oluşturmaktadır. Alkol ya da madde bağımlılığı hastanın suisid riskini beş kat arttırmaktadır (20).

HIV İLE ENFEKTE OLAN HASTALARDA PSİKİYATRİK KOMORBİDİTE

HIV ile enfekte hastalarda yüksek oranda (% 38-73) hayatboyu en az bir psikiyatrik bozukluk olduğu gözlenmektedir (tablo 1). Bunlar arasında duygu-durum bozukluklarının, genel nüfusa göre yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Suisidal düşünceler yaygın olup, HIV ile ilgili semptomların artışı ile birlikte (21). Depresyon madde kullanımı öncesi, sonrası veya opiat, alkol, uyarıcı ve diğer maddelerin çekilmesi sonucu görülebilmektedir. Madde kötüye kullanımı olan kişilerde HIV

Tablo 1: HIV ile Enfekte Hastalarda Psikiyatrik Morbidite (21)

Psikiyatrik bozukluk	%
Demans	6,5-20
Uyum bozukluğu	4-10
Depresif bozukluklar	30-61
Anksiyete bozuklukları	4-40,5
Alkol kullanım bozuklukları	21,6-64,3
Madde kullanım bozuklukları	29,4-55,9
Psikotik bozukluklar	0,2-15
Kişilik bozuklukları	30

Tablo 2: Metadon Tedavisi Altında Olan, Opioid Bağımlısı HIV(+) Hastalarda Gözlenen Psikiyatrik Bozukluklar (23)

Psikiyatrik bozukluk	%
Major depresyon	36,4
Distimi	14,2
Bipolar I bozukluk	1,0
Psikotik özellikli duygu-durum bozukluğu	3,0
Travma sonrası stres bozukluğu	8,1
Uyum bozukluğu	11,1
Sınır kişilik bozukluğu	38,4
Antisosyal kişilik bozukluğu	55,6

Tablo 3: Metadon Tedavisi Altında Olan, Opioid Bağımlısı HIV(+) Hastalarda Alkol-Madde Kullanım Bozuklukları (23)

Alkol-madde kullanım bozukluğu tipi	%
Alkol dışı madde bağımlılığı	53,5
Alkol dışı madde kötüye kullanımı	6,1
Alkol bağımlılığı	28,3
Alkol kötüye kullanımı	1,0

tanısının konması sonrası depresyon ve umutsuzluk sık görülen tepkilerdir ve tedavi için gerekli olan motivasyonu azaltmaktadır (3).

HIV ile enfekte erkek DMK'larında, HIV(-) erkek DMK'na göre daha yüksek depresif bozukluk prevalansına rastlanmıştır (22). Metadon tedavisi altında olan, opioid bağımlısı HIV(+) hastalarla yapılan bir çalışmada % 67,7 hayatboyu DMK, % 28,3 son üç ayda DMK saptanmıştır (23).

Çeşitli kombinasyonlarda olmak üzere major depresyon, antisosyal kişilik bozukluk, sınır kişilik bozukluğu, alkoldışı madde bağımlılığı ve alkol bağımlılığı en sık tanılar (tablo 2 ve 3) olarak gözlenmiştir (23). ABD'de 1996 yılında HIV tedavisi alan kişilerin 1/3'ünde, 12 ay içinde komorbid madde bağımlılığı ya da yüksek miktarda içme davranışı olmadan psikiyatrik semptomların bulunduğu saptanmıştır. Bu kişilerin % 6'sında psikiyatrik semptomun yokluğunda, madde bağımlılık semptomları ya da ağır düzeyde içme davranışlarından biri ya da her ikisinin var olduğu gözlenmiştir (24). Aynı çalışmadan gelen bilgilerin analizinde HIV tedavisindeki kişilerin %40'ını heteroseksüeller oluşturmuş, 1 yıl içinde yaklaşık yarısının en az bir psikiyatrik bozukluğu olup, yaklaşık yarısının 1 yıl içinde yasadışı madde kullandığı öğrenilmiştir (25).

Madde bağımlılık semptomları ya da ağır düzeyde içme davranışlarından biri ya da her ikisinin var olduğu HIV hastalarının % 68'inde birlikte psikiyatrik semptomlara rastlanmıştır. Hem psikiyatrik

semptom hem de madde bağımlılık semptomları ya da ağır düzeyde içme davranışları olan erkeklerin kadınlardan fazla olduğu, tek başına yaşayan, evli olmayanlarda daha yüksek komorbidite bulunduğu gözlenmiştir. Komorbidite gençlerde daha yüksek bulunmuştur. HIV semptomlarının fazlalığında tıbbi sorunlarla ilgili kaygıyı kontrol etmek için, kendi kendine tedavi şeklinde alkol ya da madde kullanımının olduğu düşünülmektedir (24).

HIV ENFEKSİYONU VE YÜKSEK RİSK ALICI DAVRANIŞLAR

Aktif erkek eşcinsel ya da biseksüellerin % 19'unun yüksek risk alıcı cinsel yaşantısı (korunmasız cinsel ilişkiler) olup, diğer HIV ile ilgili risk alıcı davranışlara benzer oranlarda rastlanmıştır. Alkol ve bazı drogların HAART protokolü ile aynı zamanda kullanımı kontrendikedir (4).

Alkol kullanımı özellikle HIV riski altında bulunan erkek eşcinsel ya da biseksüeller, drog kullanıcıları, genç erişkinler, psikiyatrik destek arayan erkekler gibi gruplarda korunmasız cinsel ilişki ile bağlantılı bulunmuştur. HIV ile enfekte erkeklerin yaklaşık yarısı ve kadınların dörtte biri korunmasız cinsel ilişki öncesi alkol kullandıklarını bildirmişlerdir. Alkol içme davranışının kişinin toplam cinsel aktivitesini arttırabileceği düşünülmektedir. Hem alkol hem cinsel ilişki, HIV ile enfekte hastalarda sık görülen anksiyete ve depresif semptomları en azından geçici bir süre için baskılayabilir. Alkol risk alıcı kişiliğin bir belirteci olabilir. Tehlikeli düzeyde içme davranışı olanlar, daha düşük düzeyde içicilere göre korunmasız cinsel ilişki ve çok eşlilik oranını 5 kat fazla bildirmişlerdir. Alkol kullanımındaki değişiklikler anti-HIV tedavi uyumu ve etkinliği ile ilişkilidir (24).

Evsizlerde korunmasız cinsel ilişki kokain kötüye kullanımı ile ilişkili bulunmuşken, alkol kötüye kullanımı ile ilişki bulunmamıştır. Cinsel ilişki öncesi madde kullanımı erkeklerde gözlenmesine karşın, kadınlarda gözlenmemiştir. Akut intoksikasyon durumlarının doğrudan cinsel risk alıcı davranışlara yol açabileceği düşünülmektedir (5). HIV ile enfekte kişiler arasında madde kullanımı ile cinsel aktivite arasındaki ilişkinin en kuvvetli olduğu grup erkek eşcinsel ya da biseksüeller olup, bu grubu DMK'nın izlediği belirlenmiştir (4).

Psikotik bozukluğu olanlarda daha az cinsel aktiviteyle ilişkili, ancak daha yüksek oranda eşle ilişkili risk taşıdıkları bildirilmektedir. Madde bu kişilerde sosyal ilişkiyi kolaylaştırabilmektedir (5).

1999'da ABD'de cezaevlerindeki mahkumların % 2,3'ünün HIV ile enfekte olduğu, mahkumiyet sebepleri madde kullanımı ile ilişkili ise, gerekli eğitimin verilmesi ile tekrar tutuklanmanın önüne geçilebileceği düşünülmektedir (25). HIV/AIDS ile birlikte, madde kötüye kullanımı tanısı konan kadınların sıklıkla birincil tıbbi tedavi olanaklarına ulaşma, zamanında ve uygun risk azaltıcı danışma hizmeti alma güçlüğü yaşadıkları, sağlık sistemi ile daha az ilişkide oldukları gözlenmiştir (26).

Kokain kullanımı (27) ve uçucu madde şeklinde bağımlılık (28) yüksek HIV risk alıcı davranışlar ile birlikte gözlenmiştir. Crack kokain kullanıcıları daha çok cinsel risk alıcı davranışlar göstermektedirler. Alkol kullanıcılarının cinsel risk alma davranışı içinde olmadığını gösteren bir çalışma da bulunmaktadır. Evsiz psikiyatrik hastalığa sahip kişilerde parasızlık, hastalık ve barınma koşulları ile ilgili zorlukların giderilmesi ile bu kişilerin cinsel davranışları düzenlenip, tedavi seanslarına katılımlarını sağlayabileceği düşünülmektedir (29). Damariçi kokain kullanıcıları damariçi opiat kullanıcıları ile kıyaslandığında daha çok enjeksiyon materyeli paylaşımı ve yüksek risk davranışı içinde oldukları belirlenmiştir (8). Damar yoluyla madde kullanıcılarının AIDS riski altında olduklarını bildiği, yarıya yakınının AIDS'e maruz kaldığını düşündüğü, yarısının da AIDS tarama testi yaptırmak için hastaneye başvurup, bazı alışkanlıklarını değiştirdiği gözlenmiştir. Hastaların % 32'si madde kullanım tarzlarını değiştirmeyi düşünmemekte, % 48 hastanın enjektör sterilitesine önem vermediği belirlenmiştir (30).

HIV ile enfekte kişilerin çoğunda başkalarını enfekte edebilme şeklinde risk taşıyan cinsel ilişkinin ve risk taşıyan DMK girişimlerinde azalma kaydedilmiştir. HIV ile enfekte kişiler, eşlerini cinsel ve madde kullanımı yaklaşımları yoluyla enfekte etme riski taşımaktadırlar ve tanının konması bulaştırma riskini yok etmemekte, azaltır gibi görünmektedir (31). HIV (+) erkek eşcinsel ya da biseksüellerde hayat boyu alkol ve madde kullanım bozukluğu oranı % 42 olarak gözlenmiştir (13). DMK olan kişilerde antisosyal kişilik bozukluğu tanısı (32) ve fazla sayıdaki psikiyatrik semptomları (33) olanlarda HIV u oranı belirgin şekilde yüksek oranda bulunmuştur. DMK ile ilgili bir çalışmada olguların % 52'sinin metadon tedavisi altında olduğu, % 44'ünün antisosyal kişilik bozukluğu tanısını karşıladığı belirlenmiştir. Antisosyal kişilik bozukluğu olanlarda, olmayanlara göre daha çok HIV una rastlanmıştır. Yüksek riskli madde kullanım davranışları antisosyal kişilik bozukluğu

olanlarda olmayanlara göre daha sık bulunmuştur. Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı konan drog kötüye kullanıcıları, antisosyal kişilik bozukluğu olmayanlara göre belirgin oranda daha çok koka-in, alkol, sedatif ve halüsinojen kötüye kullanımı veya bağımlılığı oranlarına ve daha çok hayat boyu tanıya sahip bulunmuşlardır. Bu madde kötüye kullanım yapısı özellikle kokain kötüye kullanımı ile birlikte, antisosyal kişilik bozukluğu olanlarda impuls kontrolünü daha da azaltarak, daha risk alıcı davranışlar ve HIV bulaşma riskini oluşturur (32). Bağımlıların birçoğu kendilerini AIDS'ten korumayı düşünmemekte, hastalığı kendilerinden çok uzakta algılamaktadırlar. Madde korunma iç-güdüsünü azaltmakta, madde alımı kendini tahrip arzusu şeklinde ortaya konmaktadır (34). 4 kişilik bir vaka serisinde olguların hepsinin yurtdışında çalışma, öğretim ve aileleri ile beraber bulunmaları sırasında uyuşturucu madde bağımlısı olup, daha sonra HIV(+) olduğu saptanmıştır. Yurt dışında ailelerinin yanında bulunan bu gençlerin küçük yaşta uyuşturucu maddeye alışmaları ve AIDS virüsü ile infekte olmaları bir bakıma içinde bulundukları ortama uyamama sorunlarını göstermektedir (35).

DMK olan kadınlar erkeklere göre daha yüksek oranda tedavi girişiminde bulunmaktadır. Kadınların sabit eşlere sahip olup, HAART sonrası daha iyi sonuçlar alındığı, ağır döneme gidiş hızında azalma ile mortalitenin daha düşük olduğu gözlenmiştir. AIDS başlamadan HAART öncesi ölümler DMK'nda yüksek görünmektedir (36).

SONUÇ

HIV hastalarında alkol ve/veya madde kullanımı komorbiditesi yüksek bir oranda görülmekte olup, hayat kalitesini olumsuz etkilemekte, anti-retroviral tedaviye uyumu bozmaktadır. Tedaviye uyumu arttırmak için yakın hasta takibi, etkili bir tedavi rejimi, uyumlu bir tedavi ekibi, eğitilmiş ve motive hasta gereklidir. Tedaviye aile ve çevrenin de destek vermesi sağlanmaya çalışılmalıdır. Kişinin gereken psikiyatrik tedavisi için bireysel ya da grup terapileri, farmakoterapileri için sağlık güvencelerinin sağlanmasına çalışılması, olası çatışmalı ilişkilere yönelik uygun terapötik yaklaşımların geliştirilmesi, mümkün olabildiğince risk etmenlerinden uzaklaşabilmek için kendine yardım grupları ile temasın sağlanması tedavi başarısını arttıran girişimler arasındadır.

KAYNAKLAR

- 1- HIV/AIDS Surveillance report, vol 9, no 2. Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, 1997.
- 2- Jernigan TL, Gamst AC, Archibald SL, et al. Effects of methamphetamine dependence and HIV infection on cerebral morphology. *Am J Psychiatry* 2005;162(8):1461-1473.
- 3- Malone SB, Osborne JJ. Improving treatment adherence in drug abusers who are HIV-positive. *Lippincott's Case Management* 2000;5(6):236-247.
- 4- Beckett M, Burnam A, Collins RL, et al. Substance use and high-risk sex among people with HIV: a comparison across exposure groups. *AIDS and Behavior*. 2003;7(2): 209- 219.
- 5- Meade CS. Sexual risk behavior among persons dually diagnosed with severe mental illness and substance use disorder. *J Subst Abuse Treat*. 2006; 30: 147-157.
- 6- Green JE, Saveanu R, Bornstein RA. The effect of previous alcohol abuse on cognitive function in HIV infection. *Am J Psychiatry* 2004;161:249-254.
- 7- Pivnick A, Jacobson A, Eric K, et al. AIDS, HIV, and illicit drug use within inner-city families and social Networks. *Am J Public Health* 1994;82 (2):271-274.
- 8- Zaric GS, Barnett PG, Brandeau ML. HIV transmission and cost-effectiveness of methadon maintenance. *Am J Public Health* 2000;90(7):1100-1111.
- 9- Bialer PA, Wallack JJ, Prenzlauer SL, et al. Psychiatric comorbidity among hospitalized AIDS patients vs. non-AIDS patients referred for psychiatric consultation. *Psychosomatics* 1996;37: 469-475.
- 10- O'Dowd MA, McKegney FP. AIDS patients compared with others seen in psychiatric consultation. *Gen Hosp Psychiatry* 1990;12:50-55.
- 11- Ferrando S, Goggins K, Sewell M, et al. Substance use disorders in gay/bisexual men with HIV and AIDS. *Am J Addict* 1998;7:51-60.
- 12- Williams JBW, Rabkin JG, Remien RH, et al. Multidisciplinary baseline assessment of homosexual men with and without human immunodeficiency virus infection. *Arch Gen Psychiatry* 1991;48:124-130.
- 13- Stall R, Paul JP, Greenwood G, et al. Alcohol use, drug use and alcohol-related problems among men who have sex with men: the Urban Men's Health Study. *Addiction* 2001;96:1589-1601.

- 14- Rabkin JG, Goetz RR, Remien RH, et al. Psychopathology in male and female HIV-positive and negative injecting drug users: longitudinal course over 3 years. *AIDS* 1997;11:507-515.
- 15- Mezzelani P, Quaglio GL, Venturini L, et al. A multicentre study on the causes of death among Italian injecting drug users. *AIDS has overtaken overdose as the principal cause of death. AIDS Care* 1998;10(1): 61-67.
- 16- Kapadia F, Cook JA, Cohen MH, et al. The relationship between non-injection drug use behaviors on progression to AIDS and death in a cohort of HIV seropositive women in the era of highly active antiretroviral therapy use. *Addiction* 2005;100:990-1002.
- 17- Cristiani SA, Pukay-Martin ND, Bornstein RA. Marijuana use and cognitive function in HIV-infected people. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2004;16:330-335.
- 18- Murphy DA, Durako S, Muenz LR, et al. Marijuana use among HIV-positive and high-risk adolescents: A comparison of self-report through audio computer-assisted self-administered interviewing and urinalysis. *American J Epidemiol* 2000;152(9):805-813.
- 19- Marzuk PM, Tierney H, Tardiff K, et al. Increased risk of suicide in persons with AIDS. *JAMA* . 1988;259:1333-1337.
- 20- Carroll-Ghosh T, Victor BS, Bourgeois JA: Suicide, in *Textbook of Clinical Psychiatry*, 4th edition. Ed by Hales RE, Yudofsky SC. The American Psychiatric Publishing, Washington DC, 2003, pp1457-1483.
- 21- Gallego L, Gordillo V, Catalán J. Psychiatric and psychological disorders associated to HIV infection. *AIDS Rev* 2000;2:48-60.
- 22- Lipsitz JD, Williams JB, Rabkin JG, et al. Psychopathology in male and female intravenous drug users with and without HIV infection. *Am J Psychiatry* 1994;151:1662-1668.
- 23- Winiarski MG, Greene LI, Miller AL, et al. Addiction services. Psychiatric diagnoses in a sample of HIV-infected people of color in methadon treatment. *Community Ment Health J* 2005;41(4):379-391.
- 24- Galvan FH, Burnam MA, Bing EG. Co-occurring psychiatric symptoms and drug dependence or heavy drinking among HIV-positive people. *J Psychoactive Drugs*. 2003; May;35 Suppl 1:153-160.
- 25- Stein M, Herman DS, Trisvan E, et al. Alcohol use and sexual risk behavior among human immunodeficiency virus-positive persons. *Alcohol Clin Exp Res* 2005;29(5): 837-843.
- 26- Andersen M, Tinsley J, Milfort D, et al. HIV health care Access issues for women living with HIV, mental illness, and abuse. *AIDS Patient Care STDS*.2005;19(7):449-459.
- 27- Word CO, Bowser B. Background to crack cocaine addiction and HIV high-risk behavior: the next epidemic. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1997; 23:67-77.
- 28- Ostrow DG, Beltran ED, Joseph JG, et al. Recreational drugs and sexual behavior in the Chicago MACS/CCS cohort of homosexually active men. *J Subst Abuse* 1993;5: 311-325.
- 29- Susser E, Valencia E, Miller M, et al. Sexual behavior of homeless mentally ill men at risk for HIV. *Am J Psychiatry* 1995;152:583-587.
- 30- Karamustafaloğlu KO, Ağargün MY, Karamustafaloğlu N, et al: AIDS fear and risk behavior in intravenous drug users. *Drug Addiction and AIDS*. Ed by Loimer N, Schmid R, Springer A. Springer-Verlag/Wien, 1991.
- 31- Heckman TG, Kelly JA, Somlai AM. Predictors of continued high-risk sexual behavior in a community sample of persons with HIV/AIDS. *AIDS Behav* 1998;2:127-135.
- 32- Brooner RK, Greenfield L, Schmidt CW, et al. Antisocial personality disorder and HIV infection among intravenous drug abusers. *Am J Psychiatry* 1993;150:53-58.
- 33- Woody GE, Metzger D, Navaline H, et al: Psychiatric symptoms, risky behavior and HIV infection. *NIDA Res Monogr* 1997; 172:156-170.
- 34- Beyazyürek M, Tuncer C, Ersül Ç, Samancı AY, Karamustafaloğlu O, Möroy A. Uyuşturucu madde bağımlılığı ve AIDS. XXIV.Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi GATA 19-23 Eylül, 1988. S811-816.
- 35- Tuncer C, Tuncer S, Beyazyürek M, Ersül Ç, Karamustafaloğlu O. AIDS'in psikososyal yönleri. XXIV.Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi GATA 19-23 Eylül, 1988. S790-797.
- 36- De la Hera MG, Ferreros I, del Amo J, et al. Gender differences in progression to AIDS and death from HIV seroconversion in a cohort of injecting drug users from 1986 to 2001. *J Epidemiol Community Health* 2004; 58: 944-950.