

KODEİN BAĞIMLILIĞI- İKİ OLGU SUNUMU

Codeine Dependence: Two Case Reports

Zehra Öztürk¹, Gonca Karakuş², Yunus Emre Evlice³

ÖZET

Madde kullanımı çağımızın en ciddi sorunlarından birisidir. Sorun sadece madde kullanan bireyi değil ailesini, toplumun kültürel değerleri, ekonomisini ve hukukunu da etkilemektedir. Bir opium türevi olan kodeinin gençler arasında oldukça yaygın kullanıldığı görülmektedir. Bu durumun kodein içeren ilaçların reçetesiz satılmasıyla yakından ilişkisi olduğu ortadadır. Bu sunumda kodein bağımlılığı olan iki olgu sunulmuştur.

Birinci olgumuz 24 yaşında erkek, üniversite öğrencisi, kliniğimizde 3 kez 'Madde bağımlılığı - kodein bağımlılığı' tanısıyla yatarak tedavi gördü; ikinci olgumuz 29 yaşında, erkek, üniversite öğrencisi, kliniğimizde 'Madde bağımlılığı- kodein bağımlılığı' tanısıyla yatırılarak tedavi gördü.

Bağımlılık yapan madde, özellikle de opium türevi, içeren ilaçların, ilgili kurumlarca sıkı bir denetimden geçirilmesi ve reçetesiz satışının önlenmesinde geç kalınmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Madde bağımlılığı, kodein, kontrol.

ABSTRACT

Substance use is one of the crucial problems of contemporary world. The problem affects not only the individual but also his or her family, cultural values, economy and law of the society. As an opium derivative, codein is used widely among young generation. That situation can easily be associated with those drugs being over-the-counter. In this presentation, 2 cases with codein dependence are presented.

First case is 24 years old, male, university student, hospitalized 3 times in our clinic under the diagnosis of " substance dependence- codein dependence " ; Second case is 29 years old, male, university student, hospitalized once in our clinic under the diagnosis of " substance dependence- codein dependence ".

Substance causing dependency, in particular, drugs containing opium derivative, should be supervised strictly by the related authorities and take cautions immediately to prevent over-the-counter availability.

Key words: Substance dependence, codein, control.

¹ Araş. Gör. Dr. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

² Uzm. Dr. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

³ Prof. Dr. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ

Uyuşturucu, uyarıcı ve benzeri madde bağımlılığı bütün dünyada gittikçe artan ve önem kazanan bir sorundur(1). Sorun sadece madde kullanan bireyi değil ailesini, toplumun kültürel değerlerini, ekonomisini ve hukukunu da etkilemektedir.

Madde bağımlılığı santral sinir sistemini (SSS) etkileyen bir maddenin keyif verici etkilerini duyumsamak veya yoksunluğundan kaynaklanabilen huzursuzluktan sakınmak için, maddeyi sürekli ya da sık aralıklarla alma arzusu ile kendini gösteren psişik ve somatik bir sendromdur. Başta nikotin ve alkol olmak üzere birçok maddeye karşı bağımlılıktan tanımlanmıştır(2).

Opioid analjeziklerin (eroin dışı) medikal olmayan kullanım sıklığı 15-34 yaşları arasında %9,7 olarak bulunmuştur(3). Opioid bağımlılığı için risk faktörleri; genç yaş, şimdi, geçmişte ya da madde kötüye kullanımı, eş zamanlı psikiyatrik hastalıklar ve çocukluk döneminde cinsel istismardır(4,5,6). Opioid denince öncelikle morfin ve eroin akla gelirken, sık kullanılan opioidlerden biri de kodeindir.

Kodein Papaver Somniferumun minör alkaloididir(7). İlk kez 1832 yılında Fransız Pierre Jean Robiquet tarafından izole edildikten kısa bir süre sonra ağrı giderici özelliği tanımlanmıştır(2,8). Kodein yaklaşık %0,5 opium içerir. Oral, rektal ve intramuskuler yolla verilebilir(8). İntravenöz uygulama olasılıkla histamin salınımıyla ilişkili olan tehlikeli hipotansif etkisinden dolayı önerilmez(9). Oral alımı takiben iyi absorbe edilir. Pik plazma konsantrasyonuna yaklaşık 1 saat sonra ulaşır ve plazma yarılanma ömrü 3-3,5 saattir. İntramuskuler emilimi daha hızlıdır ve pik düzeye 0,5 saatte ulaşır. Başlıca karaciğerde metabolize olur. %5-15' i idrarla değişmeden atılır. Morfinden daha az güçlü bir analjeziktir. Hafif ve orta şiddette ağrıya elverişli iken daha yoğun ağrılarda yüksek dozlarda bile etkin olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır. Kodein sıklıkla hafif ve orta şiddette ağrı tedavisinde aspirin, parasetamol, nonsteroidal antiinflatuar ilaçlar ve difenhidraminle birlikte kullanılır. Antitusif ve konstipasyon yapıcı özelliklerinden dolayı öksürük, soğuk algınlığı ve antidiareik ilaçlarla da birlikte kullanılmaktadır(2,8). Kodein diğer opioidler gibi benzer yan etki profiline sahiptir ancak gruptaki diğer opioidlere göre yan etki insidansı daha azdır. Kodein kullanan hastalarda görülen başlıca yan etkiler solunum depresyonu, sedasyon, bulantı ve kusma, gastrik motilitede azalma, miosis, bağımlılık, eksitasyon, yüksek dozlarda intravenöz kullanımda hipotansiyondur(8).

Kodein medikal kullanımı yanı sıra aynı zamanda kötüye kullanılan ve bağımlılık yapan bir maddedir(2). Kodein birçok ilacın içinde bulunmaktadır ve bu ilaçlar kontrole tabi olmaksızın kolaylıkla ulaşılabilir. Bu yüzden kodein dışı opioid bağımlıları tarafından da kötüye kullanılmaktadırlar. Bu yazının amacı bu iki olgu üzerinden reçetesiz olarak bile ulaşılabilen bazı ilaçlardaki aslında bağımlılık riski olan maddelere ve olası risklere dikkati çekmektir.

OLGU 1

24 yaşında, bekar, erkek, üniversite öğrencisi. Kliniğimize sürekli ve çok miktarda kodein kullanma ve bırakamama yakınmalarıyla başvurdu. İlk kez 2002 yılında ev arkadaşının etkisiyle esrar, ekstazi kullanmaya başlamış. 4-5 ay sonra, çevresinde kodein kullanımı yaygın olduğu için, merak ederek kodeini denemiş. Kodein içeren antigribal kapsül(Aferin) granül içeriğini suda erittikten sonra bu karışımı sigara filtresi ile süzerek elde ediyor ve damar yoluyla kullanıyordu. Yaklaşık 2.5 yıl düzenli olarak kodein kullanmış. Bu amaçla günde yaklaşık 15-20 kutu kapsül tüketiyordu. Giderek derslere ilgisizlik başlamış. Bütün günü kaldığı yurttan uyuyarak geçiriyor, geceleri bilgisayarda oyalanıyordu. Kendine olan ilgi ve bakımı çok azalmış. İlgi ve istek azlığı yakınmalarıyla 2005 Mart ayında başvurduğu psikiyatristin verdiği Venlafaksin adlı ilacı 75mg/g başlamış ve 6 ay düzenli kullanmış ancak bir yararını görememiş. Bu dönemde bileklerini keserek özkıyım girişiminde bulunmuş. Okula hiç gitmeyen, ders başarısı iyice düşen, isteksizliği giderek artan ve kodeini bırakamayan hasta 2005 yılı Kasım ayında 1 ay süreyle kliniğimizde "madde bağımlılığı" tanısıyla yatırılmış, klinikte yattığı süre içinde yoksunluk belirtileri gözlenmemiş ve Valproat 500 mg/g önerilerek çıkarılmış. Hastaneden çıktıktan sonra ilk 3-4 ay kendini iyi hissediyor, derslerini düzenli izliyor ve spor yapıyor, oldukça mutluymuş. Bu dönemin sonunda yeniden kodein kullanmaya başlamış. Yine bütün günü yurttaki odasında geçirmeye başlamış. Derslerini izleyemiyordu. 2006 Haziran ayında kodeini bırakmak amacıyla ikinci kez kliniğimize yatırılarak 1 ay süreyle ilaçsız takip edilmiş ve hafif nefes darlığı dışında yoksunluk belirtileri gözlenmemiş. Çıkışından 1 ay sonra yeniden kodein almaya başlayan hasta, babasının ısrarıyla kodeini bırakmak amacıyla üçüncü kez kliniğimize yatırıldı.

Ruhsal Durum

Orta boylu, boyuna uygun kilodaydı. Giyimi sosyoekonomik durumu ile uyumlu, kendine olan ilgi bakımı yerindeydi. Babasının ısrarı ile kliniğe yattığını ama kendisinin de kodeini bırakmak istediğini; böyle yaşamaktan bıktığını ifade ediyordu. İlgi ve istek azlığından yakınıyordu. Duygulanımı öfkeliydi. Algı, bellek ve yönelimi doğaldı.

Psikometri

Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) - Tematik Algı Testi (TAT): Yapılan kişilik değerlendirmesi ve uygulanan testlere göre antisosyal kişilik özellikleri zemininde madde bağımlılığı, dürtüsellik, öfke ve depresif öğelerin ön planda olduğu bir kişilik yapılanması düşünülmüştür.

Klinik Gidiş

Nörolojik muayenesi ve rutin incelemeleri (hemogram, biyokimya, tam idrar tahlili) normal sınırlarda bulundu. Son kez kliniğe yatmadan 1 hafta önce kodein kullanmıştı, hastaneye gelmeden önce karın ağrısı, ishal, uykusuzluk, burun akıntısı gibi yakınmaları olmasına rağmen klinikte yattığı süre içinde nefes darlığı dışında bir yakınması olmadı. Depresif belirtileri nedeniyle essitalopram 10mg/g, dürtüsel özelliği ve yoğun öfkesi göz önüne alınarak aripiprazol 10 mg/g ve karbamazepin 400mg/g başlandı. Birinci haftanın sonunda öfkesi yatıştı. Kodeini kullandığı için pişmanlık duyduğunu belirtiyordu. Yapılan aile görüşmelerinde hasta ve ailesi Madde Bağımlılığı ve sağaltımı konusunda bilgilendirildi. Bir ayın sonunda belirgin düzelme ile çıkarıldı. Halen poliklinik kontrollerine düzenli olarak gelmekte ve ilaçlarına aynı dozda devam edilmektedir.

OLGU 2

29 yaşında, dul, erkek, üniversite öğrencisi. Kliniğimize sürekli ve çok miktarda kodein kullanma ve bırakamama, yakınmalarıyla başvurdu. Lise birinci sınıftayken günde 10-15 bira ve arada bir ekstazi kullanmaya başlamış. 2,5 yıl önce üniversitedeki arkadaşlarından görerek kodein kullanmaya başlamış. Kodeini Aferin kapsülün granül içeriğini suda erittikten sonra bir kaşık içinde ateşte kaynatarak elde ediyor ve damar yoluyla alıyormuş. Sık sık karamsarlığı, yaşamaktan zevk alamaması ve özkıyım düşünceleri oluyormuş. Kodein aldığı anda sıkıntısı, huzursuzluğu azalıyor, rahatlıyor ve geceleri uyuyabiliyormuş. İlk başladığında 2-3 günde 2-3 kutu kodein içeren antigribal kapsül (Aferin) kullanırken giderek 4 saatte bir almaya başlamış. 2004 Temmuz ayında özkıyım amacıyla 18 kutu Kodein içeren antigribal kapsülden elde ettiği kodeini damar yoluyla aldıktan sonra bilinç yitimi ve kardiyak arrest gelişmiş; yoğun bakımda yatarak sağaltım görmüş. Yaklaşık 1 ay sonra bir kez daha yüksek doz kodein alarak özkıyım girişiminde bulunmuş. Eylül 2004'te evlenmiş. Eşi de kodein kullanıyormuş, bazı geceler son kalan kodeini paylaşamadıkları için tartışıyorlarmış. 2004 Kasım ayında kodeini bırakmak amacıyla Ankara Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi'nde yatarak sağaltım görmüş. Çıktıktan 2 ay sonra yeniden kullanmaya başlamış. Birkaç ay sonra eşi tarafından terk edilmiş. Okula gitmiyor, evden çıkmıyor, kimseyle görüşmek istemiyormuş. Bulduğu zamanlar morfin ya da eroin de kullanıyormuş. Madde alımını azalttığı zamanlar huzursuzluk, uykusuzluk, burun akıntısı, karın ağrısı oluyormuş. Madde kullandığı dönemde bütün gün uyuyor ve sadece madde almak için uyanıyormuş. 2005 Ocak ayında maddeyi bırakmak amacıyla başvurduğu psikiyatrist, adını anımsamadığı, birtakım ilaçlar önermiş. Ailesinin yanına taşındıktan sonra da azaltmakla birlikte kodein kullanmayı sürdürmüştü. Son 1 haftadır uykusuzluk, huzursuzluk, çarpıntı, sık tualete çıkma, burun akıntısı yakınmaları başlamış. Bu yakınmalarla ve kodein kullanımını bırakma amacıyla başvuran hasta kliniğe yatırıldı.

Ruhsal Durum

Uzun boylu, boyuna uygun kilodaydı. Giyimi sosyoekonomik durumu ile uyumlu, kendine olan ilgi bakımı yerindeydi. Madde kullanımını bırakmak ve eşiyle yeniden bir araya gelmek istediğini ifade ediyordu. Duygulanımı sıkıntılıydı. Algı, bellek ve yönelimi doğaldı.

Psikometri

Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI)

- **Tematik Algı Testi (TAT):** Yapılan kişilik değerlendirmesi ve uygulanan testlere göre bağımlı-borderline kişilik özellikleri zemininde streten kaynaklanan somatik yakınmalar, yoğun öfke ve madde bağımlılığının ön planda olduğu bir kişilik yapılanması düşünülmüştür.

Klinik Gidiş

Bedeninde yaygın bir biçimde enjeksiyona bağlı morluklar bulunuyordu. Nörolojik muayenesi ve rutin incelemeleri (hemogram, biyokimya, tam idrar tahlili) normal sınırlardaydı. Son olarak kliniğe yatmadan 2 gün önce kodein almıştı, daha önce yoksunluk belirtileri göstermiş olduğu göz önüne alınarak Diazepam 10 mg/g başlandı. Yatışının 2. gününde uykusuzluk, huzursuzluk, karın ağrısı, yoğun kas ağrıları ve çarpıntı gibi yoksunluk belirtilerinin sürmesi nedeniyle Diazepam 20mg/g'e çıkarıldı. Yaklaşık 1 hafta sonra belirtileri azalmaya başladı. Öyküsünde depresif dönemlerinin olması nedeniyle essitalopram 20 mg/g başlandı. 2. haftanın sonunda yoksunluk belirtileri düzeldi. Bundan sonra kodein almayacağını ve eşiyle bir araya gelmek istediğini söylüyordu. Klinikte 3 hafta yatarak sağaltım gören olgu hastaneden çıkarıldıktan sonra kontrollere gelmedi.

TARTIŞMA

Opioid bağımlılarında tolerans seviyesi oldukça yüksektir. Opioid yoksunluğu diyebilmek için disforik duygudurum; bulantı ve kusma; adale ağrıları; göz yaşarması veya burun akıntısı; pupil dilatasyonu; piloereksiyon veya aşırı terleme; ishal; esneme; ateş ve uykusuzluk belirtilerinden en az 3 tanesinin bulunması gerekir(10). Her iki olgumuzda da tolerans artışı ile yoksunluk belirtilerinin bulunması ve belirtileri gidermek için maddeye gereksinim duyma, madde nin tasarlandığından çok daha fazla miktarda ve daha uzun süre alınması, madde kullanımına son vermek ya da bunu denetim altına almak için sürekli bir istek hissetme ve birçok kez bırakma girişiminde bulunma, maddeyi elde etmek için ve madde etkisi altında çok zaman harcama, günlük işlerini yerine getirmesi beklenen zamanlarda madde etkisi altında olma ve bunları yerine getirememesi belirtileri olduğu için madde (kodein) bağımlılığı tanısı konmuştur.

Madde kullanım bozukluklarına bir çok psikiyatrik hastalık eşlik etmektedir. Bunların başlıcaları kişilik

bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve duygudurum bozukluklarıdır(11). Her iki olgumuzda da eşlik eden kişilik bozukluğu ve depresif belirtiler olduğu gözlenmiştir. Günümüzde, madde kullananlarda psikiyatrik bozukluk ya da belirtilerin nasıl geliştiği, henüz tam olarak bilinmemektedir. Eşlik eden psikiyatrik belirtiler ya da bozukluklar birincil veya madde kullanımına ikincil olarak gelişebilmektedir. Ayrıca eşlik eden psikiyatrik bozukluklar bağımlılığın tanı ve sağaltımını güçleştirmekte, gidiş ve sonlanımı olumsuz yönde etkilemektedir(12). Madde bağımlılarında, bağımlılığın şiddetini belirlemek, bireyin o andaki sorunlarını değerlendirmek açısından da önemlidir. Örneğin; opioid bağımlılarında yapılmış bir çalışmada borderline kişilik bozukluğu olan hastaların daha çok psikolojik sorun yaşadığı, antisosyal kişilik bozukluğu olan grubun yasal sorunlarla daha sık karşılaştığı gözlenmiştir(13).

Opioidler genellikle yasadışı yollardan satın alınabilir, hastalık taklidi yaparak ya da şikayetlerini abartarak doktordan temin edilebilmektedir(10). Oysa birçok kodein içeren ilaca ulaşabilmek yasal yollardan ve çaba gerektirmeden olabilmektedir. Bırakın kontrole tabi olmak, reçetesiz bile satılabilen bu ilaçların kullanımının zaman içerisinde daha da yaygınlaşabileceğini ve diğer maddelere ulaşmakta zorlanan kişiler tarafından da bu durumun suistimal edilebileceğini düşünmekteyiz. Bağımlılık yapan madde, özellikle de opium türevi, içeren ilaçların, ilgili kurumlarca sıkı bir denetimden geçirilmesi ve reçetesiz satışının önlenmesinde geç kalınmamalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Balcioğlu İ, Çitken A, Doksat MK. Madde bağımlılığının hukuki yönü. Yeni Symposium Journal 2008;46:3-8.
- 2- Uzbay İT, Yüksel N. Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı. Yüksel, N. (editör) Psikiyofarmakoloji, ,Değiştirilmiş 3.baskı, Ankara, Çizgi Tıp Yayınevi, 2003: 485-520.
- 3- Jaffe JH. Opioid related disorders. Kaplan HI, Sadock BJ(editors)6. baskı. New York: Williams&Wilkins 842-864.
- 4- Passik SD, Kirsch KL, McDonald MV. A pilot survey of aberrant drug taking attitudes and behavior in samples of cancer and AIDS patients. J Pain Symptom Manage 2000;19:274-286.
- 5- Clark JD. Chronic pain prevalence and analgesic prescribing in a general medical population. J Pain Symptom Manage 2002;23:131-137.
- 6- Michna E, Ross EL, Hynes WL, et al. Predicting aberrant drug behavior in patients treated for chronic pain: importance of abuse history. J Pain Symptom Manage 2004;28:250-258.
- 7- Maurer HH, Sauer C, Theobald DS. Toxicokinetics of drugs of abuse:Current knowledge of the isoenzymes involved in the human metabolism of tetrahydrocannabinol, cocaine, heroin, morphine and codeine.
- 8- Williams DG, Hatch DJ, Howard RF. Codeine phosphate in paediatric medicine. Br J Anaesth 2001;86:413-421.
- 9- Parke TJ, Nandi PR, Bird KJ, et al. Profound hypotension following intravenous codeine phosphate. Three case reports and some recommendations. Anaesthesia 1992;47:852-854.
- 10- Özden SY. Uyuşturucu madde bağımlılığı.Değiştirilmiş 2. baskı.İstanbul:Alfabe Basım 2004; 64-86.
- 11- Thomasson K, Vaglum P. The role of psychiatric comorbidity in the prediction of readmission for detoxification. Compr Psychiatry 1998; 39(3):129-136.
- 12- Davidson C. (1999) Identification and treatment of psychiatric comorbidity associated with alcoholism. Schweiz Rundsch Med Prax 1999;14;88: 1720-1725.
- 13- Kosten TA, Kosten TR, Rounsaville BJ. Personality disorders in opiate addicts show prognostic specificity; J Subst Abuse Treat 1989;6(3):163-168.