

Gebelerde Madde Kullanımı: Görülme Sıklığı ve Etkileri

Substance Use Among Pregnant Women: Frequency and Effects

Filiz İzci¹, Rabia Bilici²

ÖZET

Madde kullanımı tüm dünyada gide- rek artan sorunlardan biridir. Madde kul- lanımına bağlı psikiyatrik bozukluklar ve toplumdaki yıkıcı etkisi ırk, cinsiyet, bölge farkı olmadan tüm toplumu etkilemekte- dir. Yakın zamana kadar toplumda erkekler arasında madde kullanımının daha sık oldu- ğu düşünülürken, son çalışmalarla dünyada kadın ve erkek arasında madde kullanım düzeyleri arasındaki farkın gittikçe azaldığı görülmüştür. Bunun yanı sıra; madde kulla- nımının kadınlar üzerinde erkeklere kıyasla daha farklı ve yıkıcı etkiler yaptığı gösteril- miştir. Kadınların annelik ve doğurganlık özelliklerini dikkate aldığımızda, maddenin toplumsal yıkıcı etkisini ve intrauterin bü- yümeye, çocukluk çağı ve sonrası nörogeli- şimsel sorunlara neden olabileceğini gözar- dı etmemek gerekir. Biz de bu derlemede; gebelik sırasında madde kullanımı sıklığı- nı ve sorunlarını literatür doğrultusunda gözden geçirmek, maddenin kadın sağlığı, anne ve bebek sağlığı üzerinde tüm toplu- mu etkileyebilecek bir sorun olduğunu vur- gulamak, ülkemizde ve dünyada ne sıklıkta görüldüğünü değerlendirmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, madde, sıklık, etki.

ABSTRACT

Substance use is one of the growing problems all over the world. Psychiatric di- sorders associated with substance use and devastating effects of it on society have an impact on the whole community regardless of race, gender or region. Until recently, substance use was thought to be more frequent among men; more recent studies have shown that the difference of substan- ce use levels between men and women was gradually reducing. Also, substance use has been shown to have a more different and destructive effect on women compared to men. Taking into account the women's motherhood and fertility properties, soci- al destructive effects of substance use and possible intrauterine growth and neurode- velopmental problems during childhood and beyond should not be overlooked. Here we aimed to review substance use problems and frequency among pregnant women in accordance with literature, emphasize that substance use can affect whole society cau- sing problems on women's health, maternal and infant health and evaluate the frequ- ency in our country and around the world.

Key Words: Pregnant, substance, fre- quency, effect.

¹ Uzm. Dr. İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D. Şişli Florence Nightingale Hastanesi, Psikiyatri Bölümü

² Uzm. Dr. İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Amatem Birimi

Address reprint requests to: Uzm. Dr. Filiz İzci, Şişli Florence Nightingale Hastanesi Abide-i Hürriyet Cad. No: 164 Şişli - İstanbul- TURKEY

E-mail address: filizizci@yahoo.com

Phone: +90 (212) 224 49 54

Date of submission: January 20, 2015

Date of acceptance: March 1, 2015

GİRİŞ

Madde kullanımının kendisi ve neden olduğu ruhsal ve fiziksel bozukluklar toplumda sosyal, ekonomik ve sağlık alanında bir çok soruna neden olmaktadır. Madde kullanımı birçok faktörle ilişkilili olabilir. Bu faktörler: eğitim düzeyi, aile yapısı, sosyoekonomik düzey, cinsiyet ve yaş olarak sıralanabilir. Madde kullanımı daha çok erkek cinsiyetinin problemi gibi görülmekteydi yapılan son çalışmalarda kadın erkek arasındaki madde kullanım sıklığının giderek daraldığı görülmektedir(1). Gebelerde madde kullanımı son üç dekatta daha fazla artmış olup, bu durumun tahminen Amerikada yılda yaklaşık 225.000 yenidoğanı etkilediği düşünülmektedir(2). Annelik rolünü alan kadınların madde kullanımına, fetüs ve yeni doğan üzerindeki sonuçlarına bakacak olursak toplumda daha fazla dikkat çekilmesi gereken bir alan olduğunu söyleyebiliriz. Bu derlemenin amacı, dünyada giderek artan madde kullanımının gebe kadınlar arasındaki sıklığını ve ortaya çıkarabileceği sorunları gözden geçirmektir.

Kadınlarda Madde Kullanımı

Yapılan son çalışmalar; sosyal faktörler, tedaviye başlama, tedaviyi sürdürme ve tamamlama süreleri, ek psikiyatrik bozukluklar, tıbbi ve biyolojik nedenler gibi parametrelerin, madde kullanımı alanında cinsiyetler arasında önemli farklılıklara neden olduğunu göstermektedir (1).

Kadının madde kullanımına neden olan risk faktörleri aşağıdaki şekilde sıralanabilir.

- Kadınlar fiziksel açıdan kullanılan maddelerden daha kolay etkilenirler bu nedenle bağımlılığa daha yatkındırlar.
- Liseden üniversiteye geçiş, evlenme gibi dönemler, kadınların madde kullanımı açısından risk taşıdığı zamanlardır.
- Kadınlar sıkıntılarını azaltmak, sorunlar ile başa çıkmak, baskıları azaltmak veya kilo kaybetmek gibi nedenlerle sigara, alkol veya diğer ilaçları kullanmaya eğilimlidirler.
- Kadınların cinsel ve fiziksel kötüye kullanıma erkeklerden daha fazla maruz kalması ile kadının madde kullanımı arasında güçlü bir ilişki vardır. Cinsel olarak kötüye kullanım yaşayan kadınlar

madde kullanımına daha yatkındır. Onların madde kullanımı daha erken başlamakta ve daha fazla madde kullanmaktadırlar.

- Kadının travmatik yaşantısı ile madde kullanımı arasında güçlü bir ilişki vardır(3).

Amerika'da yaşayan gebelerde bir ya da daha fazla madde kullanımı sıklığının %4' ün üzerinde olduğu tahmin edilmektedir. Sosyal ve çevresel faktörlerin bu oranı her geçen gün artırdığı düşünülmektedir(4). Gebe kadınlarda sigara kullanımının %20-30 arasında, alkol kullanımının %15, kanabis kullanımının %3-10 arasında, kokain kullanımının ise %0.5-3 arasında olduğu tahmin edilmektedir(5). Madde kullanımını azaltmada çocuk doğurma yaşındaki kadınların eğitimi ve bilgilendirilmesinin çok önemli olduğuna değinilmektedir(2).

Gebelerde madde kullanımı; artmış düşük riski ve prematüre doğum, gestasyonel büyüme geriliği, plasenta previa gibi hem anneyi hem fetüsü etkileyen durumlara neden olabilmektedir. Büyüme, öğrenme, motor gelişim bozukluklarına, dil, dikkat, hafıza gibi bilişsel bozukluklara, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi çocukluk çağı gelişim sorunlarına neden olabilmektedir. Ayrıca bu çocuklarda depresyon ve anksiyete riskinin arttığı düşünülmektedir. Çocuklardaki gelişimsel bozuklukların, kullanılan maddenin dozu ve süresi ile bağıntılı olduğu belirtilmiştir. Bir ya da birden fazla maddeye anne karnında maruz kalan çocuklarda sonraki dönemde ortaya çıkacak tıbbi sorunlar % 75 oranında bulunurken, maruz kalmayanlarda %27 bulunmuştur(6).

Gebelerde Sigara Kullanımı

Çeşitli ülkelerde gebe kadınlar arasındaki sigara içme oranları, farklılık göstermektedir. Örneğin yapılan çalışmalarda; Japonyada % 9.9 (7), Avustralyada %17(8), İspanyada %30-35 (9) arasında bulunmuştur. Kanadada ise 2000-2001 yılları arasında bu oranın % 17 olduğu tahmin edilmektedir(10) Gene benzer bir çalışmada 1999-2000 yılları arasında, kadınların gebe olduğunu öğrendikten sonra %61,2'sinin sigara içmeye devam ettiği görülmüştür(11). 262 kadın üzerinde yapılan başka bir çalışmada gebelik boyunca sigara kullanımı oranı %6.2 bulunmuştur(12).Etnik kökenlerine göre kadınların sigara içme düzeylerine

bakılan başka bir çalışmada ise; Avrupa kökenli Amerikalı kadınların, Afrika kökenli Amerikalı kadınlara göre daha fazla sigara tükettikleri ancak gebelik boyunca iki etnik köken arasında anlamlı bir fark görülmediği belirlenmiştir(13).

Gebelikte sigara içilmesi veya ortamdaki sigara dumanının solunması, fertilitiyi, fetüsün gelişmesini, gebeliğin her safhasını, doğumu, bebek sağlığını ve gelişimini etkileyebilmektedir (14). Gebelikte sigara içilmesi gebelikte fetal kayıplara, erken membran rüptürüne, prematür doğum ağırları ve doğuma, plasental abrupsiyona, plasenta previa, hipertansiyona, preeklampsiye, fetal toksisiteye, büyümede geçikmeye, nörotoksisiteye, deformitelere, Down sendromu gelişimine, ani bebek ölüm sendromuna, düşük doğum ağırlığına, yenidoğanda hiperviskoziteye, bebeklik ve çocukluk esnasında kan basıncının yükselmesine, çocuklarda davranışsal psikiyatrik ve bilişsel yan etkilere, mental retardasyona, çocukluk kanserlerine, solunum yolu hastalıkları nedeniyle ölümlere, astım, pnömoni ve diğer solunum yolu hastalıklarına, otitis media, yanıklar ve yangına bağlı ölümlere yol açabilmektedir(15). 474 gebe üzerinde yapılan çalışmada; gebelikte sigara içen annelerin bebeklerinin daha düşük ağırlıkta doğdukları fetal gelişimlerinin geri kaldığı gözlenmiştir(16). Çevresel sigara dumanının da fetal büyümeyi olumsuz etkilediği, düşük doğum ağırlıklı bebek ve ani bebek ölüm riskini yükselttiği gösterilmiştir(17). Nikotinin indüklediği vazokonstriksiyon, karbonmonoksidin indüklediği fetal hipoksi, steroid hormonların sentezi, oksitosine cevap değişikliği, kalsiyum sinyalizasyonunda ve prostaglandin sentezinde bozulma gibi mekanizmaların bu bozukluklara yol açtığı düşünülmektedir(18). Gene yapılan 18 çalışmayı içeren bir sistematik derlemede; gebelik boyunca sigaraya aktif ya da pasif maruz kalan annelerin bebeklerinde görsel bozukluklar ortaya çıktığı görülmüştür(19). Birçok derlemede ise gebelik süresince sigara kullanan annelerin çocuklarında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu(DEHB) benzeri semptomlar görülebileceğine değinilmiştir (20-22). Ayrıca bu annelerin çocuklarında DEHB gibi davranış ve dikkat bozuklukları yanısıra depresyon, anksiyete gibi semptomların da görüldüğü belirtilmiştir (23). Bilişsel fonksiyonlarının, akademik başarılarının ve entellektüel yeteneklerinin bozulduğu vurgulanmıştır (24).

Gebelerde Akol Kullanımı

Amerikada yapılan Epidemiological Catchment Area (ECA) (1997) çalışmasında, alkolizmin yaşam boyu prevalansı %13.8 olup, erkeklerde kullanım oranları %23.8 kadınlarda ise %4.6 bulunmuştur. Kadın erkek oranı 5:1 olarak saptanmıştır. Alkolizm prevalansı bir yıllık %6.8 (erkeklerde %11.9, kadınlarda %2.16), son bir aylık ise %3.29 (erkeklerde %5.74, kadınlarda %1.06) olarak bulunmuştur(3). 221 kadın ile yapılan bir çalışmada; kadınların %59,28'inin, 409 kadın ile yapılan bir çalışmada ise kadınların %25'inin gebelikleri boyunca alkol aldıkları gözlenmiştir (25,26). 2001-2006 yılları arasında yapılan diğer bir çalışmada; 16.699 kadının gebelik öncesi %25,4'ünün, gebelik kontrolleri sırasında ise %5,9'unun alkol kullandığı görülmüştür(27).

İnsanlarda gebelik boyunca alkole maruz kalma ile ilişkili olarak fiziksel anormallikler olduğu kadar duygusal ve zihinsel bozukluklar da ortaya çıkmaktadır(28). Gebelik sırasında fetüsün etil alkol, metil alkol ve etilen glikole uzun dönem maruz kalması ile yenidoğanlarda dikkat dağınıklığı, kilo değişikliği, davranışsal bozukluklar, gelişme geriliği, zeka geriliği, kafatası ve yüzde yapısal bozukluklar ve kalp anomalileri görülebilmektedir(29). 1985-2006 arasındaki datalardan yapılan bir çalışmada ise fetal alkol sendromu tanısı konulan yenidoğanların annelerinin sadece %18'inin gebelik dönemi sırasında alkol kullanımı tanısı aldıkları, geri kalanının herhangi bir tanı almadan doğuma kadar devam ettiği görülmüştür(30). Bu da; gebelerde hamilelik öncesi var olan madde kullanımının teşhisinin ne denli önemli olduğunu göstermektedir.

Alkol, plazma proteinlerindeki bağlanma alanlarının sayısını değiştirerek ya da albumin konsantrasyonunu azaltarak, ilaçların proteinlere bağlanmasını değiştirebilmektedir. Bu da; gebelik sırasında kronik alkol kullanımının gebeliğin düşükle sonlanmasına neden olabileceğini göstermektedir (28,29). Bir derlemede; gebeliğin 11-16. haftalar arasında kısasüreler içinde yoğun alkol alan annelerin bebeklerinde epilepsi gibi nörolojik bozukluklar görüldüğü, haftada 5 standart üniteden fazla alkol alan annelerin bebeklerinde ise kriptorşidizm belirlenmiştir. Ancak 57.000 gebeyi içeren bir gözlemde minimal alkol alımının bebekte herhangi bir bozukluk ile ilişkisi gösterilememiştir. Bunun yanısıra gene 150.000 gebeyi içeren bir çalışmada

ise düşük doz alkol alımı ile gebelik komplikasyonları arasında bir bağlantı gösterilememiştir (31).

Gebelerde Opiat Kullanımı

İngilterede yaklaşık 280.000 opiat bağımlısı olduğu, bunların ise %30'unu kadınların oluşturduğu tahmin edilmektedir. İskoçyada 925 ilaç kötüye kullanımı olan gebe üzerinde yapılan bir çalışmada opiat kullanımının %55,4 olduğu belirlenmiştir(2,32). Gelişmiş ülkelerde 15-44 yaş arasındaki kadınlarda uyuşturucu madde kullanım insidansı %7,5'tir. Geçmiş yıllarda kadınlar arasında en sık kullanılan madde eroin iken bunun yerini artık kokain ve diğer uyuşturucu maddeler almıştır. Ülkemizde ise gebelerde madde kullanımı sıklığını araştıran çalışma yoktur(33).

Eroin bağımlısı annelerde, perinatal mortalite, preterm doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek riski artmıştır(34-36). Opiat kullanan gebelerde doğumsal komplikasyonlar 6 kat daha fazla bulunmuştur(2). Çok sayıda opiat bağımlısı annenin yenidoğanları, uterusu bu maddeye maruz kalarak fiziksel bağımlı olmakta ve doğumdan sonra yoksunluk semptomları göstermektedir (37). Neonatal yoksunluk sendromu, gebeliği süresince madde kullanımı olan anne bebeklerinde maruziyet sonrasında gelişen ve doğum sonrası maddenin eksikliğine bağlı görülen bulgularla karakterizedir (34). İntrauterin opiat etkisine maruz kalan bebeklerin %21-94'ü arasında irritabilite, gastorintestinal disfonksiyon, solunum sıkıntısı, esneme, hışırtı, ateş, kızarma gibi opiat çekilme belirtileri görülebildiği gibi %46-78'i ise hastanede uzun süre farmakolojik tedavi görmektedir(38,39). Ayrıca gebenin opiat kullanımı ile ani ölüm sendromu görülme sıklığının artışı bazı küçük çaplı çalışmalarda bildirilmiştir(40). Opiat bağımlısı gebelerde opiat yoksunluğu için kullanılan metadon ve buprenorfinin fetüs üzerinde eroine göre daha az zarar verici etkisi olduğu ancak bu maddelerin prenatal maruziyet ile fetüs üzerinde bazı riskler oluşturduğu, neonatal yoksunluk belirtileri benzeri etkiler ortaya çıkardıkları görülmüştür(41-43). Gene benzer bir çalışmada 96 opiat bağımlısı olan gebe yavaş salınımlı morfin, metadon ve buprenorfin ile toplam 3 grup ilaç ile tedavi edilmiş, ancak anne ve bebek üzerinde tedaviler arasında anlamlı bir üstünlük bulunamamıştır (44).

Gebelerde Kanabis Kullanımı

Son 50 yıl içinde yasal sayılan sentetik kanabinoidlerin ön plana çıkması ile gebelerde de en çok kullanılan madde kanabis haline gelmiştir (45). 2000-2006 yılları arasında bir klinikte takip edilen çok sayıdaki gebede gebelik boyunca ve öncesinde en sık kullanılan maddenin kanabis olduğu, amfetamin, extazy, eroin ve diğer yasadışı maddelerin de kullanıldığı görülmüştür(46). Fransada yapılan bir çalışmada gebelerin %1,2' sinin gebelik boyunca kanabis kullandıkları ve bu gebelerin daha düşük eğitim ve gelir seviyesinde, yalnız yaşayan genç kadınlardan oluştuğu görülmüştür (47). Diğer bir çalışmada ise gebelerde kanabis kullanımı sıklığı %3-10 arasında bulunmuştur (5).

Gebelik boyunca kanabis kullanan kadınların çocuklarında prelinik ve klinik çalışmalar doğrultusunda nörogelişimsel bozukluklar görüldüğü belirtilmiştir (45). Bunun yanı sıra kanabis kullanımı gebelerde erken doğum, gelişme geriliği, düşük doğum ağırlığı gibi anne ve yenidoğan sorunlarına yol açmaktadır (48). İntrauterin kanabise maruz kalan bebekler ile kalmayanlar arasında yapılan çalışmalarda kanabise maruz kalan bebeklerin gelişme oranları ve kafa çevreleri daha düşük izlenmiştir (49).

Gebelerde Kokain Kullanımı

Otuz ay boyunca bir hastaneye başvuran yaklaşık 14000 gebenin izleminde %1'inde kokain kullanımı idrarda ve hastaların öznel ifadeleri ile tespit edilmiştir(50). Gene başka bir çalışmada gebelerde kokain kullanımı oranı %0.5-3 arasında bulunmuştur(5).

Gebelik boyunca kokain kullanımı sonucu hem anne hem bebekte bir çok sorun çıkmaktadır. Annede plasenta previa, preeklampsi benzeri semptomlar, epileptik nöbetler, kardiyak aritmiler, ani ölüm, pulmoner ödem gibi hastalıklar görülürken, bebekte intrauterin gelişme geriliği, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, ani bebek ölümü, konjenital anomaliler görülebilmektedir(51). Bunun yanı sıra gebelikte kokain kullanımının öğrenme, hafıza, yönetici fonksiyonlar, konuşma, davranış gibi nörogelişimsel ve bilişsel alanlarda defisitler oluşturduğu görülmüştür(52,53). Özellikle kokain kullanan annelerin bebeklerinde beslenme bozukluğu, letarji, epileptik nöbetler

gözlenebileceği için bu gebelerin doğum öncesi ve sonrası bakımlarının artırılması gerekmektedir(2).

Gebelerde Amfetamin Kullanımı

Kadın madde bağımlıların %17' si primer olarak amfetamin kullanırken, %38' i gebelikleri boyunca en az birkez amfetamin kullanmışlardır. Gebelerin kilo kontrollerini sağlamak ve enerjilerini artırmak için amfetamin tercih ettikleri belirtilmiştir(54).

Gebeler üzerinde amfetaminin etkilerini inceleyen çok fazla klinik çalışma yoktur. Ancak preklinik yapılan çalışmalarda gebelik boyunca amfetamin ve türevlerini kullanan ratlarda nörogelişimleri ve davranışları üzerinde negatif etki yaptığı gözlenmiştir. Ayrıca doza bağlı olarak neonatal hasar ve refleks hasarları görülmektedir. Gene yenidoğanlarda postural motor hareketlerinde doğumdan sonraki ilk 3 hafta içinde bozulmalar görülmüştür(55). 2005-2008 arasında yapılan bir çalışmada ise gebelik boyunca amfetamin kullanan kadınlarda gestasyonel hipertansiyon, preklampsi, intrauterin bebek ölümleri, düşük, erken doğum, yenidoğan ve bebek ölümleri görüldüğü tespit edilmiştir(56).

Türkiye'de Gebelerde Madde Kullanım Sıklığı

Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların %16.2'sinin (57), başka bir çalışmada ise %32.2'sinin sigara kullandığı belirtilmiştir(58). Son 20 yılda Amerika gibi bazı gelişmiş toplumlarda sigara tüketimi hızlı bir şekilde azalma gösterirken, Türkiye'de 1985-2000 döneminde sigara tüketimi %89 oranında artmıştır(59). Biri 1988 ve diğeri 1993 yılında yapılan iki çalışmaya göre, ülkemizde sigara içme oranları erkeklerde %59-63, kadınlarda %13-24 olarak bildirilmiştir(59,60). Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri araştırılan bir çalışmada 1990'lı yıllara ait ülke çapında sigara taraması sonuçlarına göre kadınların %18.9'unun sigara içtiği belirlenmiştir(61). Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2008 verilerine göre; Türkiye genelinde 15 ve daha yukarı yaştaki kadınların %15.2'sinin her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamullerini kullandığı; kentsel yerlerde, her gün sigara kullanan kadınların oranının %14.5 iken kırsal yerlerde bu oranın %5 olduğu saptanmıştır(62). Ülkemizde gebe kadınlarda sigara içme durumlarını yansıtan yeterli sayıda çalışma yoktur. 1986 yılında

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde doğum yapan 500 kadında sigara içme oranı %32 olarak tespit edilmiştir(63). 1988-1989 yılları arasında Samsun'da yapılan bir araştırmada gebelerde sigara içme oranı %37(64), Erzurum'da 1991-1992 yılında doğum yapan 2000 gebe kadınlar arasında sigara içme oranı %3 (65), 1999 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde izlenen gebeler arasında sigara içme oranı ise %16 olarak bulunmuştur(66).

Üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada erkeklerin %49.3'ünün kadınların %45.7'sinin; benzer şekilde diğer bir çalışmada alkol içiciliğinin erkeklerde %54.1, kızlarda %34.1 olduğu tespit edilmiştir. 2004 de yapılan bir çalışmada erkeklerin %53.8'inin kadınların %33'ünün alkol kullandığını; 2006 yapılan bir diğer çalışmada ise erkeklerin %27.6'sının kızların %20 .9'unun hayat boyu en az bir kez alkol denediğini, yine erkeklerin %12.3'ünün kızların %4'ünün son 30 günde alkol içtiği belirtilmiştir. Aynı çalışmada sınıf derecesi ilerledikçe yaşam boyunca en az bir kez alkol içme prevalansının, kızlarda erkeklere yaklaştığı da bulunmuştur(58,67-69). Yapılan bir çalışmada bağımlı kadınların %37.3'ünün alkol kullandığı(70), lise öğrencileri üzerinde yapılan diğer çalışmalarda son 1 ay içerisinde en az bir kez alkol kullanan kız öğrencilerin oranının %11.8 olduğu ve kız öğrencilerin yasamları boyunca %72.6'sının alkol kullandığı saptanmıştır(71,72).

Ülkemizde yapılan çalışmaları incelediğimizde; Sivas ilinde yapılan bir çalışmada uçucu madde kullanma oranı kızlarda %16.3, erkeklerde %9.3, kanabis kullanma oranı kızlarda %1.6, erkeklerde %2.1 olarak bulunmuştur(73). Bir diğer çalışmada ise kannabis kullanımı erkeklerde %2 oranında bulunurken kadınlarda kannabis kullanımına hiç rastlanmamış, inhalan kullanımı erkeklerde % 9, kadınlarda %1, diğer ilaçlar ise erkeklerde % 8, kadınlarda % 7 olarak belirlenmiştir(58). 2011 Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin raporuna göre, 2010 yılında yatarak tedavi görenlerin dağılımı cinsiyete göre incelendiğinde; %94.07'sinin erkek, %5.21'inin kadın olduğu ve %0.72'sinin ise cinsiyetinin belirtilmediği görülmektedir(74).

Literatür doğrultusunda bakıldığında; ülkemizde kadınlar ve gebeler arasında alkol ve madde kullanımını inceleyen çok az sayıda çalışma

bulunmasına rağmen belirtilen kullanım oranlarının azımsanacak düzeyde olmadığı görülmüştür.

SONUÇ

Madde kullanımı toplumda giderek yaygınlaşan bir sorun olmakla birlikte kadın erkek arasındaki fark azalmakta, gebelerde de bu oran giderek artmaktadır. Gebelik boyunca madde kullanımı sonucu anne, yeni doğan ve çocuk üzerinde bir takım zararlı etkiler bırakmaktadır. Yenidoğanda büyüme gelişme geriliği, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek, yenidoğan yoksunluk sendromu, epileptik nöbetler, letarji, beslenme güçlüğü, ani bebek ölümleri gibi sorunlara neden olurken, çocukluk döneminde mental retardasyon, öğrenme ve algılamada güçlük, yönetsel fonksiyonlarda azalma, dil gelişiminde gecikme ve bozulmalar, hafızada bozukluklar, davranış problemleri gibi nörogelişimsel ve bilişsel alanda defisitlere yol açabilmektedir. Ayrıca annede gebelik süresince preklampsi, gestasyonel hipertansiyon, plasenta previa, kardiyak aritmiler, ani ölümler görülebilmektedir. Gebelikte madde kullanımı hem anneyi hem bebeği, hem de toplumu ekonomik, sosyal, fiziksel ve ruhsal açıdan zor durumda bırakan ciddi bir toplum sorunudur. Madde kullanan gebelerin tespit edilmesi, tedavi ve takibe alınması, ayrıca madde kullanan kadın hasta ve eşlerinin gebelik ve oluşabilecek sağlık sorunları açısından bilgilendirilmesi oldukça önemlidir. Literatüre bakarak; madde kullanan gebelerin daha çok yalnız yaşayan, sosyoekonomik durumu zayıf, eğitim düzeyi düşük, sosyal destekleri az olan bireylerden oluştuğunu söyleyebiliriz. Bu sebeple gebelik boyunca madde kullanan hasta gruplarının sosyal destek ve eğitim düzeylerinin artırılması yönünde düzenlemeler yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Tuchman E. Women and addiction: the importance of gender issues in substance abuse research. *J Addict Dis* 2010; 29(2):127-38.
- 2- Keegan J, Parva M, Finnegan M, et al. Addiction in pregnancy. *J Addict Dis* 2010; 29(2): 175-91.
- 3- Poole N, Dell CA. Girls, women and substance use. Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA) Ottawa: 2005. p. 1-1.
- 4- Wendell AD. Overview and epidemiol-

- ogy of substance abuse in pregnancy. *Clin Obstet Gynecol* 2013; 56(1): 91-6.
- 5- Lamy S, Thibaut F. Psychoactive substance use during pregnancy: a review. *Encephale* 2010; 36(1): 33-8.
- 6- Lamy S, Laqueille X, Thibaut F. Consequences of tobacco, cocaine and cannabis consumption during pregnancy on the pregnancy itself, on the newborn and on child development: A review. *Encephale* 2014 Oct 28. pii: S0013-7006(14)00202-4.
- 7- Kaneita Y, Tomofumi S, Takemura S, et al. Prevalence of smoking and associated factors among pregnant women in Japan. *Prev Med* 2007; 45:15-20
- 8- Mohsin M, Bauman AE. Socio-demographic factors associated with smoking and smoking cessation among 426,344 pregnant women in New South Wales, Australia. *BMC Public Health* 2005; 5:138.
- 9- Jimenez Ruiz CA. Nicotine replacement therapy during pregnancy. *Arch Bronconeumol* 2006; 42:404-409 .
- 10- Millar WJ, Hill G. Pregnancy and smoking. *Health Rep* 2004;15:53-56.
- 11- Heaman MI, Chalmers K. Prevalence and correlates of smoking during pregnancy: A comparison of aboriginal and non-aboriginal women in Manitoba. *Birth* 2005; 32:299-305.
- 12- Kathirrel S, Thakur JS, Sharma S. Women and Tobacco: A Cross Sectional Study From North India. *Indian J Cancer* 2014; 51(supp. I): 78-82.
- 13- Edens EL, Glowinski AL, Pergadia ML, et al. Nicotine addiction in light smoking African American mothers. *J Addict Med* 2010; 4(1):55-60.
- 14- Simpson WA. Preliminary report of cigarette smoking and the incidence of prematurity. *Am J Obstet Gynecol* 1957; 73:808-15.
- 15- Demsey DA, Benowitz NL. Risks and benefits of nicotine to aid smoking cessation in pregnancy. Drug Safety. US Department of Health and Human Services (2004) The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Atlanta, GA 2001; 24(4): 277-322.
- 16- Meghea CI, Rus IA, Cherecheș RM, et al. Ma-

- ternal smoking during pregnancy and birth outcomes in a sample of Romanian women. *Cent Eur J Public Health* 2014; 22(3):153-8.
- 17- National Cancer Institute. Health effects of exposure to environmental tobacco smoke: the report of the California Environmental Protection Agency. In: *Smoking and Tobacco Control Monograph No. 10*. Bethesda, MD: National Institutes of Health, National Cancer Institute; 1999. (NIH Pub. No. 99-4645)
 - 18- Ion R, Bernal AL. Smoking and preterm birth. *Reprod Sci* 2014; Nov 12. pii: 1933719114556486.
 - 19- Fernandes M, Yang X, Li JY, Cheikh-Ismail L. Smoking during pregnancy and vision difficulties in children: a systematic review. *Acta Ophthalmol* 2014; 28. doi: 10.1111/aos.12627.
 - 20- Latimer K, Wilson P, Kemp J, et al. Disruptive behaviour disorders: a systematic review of environmental antenatal and early years risk factors. *Child Care Health Dev* 2012; 38(5):611–628.
 - 21- Linnet KM, Dalsgaard S, Obel C, et al. Maternal lifestyle factors in pregnancy risk of attention deficit hyperactivity disorder and associated behaviors: review of the current evidence. *Am J Psychiatry* 2003; 160(6):1028–1040.
 - 22- Behnke M, Smith VC, Committee on Substance Abuse, Committee on Fetus and Newborn. Prenatal substance abuse: short- and long-term effects on the exposed fetus. *Pediatrics* 2013;131(3): 1009–1024.
 - 23- Ashford J, Van Lier PA, Timmermans M, et al. Prenatal smoking and internalizing and externalizing problems in children studied from childhood to late adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008;47(7):779–787.
 - 24- Clifford A, Lang L, Chen R. Effects of maternal cigarette smoking during pregnancy on cognitive parameters of children and young adults: a literature review. *Neurotoxicol Teratol* 2012; 34(6): 560–570.
 - 25- Ordinioha BI, Brisbe S. Alcohol Consumption Among Pregnant Women Attending The Antenatal Clinic Of A Tertiary Hospital In South-South Nigeria. *Niger J Clin Pract* 2015; 18(1):13-7.
 - 26- Smith L, Sarrory J, Coures J, Burns E. Alcohol Consumption During Pregnancy: Cross-Sectional Survey. *Midwifery* 2014; 30(12):1173-8.
 - 27- Kingsburry AM, Hayatbakhsh R, Gibbons K, et al. Women's frequency of alcohol consumption prior to pregnancy and at their pregnancy booking visit 2001-2006: a cohort study. *Women Birth* 2014; Dec 2. pii:S1871-5192(14)00103-6.
 - 28- Woolfrey KM, Musisca NJ, Hunt PS, Burk JA. Early postnatal ethanol administration does not affect prepulse inhibition in rats. *Physiol Behav* 2005;84.
 - 29- Hepper PG, Dornan JC, Little JF. Maternal alcohol consumption during pregnancy may delay the development of spontaneous fetal startle behaviour. *Physiol Behav* 2005; 83(5):711-4.
 - 30- O'Leary CM, Halliday J, Bartu A, et al. Alcohol use disorders during and within one year of pregnancy: a population based cohort study 1985-2006. *BJOG* 2013; 120(6):744-53.
 - 31- No Authors Listed. Pregnancy and alcohol: occasional, light drinking may be safe. *Prescribe Int* 2012; 21(124):44-50.
 - 32- NICE. Drug Misuse: Psychosocial Interventions. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2007.
 - 33- Sherwood RA, Keating J, Kavvadia V, et al. Substance misuse in early pregnancy and relationship to fetal outcome. *Eur J Pediatr* 1999;158:488-492.
 - 34- Boer K, Smit BJ, Vanhuis AM, Hogerzeil HV. Substance use in pregnancy do we care? *Acta Paediatrica* 1994; 404(Suppl.I):65- 71.
 - 35- Hulse GK, Milne E, English DR, Holman CDJ. Assessing the relationship between maternal opiate use and neonatal mortality. *Addiction* 1998; 93:1033-1042.
 - 36- Hulse GK, Milne E, English DR, Holman CDJ. The relationship between maternal use of heroin and methadone and infant birth weight. *Addiction* 1997; 92:1571-1579.
 - 37- Sinha C, Ohadike P, Carrick P, et al. Neonatal outcome following maternal opiate use in late pregnancy. *Int J Obstet Gynaecol* 2001; 74:241-246.
 - 38- Jansson LM, Velez M, Harrow C. The opioid-exposed newborn: assessment and pharmacologic management. *J Opioid Manag* 2009; 5(1):47-55.
 - 39- Dashe JS, Sheffield JS, Olscher DA, et al. Relationship between maternal methadone dosage and neonatal withdrawal. *Obstet Gynecol* 2002;100(6):1244-9.
 - 40- Kuschel C. Managing drug withdrawal in the newborn infant. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine* 2007;12:127-133.
 - 41- Kandall SR, Albin S, Lowinson J, et al. Differential effects of maternal heroin and methadone use

- on birthweight. *Pediatrics* 1976; 58(5):681–685.
- 42- Jones HE, Kaltenbach K, Heil SH, et al. Neonatal abstinence syndrome after methadone or buprenorphine exposure. *Obstet Gynecol Surv* 2011; 66:191–193.
 - 43- Cleary BJ, Eogan M, O’Connell MP, et al. Methadone and perinatal outcomes: a prospective cohort study. *Addiction* 2012;107(8):1482–1492.
 - 44- Minozzi S, Amato L, Vecchi S, Davoli M. Maintenance agonist treatments for opiate dependent pregnant women. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;16;(2):CD006318.
 - 45- Calvigioni D, Hurd YL, Harkany T, Keimpema E. Neuronal substrates and functional consequences of prenatal cannabis exposure. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2014; 23(10):931-41.
 - 46- Hayatbakhsh MR, Kingsbury AM, Flenady V, et al. Illicit drug use before and during pregnancy at a tertiary maternity hospital 2000-2006. *Drug Alcohol Rev* 2011; 30(2):181-7.
 - 47- Saurel-Cubizolles MJ, Prunet C, Blondel B. Cannabis use during pregnancy in France in 2010. *BJOG* 2014;121(8):971-7.
 - 48- Hayatbakhsh MR, Flenady MR, Gibbons KS, et al. Birth outcomes associated with cannabis use before and during pregnancy. *Pediatr Res* 2012; 71(2):215-9.
 - 49- ElMarroun H, Tiemeier H, Steegers EA, et al. Intra-uterine cannabis exposure affects fetal growth trajectories: The Generation R Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009; 48(12):1173-81.
 - 50- Weathers WT, Crane MM, Sauvain KJ, Blackhurst DW. Cocaine use in women from a defined population: prevalence at delivery and effects on growth in infants. *Pediatrics* 1993; 91(2):350-4.
 - 51- Fox CH. Cocaine use in pregnancy. *J Am Board Fam Pract* 1994; 7(3):225-8.
 - 52- Cressman AM, Natekar A, Kim E, et al. Cocaine abuse during pregnancy. *J Obstet Gynecol Can* 2014; 36(7):628-31.
 - 53- Bandstra ES, Morrow CE, Mansoor E, Acoorn-ero VH. Prenatal drug exposure: infant and toddler outcomes. *J Addict Dis* 2010; 29(2):245-58.
 - 54- Marwick C. NIDA seeking data on effect of fetal exposure to methamphetamine. *JAMA*. 2000; 283(17):2225-6.
 - 55- McDonnell-Dowling K, Donlon MM, Kelly JP. Methamphetamine exposure during pregnancy at pharmacological doses produces neurodevelopmental and behavioural effects in rat offspring. *Int J Dev Neurosci* 2014; 35:42-51.
 - 56- Gorman MC, Orme KS, Nguyen NT, et al. Outcomes in pregnancies complicated by methamphetamine use. *Am J Obstet Gynecol* 2014; 211(4):429,e1-7.
 - 57- Kucur R, Cilli AS, Aşkın R, ve ark. Konya’da üniversite öğrencilerinde CIDI/DSM-IV Ruhsal Bozukluklarının 12 aylık yaygınlığı. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Projesi, 2000. s. 7-8.
 - 58- Tot S, Yazıcı A, Yazıcı K, et al. Prevalance of smoking, drinking and illicit drug use among adolescents in Mersin, Turkey: Comparison of secondary, high school and university students. *Yeni Symposium* 2004; 42:77-81.
 - 59- Sezer RE. Dünyada ve Türkiye’de sigara tüketiminin eğilimleri. *Hipokrat Dergisi* 2002; 11 (3): 56-63.
 - 60- Sigara alışkanlıkları ve sigarayla mücadele kampanyası kamuoyu araştırması. PİAR, Ocak 1998.
 - 61- Onat A, Şenocak M, Örnek E, ve ark. Türkiye’de erişkinlerde kalp hastalığı ve risk faktörleri sıklığı taraması: 5.hipertansiyon ve sigara içimi. *Türk Kardiol Dern Arş* 1991; 19:139-177.
 - 62- 17. Küresel yetiskin tütün araştırması 2008. www.tuik.gov.tr/icerikgetir.do?istab_id=215. (Erisim Tarihi: 27.03.2015).
 - 63- Alp H, Selimoğlu MA, Yaman S, ve ark. Gebelikte sigara kullanımının fetüsa etkileri. *İst Çocuk Klin Derg* 1995; 30:80-3.
 - 64- Uncu YA. Gebelikte asemptomatik bakteriyüri sıklığı ve gebelik komplikasyonları ile ilişkisi. Uzmanlık tezi, Bursa: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ABD, 1999.
 - 65- Özsoy S. Gebelikte sigara içme alışkanlığı ve evde sigara içilmesinin doğum şekli ve bebeğin doğum tartısı üzerine etkisi. *Hemşirelik Bülteni* 1992; 6:25-6.
 - 66- Üstün C, Malatyaloğlu E. Gebelikte sigara kullanımının fetüs ve plasenta üzerine etkileri. *Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. Derg* 1990; 7(1):43-8.
 - 67- Akvardar Y, Aslan B, Ekici ZB. Dokuz Eylül Üniversitesi Dönem II öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi* 2001; 2:49-52.
 - 68- Buğdaycı R, Şaşmaz T, Aytaç N, Çamdeviren H. Mersin, Adana ve Hatay illerinde Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinde Alkol İçme Prevelansı ve Etkileyen Faktörler.

- Türkiye Klinikleri J Med Sci 2003; 23:208-12.
- 69- Şaşmaz T, Buğdaycı R, Toros F, ve ark. Ergenlerde alkol içme prevalansı ve olası risk faktörleri: okul tabanlı, kesitsel bir çalışma. *Taf Preventive Medicine Bulletin* 2006; 5:94-104.
- 70- Dişsiz M. Bağımlı kadınların üreme sağlığı sorunlarının belirlenmesi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2007. s: 65.
- 71- ÖgelK,TamarD,EvrenC,ÇakmakD.İstanbul'dalise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Klinik Psikiyatri* 2000;3:242-245.
- 72- Yigit S, Khorshid L. Ege Üniversitesi Fen Fakültesi öğrencilerinde alkol kullanımı ve madde bağımlılığı. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7(1):24-30.
- 73- Doğan O. Sivas ilindeki lise öğrencilerinde madde kullanım yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi* 2001;2; 53-6.
- 74- Marakoğlu K, Sezer R. Sivasta gebelikte sigara kullanımı. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2003; 25(4):157-164.