

Bir Psikiyatri Kliniğine Başvuran Bipolar Bozukluk Tanılı Hastaların Alkol-Madde Kullanımının Değerlendirilmesi

Evaluation of Alcohol and Substance Use in Patients with Bipolar Disorders who Presented to a Psychiatry Outpatient Clinic

Yasemin Tekin Uludağ¹, Gülcan Güleç²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada bir psikiyatri kliniğine ayaktan başvuran, Bipolar Bozukluk (BB) tanısı almış hastaların psikoaktif madde kullanım oranlarının, kullandıkları madde türlerinin saptanması, madde kullanan ve kullanmayan hastaların sosyodemografik klinik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Psikiyatri polikliniğine ardışık olarak başvuran, DSM-IV tanı ölçütlerine göre BB tanı ölçütlerini karşılayan 100 hasta çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınan hastalar ile birebir görüşme yapılmıştır. Madde Kullanım Bozukluğu'nu değerlendirmek için DSM-IV'e göre yapılandırılmış SCID-I görüşme formunun Madde Kullanım Bozukluğu bölümü uygulanmıştır. Hastalardan yaşamın bir döneminde veya şu anda alkol, sigara, madde kullanmış olanlar ve DSM tanı ölçütlerine göre alkol-madde kullanım bozukluğu olanlar belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 100 BB tanılı hastanın %60'ı yaşamının herhangi bir döneminde sigara kullanmıştı. Hastaların %51'i halen sigara kullanıyordu. BAB hastalarının yaşam boyu alkol kullanım oranı %34 idi. Sosyal içicilerin sayısı 24, alkol kullanım bozukluğu bulunan hasta sayısı 10 olarak saptandı. Yaşam boyu alkol-nikotin dışı madde kullanım bozukluğu bulunan hasta sayısı 7 idi. Şimdi alkol kullanım bozukluğu oranı %3, şimdi madde kullanım bozukluğu oranı %2 olarak saptandı. Çalışma grubumuzda yaşam boyu alkol madde kullanım bozukluğu oranını %14 olarak saptandı.

Sonuç: Ülkemizde BB tanılı hastalarda alkol-madde kullanım yaygınlığının diğer ülkelere göre daha düşük orandadır. Ülkemizde BB tanılı hastalardaki alkol-madde kullanım yaygınlığına yönelik çalışmaların azlığı nedeni ile çalışmamızın konu ile ilgili literatüre katkısı olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, alkol, madde, yaygınlık, bağımlılık.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to investigate the rate of psychotropic substance use and determine the types of substances used among patients diagnosed with bipolar disorders who presented at our psychiatric outpatient clinic, and compare the socio-demographic and clinical characteristics of substance users and non-users.

Method: 100 patients who consecutively presented themselves to our psychiatry clinic and were diagnosed with Bipolar Disorder according to their DSM-IV criteria were recruited to participate in the study. Individual interviews were conducted with each of the study participants. The Substance Abuse Disorder (SUD) section of the SCID-I interview form, which was created in accordance with DSM-IV criteria, was used to determine the existence of substance abuse disorder. Patients with prior or current use of alcohol, nicotine, or other substances, and those with alcohol-substance abuse disorder according to DSM diagnosis criteria, were identified.

Results: 60% of the Bipolar Disorder patients enrolled in this study had used cigarettes at some time in their life, and 51% were current cigarette smokers. 34% of the participants had used alcohol at some time in their life, 24 of whom were social drinkers and 10 were identified with alcohol use disorder. Seven participants were found to have a history of substance abuse other than alcohol or nicotine. The rate of patients with current alcohol use disorder was 3% and current substance abuse disorder other than alcohol or nicotine was 2%. 14% of participants in our study were found to have had alcohol-substance abuse disorder at some time in their life.

Conclusion: In Turkey, alcohol-substance use prevalence in patients with bipolar disorders is lower than other countries. There have been very few local studies investigating the prevalence of substance use in patients with Bipolar Disorder, so we believe that this study will contribute to the literature on the subject.

Key Words: Bipolar Disorder, alcohol, substance, prevalence, addiction.

¹ Uzm. Doktor, Eskişehir Devlet Hastanesi Psikiyatri

² Doç. Dr, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.

Address reprint requests to:
Doç. Dr. Gülcan Güleç, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D., Eskişehir - TURKEY

E-mail address:
gulcangulec@yahoo.com

Phone:
+90 (533) 354 20 24

Date of submission:
June 16, 2015

Date of acceptance:
September 9, 2015

GİRİŞ

Bipolar Bozukluk (BB) önemli derecede morbidite ve mortaliteye neden olan, yinelenen ve iyileşmelerle seyreden ciddi ve süregelen bir hastalıktır. BB hastaları arasında madde kullanım oranının genel topluma kıyasla yüksek olduğu bildirilmektedir (1). Psikiyatrik bozukluklar ile alkol-madde kullanımının birlikteliği pek çok çalışmada tanımlanmaktadır (2). Epidemiyolojik çalışmalara göre, şizofreni hastalarında Madde Kullanım Bozukluğu (MKB)'nın yaşam boyu yaygınlığı %47 ile %70 arasında değişmekte, nikotin dahil edildiğinde bu oran %80'lere ulaşmaktadır (3). Bipolar Bozukluk (BB) Tip I hastalarında yaşam boyu herhangi bir madde kötüye kullanımı yaygınlığının, şizofreni veya majör depresyon hastalarındaki madde kötüye kullanımı yaygınlığından daha yüksek olduğu ileri sürülmektedir (4). Psikiyatrik bozukluklar ile alkol-madde kullanımı birlikteliğinin, psikiyatrik hastalığın erken yaşta başlamasına, hastalığın klinik seyrinin ve tedaviye yanıtının kötüleşmesine, şiddet kullanımına, yasal problemlere, intihar girişimlerinde artışa, neden olduğu ileri sürülmektedir (4-6). Ayrıca, BB tanılı hastalarda, hastalığın erken yaşta başlaması, erkek cinsiyet, düşük eğitim düzeyi, ailede madde kullanımı olmasının madde kullanımı için risk etkeni olduğu da bildirilmektedir (7,8).

Ülkemizde, BB tanılı hastalarda alkol-madde kullanımı üzerine kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Akkaya ve arkadaşlarının (1) BB tanılı hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini inceledikleri çalışmalarında, hastaların %4.9'unda alkol bağımlılığı, %3.2'sinde madde bağımlılığı saptanmış olup, bu durum ektaninin yazında belirtildiği kadar sık olmadığına işaret etmektedir. Sözü edilen çalışma BB'ta madde kullanımına odaklanmış bir çalışma olmayıp, oranlar hasta özgeçmiş bilgilerine dayandırılmıştır.

Bu çalışmada, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı polikliniğine başvuran, BB tanısı almış hastalarda alkol-madde kullanım oranlarının ve kullanılan maddelerin türlerinin saptanması, alkol-madde kullanımı olan BB hastalarının alkol-madde kullanımı olmayan BB hastalarından sosyodemografik, hastalık öyküsü ve klinik özellikler açısından farklılıklarının saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem ve Uygulama

Örneklem grubu Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

polikliniğine 6 aylık dönem içinde ardışık olarak başvuran, DSM-IV tanı ölçütlerine göre BB tanısı alan ve çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan 100 hastadan oluşmaktadır. Çalışmaya alınma ölçütleri; remisyonda olma, altta yatan nörolojik bir bozukluğun bulunmaması, mental retardasyonun olmaması, organik beyin sendromu öyküsü olmamasıdır. Çalışmaya katılan hastalara çalışmanın amacı ve uygulama hakkında bilgi verilmiş, çalışmaya katılmayı reddetme veya herhangi bir aşamada sonlandırma hakları olduğu açıklanmıştır. Çalışmaya katılmayı reddeden hasta olmamıştır. Çalışmaya katılan hastaların tanılarını araştırmayı yürüten psikiyatri asistanı tarafından DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği (SCID-I) uygulanarak doğrulanmış ve remisyonda döneminde olduğu saptanmıştır. Ayrıca hastalara MKB'nu değerlendirmek amacıyla, DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği (SCID-I)'nin MKB bölümü uygulanmıştır. Klinik görüşme ve ölçeklerin uygulanması aynı oturumda gerçekleştirilmiştir. Hastaların remisyonda oldukları klinik görüşme ile değerlendirilmiş olmakla birlikte duygudurum belirtilerinin değerlendirilmesi için de Hamilton Depresyon Ölçeği (HDÖ) ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ) uygulanmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayıp klinik görüşme ve ölçekler uygulandıktan sonra çalışmadan dışlanan olgu olmamıştır. Çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Etik Kurulu'nun 335 sayılı yazısı ile onaylanmıştır. Çalışmanın diğer bir ayağı Şizofreni hastaları üzerinde yürütülmüş olup sonuçları ayrı bir makalede bildirilmiştir (9).

Kullanılan Araçlar

DSM-IV Eksen-I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği (SCID-I); DSM-IV'e göre eksen-I ruhsal bozuklukların tanısını araştırmak için First ve arkadaşları (10) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe'ye uyarlaması ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (11).

Anket Formu; Hastaların yaş, eğitim süresi, evlilik sayısı, çocuk sayısı, aylık gelir, cinsiyet, doğum yeri, yaşadığı yer, medeni durumu, iş durumu, hastalık başlangıç yaşı, tedaviye ilk başvuru yaşı, ilk defa hastaneye yatış yaşı, toplam hastanede yatış süresi, geçirilmiş atak sayısı, intihar girişimi sayısı, kullandığı ilaçların türü, yapılan EKT sayısı, intihar girişimi, kendine zarar verme, başkasına zarar verme davranışı, ailede ruhsal hastalık öyküsü,

ailede yasal sorun öyküsü olup olmadığını araştıran ve araştırmacılar tarafından hazırlanmış formdur.

Kısa Yeti Yitimi Ölçeği (KYYÖ); Dünya Sağlık Örgütü tarafından bedensel ve sosyal yeti yitimini değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Türkçe'ye çevrilmiş, güvenilirlik çalışması yapılmıştır (12).

UKU Yan Etki Derecelendirme Ölçeği (UKUYEDÖ); Terapötik dozlarda kullanılan psikotrop ilaçlara bağlı olarak ortaya çıkan klinik yan etkilerin değerlendirilmesi amacıyla Lingjaerde ve arkadaşları (13) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT); Fagerström ve arkadaşları (14) tarafından geliştirilen bir testtir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (15).

İçgörü Değerlendirme Ölçeği (İDÖ); Bu ölçek, David (16) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (17).

İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği (İGD); DSM-IV'ün beşinci ekseninde kullanılmakta olan bu ölçek, kişinin fiziksel ya da çevresel etkenlerin neden olduğu bozulma dışındaki psikolojik, sosyal ve mesleki işlevselliğini değerlendiren bir ölçüm aracıdır (18,19).

Hamilton Depresyon Ölçeği (HDÖ); Bu ölçek, çökkünlük belirtilerinin şiddetini saptamak için geliştirilmiştir (20). Türkçe'ye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (21).

Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ); Manik durumun şiddetini ölçmek için kullanılan bir ölçektir (22). Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Karadağ ve arkadaşları (23) tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel analiz

Tüm veri analizi SPSS 15 paket programı ile yapıldı. Veriler KolmogorovSmirnov testi ile analiz edildiğinde hiçbir verinin normal dağılmadığı saptanmadı. Bunun üzerine sayısal değişkenler Mann Whitney U Testi, kategorik değişkenler Kikare Testi ile analiz edildi. İstatistiksel

anlamlılık olarak da $p < 0.05$ değeri kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 100 BB hastasının yaşlarının ortanca değeri 40 (32-48) olarak saptandı. Hastalık başlangıç yaşı 24,5 (20-31), tedaviye ilk başvuru yaşı 25 (20-33), ilk defa hastaneye yatış yaşı 25 (19-33), yıl olarak hastalık süresi 12(6-17), toplam hastanede yatış süresi (ay olarak) 2(1-4), geçirilmiş atak sayısı 4(2-6) tü. Hastaların %53 (n=53)'ü kadın, % 47 (n=47)'si erkekti. Çalışmaya alınan 100 BB tanılı hastanın %60'ı (n=60) yaşamının herhangi bir döneminde sigara kullanmıştı. BB tanılı hastaların %9'u (n=9) sigarayı bırakırken, %51'i (n=51) sigara kullanımını sürdürmekteydi. Çalışmaya alınan BB hastalarının yaşam boyu alkol kullanım oranı %34 (n=34) dü. Alkol kullanım bozukluğu bulunan hasta sayısı 10 (%10) olarak saptandı. Yaşam boyu alkol-nikotin dışı madde kullanımı olan hasta sayısı 7 (%7) idi. Bu 7 hastanın hepsi madde kullanım bozukluğu tanı ölçütlerini karşılıyordu. Hastaların 4'ünde (%4) biperiden, 3'ünde (%3) esrar kullanımı saptandı. Biperiden kullanan hastalarda biperiden doktor önerisi dışında kullanılmaktaydı. Çalışmaya alınan hastaların alkol madde kullanımını sürdürenlerin oranına baktığımızda, %24'ünün (n=24) halen alkol kullanmaya devam ettiği, % 2'sinin (n=2) halen biperiden kullanmaya devam ettiği saptandı. Şimdi alkol kullanım bozukluğu oranı %3 (n=3), şimdi madde kullanım bozukluğu oranı %2 (n=2) olarak saptandı. Çalışmaya alınan BB hastalarının yaşam boyu sigara, alkol, madde kullanımının dağılımı Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1: BB Hastalarının Yaşam Boyu Sigara, Alkol, Madde Kullanımının Dağılımı

	N	%
Yaşam boyu sigara kullanımı	60	60
Şimdi sigara kullanımı	51	51
Yaşam boyu alkol kullanımı	34	34
Yaşam boyu alkol kullanım bozukluğu	10	10
Şimdi alkol kullanımı	24	24
Şimdi alkol kullanım bozukluğu	3	3
Yaşam boyu madde kullanım bozukluğu	7	7
Biperiden	4	4
Esrar	3	3
Şimdi biperiden kullanım bozukluğu	2	2

Çalışmaya alınan BB hastalarını, yaşam boyu alkol-madde (nikotin hariç) kullanımı olup olmamasına göre iki gruba ayırdık. Örneklem grubunda 35 (%35) kişide yaşam boyu alkol madde kullanım varken, 65 (%65) kişide yaşam boyu alkol madde kullanımı yoktu. Alkol-Madde (A-M) kullanan ve kullanmayan BB gruplarını sosyodemografik özellikleri açısından karşılaştırdığımızda; A-M kullanan BB grubunda, daha yüksek oranda erkek cinsiyet ($=19.64$, $p=0.000$, $df=1$, $n=100$), daha fazla bekar olma oranı ($=9.812$, $p=0.007$, $df=2$, $n=100$) saptandı. A-M kullanmayan BB grubunda evlilik sayısı ($z=-2.191$, $p=0.028$) daha fazlaydı. Ayrıca, A-M kullanan BB grubunda; kendine zarar verme

davranışı ($=4.391$, $p=0.049$, $df=1$, $n=100$), yaşam boyu nikotin kullanım oranı ($=14.835$, $p=0.000$, $df=2$, $n=100$) ve şimdi nikotin kullanım oranı ($=11.683$, $p=0.001$, $df=2$, $n=100$) A-M kullanmayan BB grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. A-M kullanan BB grubunda, A-M kullanmayan gruba göre İGD puanları daha düşük ($z=-2.455$, $p=0.014$), UKU-YEDÖ psikişik alt ölçek ($z=-2.462$, $p=0.014$), FNBT ($z=-2.514$, $p=0.012$), YMDÖ ($z=-2.079$, $p=0.038$) puanları daha yüksek saptanmıştır. Diğer ölçekler açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. A-M kullanan ve kullanmayan BB gruplarının karşılaştırılması Tablo 2’de gösterilmiştir

Tablo 2: Alkol Madde Kullanan ve Kullanmayan BB Hastalarının Karşılaştırılması

	Alkol madde kullanan BB grubu (n=35) Ortanca (%25-75)		Alkol madde kul- lanmayan BB grubu (n=65) Ortanca (% 25-75)		Z	P
Evlilik sayısı	1 (0-1)		1 (1-1)		-2,191	<0,05
UKU-YEDÖ Psikişik	5 (2-8)		3 (1-5.5)		-2462	<0.05
FNBT	6 (0-7)		0 (0-7)		-2,514	<0.05
İGD	80 (70-90)		90 (80-90)		-2,455	<0.05
YMDÖ	2 (0-7)		0 (0-3.5)		-2,079	<0.05
	N	%	N	%	χ^2	P
Cinsiyet						
Kadın	8	23	45	69	19,64	<0,001
Erkek	27	77	20	31		
Medeni durum						
Evli	19	54	39	60	9,812	<0,01
Bekar	16	46	15	23		
Dul-ayrı	0	0	11	17		
Yaşam boyu nikotin kullanımı						
Var	30	86	30	46	14,835	<0.001
Yok	5	14	35	54		
Şimdi nikotin						
Var	26	63	26	44	11,638	0,001
Yok	15	37	33	56		
Kendine zarar verme						
Var	5	14	2	3	4,391	<0.05
Yok	30	86	63	97		

BB= Bipolar Bozukluk

İGD = İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi

FNBT = Fageström Nikotin Bağımlılık Testi

YMDÖ= Young Mani Derecelendirme Ölçeği

Yaşam boyu alkol-madde kullanımı içine nikotin kullanımını da dahil edip, analizleri tekrarladığımızda; yaşam boyu nikotin-alkol-madde (YBNAM) kullanım oranı %66 (n=66)'ydı. Yaşam boyu nikotin alkol ve madde kullanan 66 hastanın 27'si (%41) kadın, 39'u (%59) erkekti. Yaşam boyu nikotin-alkol-madde kullanan BB grubunda, kullanmayan gruba göre; erkek cinsiyet daha fazla ($\chi^2=11.392$, $p=0.002$, $df=1$, $n=100$), kardeş sayısı daha fazla ($z=-2.127$, $p=0.033$), emekli,

düzensiz-aralıklı çalışan, düzenli-aralıksız çalışan (11.536, $p=0.007$, $df=3$, $n=100$) daha fazla, hastanede toplam yatış süresinin daha uzun ($z=-2.281$, $p=0.023$), UKU-YEDÖ psikik alt ölçek puanının daha yüksek ($z=-2.679$, $p=0.007$), otonomik alt ölçek puanının daha yüksek ($z=-1.961$, $p=0.049$), İGD ölçek puanının ($z=-2.419$, $p=0.015$) daha düşük olduğu saptandı. YBNAM kullanan ve kullanmayan hastaların karşılaştırılması Tablo 3'de gösterilmektedir.

Tablo 3: YBNAM Kullanan ve Kullanmayan Bipolar Hasta Gruplarının Karşılaştırılması

	YBNAM kullanan bipolar grubu (n=66)	YBNAM kullanmayan bipolar grubu (n=34)	Z	P
	Ortanca (%25-75)	Ortanca (%25-75)		
Toplam yatış süresi	2,5(1-4,25)	1,25(0,5-2)	-2,281	<0.05
UKU-YEDÖ psikik	4(2-7)	2(0-4,25)	-2,679	<0.05
UKU-YEDÖ otonomik	2(0,75-3)	1(0-2,25)	-1.961	<0.05
İGD	80(70-90)	90(80-92,5)	-2,415	<0.05
	N %	N %	χ^2	P
Cinsiyet				
Kadın	27 41	26 76	10.009	<0.01
Erkek	39 59	8 246		
İş durumu				
Çalışmama	19 29	21 62	13.61	<0.01
Emekli	16 24	2 6		
Düzensiz aralıklı	6 9	1 3		
Düzenli aralıksız	25 38	10 29		

UKU-YEDÖ=UKU yan etki değerlendirme ölçeği İGD=işlevselliğin genel değerlendirilmesi

SCID-I'e göre, çalışma grubumuzda 14 hastada yaşam boyu alkol madde kullanım bozukluğu (YBAMKB) saptandı. YBAMKB olan ve olmayan BB grubuna da aynı istatistiksel analizler uygulandı. YBAMKB olan BB grubunda, YBAMKB olmayan BB grubuna göre; erkek cinsiyetin daha fazla olduğu ($\chi^2=6,514$, $p<0.05$), hastanede toplam yatış süresinin daha uzun

olduğu ($z=-2,079$, $p<0.05$), FNBT ölçeğinden elde edilen puanların daha yüksek olduğu ($z=-1.978$, $p<0.05$), kendine zarar verici davranışta bulunma öyküsünün daha fazla olduğu ($\chi^2=11,636$, $p<0.01$), İGD ölçeğinden daha düşük puanlar ($z=-2,626$, $p<0.01$) aldıkları saptandı. YBAMKB olan ve olmayan BB hastalarının karşılaştırılması Tablo 4'de gösterilmektedir.

Tablo 4: YBAMKB Olan ve Olmayan BAB Grupların Karşılaştırılmasında Anlamlı Saptanan Bulgular

	YBAMKB olan bipolar grubu (n=14) Ortanca (%25-75)	YBAMKB olmayan bipolar grubu (n=86) Ortanca (%25-75)	Z	P
Toplam yatış süresi	4(1-12)	2(1-4)	-2,079	<0.05
FNBT	6,5(4,75-7)	0(0-7,25)	-1,978	<0.05
İGD	70(67,5-90)	90(80-90)	-2,626	<0.01
	N %	N %	χ^2	P
Cinsiyet				
Kadın	3 21	50 58	6,514	<0.05
Erkek	11 79	36 42		
Kendine zarar verici davranış				
Var	4 29	3 3	11,636	<0,01
Yok	10 71	83 97		

İGD = İçgörü Değerlendirme Ölçeği

FNBT = Fageström Nikotin Bağımlılık Testi

TARTIŞMA

Çalışmamızda BB hastalarının yaşam boyu alkol kullanım oranı %34, alkol kullanım bozukluğu % 10, madde kullanım bozukluğu %7, Alkol ve madde kullanım bozukluğu oranı %14 olarak saptandı. BB hastalarında yaşam boyu alkol kullanım oranları %6 ile 69, madde kullanım oranları ise %14 ile 60 arasında bildirilmektedir (24). Ülkemizdeki çalışmalara baktığımızda Özyıldırım ve arkadaşları (25), yaşam boyu alkol kullanım bozukluğunu %5.4 olarak saptamıştır. Akkaya ve arkadaşlarının (1) çalışmasında hastaların %4.9'unda alkol bağımlılığı, %3.2'sinde madde bağımlılığı saptanmıştır. Kesebir ve arkadaşları (26), yaşam boyu en az bir madde kullanım bozukluğu oranını %36 olarak saptamışlardır. Aynı çalışmada, maddelerin kullanım oranlarının dağılımı; alkol % 64, sigara %95 olarak saptanmıştır. Ülkemizde BB tanılı hastalarda alkol-madde kullanım oranlarının diğer ülkelere göre daha düşük oranda saptanmıştır. Şizofreni ve BB hastalarında alkol-madde kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalarda yöntem farklılıkları nedeniyle sonuçlarda da farklılıklar gözlenmektedir. Özellikle çalışmalarda madde kullanımı için, bağımlılık, kötüye

kullanım, kullanım, sorunlu kullanım ve şimdi ya da yaşam boyu kullanım şeklinde farklı tanımlamalar kullanıldığı için çalışmalar arası sonuçlar geniş bir aralıkta değişmektedir. Bunun dışında ektanı alan hastalara bazı tedavi merkezlerinde ve hapisane gibi yerlerde daha sık rastlanılmaktadır. Bu nedenle örneklemin seçim yeri madde kullanım oranlarını etkileyebilmektedir. Bipolar bozukluk ve madde kullanım bozukluğu birlikteliğine yönelik bir varsayım; hastaların belirtilerini yatıştırmak, kendilerini iyileştirmek amacıyla madde kullandıklarıdır. Tedavi ile alkol-madde kullanım miktarının azaldığına yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Ayrıca antipsikotik kullanımının madde kullanımına katkı sağladığı, tipik antipsikotik yerine atipiklerin kullanılmasının madde kullanma ihtiyacını azalttığı bildirilmektedir (27). Bu durumda sağlık güvence ve tedaviye ulaşım kolaylığı, tipik antipsikotiklerin daha çok tercih edilmesi sonuçlar üzerinde etkili olabilecektir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014 verilerine göre (28) ülkemizin verilerinde değerlendirildiği Avrupa bölgesinde 15 yaş üstü nüfusun yaşam boyu alkol kullanma oranı %79.6 iken ülkemiz için bildirilen oran %17.3 dür. Alkol bağımlılığı oranı ise Avrupa bölgesi için %4 iken Türkiye oranı %0.8 dir. Genel

toplum oranlarının düşük olduğu ülkemizde hasta popülasyonunda da oranların düşük olması beklenen bir durumdur. Hem genel toplum hemde hasta popülasyonumuzda ki düşük oranlarda dini-kültürel etkenlerinde rolü olabileceği gibi çalışmaya katılan, hastalarımızın büyük çoğunluğunun eş-aile desteğine sahip olması da etkili olabilir (29).

Genel olarak BB grubuna baktığımızda, yaşam boyu nikotin kullanımı %60, şimdi nikotin kullanım oranı %51 olarak saptadık. A-M kullanan BB grubunda yaşam boyu nikotin kullanım oranı %86, şimdi nikotin kullanım oranı %74 iken; A-M kullanmayan BB grubunda bu oranlar sırasıyla; %46 ve %39du. Ayrıca iki grup arasında nikotin kullanımı oranları açısından anlamlı fark saptandı. Nikotin kullanım sıklığı, ciddi psikiyatrik hastalığı olan kişilerde artmış olup, yaşam süresini kısaltan bir durumdur. Nikotin kullanım sıklığı son 40 yılda genel nüfusta azalmış olmakla birlikte BB ve şizofreni hastalarında azalmamıştır. Herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olan ve madde kullanan hastalarda sigara içme oranları da artmaktadır. Ancak bu durum madde kullanımından bağımsız olarak, psikiyatrik bozukluğun şiddetiyle de alakalı olabilir. Nikotin kullanımı BB' da şizofrenideki kadar sık görülür (5). Bu çalışmanın sonuçları, Üçok ve arkadaşlarının (30) çalışmalarında saptanan %55 nikotin kullanım oranı ve Yıldız ve arkadaşlarını (31) çalışmalarında saptanan %70.6 nikotin kullanım oranlarına benzer, Kuloğlu ve arkadaşlarının (32) çalışmasındaki %25 nikotin kullanım oranından ise yüksektir.

Çalışmamızda A-M kullanan BB hastalarının %77'si, kullanmayanların %31'i erkekti. Dolayısı ile iki grup arasında cinsiyet açısından ileri derece anlamlı fark saptandı. Yazında, BB ve alkol-madde kullanımı birlikteliğinin, erkeklerde kadınlara göre daha yüksek oranda olduğunu rapor eden çalışmalar olduğu gibi (24,33,34) cinsiyet farkı olmadığını bildiren çalışmalar da vardır (7). Çalışmamızda medeni duruma baktığımızda, her iki grubun evlilik oranı benzer olmakla birlikte, alkol madde kullanan grupta, kullanmayan gruba göre hiç evlenmemiş hasta sayısı daha fazlaydı. Mueser ve arkadaşları (35) da, madde kullanan hastalarda hiç evlenmemiş olanların oranlarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Çalışmamızda tamamlanan eğitim süresi açısından A-M kullanan ve kullanmayan BB grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Strowski ve

arkadaşlarının(36) çalışmasında da ektanı olan ve olmayan grupta eğitim düzeyi açısından farklılık saptanmamıştır. Ancak Mueser ve arkadaşları (35) da, alkol ve stimülan kullananlarda tamamlanmış eğitim süresinin, kullanmayanlara göre daha kısa olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda A-M kullanan ve kullanmayan BB grupları arasında yaşadığı yer açısından Gökbulut'un (37) çalışmasında olduğu gibi anlamlı fark saptanmamıştır. Hastalık başlangıç yaşı ile ilgili olarak yazına baktığımızda; Strowski ve arkadaşları (36) alkol kullanımının hastalık başlangıç yaşını geciktirdiğini saptamıştır. Yazarlar bu durumu alkol kullanımının depresyon belirtilerini gizleyip, tedavi arayışını geciktirmesi ile ilişkilendirmişlerdir. Winokur ve arkadaşları (33) ise, tam tersine alkol kullanımının BB'un daha erken yaşta başlamasına neden olduğu görüşünü belirtmiştir. Lagerberg ve arkadaşları (38) çalışmamızın sonuçlarına benzer olarak gruplar arasında hastalık başlangıç yaşı açısından fark saptamamıştır. Brady ve arkadaşları (39), Sonne ve Brady (34), A-M kullanan BB hastalarında, kullanmayan hastalara göre hastaneye yatış sayısının 2 kat fazla olduğunu saptamıştır. Çalışmamızda, yaşam boyu A-M kullanan ve kullanmayan BB grupları arasında, hastaneye yatış sayısı açısından fark olmamakla birlikte, yaşam boyu alkol-madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan BB hastalarını karşılaştırdığımızda hastanede yatış süresinin alkol madde kullanım bozukluğu olanlarda daha uzun olduğunu saptadık. Yaşam boyu alkol madde kullanan gruba nikotin kullanımını da ilave ederek grubun analizlerini tekrarladığımızda da yaşam boyu alkol-madde-nikotin kullanımı olan BB grubunda, hastanede yatış süresi yine daha uzundu. Gökbulut (37) da çalışmamıza benzer olarak yasal sorun, intihar girişimi, başkasına zarar verme davranışı açısından alkol-madde kullanan ve kullanmayan gruplar arasında anlamlı bir fark saptamamıştır. Feinman ve Dunner'in (40) yaptıkları çalışmada, BB gelişiminden sonra alkol-madde kullanan hastalarda kullanmayanlara göre daha sık intihar girişimi olduğunu bildirmektedirler.

BB ve eşlik eden alkol kullanımı için genetik yatkınlık ilişkileri aile öyküsü verilerinden elde edilebilir. Araştırmalar, alkol kullanan BB tanılı hastaların ailelerinde daha yüksek oranda alkol kullanım öyküsü olduğunu ortaya koymaktadır (41, 42). Regier ve arkadaşları (43) ise BB hastalarının

ailelerinde BB oranlarında yükselme saptarken, alkol-madde kullanım oranlarında yükselme olmadığını belirtmişlerdir. Winokur ve arkadaşları (44) çalışmalarında, BB hastalarının aile üyelerinde, BB ve alkol-madde kullanım bozukluk oranları yüksek olmakla birlikte, BB oranı, alkol-madde kullanım bozukluğu oranına göre daha yüksek bildirmişlerdir. Çalışmamızdaki alkol-madde kullanan ve kullanmayan iki grupta da yaklaşık 1/3 oranında ailede BB öyküsü saptanmıştır. Bu BB'daki aile yükü ile ilgili bilgilerimizle tutarlı bir sonuçtur. Çalışmamızdaki hastaların ailelerinde alkol-madde kullanım bozukluğu oranı yüksek değildi. Bunun nedeni alkol madde kullanan hasta sayısının az olması, aile ile yüz yüze görüşme yapılmamış olup, aile öyküsünün hastalara sorulması olabilir. Bağımlılık olmadan da alkol kullanımı yaygındır ve bu yönde sorgulama yapılmamıştır.

A-M kullanan BB grubunda, A-M kullanmayan BB grubuna göre İGD ölçek puanı daha düşük, YMDÖ, FNBT, UKU psikişik alt ölçek puanları daha yüksek saptanmıştır. Örneklem grubumuzun klinik olarak remisyonda olmalarına rağmen A-M kullanan BB grubunda YMDÖ puanlarının daha yüksek olması eşik altı belirtilerle madde kullanımı arasında bir ilişki olabileceği hakkında bir düşünceye neden olabilir. Stephen ve arkadaşlarının (45) yaptıkları çalışmada, A-M kullanan BB grubunda kullanmayan gruba göre YMDÖ'nden elde edilen puanların daha yüksek olması, HDÖ puanları arasında ise iki grup arasında anlamlı fark saptanmaması, çalışmamız ile uyumludur.

Bu çalışmanın sonuçları değerlendirilirken mutlaka bazı kısıtlılıkların da göz önünde bulundurulması gerekir. Çalışmanın üçüncü basamak kuruluşunda, düzenli kontrollerin yapıldığı bir takip biriminde yapılmış olması önemli kısıtlılıklardandır. Genelde alkol-madde kullanımı eşlik eden psikiyatrik hastaların düzenli takibi sürdürmediği bilinmektedir. Alkol-madde kullanım oranları araştırılırken hastalardan herhangi bir kan – idrar numunesine farmakolojik inceleme yapılmamış olup kişilerin beyanına başvurulmuş olması, hastaların madde ve alkol kullanım örüntüsünü ortaya koyan bir ölçek kullanılmamış olması, çalışmanın kesitsel olması, 1. ve 2., eksen ektanısı olan hastaların dışlanmamış olması kısıtlılıklarımız arasındadır. Ayrıca örneklem büyüklüğünün belli bir süre içinde çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 100

hastadan oluşturulmuş olmasıda bir kısıtlılık olmakla birlikte güç analizi yapıldığında cinsiyet değişkeni için çalışmamızın gücü 0.99 iken medeni durum değişkeni için 0.80'dir. Bir diğer kısıtlılığımızda çalışma grubunda geçirilmiş atak sayısını değerlendirmemize rağmen bu atakları manik, depresif, karma dönem olarak ayrı ayrı tanımlayıp karşılaştırmamızdır.

Psikiyatrik bozukluklarda madde kullanımını araştıran çalışmalarda sonuçlar nikotinin dahil edilip edilmemesine, madde kullanımı ya da madde kullanım bozukluğunun araştırılmasına göre farklı oranlar çıkmaktadır. Biz bu çalışmada Bu nedenle biz örneklem grubumuzu başta alkol-madde (nikotin hariç) kullanan ve kullanmayanlar olarak ayırdık, daha sonra analizlerimizi alkol-madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan, nikotin dahil alkol-madde kullanan ve kullanmayanlar olarak gruplandırıp verilerimizi tekrar analiz ettiğimizde de benzer sonuçlara ulaştık. Böylece bu çalışmada konu ile ilgili yazındaki yöntemsel farklılıklara dayalı olarak sonuçlarımızı tekrarlı bir şekilde test edebilmiş olduk. Bununla birlikte özellikle ülkemizde BB tanılı hastalardaki alkol-madde kullanım oranlarının araştırıldığı çalışmaların azlığı gözönüne alınırsa ulusal sağlık politikalarının belirlenmesinde kendi oranlarımızın bilinmesinin önemli olduğunu bu nedenle çalışmamızın konu ile ilgili yazına katkısı olacağını düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

- 1- Akkaya C, Altın M, Kora K. Türkiye'de bipolar I bozukluğu hastalarının sosyo-demografik ve klinik özellikleri. Bull Clin Psychopharmacol 2012; 22: 31-41.
- 2- Abou-Saleh MT, Janca A. The epidemiology of substance misuse and comorbid psychiatric disorders. Acta Noropschiatrica 2004;16: 3-8.
- 3- Dilbaz N, Darçın AE. Şizofreni ve madde kullanım bozukluğu eş tanılı hastalarda tedavi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2011;21:80-90.
- 4- Chengappa KN, Levine J, Gershon S, Kupfer DJ. Life time prevalence of substance or alcohol abuse and dependence among subjects with bipolar I and II disorders in a voluntary registry. Bipolar Disorders 2000;2:191-195.
- 5- Alan C, Swann MD. Bipolar disorder and substance abuse two disorders or one? Journal of Dual Diagnosis 2005;1:9-23.

- 6- Talamo A, Centorrino F, Tendo L, et al. Co-morbid substance-use in schizophrenia: Relation to positive and negative symptoms. *Schizophrenia research* 2006;86: 251-255.
- 7- Tohen M, Zarate CA, Zarate SB, et al. The Mv-Lean/Harvard first episode mania project: Pharmacologic treatment and outcome. *Psychiatry Ann* 1996; 7 (suppl) 5444-5448.
- 8- Keller MB, Lavori PW. Differential outcome of pure manic, mixed/cycling, and pure depressive episodes in patients with bipolar illness. *JAMA* 1986; 255:3138- 3142
- 9- Tekin Uludağ Y, Güleç G. Şizofreni tanısı almış hastalarda madde kullanım yaygınlığı. *Nöropsikiyatri Arşivi*, DOI:10.5152/npa.2015.8827.
- 10- First MB, Spitzer RL, Gibbon M. Structured clinical interview for DSM-IV clinical version (SCID-I/CV). Washington DC, APP.1997.
- 11- Çorapçıoğlu A, Aydemir O, Yıldız M. DSM IV Eksen I Bozuklukları (SCID I) için Yapılandırılmış Klinik Görüşme-Klinik Versiyon. Hekimler Birliği Yayınevi, Ankara.1999.
- 12- Kaplan İ. Yarı kırsal alanda bir sağlık ocağına başvuran hastalarda ruhsal bozuklukların yeti yitimi ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1995;6: 169-179.
- 13- Lingjaerde O, Ahlfors UG, Bech P. The UKU side effect rating scale. *Acta Psychiatr Scand* 1987;76 (suppl 334) 1-96.
- 14- Fagerström KO, Heatherton TF. The fagerstrom test for nicotine dependence: A revision of the fagerstrom tolerance questionnaire. *Br J Adicct* 1991;86:1119-1127.
- 15- Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç ve ark. Fagerstrom test for nicotine dependence: Reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2004;52: 115-21.
- 16- David AS. Insight and psychosis. *Br J Psychiatry* 1990;156: 798-808
- 17- Arslan S, Günay Kılıç B, Karakılıç H. İçgörünün üç bileşenini değerlendirme ölçeği güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türkiye'de Psikiyatri* 2000;3:17-24.
- 18- Luborsky L. Clinicians' judgements of mental health. *Arch Gen Psychiatry* 1962; 7:407-417.
- 19- Sorias O. Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar, *Psikiyatri Temel Kitabı*, 1. Baskı, Güleç C, Köroğlu E (Ed), Ankara, Hekimler yayın birliği, s. 81-93, 1997.
- 20- Hamilton H. Rating depressive patients. *J Clin Psychiatry* 1980; 41: 21-24.
- 21- Akdemir A, Örsel S, Dağ İ. Hamilton depresyon derecelendirme ölçeğinin geçerliği, güvenirliği ve klinikte kullanımı. *3P Dergisi* 1996; 4:251-259.
- 22- Young RC, Biggs JT, Ziegler, Meyer DA. A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *Br J Psychiatry* 1978;133:429-435.
- 23- Karadağ F, Oral TE, Yalçın FA, Erten E. Young mani derecelendirme ölçeğinin Türkiye'de geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001; 13:107-114.
- 24- Cassidy F, Ahearn EP, Carroll BJ. Substance Abuse in the bipolar disorder. *Journal of Bipolar Disorder* 2001;3:181-188.
- 25- Özyıldırım İ, Yargıç İ, Berkol T. Bir duygudurum bozuklukları biriminde izlenen bipolar bozukluğu olan hastalarda alkol kullanım bozukluğunun sıklığı. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2009; 46: 140-142.
- 26- Kesebir S, Şimşek Y, Kalyoncu A. İki uçlu bozukluk ve madde kullanım bozukluğu: siklotimik mizaç yatkınlık belirleyici midir? *Bağımlılık Dergisi* 2007;8:127-132
- 27- Karadağ F. Madde kullanım bozuklukları ve eşlik eden psikiyatrik durumlar. *Bağımlılık Temel Kitabı*, Ögel K. http://www.ogelk.net/Dosyadepo/eslik_edem.pdf
- 28- WHO. Alcohol global status report on alcohol and health 2014. http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_1.pdf?ua=1
- 29- Akvardar Y, Tumuklu M, Akdede BB. Substance use among patients with schizophrenia in a university hospital. *Bull Clin Psychopharmacol* 2004;14:191-197.
- 30- Üçok A, Polat A, Bozkurt O, Meteris H, Cigarette smoking among patients with schizophrenia and bipolar disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2004; 58, 434-437
- 31- Yıldız M, Özcan ME. Ayaktan izlenen psikiyatri hastalarında nikotin bağımlılığı yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi* 2000; 1: 86-88.
- 32- Kuloğlu M, Atmaca M, Polat A. Psikiyatri kliniğine başvuran hastalarda nikotin bağımlılığı. *Kriz dergisi* 2001;9:33-38.
- 33- Winokur G, Coryell W, Endicott J et al. Familial alcoholism in manic-depressive (bipolar) disease. *Am J Genet Neuropsychiatr Genet* 1996;67: 197-201.
- 34- Sonne SC, Brady KT. Substance abuse and bipolar affective disorder. *J Nerv Ment Dis* 1994;182: 349-35.

- 35- Mueser KT, Bellack AS, Blanchard JJ. Co-morbidity of schizophrenia and substance abuse: Implications for treatment. *J Consult Clin Psychol* 1992; 60:845-856.
- 36- Strakowski SM, Sax KW, McElroy SL et al. Course of psychiatric and substance abuse sendroms cooccurring with bipolar disorder after a first hospitalization. *J Clin Psychiatry* 1998; 59:465-471
- 37- Gökbulut O. Bipolar hastalıkta alkol-madde kullanımı ve anksiyete bozukluğu arasındaki ilişkinin saptanması, Prof. Dr. Mazhar Osman Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2008.
- 38- Lagerberg TV, Andreassen OA, Ringen PA. Excessive substance use in bipolar disorder is associated with impaired function in gratherthan clinical characteristics, a descriptive study. *BMC Psychiatry* 2010; 10:1-9.
- 39- Brady K, Casto S, Lydiardr RB, et al. Substance abuse in an inpatient psychiatric sample. *J Drug Alcohol Abuse* 1991; 17: 389-397.
- 40- Feinman JA, Dunner DL. The effect of alcohol and substance abuse on the course of bipolar affective disorder. *J Affect Disord* 1996; 37:43-49.
- 41- Hensel B, Dunner DL, Fieve RR. The relationship of family history of alcoholism to primary affective disorder. *J AffectDisord* 1979;1:101-13.
- 42- Warner R, Taylor D, Wright J, et al. Substance use among the mentally ill: Prevalence, reasons for use and effects on illness. *Am J Orthopsychiatry* 1994;64:30-39.
- 43- Regier DA, Farmer ME, Rae DS. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: Results from the epidemiologic catchment area study. *JAMA* 1990; 264:2511-2518.
- 44- Winokur G, Coryell W, Akiskal HS, et al. Alcoholism in manic –depressive (bipolar) illness: Familial illness, course of illness, and the primary- secondary distinction. *Am J Psychiatry* 1995; 152:365-372.
- 45- Stephen M, Strakowski, Susan L. The effects of antecedent substance abuse on the development of first episode psychotic mani. *J Psychiatr Res* 1996;30: 59-68.