

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Adıyaman İli AMATEM Verilerinin Geriye Dönük Olarak İncelenmesi: 2018 Yılı Verileri

Retrospective Evaluation of the Applications within the Scope of Probation Implementation: The Data of 2018

Oğuzhan Bekir Eğilmez¹, Mehmet Hamdi Örüm², Mahmut Zabit Kara¹

1. Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

2. Kahta Devlet Hastanesi, Adıyaman, Türkiye

ABSTRACT

Objective: The leading centers in the treatment of substance use disorder (SUD) in Turkey are the Alcohol-Drug Addiction Research Treatment and Training Centers (AMATEM). In this study, we aimed to examine 2018 data of the single AMATEM outpatients in Adıyaman.

Method: The study was conducted as a retrospective study of AMATEM applications within 2018. Information such as gender, age and substance use characteristics of the applications were obtained from the patient recording system.

Results: A total of 401 applications were reached. The mean age was 25.75 ± 6.90 years. The mean age was significantly higher in patients with alcohol use disorder than in the other diagnoses. 84.8% of the patients were diagnosed with opiate use disorder (OUD). The repeated applications were significantly higher in OUD than in other applicants. The rate of prescribing of buprenorphine+naloxane in OUD was 77.6%. Buprenorphine, buprenorphine+opiate and opiate positivity was higher than other parameters in urine toxic screening.

Conclusion: This study is important in terms of revealing that opiate use is a serious problem in Adıyaman, Turkey.

Keywords: Substance use disorder, opiates, heroin.

ÖZ

Amaç: Ülkemizde madde kullanım bozuklukları (MKB) tedavisinde en önde gelen merkezler Alkol-Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezleri (AMATEM)'dir. Biz bu çalışmada ilimizdeki tek AMATEM polikliniğine ait 2018 yılı verilerini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışma, 2018 yılındaki AMATEM başvurularının retrospektif olarak incelenmesi şeklinde gerçekleştirildi. Başvurulara ait cinsiyet, yaş ve madde kullanım özellikleri gibi bilgilere hasta kayıt sisteminden ulaşıldı.

Bulgular: Toplamda 401 başvuruya ulaşıldı. Başvuranların ortalama yaş 25.75 ± 6.90 yılı. Alkol kullanım bozukluğu başvurularında ortalama ya diğer tanılara göre anlamlı olarak yüksekti. Hastaların %89.6'sı 20-29 yaş aralığındaydı. Başvuruların %84.8'inin tanısı opiyat kullanım bozukluğu (OPKB)'ydi. Mükerrer başvuruları OPKB'de diğer başvurulara göre anlamlı olarak yüksekti. OPKB'de buprenorfin+naloksan reçetelenme oranı %77.6'ydı. İdrarda toksik taramada en fazla buprenorfin, buprenorfin+opiyat ve opiyat pozitifliği saptandı.

Sonuç: Bu çalışma, ilimizde opiyat kullanımının ciddi bir sorun olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Madde kullanım bozukluğu, opiyat, eroin.

Correspondence / Yazışma Adresi: Mehmet Hamdi Örüm, Kahta Devlet Hastanesi, Adıyaman, Turkey,

E-mail: mhorum@hotmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 15.04.2019 Accepted /Kabul tarihi: 04.05.2019

GİRİŞ

Madde bağımlılığı, olumsuz etkileri bilinmesine rağmen kompulsif madde arayışı ile karakterize, kronik ve relapslarla seyreden ruhsal bir bozukluktur (1,2). Klinik olarak, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) (3)'ya göre madde kullanım bozukluğu (MKB) tanısı alanların durumu isteğe bağlı madde kullanımından farklıdır. DSM-5'e göre MKB tanısı almak için kullanılan madde türüne bağlı olarak hafif, orta, ağır şiddetinde derecelendirilerek kriterlerin karşılanması gerekmektedir. Genel olarak madde bağımlılığı ara ara kullanım, eğlence amaçlı kullanım, düzenli kullanım sıralamasından sonra dördüncü sırada gelmektedir ve süregelen bir duruma yol açmaktadır (1,4). Bu alanda son dönemde yapılan çalışmalar daha çok kompulsif kullanım ve yoksunluk durumunda ortaya çıkan relapslar üzerinde durmaktadır (5,6).

Madde kullanımı kişilerin sosyal, ekonomik ve kişisel sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Kişiler gelişen tolerans nedeniyle giderek daha fazla miktarda madde kullanmaktadır. Bu durum bu kişilerin fiziksel ve ruhsal sorunları diğer insanlara göre daha fazla yaşamasına neden olmaktadır (7,8). Bağımlılık, beyni ve dolayısıyla davranışları etkilemektedir. Çevresiyle daha fazla sorun yaşamaya başlayan kişi bir kısır döngü içine girmektedir (9,10). Bağımlılığın ortaya çıkmasında genetik özellikler dışında rolü olan çevresel özellikler, madde bağımlılığının sürdürümünde de önemli rol oynar. Diğer taraftan biyolojik süreçler de süregelenliğe katkı sağlar (11,12). İkili süreç (dual-process) modelleri öz düzenleme (self-regulatory) ve dürtüsellik madde kullanımı üzerindeki rolünü vurgulamakta ve bilişlerin madde kullanımını nasıl etkilediğine dair veriler sunmaktadır. Öz-düzenleyici sürecin, mevcut bilgilerin müzakere edici ve bilinçli değerlendirmelerini içerdiği ve kontrollü bir süreç aracılığıyla davranışı etkilediği düşünülmektedir. Tersine, dürtüsellik sürecinin, uyancılardan kendiliğinden ve dönüşlü değerlendirmelerini içerdiği ve otomatik bir işlemle davranışı etkilediği düşünülmektedir. İkili süreç modeli, bu iki işlemin ortak etkisinin davranışı etkilediğini göstermektedir. Otomatik olarak aktive olan yolların bellekte oluşan en güçlü yollar olduğu düşünülmektedir; bu nedenle, madde kullanımındaki anlık kararlarla ilgili olabileceği düşünülmektedir (1,13-15). Nitekim bu anlık kararlar tedavi sürecini de olumsuz anlamda etkilemektedir.

Tüm dünyada hızla artan MKB için devletler çeşitli politika değişikliklerine gitmekte ve yeni planlamalar yapmak zorunda kalmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nden artan madde kullanımı ve opioid kullanımına bağlı ölümler nedeniyle bu alanda bir eksiklik olduğunu düşünmüş ve çeşitli alan taramaları yapmıştır (16). ABD'de bu amaçla koruyucu hekimliğe bağlı bir sertifikasyon programının hekimler tarafından tercih edilebilirliğini artırmak amacıyla çalışmalar yürütülmeye başlanmıştır. Sonuçta bağımlılık konusunda eğitim almış hekim sayısının artması amaçlanmaktadır (17). Ülkemizde MKB tedavisinde en önde gelen merkezler Alkol-Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezleri (AMATEM)'dir ve 1980'lerden beri hizmet vermekte ve hizmet verdiği merkezlerin sayısı artmaktadır. Ayaktan ya da yatarak tedavi hizmetlerinin sağlanabildiği bu merkezlerin ülkemizde, belirli standartlara oturduğunu söylemek için henüz erken olsa da çok önemli ilerlemeler kaydedildiğini söylemek mümkündür. Bu klinikler madde bağımlılığının sonlandırılması, kişilerin yeniden işlevselliklerini kazanmaları alanlarında hizmet vermektedir. MKB tedavisinin bireysel özelliklere bağlı olarak değişmesi nedeniyle kişilere göre tedavi stratejileri belirlenmektedir.

Ayıklık halinin sürdürülmesi amacıyla periyodik takipler uygulanır. Bu merkezlerdeki muayene hizmetleri gönüllülük esasına dayanır. Muayene sonucunda tedavi planı kişiye ve isteği halinde yakınlarına anlatılır ve tedavi süreci başlatılır. Gerektiğinde yatış yapılır. Eroin bozukluğu olan kişilere buprenorfin+naloksan kombinasyonu belirli bir protokol çerçevesinde başlanabilir ve tedavi süreci sık aralıklarla takip yapılacak şekilde sürdürülür. AMATEM kliniklerinde tedavisi sürdürülen hastalarla ilgili yapılan çalışmalara literatür aracılığıyla ulaşılmaktadır.

AMATEM birimlerinde tedavisi sürdürülen hastaların hastalıkla ilişkili profillerinin ortaya konulması, tedavi etkinliklerinin belirlenmesi, yeni planlamaların yapılmasına olanak sağlamaktadır. Savaşan ve ark. (18), İzmir ilindeki bir yataklı AMATEM biriminin 2011-2012 yılı verilerini esas alarak yaptıkları çalışmada, hastaların yaş ortalamasını 45.42 (yıl), erkek yüzdesini %96.9 olarak saptamıştır. Yine bu çalışmada, hastaların %78'inin alkol kullanım bozukluğu (AKB), %6'sının MKB ve %16'sının da hem AKB hem de MKB nedeniyle başvurduğunu belirtmiştir. Savaşan ve ark. (18), nüksü önleme açısından ilk altı ay veya bir sene içerisinde düzenlenecek bireysel veya grup psikoterapi programlarının faydalı olabileceğini vurgulamıştır. Karaağaç ve ark. (19) 2007-2015 yılları arasında Kayseri ilinde yataklı bir AMATEM biriminde takip edilen hastaları geriye dönük olarak inceledikleri çalışmada, erkek yüzdesini %94.8, yaş ortalamasını 33.6 (yıl) olarak saptamıştır. Ayrıca, alkol kullananların yaş ortalamalarının madde kullananların yaş ortalamasından daha yüksek olduğunu, en sık başvuru nedeninin AKB (%37.2) olduğunu, ikinci sırada esrar kullanım bozukluğu (EKB) (%34.1)'nin geldiğini bildirmişlerdir. Bulut ve ark. (20) Gaziantep iline ait 2001-2005 yılı AMATEM verilerini değerlendirdikleri çalışmada, erkek yüzdesini %96.8, yaş ortalamasını 36.02 (yıl), AKB tanısını %46.8 olarak, opiyat kullanım bozukluğu (OPKB)'nu %42.1, EKB'nu %7.1 olarak saptamıştır. Görüldüğü AMATEM kliniklerine ait veriler, çalışma örneklemelerini yaşadıkları ile, çalışmanın esas alındığı yıllara göre değişmektedir. Literatür taramamıza göre Adıyaman ili AMATEM verilerine yönelik bir araştırma daha önce yapılmamıştır. AMATEM verilerinin bölgesel değişiklikler gösterdiği düşünüldüğünde her ile ait politikaların o ilin verilerinin esas alınarak yapılmasının daha olumlu sonuçlar getireceği düşünülmüştür. Ayrıca Adıyaman ili verilerinin benzer özelliklere sahip, farklı bölgelerde gerçekleştirilmiş AMATEM çalışmaları ile karşılaştırma imkânı sağlayacağı düşünülmüştür. Bu çalışmada hastanemize bir yıllık süre içinde başvurmuş AMATEM hastalarını geriye dönük olarak incelemeyi amaçladık..

YÖNTEM

Örneklem

Çalışmamız retrospektif olarak planlandı. Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde DSM-5'e (3) göre tolerans gelişmiş olması, yoksunluk gelişmiş olması, tasarlandığından daha yüksek miktarda ve sürede kullanılması, maddeyi kullanmak için şiddetli istek duyması, sorumluluklarını yerine getirmesine engel olacak şekilde yineliyi madde kullanımı, fiziksel olarak tehlikeli durumlarda yineleyici bir biçimde madde kullanımı, maddeyi bırakma isteğine rağmen bırakamama, maddeyi temin etmek ve kullanmak için çok fazla zaman harcama, boş zamanlarını değerlendirmede yetersizlik, zararını bilmesine rağmen maddeyi kullanımını sürdürme gibi MKB tanı kriterlerini karşılayan, idrarda toksik taramalarında en az bir defa madde saptanmış hastalar çalışmaya hasta kayıt sisteminden araştırılarak dâhil edildi. Bu olguların hangi tür maddeyi sıklıkla tercih ettiklerine dair sözel

beyanlarına göre ve beyanlarının idrarda toksik tarama sonucu ile uyumlu olmasına göre tanı kategorisi belirlendi: OPKB, EKB, AKB, stimülan kullanım bozukluğu (SKB), halusinojen kullanım bozukluğu (HKB), inhalan kullanım bozukluğu (İKB). Tüm bu aşamalar deneyimli bir psikiyatri uzmanı tarafından gerçekleştirildi (OBE). AMATEM polikliniğimizde hastalarla madde ile ilişkili olmayan durumlara göre daha uzun bir görüşme süresi ayarlanmakta ve hastalar ilk muayeneden başlanarak her başvurularında yeni bir madde kullanımı olasılığı nedeniyle tanılan gözden geçirilmektedir. Biz burada her başvuruyu o günün tanısıyla değerlendirdik. Bu sayede aynı hasta farklı dönemlerde farklı tanı alabilmiş oldu. Hastaların yaş, cinsiyet, gibi sosyodemografik verilerine ve hastalık tanılarına hasta kayıt sisteminden ulaşıldı. 2018 yılına ait 467 hasta kaydına ulaşıldı. Tanısı belirlenemeyen, idrarda toksik taramalarından yola çıkılarak tanısı doğrulanamayan 66 başvuru çalışmadan dışlandı. 401 başvuru çalışmaya dâhil edildi. Bu başvuruların bir kısmı aynı hastalara aitti, yani bu çalışmada hasta sayısı değil AMATEM polikliniğine yapılan başvuru sayısı esas alındı. Bu çalışma için Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onamı alındı (Karar Sayısı: 2019/3-5).

Biyokimyasal Analiz

Biyokimyasal analiz hastanemize ait laboratuarda "Instant-View Multi-Drug of Abuse Urine Test Kit" vasıtasıyla yapılmaktadır (21). Bütün analizler saat 09:00-15:00 arasında yapılmaktadır. AMATEM polikliniğine başvuran tüm hastaların idrarda toksik taramaları kısa bir muayene sonrasında istenmekte ve ayrıntılı muayene test sonuçlarıyla birlikte yapılmaktadır. Laboratuvarımızda, amfetamin, barbiturat, benzodiazepin, kokain, fensiklidin, metamfetamin, morfin, tetrahidrokanabinol ve trisiklik antidepresanların biyokimyasal analizi immüno kromatografik yöntemlerle yapılmaktadır. Bu analizlerde esas alınan minimum madde düzeyleri şu şekildedir: "Metamfetamin" (MAMP) için 500 ng/mL, esrar maddesi "Tetrahidrokannabinol" (THC) için 50 ng/mL, "Benzodiazepinler" (BZD) için 200 ng/mL, "Barbitüratlar" (BAR) için 200 ng/mL, "Metadon" (EDDP) için 300 ng/mL, "Amfetamin" (AMPH) için 1000 ng/mL, "Fensiklidin" (PCP) için 25 ng/mL, "Morfin" (OPIAT) için 300 ng/mL, "Ekstazi" (MDMA) için 500 ng/mL, "Asetilmorfin" (6AM) için 10 ng/mL, "Bonzai" (K2-1) için 20 ng/mL, "Bonzai" (K2-2) için 10 ng/mL), "Buprenorfin" (BUP) için 5 ng/mL, "Etil Glukuronid" (EtG) için 1000 ng/mL ve "Kokain" (COC) için 300 ng/mL.

Veri Analizi

İstatistiksel analizlerde Windows SPSS 22.0 programı (Statistical Package for the Social Sciences Inc.) kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler ve yaş gibi sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma, cinsiyet, hastalık tanısı gibi kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde olarak verildi. Kategorik verilerin analizinde Ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi tüm değerler için $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Değerlendirmeye alınan başvuru sayısı 401 olarak belirlendi. Bu başvuruların 392 (%97.8)'si erkeklere, 9 (%2.2)'u kadınlara aitti. Toplam başvuruların yaş ortalaması 25.75 ± 6.90 yıl olarak belirlendi. Erkeklerde yaş ortalaması 25.82 ± 6.95 yıl, kadınlarda 22.77 ± 3.30 'du ve cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık yoktu ($p = 0.192$) (Tablo 1).

OPKB tanısını karşılayan 340 (%84.8), EKB tanısını karşılayan 30 (%7.5), AKB tanısını karşılayan 16 (%4.0), SKB tanısını karşılayan 10 (%2.5), HKB tanısını karşılayan 1 (%0.2), İKB tanısını karşılayan 4 (%1) başvuru vardı. OPKB grubunun yaş ortalaması 24.97 ± 4.59 yıl, EKB grubunun yaş ortalaması 24.20 ± 8.08 yıl, AKB grubunun yaş ortalaması 46.00 ± 13.04 yıl, SKB grubunun yaş ortalaması 25.60 ± 7.24 yıl, İKB grubunun yaş ortalaması 23.50 ± 6.95 yıl olarak belirlendi. Alkol grubu ile diğer tüm tanılar arasında yaş yönünden anlamlı farklılık vardı ($p=0.000$).

Tablo 1. Hastalara ait sosyodemografik veriler

Değişken	Erkek (%)	Kadın (%)	Toplam
Hasta Sayısı (n)	392 (%97.8)	9 (%2.2)	401 (%100.0)
Yaş Ortalaması (yıl) (ort. $\pm$ std sapma)	25.82 ± 6.95	22.77 ± 3.30	25.75 ± 6.90

Başvuruların 361 (%90)'inin polikliniğimize geçmişte de başvurusu olmuştu. OPKB'yi bir grup olarak, kalan başvuruları da bir grup olarak geçmiş başvuru açısından değerlendirdiğimizde, OPKB grubunda geçmiş başvuru oranının daha yüksek olduğu bulundu. OPKB grubunda geçmiş başvuru sayısı %95 (n=323) iken diğer hastalarda bu oran %62.3 (n=38) olarak belirlendi ve aralarındaki farklılık anlamlıydı ($p=0.000$). Ayrıca, OPKB başvurularının %77.6 (n=264)'sında hastalara buprenorfin+naloksan kombinasyonu reçete edilmişti.

Tablo 2. İdrarda toksik tarama verileri

Parametreler	Sayı (Yüzde)
Saptanmadı	86 (21.4)
MAMP	1 (0.2)
THC	5 (1.2)
BZD	3 (0.7)
AMPH	2 (0.5)
PCP	1 (0.2)
OPIAT	59 (14.7)
K2-1	1 (0.2)
BUP	147 (36.7)
EtG	9 (2.2)
COC	1 (0.2)
BUP+OPIAT	70 (17.5)
Çoklu Madde	12 (3.0)
MAMP+MDMA	4 (1.0)
Total	401 (100.0)

MAMP: Metamfetamin; THC: Tetrahidrokannabinol; BZD: Benzodiazepinler; AMPH: Amfetamin; PCP: Fensiklidin; OPIAT: Morfin, Asetilmorfin; K2-1: Bonzai; BUP: Buprenorfin; EtG: Etil Glukuronid; COC: Kokain

İdrarda toksik tarama verileri değerlendirildi. Tüm başvurularda idrarda toksik tarama yapılmıştı (Tablo 2). En fazla pozitif çıkan parametre buprenorfindi. 147 (%36.7) başvuruda buprenorfin, 70 (%17.5) başvuruda buprenorfin ve opiyat birlikte, 59 (%14.7) başvuruda opiyat, 12 (%3.0) başvuruda çoklu madde, 9 (%2.2) başvuruda etil glukuronid pozitif saptandı. 86 (%21.4) başvuruda herhangi bir madde pozitifliği saptanmadı. OPKB grubunun idrarda toksik tarama verileri ayrı olarak değerlendirildiğinde; 147 (%43.2) başvuruda buprenorfin, 70 (%20.6) başvuruda buprenorfin ve opiyat birlikte, 59 (%17.4) başvuruda opiyat saptandı ve 47 (%13.8) başvuruda madde saptanmadı. OPKB grubunu bir grup, diğer başvuruları bir grup olarak ele alıp idrarda toksik taramada herhangi bir madde saptanmaması durumlarını karşılaştırdığımızda, OPKB grubunun %13.8'lik madde negatifliği ile %63.9 madde negatifliğine sahip olan diğer başvurulardan anlamlı olarak farklı olduğunu saptadık ($p=0.000$).

Yaş aralıklarına bakıldığında 15-19 yaş aralığında başvuruların %11.5'i; 20-24 yaş aralığında başvuruların %62'si; 25-29 yaş aralığında başvuruların %27.6'sı bulunmaktaydı.

TARTIŞMA

Çalışmamızda 2018 yılına ait AMATEM başvuruları değerlendirildi. Elde edilen erkek yüzdesi literatürdeki bilgilerle uyumluydu. Savaşan ve ark. (18), 2011-2012 yılına ait AMATEM verilerinde erkek cinsiyet yüzdesini %96.9; Karaağaç ve ark. (19), 2007-2015 yıllarına ait AMATEM verilerinde erkek yüzdesini %94.8; Bulut ve ark. (20), 2001-2005 yıllarına ait AMATEM verilerinde erkek yüzdesini %96.8 olarak belirlemiştir. Görülmektedir ki bu çalışmaların esas aldığı yıllara göre geçen 10 yılı aşkın bir süre geçmesine rağmen, madde kullanımındaki erkek çoğunluğu devam etmektedir. Yurt dışı verileri incelendiğinde, oranlar değişebilmekle birlikte dünyanın birçok yerinde erkeklerde madde kullanım yaygınlığının daha yüksek olduğu görülmektedir (22, 23). Çalışmamızda, tüm başvuruların yaş ortalaması 25.75 yıl, erkek başvurularındaki yaş ortalaması 25.82 yıl, kadın başvurularında 22.77 yıl olarak belirlendi. Literatür incelendiğinde; Savaşan ve ark. (18), yaş ortalamasını 45.42 yıl; Karaağaç ve ark. (19) 33.6 yıl; Bulut ve ark. (20) 36.02 yıl olarak bulmuştu. Bu farklılıkların grup içerisindeki AKB tanıli kişi oranı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda da AKB grubunun yaş ortalaması diğer gruplardan anlamlı olarak yüksek bulundu. Savaşan ve ark. (18)'in çalışmasında AKB tanı oranı %78, Karaağaç ve ark. (19)'ın çalışmasında AKB tanı oranı %37.2; Bulut ve ark. (20)'in çalışmasında AKB oranı %46.8'di. Bizim çalışmamızda ise bu oran sadece %4'tü. Literatür incelendiğinde gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ülkede de benzer veriler olduğu görülmektedir. Diğer taraftan, OPKB oranının yüksek olmasının çeşitli nedenleri olabilir.

İstatistiksel veriler incelendiğinde son yıllarda opiyat kullanımında bir artış olduğu görülmektedir. Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı'nın 2018 tarihli raporuna göre Türkiye'de 2017 yılında 12.932 eroin olayı gerçekleşmiş (2016 yılına göre %58.1 oranında artış) ve bu olaylarda 19.359 şüpheli yakalanmış (2016 yılına göre %60.1 oranında artış) ve 17.752 kg eroin maddesi (2016 yılına göre %214 oranında artış) ele geçirilmiştir (24). Bir çalışmaya göre, Ankara Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi'nde (AMATEM) eroin kullanımının tedavisi için başvuran hastaların tüm hastalara oranının 2004 yılında %8,7 iken bu oranın 2009 yılında %38'lere kadar çıktığı belirtilmiştir. Bu araştırmada yatarak tedavi gören 18 yaş altı gençlerin 2004 yılında %2'si eroin kullanırken 2009 da bu rakamın %47 olduğu saptanmıştır (25). Bu sonuçlar kişilerin madde kullanım karakteristiklerinin zamanla değiştiğini, dışsal etkenlerle belirlendiğini göstermektedir. Yıllar içerisinde madde ulaşmada yaşanan zorluk veya kolaylıklar, uyuşturucu ile mücadeledir devlet politikaları, madde üretim alanları ile ilgili değişiklikler, maddelere ait pazar payları, madde pazarına hâkim güçler madde yönelimlerini etkileyen bazı durumlardır (26-28). Tüm bu verilerle ilişki olarak OPKB başvurularının yüksekliği grupların yaş ortalamasını da ciddi şekilde etkilemektedir.

Opiyat kullanımı ile ilişkili bir diğer verimiz buprenorfin+naloksan kullanım durumudur. Görüldüğü gibi idrarda toksik taramada pozitiflik oranı en yüksek parametre BUP'tur. Bu sonuç bir AMATEM polikliniği verisi olduğu için durum normal olarak karşılanabilir. Tedavi amacıyla polikliniğe başvuran hastalara belirli bir izlek dâhilinde idrarda toksik tarama sonuçlarına göre tedavi başlanır. Geçmiş başvuru yüzdesinin diğer gruplara göre OPKB grubunda anlamlı

olarak yüksek olmasının da sebebi büyük oranda buprenorfin+naloksan'dır. Tedavinin devamı açısından önemli bir aşama olan bu ilaç hastaların tedaviye uyumunu da bir bakıma kolaylaştırmaktadır. Diğer taraftan başvuruların önemli bir kısmında hem opiyat hem de BUP pozitif saptanmıştır. Bunun doğrudan ya da dolaylı olarak buprenorfin+naloksan kötüye kullanımı ile ilişkisi olabileceği unutulmamalıdır. Yasa dışı yollarla bu ilacı temin edebilen kişilerin bir kısmı da ilaçtan fayda gördüklerini düşündükleri için akabinde tedavi olmak amacıyla AMATEM polikliniklerine başvurmaktadır. Bu muhtemel kötüye kullanım, paradoksal bir şekilde tedavi etkinliği ile ilgili deneyimlerin bağımlı bireyler arasında yayılmasına da imkân tanımaktadır. Her ne olursa olsun buprenorfin+naloksan kullanımının olumlu yanları dışında çeşitli dezavantajları bulunmaktadır. Hem devletin hem de klinisyenlerin bu açıdan dikkatli olmasında ve yeni stratejiler geliştirmesinde yarar vardır (29-31).

Madde kullanım yaşının çalışmamızda neredeyse ergenliğin hemen sonrasına denk geldiği görülmektedir. Ergenlik, çocukluktan erişkinliğe geçiş sürecidir. Biyolojik değişimlere ek olarak ruhsal yönden de değişen ergen birey bu döneme özgü bazı özellikleri nedeniyle riskli bir konumdadır. Bireyin bu dönemde ortaya çıkan bu köklü değişikliklere alışması ve bunları kabullenmesi, çevresiyle uyumunu dengede tutabilmesi onu fazlasıyla zorlamaktadır. Genetik ve çevresel nedenlerin de rol aldığı bu süreç bazı ergen bireyler için yıkıcı olabilmekte ve telafisi zor ya da mümkün olmayan durumlara götürebilmektedir. Çalışmamızın sonuçları da göstermektedir ki MKB yaş ortalaması çok riskli bir noktada bulunmaktadır. Madde kullanımı riskini artıran durumlar bölgesel ve hatta gerekirse bireysel düzeyde ortaya çıkarılmalıdır. Özellikle lise ve lise sonrasındaki birkaç yıl açıdan önemlidir. Bu dönemlere has çeşitli politikalarla bu riskli dönemin en hafif şekilde atlatılmasına özen gösterilmelidir (32-34).

Çalışmamızdaki anlamlı bulgulara rağmen çeşitli kısıtlılıklar bulunmaktadır. Prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. İdrarda toksik taramada belirlenemeyen olası madde kullanımları bir diğer kısıtlılıktır. Ölçek çeşitliliği artırılarak, sosyodemografik veriler genişletilerek, madde kullanım öyküsü ayrıntılandırılarak sonuçları daha iyi değerlendirmek mümkün olabilir.

Sonuç olarak, bu çalışma MKB'nin, ergenliğe bağlı dürtü denetim yetersizliğinin devam edebildiği yaşlarda yoğun şekilde hissedildiğini, AMATEM polikliniklerine olan başvuruların büyük oranda opiyat ilişkili olduğunu, buprenorfin+naloksan kombinasyonunun opiyat kullanımı olan hastalarda sıklıkla reçetelendiğini, buprenorfin+naloksan ile ilişkili olarak hastaların polikliniğe tekrarlayan başvurularının yoğun olduğunu göstermektedir. MKB ve ilişkili durumların etiyolojisinin aydınlatılması ve yaygınlığının tam olarak belirlenmesi için çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Örum MH, Kara MZ, Kuştepe A et al. Bilişsel hatalar ve dikkat-eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtilerinin madde kullanım özellikleri ile ilişkisi. Bağımlılık Dergisi 2019; 20: 47-60.
2. Ozen ME, Kalenderoglu A, Orum MH, et al. Topiramate add-on for treatment of migraine-type headache cures alcohol dependence: A case report. Journal of Mood Disorders 2017; 7: 241-242.
3. American Psychiatric Association. Diagnostis and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-5). Washington, DC, American Psychiatric Association, 2013.
4. Koob GF. Antireward, compulsivity, and addiction: seminal contributions of Dr. Athina Markou to motivational dysregulation in addiction. Psychopharmacology (Berl) 2017; 234: 1315-1332.
5. Koob GF. Addiction is a reward deficit and stress surfeit disorder. Front Psychiatry 2013; 4: 72.

6. Liu JF, Li JX. Drug addiction: a curable mental disorder? *Acta Pharmacol Sin* 2018; 39: 1823-1829.
7. Orum MH, Kustepe A, Kara MZ, et al. Addiction profiles of patients with substance dependency living in Adiyaman province. *Med Science* 2018; 7: 369-372.
8. Orum MH, Kara MZ, Egilmez OB, et al. Complete blood count alterations due to the opioid use: what about the lymphocyte-related ratios, especially in monocyte to lymphocyte ratio and platelet to lymphocyte ratio?, *J Immunoassay Immunochem* 2018; 14: 1-12.
9. Orum MH, Kara MZ, Egilmez OB. Relationship between immune cells and alcohol dependents and controls: what about the lymphocyte-related ratios? *J Immunoassay Immunochem* 2018; 39: 348-350.
10. Orum MH, Kara MZ, Egilmez OB, et al. Evaluation of probation implementations of drug users in Adiyaman university training and research hospital: A one-year retrospective study. *Med Science* 2018; 7: 754-758.
11. Ozen ME, Orum MH, Kalenderoglu A, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder in patients attending remedial treatment due to substance use disorder in Adiyaman University Training and Research Hospital. *Psychiatry and Behavioral Sciences* 2018; 8: 57-62.
12. Özen ME, Örum MH, Kalenderoğlu A. Hot shower therapy in cannabinoid hyperemesis syndrome: A case report. *FNG & Bilim Tıp Dergisi* 2018; 4: 142-144.
13. Kustepe A, Kalenderoglu A, Celik M, et al. Evaluation of impulsivity and complex attention functions of subjects with substance use: Sample from Adiyaman province. *Med Science* 2019; 8: 67-71.
14. O'Connor RM, Lopez-Vergara HI, Colder CR. Implicit cognition and substance use: the role of controlled and automatic processes in children. *J Stud Alcohol Drugs* 2012; 73: 134-143.
15. Kaya-Bozkurt E, Çelik M, Kalenderoğlu A, et al. Autistic symptoms in children with attention deficit hyperactivity disorder. *The Journal of Neurobehavioral Sciences* 2019; 6(1): 6-11.
16. Addiction medicine. Closing the gap between science and practice. In: *The National Center on addiction and substance abuse at Columbia University*; 2012.
17. Wood E, Samet JH, Volkow ND. Physician education in addiction medicine. *JAMA* 2013; 310: 1673-1674.
18. Savaşan A, Engin E, Ayakdası D. Bir amatem kliniğinden taburcu olan bağımlı hastaların yaşam tarsi değişiklikleri ve nüks durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2013; 4: 75-79.
19. Karaagac H, Esenkaya-Usta Z, Usta A, et al. Retrospective analysis of sociodemographic characteristics of inpatients at Kayseri Research and Training Hospital AMATEM Clinic. *Dusunen Adam* 2017; 30: 251-257.
20. Bulut M, Savaş HA, Cansel N, et al. Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7: 65-70.
21. Mothibe ME, Osuch E, Kahler-Venter CP. Commercial herbal medicines used as African traditional medicines with a rapid urine drug screening test. *S Afr Med J* 2017; 107(9): 734-737.
22. McHugh RK, Votaw VR, Sugarman DE, et al. Sex and gender differences in substance use disorders. *Clin Psychol Rev* 2018; 66: 12-23.
23. Reingle Gonzalez JM, Walters ST, Lerch J, et al. Gender differences in substance use treatment and substance use among adults on probation. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2018; 44: 480-487.
24. Türkiye Uyuşturucu Raporu, Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Ankara, 2018.
25. Dilbaz N. Opiat bağımlılığı. (içinde) *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını, 2012. Erişim: http://www.hasta.saglik.gov.tr/files/madde_kitabi.pdf_1124638346.pdf, 03.05.2015.
26. Deligianni E, Corkery JM, Schifano F, et al. An international survey on the awareness, use, preference, and health perception of novel psychoactive substances (NPS). *Hum Psychopharmacol* 2017; 32(3).
27. Rychert M, Wilkins C, Parker K, et al. Are government-approved products containing new psychoactive substances perceived to be safer and more socially acceptable than alcohol, tobacco and illegal drugs? Findings from a survey of police arrestees in New Zealand. *Drug Alcohol Rev* 2018; 37: 406-413.
28. Wilkins C, Parker K, Prasad J, et al. Do police arrestees substitute legal highs for other drugs. *Int J Drug Policy* 2016; 31: 74-79.
29. Lee JD, Nunes EV Jr, Novo P, et al. Comparative effectiveness of extended-release naltrexone versus buprenorphine-naloxone for opioid relapse prevention (X:BOT): a multicentre, open-label, randomised controlled trial. *Lancet* 2018; 391: 309-318.
30. Smith KE, Bunting AM, Walker R, et al. Non-prescribed buprenorphine use mediates the relationship between heroin use and kratom use among a sample of polysubstance users. *J Psychoactive Drugs* 2019; 1-12.

31. Wang X, Jiang H, Zhao M, et al. Treatment of opioid dependence with buprenorphine/naloxone sublingual tablets: A phase 3 randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Asia Pac Psychiatry* 2019; 11: e12344.
32. Kotlaja MM, Carson JV. Cannabis prevalence and national drug policy in 27 countries: An analysis of adolescent substance use. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 2019; 63: 1082-1099.
33. Jackson PR. A transgenerational perspective on prevention and treatment of adolescent substance use disorders. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2019. Doi: 10.1089/cap.2018.0174.
34. Lee TK, Estrada Y, Soares MH, et al. Efficacy of a family-based intervention on parent-adolescent discrepancies in positive parenting and substance use among hispanic youth. *J Adolesc Health* 2019; 64: 494-501.