

EROİN BAĞIMLILIĞI VE İKİ UÇLU DUYGUDURUM BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA CİNSEL RİSKLİ DAVRANIŞLAR: KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

Sexually Risky Behaviors in Patients with Bipolar Disorder and Heroin Dependence: A Comparative Study

Dr. Figen Karadağ¹, Dr. Aytül Gürsu Hariri¹, Dr. Altan Eşsizoglu², Dr. Duran Çakmak³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada iki uçlu duygudurum bozukluğu ve eroin bağımlılığı tanısı alan hastalarda, hastalıkları sırasındaki cinsel riskli davranışlarının saptanması ve karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya iki uçlu duygudurum bozukluğu olan 80, eroin bağımlılığı olan 138 hasta alınmıştır. Tüm hastalara tarafımızdan hazırlanan sosyo-demografik veri formu ve cinsel riskli davranışlarla ilgili yarı yapılandırılmış formu doldurtulmuştur.

Bulgular: Eroin bağımlıları daha erken yaşta madde kullanmaya başlamışlardı ve hastalık süreleri daha uzundu ve anlamlı ölçüde daha fazla partner değiştiriyorlardı ve partnerleri de poligamdı, daha fazla hayat kadınları ile beraber oluyorlardı, cinsel yolla bulaşan hastalığı olan bireylerle ya da damar içi madde kullanan bağımlılarla daha fazla cinsel ilişkiye giriyorlardı, daha fazla grup seks aktivitesine katılmışlardı ve daha fazla cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanmışlardı. Anti HCV eroin bağımlılarının %36.6'sında, AntiHBs %16.1' inde pozitif olarak belirlenmiştir. Erkekler daha fazla madde etkisinde cinsel ilişkiye giriyorlardı ve daha fazla cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanmışlardı.

Sonuç: Her iki hastalık grubunda da cinsel riskli davranışlar görülmekte, ancak eroin bağımlıları daha fazla risk alıcı davranışlarda bulunmaktaydılar. Hastaların cinsel riskli davranışlar konusunda eğitilmeleri gerek hastalar açısından, gerekse toplum açısından ortaya çıkabilecek zararları azaltacaktır.

Anahtar kelimeler: Eroin bağımlılığı, iki uçlu duygu durum bozukluğu, riskli davranış, AIDS, Hepatit B, Hepatit C.

ABSTRACT

Objective: This study aims to determine and compare the sexually risky behaviour of patients with bipolar disorder and heroin addiction.

Method: This study consists of 80 patients with bipolar disorder and 138 patients with heroin addiction. All patients were given a socio-demographic data form and a semi-structured form on sexually risky behaviour, prepared by the authors.

Results: Patients with heroin dependence had started taking drug at an earlier age and they had a longer disease course. The number of partners they changed was significantly higher and their partners were also polygamous, they had more relationships with prostitutes. They established more relationships with individuals who had sexually transmitted diseases or were IV drug users. They had participated more in group sex activities and had contacted more sexually transmitted diseases. Anti HCV was found positive in 36.6% and AntiHBs was positive in 16.1% of the patients with heroin dependence. Men had a higher sexual intercourse frequency and changed more partners. They had more sexual intercourses under drug influence and, they had more sexually transmitted diseases.

Conclusion: Both groups exhibited sexually risky behaviour; however, patients with heroin addiction had more risk taking behaviour. Training such patients on sexually risky behaviour will diminish the damages with respect to both themselves and the society.

Key words: Heroin addiction, bipolar disorder, risky behaviour, AIDS, Hepatitis B, Hepatitis C.

Bağımlılık Dergisi 2004; 5: 121-127

Journal of Dependence 2004; 5: 121-127

¹ Uzm. Dr. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

² Araş. Gör. Dr. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³ Doç. Dr. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Uzm. Dr. Figen Karadağ, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 11. Psikiyatri Birimi, AMATEM, Bakırköy - İstanbul - TÜRKİYE

Elektronik Posta Adresi / E-mail address: fkaradag@tnn.net Telefon / Phone: +90 (216) 369 23 06

10 Mart 2004'te alınmış, 12 Kasım 2004'te kabul edilmiştir. / Received March 10, 2004; accepted for publication November 12, 2004.

GİRİŞ

Mental bozukluk tanısı alan azımsanmayacak sayıda hasta, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma risklerini artıran davranışlarda bulunurlar. Bu davranışlar arasında birden fazla partnerle cinsel ilişkiye girme, tanımadık biriyle cinsel ilişki yaşama, erkeklerle eşcinsel anal ilişkiye girme, kondom kullanmama ya da düzensiz kondom kullanımı bulunmaktadır (1-7).

Bu risk alıcı davranışların nedenleri arasında; hastalığa bağlı dürtü kontrolünün bozulması, düzenli sosyal ve cinsel ilişki kurmakta yaşanan güçlükler, eşlik eden alkol ya da madde kullanımı, bu tarz hastalıklar ile ilgili bulaşma yolları ve önlemler konusundaki bilgi yetersizlikleri, istenmeyen bir cinsel ilişkiye zorlandıklarında karşı koyamama, hastalıklarının seyri sırasında ortaya çıkan değişik düzeylerde bozulan otonomi sayılabilir (1,3-5, 8-11).

Son yıllarda psikiyatrik hastalıklarda cinsel yaşam ve cinsel riskli davranışlarla ilgili yayınlar artmaktadır. Özellikle AIDS in yaygınlaşmasında psikiyatrik hastalar ciddi bir risk grubu oluşturmaktadır. Hastalıkların doğası gereği bipolar bozukluk ve eroin bağımlılığının ise en fazla risk oluşturan grup olduğu düşünülebilir.

Duygudurum bozuklukları ile HIV riski arasında ilişki olduğunu gösteren birkaç çalışma yayınlanmıştır. Stevenson ve ark (12), duygu durum bozuklukları ve artmış HIV riski arasında bağlantı bulmuşlardır. İki uçlu duygu durum bozukluğu olan erkekler de kadınlar da şizofren hastalara göre daha fazla korunmasız seks yaşadıkları gösterilmiştir. Perry ve ark. (13), DSM-IV tanı ölçütlerine göre duygudurum bozukluğu tanısı alan 207 yetişkin hastanın cinsel riskli davranışları ve HIV enfeksiyonu arasındaki ilişkiye bakmışlar ve major depresyon, distimik bozukluk ve iki uçlu duygudurum bozukluğu tanıları alan hastalarda anlamlı düzeyde daha fazla HIV pozitifliği bulmuşlardır. Sacks ve ark. (14) ise yatan hasta popülasyonunda iki uçlu duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalarda daha fazla oranda cinsel yönden riskli davranışlar saptamışlardır. Manik atak sürecinde engellenme eşiğinin düşmesi ile sıklıkla hiperseksüalite ve riskli cinsel ilişki sıklığı arttığı kabul edilmektedir (15). Gewirtz ve ark (16), manik atak süreci içinde girdikleri riskli cinsel ilişki nedeniyle HIV enfeksiyonuna yakalanan iki kadın hasta saptamışlardır. Yeni Zelanda'da yapılan bir çalışmada da; madde bağımlılığı, şizofreni spektrumu, antisosyal bozukluklar, depresyon ve manik atak geçiren hastalarda daha fazla cinsel riskli davranışların görüldüğü, daha fazla cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalandıkları ve çok daha erken yaşta (16 yaş öncesinde) ilk cinsel ilişkilerini yaşadıklarını gösterilmiştir (17).

Farklı kaynaklardan edinilen bilgiler ışığında ülkemizde psikiyatrik hastalarda cinsel riskli davranışları

araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle teorik olarak en riskli davranışlarda bulunmaları beklenen eroin bağımlılığı ve iki uçlu duygudurum bozukluklu hastalarda cinsel riskli davranışları saptamayı ve birbiriyle karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM

Çalışma gruplarını Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi gören ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre, remisyonda iki uçlu duygudurum bozukluğu (IUDDB) tanısı alan 80 ve eroin bağımlılığı (EB) nedeniyle tedavileri tamamlanmış 138 hasta oluşturmuştur.

Çalışmaya verilen yanıtların güvenilirliğini sağlamak için remisyon döneminde olmayan iki uçlu duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalarla detoksifikasyon sürecini tamamlamayan eroin bağımlısı hastalar çalışma dışı tutulmuşlardır. Yine; okur-yazar olmayan ve IQ düşüklüğü bulunan hastalar da çalışma dışı tutulmuşlardır.

Bütün hastalarla yüzyüze görüşülerek öncelikli çalışma konusunda hastalar bilgilendirilmiş ve sözel ve yazılı onayları alındıktan sonra çalışmamızın veri toplama aracı deneklere uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışma için hazırlanan bu formun birinci bölümünde hastanın sosyodemografik-klinik özelliklerini, ikinci bölümünde de hastaların riskli davranışlarını belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Bu bilgilerin toplanması hastaların verdiği bilgilere göre yapıldı. Riskli davranışın nadiren görülmesi de pozitif veri olarak kabul edildi. Hastalık dönemi kavramı ya iki uçlu duygudurum atağı sırasında ya da madde etkisinde olmayı kapsamaktadır.

Bütün hastalar istenen tetkiklerle; Hepatit B, C ve HIV enfeksiyonu açısından tarandılar.

İstatistiksel Değerlendirme

İstatistikler için SPSS 10.0 programı kullanıldı. Kategorik değişkenler için χ^2 , sürekli değişkenler için independent samples t testi, hücreler beşten az sayı içeriyorsa Fisher's exact testi yapıldı. 0.05 ten küçük değerler anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya remisyonda IUDDB tanısı alan 80 hastanın 48'i kadın (%60), 32'si erkek (%40) olup; EB detoksifiye edilmiş 138 hastanın 36'sı kadın (%26.1), 102'si erkek (%73.9) idi. Çalışmaya alınan hastalara ait sosyodemografik özellikler Tablo 1 de özetlenmiştir.

Tablo 1: İUDDB ve EB Olan Hastaların Sosyo-demografik Verileri

	İUDDB	EB		P
Yaş	31.9 ± 8.9	31.4 ± 8.2	t = .401	AD
Eğitim (yıl)	9.2 ± 3.9	8.9 ± 3.5	t = .738	AD
Hastalık başlama yaşı	22.5 ± 7.9	19.7 ± 6.8	t = .2660	= .009
Hastalık süresi	9.4 ± 7.4	11.9 ± 7.8	t = -.2.393	= .018
İşi yok İşi var	40 (%50) 40 (%50)	72 (%52.2) 66 (%47.8)	$\chi^2 = .757$	AD
Partneri yok Düzenli partneri var Düzensiz partneri var	41 (%51.2) 31 (%38.8) 8 (%10)	41 (%29.7) 65 (%47.1) 32 (%23.2)	$\chi^2 = 11.849$	= .003

AD: Anlamli değil

Eroin bağımlıları daha erken yaşta maddeye başlamışlardı, eroin bağımlılarının madde kullanım süreleri iki uçlu hastaların hastalık sürelerinden daha uzundu ve çoğunun cinsel partneri vardı (Tablo 1).

Eroin kullanan hastalar ortalama 73.6±65.4 (3-384) aydır eroin kullanmaktaydılar ve eroinle birlikte %66.7'si esrar ve %50'si benzodiazepin kullanmaktaydı. Yirmidört hasta ise (%18.2) ise sadece eroin kullanıyordu. İki uçlu duygudurum bozukluğu tanısı alan hastaların %20.1'i (n=16) düzenli ya da atak sırasında alkol kullanmaktaydı. Sadece üç hasta ataklar sırasında düzensiz esrar kullanımı öyküsü verdi.

Eroin kullanan hastaların %59.1'i (n=78) IV yolla, %50'si (n=66) nazal yolla, %24.2'si (n=32) kaydırma tekniği ile ve %20.5'i (n=27) sigara ile (koreks) eroini alıyordu. Hastaların %53.9'u (n=69) ise enjektör paylaşmıştı.

Hastalara cinsel riskli davranışları içeren anket

formu uygulandı. Eroin bağımlıları anlamlı ölçüde daha fazla partner değiştiriyorlardı ve partnerleri de poligamdi, daha fazla hayat kadınları ile beraber oluyorlardı, cinsel yolla bulaşan hastalığı olan bireylerle yada IV madde kullanan bağımlılarla daha fazla cinsel ilişkiye giriyorlardı, daha fazla grup seks aktivitesine katılmışlardı ve daha fazla cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanmışlardı. (Tablo 2).

Tablo 3: Hastaların Hepatit Testleri ile İlgili Sonuçları

	İUDDB		EB		χ^2 ^a	p
	n	%	n	%		
AntiHCV	1	1.7	48	36.6	25.522	<.001
AntiHBs	2	3.4	20	16.1	5.980	.009
HbsAg	0	0.0	13	10.5	6.548	.006
AntiHBctot	4	6.9	22	18.1	3.945	.035

a: df=1

Anti HIV bir eroin bağımlısında pozitif bulunmuş olup doğrulama analizinde negatif olduğu saptanmıştır.

Anti HCV eroin bağımlılarının %36.6'sında, AntiHBs %16.1' inde, HbsAg %10.5'inde, AntiHBctot ise %18.1' inde pozitif bulunmuştur. AntiHBctot testi pozitif olan hastalar bağışıklık mı yoksa aktif enfeksiyon mu geçiriyorlar araştırmak için ileri tetkik için gönderilmişler ancak sonuçlarına ulaşamamıştır.

Cinsiyet farklılığının cinsel riskli davranışlar açısından fark yaratıp yaratmadığına bakıldı. İki grup hastalık için de erkeklerde daha fazla cinsel ilişki sıklığı artmakta, daha fazla partner değiştirmekte,

Tablo 2: Hastaların Cinsel Riskli Davranışları ile İlgili Sorulara Verdikleri "Evet" Yanıtları^a

Soru	İUDDB		EB		χ^2 ^b	p
	n	%	n	%		
Hastalık döneminde cinsel ilişki sıklığı artıyor mu?	36	45.1	55	43.3	.101	AD
İkiden fazla kişiyle cinsel ilişkide bulundunuz mu? (Son 1 yıl)	21	26.3	83	65.9	30.732	<.001
Kendi cinsinizle cinsel ilişki kurdunuz mu?	6	7.5	12	9.4	.219	AD
Hayat kadınları ile cinsel ilişki kurdunuz mu? (son 1 yıl)	23	29.1	54	42.5	3.739	.036
Para karşılığında cinsel ilişkide bulundunuz mu?	6	7.5	11	8.7	.098	AD
Tecavüze uğradınız mı?	11	13.9	11	8.7	1.461	AD
Birisini cinsel ilişkiye zorladınız mı?	3	3.8	14	10.9	3.389	.053
Cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalandınız mı?	5	6.3	20	15.7	4.170	.031
Cinsel ilişki sırasında önlem alıyor musunuz?	29	37.7	60	48.4	2.214	AD
Cinsel yolla bulaşan bir hastalığı olan bir kişiyle cinsel ilişkiye girdiniz mi?	0	0.0	6	4.7	3.844	.05
IV madde kullanan biriyle cinsel ilişkiye girdiniz mi?	4	5.0	49	38.3	28.743	<.001
Bu kişinin enjektörünü kullandınız mı?	0	0.0	29	23.0	21.179	<.001
Alkol madde etkisinde cinsel ilişkiye girdiniz mi?	9	11.3	82	64.6	56.721	<.001
Biseksüel biriyle cinsel ilişki yaşadınız mı?	7	8.9	20	15.6	1.971	AD
Poligam biriyle cinsel ilişki yaşadınız mı?	21	26.3	57	44.5	7.020	.006
Grup seks aktivitesine katıldınız mı?	1	1.3	19	14.8	10.169	.001
İstenmeyen gebelik yaşadınız mı?	5	10.9	4	11.8	.083	AD
Kondomsuz sekse itiraz eder misiniz?	33	41.8	59	45.0	.214	AD

^a: Yüzdelere sorulara yanıt veren hasta sayısına göre hesaplandı.^b: df = 1

Tablo 4: Hastaların Cinsel Riskli Davranışları ile İlgili Sorulara Verdikleri “Evet” Yanıtları^a (Cinsel Riskli Davranışlar Bakımından Cinsiyet Farklılıkları)

Soru	Kadın (n=84)		Erkek (n=134)		χ^2 ^b	p
	n	%	n	%		
Hastalık döneminde cinsel ilişki sıklığı artıyor mu?	23	45.6	75	60.5	20.820	<.001
İkiden fazla kişiyle cinsel ilişkide bulundunuz mu? (Son 1 yıl)	22	26.8	82	66.1	30.496	<.001
Hayat kadınları ile cinsel ilişki kurdunuz mu? (son 1 yıl)	1	1.3	76	60.3	72.936	<.001
Tecavüze uğradınız mı?	18	21.9	4	3.2	18.330	<.001
Cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalandınız mı?	3	3.7	22	17.5	8.737	.002
Cinsel ilişki sırasında önlem alıyor musunuz?	27	33.8	62	51.2	5.971	.010
IV madde kullanan biriyle cinsel ilişkiye girdiniz mi?	12	14.6	41	32.5	8.387	.003
Alkol madde etkisinde cinsel ilişkiye girdiniz mi?	16	19.5	75	60.0	32.949	<.001
Biseksüel biriyle cinsel ilişki yaşadınız mı?	5	6.3	22	17.5	5.538	.014
Poligam biriyle cinsel ilişki yaşadınız mı?	14	17.1	64	50.8	24.099	.001
Grup seks aktivitesine katıldınız mı?	4	4.9	16	12.8	3.465	.049
Enjektör paylaşımı var mı?	12	35.3	57	57.8	5.562	.015
AntiHCV	10	15.9	39	31.0	4.973	.018
AntiHBctot	4	6.9	23	19.2	6.496	.007

^a: Yüzdelere sorulara yanıt veren hasta sayısına göre hesaplandı.^b: df = 1

daha fazla madde etkisinde cinsel ilişkiye girmekte ve bunlara bağlı olarak da daha fazla cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanıyorlardı, daha fazla biseksüel ve poligam partnerlerle birlikte olup, daha fazla grup seks aktivitesine katılıyorlardı. Ayrıca HCV antikorları erkeklerde daha fazla pozitif. Kadınlar ise daha az cinsel ilişki için önlem alıyorlardı ve daha fazla tecavüze uğramaktaydılar (Tablo 4).

TARTIŞMA

Cinsel partnerin varlığı cinsel hastalıkların bulaşmasındaki en ciddi risktir. Çalışmamızda ilk bulgu son bir yıl içinde İUDDB olan hastaların yaklaşık yarısının, eroin kullanan hastaların ise %70'inin sürekli yada düzensiz de olsa partneri olduğu ve cinsel olarak aktif bulunduklarıdır. Bipolar hastalar için bu bulgumuz literatürle (10,14,18) uyumludur.

İki uçlu duygudurum bozukluğu tanısı alan hastaların madde kullanımı öyküsü sadece üç hastada mevcut olup bunlar içinde eroin kullanan hasta yoktu. Gelişmiş ülkelerdeki iki uçlu duygudurum bozukluğu olan hastalarla yapılan çalışmalara bakıldığında madde bağımlılığının iki uçlu duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalara sıklıkla eşlik eden bir ek tanı olduğu görülmektedir (2,19-21) ve bu hastalarda; cinsel yönden risk alıcı davranışlar için önemli bir risk faktörüdür (19). Bu açıdan bakıldığında çalışmaya alınan iki uçlu duygudurum

bozukluğu olan hastalarda madde bağımlılığı bir risk etmeni gibi durmamaktadır.

Eroin kullanan hastalar çok daha fazla partnerle ilişki kuruyorlardı ve daha fazla cinsel riskli davranışlarda bulunuyorlardı. Bu durum eroin kullanan hastaların madde kullanmaya başlamalarının iki uçlu duygudurum bozukluğu olan hastaların hastalık başlama yaşlarına göre daha erken olması ve madde kullanan iki uçlu hastaların çok az sayıda olmaları ile açıklanabilir. Eroin kullanan hastalara maddeye ortalama 19 yaşlarında (minimum 9- maksimum 49 yaş) başlıyorlardı ve olguların %55'i yirmi yaş altında maddeye başlamışlardı. Ramrakha ve ark (17) da, erken yaşta maddeye başlayanlarda daha fazla cinsel riskli davranışlar görüldüğünü belirlemişlerdir. Bulgularımız Ramrakha ve arkadaşlarının çalışmasını desteklemektedir.

McKinnon ve ark (22) geniş bir psikiyatrik hasta grubunda olguların %51.7'sini cinsel olarak aktif olduklarını bildirmişlerdir. Aktif olan bu grubun; yaklaşık yarısının çok sayıda partneri olduğunu, %35'inin cinsel eylem sırasında madde kullandıkları, yaklaşık %30'unun madde alabilmek için parayla cinsel ilişkiye girdikleri ve olguların üçte birinin intravenöz madde kullandığını bildirmişlerdir. Bu sonuçlarla karşılaştırıldığında cinsel yönden aktiflik dışında, çalışmamızda çok daha düşük oranlar bulduk. Bu farklılık madde bağımlılığının batı top-

lularına göre ülkemizde daha az oranda görülmesi ile açıklanabilir.

Eşcinsel ilişkilerin literatüre göre çok daha az oranda görülmesi bu konuda hastaların doğru bilgiler vermemeleri ile açıklanabilir. Yapılan çalışmalarda sosyal beceri eksikliği ve aynı cinsten hasta bir bireyle daha kolay cinsel ilişki kurmaya bağlanabilen eşcinsel ilişkiler psikiyatrik hasta popülasyonunda %22-31 oranında bulunmuştur (2, 20, 23).

Anti HCV, AntiHBs, HBsAg ve HBctot eroin kullanan hastalarda anlamlı ölçüde fazla bulunmuştur. HbsAg'nin damar yoluyla uyuşturucu kullananlarda ve korunmasız cinsel ilişki yoluyla bulaştığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda damar yoluyla uyuşturucu kullananlarda hepatit B görülme sıklığı %30-60 arasında bulunmuştur (24-26). Çalışmamızda HbsAg %10.5 oranında bulundu. Bu bulgumuz belirtilen çalışma sonuçlarına göre düşüktür. Bu düşüklüğü hasta grubunun genç yaşta olmaları ve erken yaşta tedavi arayışına girmeleri ile açıklayabiliriz. Mırsal ve arkadaşlarının (25) çalışmalarında da ülkemizde damar yolu ile eroin kullanmanın "daha ağır bir durum" olarak algılandığını ve erken tedavi arayışına girdiklerini vurgulamışlardır.

HCV açısından cinsel yolla bulaştığı henüz kanıtlanmamıştır. Ancak damar içi madde kullanımı ile ilişkisi bilinmektedir. Taiwan'da yapılan bir çalışmada hayat kadınlarında HCV seropozitifliği %9, madde kullananlarda ise %41 olarak bulunmuştur (27). Ülkemizde yapılan bir çalışmada (28), hayat kadınlarında %5.7, hemodiyaliz hastalarında %28.5, diğer bir çalışmada (29), 60 hemodiyaliz hastasının 20'sinde (%33.3) HCV antikorları pozitif bulunmuştur. Anti HCV pozitifliği Mırsal ve arkadaşlarının çalışmasında (25) %44.9, bizim çalışmamızda ise %36.6 bulundu. Hayat kadınlarında çok daha düşük oranlarda, damar içi madde kullanan hastalar ve hemodiyaliz hastalarında yüksek oranda HCV pozitifliğinin bulunması hastalığın cinsel ilişkiden çok damar yoluyla bulaştığını düşündürmektedir.

Çalışmaya alınan eroin bağımlılığı olan hastaların yaklaşık %60'ı damar içi yolla eroini kullanıyorlardı ve hiçbir gerek eroin bağımlılığı gerekse iki uçlu duygudurum bozukluğu olan hastada HIV pozitif olarak bulunmadı. Fransa'da yapılan bir çalışmada (30) damar içi yolla eroin kullananlarda %27 oranında, ABD'de ise diğer bir çalışmada (31) ise %16 HIV pozitifliği bulunmuştur. Volovka ve arkadaşları (32) ise psikiyatrik hasta grubunda yüksek riskli davranışları olan grupta %14.4 oranında HIV pozitifliği saptadılar. Bu açıdan değerlendirildiğinde Türkiye'de AIDS henüz ciddi bir risk oluşturmamakta gibi görünmektedir. Ancak Çin'de yapılan bir çalışmada (33) 1989 da damar içi eroin kullanan hastalarda ilk olarak saptanan AIDS yaygınlığı

2003 yılında aynı grupta %27.8 oranına ulaşmıştır. Bu nedenle AIDS yaygınlığının şimdilik düşük gibi görünüyorsa olumlu gibi görünse de, olası bir epidemi için önleme çalışmalarını riskli gruplar için gerekli kılmaktadır.

Cinsel riskli davranışlar yönünden cinsiyet farklılıklarına baktığımızda erkek hastalar çok daha cinsel yönden aktif ve çok daha fazla cinsel riskli davranışlarda bulunuyorlardı. Volovka ve arkadaşları çalışmalarında (19) iki uçlu kadın hastaların çok daha fazla damar içi madde kullanan ve AIDS olan erkeklerle ilişkide bulunduklarını saptadılar ve özellikle kadın hastaların çok daha risk alıcı davranışlarda bulunduklarını vurgulamışlardır. Görece kadınların da hastalıkları sırasında yada madde etkisinde yaklaşık yarısının cinsel ilişki sıklığı artıyor olsa da, daha az koruyucu önlem almayı düşünüyorsa da cinsel riskli davranışlara erkeklere göre daha az girmeleri toplumumuzda geleneksel kadın rolüyle örtüşmektedir.

Kontrol grubunun olmaması çalışmamızın en büyük eksikliğidir. Yine de her iki hastalığın da iyileşmeler ve alevlenmelerle giden seyri, manik yada depresif atak sırasında yada madde etkisinde bozulan yargılama, gerçeği değerlendirme yetisi ve bilişsel işlevler sonucunda risk alıcı davranışlar yönünden normal popülasyondan farklı olduklarını düşünüyoruz. Bir diğer önemli problem de çalışmanın deseni ile ilgilidir. Çalışma verileri hastaların "kendi bildirimleri" dayanmaktadır. Hastaların bu tarz cinsel etkinliklerini doğru olarak yansıtmamaları benzer tür çalışmaların önemli bir komplikasyonudur (6).

Sayılan eksikliklere karşın; bu çalışma, bildiğimiz kadarıyla, bu alanda ülkemizde psikiyatrik hasta grubuyla cinsel riskli davranışlarla ilgili yapılan ilk çalışmadır. Eroin kullanan hastaların sanılanın aksine cinsel yönden çoğunun aktif olduğunu ve çok daha fazla riskli davranışlarda bulunduklarını göstermesi açısından önemlidir. Hastaların bu konuda eğitilmeleri gerek hastalar açısından, gerekse toplum açısından ortaya çıkabilecek zararları azaltacaktır. Bu alandaki riskleri saptamak için daha detaylı çalışmalara gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

- 1- Kelly JA, Murphy DA, Bahr R, ve ark. AIDS/HIV risk behavior among chronically mental ill. *Am J Psychiatry* 1991; 149: 886-889.
- 2- Cournos F, McKinnon K, Meyer- Bahlberg H, ve ark. HIV risk activity among persons with severe mental illness: preliminary findings. *Hosp Community Psychiatry* 1993; 44: 1104-

- 1106.
- 3- Kalichman SC, Kelly JA, Johnson JR, ve ark. Factors associated with risk for HIV infection among chronic mentally ill adults. *Am J Psychiatry* 1994; 151:221-227.
 - 4- Carmen E, Brady SM. AIDS risk and prevention for the chronic mentally ill. *Hosp Community Psychiatry* 1990; 41: 652-657.
 - 5- Chuang HT, Atkinson M. AIDS knowledge and high risk behavior in the chronically ill. *Can J Psychiatry* 1996; 41: 269-272.
 - 6- Volovka J, Convit A, O'Donnel J. Assesment of risk behaviors for HIV infection among psychiatric inpatients. *Hosp Community Psychiatry* 1992; 43: 482-485.
 - 7- Kely JA, Murphy DA, Sikkema KJ, ve ark. Predictors of high and low levels of HIV risk behavior among adults with chronic mental illness. *Psychiatr Serv* 1995; 46: 813-818.
 - 8- Kalichman SC, Sikkema KJ, Kelly JA, ve ark. Use of brief behavioral skills intervention program to prevent HIV infection among chronic mentally ill adults. *Psychiatr Serv* 1995; 46:275-277.
 - 9- Aruffo JF, Coverdale JH, Chacko RC, Dworkin RJ. Knowledge about AIDS among women psychiatric outpatients. *Hosp Community Psychiatry* 1990; 41: 326-328.
 - 10- Steiner J, Lussier R, Rosenblatt W. Knowledge about and risk factors for AIDS in a day hospital population. *Hosp Community Psychiatry* 1992; 43: 326-328.
 - 11- McCullough LB, Coverdale JH, Bayer T, ve ark. Ethically justified guidelines for family planning interventions to prevent pregnancy in female patients with chronic mental illness. *Am J Obstet Gynecol* 1992; 167:19-25.
 - 12- Otto-Salaj LL, Stevenson Y. Influence of psychiatric diagnosis and symptoms on HIV risk behavior in adults with serious mental illness. *AIDS Read* April 2001; 197-208.
 - 13- Perry S, Jacobsberg LB, Fishman B, ve ark. Psychiatric diagnosis before serological testing for the immune deficiency virus. *Am J Psychiatry* 1990; 147: 89-93.
 - 14- Sack MH, Silberstein C, Weiler P, Perry S. HIV related risk factors in acute psychiatric inpatients. *Hosp Community Psychiatry* 1990; 41: 449-451.
 - 15- Lehman HE. Affective disorders: clinical features. Kaplan HI, Saddock BJ. (Editörler) *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1985, s. 798.
 - 16- Gewirtz G, Horwath E, Cournos F, Empfield M. Patients at risk for HIV. *Hosp Community Psychiatry* 1988; 39: 1311-1312.
 - 17- Ramrakha S, Caspi A, Dickson N, ve ark. Psychiatric disorders and risky sexual behaviour in young adulthood: cross sectional study in birth cohort. *BMJ* 2000 29;321:263-266.
 - 18- Sacks MH, Dermatis A, Looser- Ott S, Perry S. Seroprevalance of HIV and risk factors for AIDS in psychiatric inpatients. *Hosp Community Psychiatry* 1992; 43: 736-738.
 - 19- Volavka J, Convit A, Czobor P, ve ark. HIV seroprevalence and risk behaviors in psychiatric inpatients. *Psychiatry Res* 1991; 39: 109-114.
 - 20- McDermott BE, Sautter, Jr FJ, Winstead DK, Quirk T. Diagnosis, health beliefs, and risk of HIV infection in psychiatric patients. *Hosp Community Psychiatry* 1994; 45: 580-585.
 - 21- Judd LL, Akiskal HS, Schettler PJ, ve ark. The comparative clinical fenotype and long term longitudunal episode course of bipolar I and II: a clinical spectrum or distinct disorders? *J Affect Disord* 2003; 73: 19-32.
 - 22- McKinnon K, Cournos F, Sugden R, ve ark. The relative contributions of psychiatric symptoms and AIDS knowledge to HIV risk behaviors among people with severe mental illness. *J Clin Psychiatry* 1996; 57: 506-513.
 - 23- Susser E, Valencia E, Miller m, ve ark. Sexual behavior of homeless mentally ill menat risk for HIV. *Am J Psychiatry* 1995; 152: 583-587.
 - 24- Klinkenberg WD, Caslyn RJ, Morse GA, ve ark. Prevalence of human immunodeficiency virus, hepatitis B, and hepatitis C among homeless persons with co-occurring severe mental illness and substance use. *Compr Psychiatry* 2003; 44:293-302.
 - 25- Mırsal H, Kalyoncu A, Pektaş Ö, ve ark. Damar yoluyla eroin kullananlarda hepatit B, hepatit C ve HIV yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi* 2003; 4: 10-14.
 - 26- Robertson JR, Bucknall ABV, Welsby PD, ve ark. An epidemiologic study of AIDS- related virus (HTLV-III/ LAV) infection among intravenous drug abusers in a Scottish general practice. *BMJ* 1986; 292: 527-530.
 - 27- Huo TI, Wu JC, Wu SI, ve ark. Changing seroepidemiology of hepatitis B, C, and D virus infections in high-risk populations. *J Med Virol* 2004; 72: 41-45.
 - 28- Turgut H, Turhanoğlu M, Aydın K, ve ark. Değişik gruplarda Anti-HCV seropozitifliği. *Gastroenteroloji* 1992; 3:640-642.
 - 29- Saritaş Ü, Boran M, Dağlı Ü, ve ark. Hemodializ hastalarında hepatitis C virus antikorları prevalansı. *Gastroenteroloji* 1993; 4: 594-597.
 - 30- Pradier C, Bardeau JJ, Simon PJ ve ark. HIV

infection, high risk behaviours among drug users in Southeast France. Presse Med 1993; 22: 1347-1351. (Abstract)

- 31- Magura S, Nwakeze PC, Rosenblum A, Joseph H. Substance misuse and related infectious diseases in a soup kitchen population. Subst Use Misuse 2000; 35:551-83.
- 32- Volovka J, Convit A, O'Donnel J ve ark. Assessment of risk behaviours for HIV infection among psychiatric inpatients. Hosp Community Psychiatry 1992; 43:482-485.
- 33- Lu L, Jia MH, Zhang XB ve ark. Analysis for epidemic trend of acquired immunodeficiency syndrome in Yunnan Province of China. Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi 2004; 38:309-312 (Abstract).