

OBEZİTE TEDAVİSİ İÇİN BAŞVURAN HASTALARDA MADDE KULLANIM YAYGINLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Prevalence of Substance Use and Related Factors in Patients Seeking Treatment for Obesity

Dr. İrem Yaluğ¹, Dr. Mine Özmen², Dr. Ali Evren Tufan³, Dr. Volkan Yumuk⁴

ÖZET

Amaç: Tedavi için başvuran obez hastalarda sıklıkla ilişkili psikopatoloji saptanmaktadır. Bu çalışma bir üniversite kliniğinde tedavi gören obez popülasyonda madde kullanım yaygınlığı ve yordayıcılarını açığa kavuşturmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Endokrinoloji Polikliniğinde obezite tedavisi için izlenen 169 hasta kesitsel olarak yapılandırılmış görüşmelerle değerlendirilmiştir (SCID I ve II). Vücut Kitle Endeksi (Body Mass Index, BMI) >25.0 olan hastalar obez olarak tanımlanmış ve BMI 25.0-29.9 arası olanlar evre I, geri kalanlar da evre II olarak ayrılmıştır. Veriler deskriptif istatistikler, binomial regresyon analizi ve ki kare testi ile analiz edilmiştir. P<0,05 düzeyinde farklılık istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Sonuçlar: Sigara ve alkol kullanım oranları BMI evre I grubunda sırasıyla %30 ve %10 ve evre II'de de %35.8 ve %17.5 olarak saptanmıştır. Gruplar arası fark anlamlı düzeye ulaşmamakla beraber erkek hastalarda madde kullanımı anlamlı ölçüde fazla olarak bulunmuştur.

Değerlendirme: Bulgularımız obez hastalarda, özellikle ciddi ölçüde kilolu olanlar (Evre II) ve erkeklerde yüksek madde kullanım yaygınlığı olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, obez hastalarda tıbbi değerlendirmenin yanı sıra madde kullanımını da değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: Obezite, dopamin, nikotin, alkol, vücut kitle endeksi.

ABSTRACT

Objective: Obese individuals who self present for treatment are commonly found to have associated psychopathology. This study is designed to clarify the prevalence and predictors of substance use in an obese population undergoing treatment in a university hospital.

Method: This is a cross sectional study which evaluated 169 patients being followed for treatment of obesity in Istanbul University Cerrahpasa Medical Faculty, Department of Endocrinology, for comorbid psychopathology, by means of structured interviews (SCID I and II). Patients with Body Mass Index (BMI) >25.0 are defined as obese and those with BMI between 25.0-29.9 are divided as stage I, the remainder being stage II. Data were analysed with descriptive statistics, binomial regression analysis and chi square test. A difference at the level of P<0.05 was accepted as statistically significant.

Results: The ratios of smoking and alcohol use in BMI Stage I and II groups were 30 % and 10% and 35.8 % and 17.5 % respectively. It did not differ significantly in between groups but was significantly higher in male patients.

Discussion: Our findings clearly indicate that there is a high prevalence of substance use in obese patients, especially for those severely overweight and males. These findings underlie the importance of evaluation for substance use in addition to the medical examination in obese patients.

Key words: obesity, dopamine, nicotine, alcohol, body mass index.

Bağımlılık Dergisi 2005; 6: 27-32

Journal of Dependence 2005; 6: 27-32

¹ Yrd. Doç. Dr. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı

² Prof. Dr. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

³ Uzm. Dr. Kocaeli Üniv. Tıp Fak. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

⁴ Doç. Dr. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Yrd. Doç. Dr. İrem Yaluğ, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Sopalı, İzmit – TURKEY
Elektronik Posta Adresi / E-mail address: dryalug@yahoo.com Telefon / Phone: +90 (262) 305 80 13

15 Ocak 2005'te alınmış, 31 Mart 2005'te kabul edilmiştir. / Received January 15, 2005; accepted for publication March 31, 2005.

GİRİŞ

Obezitenin dünyadaki yaygınlığı yaklaşık %7 olarak kabul edilmektedir (1) ve hem batı ülkeleri hem de Türkiye gibi hızlı gelişen Asya ülkelerde artma eğilimindedir. Kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, hipertansiyon, dislipidemi, uyku apnesi, eklem hastalıkları, bazı kanserler, safra taşları ve jinekolojik düzensizlikleri de içeren pek çok bozukluk obezite ile ilişkili olduğundan; bu durum hem psikiyatri hem de genel tıp açısından önemli bir halk sağlığı problemini oluşturmaktadır (2).

Batı toplumlarında kişilerin %90'ı yaşamlarının herhangi bir döneminde alkol kullanmakta ve alkol kullananların %30'u da madde kullanımıyla ilişkili olarak geçici yaşam sorunları yaşamaktadır. Alkol bağımlılığının yaşam boyu yaygınlığının erkeklerde yaklaşık %10, kadınlarda ise %3-5 arasında olduğu ve her iki cinsiyette de alkol kötüye kullanımının yaşam boyu yaygınlığının bu oranlardan %5-10 daha fazla olduğu düşünülmektedir (3). Nikotin bağımlılığının ise yaşam boyu yaygınlığı %20'dir ve en sık rastlanan psikiyatrik bozukluktur. Ek psikiyatrik bozukluğu olan bireylerde sigara içiminin oranı %50 iken, nikotin dışı maddeleri kötüye kullanan bireylerde bu oran %80'e çıkmaktadır (4). Vücut kitle endeksi (Body Mass Index, BMI), alkol kullanımı ve sigara içimi ile mortalite arasında bir ilişki bulunduğu bilinmektedir (5). Bunun yanı sıra alkol ve madde kullanımı psikiyatrik bozuklukları tetikleyebilir, şiddetlendirebilir ya da kullanılan ilaçların metabolizmasını etkileyebilir. Obez hastaların madde kullanımı yönünden de değerlendirilmesi tedavi stratejileri açısından önemli olabilir.

Şimdiye kadar yapılan çalışmalar Dopamin reseptörü D2'nin (DRD2) özellikle Taq I A minör alelinin (A1) alkolizmle ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu alel aynı zamanda kokain, nikotin ve opioid bağımlılığı gibi diğer madde kullanım bozuklukları, patolojik kumar oynama ve obezitede de rol oynamaktadır. Madde kötüye kullanımı olan hastaların, dopaminerjik sistemlerindeki eksiklikleri gidermek için, davranışsal ödüllendirme ve pekiştirmede önemli olduğu düşünülen mezolimbik devrelerini uyarmaya çalıştıkları düşünülmektedir. A1 aleli dopaminerjik sistemi etkisiz hale getirdiğinden, beyin dopamin seviyelerini artıran madde kötüye kullanımını pekiştirmektedir (6, 7). Dolayısıyla obez bireylerde madde kullanım riski normal popülasyondan daha fazla olabilir.

Bu çalışmanın amacı bir üniversite tedavi kliniğine başvuran obez bireylerde madde kullanım yaygınlığını ve yaygınlığı etkileyen faktörleri be-

lirlemektir. BMI ile sigara, alkol ve diğer psikoaktif maddelerin kullanımının artacağı ve bu ilişkinin erkek hastalarda daha belirgin olacağı öngörülmüştür.

YÖNTEM

Bir üniversite hastanesinin endokrinoloji polikliniğine obezite tedavisi için başvuran ve kendilerine çalışma ile ilgili bilgi verildikten sonra aydınlanmış onam formunu doldurarak, çalışmaya katılmayı kabul eden 169 hasta çalışmaya katılmayı kabul etmeleri dışında herhangi bir dışlama ölçütü kullanılmamıştır. Çalışma hastanenin etik kurulu tarafından onaylanmıştır. Hastalardan biri öz değerlendirme formundaki verilerin yetersizliği yüzünden daha sonra çalışmadan çıkarılmıştır. Hastaların tümünden bir sosyodemografik form doldurmaları istenmiştir. Bu formdaki hasta ile ilgili değişkenler; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı ve sayısı, eğitim seviyesi, iş, aile tipi (çekirdek/ geniş veya diğer), yaşadığı yer (şehir/ köy ve kasaba), yaşadığı yerdeki durumu (yerli/ göç), gelir düzeyi, madde kullanımı (süresi, miktarı, sıklığı ve bırakma süresi), stresör varlığı, obezite varlığına içgörü, obezite başlangıç yaşı, tedaviye başvuru nedeni veya nedenleri, obezite başlangıcı ile tedaviye başvuru arasında geçen zamanı içermektedir. Hastanın ailesi ile ilgili veriler ise, anne ve baba eğitim ve işi, annede, babada, eşte veya çocuklarda obezite varlığıdır. Psikiyatrik öykü, geçmiş psikiyatrik bozukluğun varlığını içermektedir. Hastalarla psikiyatrik görüşme yapılarak, psikopatolojiyi saptamak için DSM-IV Eksen I ve II Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I ve II) (8) uygulanmıştır. Depresyon tanısı düşünülen hastalara depresyonun ciddiyetini değerlendirmek için 17 itemli Hamilton Depresyon Ölçeği verilmiştir (9).

BMI, boy ve kilo ölçümlerine göre hesaplanmıştır.

Bu çalışmada obezite BMI >25.0 olarak tanımlanmış ve hastalar vücut kitle endeksinde göre Evre I ve II olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Asya popülasyonlarına uygun olarak evre I hasta grubu BMI 25.0-29.9 (yüksek ek tanı riski) ve evre II BMI ≥30.0 (çok yüksek ek tanı riski) olarak tanımlanmıştır (10).

İstatistik değerlendirmeler SPSS 11.0 paket programı ile yapılmıştır. Veri analizinde deskriptif istatistikler, ki kare testi, korelasyon analizi ve binomial lojistik regresyon uygulanmıştır. Düzeltmeler için Fisher testi kullanılmıştır. P < 0.05

düzeyinde farklılık istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Hastaların ortalama yaşı 44.4 (SD 12.7) yıl, ortalama obezite başlangıç yaşı 29.2 (SD 9.4) yıl olarak bulunmuştur. Tedavi başvurusuna kadar geçen süre ise 15 (SD 9.5) yıldır. Hastaların ortalama vücut kitle endeksi 37.1 (SD 9.5) yıl dır. Hasta başına düşen ortalama çocuk sayısı 1.9'dur (SD 1.3). Vakaların %17.8'i BMI evre I, %82.2' si ise BMI evre II grubunda olarak bulunmuştur.

Tablo 1: Obezite Tedavisine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Bilgileri

Cinsiyet	23.1 % erkek 76.9 % kadın
Medeni Durum	16.2 % bekar 71.3 % evli 4.8 % boşanmış/ ayrı 7.8 % dul
Çocuk	79,6 % var 21,4 % yok
Eğitim	2,4 % Eğitimsiz 4,2 % Sadece okuma yazma biliyor 28 % İlkokul 9,5 % Orta okul 25,6 % Lise 30,4 % Üniversite
Meslek	3,6 % işsiz 40,7 % ev kadını 4,8 % öğrenci 17,4 % emekli 4,8 % işçi 1,8 % zanaatkar 4,8 % memur 22,2 % diğer
Aile Tipi	80,2 % çekirdek 18,0 % geniş 1,8 % diğer
Yaşadığı Yer	4,8 % köy/kasaba 95,2 % şehir
Yaşadığı Yerdeki Durum	77,2% yerli 22,8% göç
Sosyoekonomik Düzey	68,3 % orta 19,8 % düşük 12 % yüksek
Madde Kullanımı	34,7 % sigara kullanımı 16,2 % alkol kullanımı

Psikiyatrik görüşme sonucunda vakaların % 42.3'ünün psikiyatrik bozukluğu olduğu saptanmıştır. Hipokondriasis, konversiyon bozukluğu, distimi, bipolar I ve II bozuklukları sadece BMI evre II grubundaki hastalarda saptanmıştır. BMI evre I grubundaki hastaların öykülerinde saptanan postpartum depresyon dışında tüm psikiyatrik bozukluklar BMI evre II grubunda daha sık olma eğilimindedir. Hastaların öykülerine göre eksen I DSM-IV tanıları tablo 2'de gösterilmiştir. BMI evre I ve II gruplarının öykülerinde toplam anksiyete bozukluğu oranı sırasıyla % 11.4 ve % 13.2'dir.

Tablo 2: Obez Hastaların Psikiyatrik Öyküleri

Psikiyatrik Öykü	BMI Evre I (n)	BMI Evre II (n)	Toplam (n)
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	3.3% (1)	2.1% (3)	2.4 % (4)
Panik Bozukluğu	3.3% (1)	5 % (7)	4.8 % (8)
Obsesif Kompulsif Bozukluk	6.6% (2)	2.9 % (4)	3.6 % (6)
Bipolar I		0.7% (1)	0.6 % (1)
Bipolar II		0.7% (1)	0.6 % (1)
Majör Depresif Bozukluk	16.7% (5)	23.9% (33)	22.8 % (38)
Distimi		5% (7)	4.2 % (7)
Postpartum Depresyon	3.3% (1)		0.6 % (1)
Hipokondriasis		0.7% (1)	0.6 % (1)
Konversiyon Bozukluğu		0.7% (1)	0.6 % (1)

DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmeye (SCID) göre BMI evre I ve II gruplarında psikopatoloji yaygınlığı sırasıyla % 33.3 ve % 44.2'dir ve gruplar arasında fark anlamlı bulunmamıştır. Kadın hastalarda psikopatoloji yaygınlığı anlamlı ölçüde daha fazla saptanmıştır (p=0.046). Majör depresif bozukluk ve/veya distimi tanısı BMI evre I grubunda %26.66 ve BMI evre II grubunda %40.58 olmak üzere, toplam % 33.1 olarak bulunmuştur. Anksiyete bozukluklarının yaygınlığı BMI evre I grubundaki hastalarda %13.4, BMI evre II grubunda ise % 13.04 olarak saptanmıştır. Hipokondriasis, konversiyon bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu tanıları sadece BMI evre II grubundaki hastalarda saptanmıştır. BMI evre I ve II gruplarında nikotin bağımlılığı oranları sırasıyla % 33.3 ve % 36.2 olarak saptanmıştır. Her iki grupta da alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı tanısı için gerekli ölçütleri karşılayan hasta saptanamamıştır. Sigara ve alkol dışında başka bir psikoaktif maddenin kullanıldığı belirtilmemiştir.

Tablo 3: Obez Hastaların Eksen I Tanıları

Tanı	BMI Evre I (n)	BMI Evre II (n)
Yaygın Anksiyete Bozukluğu		4.35% (6)
Panic Bozukluğu	6.7% (2)	3.62% (5)
Obsesif Kompulsif Bozukluk	6.7% (2)	2.17% (3)
Hypokondriasis		1.45% (2)
Konversiyon Bozukluğu		1.45% (2)
Uzamış Yas	3.33% (1)	
Bipolar I	3.33% (1)	1.45% (2)
Bipolar II	3.33% (1)	0.78% (1)
Majör Depresif Bozukluk	23.33% (7)	20.29% (28)
Distimi	3.33% (1)	20.29% (28)
Nikotin bağımlılığı	33.3% (10)	% 36.2 (50)

Kişilik bozukluklarının yaygınlığı cinsiyetler arasında anlamlı ölçüde farklı bulunmuştur ($p=0.016$). Sosyodemografik veriler içerisinde sadece babada obezite varlığının eksen II tanısı ile ilişkili olduğu saptanmıştır ($p=0.010$).

Tablo 4: Obez Hastaların Eksen II Tanıları

Eksen II tanısı	BMI Evre I (n)	BMI Evre II (n)	Toplam (n)
Paranoid		0.7 % (1)	0.6 % (1)
Histrionik	3.3 % (1)	7 % (10)	6.6 % (11)
Narsisistik		0.7 % (1)	0.6 % (1)
Borderline	13.3 % (4)	16.8 % (24)	16.8 % (28)
Antisosyal		0.7 % (1)	0.6 % (1)
Çeking		4.2 % (6)	3.6 % (6)
Obsesif Kompulsif		4.9 % (7)	4.2 % (7)
Pasif-agresif		0.7 % (1)	0.6 % (1)

Hastalarda ortalama sigara kullanımı 0.9 paket/gün (SD 0.6) olarak saptanmıştır. Ortalama sigara kullanım süresi 19.4 (SD 12.1) yıl olarak saptanmıştır. Sigarayı bırakmış olan hastaların bırakma süreleri 2.3 (SD 4.8) yıl olarak bulunmuştur. Alkol kullanım süresi ve miktarı örneklemin küçüklüğü yüzünden hesaplanmamıştır. Alkol

Tablo 5- Ki kare testi sonuçları ($P<0.05$ düzeyinde farklılık istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir)

Obezite başlangıç yaşı ve sigara kullanımı	$p=0.275$
Obezite başlangıç yaşı ve alkol kullanımı	$p=0.579$
BMI ve sigara kullanımı	$p=0.183$
BMI ve alkol kullanımı	$p=0.21$
Obeziteye içgörü ve alkol kullanımı	$p=0.678$
Obeziteye içgörü ve alkol kullanımı	$p=1.000$
Psikopatoloji varlığı ve sigara kullanımı	$p=0.189$
Psikopatoloji varlığı ve alkol kullanımı	$p=0.088$
BMI evresi ve sigara kullanımı	$p=0.673$
BMI evresi ve alkol kullanımı	$p=0.417$
Major Depresif Bozukluk ve Distimi varlığı ve sigara kullanımı	$p=0.061$
Majör Depresif Bozukluk ve Distimi varlığı ve alkol kullanımı	$p=0.19$
Kişilik Bozukluğu ve sigara kullanımı	$p=0.105$
Kişilik Bozukluğu ve alkol kullanımı	$p=0.159$
Stresör varlığı ve sigara kullanımı	$p=0.731$
Stresör varlığı ve alkol kullanımı	$p=0.384$
Cinsiyet ve sigara kullanımı	$p=0.000^*$
Cinsiyet ve alkol kullanımı	$p=0.000^*$
Çocuk varlığı ve sigara kullanımı	$p=0.69$
Çocuk varlığı ve alkol kullanımı	$p=0.603$
Sigara ve Alkol kullanımı	$p=0.000^*$
Alkol ve sigara kullanımı	$p=0.000^*$
Babada obezite varlığı ve sigara kullanımı	$p=0.608$
Babada obezite varlığı ve alkol kullanımı	$p=1.000$
Annede obezite varlığı ve sigara kullanımı	$p=0.004^*$
Annede obezite varlığı ve alkol kullanımı	$p=0.278$
Eşte obezite varlığı ve sigara kullanımı	$p=0.215$
Eşte obezite varlığı ve alkol kullanımı	$p=0.292$
Çocuklarda obezite varlığı ve sigara kullanımı	$p=1.000$
Çocuklarda obezite varlığı ve alkol kullanımı	$p=0.301$

*Veriler arası ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır.

kullanım sıklığı ayda 1.4 (SD 1.9) kadeh olarak bulunmuştur. Sigara ve alkol kullanımı ile obezite başlangıç yaşı, BMI, obeziteye içgörü, psikopatoloji varlığı, BMI evresi, major depresif bozukluk ve distimi varlığı, kişilik bozukluğu varlığı, stresör varlığı, cinsiyet, çocuk varlığı, alkol kullanımı, anne, baba, eş ve çocuklarda obezite arasındaki ilişki ki kare testi ile değerlendirilmiştir. BMI evre I ve II gruplarında sigara ve alkol kullanım oranları sırasıyla % 33.3 ve % 10 ve % 36.2 ve %17.5 olarak saptanmıştır.

Sonuçta Major depresif bozukluk ve distimi varlığı ve çocuk varlığı ile sigara kullanımı ilişkili bulunmuş ancak bu ilişki istatistik olarak anlamlı seviyeye ulaşmamıştır ($p=0.06$ ve $p=0.07$). Erkek hastaların % 58.9'u sigara %48.7'si alkol, kadın hastaların ise %27.3'ü sigara ve % 6.25'i alkol kullanmaktadır ve cinsiyetler arası fark anlamlı bulunmuştur ($p=0.00$). Sigara ile alkol kullanımı ($p=0.00$) ve annede obezite ilişkili olarak bulunmuştur ($p=0.04$). Korelasyon analizinde alkol ile sadece sigaranın anlamlı ölçüde ilişkili olduğu saptanmıştır ($p=0.01$ seviyesinde korelasyon katsayısı 0.363). Regresyon analizinde ise ele alınan değişkenlerden sadece alkol ve sigara birbirleri ile ilişkili bulunmuştur ($p=0.01$ OR 0.67, %95 CI=0.29-1.05).

TARTIŞMA

Herhangi bir sağlık sorununun tedavisi için başvuran hastaların %20-35'inin alkol kötüye kullanımı veya bağımlılığı olduğu, bu nedenle tedavi için başvuran bütün hastaların bu yönden incelenmesinin gerektiği düşünülmektedir (3). Çalışmamızda da alkol kullanım oranları benzer bulunmuştur. Sigara kullanım oranının tıbbi hastalığı olan popülasyonlarda belirtilene göre düşük çıkması ise örneklemimizde kadın hastaların çokluğuna ve toplumumuzda madde kullanımının daha çok erkeklerde görülmesine bağlı olabilir. Nitekim hem alkol hem de sigara kullanımı bakımından her iki cinsiyetten hastalar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Nikotin öfkeyi, açlık hisini ve yemek yemeyi azalttığı, mizacı dengelediği ve metabolizma hızını artırdığı bilinmektedir (4). Çalışmamızda erkek hastalar daha çok sigara içmesine rağmen kadın hastalara göre BMI'leri fazla olarak bulunmuştur (40.2, SD 11.2 ve 36.1, SD 8.8). Bu durum sigara ile BMI arası ilişkinin cinsiyet ile etkilendiğini gösterebilir (11) veya toplumumuzda erkeklerin aşırı kilo nedeniyle daha az damgalanmasına, dolayısıyla tedaviye daha ağır durumlarda başvurmalarına bağlı olabilir.

Yapılan bir çalışmada DRD2 geninin dördüncü haplotipinin obezite riskini artırdığı gösterilmiş, (12) diğer bir çalışmada ise DRD2 A1 aleli obez bireylerin % 45.2'sinde saptanmıştır (13). Bu oran alkol, nikotin ve diğer madde bağımlılığı gösteren hastalarla benzerdir. Ayrıca DRD2 A1 alelinin karbonhidrat alım isteği ile anlamlı ölçüde beraber bulunduğu sonucuna varılmıştır. Diğer bir çalışmada ise (14) OB geni ve DRD2 A1 alelinin polimorfizmlerinin obezite ile anlamlı ölçüde ilişkili olduğu kanısına varılmıştır. Bu iki gen özellikle genç, kadın hastalarda BMI varyansının %20'sini açıklamaktadır.

Şimdiye kadar yapılan bir çalışmada alkolik, bulimik ve obez kadın hastaların kişilik özellikleri benzer bulunmuştur (15). Yazarlar obezitenin bir dürtüsellik sendromu olarak tanımlanabileceğini belirtmişlerdir. Dürtüsellüğün dopaminerjik bir bileşeni olduğu düşünülmektedir. Bu kişilik özelliği DRD2 A1 aleli olan hastalarda prefrontal sistem ve ilişkili dopamin reseptörlerinden zengin kortikal ve subkortikal yapılarda metabolizma azalmasıyla ilişkili olabilir (10, 16).

İkiz çalışmalarında alkolizm geliştirme yatkınlığını genler ve çevresel faktörlerin yaklaşık olarak eşit oranda etkilediği gösterilmiştir. Çevresel faktörler henüz tam olarak tanımlanmasa da stresin bunlardan biri olabileceği düşünülmektedir. Stres DRD2 A1 aleli olan ve olmayan bireyleri farklı olarak etkileyebilir ve bu fark hem obezite hem de madde kötüye kullanımının oluşumunda önemli olabilir (7). Obez bireylerin de günlük hayatlarının çeşitli alanlarında stres ve dışlanma ile karşı karşıya kaldıkları bilinmektedir (2). Bu durum da hastalarda madde kullanımına zemin hazırlayabilir.

Çalışmamız, obez hastalarda madde kullanımının değerlendirilmesi yönünden bir ilktir ve ana bulgusu özellikle erkek obez hastaların madde kullanımı yönünden de değerlendirilmesinin gerektiğidir. Alkol ve sigara kullanımı birbiri ile ilişkili bulunmuştur. BMI evre I ve II gruplarında sigara ve alkol kullanım oranları, sırasıyla % 30 ve % 10 ve % 35.8 ve %17.5 olarak saptanmıştır. Gruplar arası fark anlamlı düzeye ulaşmamıştır ancak erkek hastalarda madde kullanımı anlamlı ölçüde fazla olarak bulunmuştur. Bulgularımız obez hastalarda, özellikle ciddi ölçüde kilolu olanlar ve erkeklerde yüksek madde kullanım yaygınlığı olduğunu açıkça göstermektedir. Bu bulgular, obez hastalarda tıbbi değerlendirmenin yanı sıra madde kullanımını da değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır.

Çalışmamız kesitsel bir çalışma olduğundan bu durumun nedenleri hakkında çıkarsama yapı-

lamamıştır. Bu çalışma obez hastalarda genel psikopatolojinin değerlendirilmesi için yapıldığından madde kullanımının ayrıntılı olarak sorgulanamaması ve tüketilen alkol (etanol) içeriğinin hesaplanmaması bir eksikliktir. Ayrıca çalışmada alkol ve madde kullanımı ilgili ölçek kullanılmaması da çalışmanın gücünü zayıflatmaktadır. Obez hastalarda madde kullanımının özellikleri ve yordayıcılarının gelecekte yapılacak, ileriye dönük, daha ayrıntılı çalışmalarla değerlendirilmesine ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- 1- Lee L, Shapiro CM. Psychological manifestations of obesity. J Psychosom Res 2003; 55: 477-479
- 2- Brownell KD, Wadden TA. Obesity. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Sadock BJ, Sadock VA (Eds). 7. Baskı, Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins, 2000 :1787-1797
- 3- Shuckit MA. Alcohol related disorders. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Sadock BJ, Sadock VA (Eds). 7. Baskı, Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 2000: 953-970
- 4- Hughes JR. Nicotine related disorders. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Sadock BJ, Sadock VA (Eds). 7. Baskı, Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins, 2000: 1033-1038
- 5- Chyou P-H, Burchfiel CM, Yano K, Sharp DS, Rodriguez BL, Curb JD, Nomura AMY. Obesity, alcohol consumption, smoking, and mortality. Ann Epidemiol, 1997; 7: 311-317
- 6- Noble EP. Phenotypic expression of the D2 dopamine receptor: a reinforcement or reward gene. Biol Psychiatry 1997; 42 (Suppl): 295S
- 7- Noble EP. Addiction and its reward process through polymorphisms of the D2 Dopamine receptor gene: a review. Eur Psychiatry; 2000; 15: 79-89
- 8- Çorapçioğlu A, Aydemir O, Yıldız M, ve ark. DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I) İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Klinik Versiyonun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. İlaç ve Tedavi Dergisi; 1999; 12: 233-236
- 9- Akdemir A, Örsel SD, Dağ İ ve ark. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliliği-güvenirliliği ve klinikte kullanımı. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi, 1996; 4: 251-259

- 10-** Caterson ID, Broom J. Obesitenin tanımı ,değerlendirilmesiveepidemiyojisi.Obesite resimli cep kılavuzu. M. Kahramanoğlu (Çev) İstanbul, Ant Yayınevi, 2003; 19-20.
- 11-** Noble Ep, Fitch RJ, Ritchie T ve ark. The D2 dopamine receptor gene: obesity, smoking and mood. Obesity Assessment. St. Jeor ST (Ed). New York, Chapman and Hall; 1997: 522-533
- 12-** Comings DE, Flanagan SD, Dietz G, ve ark. The dopamine D2 receptor (DRD2) as a major gene in obesity and height. Biochem Med Metab Biol 1993; 50: 176-185
- 13-** Noble EP, Noble RE, Ritchie T ve ark. D2 dopamine receptor gene and obesity. Int J Eating Disord 1994; 15: 205-217
- 14-** Comings DE, Gade R, Macmurray JP ve ark. Genetic variants of the human obesity (OB) gene: association with body mass index in young women, psychiatric symptoms, and interaction with the dopamine D2 receptor (DRD2) gene. Mol Psychiatry 1996; 1: 325,335
- 15-** Palme G, Palme J. Personality characteristics of females seeking treatment for obesity, bulimia nervosa and alcoholic disorders. Pers Individ Dif 1999, 26: 255-263
- 16-** Yasuno F, Suhara T, Suda Y, ve ark. Relation among dopamine D2 receptor binding, obesity abd personality in normal human subjects. Neurosci Lett 2001; 300: 59-61