

Özel Bir Bağımlılık Merkezinde Yatarak Tedavi Gören Hastalarda Psikiyatrik Eş Tanının Bağımlılığın Seyri ile İlişkisi

Aslı Enez Darçın¹,
Serdar Nurmedov²,
Cemal Onur Noyan²,
Onat Yılmaz³, Nesrin Dilbaz⁴

¹Psikiyatrist, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul - Türkiye

²Yard. Doç. Dr., Nöropsikiyatri İstanbul Hastanesi,
AMATEM Kliniği, İstanbul - Türkiye

³Psikiyatrist, Kasımpaşa Askeri Hastanesi,
Psikiyatri Kliniği, İstanbul - Türkiye

⁴Prof. Dr., Üsküdar Üniversitesi, Psikoloji Bölümü,
İstanbul - Türkiye

ÖZET

Özel bir bağımlılık merkezinde yatarak tedavi gören hastalarda psikiyatrik eş tanının bağımlılığın seyri ile ilişkisi

Amaç: Epidemiyolojik çalışmalar madde kullanım bozukluğu olan erişkinlerde diğer bir Eksen I ve Eksen II tanısının sıklıkla eştanı olarak bulunduğunu göstermektedir. Bu çalışma yatan madde kullanım bozukluğu hastalarında Eksen I ve Eksen II eştanılarının sosyodemografik değişkenler ile relaps arasındaki ilişkisini araştırmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu geriye dönük çalışmaya bir bağımlılık kliniğinde Ocak 2012-Aralık 2013 tarihleri arasında ardışık olarak yatarak tedavi gören 403 hasta içerisinde 323'ünün tıbbi kayıtları ve sosyodemografik verileri alınmıştır. Hastalar iki ayrı psikiyatrist tarafından değerlendirilerek DSM IV-TR'ye göre alkol ve madde kötüye kullanımı/bağımlılığı tanıları almışlar ve yine eştanılar da iki ayrı psikiyatri uzmanınca DSM-IV TR'ye göre konmuştur.

Bulgular: Madde kullanım bozukluğu olan 323 hastanın 240'ında (%74.3) diğer bir Eksen I, 238'inde bir Eksen II (%73.7) tanısı bulunmakta idi. Eksen I ya da Eksen II eş tanısı olan ve olmayan hastalar arasında yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, madde kullanım süresi, 6 aylık relaps ve tedaviden kopma oranları arasında fark yoktu. Eksen I ya da Eksen II eş tanısı yatış sayısını artırmakta idi, Eksen I eş tanısı yatış süresini uzatırken Eksen II eş tanısı tersine etki etti. Ayrıca Eksen II eştanısı olan hastalarda yasal sorun yaşama ve tedavi sonrası yeniden madde kullanımına kadar geçen sürede kısımla eştanısı olmayanlara göre daha sıklıkla.

Sonuç: Madde kullanım bozukluklarında diğer bir Eksen I ve Eksen II eş tanısı oldukça sıklıkla. İkili tanısı olan hastaların yalnızca madde kullanım bozuklukları olanlara göre sağlık hizmetlerini daha sık kullandıkları ve daha fazla yasal sorun yaşadıkları söylenebilir. İkili tanısı olan hastaların kapsamlı bakım ve tedaviye ihtiyaçları vardır.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, Eksen I, Eksen II, eştanı, madde kullanım bozukluğu

ABSTRACT

Psychiatric comorbidity among inpatients in an addiction clinic and its association with the process of addiction

Objective: Epidemiological studies find a high comorbidity of other Axis I and Axis II disorders with substance use disorders among adults. This study examines comorbid Axis I and Axis II disorders in order to investigate their association with sociodemographic variables and relapse among inpatients diagnosed with substance use disorders.

Method: Of 403 inpatients hospitalized between January 2012 and December 2013 in an addiction clinic, 323 were enrolled in this retrospective study using their medical records and sociodemographic data. These patients were all diagnosed with alcohol and substance abuse/dependence according to DSM-IV TR by two different psychiatrists, and comorbidities were also diagnosed by two different psychiatrists.

Results: Among 323 inpatients with substance use disorder, 240 (74.3%) were diagnosed with another Axis I comorbidity and 238 (73.7%) had an Axis II disorder. No statistical difference was found between patients with and without an Axis I or Axis II comorbidity in terms of age, years of education, marital status, occupation, duration of drug use, rate of relapse in 6 months, and rate of dropout. Comorbidity of an Axis I and/or Axis II disorder raised the number of hospitalizations; comorbid Axis I disorder prolonged the duration of hospitalization, whereas Axis II disorder had an inverse effect. In addition, inpatients with an Axis II comorbidity had more legal issues and shorter duration until first use after treatment than inpatients without comorbidity.

Conclusion: Comorbidity of substance use disorders and other Axis I and Axis II disorders is very common. Patients with dual diagnose use health services more often and have more legal issues than patients with substance use disorders only. Comprehensive care and treatment are needed for dual-diagnosed patients.

Keywords: Addiction, Axis I, Axis II, comorbidity, substance use disorder



Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Psikiyatrist Aslı Enez Darçın
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Psikiyatri Kliniği,
Atakent Mahallesi, Turgut Özal Caddesi,
No: 1, 34303 Altınşehir,
Küçükçekmece/İstanbul, Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-404-1500

Elektronik posta adresi / E-mail address:
aenez5280@yahoo.com.tr

Geliş tarihi / Date of receipt:
19 Aralık 2014 / December 19, 2014

Kabul tarihi / Date of acceptance:
14 Şubat 2015 / February 14, 2015

GİRİŞ

Madde kullanıcılarında psikiyatrik eştanı, madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerde en az bir psikiyatrik bozukluğun olması anlamına gelir ve “dual” –“ikili” tanı olarak da adlandırılır. Madde kullanım bozukluğu ile birlikte psikiyatrik bir eştanı alan vakalarda klinik özellik ve belirtilerin yalnızca madde kullanım bozukluğu ya da ruhsal bir bozukluk tanısı alanlara göre daha şiddetli olduğu bilinmektedir. Bu vakalar daha sık acil servis başvurusunda bulunmakta (1) daha fazla oranda işsiz kalmakta (2), adli sorunları daha sık yaşamaktadırlar (3-5). Aynı zamanda bu bireylerin mevcut hastalıkları açısından daha sık relaps yaşadıkları (6) ve tedavi uyumlarının da daha kötü olduğu bildirilmektedir (7,8).

Kessler ve arkadaşları (9), çalışmalarında, katılımcıların %45.0’inde iki ya da daha fazla ruhsal bozukluk olduğunu bildirmiştir. Benzer epidemiyolojik çalışmalar, ikili tanının genel popülasyonda %15.0, ruh sağlığı ve bağımlılıkla ilgili birimlerde ise %80.0’lere ulaşabildiğini göstermektedir (10). Madde kullanımı ile ilgili tedavi birimlerinde, madde kullanım bozukluğu tanısına en sık borderline ve antisosyal kişilik bozuklukları ile bipolar, psikotik, depresif ve kaygı bozukluklarının eşlik ettiği söylenebilir (11).

Madde kötüye kullanımı, psikiyatrik bir hastalık gelişmesinde bağımsız bir risk faktörüdür (12). Hastalık seyri olumsuz etkilemesinin yanı sıra; hastalığın psikososyal statüde yarattığı azalma da madde kötüye kullanımını artırabilir ya da relapsları tetikleyebilir (9). Madde kullanımının psikiyatrik eştanıyı tetiklemesi ve psikiyatrik hastalık varlığının madde kullanımını etkilemesi gibi, eştanıların döngüsel olarak yer değiştirebildiği bilinmektedir.

Ülkemizde madde kullanım bozukluklarında eştanıları araştıran çalışmalar çoğunlukla alkol kullanım bozuklukları ile sınırlıdır (13,14) ya da çoğunlukla yalnızca iki tanının birlikteliğini incelemektedir (15,16).

Klinik pratikte eştanıların yönetimi önemli bir sorundur. Riskli bireylerin tanımlanması ve tedavi modellerinin buna uygun olarak bireyselleştirilmesi, ikili tanısı olan hastaların tedavisinde oldukça önem arz

etmektedir. Bu çalışma, alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı ile yatarak tedavi almakta olan hastalarda, adli sorunlar ve bağımlılığın ilerlemesindeki etkenler de dahil, psikiyatrik eştanıların varlığını araştırmayı amaçlamaktadır.

YÖNTEM

Bu çalışma geriye dönük bir dosya tarama çalışmasıdır. Araştırma için Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 03.03.14 tarihinde 3 numarası ile onay alınmıştır. Çalışma verileri Ocak 2012-Aralık 2013 tarihleri arasında Nöropsikiyatri İstanbul Hastanesi Bağımlılık Kliniğinde yatarak tedavi gören 403 hastanın tıbbi kayıtlarının incelenmesi ile elde edilmiştir. Kayıtları yetersiz/eksik olan 80 hasta çalışma dışı bırakılmıştır. Merkez, yatan ve ayaktan tedavi gören hastalara farmakolojik ve farmakoloji dışı olmak üzere kapsamlı bir tedavinin verildiği bir merkezdir. Alkol-madde kullanım bozukluğu olan hastaların yatış süreleri genel olarak 2 ila 4 hafta sürmektedir. Farmakolojik tedaviler ve bireysel terapilerle birlikte, danışanların Ögel ve arkadaşları (17) tarafından geliştirilen 7 modül ve 13 oturumluk “Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı”na (SAMBA) grup olarak katılmaları sağlanmaktadır.

Katılımcıların Belirlenmesi

Veriler dosya taramasında bulunan kayıtlardan elde edilmiştir; iki ayrı psikiyatri uzmanı tarafından klinik görüşmeler ve aileden alınan çevresel anamnez ile DSM IV-TR’ye göre kategorize edilmiştir ve ardından tanılar iki konsultan psikiyatri profesörü tarafından teyid edilmiştir. Hastaların tamamı alkol/madde kötüye kullanımı ya da alkol/madde bağımlılığı tanılarında en az birini karşılamaktadır. Hastaların yatış kararlarının verildiği dönemde olası yoksunluk belirtilerinin herhangi bir anksiyete, depresif ya da psikotik bozukluğu taklit edebileceği düşünülerek yatış süresince tekrarlayan izlem ve muayeneler sonucunda taburculukta üzerinde uzlaşmış tanılar esas alınmıştır. Bu çalışmada Eksen II eştanısı yalnızca kişilik bozukluklarını

kapsamaktadır ve SCID II kullanılarak tespit edilen tanılardır. Verileri kullanılan hastalardan herhangi birinde mental retardasyon ya da organik ruhsal bozukluk tanısı bulunmamaktadır.

Katılımcılardan yalnızca birinde madde kullanım bozukluğu tanısına depresif bozuklukla birlikte yeme bozukluğu tanısı da eşlik etmesine karşın çalışma grubu içerisinde tek bir vaka olmasının istatistiksel analiz açısından yetersiz oluşu nedeni ile hesaplama yapılmamıştır.

Tanı bilgileri dışında, hasta dosyalarında bulunan yaş, eğitim yılı, medeni durum ve iş durumu, ilk madde kullanım yaşı, kullanım süresi, tedavi sayısı, adli süreçlerin varlığı, aile öyküsü, yatış süresi, terapiden sonra ilk kullanıma kadar geçen süre, relaps varlığı gibi bilgiler değerlendirilmeye alınmıştır.

Tedavi sonrası ilk kullanım ve relaps (eski kullanım paternine dönüş) hastaların taburculuk sonrası ayakta bağımlılık polikliniğindeki takiplerinde öz bildirimleri ve takibe gelmeyen hastalar için telefonla arama sonucunda elde edilmiş bilgilerle belirlenmiştir. Altı aydan uzun süre, telefon ile aranıp hatırlatılmasına karşın polikliniğe başvurmayan hastaların takipten düşükleri kabul edilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler Sosyal Bilimler için İstatistik Programı (SPSS) 15 versiyonuna girilmiştir. Demografik veriler ortalama, standart sapma ve yüzde değer olarak verilmiştir. Psikiyatrik eştanılar ile demografik veriler arasındaki ilişki için kıkare testi ve T test uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 323 hastanın 35'i (%10.8) kadın, 288'i (%89.2) erkek olup hastaların ortalama yaşı 32.40±10.60 olarak bulundu. Hastaların 168'i (%52.1) bekar, 120'si (%37.1) evli ya da dul, 35'i ise (%10.8) ayrılmıştı. Hastaların ortalama eğitim yılı 11.50±2.77 olarak bulunmuştur. Hastaların sosyodemografik verileri ve madde kullanımına ilişkin özellikleri eşlik eden eş Eksen tanılarına göre ayrılarak Tablo 1'de verilmiştir.

Katılımcıların yaş, medeni durum, çalışma durumu, eğitim yılı, ilk kullanım yaşı, kullanım süresi gibi sosyodemografik özelliklerinde ve bağımlılığa ilişkin özelliklerinde, Eksen I ya da Eksen II ektanısının varlığına göre

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik verileri ve madde kullanım özellikleri

	Eksen I eş tanısı				Eksen II eş tanısı				Toplam (n=323)
	Var (n=240)	Yok (n=83)	χ^2	p	Var (n=238)	Yok (n=85)	χ^2	p	
Yaş (yıl)	32.80±10.50	31.20±11.10	1.75	0.23	32.04±10.20	33.50±11.80	2.1	0.2	32.40±10.60
Cinsiyet (n,%)									
Kadın	30 (%85.7)	5 (%14.3%)	2.67	0.1	32 (%91.4)	3 (%8.6)			35 (%10.8)
Erkek	210 (%72.9)	78 (%27.1%)			206 (%71.5)	82 (%28.5)	6.37	0.02*	120 (%89.2)
Medeni durum (n,%)									
Evli/dul	85 (%35.4)	35 (%41.1)	6.05	0.4	88 (%36.9)	32 (%37.6)			120 (%37.1)
Bekar	125 (%52.08)	43 (%51.8)			120 (%42.4)	48 (%56.4)	3.18	0.2	168 (%52.1)
Ayrılmış	30 (%12.5)	5 (%6)			30 (%12.6)	5 (%5.9)			35 (%10.8)
Çalışma durumu (n,%)									
Çalışmıyor	133 (%55.4)	40 (%48.2)	1.29	0.5	124 (%52.1)	49 (%57.6)			173 (%53.6)
Düzensiz çalışıyor	75 (%31.3)	30 (%36.1)			85 (%35.7)	20 (%23.5)	5.2	0.07	105 (%32.5)
Düzenli çalışıyor	32 (%13.3)	13 (%15.7)			29 (%12.2)	16 (%18.8)			45 (%13.9)
Eğitim yılı	11.70±2.80	10.80±2.50	2	0.09	11.40±2.80	11.80±2.50	0.07	0.2	11.50±2.70
İlk kullanım yaşı	18.30±4.00	17.60±4.30	0.2	0.18	18.30±4.20	17.70±3.40	0.57	0.4	18.19±4.08
Kullanım yılı	10.50±8.60	9.60±8.40	0.5	0.4	10.02±8.02	11.20±9.80	3.6	0.06	10.30±8.50
Yatış süresi (gün)	23.03±22.70	18.20±11.20	4.84	0.01*	20.50±17.80	25.40±26.30	2.31	0.05	21.80±20.50
Yatış sayısı	1.30±2.50	0.85±1.20	4.71	0.01*	1.37±2.40	0.87±1.80	4.2	0.04*	1.90±2.10

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlılık düzeyidir, χ^2 : Ki-kare testi

anlamli farklılık saptanmadı. Yatış süresi ve yatarak alınan tedavi sayısına bakıldığında ise Eksen I eştanısı olanların olmayalara göre yatış süreleri uzun, yatış sayıları ise fazla idi. Eksen II eştanısı olanlarda ise olmayanlara göre yatarak tedavi sayısı artmış, yatış süresi ise kısalmış olarak saptandı ($p<0.05$).

Hastaların kullanmakta oldukları maddelerin başında alkol ile esrar ve türevleri gelmekteydi. Hastaların 124'ünün (%38.4) birden fazla maddenin bir arada (çoğul madde) kullanımını ile başvurduğu belirlendi. En az bir kez "bonzai" ya da "jamaika" gibi sentetik esrar kullanımını olan bireylerin sayısı ise 139'du (%43.0).

Tablo 2: Katılımcıların kullanmakta oldukları maddelere bağlı dağılımı

	n (%)
Alkol bağımlılığı	99 (30.7)
Esrar ve türevleri bağımlılığı	74 (22.9)
Eroin bağımlılığı	16 (5.0)
Kokain bağımlılığı	7 (2.2)
Uçucu bağımlılığı	3 (0.9)
Karışık madde bağımlılığı	124 (38.4)

Tablo 3: Katılımcıların aldıkları eş Eksen I ve Eksen II tanılarının dağılımı

	n (%)
Eksen I	
Yok	83 (25.7)
Depresif bozukluk	62 (19.2)
Psikotik bozukluk	70 (21.7)
Duygudurum bozukluğu-manik ve kanşık-	91 (28.2)
Anksiyete bozukluğu	17 (5.3)
Eksen II	
Yok	85 (26.3)
A kümesi	8 (2.5)
B kümesi	203 (62.8)
Cluster C	27 (8.4)

Tablo 4: Eksen I ve Eksen II eş tanısının yeniden kullanıma kadar geçen süre relaps ve tedaviden ayrılma ile ilişkisi

	Eksen I eş tanısı				Eksen II eş tanısı			
	Var	Yok	χ^2	p	Var	Yok	χ^2	p
İlk kullanıma kadar geçen süre	72.60±88.20	77.03±114.50	0.3	0.24	58.60±68.30	99.04±133.70	17.2	0.04*
Relaps olan	126 (%70.4)	53 (%29.6)	2.16	0.157	134 (%74.9)	45 (%25.1)	0.38	0.57
Tedaviden kopma	98 (%74.2)	34 (%25.8)	0.0	0.9	95 (%72.0)	37 (%28.0)	0.33	0.60

* $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlılık düzeyidir, χ^2 : Ki-kare testi

Katılımcıların kullanmakta oldukları maddelere ilişkin bilgiler Tablo 2'dedir.

Hastaların eştanılarına bakıldığında 240 (%74.3) hastanın bir eştanısı olduğu görülmekte idi. En sık izlenen eştanı duygudurum bozukluğu idi (manik ya da miksed epizod kodlanmış şekilde) ve katılımcıların 91'inde (%28.2) bu tanı konmuştu. Bunu sırası ile psikotik ve depresif bozukluklar izlemekte idi. Anksiyete bozuklukları eştanısı ise hastaların %5.3'ünde saptandı. Katılımcılara aynı uzman hekim tarafından uygulanmış SCID-II ile katılımcıların 238'inin herhangi bir ikinci Eksen tanısı ölçütlerini karşıladığı saptandı (%73.7). Katılımcıların alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı sonrasında en sık aldıkları ikinci Eksen tanı kümesi B kümesiydi (%62.6). Katılımcılara ilişkin 1. ve 2. Eksen eştanıları Tablo 3'te sunulmuştur.

Katılımcıların kendi bildirimleri ile yaşam boyu adli sorun yaşama sıklığı %38.4 idi ($n=124$). Adli sorunlar içerisinde en sık (%18.3, $n=59$) madde kullanımına ilişkin denetimli serbestlik takibi saptanmıştı, diğer adı suçlar için adli kayıt hastaların %15.8'inde ($n=51$), nitelikli suçlar için adli kayıt ise hastaların %4.3'ünde ($n=14$) bulunmakta idi. Hastaların alkol ve madde kullanımları dışında eşlik eden Eksen 1 ve Eksen 2 tanılarının adli süreç yaşamaları ile ilişkisine bakıldığında; adli sorun yaşayan 124 hastanın 85'inde (%68.5) başka bir Eksen I tanısı olduğu ($p=0.068$), 107'sinde ise (%86.3) bir Eksen II tanısı olduğu ve bunun istatistiksel anlamlılık düzeyinde olduğu saptandı ($p<0.001$).

Katılımcıların 179'unun (%54.4) tedaviden sonraki 6 ay içerisinde relaps olduğu, 132'sinin ise tedaviden sonraki 6 ay boyunca aynı merkeze başvurmadıkları (drop) (%40.8) belirlendi.

Tedavi sonrası ilk madde kullanımına kadar geçen süre ortalaması $74.3.0\pm 96.20$ gündü. Alkol ve madde

kullanım bozukluğuna eşlik eden Eksen I eştanısının varlığı, tedaviden sonra madde kullanımına kadar geçen süre üzerinde etkili bulunmazken, Eksen II eştanısı olanlar olmayanlara göre anlamlı olarak daha kısa sürede yeniden madde kullanmışlardı ($p=0.04$). Altı aylık relaps oranları ve tedaviden ayrılma durumu Eksen I ve Eksen II eştanısı olan ve olmayan hastalar arasında istatistiksel fark göstermedi (Tablo 4).

TARTIŞMA

Güncel literatür verilerine göre, yatırılarak tedavi edilen madde ya da alkol kullanımı tanısı olan hastalarla gerçekleştirilen çalışmalar arasında şimdiki dek en fazla sayıda katılımcı ile yapılan bu çalışmanın sonuçlarına göre, hastaların çoğunluğunun genç erişkin, erkek, bekar ya da ayrılmış olduğu ve çalışmadıkları ya da düzensiz çalıştıkları saptanmıştır ve bu bilgiler literatür ile uyumludur (18,19). Madde kullanımının başlangıç yaşı ve kullanım süresi ülkemiz verileri ile uyumlu iken, tamamlanan eğitim yılı ülkemiz verilerine göre yüksektir; örneklemin özel bir hastaneden elde edilmesinin bu durumla ilişkili olabileceği düşünülmüştür (20).

Katılımcıların tercih maddelerine bakıldığında çoğul madde kullanımının en sık rastlanan madde kullanım şekli olduğu, bunu alkol ve esrar ve türevleri kullanımının takip ettiği görülmektedir. Ancak çoğul madde kullanımı olan birçok katılımcının esrar ve türevlerini de diğer maddeler ile birlikte kullanmakta olduğu gözden kaçırılmamalıdır.

Hastaların eştanılarına bakıldığında her 4 hastadan yaklaşık 3'ünün Eksen I ya da Eksen II eştanısı olduğu görülmektedir. Öner ve arkadaşlarının (13) yalnızca alkol kullanım bozukluğu olan hastaların eştanılarını incelediği çalışmasında Eksen I eştanısı, hastaların %65.0'inde saptanırken, Eksen II eştanısı ise hastaların %72.5'inde saptanmıştır. Craig ve Dibuono (21) çalışmalarında madde kullanım bozukluğu tedavisinde detoksifikasyon için başvuran bireylerin %80'inde herhangi bir Eksen I ya da Eksen II psikiyatrik eş tanısının da bulunduğunu bildirmektedirler. Langas ve arkadaşları (22) tedavi için başvuruda bulunmuş madde kullanım bozukluğu hastalarının %85.0'inde Eksen I, %49.0'unda ise Eksen II eştanısı olduğunu bildirmişlerdir.

Madde kullanım bozukluğu tanısı ile yatarak tedavi gören hastalarda en sık izlenen Eksen I tanıları, duygudurum bozuklukları, depresif bozukluklar ve psikotik bozukluklar olarak belirlenmiştir. Nocon ve arkadaşları (23) çalışmalarında madde detoksifikasyonu için başvuran hastalarda yaşam boyu herhangi bir duygudurum bozukluğu tanısının %40.9, yaşam boyu herhangi bir psikotik bozukluk tanısının %6, herhangi bir kaygı bozukluğu tanısının %16.5 oranında bulunduğunu bildirmişlerdir. Langas ve arkadaşları (22) ise madde kullanım bozukluğu olan hastalarda %75.0 oranında herhangi bir duygudurum bozukluğu, %50.0 oranında herhangi bir kaygı bozukluğu, %5.0'inde ise herhangi bir psikotik bozukluğu eştanısı olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada duygudurum bozuklukları ve depresif bozukluklar açısından belirlenen eştanı oranları literatür ile uyumlu olmakla birlikte, kaygı bozukluğu tanısının daha az, psikotik bozukluk tanısının daha fazla saptanmış olduğu görülmektedir. Bu çalışmada madde kullanım bozukluğu için yatarak tedavi alan hastalarda madde kullanımına bağlı depresif bozukluklar ve kaygı bozuklukları dışlanmışken herhangi bir psikotik bozukluk tanısı ve daha önce tanı almamış iki uçlu bozukluk manik atak tanıları konurken maddeyle ilişkili psikotik bozukluklar ve maddeyle ilişkili manik atak dışlanmamıştır. Bu durum psikotik bozukluk ve duygudurum bozuklukları eştanı oranlarını artırmış olabilir. Sıklık çalışmalarında belirlenen farklı oranların örneklem seçimi (cinsiyet, yaş, yatan ya da ayaktan hasta oluşuna göre), tanısız ölçütler (halen ya da yaşam boyu, madde ile ilişkili psikopatolojinin dışlanması gibi), tanısız prosedürler (seçilen tanı ölçütleri) gibi değişkenlerin çalışmalarda farklı oluşu ile ilişkilendirilebilmektedir.

Bu çalışmada saptanan Eksen II eştanı oranları madde kullanım bozukluğu olan hastalar için literatür ile uyumlu bulunmuştur (22,23). Madde kullanım bozukluğuna Eksen II tanıları arasında en sık grup B kümesi kişilik bozuklukları eşlik etmektedir. Katılımcıların %62.8'inde bir B kümesi kişilik bozukluğu olduğu belirlenmiştir. B kümesi kişilik bozuklukları içerisinde sık olarak borderline kişilik bozukluğu ve antisosyal kişilik bozukluğunun madde kullanım bozukluklarına eşlik ettiği bilinmektedir. Bu kişilik bozuklukları duygudurum dalgalanmaları, dürtüsellik gibi bazı klinik

özellikleri nedeni ile madde kullanım bozuklukları ile birlikteliğin sık olduğu bozukluklardır. Öner ve arkadaşları (13) alkol bağımlılarında %37.5 oranında antisosyal, %20.0 oranında ise borderline kişilik bozukluğu olduğunu bildirmişlerdir. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde alkol kullanım bozukluğu olanlara göre daha sık Eksen II tanısı olduğu bilinmektedir (24). Fenton ve arkadaşları (25) üç yıllık izlem çalışmalarında madde kullanımının devamlılığında herhangi bir Eksen I ektanısının öngörücü olmadığını ancak antisosyal, borderline ve şizotipal kişilik bozukluklarının devamlılık gösteren madde kullanım bozukluğu için öngörücü olduğunu belirlemişlerdir.

Çalışmamızda madde kullanım bozukluğu tedavisi için hastane yatışı sayısı ve yatış süresi Eksen I tanısı olanlarda olmayanlara göre anlamlı olarak yüksektir. Weich ve Pienaar'ın (26) çalışmasında ruhsal hastalığı için yatarak tedavi olan hastalar içerisinde madde kullanım bozukluğu eştanısı olanların tedavi uyumsuzluğu, relaps ve yeniden yatarak tedavi alma gereksinimlerinin bu eştanısı olmayanlara göre yüksek olduğu bildirilmiştir. İkili tanısı olan hastaların yalnızca mental hastalığı olanlara göre üç ila dört kez, yalnızca madde kullanım bozukluğu olan hastalara göre ise yaklaşık 10-20 kez daha fazla yatırılarak tedavi edildiklerini gösterilmiştir (27). Bir başka psikiyatrik eştanının madde kullanım bozukluğu açısından riski artırdığı, belirtilerin tedaviye daha dirençli olduğu ve bu nedenle tedavinin karmaşık ve zor bir hal aldığı bilgisi literatürde yer almaktadır. Daley ve Zuckoff (28) yatan psikiyatri hastalarından madde kullanım bozukluğu eştanısı olanların tedaviden ayrılma ve yeniden yatarak tedavi ihtiyacının, eştanısı olmayanlara göre yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Bu çalışmada, ek bir Eksen II eştanısının olması, madde kullanım bozukluğu olan hastalarda yatarak tedavi alma sayısını değiştirmeyen, yatış süresinin Eksen II eştanısı olmayanlara göre anlamlı olarak daha kısa olduğu saptanmıştır. Bu durumun çalışma grubunda en sık görülen B kümesi Eksen II eştanısının dürtüsellikle ve sosyal uyum sorunları ile ilgili olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda katılımcıların özbidirimleri ve çevresel anamneze dayalı olarak adli sorun yaşama sıklığı

%38.4 olarak bulunmuştur. En sık denetimli serbestlik ve adi suçlar nedeni ile adli kaydı bulunan katılımcıların %4.3'ünde ise nitelikli suç işleme davranışı mevcuttur. Bir Eksen I eştanısı varlığı adli sorun sıklığında anlamlı değişime yol açmazken, adli sorun yaşayanların %86.3'ünde bir Eksen II tanısı vardır ve Eksen II eştanısı olanlarda olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek düzeyde adli sorun belirlenmiştir. Literatür, Eksen II eştanısının madde kullanım bozukluğu olan hastalarda yasal sorun sıklığını artırdığına ilişkin yeterli kanıt sunmaktadır. Toneatto ve arkadaşları (29) çalışmalarında madde kullanım bozukluğuna eşlik eden Eksen I tanılarının yasal mahkumiyet sıklığını değiştirmezken Eksen II eştanısının yasal mahkumiyet sıklığını artırdığını bildirmişlerdir. Ross ve arkadaşları (30) ise çalışmalarında Eksen II eştanısını madde kullanım bozukluğu olan hastalar için tedavi öncesi yasal sorun sıklığını artıran bir faktör olarak sunmuşlardır. Bir diğer görüş ise eşlik eden kişilik bozukluğunun değil bağımlılığın kendisinin yasal sorunlar için risk oluşturduğudur (31). Birlikteliği oldukça yüksek oranda görülen bağımlılık ve kişilik bozukluklarının birbirlerinden bağımsız olarak da yasal sorun yaşama riskini artırdıkları, birlikteliklerinde ise yine yasal sorun yaşama riskinin artabileceğini düşünmek mantıklıdır. Bu ayırımın yapılabilmesi için madde kullanım bozukluğu olmayan ancak kişilik bozukluğu olan bireylerin, yalnızca madde kullanım bozukluğu ve ikili tanısı olan bireylerle karşılaştırılması etkili bir yöntem olacaktır.

Bu çalışmada 6 aylık relaps oranı %54.4 olarak saptanmıştır. Bağımlılık hastalığının sürekli ve tekrarlayıcı niteliği literatürde birçok kereler tekrarlanmış bir bulgudur (32). Tedaviden sonra 6 ay boyunca yeniden tedavi başvurusunun olmaması şeklinde tanımlanan tedaviden ayrılma durumu ise katılımcıların %40.8'inde saptanmıştır. Bu çalışmada relaps ve tedaviden ayrılma durumunun Eksen I ya da Eksen II eştanısı ile ilişkili olmadığı saptanmıştır. Madde kullanım bozukluklarının kendi başına tedaviden ayrılma konusunda yüksek oranlar gösteren bir hastalık olduğu literatürde gösterilmiş bir bulgudur (33). Tedaviden sonra ilk madde kullanımına kadar geçen süre ortalaması 74.30±96.20 gündür (minimum 1 maximum 751 gün). Çalışmamızda eşlik eden Eksen I tanısı varlığı ilk kullanıma kadar geçen süre

açısından bir fark yaratmazken, Eksen II eştanısı olan madde kullanım bozukluğu hastalarında tedavi sonrası ilk madde kullanımına kadar geçen süre Eksen II tanısı olmayanlara göre anlamlı olarak daha kısa bulunmuştur.

Sonuç olarak çalışmamızda yatarak tedavi alan madde kullanım bozukluğu hastalarına yüksek oranlarda Eksen I ve Eksen II tanılarının eşlik ettiğini, eştanı varlığının yatarak tedavi alma ihtiyacını arttırdığını, Eksen I eştanısının yatış süresini uzattığını, Eksen II eştanısının ise yatış süresini tersine etkilerken, tedavi sonrası yeniden madde kullanımına kadar geçen süreyi kısalttığını ve bu hastalarda yasal sorun yaşama olasılığını arttırmış olduğunu saptamış bulunuyoruz.

Eştanılı bu hastaların psikopatolojik, medikal ve sosyal açıdan çok yönlü klinik özellikleri dikkate alındığında, multidisipliner yaklaşımların etkili olabileceği

söylenbilir. Eştanılı durumların sanıldığından yaygın olması bu tür yaklaşımların gerekliliğini göstermektedir.

Bu hastaların tedavisinde; ruh sağlığı kliniklerinde mi, bağımlılık tedavisi veren birimlerde mi tedavi edileceğinden, bu grup hastaya ne tip bir tedavi politikası uygulanması gerektiğine kadar birçok cevaplanmamış soru mevcuttur.

Bu çalışmanın geriye dönük olması, her iki cinsiyetten genellenebilir sonuçlar için yeterli katılımcı içermemesi, hastalık şiddetlerine ilişkin ölçeklerin çalışmaya dahil edilmemiş olması sınırlılıkları oluşturmaktadır. Bağımlılık tedavisi gören hastalarda eştanıların hastalık şiddetine etkisinin değerlendirildiği, geniş ölçekli, karşılaştırmalı ileriye dönük çalışmalar bu alana ilişkin bilgi eksikliğimize ışık tutabilir.

KAYNAKLAR

- Martín-Santos R, Fonseca F, Domingo-Salvany A, Ginés JM, Imaz ML, Navinés R, Pascual JC, Torrens M. Dual diagnosis in the psychiatric emergency room in Spain. *Eur J Psychiatry* 2006; 20:147-156. **[CrossRef]**
- Vazquez C, Munoz M, Sanz J. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R mental disorders among the homeless in Madrid: a European study using the CIDI. *Acta Psychiatr Scand* 1997; 95:523-530. **[CrossRef]**
- Cuffel BJ, Shumway M, Chouljian TL, MacDonald T. A longitudinal study of substance use and community violence in schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 1994; 182:704-708. **[CrossRef]**
- Soyka M. Substance misuse, psychiatric disorder and violent and disturbed behaviour. *Br J Psychiatry* 2000; 176:345-350. **[CrossRef]**
- Swartz MS, Swanson JW, Hiday VA, Borum R, Wagner R, Burns BJ. Taking the wrong drugs: the role of substance abuse and medication noncompliance in violence among severely mentally ill individuals. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1998; 33(Suppl.1):75-80. **[CrossRef]**
- Gupta S, Hendricks S, Kenkel AM, Bhatia SC, Haffke EA. Relapse in schizophrenia: is there a relationship to substance abuse? *Schizophr Res* 1996; 20:153-156. **[CrossRef]**
- Buckley PF, Brown ES. Prevalence and consequences of dual diagnosis. *J Clin Psychiatry* 2006; 67:e01. **[CrossRef]**
- Dixon L. Dual diagnosis of substance abuse in schizophrenia: prevalence and impact on outcomes. *Schizophr Res* 1999; 35(Suppl.1):93-100. **[CrossRef]**
- Kessler RC. The epidemiology of dual diagnosis. *Biol Psychiatry* 2004; 56:730-737. **[CrossRef]**
- Flynn PM, Brown BS. Co-occurring disorders in substance abuse treatment: issues and prospects. *J Subst Abuse Treat* 2008; 34:36-47. **[CrossRef]**
- Hasin D, Nunes EV, Meydan J. Comorbidity of alcohol, drug, and psychiatric disorders: epidemiology. In: Kranzler HR, Tinsley JA (editors). *Dual Diagnosis and Psychiatric Treatment: Substance Abuse and Comorbid Disorders*. 2nd ed. New York, NY: Marcel Dekker; 2004:1-31.
- Green AI, Canuso CM, Brenner MJ, Wojcik JD. Detection and management of comorbidity in patients with schizophrenia. *Psychiatr Clin North Am* 2003; 26:115-139. **[CrossRef]**
- Öner H, Tamam L, Levent BA, Öner S. Alkol bağımlılığı olan yatan hastalarda Eksen I ve Eksen II eştanılarının değerlendirilmesi. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2002; 12:14-22.
- Karaer Ş, Kuğu N, Doğan O, Akyüz G. Sivas il merkezinde alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığının epidemiyolojisi, sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi ve I. Eksen eştanıları. *Yeni Symposium* 2003; 41:131-142.

15. Maner F, Erkıran M, Hantaş Y. Alkol ve alkol dışı madde bağımlılığı olan kadınlarda yeme bozuklukları: Kontrollü bir çalışma. *Journal of Dependence* 2004; 5:12-15.
16. Güngör BB, Aşkın R, Taymur İ, Sarı S. Alkol bağımlılığında obsesif kompulsif bozukluk ve dürtü kontrol bozukluğu ek tanısı ile dürtüsellik, kompulsivitenin değerlendirilmesi. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2014; 27:233-241. **[CrossRef]**
17. Ögel K, Koç C, Karalar B, Başabak A, Aksoy A, İşmen M, Yeroham R. Effectiveness of an addiction treatment program called SAMBA: A pilot study. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2011; 21(Suppl.2):150-151.
18. Havinga P, van der Velden C, de Gee A, van der Poel A. Differences in sociodemographic, drug use and health characteristics between never, former and current injecting, problematic hard-drug users in the Netherlands. *Harm Reduct J* 2014; 11:6. **[CrossRef]**
19. Güleç MY, Elbay RY, Şayakçı S, Meteris H, Hariri AG, Tezcan AE. Yatan psikiyatri hastalarında madde kullanımı ve hastalıklara göre dağılımı: Retrospektif bir çalışma. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2010; 23:166-173. **[CrossRef]**
20. Evren EC, Er FO, Erkıran M, Çakmak D. Tedavi arayışında olan eroin bağımlılarında I. Eksen psikiyatrik komorbidite: Sosyodemografik ve madde kullanım özellikleri ile. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2002; 5:92-104.
21. Craig TJ, DiBuono M. Recognition of comorbid psychopathology by staff of a drug detoxification unit. *Am J Addict* 1996; 5:76-80. **[CrossRef]**
22. Langås AM, Malt UF, Opjordsmoen S. Substance use disorders and comorbid mental disorders in first-time admitted patients from a catchment area. *Eur Addict Res* 2012; 18:16-25. **[CrossRef]**
23. Nocon A, Bergé D, Astals M, Martín-Santos R, Torrens M. Dual diagnosis in an inpatient drug-abuse detoxification unit. *Eur Addict Res* 2007; 13:192-200. **[CrossRef]**
24. Pettinati HM, Pierce JD Jr, Belden PP, Meyers K. The relationship of Axis II personality disorders to other known predictors of addiction treatment outcome. *Am J Addict* 1999; 8:136-147. **[CrossRef]**
25. Fenton MC, Keyes K, Geier T, Greenstein E, Skodol A, Krueger B, Grant BF, Hasin DS. Psychiatric comorbidity and the persistence of drug use disorders in the United States. *Addiction* 2012; 107:599-609. **[CrossRef]**
26. Weich L, Pienaar W. Occurrence of comorbid substance use disorders among acute psychiatric inpatients at Stikland Hospital in the Western Cape, South Africa. *Afr J Psychiatry (Johannesbg)* 2009; 12:213-217. **[CrossRef]**
27. Dilonardo J, Coffey R, Vandivort-Warren R, Buck J. Inpatient utilization for persons with co-occurring disorders. *Psychiatr Serv* 2008; 59:14. **[CrossRef]**
28. Daley DC, Zuckoff A. Improving compliance with the initial outpatient session among discharged inpatient dual diagnosis clients. *Soc Work* 1998; 43:470-473. **[CrossRef]**
29. Toneatto T, Negrete JC, Calderwood K. Diagnostic subgroups within a sample of comorbid substance abusers: correlates and characteristics. *Am J Addict* 2000; 9:253-264. **[CrossRef]**
30. Ross S, Dermatis H, Levounis P, Galanter M. A comparison between dually diagnosed inpatients with and without Axis II comorbidity and the relationship to treatment outcome. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2003; 29:263-279. **[CrossRef]**
31. Casadio P, Olivoni D, Ferrari B, Pintori C, Speranza E, Bosi M, Belli V, Baruzzi L, Pantieri P, Ragazzini G, Rivola F, Atti AR. Personality disorders in addiction outpatients: prevalence and effects on psychosocial functioning. *Subst Abuse* 2014; 8:17-24. **[CrossRef]**
32. Hendershot CS, Witkiewitz K, George WH, Marlatt GA. Relapse prevention for addictive behaviors. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2011; 6:17. **[CrossRef]**
33. de Weert-van Oene GH, Burger H, Grobbee DE, Schrijvers AJ. Identification of patients at high risk of noncompliance in substance dependence treatment. *Eur Addict* 2007; 13:74-80. **[CrossRef]**