

# BAĞIMLILIĞA GENEL BİR BAKIŞ: Bursa'nın değerlendirilmesi

Dr. Elif Aktan MUTLU

Psikiyatrist

S.B.Ü Bursa Yüksek İhtisas Hastanesi AMATEM Kliniği

16.10.2019 Bursa Tabip Odası

# Bağımlılık

- Bağımlılık; psikoaktif bir maddenin beyni etkilemesiyle birlikte, maddenin keyif verici etkilerini yaşamak veya yokluğundan kaynaklanan **sıkıntıdan kaçınmak için**, devamlı ya da periyodik olarak **madde alma isteği** ve bazı davranış bozukluklarıyla karakterize bir **beyin hastalığı**
- Bağımlılıkta maddeyi kompulsif kullanma ihtiyacı vardır ve bu davranış kişi tarafından **durdurulamaz**. Zamanla **tolerans** gelişir, maddenin kesilmesi sonucunda **yoksunluk** oluşur ve **sosyal işlevsellik olumsuz** yönde etkilenir

Uzbay, İT. (2015). Madde bağımlılığı: tüm boyutlarıyla bağımlılık ve bağımlılık yapan maddeler. İstanbul Tıp Kitabevi.

Evren C, Ögel K, Uluğ B. (2012). Alkol madde bağımlılığı tanı ve tedavi el kitabı. Birinci Basım: TPD Yayınları.

# Bağımlılık

- Madde kullanım bozukluğu gerek ülkemizde gerekse dünyada giderek artan bir şekilde görülen önemli bir **“halk sağlığı”** problemidir
- Dünya Sağlık Örgütü dünyadaki erişkin popülasyonun yaklaşık %5’inin (250 milyon) en az bir kez madde kullandığını, bunların da 29,5 milyonunun madde kullanım bozukluklarından etkilendiğini bildirmektedir
- Sağlık Bakanlığı ve TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) verilerine göre ülkemizde madde kullanım bozukluğu tahminen %2,7 oranındadır
- Asi Karakaş S, Ersöğütçü F. Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2016;3(2): 133-139. DOI: 10.17681/hsp.3438
- Coşkun F, Özçırpıcı B, Özgür S. Gaziantep Üniversitesi merkez kampüsündeki lisans öğrencilerinde alkol ve madde kullanma durumu. Ortadoğu Tıp Dergisi, 2019; 11(2): 143-147.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2017). World Drug Report 2017. ISBN: 978-92-1-148291-1, eISBN: 978-92-1-060623-3, United Nations publication, Sales No. E.17.XI.6.
- Türkiye uyuşturucu raporu 2017. (15.08.2019 tarihinde <http://www.narkotik.pol.tr> adresinden ulaşılmıştır.)

# Genel kriterler DSM 5

	<b>1. Tolerans gelişmiş olması; aşağıdakilerden herhangi birinin olması <i>toleransı</i> göstermektedir.</b>
a-	<b>İstenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış miktarlarda madde kullanma gereksinimi</b>
b-	<b>Sürekli olarak aynı miktarda madde kullanılması ile belirgin olarak azalmış etki sağlanması</b>
	<b>2. Yoksunluk gelişmiş olması; aşağıdakilerden herhangi birinin olması <i>yoksunluğu</i> göstermektedir.</b>
a-	<b>Söz konusu maddeye özgü yoksunluk sendromunun olması</b>
b-	<b>Yoksunluk bulgularından kurtulmak ya da kaçınmak için aynı maddenin (ya da benzerinin) alınması</b>
	<b>3. Maddenin çoğu kez planlandığından daha yüksek miktarlarda ya da daha uzun bir dönem boyunca alınmış olması.</b>
	<b>4. Söz konusu maddeyi kullanmak için şiddetli <i>istek</i> (aşerme /craving) duymak.</b>
	<b>5. İşte, okulda ya da evde alması beklenen başlıca <i>sorumlulukları yerine getirememe</i> ile sonuçlanan tekrarlayıcı biçimde madde kullanımının olması.</b>
	<b>6. Fiziksel olarak tehlikeli durumlarda tekrarlayıcı bir biçimde madde kullanmak.</b>
	<b>7. Madde kullanımını bırakmak ya da denetim altına almak için sürekli bir istek duymak ya da <i>sonuçsuz kalan girişimlerde</i> bulunmak.</b>
	<b>8. Maddeyi sağlamak, maddeyi kullanmak ya da maddenin etkilerinden kurtulmak için <i>çok fazla zaman harcamak</i>.</b>
	<b>9. Madde kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki etkinlikleri veya boş zamanları değerlendirme etkinliklerini bırakmak ya da azaltmak.</b>
	<b>10. Maddenin neden olmuş ya da şiddetini arttırmış olabileceği, sürekli olarak var olan ya da tekrarlayıcı bir şekilde ortaya çıkan bedensel ya da ruhsal bir sorununun olduğunun bilinmesine karşın madde kullanımını devam ettirmek.</b>

# Etyoloji

- Arkadaş çevresi,
- Ailede madde kullanan birinin olması
- Alkol veya başka bir maddenin halihazırda kullanıcısı olmak
- Ergenlik benzeri yüksek riskli geçiş dönemleri
- Öfkeliilik düzeyleri
- Kişilik bozuklukları
- Depresyon veya travma sonrası stres bozukluğu veya diğer psikiyatrik hastalıklar
- Genetik ve kültürel nedenler olmak üzere pek çok neden
- Madde kullanım bozuklukları bütün toplumlarda ırksal veya etnik yapıdan bağımsız görülebilmektedir

# Etyoloji

Coşkun F, Özçırpıcı B, Özgür S. Gaziantep Üniversitesi Merkez Kampüsü'ndeki lisans öğrencilerinde alkol ve madde kullanma durumu. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 2019; 11(2): 143-147.

Alaçam H, Korkmaz A, Efe M, vd. Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinde alkol ve sigara bağımlılığı taraması. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2019; (2): 82-87.

Ekinci S, Kural HU, Yalçınay M. Madde bağımlılığı olan hastalarda öfke düzeyi; bağımlılık profili, depresyon ve anksiyete düzeyi ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2016; 17 (Suppl. 1): 12-17.

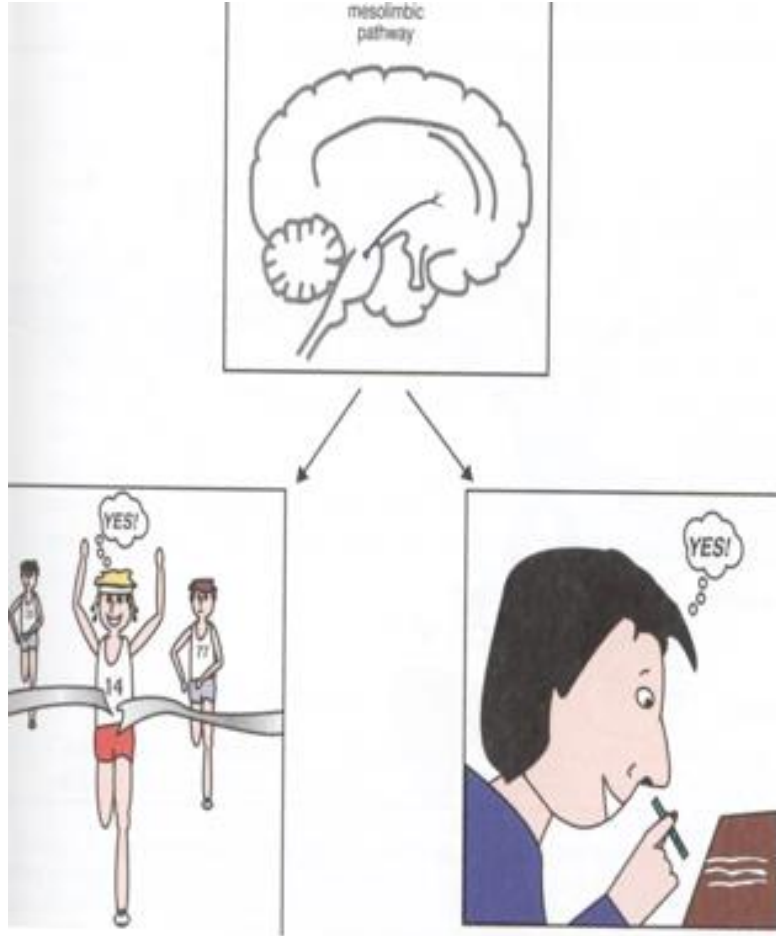
- Demirel ÖF, Balcıoğlu İ. Alkol ve Madde Bağımlılığında Ceza Sorumluluğu ve Fiil Ehliyeti. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 2015; 53:27-33.
- Akça SÖ, Selen F, Demir E, et al. Cinsiyet ve Yaş Farklılıklarının Ergenlerin Depresyon, Anksiyete Bozukluğu, Kendine Zarar Verme, Psikoz, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Alkol-Uyuşturucu Bağımlılığı ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile İlişkili Sorunlara Etkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 2018; 45(3): 255-264.
- Öztürk YE, Kırılıoğlu M, Kıracı R. Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 2016; 18(2): 97-118.
- Mayda AS, Gerçek ÇG, Gümüş G, vd. Duzce Üniversitesi Orman Fakültesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı Sıklığı Ve Kullanmaya Başlama Nedenleri. *Duzce Medical Journal*, 2010; 12(3):7-14.
- Erbay E, Oğuz N, Yıldırım B. vd. Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin başa çıkma tutumları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2016; 20(3): 597-609.
- Karakaş SA, Ersöğütçü F. Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2016; 3(2): 133-139.

# Nörobiyoloji

- Ödül sistemi mekanizması
- Ödül yolları mekanizmasında özellikle çıkan mezokortikostriatal dopamin yolağı neredeyse tüm bağımlılıklarda öne çıkıyor
- PET Çalışmaları göstermiştir ki yüksek miktarda alkol ve madde alımlarında ventral tegmental alandan yüksek dozda dopamin ve opioid peptid salınmakta ve hızlı- yavaş (fast-sleep) şeklindeki dopamin salımları “ yükselmek, -to be high- ” durumuna yol açmakta
- Ayrıca GABA, serotonin, glutamat, asetilkolin gibi medyatörler de ventral tegmental alan veya nucleus accumbens de önemli role sahip medyatörlerdir

• Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 760-773.

# Nörobiyoloji- ödül sistemi



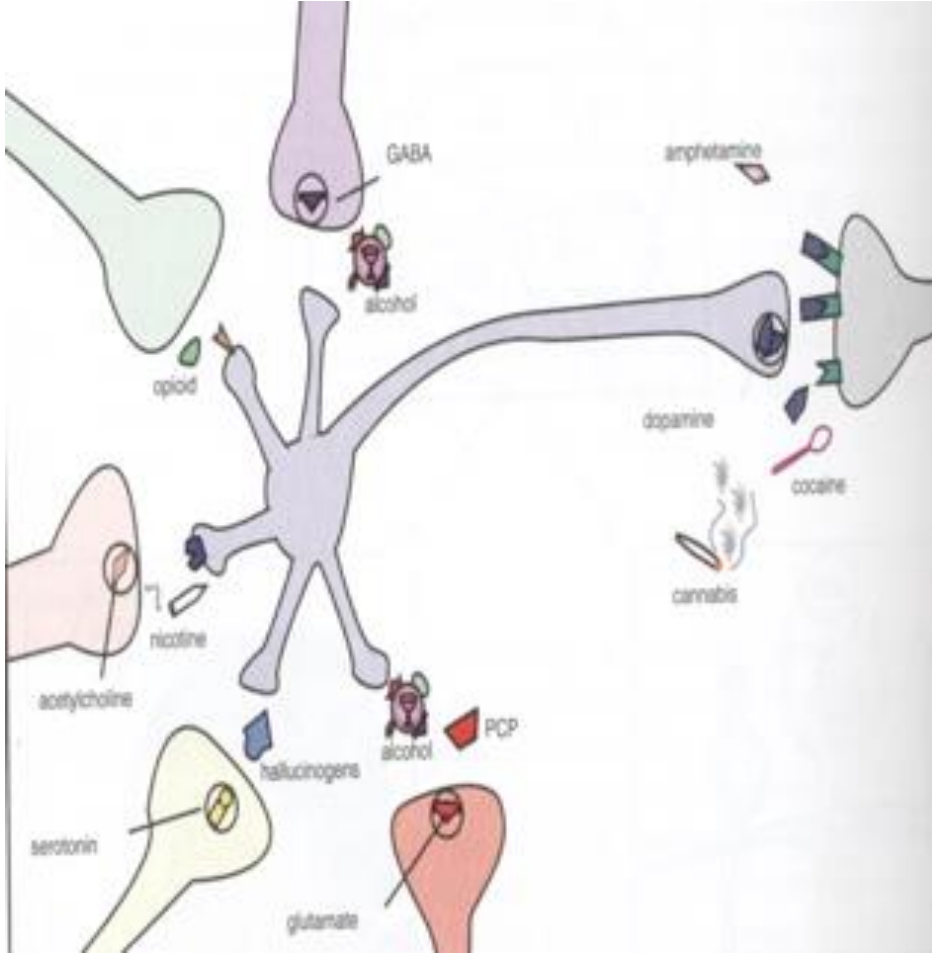
- “Bu iyiydi, haydi gene yapalım ve nasıl yaptığımızı unutmayalım”
- Beynin hard diskine kaydolan bu bilgi beynin karar verme süreçlerini etkilemeye başlar



# Doğal ödüller

- Yemek
- Seks
- Başarı
- Coşkuya yol açan etkinlikler
- Huzur

# Yapay ödüller



- Birçok madde beynin doğal ödül sistemlerini “kandırarak” haz duygusu oluşturur.

# Madde etkisi

- Bağımlılık yapan maddelerin Beyin Ödülleme Sistemi üzerindeki etkisidir.
- Öznel bir hoşnutluk söz konusudur
- Her birey için farklı bir şiddeti vardır
- Etkisi zamanla sınırlı ve geçicidir
- Beyin Ödülleme Sisteminin doğal yolla uyarılması doğal hoşnutluk yaratmaktadır

# Kimyasal aracılar

- Norepinefrin
- Dopamin
- Serotonin
- Asetilkolin
- GABA
- Endorfinler
- Savaş-Kaç
- Haz arama, düşünme
- Açlık, iştah, normal hissetme
- Bellek
- Anksiyete giderme
- Ağrıyı azaltma

# Madde kullanımına bağlı ortaya çıkan bozukluklar

- Entoksikasyon
- Yoksunluk
- Deliryum
- Demans
- Amnestik bozukluk
- Psikotik bozukluk
- Duygulanım bozukluğu
- Anksiyete bozukluğu
- Cinsel iřlev bozukluğu
- Uyku bozuklukları

# BALKAN GÜZERGAHI



# SENTETİK GÜZERGAHI



ECSTASY

CAPTAGON

# Bursa

- 2.740.000 nüfus
- Nüfusun 1/3 ü 15-34 yaş arasında
- 4. büyük şehir
- TC ' de kişi başına gelir 12000 dolar civarındayken Bursa'da 18.000 dolar!
- Ülke ekonomisine katma değer katan 4. şehir
- Okuma yazma oranı %96
- \*\*Her yıl ortalama 70.000 kişi göç almakta



# Bursa

- **Hedef** şehir

# Bursa'ya göçle gelen hastaların sosyodemografik özellikleri

<i>Demografik Özellikler (n=179)</i>		n	%
Yaş (yıl)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	18-76 (30)	
	<i>Ort±Ss</i>	33,34±12,06	
Cinsiyet	Erkek	167	93,3
	Kadın	12	6,7
Eğitim durumu	<5 yıl	62	34,6
	6-10 yıl	73	40,8
	≥11 yıl	44	24,6
Medeni durum	Bekâr	70	39,1
	Evli	75	41,9
	Boşanmış	16	8,9
	Dul	18	10,1
Yaşadığı kişiler	Aileyle	155	86,6
	Yalnız	21	11,7
	Sokakta	3	1,7
Kişi başı gelir	0-500 TL	94	52,5
	501-1000 TL	53	29,6
	1001-2000 TL	27	15,1
	≥2000 TL	5	2,8
Oturulan ev türü	Apartman dairesi	96	53,6
	Gecekondu	83	46,4
Oturulan ev durumu	Konut kira	75	41,9
	Konut kira değil	104	58,1

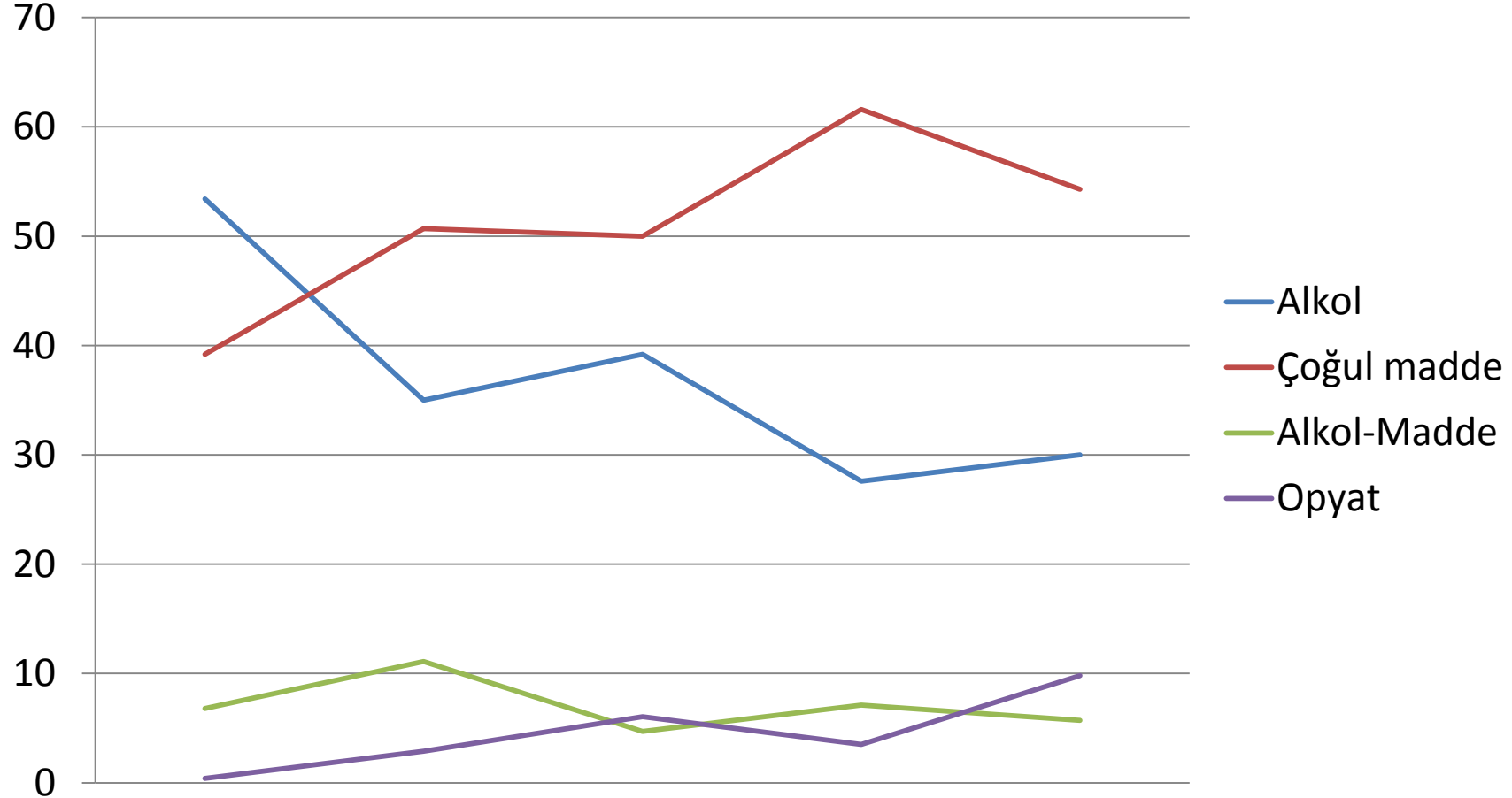
# Göç eden hastalar

<i>Anne Babaya İlişkin Özellikler</i>	n	%	
<b>Anne eğitim durumu</b>	<b>Okuryazar değil</b>	33	18,4
	1-5 yıl	119	66,5
	6-10 yıl	19	10,6
	>11 yıl	8	4,5
<b>Baba eğitim durumu</b>	<b>Okuryazar değil</b>	12	6,7
	1-5 yıl	118	65,9
	6-10 yıl	24	13,4
	>11 yıl	25	14,0
<b>Anne çalışma durumu</b>	<b>Çalışıyor</b>	23	12,8
	Çalışmıyor	132	73,7
	Emekli	24	13,4
<b>Baba çalışma durumu</b>	<b>Çalışıyor</b>	76	42,5
	Çalışmıyor	10	5,5
	Emekli	93	52,0

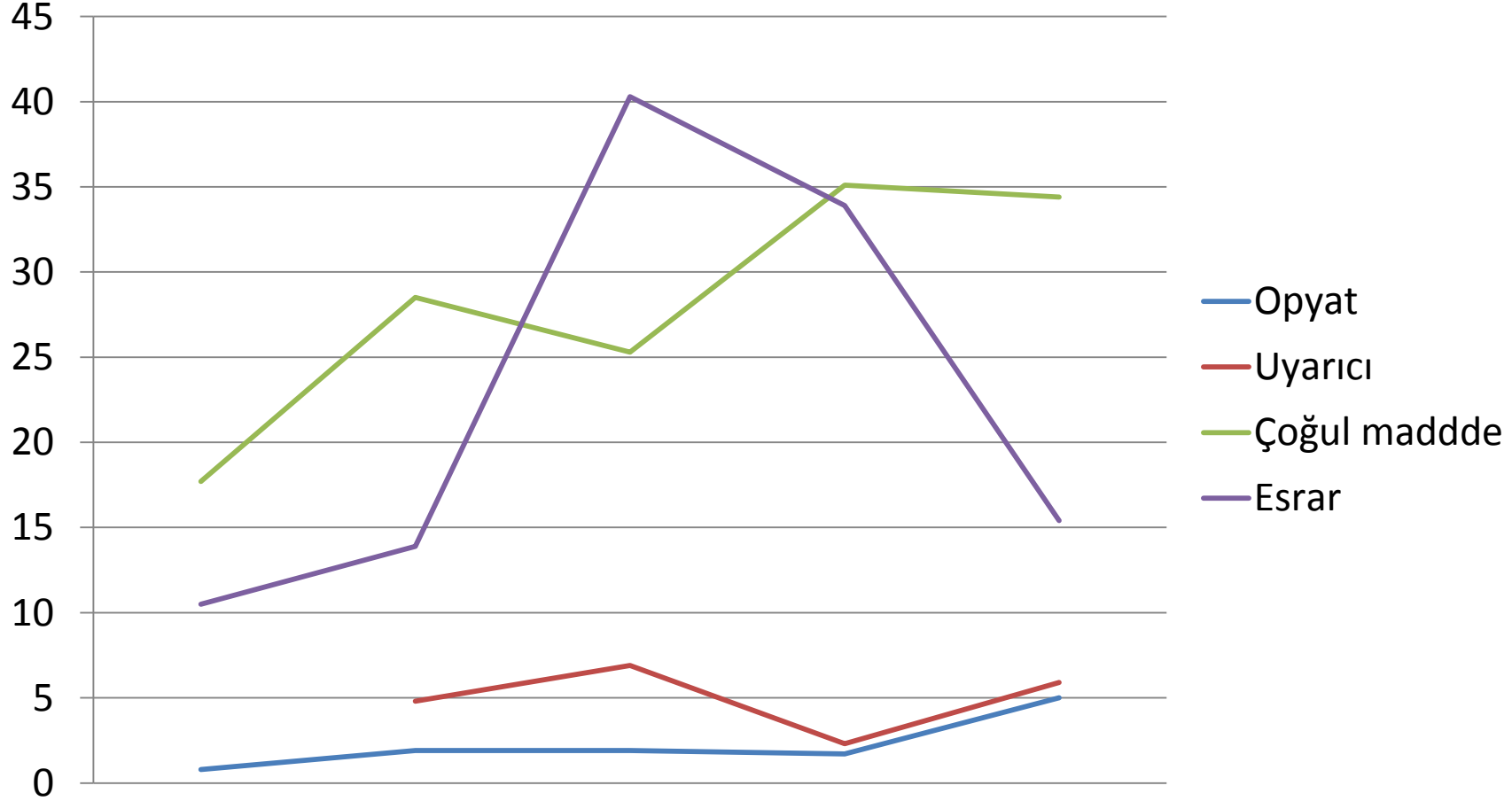
# Bağımlılık ve tedaviye ilişkin özellikler

<b>Bağımlılık ve Tedaviye İlişkin Özellikler</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>İlk kullanılan madde</b>	<b>Esrar</b>	95	53,1
	<b>Sentetik kannabis</b>	9	5,0
	<b>Uçucu</b>	7	3,9
	<b>Alkol</b>	68	38,0
<b>Madde kullanımına başlama yaşı (yıl)</b>	<b>9-12 yaş</b>	21	11,7
	<b>13-15 yaş</b>	60	33,5
	<b>16-18 yaş</b>	54	30,2
	<b>19 -25 yaş</b>	30	16,8
	<b>&gt;25 yaş</b>	14	7,8
<b>Kullanılan maddeler</b>	<b>Çoğul Madde</b>	136	76,0
	<b>Alkol</b>	37	20,7
	<b>Alkol + çoğul madde</b>	6	3,3
<b>Aile öyküsü</b>	<b>Var</b>	105	58,7
	<b>Yok</b>	74	41,3
<b>Cezaevi öyküsü</b>	<b>Var</b>	45	25,1
	<b>Yok</b>	134	74,9
<b>Denetim serbestliği durumu</b>	<b>Var</b>	64	35,8
	<b>Yok</b>	115	64,2
<b>Daha önce yatış yapma durumu</b>	<b>Var</b>	78	43,6
	<b>Yok</b>	101	56,4
<b>Tedaviye başlama yaşı (yıl)</b>	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	18-71 (28)	
	<i>Ort±Ss</i>	31,42±11,69	
<b>Tedaviye başlama durumu</b>	<b>Kendi isteği</b>	140	78,1
	<b>Aile isteği</b>	33	18,9
	<b>Yasal veya başka sebepler</b>	6	3,0
<b>Tedavi süresi (yıl)</b>	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	0-7 (2)	
	<i>Ort±Ss</i>	1,86±1,59	

# 10 yıllık madde çeşitliliğine bakış



# Poliklinik madde başvuru seyri



# BURSA

- Bursa'da ;
- Opyat ,kokain neredeyse yok
- Tüm kimyasallar !!Sentetik kannabis, metamfetamin, skunk
- Alkol %25-30 bandında..!!!
- İV kullanım yok denecek kadar az
- Tütün, sigara, kova, pipet, cam balon

# Cam balon





# Tedavi merkezleri

- 1 AMATEM 39 YATAK, 2 DR
- 1 ÇEMATEM 15 YATAK, 1 DR
- 1 BELEDİYE KURUMU ( GADEM)
- 1 YEDAM ( YEŞİLAY DANIŞMA)
- SAĞLIKLI YAŞAM MERKEZLERİ
- \*\*Bol şarlatan

# Kannabis (Esrar) Kullanım Bozuklukları

- Esrar, sentetik kannabinoidler, skunk
- Türkiye'de uyuşturucu olaylarının %42,7' si esrar olaylarından oluşmaktadır
- CB1 ve CB2 reseptörleri
- CB1 özellikle beyinde
- CB2 ise periferde (dalak, tonsiller, timüs bezi) bulunmaktadır.
- Beyinde korteks, bazal gangliyonlar, serebellum, beyin sapı, ventromedial striatum ve nükleus accumbenste CB1 reseptörlerine rastlanmaktadır. Bu bölgeler özellikle beynin haz, bellek, öğrenme, konsantrasyon, motor fonksiyonlar, ödül mekanizması, iştah, uyku gibi işlevlerinden sorumlu bölgeleridir
- Türkiye uyuşturucu raporu 2018. (14.08.2019 tarihinde <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/Duyurular/2018%20TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU.pdf>2018 adresinden ulaşılmıştır).
- Howlett AC, Breivogel CS, Childers SR, et al. Cannabinoid physiology and pharmacology: 30 years of progress. *Neuropharmacology*, 2004; 47: 345-358.

# İdrarda tespit süreleri

<b>Amfetamin 2-3 gün</b>	<b>Benzoilekgonin (kokain metaboliti) 2-3 gün</b>
<b>Kısa süre etkili barbitüratlar (siklobarbiton) 24 saat</b>	<b>6-monoasetil morfin 2-4 saat</b>
<b>Metamfetamin 48 saat</b>	<b>Kannabinoidler- tek doz 3 gün</b>
<b>Uzun süre etkili barbitüratlar (fenobarbiton) <math>\geq 16</math> gün</b>	<b>Kodein glukuronid 3 gün</b>
<b>MDMA 30-48 saat</b>	<b>Kannabinoidler-kronik kullanım 36 gün</b>
<b>Metadon 7-9 gün</b>	<b>Dihidrokodein 24 saat</b>
<b>Kokain 6-8 saat</b>	<b>Fensiklidin 8 gün</b>
<b>Kodein/morfin 24 saat</b>	<b>Buprenorfin 48-56 saat</b>

# Metamfetamin

- Bursa piyasasında 2015 ten beri var
- Metamfetamin santral sistemi uyarıcısı olan sempatomimetik bir amindir
- Metamfetaminin çok düşük doz kullanımlarında dahi özellikle plasitite yeteneği çok olan **ergen beyinde** kalıcı nöronal defektler yaptığı, mikro ve makro düzeyde yapısal hasarlar bıraktığı bildirilmiştir. Bu hasarların uzun dönemde davranışsal sorunlara yol açmasını ve tedavide sık depreşmeleri açıklayabileceği bildirilmiştir
- Moszczynska A. Neurobiology and Clinical Manifestations of Methamphetamine Neurotoxicity. The Psychiatric times, 2016; 33(9): 16-18.
- Lyoo IK, Yoon S, Kim TS et al. Predisposition to and effects of methamphetamine use on the adolescent brain. Molecular psychiatry, 2015; 20(12): 1516-1524.

# Metamfetamin

- Kadınlarda erkeklere göre daha hızlı sürede etki gösterdiği ve daha fazla dinçlik/uyanıklık benzeri etki yaptığı tespit edilmiştir
- Bu da kadınlarda bağımlılık gelişmesini kolaylaştıran bir faktör olarak değerlendirilmektedir

# Metamfetamin

- Diş ve dişeti hastalıkları :''meth mouth''



# MDMA (3, 4 Metilendioksimetilamfetamin): Ekstazi

- Şeker, hap veya tuhaf adlandırmalar...

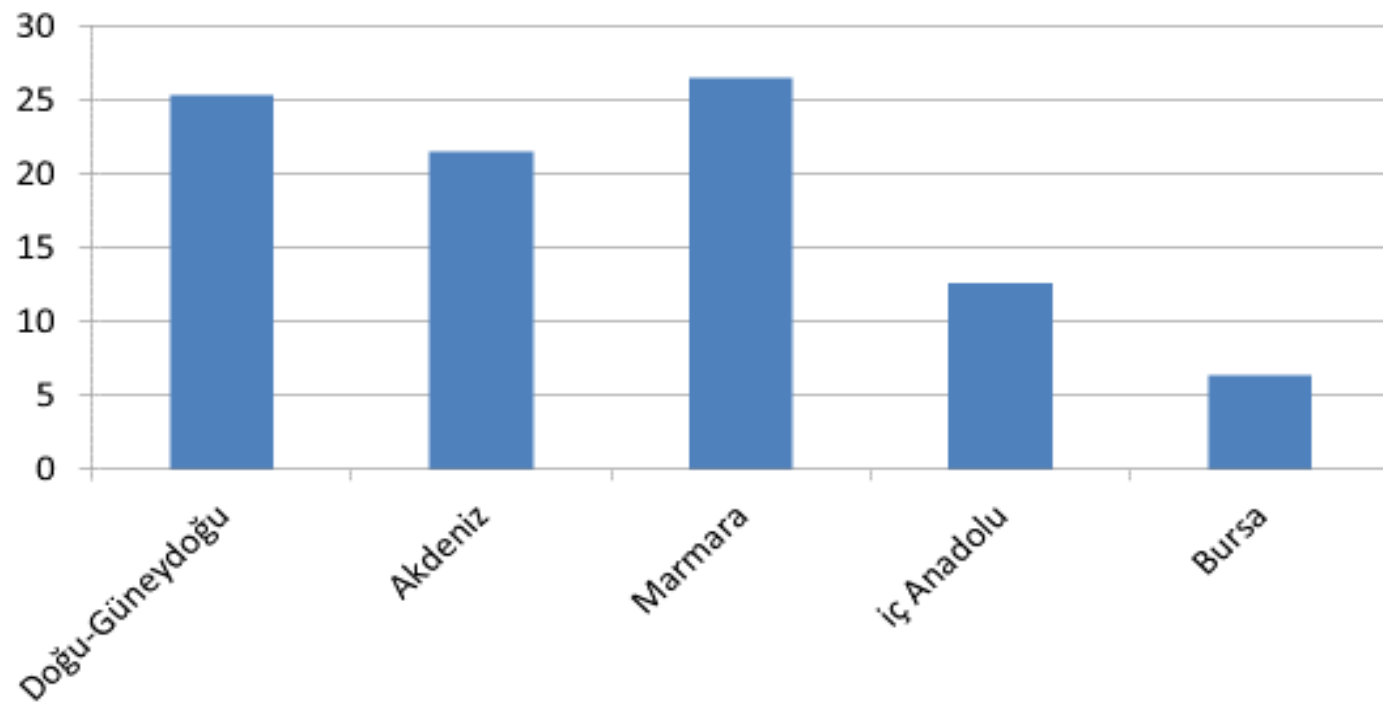


# Opioid kullanım bozuklukları

- En sık eroin şeklinde
- Ankara, İstanbul, Van, Antalya
- En sık sigarayla
- Bursa'da çok nadir



## Opyat Bağımlılığı Hastalarımızın Doğum Yerleri



# Opioid kullanım bozuklukları

- Suriye'li hastalarda tramadol bağımlılığı ☹️

# BURSA BAĞIMLILIK İLE MÜCADELE İL KOORDİNASYON KURULUÇALIŞMALARI

- 9 Aralık 2017 tarihli 2017/23 sayılı Başbakanlık Genelgesi kapsamında; Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulunun kapsamı genişletilerek, Başbakan Yardımcısı Başkanlığında 11 bakanın katılımı ile “Bağımlılık ile Mücadele Yüksek Kurulu” oluşturuldu
- Yüksek Kurul Başkanı onayı ile Bağımlılıkla Mücadele Kurulu ve Bağımlılıkla Mücadele Teknik Çalışma Grupları (Uyuşturucu ile Mücadele Teknik Çalışma Grubu, Alkol Bağımlılığı ile Mücadele Teknik Çalışma Grubu, Tütün Bağımlılığı ile Mücadele Teknik Çalışma Grubu, Davranışsal Bağımlılıklar ile (Teknoloji ve Kumar Bağımlılığı) Mücadele Teknik Çalışma Grubu, Bağımlılık ile Mücadele İletişim Teknik Çalışma Grubu) oluşturuldu

- Kurulların sekreteryası ve koordinasyonu il sağlık müdürlüklerine verildi

# BAĞIMLILIK İLE MÜCADELE İL KURULU ÜYELERİ

- 1. Bursa Uludağ Üniversitesi Rektörlüğü
- 2. Bursa Teknik Üniversitesi Rektörlüğü
- 3. İl Jandarma Komutanlığı
- 4. İl Garnizon Komutanlığı
- 5. İl Emniyet Müdürlüğü
- 6. Bursa Büyükşehir Belediyesi
- 7. Bursa Cumhuriyet Başsavcılığı
- 8. Sahil Güvenlik Güney Marmara Grup Komutanlığı
- 9. İl Müftülüğü
- 10. Bursa İl Sağlık Müdürlüğü
- 11. İl Milli Eğitim Müdürlüğü
- 12. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü

# BAĞIMLILIK İLE MÜCADELE İL KURULU ÜYELERİ

- 13. Bursa Kapalı ve Açık Ceza İnfaz Kurumları
- 14. Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü
- 15. Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüğü
- 16. Bursa Barosu Başkanlığı
- 17. Bursa Denetimli Serbestlik Müdürlüğü
- 18. Adli Tıp Kurumu Bursa Grup Başkanlığı
- 19. Bursa Tarım ve ormancılık İl Müdürlüğü
- 20. Bursa Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM)
- 21. Bursa Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM)
- 22. Bursa Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü
- 23. Bursa Gümrük Muhafaza Kaçakçılık ve İstihbarat Müdürlüğü

# Tedavi

- Ayaktan , yatarak, zorunlu, denetimli serbestlik
- Psikoegitim grupları, bireysel görüşmeler, medikal tedaviler
- Adsız alkolikler
- Nar-Anon grupları

# Tedavi

- Nalmefen consta
- Vanokserin consta ampul
- Naltrexon implant



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
BURSA DEVLET HASTANESİ  
AMATEM ÜNİTESİ

AMATEM

