Madde Kullanımı ve Bağımlılığı

Prof. Dr. İnci Özgür İlhan

Bağımlılık bir davranıştır. Bağımlılık bir öğrenme sürecidir. Biyopsikososyal bir sorundur. Bir toplum sağlığı sorunudur. BAĞIMLILIK BİYOPSİKOSOSYAL BİR ÖĞRENME SÜRECİDİR.

Bağımlılık yapıcı maddeler, beyin üzerindeki etkileri aracıyla “Sahte bir İyi Oluş” hali yaratırlar. Bu 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.

Madde kullanımı, bağımlılık yapan maddelerin sahte iyi oluş hali sağlamak amacıyla vücuda dahil edilmesidir.

Madde kullanımının, biyolojik süreçlere bağlı olarak ortaya çıkardığı bedensel-ruhsal-toplumsal sorunsal ise bağımlılıktır.

Bağımlılık sürecini etkileyen unsurlar

* Madde kullanımın bağımlılığa dönüşmesi temelde biyolojik bir olgudur.
* Bireysel ruhsal özellikler,
* Çevresel nedenler;

 farklı biçim ve düzeyde sürecin alacağı en son şeklin belirlenmesinde rol oynarlar.

* Bağımlılık Biyo Psiko Sosyal bir sorundur.
* Kullanılan maddenin özellikleri
	+ Etkileme Süresi
	+ Etki Şiddeti

Bağımlılık maddesi MSS’ni ne kadar kısa sürede ve ne kadar şiddetle etkiliyorsa o ölçüde bağımlılık gücü taşımaktadır (eroin, kokain).

* Bağımlılık Süreci: Belirleyici Etmenler(bireysel ruhsal)
* Genetik yatkınlık
* Cinsiyet
* Kullanan kişinin davranış özellikleri
	+ Dürtüsellik
	+ Yenilik-heyecan arama
	+ Risk alma

Bağımlılık Süreci: Belirleyici Etmenler(sosyal-çevresel)

* Ulaşılabilirlik
* Temin edilebilirlik
* Aile
* Akran grubu
* Toplumsal Çevrenin kültürel özellikleri

 (*ödülleyici* veya *caydırıcı etki)*

* Hücresel Öğrenme: Sonuç ve Çıkarımlar
* Hücre yapısı ve işlevi, insan türü için özdeştir.
* Madde kullanan herkes için bağımlı hale gelme riski vardır.
* Kullanımı emniyetli bir bağımlılık maddesi yoktur.
* Hücresel öğrenme süreci herkes için eşdeğer bir seyir özelliği taşır.

**ALKOL KULLANIM BOZUKLUKLARI**

* Alkol kullanımında biyolojik belirteçler
* GGT
* AST
* ALT
* MCV

**Akut zehirlenme (intoksikasyon)**

 Alkol/madde kullanımı ile ortaya çıkan ve bilinç, biliş, algı, duygulanım, davranış, ya da başka psikofizyolojik işlevlerde bozukluğa neden olan geçici bir durumdur.

* Kandaki alkol konsantrasyonuna bağlı ortaya çıkan SSS belirtileri ve bulguları
* Alkol intoksikasyonunda müdahale
* Genel destek ve izleme
* Hidrasyon ve diürezin sağlanması
* Aspirasyonun önlenmesi
* Tam kan, kan şekeri (hipoglisemi??!!), BFT, KCFT, elektrolitler, EKG
* Kan alkol düzeyi (*Kan Numunelerinde Etanol Analizi İşlemlerinin Usul ve Esasları Hakkındaki Genelge*)
* Gereğinde sedasyon (haloperidol 5-10 mg IV ya da IM) BENZODİAZEPİNLER KONTRAİNDİKE!!!

**Alkol Bağımlılığı sendromu**

Bağımlılık sendromu-7 fenomen

1. Repertuarın daralması

Yüksek bir kan alkol düzeyini sağlamak üzere günlük/haftalık bir döngüyle içme davranışının sürdürülmesi

1. Madde arama davranışının yoğunluğu Maddenin alımının sürdürülmesi öncelikli hale gelir.
2. Tolerans

Maddenin önceki etkilerinin yaşanması için artan sıklık ya da miktarda alımı

1. Kesilme belirtileri

Kan alkol düzeyinin düşmesiyle ortaya çıkan özgül belirtiler.

1. Kesilme belirtilerinin önlenmesi
2. Maddenin zorlantılı alımı ve öznel farkında oluşluk (aşerme)
3. Bırakma döneminden sonra bağımlılığın yeniden kurulması

**Zararlı kullanım (ICD-10)**

* Madde kullanımının sağlığa zarar verecek şekilde oluşu
* Madde kullanan kişinin ruhsal ya da bedensel sağlığının bu yüzden zarar görmesi
* Alkol kesilme durumu ve detoksifikasyon müdahalesi

**Maddeyi bırakma (kesilme) durumu**

 Maddenin genellikle uzun süren, tekrarlı ve/veya yüksek dozda kullanımından sonra azaltılması ya da tümden kesilmesi ile oluşan, değişen ağırlıkta ve türde bir grup belirtidir.

**Alkol kesilme belirti ve bulguları**

* titreme
* bulantı/kusma
* terleme
* duygudurum değişiklikleri
* irritabilite
* iştahsızlık
* kramplar
* baş ağrısı
* konvulsiyonlar
* varsanı/yanılsama
* uyku bozuklukları
* taşikardi
* kan basıncında yükselme
* ateş
* Alkol kesilmesi,
* kan alkol düzeyinin azalmaya başlamasından 6-8 saat sonra ortaya çıkar.

2-3 hafta sürebilir

**Alkol Kesilmesinde Detoksifikasyon (arındırma) müdahalesi**

Hastanın alkole/maddeye bağımlılığın üstesinden gelmesine yardım edilirken, genellikle bilgilendirmeyi de içeren bir tıbbi tedavi evresidir. Uzun süreli bir kuruluğa hazırlık evresidir.

Kesilme evresinde hastaneye yatış indikasyonları

* yüksek ateş,
* generalize tonik klonik nöbet öyküsü
* delirium tremens öyküsü
* Wernicke-Korsakoff sendromu bulguları
* ciddi dehidratasyon
* eşlik eden ciddi fiziksel bozukluklar
* intihar riski

Alkol kesilmesinde detoksifikasyon

* PO (sadece oral)
* IV (intravenoz + oral)

Oral detoksifikasyon:

* benzodiazepinler

 diazepam 4x10 mg.

 klordiazepoksit 4x25 mg.

 (en fazla 3 haftada keilecek biçimde aşamalı doz azaltımı)

* tiamin 100 mg. PE

 50 mg./gün PO

* multivitaminler (vitamin C, folat içerikli)
* Yatarak detoksifikasyon
* vital bulguların takibi
* sıvı-elektrolit kaybının düzeltilmesi
* benzodiazepinler PO+IV

 önemli KC boz. yoksa

 diazepam

 10-20 mg./gün (500-1000 cl sıvı içinde infüzyon)

 20-40 mg./gün PO

 önemli KC boz. Varsa

 lorazepam 3-6 mg./gün

* tiamin 100 mg./gün PE (en az)
* multivitaminler

Alkol kesilmesine bağlı generalize tonik-klonik nöbetler

* kesilmenin ilk 48 saati içinde ortaya çıkar
* tedavisi:
	+ diazepam 5-10 mg. IV

 lorazepam 1-2 mg. IV

* + yineleyen nöbetlerde

 fenitoin 15 mg./kg. IV

Alkol kesilmesine bağlı delirium
(delirium tremens)

* Kesilmenin ilk haftasında ortaya çıkar
* Hastaneye yatış indikasyonunu oluşturur.
* Ölüm riski %5-20 kadardır.
* Delirium tremense neden olabilen durumlar
* Kan alkol düzeyinin düşmesi
* İnfeksiyonlar
* Sıvı-elektrolit dengesizlikleri
* Kafa travması
* Alkol kesilmesine bağlı deliriumun belirti ve bulguları
* konfüzyon-bilinç dalgalanmaları
* yönelimin bozulması
* şiddetli bunaltı ve ajitasyon
* sempatetik hiperaktivite
	+ ateş, takipne, taşikardi, KB yükselmesi
* varsanılar
* Alkol kesilmesine bağlı deliriumda ölüm nedenleri
* dehidratasyon
* elektrolit dengesizlikleri
* infeksiyonlar
* kardiak aritmiler
* intihar
* Delirium tremensin klinik ve laboratuvar değerlendirmesi
* vital bulgular
* turgor-tonus
* tam kan
* tam idrar t.
* PTZ
* AKŞ, BUN, elektrolitler
* KCFT
* total protein, albumin, globulin
* serum K, Ca ve Mg düzeyi
* amilaz
* AC grafisi
* EKG

Alkol kesilmesine bağlı deliriumun tedavisi

* sürekli gözlem
* genel destek tedavisi
* hastanın açıklamalarla rahatlatılması
* sedasyon-(diazepam infüzyonu, haloperidol)
* varsa infeksiyonun tedavisi