

ESRAR KULLANIMINA BAĞLI PSİKOTİK BOZUKLUĞU OLAN HASTALARIN ÖZELLİKLERİ

Dr. Özkan Pektaş¹, Dr. Hasan Mırsal¹, Dr. Emre Şahin², Dr. Ömer Gümüş², Dr. Ö. Ayhan Kalyoncu¹, Dr. Mansur Beyazyürek³

¹Yrd. Doç. Dr. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

²Psikiyatri Uzmanı Balıklı Rum Hastanesi Vakfı, Anatolia Klinikleri, İstanbul

³Prof. Dr. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ

Esrar kullanımı ve psikotik bozukluk ilişkisi ile ilgili bir çok hipotez kurulmuştur(4). Bu ilişkiyi açıklamaya çalışan yaklaşımlardan birisi de yoğun esrar kullanımının psikotik bozukluk oluşmasına yol açması şeklindedir(1). Esrar kullanımı ve psikotik bozukluk arasındaki ilişkiyi araştıran kontrollü çalışma azdır. Yapılan çalışmalar olgu kontrol çalışmaları şeklindedir ve sonuçlar açık değildir. Thacore ve Shuckla (2) esrar kullanım öyküsü olmayan paranoid şizofreni tanısı olanlarla “esrar psikozu” olanları karşılaştırmış ve bazı olgularda uzamış esrar kullanımı ile paranoid şizofreniye benzer durumların oluşması arasında ilişki olduğunu bulmuşlardır. Esrar kullanımına bağlı oluşan psikotik bozukluklarda dikkat çeken bir nokta idrarında esrar metaboliti olanlardakilerin psikotik belirtilerinin özellikleridir. İdrar metaboliti pozitif olanlarda hipomani, ajitasyon, daha az işitsel hallüsinasyon, duygulanım düzleşmesi, dikişsiz konuşma ve histerik belirtiler daha fazla olarak görülmüştür (3).

Bu çalışmanın amacı esrar kullanımına bağlı psikotik bozukluk tanısı alan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini belirlemektir.

YÖNTEM

Çalışmaya kliniğe sıra ile yatan ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre Esrar bağımlılığı tanısı alan 74 hasta alınmıştır. Hastalara madde kullanımı ve diğer psikiyatrik öyküyü almaya yönelik ayrıntılı sosyodemografik ve klinik özellikleri değerlendiren veri formu, SCID-I (4), SCID-II (5) verilmiştir. Tüm hastalarda idrar esrar metaboliti (Cobus Integra 400/700/800 Roche) varlığı bakılmış (6) ve klinikte kaldığı süre içinde idrardaki düşme takip edilmiştir. Hastaların çalışmaya alınmasında esrar bağımlılığı tanısı birincil ölçüt olmuş, hastaların diğer psikiyatrik tanıları daha sonra değerlendirilmiş ve bu değerlendirmeye göre hastalar “psikotik bozukluk var ve yok” olarak iki gruba ayrılmıştır. Daha önceden psikotik bozukluk ve duygudurum bozukluğu öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Tanıları bir psikiyatrist koymuş, ayrıca hastaların tanıları birer hafta ara ile iki kez toplu olarak dosya üzerinden tekrar değerlendirilmiştir. Tanı konusunda uyuşma sağlanamayan 18 hasta çalışma dışı bırakılmıştır. Esrar kullanımına bağlı psikotik bozukluğu olan ve olmayan iki grup arasında sosyodemografik ve klinik özellikler açısından SPSS for Windows 10.0 paket istatistik programında sıklık, tanımlama, ki-kare ve student-t analizleri yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya 68 erkek (%91.8), 6 kadın (%7.2) olmak üzere ölçütlere uyan 74 hasta alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 25.2 (ss=7.1) dir. Hastaların ilk geldiklerinde tümünün

idrarda esrar metaboliti pozitif bulunmuştur. Bu değişken daha ileri analiz edilmemiştir. Hastaların %36.4 (n=27)'ü esrar kullanımına bağlı psikotik bozukluk tanısı almıştır. Yapılan tekrar değerlendirmeler sonucu 47 hasta esrar bağımlılığı tanısı almış ancak "esrar kullanımına bağlı psikotik bozukluk" tanısı almamıştır. Birer hafta ara ile iki kez yapılan tekrar değerlendirmelerde idrardaki esrar metabolitleri miktarlarının azalmasına rağmen psikiyatrik tanılarının değişmediği saptanmıştır. Diğer sosyodemografik veriler ve istatistik sonuçlar tablo-1 de verilmiştir.

Tablo-1: Sosyodemografik Veriler

Özellik	PB var(n)	PB yok(n)	X ²	p
Cinsiyet				
Erkek	25	43	0.02	>0.05
Kadın	2	4		
Eğitim durumu				
İlköğretim (8 yıl)	4	14	5.14	>0.05
Lise (11 yıl)	15	26		
Yüksekokul (15 yıl ve üstü)	8	5		
Medeni durum				
Bekar	27	35	8.22	<0.05*
Evli	-	10		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	1	27	21.0	<0.01*
Çalışmıyor	26	20		

*anlamli farklılık var, PB:Psikotik bozukluk

Hastaların tamamı "il" tanımı içinde bulunan yerlerde oturmaktadır. Hastaların kendi bildirimlerine göre son bir ay temel alınarak günde kullandıkları esrar miktarı dağılımı iki grup arasında anlamlı istatistiki farklılık göstermiştir. Psikotik bozukluk grubunda daha yoğun kullanım özelliği vardır. Bu dağılım tablo-2 de verilmiştir.

Tablo-2: Esrar kullanım dağılımı

Esrar kullanım miktarı	PB var(n)	PB yok(n)	X ²	p
3 sigara ve altı	1	30		
4 sigara	-	8		
5 sigara	4	4	43.64	<0.001
6 sigara	8	2		
7 sigara ve üstü	10	2		

Hastaların tütün kullanım özellikleri iki grup arasında farklılık göstermemiştir (X²=1.42 p>0.05). Ailede tütün bağımlılığı dışında herhangi bir bağımlılık varlığı ve başka bir psikiyatrik hastalık varlığı açılarından iki grup arasında anlamlı istatistiki farklılık yoktur. Bu durumun istatistiki ifadesi sırasıyla X²=0.57 p>0.05; X²=1.24 p>0.05 şeklindedir.

Eksen II tanısı, fiziksel hastalık ve stresör faktör varlığı açılarından da iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (X²=20.0 p<0.01; X²=29.5 p<0.00; X²=26.8 p<0.01). Psikotik bozukluğu olan grupta Eksen 2 tanısı alma, fiziksel hastalık varlığı ve stresör varlığı daha yaygındır.

Psikotik bozukluğu olan ve olmayan iki grup arasında yaş (sırasıyla 24.5 karşılık 25.6 t=0.7 p>0.05) eğitim süresi (10.5 yıla karşılık 8.9 yıl; t=2.1 p>0.05), esrar kullanmaya başlama

yaşı (19.7 karşılık 18.1; $t=1.3$ $p>0.05$) açılarından istatistiki farklılık yoktur. Genel işlevsellik puanları (34.1 karşılık 59.8 $t=2.7$ $p<0.01$) ve esrar kullanma süreleri (4.8 yıla karşılık 7 yıl; $t=2.0$ $p<0.05$) arasında ise anlamlı istatistiki farklılık bulunmuştur.

TARTIŞMA

Esrar bağımlılarında psikotik bozukluk yaygınlığını kontrollü olarak ileriye dönük araştıran çalışma çok azdır. Ancak psikotik belirti yaygınlığını araştıran çalışmalar vardır. Yapılan bir çalışmada yedi kullanıcıdan birinde belirgin psikotik belirtilerin var olduğu ileri sürülmüştür (7). Çalışmamız bir yaygınlık çalışması olmamasına rağmen belirli bir zaman diliminde kliniğe yatan esrar kullanıcıları arasında yapıldığı için elde edilen veriler bu konuda da yorumlanabilir. Bir yıllık bir süre içinde esrar bağımlılığı tanısı ile yatan 74 hastanın 27'sinde esrar kullanımına bağlı psikotik bozukluk saptanmıştır. Bu veri esrar kullanımına bağlı psikotik bozuklukların oldukça yaygın olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada elde edilen bulgulardan biri ve de ilginç olanı kullanım süresi ile değil kullanım yoğunluğu ile psikotik bozukluk arasında pozitif ilişki olduğunu düşündüren istatistiki verilerdir. Psikotik bozukluk grubunun günlük esrar tüketim miktarı daha fazladır. Buna karşılık bildirilen esrar kullanım süresi daha kısadır. Bu bulgularda yoğun kullanım literatür ile uyumlu görünmektedir. Kısa kullanım süresi ise bu konuda farklı bir yoruma olanak tanımaktadır. Psikotik belirtiler ve bozukluk tedaviye daha erken baş vurmaya kolaylaştırıyor olabilir. Bir diğer sonuç ise psikotik bozukluk grubunda kişilik bozuklukları, fizik hastalıkların daha yaygın görülmesidir. Buna paralel olarak işlevsellik daha düşüktür. Psikotik bozukluk grubunda evli olma yoktur.

Sonuç olarak; esrar kullanımına bağlı psikotik bozukluğu olan hastaların sosyodemografik, klinik özellikleri farklı görünmektedir. Bu durumun bir sonuç veya neden olup olmadığını araştırmak için ileriye dönük kontrollü çalışmaların yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Hall W. A simplified logic of causal inference. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 1987; 21:507-513.
- 2- Thacore VR, Shuckla SRP. Cannabis psychosis and paranoid schizophrenia. Arch Gen Psychiatry, 1976;33:383-386.
- 3- Rottanburg D, Robins AH, Ben-Arie O, Teggin A, Elk R. Cannabis-associated psychosis with hypomanic features. Lancet, 1982;2:1364-1366.
- 4- Çorapçioğlu A., Aydemir Ö., Yıldız M., Esen A., Köroğlu E. "DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I) için Yapılandırılmış Klinik Görüşme", Klinik Versiyon. Ankara. Hekimler Yayın Birliği, 1999.
- 5- Sorias S., Saygılı R., Elbi H., "DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu, Kişilik Bozuklukları Formu: SCID II", Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1990.
- 6- Hawks RL, Chiang CN (eds). Urine testing for drugs of abuse. National Institute on Drug Abuse (NIDA), Research Monograph 73, 1986.
- 7- Thomas H. A community survey of adverse effects of cannabis use. Drug and Alcohol Dependence, 1996;42:201-207.