

# HEKİMLER Mİ PETİDİNİ PETİDİN Mİ HEKİMLERİ SEVİYOR: ÜÇ OLGU SUNUMU ÜZERİNDEN HEKİMLERDEKİ PETİDİN BAĞIMLILIĞININ GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

**Dr. Ayhan Kalyoncu, Dr. Hasan Mırsal, Dr. Özkan Pektaş,  
Dr. Gürkan Odabaşoğlu, Dr. Gültürk Köroğlu, Dr. Özgür Öztürk,  
Dr. Yasin Genç, Dr. Mansur Beyazyürek**

**Balıklı Rum Hastanesi Vakfı, Anatolia Klinikleri**

## GİRİŞ

Son zamanlarda dünyada hekimler arasında alkol ve alkol dışı madde kullanımının özellikleri ve sonuçları ile ilgili olarak bir çok çalışma yapılmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde hekimlerde alkol ve alkol dışı madde kullanımının yaygınlığını ve nedenlerini anlayabilmek için tıbbi kayıtlar, kişisel görüşmeler ve anketler kullanılarak bir çok uzunlamasına araştırmalar yapılmıştır. Weir'in 2000 yılında yaptığı bir çalışmada hekimler arasında alkol ve alkol dışı madde kullanım yaygınlığının %9-15 arasında olduğu bildirilmiştir. ABD'de Hughes ve arkadaşları tarafından 1992 yılında yapılan başka bir çalışmada ise hekimlerin %7.9'unda alkol ve/veya alkol dışı madde kötüye kullanımı veya bağımlılıklarının bulunduğu saptanmıştır (1,2). Bununla birlikte ülkemizde bu konu ile ilgili çalışma oldukça azdır. Bu konu ile ilgili bilgilerimiz daha çok olgu sunumlarından gelmektedir. Bu durumun uzunca bir süre daha bu şekilde devam etmesi olasıdır. Hekimlerin, hekimlik mesleğinin getirdiği stres ve aşırı iş yükü nedeni ile alkol ve alkol dışı madde kullanımı açısından artan bir risk içinde oldukları ileri sürülmüştür (3,4,5). Hekimler arasında alkol ve alkol dışı madde kullanım yaygınlığı kesin olarak bilinmemektedir, ancak toplumdaki genel yaygınlığa benzer olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada kliniğe aynı dönemde yatan 3 hekim petidin (meperidin) bağımlısının özellikleri gözden geçirilerek hekimlerdeki bağımlılık üzerine yeniden düşünülmesi ve bu konuda yeni araştırmalara ışık tutacak öncül bilgilerin ortaya konması amaçlanmıştır.

## OLGULAR

**Olgu 1:** 41 yaşında erkek ve uzman hekim, 4 yıl önce böbrek taşı düşürme öyküsünden sonra başlayan kullanım giderek artış göstermiş ve tedavi girişimlerine rağmen uzun süreli remisyon sağlanamamış. 20 yıldır sigara kullanımı var ancak alkol kullanmıyor.

**Olgu 2:** 28 yaşında erkek ve uzmanlık öğrencisi, 2 yıl önce ameliyat sonrası başlayan kullanım giderek artış göstermiş, ayaktan tedavi girişimlerine rağmen uzun süreli remisyon sağlanamamış. 10 yıldır sigara kullanımı var ancak alkol kullanmıyor.

**Olgu 3:** 25 yaşında kadın ve uzmanlık öğrencisi, 1 yıl önce başağrısı sonrası başlayan kullanım giderek

artış göstermiş ve ayaktan tedavi girişimlerine rağmen kullanımın devam etmiş ancak yeterli iyilik hali sağlanamamış. 5 yıldır sigara kullanımı var ancak alkol kullanmıyor.

## TARTIŞMA

Bu üç olgunun gözlem, muayene, değerlendirme ve tetkik sonuçlarından elde edilen veriler;

1-Hemen hepsinde başlangıç tıbbi bir gerekçe ile olmuştur.

2-Kısa sayılabilecek bir kullanım sürecinden sonra işyeri ve/veya aile bireyleri tarafından fark edilmişlerdir.

3-Başlangıçta tedavi motivasyonları düşüktür ve hepsi ayaktan tedaviyi denemiş durumdadır

4-SCL-90 ile yapılan değerlendirmelerde hemen her alt item skorlarının yüksek olması ile birlikte anksiyete puanlarının çok yüksek olduğu indeks değerinin 2 civarında olduğu gözlenmiştir. Ülkemizdeki kesme noktası 1 olarak düşünülürse bu değer ne kadar anlamlı olduğu daha iyi görülür.

5-Rorshach testinde ortak yansıtımlar; duyguların ifadesinde çekilen zorluklar, kendinde açık verme korkuları, güvensizlik, dış dünyayı tehdit edici olarak algılama ve en önemlisi de entellektualizasyona vurulan başvurulardır.

Hekimlerin reçete edilen iki tip ilacı (minör etkili opioidler ve benzodiazepinler) ve alkolü daha çok kullandıkları gözlenmiştir. Reçete edilen ilaçların aslında tedavi amacıyla, yasal olmayan maddelerin ve alkolün ise eğlence amacıyla kullanıldığı belirtilmiştir (1). İngiltere’de yapılan bir çalışmada son bir yıl içinde kendi kendini sedatiflerle tedavi etmeye çalışan hekim oranı %14, opioidlerle tedavi etmeye çalışanların oranı %9 olarak bulunmuştur. Teksas’taki hekimleri araştıran başka bir çalışmada ise bu oranın opioidler için %20 olduğu belirtilmiştir. Kontrol grubuyla eşleştirilmiş hekimleri kapsayan başka bir çalışmada ise 20 yıl izlem süresince hekimlerin kontrol grubuna göre iki kat daha fazla sedatif kullandıkları saptanmıştır. Benzodiazepin ve “minör etkili” opioid kullanan hekimlerin bu ilaçları kullanmaya başlamalarındaki asıl nedenin tıbbi endikasyonlar olduğu belirtilmektedir. Daha güçlü etkili opioid olan meperidin ve fentanil gibi ilaçları kullanan hekimlerin oranının daha az olduğu, ancak bunların başlama nedenlerinin sıklıkla şiddetli ağrı yakınması olduğu ileri sürülmüştür (6,7,8,9).

Sonuç olarak bütün bu veriler bir araya getirildiğinde; mesleği hekim olanlara petidin tedavisi verilirken daha dikkatli olunmasının uygun olacağı söylenebilir. Çünkü gözlem ve muayene bulguları hekimlerin kullandıkları maddeyi “ilaç” olarak görme eğiliminde olduklarını düşündürmektedir. Psikolojik test ve gözlemlerden elde edilen bilgiler ise bu tip bağımlılarda psişenin derinliklerinde önemli sorunların olduğu yorumunu yaptırmaktadır. Çözümlememiş öfke duyguları tedavi sürecinde ele alınması gereken bir durum olarak görülmektedir. Hekimlerdeki madde bağımlılıklarının tek tek çalışılması ve ileriye dönük kontrollü araştırmaların yapılması gerektiği anlaşılmaktadır.

## KAYNAKLAR

- 1- Weir E : Substance abuse among physicians. CMAJ 2000; 162:1730.
- 2- Hughes PH, Brandenburg N, Baldwin D C Jr, ve ark: Prevalence of substance use among U.S. physicians. JAMA 1992; 267:2333-2339.
- 3- Brewster JM: Helping physicians with alcohol problems. CMAJ 2001; 2:164-179.

- 4- Bissell L, Haberman P: Alcoholism in the Professions. New York, NY: Oxford University
- 5- Akvardar Y, Türkcan A, Çakmak D: Doktorlar arasında madde kötüye kullanımı bir sorun mu? Türk Psikiyatri Dergisi 2002; 13:238-244
- 6- Maddux JF, Timmerman IM, Costello RM: Use of psychoactive substances by residents. J Med Educ 1987; 62:852-854.
- 7- Vaillant G, Brighton J, McArthur C: Physicians' use of mood-altering drugs. N Engl J Med 1970; 282:365-370.
- 8- Dupont R: Abuse of benzodiazepines: the problems and solutions. Am J Drug Alcohol Abuse 1988; 14(suppl. 1):1-69.
- 9- Ünsalan, N., Ö.A. Kalyoncu, Ö. Pektaş, H. Mırsal ve M. Beyazyürek, "Yatarak Tedavi Gören Madde Bağımlılığı (Alkol ve Alkol Dışı) Tanısı Konan Hekimlerin Özellikleri", Anadolu Psikiyatri Dergisi, 5, 148-153, (2004).