

ALKOL BAĞIMLILIĞINDA KLİNİK TEDAVİ SONRASI BİR İZLEME ÇALIŞMASI

Kalyoncu A., Mırsal H., Pektaş Ö., Koskosoğlu N., Eti Tezer F.,
Çavuşoğlu C., Yılmaz S., Beyazyürek M.,

ÖZET

Alkol Bağımlılığı tedavisinin önemli amaçlarından birisi bağımlıyı olabildiğince "ayık" tutmaktır (1). Değişik çalışmalarda, yoğun hastane tedavisi programlarının bağımlıyı "ayık" tutmada oldukça başarılı oldukları bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı 1996 yılında Anatolia Alkol Tedavi Kliniği'ne alkol bağımlılığı tanısı ile yatan hastaların Mayıs 1997 başındaki ayıklık durumlarını telefon, mektup, poliklinik takip formları sonuçlarına göre araştırmaktır.

1996 yılında kliniğimize yatan 248 alkol bağımlısının takip çalışmalarından elde edilen sonuçlara göre; %69'unun (n =172) "ayık" olduğu saptanmıştır. Elde ettiğimiz veriler benzeri çalışmalarla paralellik göstermektedir (2,3).

GİRİŞ

Alkol bağımlılığı hemen tüm psikiyatrik hastalıklarda olduğu gibi relapse ve remisyonlarla seyreden bir hastalıktır. Dünyada kabul edilmiş tüm alkol tedavi programlarının ilk amacı bağımlıyı olabildiğince uzun süre ayık tutabilmektir(1).

Alkol bağımlısının yaşam kalitesinin artırılmasının birinci koşulu "ayıklıktır". Alkol bağımlılığının bir süreç içinde gelişmesi, ahlaki yönünün önemli bir yer kaplaması, relapsların çok kolay oluşabilmesi ve belki de tedavi programlarının yetersizliği gibi faktörler nedeni ile izleme çalışmaları genellikle kısa süreli olarak yapılabilmektedir. Alkol bağımlılarının %65'inin 1 yıl süre ile "ayık" kalabildiği, hatta %20-30'unun tedavi görmeden bunu gerçekleştirebildiği kabul edilmektedir (2).

Alkol Bağımlılığı tedavisinin sonuçlarını değerlendirmek oldukça güçtür. Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre alkol bağımlılığında ayık kalma başarısını arttıran prensipler şu şekilde özetlenmektedir (3).

1-Tek başına etkili bir tedavi yöntemi yoktur. Bir bağımlı için bile birkaç yöntemi birlikte uygulamak uygulamak daha olumludur.

2-Tedavi ortamından çok tedavinin içeriği daha fazla etkiye sahiptir.

3-Terapist özellikleri; özellikle empati sonuçları etkiler.

4-Hastaların benzer özellikte olmasının iyi sonuçlara katkısı vardır.

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı Mart 1996-Aralık 1996 tarihleri arasında ayrı bir fiziki ünite olarak hizmet veren Balıklı Rum Hastanesi Vakfı Anatolia Klinikleri "Anatolia Alkol Tedavi Kliniği'nde "alkol bağımlılığı" tanısı ile yatan hastaların Mayıs 1997 itibari ile "ayıklık" durumları ve bunu etkileyen sosyodemografik özellikler, klinik tedavi özellikleri ile ilgili durumları değerlendirmektir.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışma; Balıklı Rum Hastanesi Vakfı Anatolia Klinikleri, Alkol Tedavi Kliniği'ne Mart 1996 -Aralık 1996 tarihleri arasında DSM- IV tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı ile yatan 248 hastanın retrospektif olarak değerlendirilmesi ile yapılmıştır. Hasta seçiminde kliniğe yatışta primer tanının alkol bağımlılığı olması dışında önemli başka bir ölçüt kullanılmamıştır. Ancak ağır depresif bozukluklar, psikotik bozukluklar ve ağır kişilik bozuklukları çalışma dışı bırakılmıştır. Kliniğe hasta yatışı, değerlendirme, tedavi ve takip ile ilgili ayrıntılar diğer bir yazımızda açıklanmıştır (4).

Ayıklık durumu ile ilgili değerlendirme Mayıs 1997 başında yapılmıştır. Ayıklık süresi olarak tekrar yatışı olan hastalar için ilk yatıştan sonra oluşan relapse olana kadar geçen süre hesaplanmış ve işlemler bu sonuçlar üzerinden yapılmıştır. Tekrar yatışların "son durum"üzerindeki etkisini araştırmak için tek ve çok yatışı olan hastalar bazı değişkenler açısından karşılaştırılmıştır.

Bu çalışmalarda incelenen değişkenler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, alkol alınan yıl, ilk hastane yatışındaki gün sayısı, hastanede yatış sayısı (ilgili sürede), hastaneye yatış sırasında tedavi gerektiren fiziksel hastalık (Kalp hastalığı, Diabetes mellitus, Pnömoni vb.), hastanede yatış sırasında katıldığı toplam grup toplantısı sayısı, ilk yatıştan 1 Mayıs 1997 tarihine kadar geçen süre, ilk hastane yatışından 1 Mayıs 1997 'ye kadar geçen ayıklık süresi, 1 Mayıs 1997 itibari ile ayıklık durumu, ilk yatış sırasında deliryum tremens tablosunun varlığı ve kliniğe yatış ayıdır.

BULGULAR

Anatolia Alkol Tedavi Kliniği'nde Mart 1996 -Aralık 1996 tarihleri arasında 21 kadın (%8.5), 227 erkek (%91.5) olmak üzere 248 hasta alkol bağımlılığı tanısı ile yatarak tedavi görmüştür. Kadınların yaş ortalaması 36.09 sd=7.34, erkeklerin yaş ortalaması 40.51 sd=7.91 (ortalama: 40.13 sd=7.95) tir. İki grup arasında yaş açısından anlamlı istatistiki farklılık vardır.(F=6.04 p< 0.05). Hastalarla ilgili diğer sosyodemografik veriler tablo 1'de verilmiştir.

TABLO-1: SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Medeni Durum	n	%
Bekar	36	14.5
Evli	164	66.1
Boşanmış	48	19.4

Eğitim durumu	n	%
İlkokul	57	23.0
Ortaokul	40	16.1
Lise	87	35.1
Yüksekokul	64	25.8

Hastaların meslek durumları çok değişken olduğu için değerlendirmeye alınmamıştır.

Hastaların % 79.4'ü (n=197) sözkonusu zaman içinde kliniğe bir kez yatış yapmış, % 20.6'sı (n=51) ise 2 ve/veya daha fazla sayıda yatış yapmıştır.

Hastaların; % 19'unda (n=47) kliniğe yatış sırasında fiziksel bir hastalık vardır.

Hastaların ; % 4.8' i (n=12) alkol yoksunluğu deliryumuna girmiştir.

Hastaların yatış zamanları dikkate alınmaksızın Mayıs 1997 başındaki ayıklık durumları; % 69.4'ü (n=172) alkol almıyor, % 15.7'si (n=39) halen alkol alıyor, % 14.9'unun (n=37) durumu bilinmiyor şeklindedir.

TABLO- 2: KLİNİKTE YATIŞ AYLARI VE AYIKLIK DURUMLARI

DURUM	İçmiyor		İçiyor		Bilinmiyor		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
AY								
MART	19	45.2	17	40.5	6	14.0	42	16.9
NİSAN	14	60.9	4	17.4	5	21.7	23	9.8
MAYIS	12	57.1	6	28.6	3	14.2	21	8.5
HAZİRAN	22	81.5	2	7.4	3	11.1	27	10.9
TEMMUZ	19	86.4	1	4.5	2	9.1	22	8.9
AĞUSTOS	13	76.5	1	5.9	3	17.6	17	6.9
EYLÜL	21	84.0	1	4.0	3	12.0	25	10.1
EKİM	13	72.2	2	11.1	3	16.7	18	7.3
KASIM	16	69.6	3	13.0	4	17.4	23	9.3
ARALIK	23	76.6	2	6.7	5	16.7	30	12.1
TOPLAM	172		39		37		248	

Hastaların kliniğe ilk yatış ayları ve ayıklık durumlarını gösteren veriler Tablo-2 de verilmiştir. Kliniğe yatış ayları ile ayıklık durumunu gösteren veriler arasındaki istatistiki farklılık anlamlıdır ($X^2=35.45$, $p<0.01$). Alkol almama durumu, %86 ile en yüksek oran Temmuz ayında, en düşük oran ise Mart ayındadır (%45). Bu verilere göre yorum yapmak güç olmasına rağmen süre uzadıkça alkol almama durumunun azaldığı söylenebilir. Burada yorumu güçleştiren bir diğer durum tekrar yatışların varlığıdır. Ancak ayıklık durumu ve hastaneye yatış durumuna (1-2 ve/veya daha fazla yatış) göre yapılan istatistik değerlendirmede anlamlı fark olmaması ($X^2=2.86$ $p>0.05$) yatış durumunun son ayıklık durumunu etkilemediğini düşündürmektedir.

Hastaların ayıklık durumları ile cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, yatış sırasında fiziksel bir hastalığın varlığı, alkol yoksunluğu deliryumu varlığı arasında yapılan istatistiki değerlendirmelerde anlamlı fark bulunamamıştır ($X^2=0.31$, $X^2=4.21$, $X^2=7.54$, $X^2=4.26$, $X^2=3.07$ $p>0.05$).

Hastaların alkol aldıkları yıl, 19.51 sd=7.46 olup bu değişken son ayıklık durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir. ($F=0.051$ $p>0.05$)

Hastaların ortalama hastane yatış günü 12.69 sd=6.42 dir. Halen içmeyenlerin yatış günü 13.18 sd= 6.11 alkol alanların 12.10 sd=7.81, durumu bilinmeyenlerin ise 11.05 sd= 6.05'dir. Bu üç grup arasında hastanede yatış günü açısından istatistiki olarak anlamlı farklılık yoktur ($F=1.89$ $p>0.05$)

Hastaların yatış sayısı ortalaması 1.35 sd=0.83 olup, ayıklık durumuna göre farklılık yoktur ($F=0.82$ $p>0.05$).

Tedavi süresince ortalama toplantıya katılma sayısı 10.41 sd=9.88' dir. Ayıklık durumları arasında toplantıya katılma sayısı açısından anlamlı istatistiki farklılık saptanamamıştır ($F=1.38$ $p>0.05$).

Hastaların aradaki tekrar yatışları dikkate alınmaksızın ilk yatıştan itibaren 1 Mayıs 1997 'ye kadar geçen ortalama süre 9.77 sd=3.00 ay olup, alkol almayanlarda 9.36 sd=2.93, alkol alanlarda 11.64 sd= 3.03, durumu bilinmeyenlerde 9.72 sd=3.26' dır . Bu süreler istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F=9.13$ $p<0.0001$). Alkol alan grupta süre daha uzundur.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Hastanede yatarak yoğun bir programla tedavi edilen alkol bağımlılarında yapılan izleme çalışmalarında başarılı sonuçlar gözlenmiştir (5). Ankete cevap veren alkol bağımlılarının %73'ünün (total popülasyonun yarısı) 6 ay, %58'inin ise hastane tedavisinden 1 yıl sonra alkol almadıklarını saptanmıştır. Kliniğimizde 1996 yılında yatarak tedavi gören hastaların Mayıs 1997 başında %85'inin (n=211) alkol alıp almadıkları telefon, mektup, poliklinik takip formlarından tespit edilmiştir. Elde edilen verilere göre; total popülasyonun yaklaşık %69'u halen alkol almazken, ulaşılan popülasyonda bu oran %81'e çıkmaktadır. Mayıs 1997 başında alkol alan ve almayan popülasyonun hastanede yatış tarihinden itibaren geçen süreler arasında (11 ay -9 ay) anlamlı istatistiki farklılık olmasına rağmen, ortalama 10 aylık bir izleme süresinin güvenilir kabul edilebilebileceği düşünülmektedir. Tablo 2'de aylara göre verilen ayıklık durumları

verilerinde görüldüğü gibi Mart 1996 'da tedavi olan hastalarda ayıklık oranı %45'e düşmesine rağmen, süre yaklaştıkça oranda artış olmaması ve en yüksek ayıklık oranının Temmuz 1996 'da (%86) yoğunlaşması (10 ay) ortalama olarak kabul edilen sürenin güvenilirliğini güçlendirmektedir.

Wallace ve ark. (6) görüşme yolu ile elde ettikleri verilere göre; 6 ay sonra hastaların %57'sinin alkol veya ilaç almadıklarını bulmuşlardır. Çalışmamızda hastaların sadece ilk yatışlarının dikkate alınması ve son durumda ayık olanların kaç tekrar yatışlarının olduğunun dikkate alınmaması, yorumu güçleştirmesine rağmen, tüm popülasyon içinde %79 hastanın kliniğe bir kez yatış yapması ve bu hastaların ayıklık sürelerinin ortalama 9 ay olması üzerinden yapılan değerlendirmede, %54'ünün ayık olması literatür verileri ile uyum göstermesi açısından dikkat çekici bulunmuştur.

Uzun süreli izleme çalışmalarında ayıklık oranlarının düştüğü gözlenmiştir. Petinati ve ark. (7) 4 yıllık bir izleme çalışmasında hastaların ayıklık durumlarında büyük değişmeler olduğunu ve ayık kalma oranının 1/4'e kadar düştüğünü bulmuşlardır.

Literatürde bildirilen izleme çalışmalarının en önemli eksikliklerinden birisi kontrolsüz olarak yapılmasıdır. Kontrollü olarak yapılan çalışmalar da bazı metodolojik sorunlar göstermektedir. Bu sorunları iki ana başlık altında toplamak mümkündür (8).

- 1- Hastaların özellikleri
- 2- Tedavi programlarının özellikleri

Çalışmamızın amacı; kliniğe yatarak tedavi gören hastaların izleme süreci sonundaki alkol alma durumlarının ortaya konmasıdır. Alkol alma durumu; hasta özelliklerine göre kısıtlı sayıda değişkenle yapılan değerlendirmelerde anlamlı (yaş, cinsiyet, medeni durum) istatistiksel farklılık göstermemiştir. Değişik izleme çalışmalarında, hasta özellikleri arasında en çok üzerinde durulan konulardan bazıları; birlikte bir psikiyatrik bir hastalığın varlığı, sosyal durum, madde ile ilişkili sorunların şiddetidir (9). Ayrıca yaşlı, evli, alkol kötüye kullanım problemi olan ve aileleri tedaviye katılanların gidişlerinin daha iyi olduğu bildirilmiştir (10).

Program özelliklerinin sonuçlara etkisi konusunda yapılan çalışmalarda da değişik sonuçlar elde edilmiştir. Armor ve ark. (11) tedavi programının özelliklerinden çok hasta özelliklerinin daha etkili olduğunu ileri sürerken, Cronkite ve Moos (12) beş farklı programda tedavi edilen hastalarda, programla ilgili özelliklerin sonuçları etkilediğini ileri sürmüşlerdir.

Tedavi sonuçlarını etkilediği ileri sürülen tedavi özellikleri şu şekilde özetlenebilir:

1- İşyeri tarafından tedaviye zorlanma (13) ve işverenin tedavi programına katılması (14) tedavi sonuçlarını olumlu olarak etkilemektedir.

2- Grup ve bireysel terapi ağırlığı; grup etkileşimine ağırlık vermenin sonuçları olumlu olarak etkilediği ileri sürülmüştür (15).

3- Tedavi ekibinin özellikleri; Smort ve Gray medikal yönelimli tedavi programlarında bağımlıların tedavi programını tamamlama eğiliminde olduklarını saptamışlardır.

4-Psikiyatrik değerlendirme; birlikte var olan psikiyatrik başka bir hastalığın değerlendirilmesi ve uygun şekilde ele alınması oldukça önemlidir. Bu konuda yapılan çalışmaların sonuçları oldukça değişkendir.

5-Hastanede yatma süresi; bazı çalışmalarda hastanede kalma süresi ve olumlu sonuçlar arasında negatif bir ilişki (17), bazı çalışmalarda ise pozitif bir korelasyon saptanmıştır (18,19).

Tedavi programımızın özellikleri bir başka çalışmada (4) ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada sadece hastanede kalma süresi ve toplantılara katılma sayısı ile ilgili bir yorum yapılabilir. Alkol almayanların hastanede yatış günü ve grup toplantılarına katılma sayısı fazla olmasına rağmen, bu değişkenler açısından, ayıklık durumları arasında yapılan istatistiki değerlendirme anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Tedavi programımız; medikal oriyantasyonlu, grup etkileşimine önem veren ancak gerektiğinde yoğun olarak özellikle tedavi motivasyonu için bireysel görüşmeleri de kullanmaktadır. Değişik yayınlarda (15,16) bildirildiği gibi programımızın bu özelliklerinin de sonuçlar üzerine etkisi olabilir.

Sonuç olarak; ortalama dokuz aylık bir izleme süreci içinde klinikte yatarak tedavi gören hastaların %85'inin de mektup, telefon, poliklinik takibi ile ulaşılan popülasyonun %81'i, total popülasyonun %69'u, bir kez hastaneye yatanların %54'ü halen alkol almamaktadır. Elde ettiğimiz sonuçlar; yoğun alkol tedavi programı uygulayan kliniklerin sonuçları ile uyumlu bulunmuştur. Ülkemiz koşullarına uygun daha yetkin ve etkili tedavi program ve ortamları geliştirebilmek için, ayıklık sürecini etkileyen faktörlerin (program ve/veya hasta özellikleri) daha ayrıntılı ve yapılandırılmış olarak incelenmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1- Schuckit MA: Goals of Treatment. In Textbook of Substance Abuse Treatment. Eds Marc Galanter, Herbert D. Kleber. American Psychiatric Press, Inc. 1994. Washington, DC London England pp 3-10.

2-American Psychiatric Association: Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders 4.baskı Washington , DC The American Psychiatric Association, 1994 .

3-Hester RK: Outcome Research: Alcoholism. In Textbook of Substance Abuse Treatment. Eds. Marc Galanter, Herbert D. Kleber. American Psychiatric Press Inc. 1994. Washington , DC, London England pp 35-43.

4-Kalyoncu A, Mırsal H, Tezer Eti F, Koskosoğlu N, Pektaş Ö, Yılmaz S, Çavuşoğlu C, Beyazyürek M : "Anatolia Alkol Tedavi Kliniği " Tedavi Programı. 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi 1-4 Ekim 1997, Antalya (bildiri).

5-Gilmore K, Jones D, Tample L: Treatment Benchmarks. Center City, MN, Hazelden, 1986.

6-Wallace J, Mc Neill D, Gilfillan D et al : Six- month treatment outcomes in socially stable alcoholics: abstinence rates. *J Subst Abuse Treat* 5: 247-252 1988

7-Pettinati HM, Sugerman AA, Di Donato N , et al : The natural history of alcoholism over four years after treatment. *J Stud Alcohol* 43: 201-215, 1982

8-Weiss RD : Inpatient Treatment. In textbook of Substance Abuse Treatment Eds. Marc Galanter , Herbert D. Kleber. American Psychiatric Press, Inc. 1994 Washington, DC London England. pp 359-368

9-Mc Coy JR , Murphy RT, Longabaugh R: The effectiveness of alcoholism treatment: evidence from outcome studies. In *Psychiatric Treatment : Advances in Outcome Research* Eds. Minin SM, Gossett JT, Grob MC. Washington , DC , American Psychiatric Press , 1992, pp 143-158

10-Harrison PA, Hoffman MG, Streed SG: Drug and alcohol addiction treatment outcome. In *Comprehensive Handbook of Drug and Alcohol Addiction*. Ed. Miller NS, New York , Marcel Dekker , 1991, pp 1163- 1197.

11-Armor DJ, Polich JM, Stambul H: *Alcoholism and Treatment*. Santa Monica, CA, Rand Corporation , 1976

12-Cronkite RC, Moos RH: Evaluating alcoholism treatment programs: an integrated approach .*J Consult Clin Psychol* 46: 1105-1119, 1978

13-Chopra KS, Preston DA, Gerson LW: The effect of constructive coercion on the rehabilitative process: a study of the employed alcoholics in an alcoholism treatment program. *J Occup Med* 21: 749-752, 1979.

14-Moberg DP, Krause WK, Klein PE: Post-Treatment drinking behavior among inpatients from an industrial alcoholism program. *Int J Addict* 17: 549-567, 1982.

15-Stinson DS, Smith WG, Amidjaya I, et al: Systems of care and treatment outcomes for alcoholic patients, *Arc Gen Psychiatry* 36: 535-539, 1979.

16-Smart RG, Gray G: Multiple predictors of dropout from alcoholism treatment. *Arch Gen Psychiatry*, 35: 363-367, 1978.

17-Rae JB: The influence of wives on the treatment outcome of alcoholics: a follow-up study at two years. *Br J Psychiatry* 120: 601-613, 1972.

18-Finney JW, Moos RH, Chan DA: Length of stay and program component effects in the treatment of alcoholism : a comparison of two techniques for process analyses. *J Consult Clin Psychol* 49: 120-131, 1981.

19-Mc Lellan AT, Luborsky L, O'Brien CP, et al : Is treatment for substance abuse effective? *JAMA* 247:1423-1428, 1982.