

PSİKIYATRİ KLİNİĞİNDE YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARDA ALKOL KULLANIMI

Özkan PEKTAŞ, Hasan MIRSAL, Ali YAZICI, Ayhan KALYONCU,
Nursel MIRSAL, Mansur BEYAZYÜREK

Balıklı Rum Hastanesi Vakfı, Anatolia Klinikleri, İstanbul

ÖZET

Amaç: “Psikiyatrik hasta” popülasyonunda alkol ve madde kullanımının genel topluma göre daha yüksek düzeylerde olduğu saptanmıştır. Psikiyatrik başka bir hastalığın ve birlikte alkol bağımlılığının görülme yaygınlığı “psikiyatrik tanıya” göre değişmektedir. Bu çalışmanın amacı birincil psikiyatrik tanı nedeniyle “genel psikiyatri kliniğinde” yatarak tedavi gören hastalar arasında alkol kullanımı ve alkol kullanım bozukluğu yaygınlığını araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya Ocak-Mayıs 2000 tarihleri arasında başka bir psikiyatrik tanı ile psikiyatri kliniğine yatarak tedavi gören görüşmeye uygun 100 hasta alınmıştır. Hastaların psikiyatrik tanıları DSM IV ölçütlerine göre çalışmaya “kör” olan başka bir psikiyatri tarafından konmuştur. Hastalar alkol kullanımı açısından sosyodemografik ve alkol kullanım özelliklerini içeren veri formu ve Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) ile başka bir psikiyatri tarafından değerlendirilmiştir. Gerekliğinde bilgi için hasta yakınlarına başvurulmuştur. Elde edilen veriler çalışmaya katılan diğer kişilerle tekrar dosya üzerinden değerlendirilmiş; tanı ve alınan bilgilerin doğruluğu gözden geçirilmiştir. İstatistik işlem SPSS istatistik programında yapılmıştır.

Bulgular : Çalışmaya; 36 kadın (%36), 64 (%66) erkek hasta alınmıştır. Yaş ortalaması; 34,7 (ss=11,8), hastalık süresi; 3,8 (ss=4,2) yıldır. Eğitim durumu; ilkokul %13 (n=13), ortaöğretim %50 (n=50), yüksekokul %37 (n=37), medeni durum; bekar %55 (n=55), evli %33 (n=33), diğer (ayrı-boşanmış-ölmüş) %12 (n=12) dir. DSM IV ölçütlerine göre psikiyatrik tanıları; Depresif Bozukluk %36 (n=36), Bipolar bozukluk-manik epizod %20 (n=20), Şizofreni %20 (n=20), diğer (yeme bozukluğu, anksiyete bozukluğu vs...) %29 (n=29) şeklindedir. Michigan Alkolizm Tarama Testi ortalaması 3,8 (ss=6,8), hastaların %35 (n=35)'i hiç alkol almadıklarını bildirmiş, MATT ile ise %47 (n=47) sinin sorunsuz alkol kullandıkları (MATT puanı 0-4 arası), %18 (n=18) inin de sorunlu içici oldukları (MATT 5'den yukarı) bulunmuştur.

Sonuç: Kesitsel ve randomize yapılan bir çalışmada başka bir psikiyatrik tanı ile yatan hasta popülasyonunda “sorunlu” alkol kullanımı oranı genel popülasyondan biraz yüksek görülmektedir. Tedavide böyle bir faktörün göz önünde bulundurulması oldukça faydalı olabilir. Ayrıca psikiyatrik hastalıkların süresi oldukça kısa bulunmuştur. Genel alkol kullanım yaygınlığı (%65) ve bu bilgi bir araya getirildiğinde koruyucu yaklaşım açısından önemli çıkarımlar elde edilmiştir. Bu sonuçlar; başka psikiyatrik tanıları ile tedavi gören hastalarda alkol kullanımının da “titizlikle” sorulması ve dikkate alınması gerektiğini düşündürmektedir.

GİRİŞ

Alkol bağımlılığı ve diğer psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişki oldukça karmaşıktır. “Komorbidite” olarak adlandırılan bu durumda; alkol bağımlılığı ile kişilik bozuklukları, diğer bağımlılık yapıcı maddelere bağlı oluşan bozukluklar, duygudurum bozuklukları (özellikle depresyon) ve anksiyete bozuklukları değişik çalışmaların ilgi odağı olmuştur. Alkol bağımlılığı ile duygudurum bozuklukları ve de özellikle anksiyete bozuklukları arasındaki “nedenselliğin” ilişkisinin nitel ve nicel yönü kesin olarak belirlenememiştir. Ancak alkol bağımlıları arasında, genel popülasyona göre bu bozuklukların yaygınlığı daha yüksektir. Agarofobi ve sosyal fobide alkolün belirtileri yatıştırmak için kullanıldığı ancak absesif-kompulsif bozukluk, panik bozukluğu ve genelleşmiş anksiyete bozukluğunda ise alkol probleminin daha önceden var olduğu şeklinde sonuçlar elde edilmiştir (1).

Alkol kullanım bozukluğu olan hastaların başka bir bağımlılığa sahip olma “şansları”, kullanım bozukluğuna sahip olmayanlara göre yedi kat daha fazla bulunmuştur. Bu hastaların yaklaşık %37’sinin birlikte psikiyatrik bir hastalığı vardır. Bu psikiyatrik hastalıkların oranları ise; anksiyete bozuklukları %19.4, antisosyal kişilik bozukluğu %14.3, duygudurum bozuklukları %13.4 şeklindedir. Psikiyatrik hastalıklardaki alkol kullanım bozukluğu birlikteliği ise yaşam boyu yaygınlık olarak %22 olarak bulunmuştur.(2). Başka bir çalışmada ise psikiyatrik hastalıkların yaklaşık %64’ünde “madde kullanım öyküsü” saptanmış ve %29’u DSM III R ölçütlerine göre “madde kullanım bozukluğu” tanısı almıştır. Bu bozukluklar arasında en büyük yeri alkol ile ilgili olanlar almaktadır (3).

Alkol kullanımı ile anksiyete bozuklukları ve duygudurum bozuklukları arasındaki birincil-ikincil olma ilişkisini araştıran çalışmaların sonuçları çok kesin veriler elde edememiştir. Ancak bazı kişilerin alkolün “anksiyeteyi ortadan kaldırıcı etkisinden faydalandıkları” ve “kendi kendilerini tedavi etme yoluna” gittikleri bilinmektedir. Sosyal fobi ve agorafobi (Kushner ve ark., 1990) ile bipolar I bozukluk (4) arasındaki böyle bir ilişki daha açık gibi görünmektedir. Alkolün anksiyete veya başka bir psikiyatrik belirtiyi ortadan kaldırmak için kullanılması, alkol kullanımının “pozitif pekiştirici” yönünü güçlendiriyor olmalıdır.

İster alkol bağımlılığı isterse psikiyatrik diğer hastalıklar açısından bakılsın alkol kullanımını ve diğer hastalıklar arasındaki ilişki oldukça karmaşık görülmektedir. Özellikle psikiyatrik hastalıklardaki “direnç” durumlarını değerlendirmede bu ilişkiye dikkat edilmelidir. Alkol kullanım bozuklukları ile ilişkileri kısmen belirli olan hastalıklar; bipolar I bozukluk, şizofreni ve antisosyal kişilik bozukluğudur. Genelleşmiş anksiyete bozukluğu ve sosyal fobi ile alkol kullanım bozuklukları arasında da kısmi bir ilişki saptanmıştır(5).

Bu çalışmanın amacı; birincil psikiyatrik tanı nedeniyle “genel psikiyatri kliniğinde” yatarak tedavi gören hastalar arasında alkol kullanımını ve alkol kullanım bozukluğu yaygınlığını araştırmaktır.

YÖNTEM

Çalışmaya Ocak-Mayıs 2000 tarihleri arasında başka bir psikiyatrik tanı ile psikiyatri kliniğine yatarak tedavi gören görüşmeye uygun 100 hasta alınmıştır. Hastaların psikiyatrik tanıları DSM IV ölçütlerine göre çalışmaya “kör” olan başka bir psikiyatri tarafından konmuştur. Hastalar alkol kullanımını açısından sosyodemografik ve alkol kullanım özelliklerini içeren veri formu ve Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) (6) ile başka bir psikiyatri tarafından değerlendirilmiştir. Gerekliğinde bilgi için hasta yakınlarına başvurulmuştur. Elde edilen veriler çalışmaya katılan diğer kişilerle tekrar dosya üzerinden değerlendirilmiş; tanı ve alınan bilgilerin doğruluğu gözden geçirilmiştir. İstatistik işlem SPSS istatistik programında yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya; 36 kadın (%36), 64 (%66) erkek hasta alınmıştır. **Yaş ortalaması;** 34,7 (ss=11,8), hastalık süresi; 3,8 (ss=4,2) yıldır. **Eğitim durumu;** ilköğretim %13 (n=13), ortaöğretim %50 (n=50), yüksekokul %37 (n=37), **medeni durum;** bekar %55 (n=55), evli %33 (n=33), diğer (ayrılı-boşanmış-ölmüş) %12 (n=12) dir. DSM IV ölçütlerine göre psikiyatrik **tanılar;** Depresif bozukluk %36 (n=36), Bipolar bozukluk-manik epizod %20 (n=20), Şizofreni %20 (n=20), diğer (yeme bozukluğu, anksiyete bozukluğu vs...) %29 (n=29) şeklindedir. **Michigan Alkolizm Tarama Testi ortalaması** 3,8 (ss=6,8), hastaların %35 (n=35)' i hiç alkol almadıklarını bildirmiş, MATT ile ise %47 (n=47) sinin sorunsuz alkol kullandıkları (MATT puanı 0-4 arası), %18 (n=18) inin de sorunlu içici oldukları (MATT 5'den yukarı) bulunmuştur. Aynı anda sigara kullanımı; var %74, yok %26 şeklindedir.

Aynı evde yaşayan birinci derece yakınlarından en az birinde alkol kullanımı; yok %23, sorunlu alkol kullanımı % 18, zaman zaman alkol kullanımı %59' dur. Birinci derece yakınlarında tedavi gerektiren psikiyatrik hastalık; var %46, yok %54' tür.

Michigan Alkolizm Tarama Testi değerleri cinsiyetler ($f=2.4$ $p<0.05$) ve tanı grupları ($f=3,2$ $p<0.05$) arasında anlamlı istatistiksel farklılık göstermiştir. MATT erkeklerde daha yüksektir. Tanı gruplarında ise MATT değerleri Bipolar bozukluk ve “diğer” tanı gruplarında depresyon ve şizofreni grubuna göre daha yüksek bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Komorbidite, klinisyeni oldukça zorlayan bir durumdur. Alkol kullanımı ile birlikte var olan psikiyatrik bir sorunun değerlendirilmesi de karmaşıktır. Psikiyatrik hastalıkların çoğunda alkol kullanımı göz ardı edilebilmekte, ancak “tedavi direnci oluşturduğuna inanıldığında” önemsenmektedir. Çoğunlukla tedavide yaklaşım genellikle sınırlayıcı olmakta, alkol kullanımının önemi göz ardı edilebilmektedir. DSM IV klinisyenin daha rahat çalışabilmesi için birincil sorun olarak hastayı kliniğe getiren durumun dikkate alınmasını önerir(APA, 1994).

Bir psikiyatrik tanı alan bir kişinin diğer psikiyatrik bir hastalığa sahip olma riski artmaktadır. Bunun yanında Bipolar bozukluk, antisosyal kişilik bozukluğu ve şizofreni ile alkol kullanımı arasında yakın ilişki olduğu bilinmektedir(5). Yine cinsiyetler açısından bakıldığında erkeklerde alkol kullanım problemlerinin daha yaygın olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda; sorunlu alkol kullanım yaygınlığı genel popülasyondan oldukça yüksek bulunmuştur(%18). Bunun yanında MATT erkeklerde daha yüksektir. Ayrıca Bipolar bozuklukta alkol kullanımı daha yaygın görülmüştür. Bütün bu bulgular daha önce yapılan çalışmalarla benzerlikler göstermektedir(3,4,5,7,8).

Sonuç olarak; kesitsel ve randomize yapılan bir çalışmada başka bir psikiyatrik tanı ile yatan hasta popülasyonunda “sorunlu” alkol kullanımı oranı genel popülasyondan biraz yüksek görülmektedir. Tedavide böyle bir faktörün göz önünde bulundurulması oldukça faydalı olabilir. Ayrıca psikiyatrik hastalıkların süresi oldukça kısa bulunmuştur. Genel alkol kullanım yaygınlığı (%65) ve bu bilgi bir araya getirildiğinde koruyucu yaklaşım açısından önemli çıkarımlar elde edilmiştir. Bu sonuçlar; başka psikiyatrik tanıları ile tedavi gören hastalarda alkol kullanımının da “titizlikle” sorulması ve dikkate alınması gerektiğini düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

- 1-Kushner MA, Sher KJ, Bertman BD (1990) The relation between alcohol problems and anxiety disorders. *AM J Psychiatry* 147:685-695.
- 2-Regier DA, Farmer ME, Rae DS, et al. (1990) Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. *JAMA* 264:2511-2518.
- 3-Brady K, Casto S, Lydiard RB, et al. (1991) Substance abuse in an inpatient psychiatric sample. *Am J Drug Alcohol Abuse* 17:389-397.
- 4-Kaplan HI, Sadock BS, Grebb SA (1994) Alcohol-related disorders, In Kaplan and Sadocks, *Synopsis of Psychiatry, behavioral sciences clinical psychiatry*. 7 th Edition, Williams and Wilkins, pp 396-411.

5-Schuckit MA: Alcohol-Related Disorders. Kaplan And Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, seventh edition, Benjamin J Sadock, Virginia Sadock (eds), Lippincott Williams and Wilkins, 2000 pp 953-971.

6-Coşkunol H, Bağdiken İ, Sorias S, Saygılı R: Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) Geçerliliği. Ege Tıp Dergisi 34(1-2): 15-18, 1995.

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

8-Kalyoncu A, Pektaş Ö, Mırsal H, Yılmaz S, Serez M, Beyazyürek M: Depresyon Anksiyete Bozuklukları ile Alkol Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin Araştırılması. 35th Ulusal Psikiyatri Kongresi, 6-12 Eylül 1999 Trabzon.