

KLİNİĞİMİZDE YATARAK TEDAVİ GÖREN ALKOL BAĞIMLISI HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE TEDAVİ SONUÇLARI

Uz.Dr.Ayhan Kalyoncu, Uz.Dr.Özkan Pektaş, Uz.Dr.Hasan Mırsal,
SHU Sevinç Yılmaz, Doç.Dr.Mansur Beyazyürek
Anatolia Klinikleri, Balıklı Rum Hastanesi Vakfı, İstanbul

Alkol kullanım bozuklukları genel popülasyonda oldukça sık görülmektedir. Bu oran yaklaşık olarak %7.5 olarak kabul edilmektedir (1). Alkol kullanım bozuklukları “alkol kötüye kullanımı ve alkol bağımlılığı” tanılarını içermektedir (2). Alkol kullanımına bağlı oluşan problemlerin yaygınlığı çok daha fazla olmalıdır. ABD’nde 1 yıllık bir süre içinde yetişkinlerin %30-45 kadarının alkole bağlı bir problem yaşadığı saptanmıştır (3).

Alkol kullanımı; 21-34 yaşları arasında en yüksek düzeydedir (4). Bu yaşlarda alkol kullanımının olumsuz etkileri de genellikle önemsizdir. Alkol kullanımı ve alkol bağımlılığı yaygınlığı cinsiyetler arasında da bazı farklılıklar göstermektedir. Alkol bağımlılığında erkek / kadın oranının 3:1-5:1 arasında olduğu kabul edilmektedir (2). Yaşla birlikte alkol kullanım yaygınlığının azaldığı da bilinmektedir.

Alkole başlama yaşı ve tedaviye başvurma süreci cinsiyetler arasında bazı farklılıklar göstermektedir. Kadınlarda alkole başlama yaşı daha geç, tedaviye başvurma süreci ise daha erken olmaktadır. Alkol bağımlıları arasında yapılan çalışmalarda alkol tüketiminin oransal dağılımı açısından da bazı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Örneğin tüketilen alkolün %70 kadarı %20 dolayında alkol bağımlısı tarafından tüketilmektedir (4).

Alkol bağımlılığının gelişim sürecini birçok biyopsikososyal faktör etkilemektedir. Bunun yanında tedavi sürecini de birçok biyopsikososyal faktörün etkilemesi olasıdır.

Bu çalışmada; kliniğimizde yatarak tedavi gören alkol bağımlılarının sosyodemografik, klinik özelliklerini ve bu değişkenlerle erken dönem tedavi sonuçlarını gözden geçirmek amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD

Çalışmaya 1997 yılında DSM IV ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı ile kliniğimizde yatarak tedavi gören 368 hasta alınmıştır. Hastaların sosyodemografik, klinik özellikleri dosya üzerinden değerlendirilmiş ve Mayıs 1998’deki alkol içme durumları poliklinik kayıtları, mektup ve telefon ile öğrenilmiştir. Kliniğimizdeki hasta değerlendirilmesi, tedavisi ve takibi ile ilgili geniş bilgi başka bir yazımızda belirtilmiştir (5). Elde edilen veriler SPSS paket programında değerlendirilmiş, sonuçlar tartışılmıştır.

BULGULAR

1997 Yılında DSM IV ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı ile kliniğimize 368 hasta yatmıştır. Hastaların %90.2’si (n=332) erkek, %9.8’i (n=36) kadındır. Hastaların medeni durum ve eğitim durumlarını gösteren veriler Tablo 1’dedir.

Tablo 1: SOSYODEMOGRAFİK VERİLER

	n	%
MEDENİ DURUM		
Bekar	43	11.7
Evli	260	70.7
Boşanmış	64	17.4
Eşi Ölmüş	1	0.2
EĞİTİM DURUMU		
İlkokul	57	15.5
Ortaöğretim	199	54.1
Yüksekokul	112	30.4

Hastaların ortalama alkol kullanma süresi 20.3 (sd=9.3) yıldır. Bu süre kadınlarda 13.8 (sd=11.0), erkeklerde ise 21.0 yıl olarak bulunmuştur. Alkole başlama yaşı kadınlarda 25.8(sd=7.5) erkeklerde 20.8 olup, bu iki değişken gruplar arasında anlamlı istatistiki farklılık göstermektedir ($f=20.3$, $p=0$; $f=21.0$, $p=0$).

Ciddi yoksunluk açısından veriler Tablo 2'deki gibidir.

Tablo 2: CİDDİ YOKSUNLUK

	n	%
Ciddi Yoksunluk Yok	335	91.0
Deliryum Tremens (DT)	22	6.0
Alkol Yoksunluğu Nöbeti (AYN)	4	1.1
DT+AYN	7	1.9

Hastaların tedavi altında iken ciddi yoksunluk geçirme oranı %9'dur. Ancak bu ciddi yoksunlukların çoğunun süreci hastaneye gelmeden önce başlamıştır. Hastaların %62.8'i (n=231) hastane tedavisine ilk kez başvurmuştur. Hastaların hastaneye başvurmadan önceki günlerde tükettikleri günlük alkol miktarı oranları Tablo 3'teki gibidir.

Tablo 3: GÜNLÜK TÜKETİLEN ALKOL MİKTARLARI

	n	%
1 Küçük rakı/gün	82	22.3
1 Küçük rakı-1 büyük rakı arası/gün	240	65.2
1 Büyük rakıdan fazla/gün	46	12.5

Hastaların büyük kısmı günlük alkol tüketim miktarının son zamanlarda 1 küçük rakı-1 büyük rakı arasında olduğunu bildirmişlerdir. Çalışma durumunu gösteren oranlar; %29.6 (n=109) çalışmıyor, %70.4 (n=259) hasta ise hastaneye başvurduğunda aktif olarak bir meslekte çalıştıklarını bildirmişlerdir.

Hastaların ek psikiyatrik tanı dağılımları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4: EK PSİKİYATRİK TANILAR

	n	%
Ek psikiyatrik tanı yok	311	84.5
Depresif Bozukluk	21	5.7
Anksiyete Bozukluğu	14	3.8
Remisyonda Diğer Madde		
Bağımlılığı (esrar,kokain,eroin)	10	2.7
Patalojik Kumar Oynama	3	0.8
Kişilik Bozukluğu	9	2.4

Ek psikiyatrik tanı koyarken muayene sırasındaki depresif bozukluklar dikkate alınmamıştır. Dolayısıyla alkole bağlı oluşan psikiyatrik bozukluklar dışlanmış, alkol bağımlılığının yanında olan psikiyatrik bozukluklar dikkate alınmıştır.

Hastaların hastanede yatış süresi 12.2 (sd=6.5) gün olarak hesaplanmıştır. Mayıs 1998 başında poliklinik kayıtları, mektup ve telefon görüşmesi ile yapılan değerlendirmede hastaların alkol içme durumları Tablo 5'te gösterildiği gibidir.

Tablo 5: SON DURUMLAR

	n	%
Alkol içmiyor	217	59
Alkol içiyor(nüks)	39	10.6
Bilinmiyor	112	30.4

Hastaların hastanede yatış ayları dikkate alınarak yapılan takip süresi ortalama 8 ay olarak hesaplanmıştır.

Hastaların son durumlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, psikiyatrik hastalık varlığı, fiziksel hastalık varlığı, yaş, alkole başlama yaşı, alkol içme süresi, hastanede yatış süresi, SCL 90 R semptom indeksleri gibi değişkenlerle yapılan istatistiki değerlendirmelerde anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmanın ilk dikkati çeken sonucu kadın-erkek arasındaki orandır. Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda (1,2,3,4) erkek bağımlıların oranı yüksektir. Ancak çalışmamızdaki oran bu oranların iki katı civarındadır. Bu sonuç; ülkemizdeki cinsiyetler arasındaki bağımlılık oranının bir yansıması değilse kadın bağımlıların yatarak tedavi olmayı "tercih" etmedikleri şeklinde yorumlanmalıdır. Kadınların alkol içmeye geç başladıkları ve daha erken tedaviye başvurdukları şeklindeki bulgularımız diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir (2,4).

Çalışmamızın tartışmaya açılacak bir diğer verisi de takip sonuçları ile ilgili olanıdır. Yaklaşık 8 aylık bir süre sonunda hastaların %59'unun tekrar alkol içmeye başlamadığı, yani remisyon halinde olduğu tespit edilmiştir. Bu oran benzer çalışmalara uymaktadır (6). Yapılan

bazı araştırmalarda; yaş, cinsiyet, iř, kişiler arası ilişkiler, bağımlılığın Őiddeti, içmeme uzunluğu, süregenlik, depresyon gibi faktörlerin nüks oranlarını etkilediği ileri sürülmüştür (7,8,9).

Bu çalışmanın sonuçları da alkol bağımlılığının oluşumunu ve remisyon oranlarını etkileyen faktörleri kontrollü-prospektif çalışmalarla belirlemek açısından bizleri yüreklendirmiştir.

KAYNAKLAR

1. Pies RW: Clinical Manual of Psychiatric Diagnosis and Treatment: a biopsychosocial approach. American Psychiatric Press, Inc. Washington, D.C. 1994.
2. American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders, 4 th Edition. Washington, D.C. American Psychiatric Association, 1994.
3. Kaplan HI, Sadock BS, Grebb SA: Alcohol-related disorders, In Kaplan and Sadocks, Synopsis of Psychiatry, behavioral sciences clinical psychiatry. 7 th Edition, Williams and Wilkins, 1994, pp 396-411.
4. Goodwin DW: Alcoholism. Kaplan HI, Sadock BS (eds). Comprehensive Textbook of Psychiatry / V, Williams and Wilkins, 1989, pp 686-699.
5. Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, Yılmaz S, Beyazyürek M: “Anatolia Alkol Tedavi Kliniđi” Tedavi Programı. 6. Anadolu Psikiyatri Günleri, 10-14 Aralık 1997, Erzurum (Poster bildiri).
6. Weis RD: Inpatient Treatment. In Textbook of Substance Abuse Treatment. Mare Galanter, Herbert D Kleber (eds). American Psychiatric Press, Inc. Washington, D.C. 1994, pp, 359-368.
7. Oxford J, Edwards G: Alcoholism. Oxford, Oxford University Press, 1977.
8. Polich JM, Armor DJ, Braiker HB: The Course of Alcoholism. New York, John Wiley and Sons, 1981.
9. Hatsukami D, Pickens RW: Posttreatment depression in an alcohol and drug abuse population. Am J Psychiatry 1982; 139: 1563-1566.