

# Bir psikiyatri kliniği yataklı birimi hastalarında psikotik bozukluk ve madde kullanım bozukluğu birlikteliği: Retrospektif bir çalışma

*Comorbidity of psychotic disorder and substance use disorder in a psychiatry inpatient unit: A retrospective study*

Ebru Aldemir<sup>1</sup>, Umut Baklacı<sup>2</sup>, Ali Saffet Gönül<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Uz. Dr., Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü

<sup>2</sup>Dr., <sup>3</sup>Prof.Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

## ÖZET

**Amaç:** Psikotik bozukluk ve madde kullanım bozukluğu birlikteliği sık görülmektedir. Araştırmalar bu birlikteliğin, büyük bir ruhsal sağlık sorunu olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çalışmanın amacı, yatarak tedavi gören psikotik bozukluk tanılı erkek hastalarda, yasa dışı madde kullanımı olan ile olmayan olgular arasındaki sosyodemografik ve klinik farklılıkları incelemektir. **Yöntem:** Bu retrospektif çalışmada, Ege Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Erkek Servisi'nde Ocak 2013 ile Aralık 2016 tarihleri arasında yatarak tedavi gören, DSM-5'e göre "Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar" kategorisi altında yer alan tanılar karşılayan 237 hastanın dosyası incelendi. **Bulgular:** 237 olgunun %16'sının hayatının herhangi bir döneminde madde kullanımının olduğu saptandı. Madde kullanım bozukluğu olan olguların madde kullanım bozukluğu olmayan olgulara göre yaş ortalaması daha küçük, eğitim süresi daha kısaydı. Madde kullanım öyküsü olan olguların %76.3'ünde ilk psikotik dönemde madde kullanımı öyküsü mevcuttu. İlk psikotik döneminde madde kullanımı olan olguların %72.4'ünde, madde kullanımı olan tüm olguların %68.4'ünde en çok tercih edilen madde esrardı. Madde kullanımı olan olgularda tedaviye uyum daha kötüydü. **Sonuç:** Bulgularımız, psikotik bozukluğa madde kullanım bozukluğu eşlik ettiğinde; psikotik belirtilerin başlangıç yaşının düştüğünü, eğitim süresinin kısalacağını ve tedaviye uyumun bozulduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, nicel analiz yöntemlerinin kullanıldığı uzunlamasına çalışmalarla desteklenmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Eştanı, madde kullanımı, psikotik bozukluk, yatan hastalar

## SUMMARY

**Objective:** Comorbidity of psychotic disorder and substance use disorder is common. Studies demonstrate that this comorbidity constitutes a major mental health problem. The aim of this study is to investigate sociodemographic and clinical differences between illicit drug users and non-users in hospitalised male patients diagnosed with psychotic disorder. **Method:** This was a retrospective study evaluating files of 237 inpatients treated between January 2013 and December 2016 in Ege University Department of Psychiatry Male Inpatient Unit with diagnosis of Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders according to DSM-5. **Results:** Of 237 participants, 16% had a lifetime use of an illicit drug. Participants with substance use disorder had a smaller mean age and shorter duration of education than participants without substance use disorder. Of all the participants with a history of substance use, 76.3% had a history of substance use in the first episode of psychosis. The most preferred substance in 72.4% of the participants with substance use during the first psychotic episode and in 68.4% of all the participants with substance use was cannabis. Treatment compliance was worse in the participants with substance use. **Discussion:** Our findings show that, when psychotic disorder is comorbid with substance use disorder, age of onset of psychotic symptoms decreases, duration of education shortens and treatment compliance deteriorates. These results should be supported by longitudinal studies using quantitative analysis methods.

**Key Words:** Comorbidity, inpatients, psychotic disorder, substance use

(Klinik Psikiyatri 2018;21:148-153)

DOI: 10.5505/kpd.2018.29491

## GİRİŞ

Psikoz spektrumu bozukluklarında, madde kullanım bozukluğu yaygın görülür. Genel toplumda, madde kullanım bozukluklarının yaşam boyu yaygınlığı %15 iken, psikotik bozukluk tanılı olguların %50'sinde hayatlarının herhangi bir döneminde alkol veya madde kullanım bozukluğu gelişir (1). Ayrıca, ilk atak psikoz olgularında madde kötüye kullanımının, bir tetikleyici olabileceği ve bu olguların %20-35'inde madde kötüye kullanımı öyküsünün mevcut olduğu bildirilmektedir (2).

Psikotik bozukluklar ve madde kullanım bozukluklarının tanısallı birlikteliğiyle ilgili üç model üzerinde durulmaktadır (3,4):

1) Eşzamanlı tanılar modeli: Kendine özgü, bağımsız etiyolojik nedenleri olan (biyolojik veya çevresel) ya da genetikten sosyokültürel öğelere kadar benzer yatkınlık veya risk faktörlerini paylaşan iki ayrı bozukluk bir aradadır.

2) Etiyolojik model: Bu model, kendi içinde ikiye ayrılmaktadır. İkincil madde kullanım bozukluğu modeli ve ikincil psikotik bozukluk modeli. İkincil madde kullanım bozukluğu modelinde; var olan psikiyatrik hastalık, bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı açısından bir risk faktörüdür. Bu modelde, üzerinde en çok çalışılan hipotez self-medikasyon hipotezidir. Bu hipoteze göre hastalar, belirtilerini veya belirtilerin tedavisi için verilen ilaçların yan etkilerini tedavi etmek için, bağımlılık yapıcı ajanları kullanmaktadır. İkincil psikotik bozukluk modelinde ise; kullanılan madde, psikotik bozukluğun ortaya çıkması açısından bir risk faktörüdür. Maddenin farmakolojik etkilerinin bir sonucu olarak hastada psikotik bozukluk ortaya çıkar.

3) Karma model: Bir ikincil bozukluk ortaya çıktığında, tedavi edilmesi gereken tek bir ana problem varken (indeks bozukluk), durum zamanla eş zamanlı veya çoklu sorunlara ilerler. Bu modelde, ikincil bozukluk, birincil bozukluğun etkisiyle ortaya çıkmasına rağmen, artık ayrı bir seyri vardır ve birincil bozukluk tedavi edilse veya hafiflese bile, ikincil bozukluk devam edebilir.

Bu iki bozukluk bir arada olduğunda, ortaya çıkış şekliinden bağımsız olarak, çoğunlukla yetersiz tanınır ve etkin şekilde tedavi edilmez. Her iki bozukluğa ayrı ayrı sahip olan hastalara kıyasla, bu bozuklukları bir arada taşıyan hastalarda prognoz genellikle daha olumsuzdur ve hastalık daha şiddetli seyretme eğilimindedir (4). Ayrıca bu birliktelik varlığında; hastalıkların tekrarlama olasılığı, psikososyal işlevsellik, tedaviye uyum, hastaneye yatış, şiddet, özkıyım, yasal sorunlar, tıbbi hastalıklar, acil servis ve yataklı birimlerin kullanımı gibi pek çok alanda uzunlamasına seyir daha kötü olabilir (4,5). Buna ek olarak, bu bozukluklardan birinin tedavisindeki başarısızlık, diğer hastalığın uzunlamasına seyir ve şiddetini de olumsuz etkileyebilir (6).

İki hastalığın birlikteliği sonucunda ortaya çıkabilen bu olası olumsuz görünüm, fenomenolojik açıdan tanımlanmasını gerektirmekte, konuyla ilgili yapılacak çalışmaların önemini artırmaktadır. Bu çalışmanın amacı, yatarak tedavi gören psikotik bozukluk tanılı erkek hastalarda, yasa dışı madde kullanım bozukluğu olan ile yasa dışı madde kullanım bozukluğu olmayan olgular arasındaki sosyodemografik ve klinik özellikler açısından farkları retrospektif olarak incelemektir.

## YÖNTEM

Retrospektif desendeki bu çalışmaya, Ege Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Erkek Servisi'nde Ocak 2013 ile Aralık 2016 tarihleri arasında yatarak tedavi gören olgular dahil edildi. Ege Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Erkek Servisi, hastalar için yatış kararının ağırlıklı olarak acil servis ve poliklinikten alındığı, kapalı psikiyatri servisi koşullarını taşıyan bir birimdir. Bu birimde, yaygınlıkla, psikotik bozukluk, bipolar bozukluk ve intihara eğilim gibi özellikler taşıyan olgular tedavi görülür. Olguların bu hastalık özelliklerine yasa dışı madde kullanımı eşlik edebilmektedir.

2013 yılı Ocak ayının ilk gününden 2016 Aralık ayı son gününe kadar yatışı yapılan toplam 754 olgunun dosyasına ulaşıldı. Yapılan klinik değerlendirme sonucunda DSM-5'e göre (7) "Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar" kategorisi altında yer alan tanıları ve

varsa ek olarak Madde Kullanım Bozukluğu tanısını karşılayan olgular çalışmaya alındı. Bu olguların dosyalarından, sosyodemografik özellikler (yaş, eğitim, evlilik ve mesleki durum), hastalık (tanı, hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, ailede psikoz öyküsü, hastalık öyküsünde belirtilen tedaviye uyum özellikleri, taburculuk sırasındaki tedavi) ve madde kullanım özellikleri (kullanılan maddenin cinsi, madde kullanım süresi) ile ilgili veriler temin edildi. Analizler, bu veriler üzerinden gerçekleştirildi.

### İstatistiksel Analiz

Tanımlanan yöntem ile toplanan tüm veriler SPSS 21.0 bilgisayar programı ile değerlendirildi. Niceliksel veriler ortalama ve standart sapma olarak verildi. Kategorik verileri değerlendirmek ve gruplar arası farkları belirlemek için ki-kare testi uygulandı. Normal dağılım gösteren niceliksel veriler student-t testi ile analiz edildi. Psikoz süresi ile madde kullanımı arasındaki ilişki, ortak değişken olan yaş kontrol edilerek, ANCOVA ile değerlendirildi. Çalışmada istatistiksel anlamlılık derecesi olarak  $p < 0.05$  seçildi.

## BULGULAR

### Sosyodemografik Özellikler

Geriye dönük tarama ile "Şizofreni Açılımı

Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar" kategorisi altındaki tanıları karşılayan toplam 237 erkek hastanın dosya bilgileri incelendi. Olguların yaş, eğitim, evlilik ve mesleki durumunu gösteren sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan olgularda yaş, madde kullanım bozukluğu olmayan olgulara göre anlamlı olarak daha düşüktü ( $t=3.738$ ,  $p<0.001$ ). Madde kullanım bozukluğu olmayan olguların eğitim süresi daha uzundu ( $t=2.333$ ,  $p=0.02$ ).

### Hastalık Özellikleri

2013 yılında 61 olgu (%25.7), 2014 yılında 63 olgu (%26.6), 2015 yılında 54 olgu (%22.8), 2016 yılında ise 59 olgu (%24.9) psikoz tanısıyla erkek servisinde yatarak tedavi görmüştü. Tüm olguların %38'inde ( $n=90$ ) şizofreni, %31.6'sında ( $n=75$ ) tanımlanmış diğer psikotik bozukluk, %12.2'sinde ( $n=29$ ) şizoaffektif bozukluk, %8.9'unda ( $n=21$ ) madde kullanım bozukluğu ve tanımlanmış diğer psikotik bozukluk, %4.6'sında ( $n=11$ ) madde kullanım bozukluğu ve şizofreni, %2.5'inde ( $n=6$ ) madde kullanım bozukluğu ve şizoaffektif bozukluk, %2.1'inde ( $n=5$ ) sanrısız bozukluk tanısı mevcuttu. 25 olgu (%10.5) ilk psikotik dönemindeydi. İlk psikotik döneminde olan olguların 4'ünde (%16) madde kullanım öyküsü vardı. Madde kullanım öyküsü olan olguların ilk psikotik dönemi değerlendirildiğinde, madde kullanımının %76.3'ünde ( $n=29$ ) ilk psikotik dönemde mevcut olduğu saptandı. İlk psikotik döneminde madde

**Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler**

|                                 | Madde Kullanımı v ar<br>n=38 (%16) |      | Madde Kullanımı y ok<br>n=199 (%84) |      | Toplam<br>n=237 |      | İstatistiksel Analiz                                       |
|---------------------------------|------------------------------------|------|-------------------------------------|------|-----------------|------|------------------------------------------------------------|
| Yaş (ort.±SS)                   | 26.6±5.8                           |      | 34.8±13.3                           |      | 33.5±12.8       |      |                                                            |
| Eğitim süresi<br>(yıl)(ort.±SS) | 9.7±3.8                            |      | 11.2±3.6                            |      | 10.9±3.6        |      | <b>t=3.738</b><br><b>p&lt;0.001</b>                        |
| Evlilik durumu                  | n                                  | %    | n                                   | %    | n               | %    | <b>t=2.333</b><br><b>p=0.02</b>                            |
| Bekâr                           | 31                                 | 81.6 | 138                                 | 69.3 | 169             | 71.3 |                                                            |
| Evli                            | 6                                  | 15.8 | 47                                  | 23.6 | 53              | 22.3 |                                                            |
| Ayrı/Boşanmış                   | 1                                  | 2.6  | 14                                  | 7    | 15              | 6.3  |                                                            |
| Bekar/ayrı/boşanmış olma        | n                                  | %    | n                                   | %    | n               | %    | <b>x<sup>2</sup><sub>(2)</sub>=2.522</b><br><b>p=0.283</b> |
| Evet                            | 32                                 | 84.2 | 152                                 | 76.4 | 184             | 77.6 |                                                            |
| Hayır                           | 6                                  | 18.8 | 47                                  | 23.6 | 53              | 22.4 |                                                            |
| Mesleki Durumu                  | n                                  | %    | n                                   | %    | n               | %    | <b>x<sup>2</sup><sub>(1)</sub>=1.126</b><br><b>p=0.289</b> |
| Çalışmıyor                      | 20                                 | 52.6 | 79                                  | 39.7 | 99              | 41.7 |                                                            |
| Çalışıyor                       | 13                                 | 34.2 | 62                                  | 31.2 | 75              | 31.6 |                                                            |
| Öğrenci                         | 4                                  | 10.5 | 33                                  | 16.6 | 37              | 15.6 |                                                            |
| Emekli                          | 1                                  | 2.6  | 25                                  | 12.6 | 26              | 10.9 |                                                            |
|                                 |                                    |      |                                     |      |                 |      | <b>x<sup>2</sup><sub>(3)</sub>=4.990</b><br><b>p=0.173</b> |

**Tablo 2. Hastalık Özellikleri**

|                                    | Madde Kullanımı var<br>n=38 |      | Madde Kullanımı yok<br>n=199 |      | Toplam<br>n=237 |      | İstatistiksel<br>Analiz                         |
|------------------------------------|-----------------------------|------|------------------------------|------|-----------------|------|-------------------------------------------------|
| Yatış süresi (ay) (ort.±SS)        | 1.06±1.6                    |      | 1.02±0.6                     |      | 1±0.8           |      | t=-0.230<br>p=0.818                             |
| Psikoz başlangıç yaşı<br>(ort.±SS) | 21.3±3.2                    |      | 25.6±10.4                    |      | 24.9±9.7        |      | t=2.543<br>p=0.012                              |
| Psikoz süresi (yıl)<br>(ort.±SS)   | 5.5±5.7                     |      | 9.2±8.7                      |      | 8.6±8.4         |      | t=2.520<br>p=0.012*                             |
| Ailede psikoz öyküsü               | n                           | %    | n                            | %    | n               | %    |                                                 |
| Var                                | 8                           | 21.1 | 50                           | 25.1 | 58              | 24.5 | x <sup>2</sup> <sub>(1)</sub> =0.286<br>p=0.593 |
| Yok                                | 30                          | 78.9 | 149                          | 74.9 | 179             | 75.5 |                                                 |
| Gördüğü tedavi                     | n                           | %    | n                            | %    | n               | %    |                                                 |
| Bir antipsikotik                   | 28                          | 73.7 | 44                           | 22.1 | 72              | 30.4 | x <sup>2</sup> <sub>(1)</sub> =0.321<br>p=0.571 |
| Çoklu antipsikotik                 | 10                          | 26.3 | 155                          | 77.9 | 165             | 69.6 |                                                 |
| Tedavide uyum sorunu               | n                           | %    | n                            | %    | n               | %    |                                                 |
| Var                                | 32                          | 84.2 | 126                          | 63.3 | 158             | 66.7 | x <sup>2</sup> <sub>(2)</sub> =8.398<br>p=0.004 |
| Yok                                | 2                           | 5.3  | 53                           | 26.6 | 55              | 23.2 |                                                 |
| **İlk atak hemen yatış             | 4                           | 10.5 | 20                           | 10.1 | 24              | 10.1 |                                                 |

\*ANCOVA (ortak değişken=yaş) analizi sonucunda anlamlı farklılaşma ortadan kalkmıştır. \*\*Analize dahil edilmedi.

kullanımı olan olguların ise 16'sında (%55.2) ek tanı tanımlanmış diğer psikotik bozukluk, 8'inde (%27.6) şizofreni, 5'inde (%17.2) şizoaffektif bozukluktu. Olguların hastalık özellikleri Tablo 2'de verilmiştir.

Hastalık başlangıç yaşı madde kullanım bozukluğu olan olgularda anlamlı olarak daha düşüktü (t=2.543, p=0.012). Psikoz süresi, madde kullanım bozukluğu olmayan olgularda daha uzundu (t=2.520, p=0.012). Ancak bu grupta yaş ortalaması da daha yüksekti. Yaşın etkisi ANCOVA analizi ile kontrol edildikten sonra, psikoz süresinin madde kullanım bozukluğu olan hastalarla olmayan hastalar arasında anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görüldü (F=0.029, p=0.866).

Taburculuğu sırasında 22 olgu (%9.3) tek antipsikotik (AP), 34 olgu (%14.3) ikili AP, 20 olgu (%8.4) üçlü AP, 101 olgu (%42.6) AP ve antidepresan (AD), 41 olgu (%17.3) AP ve duygudurum dengeleyici (DDD), 19 olgu ise AP, AD ve DDD kullanmakta idi. Madde kullanım bozukluğu olan olgularla olmayan olgular arasında monoterapi veya kombine tedavi (ikili AP; üçlü AP; AP ve AD; AP ve DDD; AP, AD ve DDD) almak açısından anlamlı farklılaşma saptanmadı (x<sup>2</sup><sub>(1)</sub>=2.275, p=0.131). Madde kullanım bozukluğu olan olgularda tedaviye uyum sorunu daha fazla idi (x<sup>2</sup><sub>(2)</sub>=8.398, p=0.004) (Analiz, ilk psikotik döneminde hemen yatışı yapılan olgular dışlanarak

yapıldı).

### Madde Kullanım Özellikleri

2013 yılında 61 olgunun 14'ünde (%22.9), 2014 yılında 63 olgunun 6'sında (%9.5), 2015 yılında 54 olgunun 8'inde (%14.8), 2016 yılında ise 59 olgunun 10'unda (%16.9), toplamda ise 237 olgunun 38'inde (%16), şizofreni tanımlı hastaların ise 11'inde (%10.9) madde kullanım bozukluğu mevcuttu. Yıllar arasında madde kullanım bozukluğu yaygınlığı açısından anlamlı farklılaşma saptanmadı (x<sup>2</sup><sub>(3)</sub>=4.247, p=0.24).

Olguların madde kullanım süresi ortalama 68.1 (±54.4) aydı. Ağırlıklı olarak kullanılan maddelere bakıldığında; 26 kişi (%68.4) esrar, 5 kişi sentetik kannabinoid (%13.1), 3 kişi (%7.9) benzodiyazepin, 2 kişi ekstazi (%5.3), 1 kişi (%2.6) uçuşu madde ve 1 kişi (%2.6) çoğul madde kullanmakta idi. Olguların 21'i (%55.3) yatışın hemen öncesinde madde kullanmakta olduğunu belirtti. İlk psikotik döneminde madde kullanımı olan olguların 21'inde (%72.4) kullanılan madde esrar, 5'inde (%17.2) sentetik kannabinoid, 2'sinde (%6.9) benzodiyazepin, 1'inde (%3.4) ise ekstazi idi.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada amacımız, yatarak tedavi gören psikotik bozukluk tanılı erkek hastalarda, yasa dışı madde kullanım bozukluğu olan ile yasa dışı madde kullanım bozukluğu olmayan olgular arasındaki sosyodemografik ve klinik özellikler açısından farkları retrospektif olarak incelemektir.

Çalışmamızda, 1 Ocak 2013 ile 31 Aralık 2016 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Erkek Servisi'nde yatarak tedavi gören ve "Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar" kategorisi altında yer alan tanılarını karşılayan 237 olgunun dosyaları geriye dönük olarak değerlendirildi. Olguların %16'sında madde kullanım bozukluğu öyküsü, şizofreni tanılı hastaların ise %10.9'unda madde kullanım bozukluğu mevcuttu. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, yatarak tedavi gören şizofreni tanılı erkek hastaların %30'unda (%26'sında esrar, %4'ünde biperiden kullanımı öyküsü) madde kötüye kullanım öyküsü saptanmıştır (8). Yine ülkemizde yatan erkek hastalarla yapılan bir başka şizofreni çalışmasında ise esrar kullanım bozukluğu ek tanısı %12.2 olarak tespit edilmiştir (9). İsveç'te ise, retrospektif olarak değerlendirilen, aynı şekilde yatarak tedavi gören şizofreni tanılı erkek hastalarda yaşam boyu madde kötüye kullanım yaygınlığı %63 olarak saptanmıştır (10). Çalışmamızdaki oranların, diğer çalışmalarındaki oranlara kıyasla düşük olmasının nedeni kliniğimizde ayrıca bir yataklı Bağımlılık Tedavi Birimi'nin olması ve ek tanılı olguların bir bölümünün de Bağımlılık Tedavi Birimi'nde yatarak tedavi görüyor olması ile ilişkisi olabilir.

Örnekleminiz yaş ve eğitim açısından değerlendirildiğinde, madde kullanım bozukluğu olan olguların madde kullanım bozukluğu olmayan olgulara göre yaş ortalamasının daha küçük, eğitim süresinin daha kısa olduğu belirlenmiştir. Bu bulgularımız, mevcut yazınla uyumludur. Psikotik bozukluk ve madde kullanım bozukluğu birlikteliği genç yaş, erkek olmak ve eğitim düzeyinin düşüklüğü ile ilişkilidir (11). Ayrıca yapılan meta-analizler, madde kullanımının psikotik bozukluğun ortaya çıkışını 2 yıl öne çektiğini göstermektedir (12). Bu tablo, ilişkinin genç yaş ve madde kul-

lanımından bağımsız olduğunu gösterecek şekilde, 45 yaş üstü olgularla yapılan çalışmalarda da benzerdir (13).

Bu çalışmada, madde kullanım bozukluğu olan olguların %76.3'ünde ilk psikotik dönemde madde kullanımı öyküsü olduğu görülmüştür. Olguların dörtte üçünde psikotik bozukluk ortaya çıkmadan önce madde kullanımının olması, etiyolojik model hipotezini desteklemekle birlikte, ikincil madde kullanım bozukluğu veya ikincil psikotik bozukluk ayırımının yapılabilmesi için riskli gruplarda yapılacak izlem çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda, ilk psikotik döneminde madde kullanımı olan olguların %72.4'ünde, madde kullanım bozukluğu olan tüm olguların ise %68.4'ünde en çok tercih edilen maddenin esrar olduğu tespit edilmiştir. Yurt dışında yapılan benzer çalışmalarda, ilk atak psikoz hastalarının yaklaşık yarısında esrar kötüye kullanımı veya bağımlılığı öyküsünün olduğu, üçte birinde ise hâlihazırda esrar kullanım bozukluğunun olduğu belirtilmiştir. Daha düşük ancak önemli oranlarda da kokain ve amfetamin kullanımının mevcut olduğu bildirilmiştir (14). Çalışmamızda esrar kullanımının daha yüksek çıkmasının, kullanımının ülkemizde diğer maddelere kıyasla daha yaygın olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Esrar kullanımı, psikoz riskini 1.6-3.1 kat artırmakta, yoğun ve uzun süreli kullanımlarda ise bu risk 6 kata kadar çıkmaktadır (15).

Bu çalışmada, madde kullanım bozukluğu olan ile olmayan gruplar arasında tedavi modaliteleri açısından fark olmamakla birlikte, madde kullanım bozukluğu olan olgularda tedavi uyumunun daha kötü olduğu tespit edilmiştir. Olfson ve ark. yaptıkları çalışmada (16) şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanılı, antipsikotik verilen 213 hastayı taburcu edildikten sonra üçüncü ayda değerlendirmişler ve tedaviye uyumu daha kötü olan grupta, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığının daha fazla olduğunu saptamışlardır. Madde kullanımı, çoğu zaman uzmanlaşmış erken psikoz programlarında tedavinin sonlandırılmasının en güçlü yordayıcılarından biri olarak gösterilmektedir (17). Tedavinin sonlandırılması sıklıkla madde kullanımının yeniden başlamasına, madde kullanımının yeniden başlaması da psikotik belirti-

lerde alevlenmeye neden olur (18). Antipsikotik tedavilerle psikotik belirtiler kontrol altına alındığında bile, olgular eğer madde kullanımına devam ederse süreçte psikotik belirtilerde alevlenme görülebilir (17). Ayrıca yapılan izlem çalışmaları, madde ile tetiklenmiş psikotik bozukluk tanısı olan olgular, madde kullanımını bıraktığında hastalığın olumlu seyrettiğini ancak madde kullanımına devam ederse tanının, %25-50 oranında şizofreni veya şizofreniyle ilişkili bir bozukluğa döneceğini göstermektedir (19). Bu bulgular, her iki hastalığın aynı anda tedavi edilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmanın kısıtlılıkları, retrospektif desende olması sebebiyle tanıların yapılandırılmış görüşmelerle konulmamış olması, klinik özelliklerin objektif ölçeklerle değerlendirilememiş olması, sadece yatarak tedavi gören erkek popülasyonunda yapılmış olması nedeniyle bulgu-

ların genel popülasyona genellenemeyecek olması ve madde kullanımı varlığının olguların özbidirimine dayalı olarak belirlenmiş olmasıdır. Özbidirimden kaynaklanacak sorunlar, olgularla yakın temasta olan aile ve sağlık çalışanlarından alınan bilgilerle en aza indirilmeye çalışılmıştır. Bu yöntemin doğru bilgi almada etkili olduğu belirtilmiş olsa da (20), psikotik bozukluk ile madde kullanımı arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılabilmesi için kantitatif madde analiz yöntemleriyle desteklenmiş uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç vardır.

\*Bu çalışma 22. TPD Yıllık Toplantı ve Klinik Eğitim Sempozyumunda (11-14 Nisan 2018) poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Yazışma adresi: Uz. Dr. Ebru Aldemir, Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye ozturk.ebru2000@gmail.com

#### KAYNAKLAR

1. Mueser KT, Gingerich S. Treatment of co-occurring psychotic and substance use disorders. *Soc Work Public Health*. 2013; 28:424-39.
2. Bourget D. Forensic considerations of substance-induced psychosis. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2013;41:168-73.
3. Dilbaz N, Enez Darçın A. Şizofreni ve Madde Kullanım Bozukluğu Eş Tanılı Hastalarda Tedavi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2011;21:80-90
4. Ross S, Peselow E. Co-occurring psychotic and addictive disorders: neurobiology and diagnosis. *Clin Neuropharmacol*. 2012;35:235-43.
5. Rebgetz S, Kavanagh DJ, Hides L. Can exploring natural recovery from substance misuse in psychosis assist with treatment? A review of current research. *Addict Behav*. 2015; 46:106-12.
6. Hser H, Grella C, Evans E, Huang YC. Utilization and outcomes of mental health services among patients in drug treatment. *J Addict Dis* 2006;25:73-85.
7. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
8. Depçe AA. Erkek şizofreni hastalarında bakım veren yükü açısından alkol ve madde kullanımı varlığının etkisi (Uzmanlık tezi). İstanbul, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2010.
9. Aras Hİ. Erkek şizofreni hastalarında alkol ve/veya madde kullanımının yaşam kalite-sine etkisi (Uzmanlık tezi). İstanbul, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2011.
10. Cantor-Graae E, Nordström LG, McNeil TF. Substance abuse in schizophrenia: a review of the literature and a study of correlates in Sweden. *Schizophr Res*. 2001;48:69-82.
11. Aras Hİ. Şizofrenide Alkol Madde Kullanım Bozuklukları Eş Tanısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2013;5:260-75.
12. Large M, Sharma S, Compton MT, Slade T, Nielsen O. Cannabis use and earlier onset of psychosis: a systematic meta-analysis. *Arch Gen Psychiatry*. 2011;68:555-61.
13. Andrade C. Cannabis and Neuropsychiatry, 2: The Longitudinal Risk of Psychosis as an Adverse Outcome. *J Clin Psychiatry*. 2016;77:739-42.
14. Wisdom JP, Manuel JI, Drake RE. Substance use disorder among people with first-episode psychosis: a systematic review of course and treatment. *Psychiatr Serv*. 2011;62:1007-12.
15. Gururajan A, Manning EE, Klug M, van den Buuse M. Drugs of abuse and increased risk of psychosis development. *Aust N Z J Psychiatry*. 2012;46:1120-35.
16. Olfson M, Mechanic D, Hansell S, Boyer CA, Walkup J, Weiden PJ. Predicting medication noncompliance after hospital discharge among patients with schizophrenia. *Psychiatr Serv*. 2000;51:216-22.
17. Goerke D, Kumra S. Substance abuse and psychosis. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2013;22:643-54.
18. Levy E, Pawliuk N, Joobar R, Abadi S, Malla A. Medication-adherent first-episode psychosis patients also relapse: why? *Can J Psychiatry*. 2012;57:78-84.
19. Lawrie SM, O'Donovan MC, Saks E, Burns T, Lieberman JA. Towards diagnostic markers for the psychoses. *Lancet Psychiatry*. 2016;3:375-85.
20. Mueser KT, Yarnold PR, Levinson DF, Singh H, Bellack AS, Kee K, Morrison RL, Yadamam KG. Prevalence of substance abuse in schizophrenia: demographic and clinical correlates. *Schizophr Bull*. 1990;16:31-56.