

Madde Bağımlılığı

Değişik kişisel ve sosyal problemlerin doğmasına neden olan madde bağımlılığı giderek yaygınlaşıyor. Ülkemizde de lise öğrencilerinde bile madde ile karşılaşma açısından bir artış trendinin olması bunu gösteriyor. Çok uzun zamandan beri haşhaşı, keneviri, kokayı tanıyan insanoğlunun uyuşturucu ve uyarıcı maddelerle tanışması bitkisel kaynaklı maddelerle olmuştur. Örneğin Sümer uygarlığı M.Ö 4000 yıllarında haşhaş ve kenevir tarımı yapmaktaydı. Bunun yanında Mısır papirüslerinden elde edilen bilgilere göre afyon tedavide uygulanıyordu.

Bazı Tanımlar

Psikotrop bir madde ile Santral Sinir Sistemi (SSS) arasındaki etkileşmeden doğan ve çeşitli reaksiyonların oluştuğu psişik bazen de ilave olarak fiziksel (fizyolojik) nitelikli duruma "MADDE BAĞIMLILIĞI" denir. SSS'de önemli derecede psişik stimülasyon veya depresyon oluşturan psikoaktif ilaçlar "bağımlılık yapıcı ilaç" olarak tanımlanır. Maddenin oluşturacağı öfariye (keyif artması) "Pozitif Pekiştirici", bağımlılık kazınılan maddenin kesilmesi ile keyifteki azalmaya da "negatif pekiştirici" denir. Maddenin kesilmesine bağlı negatif durumlar "(ör: heroin bağımlılarında) o kadar belirgin ve ciddi semptomlarla kendini belli eder ki bu da "Yoksunluk Sendromu" olarak tanımlanır.

Madde Bağımlılığını Başlatan Etkenler

Bağımlılığın oluşumunda kullanıcının kişisel özellikleri önemlidir. Örneğin milyonlarca insan alkol kullandığı halde herkes bağımlı olmaz. Bunda kişinin genetik yapısı anlamlı düzeyde etkilidir. Bununla beraber bağımlı kişilerin, doğaları gereği sosyal değerleri olmayan, dini duyguları zayıf, asi karakterli, çabuk parlayan, onur duygusu düşük kişiler olduğu saptanmıştır. Keyif alma, güncel sıkıntılardan uzaklaşma, ruhi inhibisyon ve pısrıklıktan kurtulma, çözmekte zorlandığı sorumlulukların baskısından kurtulma, sevdiği kişiyi kaybetme gibi etkenler de madde bağımlılığını başlatabilir.

Madde suistimalinin genelde başladığı yaş 15-18 gibi delikanlılık dönemidir. Sıklıkla sigara ve alkolle başlanılan bağımlılığa esrarla de-



vam edilir. Sonra da daha çarpıcı ilaçlara (heroin, kokain, uyku ilaçları gibi) geçilir. Kişinin aile yapısı, yaşadığı toplum, arkadaş ortamı bağımlılığın oluşumunda etkilidir. Örneğin Yemen'de khat çiğnenmesi bir gelenektir. Yine batı toplumlarında alkol kullanımı bir kültür olarak karşımıza çıkar.

Psşik ve Fiziksel (Fizyolojik) Bağımlılık

Maddenin pozitif pekiştirici yapmasından dolayı ilacı almaya devam etme arzusu psişik bağımlılık olarak tanımlanır. Bazen maddeyi alma dürtüsü üzerinde irade kaybolur. Morfin, heroin, kokain güçlü psişik bağımlılık oluşturabilir. Fiziksel bağımlılık ise maddenin etkilediği nöronların ona bir süre devamlı maruz kalmaları sonucu oluşan ve madde kesilmediği sürece belirtileri bastırılmış olarak kalan, madde kesilince yoksunluk sendromu olarak kendini belli eden bir nöroadaptasyon durumudur. Bağımlılık yapıcı maddelerin agonistik etkinliği ile kontra-

daptif değişiklikler birbirini dengeler ve yeni bir homeostaz oluşur. Fiziksel bağımlılığın de-recesine paralel olarak gelişen tolerans ise maddenin başlangıçta ki keyif arttırıcı etkisinin giderek azalması ve etki süresinin kısalmasına karşın giderek artan dozlarda madde alımı olarak tanımlanabilir.

Bağımlılık Tipleri ve Başlıca Nitelikleri

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) İlaç Bağımlılığı Uzman Kurulu'nun belirlediği bağımlılık tipleri şunlardır.

- 1- Morfin tipi bağımlılık
- 2- Alkol tipi bağımlılık
- 3- Barbitürat tipi bağımlılık
- 4- Tütün tipi bağımlılık
- 5- Amfetamin tipi bağımlılık
- 6- Kokain tipi bağımlılık
- 7- Esrar (Marihuana) tipi bağımlılık
- 8- Halüsinasyon (LSD) tipi bağımlılık
- 9- Khat tipi bağımlılık
- 10- Uçucu solvent tipi bağımlılık

1- Morfin Tipi Bağımlılık: Papaver Somniferum bitkisinden elde edilir. Morfin, heroin ve diğer opiat ilaçların yaptığı bağımlılıktır. En yüksek bağımlılık yapma potansiyeline sahip olan heroin I.V (intravenöz) olarak verildiğinde beyindeki konsantrasyonu hızla yükselir ve aşırı bir öfari olan "zevkten çatlama" yapar. Bu grup maddelere fiziksel bağımlılık erken başlar ve buna paralel tolerans gelişir. Morfin, heroin gibi güçlü opiatları kullananlarda daha belirgin olmak üzere ilacın kesilmesinden 8-10 saat sonra akut "yoksunluk" sendromu oluşur. Öfari yapıcı ve sedatif etkileri ile SSS üzerinde ki diğer etkilerine karşı tolerans gelişir.

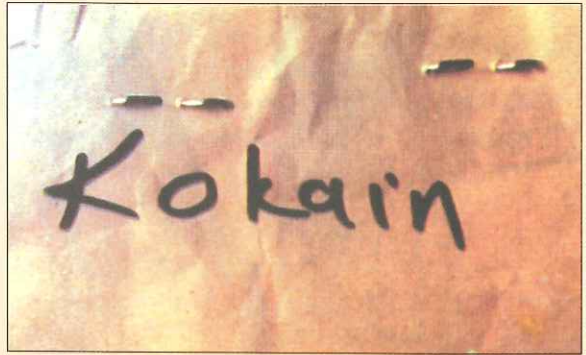
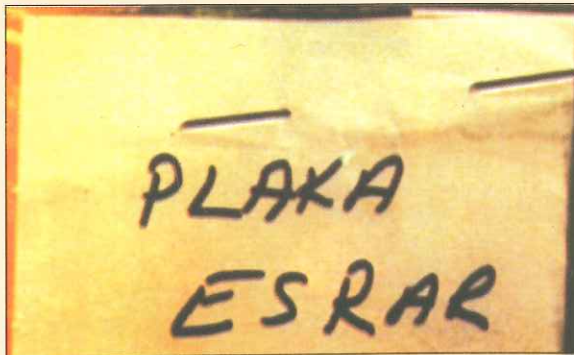
2- Alkol Tipi Bağımlılık: Psişik bağımlılık değişik derecelerdedir. Fiziksel bağımlılık ise uzun süre çok fazla alkol alındıktan sonra ortaya çıkar. Alkoliklerde, alkolün SSS'yi deprese eden diğer ilaçlarla (hipnosedatif ilaçlar, opiat gibi) birlikte alındığında alkol fazla alınmasa bile sık görülen akut intoksikasyon öldü-

rücü olabilir.

3- Barbitürat Tipi Bağımlılık: Barbitürat ve diğer sedatiflerin (örn: benzodiazepinler, meprobamat, kloral gibi) kullanılması sonucu meydana gelir. Bu ilaçların öfari yapıcı ve sedatif etkilerine karşı tolerans oluştuğu halde diğer santral etkilerine karşı olmaz. Aşırı dozda veya alkolle kullanıldığında solunum felciyle öldürür. Psişik bağımlılık ilacın türüne göre değişik derecelerde olsa da genelde belirgindir. Güçlü fiziksel bağımlılık gelişir. İlacın kesilmesi anksiyete, titreme, kasılmalar, uykusuzluk, bulantı-kusma, ateş, deliryum, halüsinasyon, ajitasyon, kardiyoasküler klaps gibi belirgin yoksunluk belirtilerine neden olur. Ağır durumlarda tıbbi girişim yapılmazsa yoksunluk sendromu ölümlle sonuçlanabilir. En fazla kullanılan benzodiazepin diazepamdır.

4- Tütün Tipi Bağımlılık: Nicotiana tabacum bitkisinden elde edilir. Tütün dumanı inhalasyonu zamanla psişik öğeleri yanında fiziksel öğeleri de olan bir bağımlılık yapar. Bağımlılık oluşturan etken madde tütün yaprağındaki alkaloid olan nikotin dir. Bu bağımlılıktaki ilaç özlemi güçlüdür. Kısmi bir tolerans ve hafif bir fiziksel bağımlılık gelişir. Yoksunluk sendromunda ilaç açlığı, sinirlilik, başağrısı, iştah artması, uyku bozukluğu, düşünce konsantrasyonunun azalması psikomotor performans bozulması, gastrointestinal bozukluklar oluşur. Sigarayı bırakan bağımlılarda yeniden başlama oranı çok yüksektir. Saf nikotin çok toksiktir. Akciğer hastalıkları, kanser riskinin artması, gebelerde teratojenik etki potansiyeli vardır.

5- Amfetamin Tipi Bağımlılık: SSS'de dopaminerjik reseptörleri indirekt etkileyerek öfari yapan, uykusuzluk, yorgunluk ve açlığa karşı direnci arttırıran ve iştahı azaltan psikostimülan ilaçlardır. (ör: metilamfetamin) Amfetaminler zevki artırır, anksiyeteyi ve sosyal inhibisyonu azaltır. Enerjiyi, dikkati, kendine güveni, seksüaliteyi artırır. Ancak kronik amfetamin kullanımı zamanla libidoyu ve seksüel perfor-





mansı tam anlamıyla inhibe eder. Kişiyeye büyük- lük duygusu verir ve onu agresif yapar. I.V ve- rilmesi şiddetli öfari yapar ve değişik derecelerde olabilen psikişik bağımlılığı artırır. Fiziksel bağımlılık gelişir. İlacın kesilmesi uzun süren bir yoksunluk sendromuna neden olur. Yoksunluk belirtileri, ağır depresyon, bitkinlik, anksiyete, hipersomni vb. dir. Santral etkilerinin çoğuna (öfari gibi) karşı yavaş fakat ileri derecede tolerans gelişir. Psiketoksik etkilerine (paranoid davranış, uyku bozukluğu, halüsinasyonlar gibi) tolerans gelişmez. Psiketoksik etkilerine tolerans gelişmediğinden yüksek dozla amfetamin kullananlar da paranoid şizofreniye benzeyen bir kilinik tablo oluşur.

6- Kokain Tipi Bağımlılık: Tıpta yüzeysel lokal anestezi olarak kullanılır. Güçlü semptomimetik etki yapar. Güçlü öfari yapar. Fiziksel gücü artırır, yorgunluğu azaltır.

Bir alkaloid olan kokain Erythroxylyan coca bitkisinin yapraklarından elde edilir. Tuz formunda I.V olarak alındığında şiddetli öfari (zevkten çatlama) yapar. Saf baz kokain en etkin formudur. Çok güçlü pozitif pekiştirici etkisi vardır. Kuvvetli psikişik bağımlılık yapar. Uzun süre ve yüksek dozda kullanılan kokain beyinde nöroadaptasyonlara neden olur. Örneğin beyindeki ödüllendirme sistemini zayıflatır. Nöroadaptasyonlar fiziksel bağımlılık yaptığını gösterir. Depresyon, ajitasyon, bitkinlik, uyku

özlemi, anksiyete gibi yoksunluk sendromu belirtileri vardır. Kokain etkisi altında iken akut psikoz belirtileri, halüsinasyon, düşünce bozukluğu, paranoya gibi durumlar oluşur. Kokain etkisi geçtikten sonra, depresyon belirtileri, bellek bozulması, seksüel isteğin kaybolması, intihar düşüncesi ve girişimi çok sık görülür. Güvenlik indeksi çok düşüktür. Kalp durması, solunum felci vb. ile ölüme neden olabilir.

7- Esrar (Marihuana) Tipi Bağımlılık:

Hint kenevirinin dişi türlerinin (Cannabis sativa) çiçek ve filiz halinde ki yapraklarından elde edilir. Esrarda en çok bulunan ve etkin olan madde Tetrahidrokanabinol (THC)'dur. Uyuşukluk, sedasyon, ruhsal gevşeme, öfari, gülme dürtüsü, zaman ve mekan algısının bozulması, zihinsel konsantrasyonun zorlaşması, iştah artması, agresifliği azaltması ve analjezi gibi psikotrop etkileri sık görülür. THC'nin güvenlik indeksi yüksektir. Akut intoksikasyon sonucu ölüm nadir görülür. Değişik derecelerde psikişik bağımlılık yapar. Fiziksel bağımlılık potansiyeli ve tolerans gelişmesi önemsiz düzeydedir. Sigara formuyla kullanıldığında solunum yollarında organik bozukluklar yapar. Toksik deliryum yapabilir.

8- Halüsinasyon (LSD) Tipi Bağımlılık:

Bu grubun önemli maddesi LSD ergot alkaloidlerinden elde edilir. Bu grupta ki ilaçlar psikoz hali oluştururlar. Değişik derecelerde psikişik bağımlılık gelişir. Fiziksel bağımlılık ve tolerans gelişmez. LSD alındığında halüsinasyon, zaman algısının bozulması, görme bulanıklığı, bellek bozukluğu, akut panik belirtilerin olduğu bir sendrom oluşur.

9- Khat Tipi Bağımlılık: Catha edulis bitkisinden elde edilir. Aktif madde katinon dur. Öfari ve hiperaktiviteye neden olur. Orta derecede psikişik bağımlılık gelişir. Fiziksel bağımlılık ve tolerans gelişmez.

10- Uçucu Solvent Tipi Bağımlılık: Sıvı genel anestezipler (eter, kloro form gibi), benzin, benzol, toluen, tiner, karbontetraklorür gibi solventlerin yaptığı bağımlılıktır. Öfari yaparlar. Bağımlılık ve tolerans gelişebilir. Toksik olduklarından bilinç kaybı ve ölüme neden olabilirler.

Faydalanılan Kaynaklar

- 1- Rasyonel tedavi yönünden tıbbi farmakoloji / Prof. Dr. S. Oğuz Kayaalp.
- 2- Drog Dergisi 5. Sayı
- 3- AMATEM'in ilgili broşürleri
- 4- Toksiloloji / Prof. Dr. Zeliha İMRE
- 5- Madde Bağımlılığı, Tedavisi ve Toplumsal Etkileri/İst. Ecz. Odası.