

# “İLK KEZ YATARAK TEDAVİ GÖREN ALKOL BAĞIMLILARININ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE ERKEN DÖNEM TEDAVİ SONUÇLARI”

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

## ÖZET

Alkol kullanımının başlangıcı, bağımlılığın gelişimi ve klinik tedaviye başvurusu yaklaşık 15-20 yıllık bir süreç göstermektedir. Erkeklerde alkol kullanımının onuncu yaşların sonlarında ve yirmili yaşların başlarında ortaya çıktığı, otuzlu yaşların başlarında bağımlılığın farkedildiği kabul edilmektedir. İlk klinik tedavi arama davranışı ise otuzlu yaşların sonunda veya kırklı yaşların başlarında olmaktadır (1). Yapılan değişik takip çalışmaları klinik tedavi sonrası bir yıllık içme oranlarının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Bu oran ortalama %65 dolayındadır(2,3).

Çalışmamızın amacı; ilk kez yatarak tedavi gören alkol bağımlılarının sosyodemografik, klinik özelliklerini ve erken dönem nüks durumlarını belirlemektir. Çalışmaya 1997 yılında kliniğimize DSM IV ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı ile ilk kez tedavi gören 153 hasta alınmıştır. Sosyodemografik-klinik özellikleri dosya üzerinden kaydedilmiş ve Mayıs 1998'deki alkol içme durumları poliklinik kayıtları ve telefon görüşmeleri ile öğrenilmiştir. Kliniğimize hasta yatışı, tedavi ve takip ile ilgili bilgiler diğer bir çalışmamızda belirtilmiştir(4). Sonuçlar SPSS paket programında değerlendirilmiştir. Çalışmaya alınan hasta sayısı 153 olup, hastaların % 9.82i (n=15) , kadın, % 90.2' si (n=138) erkektir. Kadınlarda alkole başlama yaşı 28.8 (sd=8.3), erkeklerde 21.7 (sd=6.7), alkol kullanma süreleri ise kadınlarda 11.9 (sd=12.6), erkeklerde 20.4 (sd=9.9) yıldır. Bu iki değişken iki grup arasında anlamlı istatistik farklılık göstermektedir ( $f=14.1$ ,  $p<0.01$ ;  $f=9.4$ ,  $p<0.01$ ). Mayıs 1998 de (ortalama 8 aylık takip süresi) hastaların % 88.2 (n=135) sinin alkol kullanmadığı, % 11.8 (n=18) inin ise alkol kullandığı saptanmıştır. Bu değişken açısından cinsiyetler arasında anlamlı istatistik farklılık yoktur ( $X^2=3.5$ ,  $p>0.05$ ).

İlk alkole başlama ile ilk klinik tedaviye gelme arasında uzun bir süre olduğu görülmektedir (yaklaşık 20 yıl). Bu durum cinsiyetler arasında anlamlı olarak farklıdır. Kadınlar erkeklere göre daha kısa zamanda klinik tedaviye başvurmaktadır. İlk klinik tedaviden sonra "tekrar alkol içme" oranının yüksek olması dikkat çekmektedir. Bu veriler; sözkonusu farklılıkların belirleyicilerini ortaya çıkarmak için kontrollü-prospektif çalışmalar yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

## GİRİŞ

Alkol bağımlılığı; ilk alkol kullanımının başlamasından yaklaşık 5 yıl sonra gelişen bir hastalıktır. Alkol bağımlısının klinik tedaviye başvurma davranışı ise 15-20 yıllık bir süreç sonunda olmaktadır. Erkeklerde alkol kullanımı yirmili yaşların başlarında başlamakta, otuzlu yaşlarda bağımlılık farkedilmekte, ancak klinik tedavi arama davranışı kırklı yaşların başlarında olmaktadır (1,2).

Alkol kullanım bozukluklarının tedavisi genel olarak üç birimde yapılmaktadır (3). Bunlar; genel hastaneler, genel psikiyatri servisleri, özelleşmiş bağımlılık birimleridir. Alkol bağımlısının hastaneye yatarak tedavi olmasını belirleyen durumlar şunlardır (4):

- 1-Akut intoksikasyon ve/veya yoksunluk potansiyeli
- 2-Biyomedikal durumlar ve komplikasyonlar
- 3-Emosyonel ve davranışsal durumlar veya komplikasyonlar
- 4-Tedaviyi kabul / direnç durumu
- 5-Nüks potansiyeli
- 6-İyileşme çevresinin durumu

Hastane tedavisini tedavi edici açısından yukarıdaki ölçütler belirler. Ancak tedavi olan açısından çok değişik nedenler hastane tedavisine başvuruyu etkileyebilir.

Hastalığın gelişmesi ile tedavi arama davranışı arasındaki sürenin bu kadar uzun olmasının birçok nedeni vardır. Bu nedenlerin başında bağımlılığa bağlı olarak yaşanan sorunların tanınmaması veya kabullenilmemesi gelmektedir.

Çalışmamızın amacı; ilk kez yatarak tedavi gören alkol bağımlılarının sosyodemografik, klinik özelliklerini ve erken dönem nüks durumlarını belirlemektir.

## **MATERYAL VE METOD**

Çalışmaya; 1997 yılında kliniğimizde DSM IV tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı ile ilk kez yatarak tedavi gören hastaların tümü (n=153) alınmıştır. Sosyodemografik klinik özellikleri dosya üzerinden kaydedilmiş ve Mayıs 1998'deki alkol içme durumları poliklinik kayıtları, mektup ve telefon görüşmeleri ile öğrenilmiştir. Kliniğimizdeki hasta değerlendirmesi, tedavisi ve takibi ile ilgili geniş bilgi başka bir yazımızda belirtilmiştir (5). Elde edilen veriler SPSS paket programında işleminden geçirilerek sonuçlar yorumlanmıştır.

## **BULGULAR**

1997 yılında ilk kez klinik tedaviye başvuran hastaların sayısı 153'tür. Genel populasyon içinde bu oran %41.5 olarak bulunmuştur. Sosyodemografik veriler Tablo 1.de gösterilmiştir.

**Tablo 1: SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER**

<b>CİNSİYET</b>			<b>MEDENİ DURUM</b>		
	n	%		n	%
Kadın	15	9.8	Bekar	23	15.0
Erkek	138	90.2	Evli	110	71.9
			Boşanmış	20	13.1

  

<b>EĞİTİM DURUMU</b>			<b>MESLEK</b>		
	n	%		n	%
İlkokul	25	16.3	Çalışmıyor	48	31.4
Ortaöğretim	72	47.1	Çalışıyor	105	68.6
Yüksekokul	56	36.6			

Hastaların yaş ortalaması 42.1(sd=9.6), kadınların yaş ortalaması 40.7(sd=10.1), erkeklerin yaş ortalaması 42.3(sd=9.6) dır.

Kadınlarda alkole başlama yaşı 28.8(sd=8.30), erkeklerde 21.7(sd=6.7), alkol kullanma süreleri ise kadınlarda 11.9(sd=12.6), erkeklerde 20.4(sd=9.9) yıldır. Bu iki değişken iki grup arasında anlamlı istatistiki farklılık göstermektedir( $f=14.1$ ,  $p<0.01$ ;  $f=9.4$ ,  $p<0.01$ ). Hastaların; %8,5'i (n=13) deliryum tremens, %1.3'ü (n=2) deliriyum tremens + alkol yoksunluğu nöbeti, %2.0'si (n=3) alkol yoksunluğu nöbeti geçirmiştir.

Önceden alınan tanılar dikkate alınarak erken dönem yapılan değerlendirmede; alkol bağımlılığı tanısı yanında hastaların aldıkları diğer tanılar şunlardır: Hastaların %84.3'ü (n=129) ek tanı almamıştır. Yedi hasta (%4.6) major depresyon, altı hasta (%3.9) anksiyete bozukluğu (panik bozukluk, obsesif-kompulsif bozukluk), beş hasta (%3.3) diğer bir madde bağımlılığı (esrar-kokain), iki hasta (%1.3) patolojik kumar oynama, dört hasta (%2.6) kişilik bozukluğu tanıları almışlardır. Bu tanılar alkol bağımlılığının gelişmesinden önce var olduğu kabul edilen tanılardır. Alkol bırakıldıktan sonra özellikle alkole bağlı oluşan psikiyatrik hastalıklar, değerlendirme erken dönemde yapıldığı için dikkate alınmamıştır.

Hastaneye yatış sırasında var olan fizik hastalıklar ise şöyledir. Hastaların %65.4'ü (n=100) fizik hastalığa sahip değil, %21.6 sı (n=33) hipertansiyon, %7.2 si (n=11) alkolik hepatit, %2.6 sı (n=4) hipertansiyon + diabetes mellitus, %2.6 sı (n=4) alkolik nöropati, %0.7 si (n=1) alkolik siroz tanısı almıştır.

Mayıs 1998'de ortalama sekiz aylık bir takip süresi sonucunda hastaların %88.2 (n=135) sinin alkol kullanmadığı, %11.8'inin (n=18) ise alkol kullandığı yani hastalığın nüks ettiği saptanmıştır. Bu değişken açısından cinsiyetler arasında anlamlı istatistiki farklılık yoktur. ( $x=3.5$ ,  $p>0.05$ ).

Son içme durumunun; medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, fizik hastalık varlığı, psikiyatrik hastalık varlığı gibi değişkenler açısından yapılan istatistik değerlendirmede farklılık göstermediği saptanmıştır.

## TARTIŞMA

Çalışmanın ilk göze çarpan sonucu cinsiyetler arasındaki farklılıklardır. İlk tedaviye başvuranlar açısından erkek /kadın oranı 10 civarındadır. (138/15). İlk alkole başlama ile ilk klinik tedaviye başvurma arasında yaklaşık 20 yıllık bir süre vardır. Bu durum cinsiyetler arasında da farklı özellikler göstermektedir. Kadınlarda alkole başlama yaşı daha geç ancak tedaviye başvurma yaşı daha erkendir. Yapılan araştırmalarda kadınların alkole daha dayanıksız oldukları, biyopsikososyal açıdan zarar görme sürelerinin daha kısa, daha şiddetli olduğu ve bu nedenle tedaviye daha erken başvurdıkları belirlenmiştir (1,2,6).

Alkol bağımlılığında bir yıllık içmeme oranı ortalama %65 dolayındadır (2,6). Çalışmanın önemli sonuçlarından birisi de ilk tedavi sonrası remisyon oranının %88.2 gibi yüksek oranda olmasıdır. İlk tedaviye başvuru nedenlerinin belirlenmesi, klinik tedavi sürecindeki özelliklerin saptanması, klinik tedavi sonrası izleme özelliklerinin kontrollü-prospektif çalışmalarla takip edilmesi, bu çalışmanın sonuçlarının oluşturduğu birçok "sorunun" yanıtlanmasını sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

1-Goodwin DW: Alcoholism. Kaplan HI, Sadock BJ (eds). Comprehensive Textbook of Psychiatry/V, Williams & Wilkins, 1989.

2-American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4<sup>th</sup> Edition. Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994.

3-Weiss RD: Inpatient Treatment. InTextbook of Substance Abuse Treatment. Mare Galanter, Herbert D Kleber (eds). American Psychiatric Press Inc. Washington, D.C, 1994, pp 359-368.

4-Hoffman NG, Halikas SA, Mee-Lee D, et al: Patient Placement Criteria for the Treatment of Psychoactive Substance Use Disorders. Washington, DC, American Society of Addiction Medicine, 1991.

5-Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, Yılmaz S, Beyazyürek M: "Anatolia Alkol Tedavi Kliniği" Tedavi Programı. 6.Anadolu Psikiyatri Günleri, 10-14 Aralık 1997, Erzurum.

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