

İki Uçlu Bozukluklu Hastalarda Alkol ve Madde Ekstabilliği Biyolojik mi, Kültürel mi?

Medaim Yanık¹

ÖZET:

İki uçlu bozukluklu hastalarda alkol ve madde ekstabilliği biyolojik mi, kültürel mi?

İki uçlu bozukluklu hastalarda alkol ve madde bağımlılığı normalden yüksek bulunmuştur. Bu yükseklik, hastalığın biyolojik bir parçası olarak izah edilmektedir. İki uçlu bozukluklu hastalarda Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ekstabillik, Türkiye ve Amerika'da yaklaşık %10-20 ile benzerdir. Alkol ve madde ekstabillik ise Amerikan toplumundaki iki uçlu bozukluklu hastalarda %30-50 oranında iken, Türkiye'de %3.2'dir. İki uçlu bozukluklu hastalardaki alkol madde ekstabillik yalnızca hastalığın biyolojik bir parçası olarak değil, hem biyolojik hem de kültürel parçası olarak anlaşılmalıdır.

Anahtar sözcükler: iki uçlu bozukluk, kültür, alkol, psikoaktif madde, eşitani

Journal of Mood Disorders 2013;3(Suppl. 1):S39-S40

ABSTRACT:

Comorbid diagnosis of alcohol and substance dependence in patients with bipolar disorder: is it biological or cultural?

Alcohol and substance dependence is more prevalent amongst patients with Bipolar Disorder than general population and this high rate of co-occurrence has been attributed to the underlying biology of Bipolar Disorder. Co-morbid diagnosis of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) in patients with Bipolar Disorder has similar prevalence rates of 10-20% both in the US and Turkey. On the other hand; whilst the co-occurrence of Bipolar Disorder with alcohol and substance dependence is 30-50% in the US, it is as low as 3.2% in Turkey. Therefore, this comorbidity should not be solely attributed to the biological process underlying Bipolar disorder and the role of social and cultural factors must also be taken into account.

Key words: bipolar Disorder, culture, alcohol, psychoactive substance, comorbidity

Journal of Mood Disorders 2013;3(Suppl. 1):S39-S40

¹Prof. Dr., İstanbul Şehir Üniversitesi, İstanbul-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Prof. Dr. Medaim Yanık, İstanbul Şehir Üniversitesi, İstanbul-Türkiye

Elektronik posta adresi / E-mail address: medaim@hotmail.com

GİRİŞ

Alkol ve madde bağımlılığı iki uçlu bozukluklu hastalarda normal popülasyona göre normalden daha yüksek bulunmuştur. Örneğin Amerikan toplumunda alkol bağımlılığı yaşam boyunca %13.3 iken, iki uçlu bozukluklu grubunda %31-58 aralığında bulunmuştur (1-3).

İki uçlu bozukluklu hastalarda, alkol ve madde ekstabilliğinin var olması, iki uçlu bozukluğun iyileşmesini geciktirir, hecme sayısını, hecmeler arasındaki belirti sayısını ve intihar riskini artırır (4,5).

Kültürel faktörler ruhsal hastalıkların etiyolojisini, seyrini ve dağılımını etkileyebilir. Örneğin alkol kullanımı, dolayısıyla kötüye kullanımı ve bağımlılığının İslam ülkelerinde Batı Ülkelerine göre daha düşük olduğu bilinmektedir (6).

İki uçlu bozukluklu hastalarında alkol ve madde kullanımının doğal popülasyondan fazla olmasının değişik izahları yapılmıştır. Bu izahlardan birincisi, iki uçlu bozukluklu hastanın madde kullanarak kendini tedavi etmeye çalışması şeklindedir. Bu durumda önce iki uçlu bozukluk, ardından madde kullanımı gelir. İkinci yaklaşım ise, madde kullanımının entoksikasyon veya yoksunluk sırasında iki uçlu bozukluğu tetiklemesi şeklindedir. Bu durumda, önce madde kullanımı gelir, sonra iki uçlu

bozukluk. Üçüncü yaklaşım ise, her iki bozukluğun ortak olarak aynı genetik etkenlerden kaynaklandığı şeklindedir. Bu son iki yorum, alkol ve madde bağımlılığının iki uçlu bozukluk hastalığının biyolojik bir parçası olabileceği yorumuna neden olmuştur (7).

Alkol ve madde bağımlılığının iki uçlu bozukluğun biyolojik parçası olduğu yorumu sorgulanabilir niteliktedir. İki uçlu bozukluklu hastalarda, alkol ve madde ekstabillik, diğer eşitaniardan etiyolojik, sıklık ve biyolojik kökenleri açısından farklı olabilir. Örneğin iki uçlu OKB ile birliktelikleri biyolojik sürecin parçası iken, alkol ve madde bağımlılığı biyolojik sürecin güçlü doğal bir parçası olmayabilir. Bu yaklaşımı destekleyecek argümanlardan biri iki uçlu bozukluklardaki farklı eşitaniarın sıklığını farklı kültürel coğrafyalarda karşılaştırmak olacaktır. Örneğin, Türkiye'de iki uçlu bozukluklu hastaların OKB ekstabillik ile Avrupa ve Amerika'da ki iki uçlu bozukluklu popülasyonu arasında fark olmayabilirken, alkol ve madde bağımlılığı ekstabillik farklı olabilir. Gerçekten de, Türkiye'de iki uçlu bozukluklu hastalarda OKB ekstabillik %13 iken, ABD'de de benzer şekilde %10-20 aralığında bulunmuştur (8,9). Halbuki Türkiye'de ki iki uçlu hastalarında alkol ekstabillik %3.2 iken, Amerikan toplumunda %30-46'dır (2,10). Türkiye ve Amerikan toplumlarındaki iki uçlu bozukluklu hastaların OKB ile alkol-madde eşitaniarı arasındaki bu farklılık,

alkol ve madde kullanımının iki uçlu bozukluğun doğal biyolojik parçası olduğu düşüncesini sorgulatur niteliktedir.

Ülkemizde hastanelerde takip edilen iki uçlu bozukluklu hasta grubunda, alkol bağımlılığı %3.2 psikoaktif madde bağımlılığı ise %4.9 bulunmuştur (10). Türkiye'nin yedi ayrı bölgesindeki iki uçlu bozukluk kliniklerinde takip edilen hastaların klinik ve sosyodemografik veriler açısından karşılaştırıldığı bu çalışmada, Doğu Anadolu bölgesinde alkol bağımlısı alan iki uçlu bozukluklu hasta yok iken, Akdeniz bölgesinde iki uçlu bozukluklu hastaların %9'nda, Karadeniz Bölgesi'nde %2.4 alkol bağımlılığı tanısı konulmuştur. Ülke içinde olan bu fark da dikkat çekicidir.

Türkiye'de genel popülasyonla iki uçlu bozukluğu olanlarda alkol ve madde kullanımı açısından fark olup olmadığını bilmek tartışmamızı zenginleştirme imkanı verebilirdi. Ne yazık ki 2010'lu yıllarda, genel nüfusta alkol ve madde bağımlılığını gösteren epidemiyolojik bir çalışmaya sahip değiliz. Eğer Türkiye'de

de iki uçlu bozukluklu hastalarda alkol ve madde bağımlılığı Amerikan toplumunda olduğu gibi 3-4 daha yüksek olsa, biyolojik birliktelik yaklaşımı daha güçlü savunulabilirdi.

Psikiyatride kültürel olarak adlandırılan etmenlerin de biyolojik etkilerinin olduğu bilinmektedir. Örneğin farklı beslenme alışkanlıklarının ilaç metabolizmasını etkilediği, ırklar arasında karaciğer enzimlerinin metabolizma hızının değiştiği bilinmektedir. Dolayısıyla son noktada, biyolojik ile kültürelin ayırımı yapmak kolay değildir. Ayrıca, kültürel ve biyolojik etmenler birbirini dinamik bir şekilde etkileyerek, sonucun oluşumuna katkı sağlarlar.

Yukarıdaki tüm bu tartışmalar şu açıdan anlamlıdır: İki uçlu bozukluklu hastalarda alkol madde eştanının hastalığın kaçınılmaz biyolojik bir parçası olduğunu kodlamak yerine, hem biyolojik hem kültürel olduğunu kabul etmek, alkol ve madde ekhastalık ile mücadele yöntemlerini etkileyebilir.

Kaynaklar:

1. Grant BF, Prevalence and correlates of alcohol use and DSM-IV alcohol dependence in the United States: results of the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *J Stud Alcohol*. 1997;58:464-73.
2. Regier DA, Farmer ME, Rea DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL, Goodwin FK. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiological Catchment Area (ECA) study. *JAMA*. 1990;264: 2511-8.
3. Kessler R, McGonagle K, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshiem S, Wittchen HU, S.L. McElroy, L.L. Altshuler, T. Suppes, P.E. Keck Jr., M.A. Frye, K.D. Denicoff, W.A. Nolen, R.W. Kupka, G.S. Leverich, J.R. Rochussen, A.J. Rush, R.M. Post. Axis I psychiatric comorbidity and its relationship to historical illness variables in 288 patients with bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*;2001;158:420-6.
4. Cassidy F, Ahearn EP, Carroll BJ. Substance abuse in bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2001;3:181-8.
5. G.E. Murphy, R.D. Wetzel, E. Robins, L. McEvoy. Multiple risk factors predict suicide in alcoholism. *Archives of General Psychiatry*. 1992;49:459-63.
6. WHO, A summary of global status report on alcohol, Management of Substance Dependence Non-Communicable Diseases World Health Organization June 2001.
7. Tohen M, Greenfield SF, Weiss RD, Zarate CA Jr, Vagge LM. The effect of comorbid substance use disorders on the course of bipolar. *Harv Rev Psychiatry* 1998; 6:133-141.
8. Y.W. Chen, S.C. Dilsaver, Co-morbidity for obsessive-compulsive disorder in bipolar and unipolar disorders, *Psychiatry Res*. 1995;59:57-64.
9. Altındağ A, Yanik M, Nebioglu M. The comorbidity of anxiety disorders in bipolar I patients: prevalence and clinical correlates. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2006;43:10-5.
10. Akkaya C, Altın Murat, Kora Kaan, Karamustafaloğlu N, Yaşan A, Tomruk N, Kurt E, Sociodemographic and clinical features of patients with bipolar I disorder in Turkey-HOME study, *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2012;22:31-42.