



ARAŞTIRMA / RESEARCH

Psikotik bozukluğu olan yatan erkek hastalarda psikoaktif madde kullanımının klinik değişkenler ile ilişkisi

The relationship of psychoactive substance use with clinical variables in male inpatients with psychotic disorder

Mahmut Onur Karaytuğ¹, Lut Tamam¹, Mehmet Emin Demirkol¹, Zeynep Namık¹,
Caner Yeşiloğlu¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(4):1783-1791

Abstract

Purpose: We aimed to determine the relationship between psychoactive substance (PAS) use and sociodemographic and clinical characteristics in patients with psychotic disorders in a regional mental health and disease hospital.

Materials and Methods: We included 110 inpatients diagnosed with psychotic disorders according to DSM-5 criteria. We investigated clinical records to determine the patients' sociodemographic data and characteristics, such as smoking, alcohol, use of PAS, number of hospitalizations, duration of the disorder and last hospitalization, suicide attempts, and attempted harm to others. We also investigated whether the medical staff applied physical restraints during the hospitalization and the presence of legal problems.

Results: Thirty-four (30.9%) of 110 patients with a psychotic disorder were using psychoactive substances. The preferred substances were 17.3% cannabis, 7.3% amphetamine, 0.9% cocaine, 0.9% heroin, 2.7% inhaler, respectively. We found that the PAS users differed from not users with age, the number of antipsychotics used, the rate of restraints, legal problems, alcohol and smoking, and homicide attempts.

Conclusion: Comorbidity of substance use in psychotic disorders is seen at rates that cannot be underestimated. The results obtained such as using more antipsychotic combinations in patients using psychoactive substances, application of more detection during hospitalization, homicidal intervention and high legal problem history support that substance use makes the follow-up and treatment of patients diagnosed with psychotic disorders difficult.

Keywords: Psychosis, psychoactive substance, inpatient

Öz

Amaç: Çalışmamızda bir bölge ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde yatarak tedavi gören psikotik bozukluk tanılı hastalarda eşlik eden psikoaktif madde (PAM) kullanımının sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin ve klinik özellikler üzerine olası etkilerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza DSM-5'e göre psikotik bozukluk tanısı konmuş, yatarak izlenen 110 hasta dahil edilmiştir. Tüm katılımcıların arşiv-dosya incelemesi ile sosyodemografik veri formuna ve hastaların sigara, alkol, PAM kullanımı, yatış sayısı, hastalık süresi, son yatış süresi, intihar ve başkalarına zarar verme girişimi öyküsü gibi klinik özelliklerine ulaşıldı. Yatış esnasında tespit gerekliliği ve yasal sorun geçmişi araştırıldı.

Bulgular: Psikotik bozukluğu olan 110 hastanın %30,9'unun (N=34), psikoaktif madde kullanmakta olduğu görüldü. Madde kullanan hastaların %17,3'ünün esrar, %7,3'ünün amfetamin, %0,9'unun kokain, %0,9'unun eroin, %2,7'sinin inhaler ve %1,8'inin çoklu madde tercih ettiği görülmüştür. Psikoaktif madde kullanan hastaların yaş ortalaması, kullandığı antipsikotik sayısı, uygulanan tespit oranı, yasal sorun yaşama, alkol ve sigara kullanımı ve homisid girişimi oranı psikoaktif madde kullanmayanlardan anlamlı olarak farklıydı.

Tartışma: Psikotik bozukluklarda madde kullanım komorbiditesi küçümsenmeyecek oranlarda görülmektedir. Psikoaktif madde kullanan hastalarda daha fazla antipsikotik kombinasyonu kullanılması, yatış sırasında daha çok tespit uygulanması, homosidal girişim ve yasal sorun geçişinin fazla olması gibi elde edilen sonuçlar, madde kullanımının psikotik bozukluk tanılı hastaların takip ve tedavisini güçleştirdiğini desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: Psikoz, psikoaktif madde, yatan hasta

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Mahmut Onur Karaytuğ, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana, Turkey E-mail: mokaytuğ@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 18.11.2020 Kabul tarihi/Accepted: 11.12.2020 Çevrimiçi yayın/Published online: 30.12.2020

GİRİŞ

Psikoaktif maddelerin (PAM) kullanımı, internette ve piyasada kolayca bulunmaları nedeniyle son zamanlarda daha yaygın hale gelmiştir. Psikiyatrik hastalığı olan kişilerin sağlıklı insanlara göre PAM kullanım sıklığı anlamlı derecede daha fazla olmaktadır¹. Psikotik bozukluk tanılı hastalarda PAM kullanımı yüksek oranda görülmekte olup, bu hastaların takip edildiği yataklı psikiyatri kliniklerinde yapılan çalışmalarda değişik kullanım oranları bulunmuştur². Bu alanda yapılan çalışmaların bir kısmında psikotik bozukluk tanılı hastalarda en yaygın kullanılan maddeler alkol ve esrar olarak bildirilmiştir ve şizofreni tanısı olanların neredeyse yarısında madde kullanım bozukluğu olduğu tespit edilmiştir³⁻⁶. Erkek cinsiyet, genç yaş, bekar olma, düşük eğitim düzeyi, ailede madde kullanım öyküsü gibi risk faktörleri PAM kullanımı ile ilişkili bulunmuştur⁴.

Şizofreni ve bağımlılık yapıcı psikoaktif madde kullanımı komorbiditesinin patofizyolojik süreçleri tam olarak anlaşılammıştır. PAM kullanım sıklığının psikotik bozukluk tanılı hastalarda artış göstermesi ile ilgili çeşitli görüşler bulunmaktadır. Bu konuda ileri sürülen dört temel görüş; PAM kullanımının psikoza yol açması, psikozun PAM kullanımına yakınlık oluşturması, madde kullanımı ve psikozun ortak bir nedenden kaynaklanması, PAM kullanımı ve psikozun rastlantısal olarak bir arada gelişmesi ve birbirinin şiddetini arttırmasıdır⁷.

PAM'ın psikotik bozukluk üzerine ciddi etkileri olabileceğini, artan ajitasyon, saldırganlık ile şiddet semptomlarında alevlenmeye yol açabileceğini düşündüren çalışmalar vardır⁸. Psikotik bozukluğu olanlarda, eşzamanlı madde kullanımının spesifik semptomatoloji üzerine etkisine dair farklı sonuçlar bildirilmiştir. En tutarlı bulgu, madde kullanımıyla birlikte altta yatan bir psikotik hastalığı olanların, madde kullanımı olmayanlardan daha az negatif psikotik belirti yaşama eğiliminde olmalarıdır⁹⁻¹¹. Fakat, çalışmaların bir kısmı negatif semptomatolojide hiçbir fark olmadığını göstermektedir¹²⁻¹⁴. Madde kötüye kullanımı olan psikotik hastaların değerlendirildiği bir çalışma da pozitif belirtilerin daha çok görüldüğünü ortaya koymuştur¹³. Ancak pozitif semptomların insidansında hiç fark olmadığını bildiren çalışma sonuçları da bulunmaktadır^{14,15}.

Madde kötüye kullanımı ve psikotik bozukluğu olan hastalar, çok farklı ihtiyaçları olan karmaşık bir gruptur. Şiddetli ruhsal bozukluk ve eşlik eden madde kötüye kullanımı, tedavi uyumsuzluğu, artmış nüks ve daha sık hastaneye yatış gibi bir dizi olumsuz sonuçla ilişkili bulunmuştur¹⁶.

Çalışmamızda kapalı bir psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören psikotik bozukluk tanılı erkek hastalarda aktif olarak madde kullanım sıklığının, en çok tüketilen madde türlerinin, madde kullanımı ile ilişkili olabilecek bazı sosyal davranışlar ve klinik uygulamaların belirlenmesi amaçlanmıştır. Sosyodemografik özellikler ve klinik değişkenlerin madde kullanımı ile ilişkisinin gösterilmesi ve madde kullanımının psikotik bozukluk seyri üzerine olası sonuçlarının belirlenmesi psikotik bozukluk tanılı hastaların takip ve tedavisinde yararlı olacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışma retrospektif tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma verilerini Dr. Ekrem Tok Adana Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi 3. erkek yataklı servisinde 01 Ocak 2020-30 Nisan 2020 tarihleri arasında tedavi gören hasta yatış kayıtları oluşturdu. Yatış kayıtları hastane kayıt sistemi ve hasta dosyalarından elde edildi. DSM-5'e göre şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar başlığı altında değerlendirilen 110 hastanın kaydına ulaşıldı. Veri havuzu içinde tekrarlayan yatışları olan hastaların sadece son yatış kayıtları kullanıldı. Çalışma, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 06.05.2020 tarihli 56. toplantı ve 840 karar no ile etik onay alındıktan sonra yapıldı. Araştırmada hastane kayıtları kullanılacağı için hastane başhekimliğinden de çalışma izni alındı.

İşlem

Hastaların tanıları, araştırma ve servis sorumlusu psikiyatri doktoru tarafından değerlendirildi. DSM-5 tanı sınıflandırma sistemi kullanılarak değerlendirme yapıldı. Çalışmaya sadece "Psikotik Bozukluk" tanısı

içeren hasta kayıtları dahil edildi. Hasta kayıtlarından sosyodemografik ve klinik veri formuna ulaşıldı.

Ölçekler

Sosyodemografik veri formu

Yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu ve eğitim durumuna dair bilgileri içermektedir.

Klinik veri formu

Hastanın sigara, alkol, PAM kullanımını, yatış sayısını, hastalık süresini, son yatış süresini, intihar ve başkalarına zarar verme girişimi öyküsünü, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) sonuçlarını içermektedir. Hasta dosyalarından bu klinik verilere ve PANSS değerlendirme sonuçlarına ulaşıldı. Tespit uygulamalarına ilişkin veriler tespit defteri incelenerek elde edildi.

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (Positive and Negative Syndrome Scale–PANSS)

Görüşmecinin değerlendirdiği ve şizofrenide görülen pozitif ve negatif psikopatoloji ile genel psikopatolojiyi ölçen likert tipi bir ölçektir. Pozitif belirtiler için 7 madde, negatif belirtiler için 7 madde ve genel belirtiler için 16 madde olmak üzere toplam 30 maddeden oluşmaktadır. Kay ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilmiştir. Orijinal çalışmada pozitif sendrom, negatif sendrom ve genel psikopatoloji alt ölçeklerinin toplam cronbach alfa değeri sırasıyla .73, .83 ve .79 olarak bulunmuştur.

Türkçe formun güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılmıştır. PANSS Türkçe uyarlamasında pozitif sendrom, negatif sendrom ve genel psikopatoloji alt ölçeklerinin toplam cronbach alfa değeri sırasıyla .75, .77 ve .71 olarak bulunmuştur^{17,18}. Bu ölçek şizofreni için geliştirilmiş olmasına karşın, bazı ilk epizod psikoz çalışmalarında psikotik belirtili bipolar bozukluk ve psikotik belirtili major depresyon tanıli hastalara da uygulanmıştır^{19,20}.

PAM tanımı altında tıbbi gerekçelerle reçete edilmemiş, kötüye kullanımı ve bağımlılık yapıcı etkisi bilinen, yasadışı olarak elde edilen maddeler değerlendirildi. PAM kullanımını ile ilgili veriler; yatış sırasında hastalardan alınmış olan bilgiler ve idrar toksikoloji test sonuçlarından elde edildi. Son 1 ay içinde aktif PAM kullanımını olduğunu ifade eden veya

idrarda madde metaboliti testi pozitif olarak sonuçlanan hastalar PAM kullanan gruba dahil edildi. Birden fazla madde kullanan hastalar çoklu madde olarak değerlendirildi.

İstatistiksel analiz

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı kolmogorov simirnov test ile ölçüldü. Nicel bağımsız verilerin analizinde bağımsız örneklem t test, Mann-Whitney U test kullanıldı. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare test kullanıldı. Analizlerde SPSS 27.0 programı kullanıldı.

BULGULAR

01 Ocak 2020-30 Nisan 2020 tarihleri arasında kliniğimizde toplam 110 psikotik bozukluk tanıli erkek hastanın yatarak tedavi gördüğü belirlendi. Psikotik bozukluğu olan hastaların %30,9'unun (N=34), psikoaktif madde kullanmakta olduğu görüldü. Madde kullanan hastaların % 17,3 'ünün esrar, % 7,3'ünün amfetamin, % 0,9'unun kokain, % 0,9'unun eroin, % 2,7'sinin inhaler, % 1,8 'inin çoklu madde tercih ettiği görülmüştür. Sosyodemografik özellikler incelendiğinde psikotik bozukluk tanıli erkek olguların yaş ortalaması 36,4 (±11) olarak bulundu. Diğer sosyodemografik özelliklere ilişkin karşılaştırmalar Tablo 1'de verilmiştir.

Psikoaktif madde kullanan hastaların yaşı, psikoaktif madde kullanmayanlardan anlamlı (p < 0.05) olarak daha düşüktü. PAM (+) ve PAM (-) olan grupta medeni durum dağılımı anlamlı (p > 0.05) farklılık göstermemiştir. PAM (+) ve PAM (-) olan grupta çalışma oranı anlamlı (p > 0.05) farklılık göstermemiştir. PAM (+) ve PAM (-) olan grupta eğitim durum dağılımı anlamlı (p > 0.05) farklılık göstermemiştir. PAM (+) ve PAM (-) olan grupta yatış süresi, yatış sayısı, hastalık süresi, yatış frekansı anlamlı (p > 0.05) farklılık göstermemiştir. Psikoaktif madde kullanan hastalarda kullanılan antipsikotik sayısı, psikoaktif madde kullanmayanlardan anlamlı (p < 0.05) olarak daha yüksekti. Psikoaktif madde kullanan hastalarda kullanılan tespit oranı, yasal sorun oranı , psikoaktif madde kullanmayanlardan anlamlı (p < 0.05) olarak daha yüksekti.

Tablo 1. Sosyodemografik veriler ve klinik özellikler.

		Min-Maks			Medyan	Ort.±ss/n-%		
Yaş		18,0	-	64,0	37,0	36,4	±	11,0
Medeni Durum	Evli					25		22,7%
	Bekar					77		70,0%
	Boşanmış					8		7,3%
Çalışma Durumu	Çalışıyor					33		30,0%
	Çalışmıyor					77		70,0%
Eğitim Durumu	İlköğretim					51		46,4%
	Ortaöğretim					50		45,5%
	Yükseköğretim					9		8,2%
Yatış Süresi (Gün)		10,0	-	88,0	24,5	27,4	±	11,0
Yatış Sayısı		1,0	-	57,0	4,0	8,7	±	11,4
Hastalık Süresi (Yıl)		1,0	-	30,0	8,0	8,1	±	5,8
Yatış Frekansı		0,1	-	5,5	1,0	1,2	±	1,0
Kullandığı Antipsikotik Sayısı		1,0	-	4,0	2,0	2,1	±	0,8
Kullandığı Antipsikotik Sayısı	I					22		20,0%
	II					55		50,0%
	III					29		26,4%
	IV					4		3,6%
Tespit	var					39		35,5%
	yok					71		64,5%
Yasal Sorun	var					57		51,8%
	yok					53		48,2%
Alkol Kullanımı	var					23		20,9%
	yok					87		79,1%
Sigara Kullanımı	var					88		80,0%
	yok					22		20,0%
Suicid Girişimi	var					24		21,8%
	yok					86		78,2%
Homisid Girişimi	var					17		15,5%
	yok					93		84,5%
PANSS Pozitif		10,0	-	48,0	23,5	29,5	±	8,6
PANSS Negatif		0,0	-	45,0	24,0	23,9	±	7,4
PANSS Genel		23,0	-	82,0	45,0	52,6	±	16,4
PANSS Toplam		64,0	-	153,0	92,0	105,9	±	22,0
PAM Türü	Yok					76		69,1%
	Estar					19		17,3%
	Amfetamin					8		7,3%
	Kokain					1		0,9%
	Eroin					1		0,9%
	İnhaler					3		2,7%
	Çoklu Madde					2		1,8%

PANSS: Positive and Negative Syndrome Scale, PAM: Psikoaktif Madde, Min: minimum, Maks: maksimum, Ort.±ss: ortalama standart sapma

Psikoaktif madde kullanan hastalarda kullanılan alkol kullanım oranı, sigara kullanım oranı, psikoaktif madde kullanmayanlardan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksekti. PAM (+) ve PAM (-) olan grupta suicid girişim oranı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir Psikoaktif madde kullanan hastalarda

homisid girişim oranı, psikoaktif madde kullanmayanlardan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksekti. PAM (+) ve PAM (-) olan grupta PANSS ölçeği pozitif, negatif, genel, toplam puanı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Diğer özelliklere ilişkin karşılaştırmalar Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Sosyodemografik veriler ve klinik özelliklerin psikoaktif madde kullanımı açısından karşılaştırılması.

		PAM (+)			PAM (-)			P	
		Ort.±ss/n-%	Medyan		Ort.±ss/n-%	Medyan			
Yaş		30,9 ± 7,5	30,5		38,8 ± 11,4	38,0		0,000	t
Medeni Durum	Evli	4	11,8%		21	27,6%		0,063	x ²
	Bekar	29	85,3%		48	63,2%			
	Boşanmış	1	2,9%		7	9,2%			
Çalışma Durumu	Çalışıyor	8	23,5%		25	32,9%		0,322	x ²
	Çalışmıyor	26	76,5%		51	67,1%			
Eğitim Durumu	İlköğretim	17	50,0%		34	44,7%		0,111	x ²
	Ortaöğretim	17	50,0%		33	43,4%			
	Yükseköğretim	0	0,0%		9	11,8%			
Yatış Süresi (Gün)		26,9 ± 13,0	23,5		27,6 ± 10,1	25,0		0,571	m
Yatış Sayısı		11,7 ± 14,2	5,0		7,4 ± 9,6	4,0		0,246	m
Hastalık Süresi (Yıl)		7,5 ± 6,4	5,0		8,4 ± 5,5	9,0		0,449	m
Yatış Frekansı		1,5 ± 1,3	1,0		1,0 ± 0,8	1,0		0,065	m
Kullandığı Antipsikotik Sayısı		2,6 ± 0,8	3,0		1,9 ± 0,7	2,0		0,000	m
Kullandığı Antipsikotik Sayısı	I	3	8,8%		19	25,0%		0,000	x ²
	II	12	35,3%		43	56,6%			
	III	16	47,1%		13	17,1%			
	IV	3	8,8%		1	1,3%			
Tespit		24	70,6%		15	19,7%		0,000	x ²
Yasal Sorun		28	82,4%		29	38,2%		0,000	x ²
Alkol Kullanımı		15	44,1%		8	10,5%		0,000	x ²
Sigara Kullanımı		33	97,1%		55	72,4%		0,003	x ²
Suisid Girişimi		10	29,4%		14	18,4%		0,197	x ²
Homisid Girişimi		12	35,3%		5	6,6%		0,000	x ²
PANSS Pozitif		28,8 ± 8,0	23,0		29,8 ± 9,0	26,5		0,565	m
PANSS Negatif		23,7 ± 5,8	24,0		24,0 ± 8,1	24,0		0,652	m
PANSS Genel		53,2 ± 16,6	45,0		52,3 ± 16,4	45,0		0,610	m
PANSS Toplam		105,7 ± 20,3	92,0		106,0 ± 22,9	92,0		0,873	m

T: t test; m: Mann-whitney u test; X²: Ki-kare test; PANSS: Positive and Negative Syndrome Scale; PAM: Psikoaktif Madde, SS: standart sapma; PAM (+): psikoaktif madde kullanan; PAM (-): psikoaktif madde kullanmayan.

TARTIŞMA

Kapalı psikiyatri servisinde yatmakta olan psikotik bozukluk tanılı hastaların kullandığı ilaç sayısı, hastanede kalma süresi ve yatış sayısı pek çok durumdan etkilenmektedir. Çalışmamızda bir bölge ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde yatarak tedavi gören psikotik bozukluk tanılı hastalarda eşlik eden psikoaktif madde(PAM) kullanımının sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin ve klinik özellikler üzerine olası etkilerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Barnes ve arkadaşları ve Sancak ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmalarda genç yaşta psikoaktif bireylerde madde kullanım oranlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir^{21,22}. Çalışmamızda da Psikoaktif madde kullanımı ile ilişkili sosyodemografik özelliklerden sadece genç

yaşta olma anlamlı olarak yüksek oranda bulunmuştur. Bu özelliğin literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür. Örneklemimizde medeni durum, çalışma durumu ve eğitim durumu açısından PAM (+) ve PAM (-) grupları arasında anlamlı farklılık elde edilmemiştir. Her iki grupta da çoğunluk evli olmayan, çalışmayan ve eğitim düzeyi düşük olanlardan oluşmaktaydı. Örneklem alınacağı hastane tedaviye uyumsuz olan, çevresine zarar verme davranışıyla yasal problemler sonucunda zorunlu yatış ile hastaneye kabul edilen hastaların çoğunlukta olduğu bir kurumdur. Tedaviye uyumsuzluk; meslek, evlilik, eğitim gibi işlevsellikle ilgili alanlarda bozulma ortaya çıkardığından madde kullanan ve kullanmayan grupta farklılık ortaya çıkmamış olabileceğini düşündürmüştür. Psikotik bozukluk tanılı hastalarda madde kullanımı komorbiditesi geçmiş araştırmalarda sıklıkla incelenmiştir ve kullanım sıklığı çalışma

sonuçlarında farklılık göstermektedir. Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda; şizofreni hastalık öyküsü bulunan kişilerin neredeyse %50'sinde yaşamının herhangi bir döneminde madde kullanım bozukluğu bildirilmektedir²³. Barnes ve arkadaşları psikotik bozukluk tanımlı hastaların değerlendirildiği çalışmasında; yaşamın herhangi bir döneminde PAM kullanım sıklığını %68, devam etmekte olan PAM kullanımını ise %35 olarak belirlemiştir²¹. Şizofreni tanımlı hastalara yönelik başka bir çalışmada ise; hayatın herhangi bir döneminde madde kullanım oranı %50 olarak bildirilmiştir²⁴. Lorabi ve arkadaşlarının geniş örneklemlili çalışmasında; şizofreni tanımlı hastaların yarısından fazlasında madde kullanımının eşlik ettiği tespit edilmiştir²⁵. Çalışmamızda kapalı bir psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören erkek psikotik bozukluk tanımlı hastalarda devam eden PAM kullanım oranı % 30.9'dur. Madde kullanım sıklığına dair değişen oranlar; çalışmalarda kullanılan ölçeklerin çeşitliliği, hasta grup örneklemlerinin değişikliği, çalışmanın yapıldığı ülkede PAM kullanım sıklığı ve kültürel farklılıklar gibi özellikler ile ilişkilendirilmektedir². Ülkemizde de psikotik bozuklukta madde kullanımının araştırıldığı çalışma örnekleri bulunmaktadır. Güleç ve arkadaşları şizofreni tanımlı hastalarda herhangi bir PAM kullanım oranını yaklaşık %3,2 olarak tespit etmiştir ve aynı çalışmada yatarak tedavi gören hastalarda madde kullanımını olan grubun %39'unun psikotik bozukluk tanısı olduğu belirlenmiştir⁷. Geçmiş çalışmalarda erkeklerde madde kullanım oranlarının daha yüksek olduğu bilinmektedir⁴. Çalışmamızın örneklem grubunu sadece erkek hastaların oluşturması madde kullanım oranlarındaki bu yüksekliği açıklayabilmektedir.

Psikotik bozukluk tanımlı hastalarda en sık kullanılan PAM esrar olarak bildirilmektedir^{26,27}. Esrar kullanımı ile psikoz arasındaki yakın ilişki iyi bilinmektedir²⁸⁻³⁰. 207 şizofreni ve diğer psikotik bozukluk tanımlı hasta üzerinde yapılan bir çalışmada; esrar kötüye kullanım/bağımlılık oranının %8.2, kokain kullanım bozukluğunun %2.9 olduğu bildirilmiştir³¹. Geçmiş çalışmalarda genel olarak; esrar kullanım bozuklukları sıklığının %12.5 ile %35.8 arasında, kokain kullanım bozukluğunun %1 ile %15 arasında değiştiği³² ve şizofreni tanımlı hastalarda opioid kullanımının diğer maddelerden daha nadir olduğu gösterilmiştir³³. Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak, psikotik bozukluk tanımlı hasta örnekleminde en sık kullanılan PAM % 17.3 oranında esrar olarak tespit edilmiştir. Kullanım kolaylığı, ucuz olması ve kolay erişim

sağlanması esrarın yüksek oranda tüketilmesini açıklayabilir.

Bir erkek akut psikoz kliniğinde yapılan çalışmada psikoaktif madde kullanan hastalarda sigara kullanım oranı %96,3, psikoaktif madde kullanmayanlarda ise %66,1 olarak bulunmuştur. Aynı şekilde madde kullanan hastalarda alkol kullanım oranı %40,4 madde kullanmayanlarda ise %5,4 olarak bulunmuştur²². Çalışmamızda PAM kullanımı olan psikotik bozukluk tanımlı hastalarda sigara ve alkol kullanım oranının PAM kullanımı olmayan gruba göre yüksek olması geçmiş literatür ile uyumludur. Uzun yıllardır psikotik bozuklukta yüksek sigara kullanım oranları dikkat çekmektedir. Çalışmalarda; şizofrenide sigara içme oranı %56-88³⁴⁻³⁵, psikotik bozukluk tanımlı bireylerde de yaklaşık %72-90 aralığında bildirilmiştir^{36,37}. Ülkemizde Karşıdağ ve arkadaşları şizofreni tanımlı hastalarda sigara kullanım oranını %50-76 olarak belirlemiştir³⁸⁻⁴⁰. Sigaranın şizofreni tanımlı hastalarda sık kullanılmasının hastanın kendini tedavi arayışı olarak değerlendiren çalışmalar mevcuttur⁴¹⁻⁴³. Nikotinin mezolimbik yollarda dopamin salımını değiştirdiği, prefrontal kortekste glutaminerjik nöronları uyardığı, böylece bazal ganglionlarda glutamat ve dopamin etkinliğini artırdığı düşünülmektedir. Bu etkilere bağlı olarak nikotinin negatif belirtileri azalttığı ileri sürülmüştür⁴⁴. Şizofreni tanısı olmayan bireyler ardışık aynı sesli uyarıcı çiftinin ikincisine baskılanmış işitsel uyarım gösterirken şizofrenisi olan bireylerde bu baskılanmanın yetersiz olduğu aktarılmaktadır^{45,46}. Yani şizofrenisi olan bireyler işitsel algılarda duysal perdeleme düzeneklerinde bir yetersizliğe sahiptirler ve bu yetersizlik geçici olarak kendi kendilerine uyguladıkları sigara içimi ile düzelmektedir⁴⁵. Bu geçmiş çalışmalar ışığında sigaranın, yukarıda bahsi geçen bazı semptomları baskılaması şizofreni tanımlı hastalarda yüksek oranda kullanılmasını açıklayabilir. Amerikan Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nün epidemiyolojik alan çalışmasında; şizofreni tanımlı hastalarda alkol kullanım bozukluğu tanısı %33.7 oranında bulunmuştur. Ayrıca şizofrenili bireyler genel toplumla kıyaslandığında, 3 kat daha fazla alkol kullanım bildirilmiştir⁴⁷. Karakuş ve arkadaşları çoğunluğunu şizofreni tanımlı hastaların oluşturduğu psikoz örneklem grubunda %15 oranında yaşam boyu alkol kullanım bozuklukları belirlemiştir⁴⁸. Çalışmamızda psikotik bozukluk tanımlı hastalarda belirlenen sigara kullanım oranı (%80), alkol kullanım oranı (%20.9) tespit edilmiş olup geçmiş çalışmalarla uyumludur. Alkolün kolay bulunabilmesi, ulaşılabilmesi, ucuz olması ve bu maddelere karşı

sosyal tutumdaki esneklik, bu maddenin kullanımını kolaylaştırıyor olabilir.

Psikotik bozukluk tanılı hastalarda PAM kullanımının eşlik etmesi hem psikopatolojiyi, hem de tedavi sürecini olumsuz etkileyebilmektedir³³. PAM kullanan psikotik bozukluk tanılı hastalarda; hastane yatış sayısının arttığı, madde kullanımının tedaviye uyumu kötüleştiği ve relapsları arttırdığı bildirilmiştir². Psikoaktif madde kullanımı olan şizofreni tanılı hastaların hastanede yatış sürelerinin PAM kullanmayan hasta grubuna göre daha uzun olduğu, PAM kullanan hastalarda intihar eylemlerinin sayısının ve ceza öyküsünün fazla olduğu belirlenmiştir⁴⁹. Çalışmamızda yasal sorun yaşama ve homicidal davranışta bulunma oranı PAM kullanan grupta geçmiş çalışmalarla uyumlu olarak yüksek belirlenmiştir. Ancak çalışmamızda PAM kullanımı ile yatış sayısı, yatış süresi, intihar girişimi ve hastalık şiddetini değerlendiren PANSS değerleri arasında anlamlı ilişki belirlenmemiştir. Her iki grupta da PANSS toplam medyan değerleri benzer tespit edilmiş olup bu değer belirgin-ağır hastalığı ifade etmektedir. PAM kullanımı olan ve olmayan hasta grupları arasında PANSS değerleri açısından anlamlı farklılık belirlenmemesi örneklem grubunun kapalı psikiyatri servisi olarak değerlendirilen bir bölge hastanesinde yatan hastalardan oluşması ve çoğunluğunun başka illerdeki servislere kontrol edilemeyen ağır hastalar olmasıyla ilişkili olabilir.

PAM kullanan hastalarda saldırgan davranışların ve ceza öyküsünün fazla olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur⁴⁹. Çalışmamızda PAM kullanımı olan hasta grubunda daha çok sayıda antipsikotik ilaç kullanımının sebebi bu ilaç grubunun sedasyon oluşturarak saldırganlık davranışını önlemesi yani medikal tespit amaçlı kullanılmış olabileceği düşünüldü.

Akut Psikoz tablosuyla yatan psikoaktif madde kullanan erkek hastaların %36,7'sinde madde kullanmayanların ise %20,7'sinde tespit uygulaması yapıldığı belirtilmiştir²². Literatürde PAM kullanımının tespit uygulaması için önemli bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir⁵⁰. Çalışmamızda madde kullanımı olan psikotik bozukluk tanılı hastalara yatış süresince daha fazla tespit uygulandığının belirlenmesi geçmiş çalışma sonuçlarıyla uyumludur.

Örneklem bir depo hastanede çoğunlukla yasal problemler yaşayıp zorunlu yatış kararı ile hastaneye yatırılan psikotik bozukluk tanılı sınırlı sayıda, sadece erkek hasta grubundan oluştuğundan bulgular tüm

evreni yansıtmayabilir. Bu durumlar çalışmamızın kısıtlılıkları arasında değerlendirilebilir. Çalışmamızın literatüre en önemli katkısı psikotik bozukluk tanılı hastalarda PAM kullanımının tespit uygulaması, homisid davranışı ve yasal problemler yaşama için bir risk faktörü olduğunu ortaya koymasındır.

Her iki cinsiyetin DSM-5'teki psikotik bozukluk başlığındaki hastalıkların ayrı ayrı değerlendirildiği gelecek çalışmalar bu konunun daha iyi aydınlatılmasına yardımcı olacaktır. Sonuç olarak Psikoaktif madde kullanan psikotik bozukluk tanılı hasta grubunda tespit, yasal sorun gibi değişkenlerin yüksek oranda görülmesi hasta ve toplum açısından risk oluşturacağından psikotik bozukluk ve psikoaktif madde kullanımının ayrı ayrı ele alınması önerilebilir. Her iki durumun birlikte olduğu hastalarda ilaç tedavisine psikososyal destek eklenmesinin katkısının olup olmadığı ileriki araştırmalarda incelenebilir.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasanımı: MOK, LT; Veri toplama: MOK; Veri analizi ve yorumlama: LT; Yazı taslağı: MOK; İçeriğin eleştirel incelenmesi: ZN; Son onay ve sorumluluk: MOK, LT, MED, ZN, CY; Teknik ve malzeme desteği: MOK; Süpervizyon: MED; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Etik Onay: Bu çalışma için T.C. Adana Valiliği, İl Sağlık Müdürlüğü, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 06.05.2020 tarih ve 56/840 sayılı kararı ile etik onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : MOK, LT; Data acquisition: MOK; Data analysis and interpretation: LT; Drafting manuscript: MOK; Critical revision of manuscript: ZN; Final approval and accountability: MOK, LT, MED, ZN, CY; Technical or material support: MOK; Supervision: MED; Securing funding (if available): n/a.

Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from the TC Adana Governorship, Provincial Health Directorate, Adana City Training and Research Hospital Clinical Research Ethics Committee, with the decision dated 06.05.2020 and numbered 56/840.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

1. Martinotti G, Lupi M, Acciavatti T, Cinosi E, Santacroce R, Signorelli MS et al. Novel psychoactive substances in young adults with and without psychiatric comorbidities. *Biomed Res Int.* 2014; 2014:815424.
2. Gregg L, Barrowclough C, Haddock G. Reasons for increased substance use in psychosis. *Clin Psychol Rev.* 2007;27:494-510.
3. Barnett JH, Werners U, Secher SM, et al. Substance use in a population-based clinic sample of people with first-episode psychosis. *Br J Psychiatry.* 2007;190:515-20.
4. Kavanagh DJ, Waghorn G, Jenner L, Chant DC, Carr

- V, Evans M et al. Demographic and clinical correlates of comorbid substance use disorders in psychosis: multivariate analyses from an epidemiological sample. *Schizophr Res.* 2004;66:115-24.
5. Weaver T, Madden P, Charles V, Stimson G, Renton A, Tyrer P et al. Comorbidity of substance misuse and mental illness in community mental health and substance misuse services. *Br J Psychiatry.* 2003;183:304-13.
 6. Potvin S, Stip E, Roy J, Roy J. Schizophrenia and cannabinoids clinical , experimental and biological data. *Données cliniques , expérimentales et biologiques.* 2020;2:19-34.
 7. Güleç MY, Elbay RY, Şayakçı S, Meteris H, Hariri AG, Tezcan AE. Yatan psikiyatri hastalarında madde kullanımı ve hastalıklara göre dağılımı: Retrospektif bir çalışma. *Dusunen Adam.* 2010;23:166-73.
 8. Gray R, Bressington D, Hughes E, Ivanecka A. A systematic review of the effects of novel psychoactive substances "legal highs" on people with severe mental illness. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2016;23:267-81.
 9. Baeza I, Graell M, Moreno D, Castro-Fornieles J, Parellada M, González-Pinto A et al. Cannabis use in children and adolescents with first episode psychosis: Influence on psychopathology and short-term outcome (CAFEPS study). *Schizophr Res.* 2009;113:129-37.
 10. Swartz JA, Lurigio AJ. Screening for serious mental illness in populations with co-occurring substance use disorders: Performance of the K6 scale. *J Subst Abuse Treat.* 2006;31:287-96.
 11. Dubertret C, Bidard I, Adès J, Gorwood P. Lifetime positive symptoms in patients with schizophrenia and cannabis abuse are partially explained by co-morbid addiction. *Schizophr Res.* 2006;86:284-90.
 12. Kamali M, McTigue O, Whitty P, Gervin M, Clarke M, Browne S et al. Lifetime history of substance misuse in first-episode psychosis: Prevalence and its influence on psychopathology and onset of psychotic symptoms. *Early Interv Psychiatry.* 2009;3:198-203.
 13. Katz G, Durst R, Shufman E, Bar-Hamburger R, Grunhaus L. Cannabis abuse and severity of psychotic and affective disorders in Israeli psychiatric inpatients. *Compr Psychiatry.* 2010;51:37-41.
 14. Barrowclough C, Gregg L, Lobban F, Bucci S, Emsley R. The impact of cannabis use on clinical outcomes in recent onset psychosis. *Schizophr Bull.* 2015;41:382-90.
 15. Compton MT, Furman AC, Kaslow NJ. Lower negative symptom scores among cannabis-dependent patients with schizophrenia-spectrum disorders: Preliminary evidence from an African American first-episode sample. *Schizophr Res.* 2004;71:61-4.
 16. Potvin S, Mancini-Marie A, Fahim C, Mensour B, Stip E. Processing of social emotion in patients with schizophrenia and substance use disorder: An fMRI study. *Soc Neurosci.* 2007;2:106-16.
 17. Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull.* 1987;13:261-76.
 18. Kostakoğlu E, Batur S, Tiryaki A, Göğüş A. Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikol Derg.* 14:23-32.
 19. Verdoux H, Geddes JR, Takei N, Murray RM. Dr. Verdoux and Colleagues Reply. *Am J Psychiatry.* 1998;155:1644-5.
 20. Perkins DO, Gu H, Boteva K, Lieberman JA. Relationship between duration of untreated psychosis and outcome in first-episode schizophrenia: a critical review and meta-analysis. *Am J Psychiatry.* 2005;162:1785-804.
 21. Barnes TRE, Mutsatsa SH, Hutton SB, Watt HC, Joyce EM. Comorbid substance use and age at onset of schizophrenia. *Br J Psychiatry.* 2006;188:237-42.
 22. Sancak B, Özer Ü, Özgen G, Uzun U. Bir akut psikoze kliniğinde yatan erkek hastalarda psikoaktif madde kullanımı ve klinik değişkenler üzerine etkisi. *Bağımlılık Dergisi.* 2014;15:72-167.
 23. Addington J, Case N, Saleem MM, Auther AM, Cornblatt BA, Cadenhead KS. Substance use in clinical high risk for psychosis: a review of the literature. *Early Interv Psychiatry.* 2014;8:104-12.
 24. Kerner B. Comorbid substance use disorders in schizophrenia: a latent class approach. *Psychiatry Res.* 2015;225:395-401.
 25. Lorabi O, Samalin L, Llorca PM. Comorbidités somatiques et schizophrénie: une interaction multifactorielle complexe. *Lett Psychiatr.* 2010;6:200-6.
 26. Toufiq J, El Omari F, Sabir M. Drug use in Moroccan schools MedSPAD2009-2010 report. 2011.
 27. El Omari F, Sabir M, Toufiq J. L'usage de drogues auprès des élèves marocains. *Rapp MedSPAD.* 2013.
 28. Fergusson DM. Is there a causal linkage between cannabis use and increased risks of psychotic symptoms? *Addiction.* 2010;105:1336-7.
 29. Kristensen K, Cadenhead KS. Cannabis abuse and risk for psychosis in a prodromal sample. *Psychiatry Res.* 2007;151:151-4.
 30. Kuepper R, van Os J, Lieb R, Wittchen H-U, Höfler M, Henquet C. Continued cannabis use and risk of incidence and persistence of psychotic symptoms: 10 year follow-up cohort study. *BMJ.* 2011;342:d738.
 31. Margolese HC, Malchy L, Negrete JC, Tempier R, Gill K. Drug and alcohol use among patients with schizophrenia and related psychoses: levels and consequences. *Schizophr Res.* 2004;67:157-66.
 32. Westermeyer J. Comorbid schizophrenia and substance abuse: a review of epidemiology and course. *Am J Addict.* 2006;15:345-55.
 33. Dilbaz N, Darçın AE. Şizofreni ve madde kullanım bozukluğu eş tanılı hastalarda tedavi. *Klin Psikofarmakol Bülteni.* 2011;21:80-90.

34. Aich TK, Sinha VK, Khess CRJ, Singh S. Demographic and clinical correlates of substance abuse comorbidity in schizophrenia. *Indian J Psychiatry*. 2004;46:135-139.
35. Dixon L, Wohlheiter K, Thompson D. *Comprehensive Care of Schizophrenia. A Textbook Of Clinical Management*. Lieberman JA, Murray RM (eds). Dunitz 2001). New York, Oxford University Press; 2012.
36. Jann MW, Saklad SR, Ereshefsky L, Richards AL, Harrington CA, Davis CM. Effects of smoking on haloperidol and reduced haloperidol plasma concentrations and haloperidol clearance. *Psychopharmacology (Berl)*. 1986;90:468-70.
37. Demir Ç, Ceylan E, Önal O, Özgün F. Şizofrenili hastalarda sigara içiminin antipsikotik tedavi etkinliği ve ilaç yan etkileri üzerine etkisi. *Klin Psikofarmakol Bülteni*. 2002;12:69-77.
38. Karşıdağ Ç. Şizofreni ve sigara bağımlılığı. *Dusunen Adam*. 2005;18:13-20.
39. Uzun Ö, Cansever A, Basoğlu C, Özşahin A. Smoking and substance abuse in outpatients with schizophrenia: a 2-year follow-up study in Turkey. *Drug Alcohol Depend*. 2003;70:187-92.
40. Üçok A, Polat A, bozkurt OYA, Meteris H. Cigarette smoking among patients with schizophrenia and bipolar disorders. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2004;58:434-7.
41. Araki H, Suemaru K, Gomita Y. Neuronal nicotinic receptor and psychiatric disorders: functional and behavioral effects of nicotine. *Jpn J Pharmacol*. 2002;88:133-18.
42. Leonard S, Adler LE, Benhammou K et al. Smoking and mental illness. *Pharmacol Biochem Behav*. 2001;70:561-70.
43. Mihailescu S, Drucker-Colin R. Nicotine, brain nicotinic receptors, and neuropsychiatric disorders. *Arch Med Res*. 2000;31:131-44.
44. Wise RA, Gardner EL. Functional anatomy of substance-related disorders. *Biol Psychiatry*. 2002;509-22.
45. Adler LE, Hoffer LD, Wisner A, Freedman R. Normalization of auditory physiology by cigarette smoking in schizophrenic patients. *Am J Psychiatry*. 1993;150:1856-61.
46. Lyon ER. A review of the effects of nicotine on schizophrenia and antipsychotic medications. *Psychiatr Serv*. 1999;50:1346-50.
47. Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study. *Jama*. 1990;264:2511-18.
48. Karakus G, Evlice YE, Tamam L. Prevalence of alcohol and substance use disorder among psychiatric inpatients. *Cukurova Med J*. 2012;37:37-48.
49. Bouskoul M, Akebour K, Gourti M, Adalia I, Manoudia F, Asria F. Comorbidityschizophrenia and Psychoactive Substances Use. *IJSR*. 2019;8:1096-100.
50. Migon MN, Coutinho ES, Huf G, Adams CE, Cunha GM, Allen MH. Factors associated with the use of physical restraints for agitated patients in psychiatric emergency rooms. *Gen Hosp Psychiatry*. 2008;30:263-8