

İKİNCİL KUMAR OYNAMA BOZUKLUĞU

Gül Eryılmaz¹, Işıl Göğcegöz¹

¹Üsküdar Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi

Yazışma adresi/Correspondence: Gül Eryılmaz, Üsküdar Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi / İSTANBUL

gul.eryilmaz@uskudar.edu.tr

ABSTRACT

Secondary Gambling Disorder

Pathological gambling is a mental disorder characterized that might cause significant decrements in social, vocational and family life. In this report, addictive gambling behavior, which may be called secondary or iatrogenic, has been reviewed.

Keywords: secondary, gambling disorder, iatrogenic

ÖZET

İkincil Kumar Oynama Bozukluğu

Patolojik kumar, sosyal, mesleki ve aile hayatında önemli kayıplara neden olabilecek bir beyin hastalığıdır. Bu yazıda, ikincil veya iyatrojenik olarak adlandırılabilen kumar bağımlılığı davranışı gözden geçirilmiştir.

Anahtar kelimeler: ikincil, kumar oynama bozukluğu, iatrojenik

GİRİŞ

Kumar oynama bozukluğu (KOB), kişinin; bireysel, ailevi veya mesleki işlevselliğinin bozacak şekilde kumar oynama davranışını kontrol edememesi ile karakterize, kalıcı ve tekrar eden istenmeyen kumar oynama davranışları olarak tanımlanmaktadır. İlk olarak 1980 yılında yayınlanan DSM-III ile kumar bağımlılığı, psikiyatri sınıflamasında yer almış ve DSM-5 sınıflamasında KOB, “Madde ile İlişkili ve Bağımlılık Yapıcı Bozukluklar” kategorisinde “Madde ile ilişkili olmayan bozukluklar” başlığı altına alınmıştır. KOB’un yaygınlığının yaklaşık olarak yetişkinler için %0,1-%2,7 arasında olduğu bildirilmektedir. Çok sayıda çalışmada erkek cinsiyet, genç yaş, yaşanılan bölge, düşük sosyoekonomik durum gibi sosyodemografik özellikler ile erken yaşta kumar aktivitelerinin başlaması, psikiyatrik eştanı olması, olumsuz çocukluk yaşantıları, kumar ve madde aile öyküsü gibi faktörler KOB için risk faktörü olarak belirlenmiştir (1). Cinsiyet araştırmalarında KOB’un yaşam boyu yaygınlığı erkeklerde kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (2).

Bu yazıda, ikincil ya da iyatrojenik olarak adlandırılabilir olan kumar bağımlılığı davranışı gözden geçirilmiştir.

PARKİNSON HASTALIĞI

Parkinson hastalığı (PH) tedavisinde yeri olan dopaminerjik replasman tedavileri ile birlikte kumar bağımlılığı riski genel popülasyona göre daha da artmaktadır (3,4). Dopaminerjik replasman tedavisi olan Parkinson hastalarında KOB riskinin birkaç kat daha fazla olduğu bildirilmiştir. Dopaminerjik ajanların indüklediği iyatrojenik KOB ilk defa 2000li yıllarda tanımlanmıştır. Pramipeksol, ropinirol, pergolid, kabergolin gibi dopamin reseptör agonistleri ile çok yaygın KOB geliştiği ancak karbidopa/levodopa ile dopamin reseptörlerine sınırlı olarak agonistik etki oluştuğu için KOB’un daha nadir ortaya çıkabildiği bildirilmektedir. İspanyada yapılan bir ilaç yan etki değerlendirilmesinde 1983-2014 yılları arasında toplam 15 ilaca bağlı KOB olgusu saptanmış ve en sık olarak da pramipeksol ve ropinirol ile ilgili olduğu bildirilmiştir (5).

Etiyolojik açıdan bakıldığında nigrostriatal alan ve ödül merkezinin uyarılması ile birlikte karar verme güçlüğünün ortaya çıkmasının kompulsif davranışların sebebi olduğu ortaya atılmıştır. Diğer yandan beyin alanlarında dürtü kontrol ve yanıt inhibisyonu (lateral orbitofrontal korteks, rostral singulat zonu, amigdala, eksternal pallidum) ile ilişkili dopamin aktivitesi yönünün önemli ölçüde arttığı değerlendirilmiştir (6). Kumar bağımlılığı gelişen PH hastalarının fMRI çalışmasında da sağ hemisfer yolağında (orbitofrontal cortex, hipokampus, amigdala, insula ve ventral pallidum) aşırı aktivite artışı olduğu bildirilmiştir (7). Diğer yandan PH’da dopamin agonistleri ile tetiklenen KOB’un PH ile ilişkisi olabileceği düşünülmüşse de PH’nın daha geç yaşlarda olması ve yenilik arayışı özelliklerinin daha az olması aynı zamanda fibromiyalji (8), huzursuz bacak sendromu, prolaktinoma zemininde de

KOB gelişebilmesi nedeni ile bu fikirden uzaklaşmıştır (9,10). İlk çalışmalar doz ve kullanım süresi ya da doz artırımının olduğu zamanlarda görülme sıklığının arttığını desteklese de daha büyük çalışmalar dozla da ilişki bulunmamıştır. Genel olarak bireysel yatkınlığı olan bireylerde doz artırımını sonrası KOB olabileceği düşünülse de net veri yoktur (11).

İlginç bir şekilde yine PH’da bilateral suptalamik nükleus stimülasyonu sonrasında da KOB gelişen bir olgu bildirilmiştir (12).

DOPAMİN ANTAGONİSTLERİ

Aripiprazol; psikoz ve duygudurum bozukluklarında onaylanmış D2 ve D3 reseptörlerine parsiyel agonist etkinlik gösteren bir atipik antipsikotiktir. Son zamanlarda aripiprazol başlanan veya devam eden hastalarda dürtü kontrolünde azalma ile ilişkili davranış değişiklikleri ile giden komplikasyonlar bildirilmiştir. Bunlar arasında, aripiprazol kullanan şizofreni, bipolar bozukluk, şizoaffektif bozukluk tanılı hastalarda, obsesif kompulsif semptomlarında kötüleşme, hiperseksüalite, artan alışveriş aktivitesi gibi yan etkiler geliştiği bildirilmiştir (13,14).

Üç şizofreni ve şizoaffektif vakasında aripiprazol kullanımına bağlı KOB gelişmiş ve araştırmalar aripiprazolün, parkinson tedavisinde benzer etki yapan dopaminerjik ilaçlara bu özelliği nedeni ile benzediği bildirilmiştir (16,17). Lange ve arkadaşları da flupentiksol ile ilişkili KOB olgusu bildirmişlerdir (18).

KOB’un dopaminerjik tedaviyle ilişkisi henüz net değilse de, levodopadan ziyade dopamin agonistlerinin kullanımıyla daha çok ilişkili görünmektedir. Genel olarak daha çok D3 reseptörleri üzerinde etki eden bir dopamin agonisti olan pramipeksol ile ilişkili olgu bildirimleri daha fazladır. D3 agonistleriyle ilişkili KOB’un daha sık olduğu bilindiğine göre, D3 reseptörleri ile KOB arasında bir ilişki olduğu düşünülebilir. Ancak bu konuda ileri çalışmalara ihtiyaç vardır (19,20). Tüm bu veriler değerlendirildiğinde, dopamin agonisti veya parsiyel agonisti alan hastalar KOB açısından sorgulanmalı veya tedavi başlarken bu risk konusunda uyarılmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Blanco C, Hasin DS, Petry N, et al. Sex differences in subclinical and DSM-IV pathological gambling: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychological medicine*. 2006;36:943-53
- 2- Andreassen CS, Billieux J, Griffiths MD, et al. The relationship between technological addictions and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2016;30(2):252-62
- 3- Grall-Bronnec M, Sauvaget A, Perrouin F, et al. Pathological gambling associated with aripiprazole or

- dopamine replacement therapy: do patients share the same features? A review. *Journal of clinical psychopharmacology*. 2016 Feb;36(1):63.
- 4- Avanzi M, Baratti M, Cabrini S, Uber E, Brighetti G, Bonfà F. Prevalence of pathological gambling in patients with Parkinson's disease. *Movement disorders: official journal of the Movement Disorder Society*. 2006 Dec;21(12):2068-72.
- 5- Lanteri PF, Leguia A, Doladé NG, García GC, Figueras A. Drug-induced gambling disorder: A not so rare but underreported condition. *Psychiatry research*. 2018 Nov 1;269:593-5
- 6- van Eimeren T, Pellecchia G, Cilia R, Ballanger B, Steeves TD, Houle S, Miyasaki JM, Zurowski M, Lang AE, Strafella AP. Drug-induced deactivation of inhibitory networks predicts pathological gambling in PD. *Neurology*. 2010 Nov 9;75(19):1711-6.
- 7- Voon V, Fernagut PO, Wickens J, Baunez C, Rodriguez M, Pavon N, Juncos JL, Obeso JA, Bezaud E. Chronic dopaminergic stimulation in Parkinson's disease: from dyskinesias to impulse control disorders. *The Lancet Neurology*. 2009 Dec 1;8(12):1140-9.
- 8- Holman AJ. Impulse control disorder behaviors associated with pramipexole used to treat fibromyalgia. *Journal of Gambling Studies*. 2009 Sep 1;25(3):425-31.
- 9- Evans AH, Butzkueven H. Dopamine agonist-induced pathological gambling in restless legs syndrome due to multiple sclerosis. *Movement disorders*. 2007 Mar 15;22(4):590-1.
- 10- Falhammar H, Yarker JY. Pathological gambling and hypersexuality in cabergoline-treated prolactinoma. *Medical Journal of Australia*. 2009 Jan 19;190(2):97.
- 11- Weintraub D, Koester J, Potenza MN, Siderowf AD, Stacy M, Voon V, Whetteckey J, Wunderlich GR, Lang AE. Impulse control disorders in Parkinson disease: a cross-sectional study of 3090 patients. *Archives of neurology*. 2010 May 1;67(5):589-95.
- 12- Smeding HM, Goudriaan AE, Foncke EM, Schuurman PR, Speelman JD, Schmand B. Pathological gambling after bilateral subthalamic nucleus stimulation in Parkinson disease. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2007 May 1;78(5):517-9.
- 13- Mouaffak F, Gallarda T, Baylé FJ, Olié JP, Baup N. Worsening of obsessive-compulsive symptoms after treatment with aripiprazole. *Journal of clinical psychopharmacology*. 2007 Apr 1;27(2):237-8.
- 14- Kodama M, Hamamura T. Aripiprazole-induced behavioural disturbance related to impulse control in a clinical setting. *International Journal of Neuropsychopharmacology*. 2010 May 1;13(4):549-51.
- 15- Cohen J, Magalon D, Boyer L, Simon N, Lançon C. Aripiprazole-induced pathological gambling: a report of 3 cases. *Current drug safety*. 2011 Feb 1;6(1):51-3.
- 16- Dodd, ML, Klos, KJ, Bower, JH, Geda, YE, Josephs, KA, Ahlskog, JE. Pathological gambling caused by drugs used to treat Parkinson disease. *Arch Neurol* 2005;62:1377-81.
- 17- Evans, AH, Strafella, AP, Weintraud, D, Stacy, M. Impulsive and compulsive behaviors in Parkinson's disease. *Mov Disord* 2009;24:1561-70.
- 18- Grötsch P, Lange C, Wiesbeck GA, Lang U. Pathological gambling induced by dopamine antagonists: a case report. *Journal of gambling studies*. 2015 Mar 1;31(1):295-7.
- 19- Chris B, Aiken MD. Pramipexole in Psychiatry. *J Clin Psychiatry*. 2007; 68:1230-6.
- 20- Fan W, Ding H, Ma J, Chan P. Impulse control disorders in Parkinson's disease in a Chinese population. *Neuroscience letters*. 2009 Nov 6;465(1):6-9.