



Acil Serviste Toksik Madde Analizi Yapılmış Olan Hastaların Değerlendirilmesi Evaluation of Patients who Underwent Toxic Substance Analysis in the Emergency Department

İD Rukiye Aytekin Akdağ¹, İD Gözde Yılmaz Dursun¹, İD Ahmet Kürşat Durbilmez¹, İD Necmi Baykan¹
İD İbrahim Toker¹

¹ Kayseri Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri, Türkiye

ÖZET

Amaç: Uyuşturucu madde kullanımı nedeniyle acil servise başvuran ve toksik madde analizi yapılan hastaların değerlendirilmesi ve klinik olarak elde edilen verilerin analizinin yapılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma retrospektif bir çalışma olarak Kayseri Şehir Hastanesi'nde 01.01.2024-31.12.2024 tarihleri arasında acil servise başvurmuş 18 yaş ve üzeri klinik şüphe nedeniyle idrarda toksik madde taraması yapılmış hastalar ile yürütüldü. Hastaların demografik verileri, psikiyatrik özgeçmişleri, alkol kullanımları ve başvuru anında mevcut olan vital bulguları kaydedildi. İdrar numuneleri amfetamin, kannabis, opiat, kokain ve benzodiazepin açısından değerlendirildi. Pozitif sonuç elde edilen hastaların acil servis başvuru sonuçları hastaneyi izinsiz terk, taburculuk, servise yatış ve yoğun bakım ünitesi yatış olarak sınıflandırıldı. Yatarak tedavi edilen hastaların hastane sonuçları ise taburculuk ve eksitus olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Acil servise başvurmuş uyuşturucu madde alımı olan 155 hasta değerlendirildi. Ortanca yaş değeri 29 (IQRs: 24-37, min:18 max:70) yılı. Hastaların %78,7'si (n=122) erkekti. Hastaların %40'ında (n=62) benzodiazepinler en sık kullanılan toksik madde olarak saptandı. Alınan maddenin cinsi açısından acil servis sonuçları arasında istatistiksel anlamlı farklılık vardı (p=0,016). Amfetamin kullanımı olan hastalarda hastaneyi izinsiz terk oranı fazla iken kannabis kullanımı olan hastalarda ise yoğun bakım ünitesine yatışın daha fazla olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Benzodiazepin kullanımı literatürün aksine daha yüksek saptandı ve bu durum psikiyatrik ilaçların kötüye kullanımına bağlandı. Yatırılan hastalar mortalite açısından incelendiğinde yaş, cinsiyet, alkol alımı ve alınan madde bakımından istatistiksel anlamlı farklılık yoktu.

Anahtar Kelimeler: Benzodiazepinler, klinik seyir, uyuşturucu madde

ABSTRACT

Aim: The aim was to evaluate patients who were admitted to the emergency department due to drug use and underwent toxic substance analysis, and to analyze the data obtained clinically.

Materials and Methods: This study was conducted as a retrospective study on patients aged 18 years and older who were referred to the emergency department of Kayseri City Hospital between January 1, 2024, and December 31, 2024, and underwent toxic substance screening in urine due to clinical suspicion. Patients' demographic data, psychiatric histories, alcohol use, and vital signs at the time of admission were recorded. Urine samples were tested for amphetamine, cannabis, opiate, cocaine, and benzodiazepine. The emergency department outcomes of patients who tested positive were classified as unauthorized discharge from the hospital, discharge, admission to the ward, and admission to the intensive care unit. Hospital discharges of patients treated as inpatients were classified as discharge and death.

Results: A total of 155 patients who had taken drugs and visited the emergency department were evaluated. The median age was 29 (IQR:24-37, min:18, max:70). 78.7% of patients (n=122) were male. Benzodiazepines were identified as the most commonly used toxic substance in 40% of patients (n=62). There was a statistically significant difference between emergency department outcomes in terms of the type of substance taken (p=0.016). The rate of unauthorized discharge from the hospital was higher in patients who used amphetamines, while admission to the intensive care unit was higher in patients who used cannabis.

Conclusion: Contrary to the literature, benzodiazepine use was found to be higher and was linked to the misuse of psychiatric drugs. When hospitalized patients were examined in terms of mortality, there were no statistically significant differences in terms of age, gender, alcohol consumption, and substance use.

Keywords: Benzodiazepines, clinical course, drug substance

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Rukiye Aytekin Akdağ, Kayseri Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri, Türkiye **Email:** drukiyeaytekin51@gmail.com
Cite this article as: Aytekin Akdağ R, Dursun Yılmaz G, Durbilmez KA, Baykan N, Toker İ. Evaluation of Patients who Underwent Toxic Substance Analysis in the Emergency Department. JAMER 2025;10(3):56-61.

Geliş Tarihi: 09.05.2025
Kabul Tarihi: 25.08.2025
Online Yayın: 31.12.2025

GİRİŞ

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi'nin 2023 yılında yayınlanan verilerinde dünya genelinde yaklaşık 300 milyon kişinin uyuşturucu madde kullandığı ve 600 bin kişinin de uyuşturucu madde kullanımına bağlı olarak öldüğü bildirilmiştir (1). Türkiye'de ise 2005 yılından itibaren uyuşturucu madde kullanımı oran olarak giderek artmakta olduğu gösterilmiştir (2). Ekonomik, psikolojik, sosyokültürel birçok nedene bağlı olarak değişen yaşam tarzı, uyuşturucu maddeye ulaşımın kolaylaşması ve üretiminin artması uyuşturucu madde kullanımının artmasının ana sebepleri olarak gösterilmektedir (2,3). Uyuşturucu kullanımına bağlı olarak suç faaliyetleri, hastane başvuruları, tıbbi masraflar ve enfeksiyon riski artmaktadır. Uyuşturucu maddelerin kullanımı ve bu durumun beraberinde getirdiği sonuçlar giderek artan bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir (2,4). Uyuşturucu maddelerin analizi için biyolojik örnekler (kan, tükürük, saç ve idrar) kullanılmaktadır. Hastane laboratuvarlarında örneğin temininin kolay olması nedeniyle genellikle idrar numunesi tarama testi olarak kullanılır. Tarama testlerinde opiat, benzodiazepinler, amfetamin (metamfetamin), kokain ve kannabis tespiti mümkündür (5).

Bu çalışmada acil servise başvuran ve idrarda toksik madde analiz test sonucu pozitif olarak saptanan hastaların demografik özellikleri, tıbbi özgeçmişleri ve alkol kullanımları ile klinik seyirleri analiz edilerek son yıllarda artış gösteren ve ölümcül sonuçları olabilen uyuşturucu madde kullanımına dair bölgemiz verilerini literatüre sunmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu çalışma için Kayseri Şehir Hastanesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 15.04.2025 tarih ve 403 nolu kararı ile onay alınmıştır.

Çalışma retrospektif bir çalışma olarak Kayseri Şehir Hastanesi'ne 01.01.2024-31.12.2024 tarihleri arasında acil servise başvurmuş 18 yaş ve üzeri klinik şüphe nedeniyle idrarda toksik madde taraması yapılmış hastalar ile yürütüldü.

Çalışmaya 18 yaş altı olan, tıbbi endikasyon nedeniyle narkotik türevi ilaç kullanılan ve verilerinde eksiklik olan hastalar dışlandıktan sonra idrarda toksik madde analizi pozitif olan 155 hasta dahil edildi. Hasta bilgilerine hastaların dosyaları ve elektronik veri sistemi arşiv kayıtlarından ulaşıldı.

Tüm hastaların demografik verileri, psikiyatrik özgeçmişleri, alkol kullanım özellikleri ve başvuru anında mevcut olan vital bulguları kaydedildi. Numunelerde amfetamin (metamfetamin), kannabis, opiat, kokain ve benzodiazepin türü toksik maddelerin düzeyleri değerlendirildi. Amfetamin için 500 ng/mL, kannabis için

50 ng/mL, kokain için 150 ng/mL, opiat için 2000 ng/mL ve benzodiazepin için 300 ng/mL sınır olarak belirlendi. Sınır değer altındaki değerler negatif, üzerindeki değerler pozitif olarak değerlendirildi. Pozitif sonuç elde edilen hastaların acil servis başvuru sonuçları taburculuk, servise yatış ve yoğun bakım ünitesi (YBÜ) yatış olarak sınıflandırıldı. Yatarak tedavi edilen hastaların hastane sonlanışları ise taburculuk ve eksitus olarak sınıflandırıldı.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler IBM SPSS 27 (Statistical Package for Social Sciences) programı ile istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Sürekli değişkenlerin dağılımlarının normal olup olmadığını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin betimleyici istatistiklerinde, medyan değeri, IQR (çeyrekler arası aralık) ve minimum maksimum değerleri verilmiştir. Sürekli değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmasında yaş değişkeni normal dağılıma uymadığından Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Nitel değişkenler yüzde ve frekans olarak verilmiştir. Kategorik değişkenlerin arası farklar için Ki-kare testi ile analiz edilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Madde alımı nedeniyle acil servise gelen ve çalışmaya dahil edilen toplam 155 hastanın yaş ortanca değeri 29 (IQRs: 24-37, min: 18 max: 70) yılıdır. Hastaların %78,7'si (n=122) erkek %21,3'ü (n=33) ise kadındır. Hastaların %40'ında (n=62) benzodiazepin kullanımı, %35,5'i (n=55) amfetamin kullanımı varken %8,4'ünde (n=13) kannabinoid kullanımı vardır. Ayrıca 25 hastada (%16,1) çoklu madde kullanımı mevcuttu. Madde alımı nedeniyle acil servise gelen hastaların %32,9'unun (n=51) acil servisi izinsiz terk ettiği, %9'unun (n=14) servise yattığı ve %22,6'sının (n=35) taburcu edildiği görüldü. Yoğun bakım ünitesine yatış oranı %35,5 (n=55) iken hastane içi mortalite oranı %7,2 (n=5) olarak kaydedildi (Tablo 1).

Alınan maddenin cinsi bakımından incelendiğinde yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (p değerleri sırasıyla $p=0,453$, $p=0,713$). Alınan maddenin cinsi açısından acil servis sonlanımları arasında istatistiksel anlamlı farklılık vardı ($p=0,016$). Buna göre amfetamin kullananlarda izinsiz terk fazla iken kannabinoid kullananlarda YBÜ'ye yatış daha fazla idi. Servis yatışı ise benzodiazepin kullananlarda daha fazla olarak görüldü. Ayrıca alkol kullanımı olan hastalarda cannabinoid kullanımı istatistiksel olarak daha fazla saptandı ($p=0,044$) (Tablo 2).

Hastaneye yatırılan hastalar YBÜ'ye yatış açısından incelendiğinde yaş, cinsiyet, alkol alımı, psikiyatrik hastalık öyküsü ve alınan madde bakımından istatistiksel anlamlı farklılık yoktu (Tablo 3).

Tablo 1. Demografik veriler.

	n	%
Yaş, median, IQR, yıl	29	24- 37 (18-70)
Kadın	33	21,3
Erkek	122	78,7
Alınan Madde		
Amfetamin	55	35,5
Benzodiazepin	62	40
Kannabinoid	13	8,4
Çoklu madde	25	16,1
Alkol kullanımı	19	12,3
Psikiyatrik hastalık öyküsü	67	43,2
Acil servis sonlanması		
İzinsiz terk	51	32,9
Taburcu	35	22,6
Servis yatışı	14	9
YBÜ* yatışı	55	35,5
Hastane sonlanması		
Taburcu	64	92,8
Eksitus	5	7,2

YBÜ: Yoğun bakım ünitesi

Tablo 2. Kullanılan madde cinsi açısından karşılaştırma verileri.

	Amfetamin (n=55)	Benzodiazepin (n=62)	Kannabinoid (n=13)	Çoklu madde (n=25)	p
Yaş, median (IQR), yıl	29 (24- 35)	30,5(24- 38)	28(22,5- 30,5)	30 (26- 42)	0,453*
Erkek, n (%)	45 (81,8)	46(74,2)	11 (84,6)	20 (80)	0,713
Kadın, n (%)	10 (18,2)	16(25,8)	2 (15,4)	5 (20)	
Alkol kullanımı, n (%)	11 (20)	3 (4,8)	3 (23,1)	2 (8)	0,044
Psikiyatrik hastalık öyküsü, n (%)	20 (36,4)	31 (50)	4 (30,8)	12 (48)	0,352
Acil servis sonlanması					
İzinsiz terk, n (%)	28 (50,9)	11 (17,7)	5 (38,5)	7 (28)	0,016
Taburcu, n (%)	12 (21,8)	16 (25,8)	1 (7,7)	6 (24)	
Servis yatışı, n (%)	4 (7,3)	8 (12,9)	0 (0)	2 (8)	
YBÜ yatışı, n (%)	11 (20)	27 (43,5)	7 (53,8)	10 (40)	
Mortalite, n (%)	0 (0)	4 (11,4)	0 (0)	1 (8,3)	0,449

* Mann-Whitney U testi: Diğer p değerleri Ki-kare testi ile hesaplanmıştır. YBÜ: Yoğun bakım ünitesi

Tablo 3. Yoğun bakım ünitesi yatışı ve mortalite açısından karşılaştırma verileri.

	Servis (n= 14)	YBÜ (n= 55)	p	Yaşayan (n= 64)	Ölen (n= 5)	p
Yaş, median (IQR), yıl	27,5 (24- 33,25)	28 (23- 40)	0,709*	28 (24- 37)	27 (23- 47)	0,862*
Erkek, n (%)	12 (85,7)	44 (80)	0,625	53 (82,8)	3 (60)	0,209
Kadın, n (%)	2 (14,3)	11 (20)		11 (17,2)	2 (40)	
Alkol kullanımı, n (%)	0 (0)	9 (16,4)	0,105	9 (14,1)	0 (0)	0,369
Psikiyatrik hastalık öyküsü, n (%)	11 (78,6)	28 (50,9)	0,062	39 (60,9)	0 (0)	0,008
Amfetamin, n (%)	4 (28,6)	11 (20)	0,494	15 (23,4)	0 (0)	0,449
Benzodiazepin, n (%)	8 (57,1)	27 (49,1)		31 (48,4)	4 (80)	
Kannabinoid, n (%)	0 (0)	7 (12,7)		7 (10,9)	0 (0)	
Çoklu madde, n (%)	2 (14,3)	10 (18,2)		11 (17,2)	1 (20)	

* Kruskal Wallis testi: Diğer p değerleri Ki-kare testi ile hesaplanmıştır. YBÜ: Yoğun bakım ünitesi

Hastaneye yatırılan hastalar mortalite açısından incelendiğinde yaş, cinsiyet, alkol alımı ve alınan madde bakımından istatistiksel anlamlı farklılık yoktu. Ek olarak psikiyatrik hastalık öyküsü olan hastalarda ölüm görülmemiştir ($p=0,008$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Birleşmiş Milletler raporlarına göre 2012 yılında yaklaşık 165 ile 315 milyon kişi uyuşturucu kullanmakta iken, 2021 yılında ise bu sayı en az 275 milyona ulaşmış ve 2024 yılında da 320 milyon kişi olarak bu sayı güncellenmiştir (1). Türkiye’de 2017 yılında uyuşturucu kullanım oranı %1,54 iken günümüzde bu oranın %2,5’un üzerinde olduğu tahmin edilmektedir (2).

Madde kullanımı bir yıl içerisinde tekrarlayan madde alımları olarak tanımlanırken, madde bağımlılığı ise kişinin kontrolünü kaybettiği psikolojik ve fiziksel birçok sorunun beraberinde bulunduğu karmaşık bir durumu kapsamaktadır (2,6). Uyuşturucu madde kullanım öyküsü olan hastalarda kullanılan maddelerin ve etkilerinin bilinmesi, gittikçe artan acil servis başvurularının yönetimi ve hastaların tedavisinin sağlanması için önem arz etmektedir (7).

Bu çalışmada kliniğimizde bir yıl boyunca acil serviste uyuşturucu madde aldığı idrar numunesi ile tespit edilen hastalar incelenerek veriler elde edilmiştir.

Türkiye’de 1990-2017 yılları arasındaki veriler incelendiğinde her yıl en fazla uyuşturucu madde kullanımı 15-49 yaş aralığında olduğu görülmüştür (2). Avustralya’da acil servise uyuşturucu madde alımı nedeniyle olan başvurular incelendiğinde hastaların ortalama yaşı 32 ve %67’si erkek olarak tespit edilmiştir (8). Çalışmamızda incelediğimiz hastaların %78,7’si erkek olup, 144 kişinin (%92) genç-orta yaş grubu olarak isimlendirilen 18-49 yaş aralığındaki gruptadır. Cinsiyet ve yaş ile ilgili elde ettiğimiz bu veriler hem dünya hem de ülkemiz verileri ile benzer olarak saptanmıştır.

Dünya üzerinde bazı ülkelerde sırası değişmekle birlikte en sık esrar ve amfetamin kullanılmaktadır (1). Ankara’da 2013 yılında uyuşturucu madde alımı olan hastaların acil servis başvuruları incelendiğinde, %59’unun esrar %48’inin ise eroin kullandığı görülmüştür (9). Türkiye’de 2012-2022 yılları arasında yapılan derleme çalışmasında en sık kullanılan uyuşturucu maddeler esrar, metamfetamin ve eroin olarak görülmektedir.

Ülkemizde uyuşturucu maddelerin sentetik derivelerinin kullanımı son yıllarda giderek artmaktadır (2,10). Kullanılan madde cinsi değerlendirildiğinde hastaların %40’ında benzodiazepin, %35,5’inde amfetamin %8,4’ünde ise kannabinoid kullanımı vardı. Çalışmamızda hem dünya hem ülkemiz verilerinden farklı olarak benzodiazepin kullanımının fazlalığı göze çarpmaktadır.

Benzodiazepinler anksiyolitik, hipnotik, miyorelaksan, antikonvülzan olarak hem hastanelerde hem de reçeteli olarak ayaktan tedavide birçok amaçla kullanılmaktadır. Yapılan araştırmalarda benzodiazepin içeren ilaçların hem psikiyatrik hastalıkların tedavisinde hem de bağımlılık tedavisinde çekilme semptomlarının giderilmesinde reçete edildiği gösterilmiştir (11,12). Votaw ve arkadaşlarının benzodiazepinler üzerine yaptığı araştırmada uyuşturucu madde kullanımı olan kişilerde benzodiazepinlerin kötüye kullanımının normal popülasyona göre yaklaşık 20 kat daha fazla olduğu gösterilmiştir (13). Araştırmamızdaki benzodiazepin kullanım oranının fazla olması reçete edilen ilaçların hastalar tarafından kötüye kullanımı ve çoklu madde alımına bağlı olarak yorumlanabilir.

Yurasek ve arkadaşlarının (14) Amerika Birleşik Devletleri’nde ergenler arasında yaptığı araştırmada esrar kullananların yaklaşık yarısında eş zamanlı alkol kullanımı olduğu görülmüştür. Terry-McElrath ve arkadaşlarının (15) 2014-2016 yılları arasında yaptığı araştırmada 19-22 yaş aralığındaki alkol kullanıcılarının yaklaşık %30’unun, 23-30 yaş aralığındaki kullanıcıların ise yaklaşık %25-30’unun esrar kullandığı belirtilmiştir. Alkol kannabis birikteliği araştırmamızda da istatistiksel olarak fazla oranda karşımıza çıkmıştır. Alkol varlığının daha fazla olduğu gece kulüpleri, barlar gibi ortamlarda ulaşımın kolaylaşması nedeni ile hem alkol hem de uyuşturucu kullanımı daha fazla olarak görülmektedir. Norveç’te bu konu üzerine yapılan araştırmada kulüp müdavimleri arasında alkolle birlikte en sık MDMA (amfetamin) ve kokainin birlikte kullanıldığı gösterilmiştir (16,17).

Crummy ve arkadaşlarının (18) yaptığı çalışmada ise esrar ve amfetamin başta olmak üzere birden fazla uyuşturucu maddenin birlikte kullanımı sık olarak görülmüştür. Araştırmamıza dahil edilen hastalarımızda da %16’sında çoklu madde alımı görülmüş olup, literatüre uygun olarak bulunmuştur.

İspanya’da tatil bölgesinde 2015-2018 yılları arasında yapılan araştırmada uyuşturucu madde alımı sonrası gece özel hemşirelik hizmeti sunan ünitelere ve hastanelere başvurular incelenmiştir. Hospitalize edilerek tedavi edilen hastaların yaklaşık %82’si taburculuk sonrası psikiyatri servisine yattığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada ayaktan tedavi edilen kişilerin ise daha sonrasında %27’si psikiyatri ünitesine başvurusu gözlenmiştir (19). Psikiyatrik hastalık tanımı içerisinde birçok hastalığı barındırmaktadır ve bu hastalarda ajitasyonu gidermek için ilk tercih olarak benzodiazepinler sık olarak kullanılmaktadır (20). Bu kullanım nedeniyle sayısal olarak psikiyatrik özgeçmiş ve benzodiazepinler arasında paralel bir artış göze çarpar.

Amfetamin lipofilik bir molekül olup kan beyin bariyerini rahat geçer, bu özelliği ile birlikte dikkatte artış, uyanıklık hissi, öfori, yerinde duramama gibi hipomanik semptomlara neden olmaktadır. Yapılan 149 çalışmanın meta analizinde

metamfetaminin psikoza artırdığı gözlenmiştir (21). Çalışmamızda acil servise gelen hastaların %32,9'unun acil servisi izinsiz terk ettiği, %9'unun servise yattığı ve %22,6'sının taburcu edildiği görüldü. Bu psikoza ve hipomani tablosu ile amfetamin kullanan kişilerin hastaneyi izinsiz terk etme durumu açıklanabilmektedir. Türkiye genelinde 2018'de 657 kişinin yüksek doz nedeniyle öldüğü bildirilmiştir. Ölümün yaklaşık %45,8'i esrar ve sentetik türevlerinden kaynaklandığı bilinmektedir (22). İsveç'te yapılan araştırmada ise esrar kullanan kişilerde yarattığı psikoza etkisinin ve bu durumun neden olduğu ölümlerin fazla olduğu üzerinde durmuştur. Aynı çalışmaya göre esrarın kullanımının kardiyak ve serebrovasküler etkilerinin yanında artan intihar ve etrafa zarar verme, trafik kazası gibi durumların ölümlerdeki artışa sebep olarak gösterilmiştir (23). Çalışmamızda acil servis başvurularının %35'ine YBÜ yatışı gerekmiş olup, bu durum en fazla kannabis kullanımı olan hastalarda görülmüştür.

Acil servis ya da YBÜ takip sürecinde hastaların genel durumunun kötüleşmesi ya da klinik tablonun karmaşık olması çoklu madde alımı için bir işaret olarak düşünülmelidir (24). Çalışmamızda bir kişi çoklu madde alımına, dört kişi ise benzodiazepin alımına bağlı toplamda beş kişi eksitus olmuştur. Benzodiazepinler tıbbi endikasyonlar ile oral, intravenöz, rektal ve intramusküler kullanılabilir. Kullanımının sık olması doz aşımı nedeniyle gelişebilecek olayların da sıklığını artırmaktadır. En tehlikeli yan etkileri solunum ve santral sinir sistemi baskılanmasıdır, ki bu etkisi diğer ilaçların etkileşimi ve alkolle birlikte artmaktadır. Bu durum arrest vakalara ve ölümlere neden olabilmektedir (25). Çoklu madde alımı, uyuşturucu maddelerin etkileşimi ve birbirlerinin etkisini artırması sonucu kardiyovasküler, solunumsal, nörolojik birçok hayati sistemi ciddi oranda etkiler; klinik tablo karmaşık hale gelmektedir ve tanı koyma aşaması çok zor olmaktadır. Birden çok hayati sistemin bozulduğu özellikle genç erkek hastalarda uyuşturucu madde kullanımı özellikle de çoklu alım düşünülmelidir; yakın vital takibi yapılarak yoğun bakım transferi sağlanmalıdır.

Sonuç

Benzodiazepin kullanımı literatür verilerinin aksine yüksek bulundu; bu durum hastaların beraberinde psikiyatrik hastalıklarına bağlı reçete edilen ilaçların kötüye kullanımına bağlandı. Hastalar acil servis ve hastane sonlanımları açısından incelendiğinde ise; kannabis kullanımının YBÜ yatış oranları yüksek bulunurken YBÜ yatışlarında ise demografik özellikler açısından fark saptanmadı.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüş ve Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Planlama Koordinasyon Kurulu'ndan onay alınmıştır (karar no: 2025/403, tarih: 15/04/2025).

Çıkar Çatışması: Bu çalışmanın yazarı herhangi bir çıkar çatışması içinde değildir.

Finansal Kaynak: Yazar herhangi bir finansmanın sözü konusu olmadığını belirtmektedir.

Yazar Katkıları: Konsept-A.,K,D.; Tasarım-N.,B.,; Veri Toplama-R.,A.,A., G.,Y.,D.; Literatür Tarama-R.,A.,A., N.,B.; Makale Yazımı-R.,A.,A.

KAYNAKLAR

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2023. Available from: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/Exsum_wdr2023.html. (Access date: 05.05.2025)
2. Öztürk FC. Uyuşturucu madde bağımlılığı ve Türkiye'de uyuşturucu madde kullanımının incelenmesi. Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University. 2023;47(3):1071-1083.
3. Jones CM, Houry D, Han B, Baldwin G, Vivolo-Kantor A, Compton WM. Methamphetamine use in the United States: epidemiological update and implications for prevention, treatment, and harm reduction. Annals of the New York Academy of Sciences. 2022;1508(1):3-22.
4. Singh AK. Alcohol interaction with cocaine, methamphetamine, opioids, nicotine, cannabis, and γ -Hydroxybutyric Acid. Biomedicine. 2019;7(1):16.
5. Aksun S, Bağcı B, Demir L, Karalar O, Aksun M. Yasadışı madde analizlerinde preanalitik evre. Türk Klinik Biyokimya Dergisi. 2022;20(3):138-152.
6. Öztürk EG, Gökler ME. Madde kullanım bozukluklarının küresel sağlık ve sosyal etkileri. Turkish Medical Journal. 2024;9(3): 126-132.
7. Au RT, Hotham E, Suppiah V. Guidelines and treatment for illicit drug related presentations in emergency departments: A scoping review. Australas Psychiatry. 2023;31(5):625-634.
8. McCutcheon D, Soderstrom J, Raghavan M, Oosthuizen F, Douglas B, Burrows S, et al. Is methamphetamine blood concentration in emergency department patients associated with the clinical picture. Addiction (Abingdon, England). 2025;120(5):1007-1015.
9. Avcı S, Sarıkaya R, Kavak N, Özmen FN, Aydın M, Arslan ED, Büyükcem F. Türkiye, Ankara'da acil servise başvuran madde bağımlılığı hastalarının sosyo-demografik ve klinik profili. Acta Biomedica. 2016;87(3):286-290.
10. Avcı Akca A, Dağlıoğlu N, Ertaş BS, Yalçın Şahiner Ş, Ünüvar N. Türkiye'de yeni nesil psikoaktif maddeler gerçeği: 2013'ten günümüze yaşanan değişimler: sistematik derleme. Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences. 2025;22(1):45-59.
11. Maust DT, Petzold K, Strominger J, Kim HM, Bohnert ASB. Benzodiazepine discontinuation and mortality among patients receiving long-term benzodiazepine therapy. JAMA Network Open. 2023;6(12):e2348557.
12. Lader M. Benzodiazepine harm: How can it be reduced? The British Journal of Clinical Pharmacology. 2014;77(2):295-301.
13. Votaw VR, Geyer R, Riesbach MM, McHugh RK. The epidemiology of benzodiazepine misuse: A systematic review. Drug Alcohol Depend. 2019;200:95-114.
14. Yurasek AM, Aston ER, Metrik J. Co-use of alcohol and cannabis: A Review. Current Addiction Reports. 2017;4(2):184-193.
15. Terry-McElrath YM, Patrick ME. Simultaneous alcohol and marijuana use among young adult drinkers: Age-specific changes in prevalence from 1977 to 2016. Alcohol Clinical&Experimental Research. 2018;42(11):2224-2233.
16. Lee JP, Pagano A, Morrison C, Gruenewald PJ, Wittman FD. Late night environments: Bar "morphing" increases risky alcohol sales in on-premise outlets. Drugs (Abingdon, England). 2018;25(5):431-437.
17. Jørgenrud B, Furuhaugen H, Gjerde H. Prevalence and correlates of illicit drug use among norwegian nightlife patrons. Subst Use Misuse. 2021;56(11):1697-1706.

18. Crummy EA, O'Neal TJ, Baskin BM, Ferguson SM. One is not enough: Understanding and modeling polysubstance use. *Frontiers in Neuroscience*. 2020;16;14:569.
19. Martinotti G, Merino Del Villar C, Garcia Cordoba A, Andrés Tubau L, Castro Sánchez I, Di Carlo et al. Club drugs and psychiatric sequelae: An issue of vulnerability and previous psychiatric history. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(13):6944.
20. Gülpek D, Kenar ANI, Hocaoglu Ç. Ajite hastaya yaklaşım. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2019;1(3):206-211.
21. Grant KM, Le Van TD, Wells SM, Li M, Stoltenberg SF, Gendelman HE, et al. Methamphetamine-associated psychosis. *Journal of Neuroimmune Pharmacology*. 2012;7(1):113–139.
22. Bolatlı M. Sosyoloji teorileri açısından Türkiye’de uyuşturucu suçlarının açıklanması. *Dünya İnsan Bilimleri Dergisi*. 2021;2:102-134.
23. Manrique-Garcia E, Ponce de Leon A, Dalman C, Andréasson S, Allebeck P. Cannabis, psychosis, and mortality: a cohort study of 50,373 swedish men. *American Journal of Psychiatry*. 2016;173(8):790–798.
24. Sengül C, Serinken M, Büber A, Isildar Y. Approaches to substance abusers in an emergency setting. *Eurasian Journal of Emergency Medicine*. 2013;12(4):215.
25. Bounds CG, Patel P. Benzodiazepines. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. :<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470159/>.