

HIV YÖNETİMİNDE GÖZDEN KAÇAN HASTA GRUPLARI

“Madde Bağımlıları”



Dr. Adem Köse

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD.

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

HIV/AIDS Kampı Antalya - 2021

Sunum Planı

- Madde bağımlılığı tanımı
- Epidemiyoloji ve risk faktörleri
- Madde bağımlılığı nedenleri ve evreleri
- Madde bağımlılığı türleri
- Madde bağımlılığı ve HIV birlikteliği
- Madde bağımlılığı ve HIV yayılımı ilişkisi

Madde bağımlılığı

- **TANIM:** Bir maddenin belirgin bir etkiyi elde etmek için, alınması sürecinde ortaya çıkan bedensel, ruhsal ya da sosyal sorunlara rağmen madde alımının devam etmesi.
- Bırakma isteğine rağmen bırakılamaması.
- Aynı etkiyi elde etmek için, giderek madde miktarının artırılması ve maddeyi alma isteğinin durdurulamaması durumu.
- Madde bağımlılığı dünyada olduğu gibi ülkemizde de başta gençler olmak üzere herkesi etkileyebilen biyolojik, ruhsal ve sosyolojik boyutları olan bir sağlık sorunu.

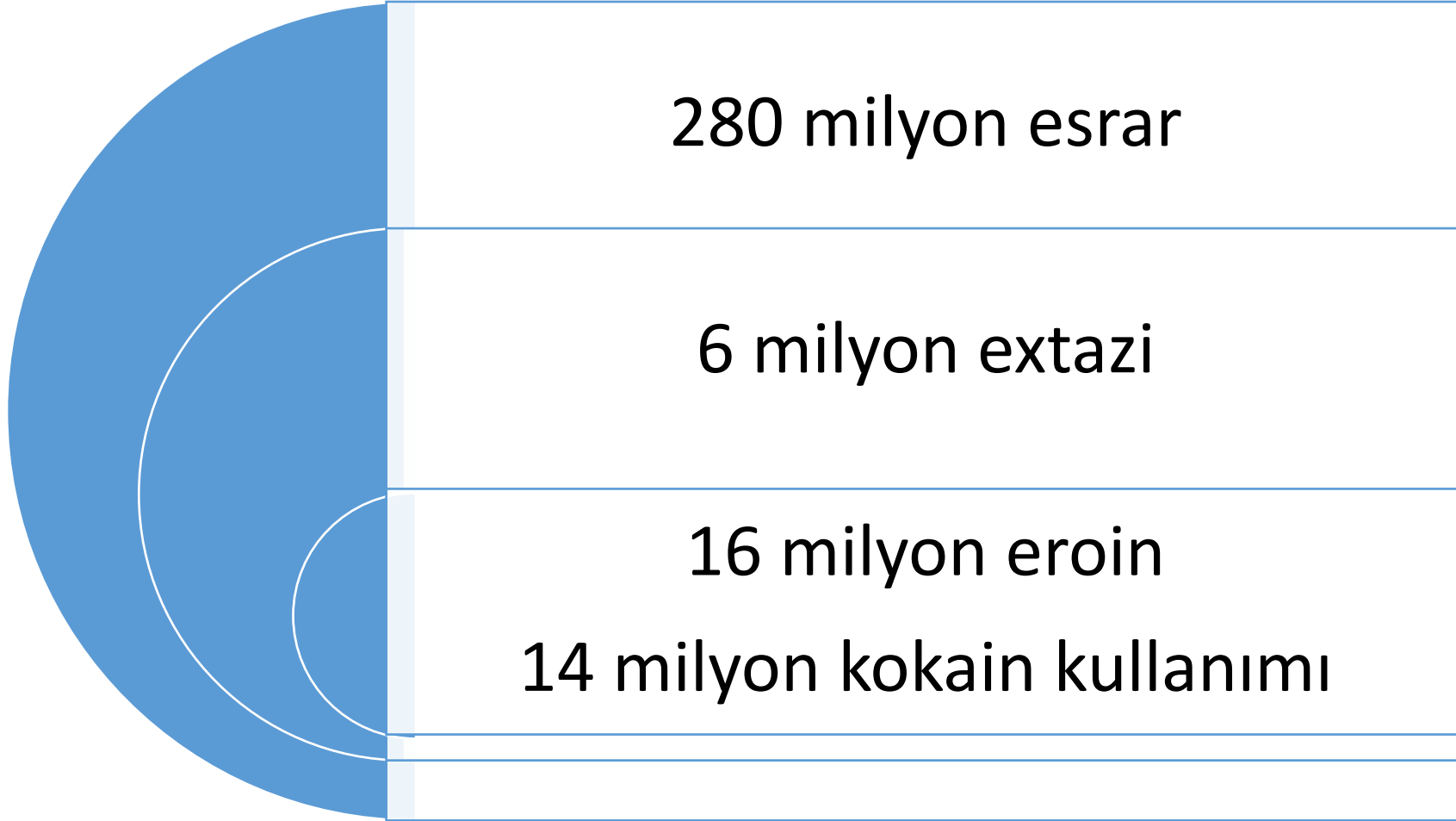
Madde kullanımına başlanma yaşları

- %31: 15 yaş altı
- %43: 16-20 yaş
- %12: 21-25 yaş
- %6 : 26-30 yaş
- %8 : 30 yaş üzeri

Dünyada madde kullanımı

- Dünya uyuşturucu raporuna göre, uyuşturucu kullananların sayısı her yıl %8 artmakta
- Dünyada 15-65 yaş grubunda ortalama her 20 kişiden biri son bir yılda en az bir kere madde kullandığını ifade etmekte
- Dünyada yılda yaklaşık 200 000 kişi madde kullanımından ölmekte

Dünyada madde kullanımı



Madde kullanım nedenleri

- Eđence
- Merak
- Moda
- Bilgisizlik veya yanlış inanışlar
- Gerginlik, stres azaltma
- Özenti
- Arkadaş

Madde bağımlılığı nasıl gelişir

- Belki kullanabilirim
- Korku ve merak
- Arkadaş baskısı
- Problemleri unutmak
- Kafa bulmayı istemek
- Bir kereden bir şey olmaz
- Bir daha asla
- Ben bağımlı olmam
- İstersem bırakırım
- Bıraktım, bir daha başlamam

Bağımlılığın özelliği

- Hastalıktır
- Hayat boyu sürer
- Sosyal hayatı bozar
- Çevre ve arkadaşlar kaybedilir
- Ailevi sorunlar yaşanır
- Ekonomik sorunlar yaşanır
- Sağlık bozulur
- Hayat artık bu maddenin etrafında döner

Kişisel risk faktörleri

- İç kontrol mekanizmasının yetersizliği
- Agresif, saldırgan, kötümser, asi ve heyecanlı kişilik yapısı
- Kendine güvensizlik, düşük benlik saygısı, girişken olamama
- Sosyal becerilerde yetersizlik
- Olumsuz yaşam deneyimleri, fiziksel travma
- Çevresinden kolay etkilenme
- Fiziksel veya cinsel tacize uğramış olma.

Sosyal risk faktörleri

- Göç
- Madde kullanan arkadaş gurubunda olma
- Düşük okul başarısı
- Düşük sosyo- ekonomik düzey
- Çocuk yaşta çalışma
- Cinsel veya fiziksel taciz yaşama

Bağımlılık düzeyinin evreleri

- Deneysel kullanım evresi - ilk temas
- Sosyal kullanım evresi
- Riskli kullanım evresi - kötüye kullanım
- Bağımlılık evresi

Bağımlılık yapan maddeler

1. Nikotin, tütün ve sigara
2. Alkol
3. Morfin, Eroin, Kodein, Metadon
4. Esrar
5. Kokain
6. Bonzai
7. Halüsinojenler: LSD, Meskalin, Psilocybin,
8. Khat
9. Barbitüratlar
10. Uçucu maddeler: Tiner, Benzin, Gazolin, yapıştırıcılar (Bally, UHU gibi)
11. Kötüye kullanılan ilaçlar Diazem, Nervium, Tranxilene, Ativan, Rivotril
Lomotil, Akineton ve Rohypnol)

Nikotin tipi bağımlılık

- Tütün dünyada en yaygın kullanılan bağımlılık yapıcı madde
- NARGİLE: Yaklaşık bir saatlik sürebilen nargile içiminden sonra solunan duman miktarı 100-200 adet sigara içmesi ile alınan miktar kadar
- Esas olarak psikostimülan etki yapar, dopamin ve endojen opioid salınımı rol alır.
- **Yoksunluğunda:** huzursuzluk, anksiyete, uyku bozukluğu, konsantrasyon güçlüğü, iştahta artış, depresyon, halsizlik ve aşırı sigara içme isteği
- Tütün ve tütün ürünleri kullanımı ayrıca bağışıklık sistemine zarar vererek CD4 hücreleri üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Kalp ve akciğer hastalıklarının gelişmesini arttırıcı özelliği bulunmakta

Alkol tipi bağımlılık

- **Alkol düzeyi 10-40 mg/dl iken:** Kendine güven, atılganlık, aşırı neşe, konuşkanlık, baş dönmesi, kızarma, terleme ve sıcaklık hissi
- **Alkol düzeyi 40-80 mg/dl iken:** Taşkınlık, dengesizlik, alınganlık, çocuksu hareketler ve çabuk ağlama
- **Alkol düzeyi 80-100 mg/dl iken:** Saldırganlık ve kavgaya karışma
- **Alkol düzeyi 100-200 mg/dl iken:** Cinsel taşkınlık, bulantı-kusma, konuşma ve yürüme güçlüğü
- **Alkol düzeyi 200-300 mg/dl iken:** Bilinç bulanıklığı, ağır ve derin uyuma, sızma
- **Alkol düzeyi 300-400 mg/dl iken:** Solunum durması, koma ve ölüm

Morfin ve Eroin tipi bağımlılık

- Afyon bitkisinden elde edilirler, güçlü ağrı kesici özelliği vardır, merkezi sinir sistemini yatıştırıcı etki yapar, sakinleşme ve neşelenme meydana gelir, kaygılar ve sıkıntılar kaybolur, düşünce yeteneği kaybolur ve irade zayıflar. Kişilik bozukluğu, ilgisizlik, ruhsal çöküntü meydana gelir, kan basıncı düşer, nabız ve solunum sayıları azalır.
- Eroin en sık kullanım şekli buruna çekilmesidir, kaşık içinde kaynatılıp, enjektör yolu ile damara da verilebilir.
- En önemli yan etkilerinden biri enjektör paylaşımı ile ortaya çıkar. AIDS ve Hepatit gibi virüsler kişiden kişiye bulaşır.
- ART ile metadon ve eroin seviyeleri artar.
- Eroin bağımlılığı tedavisinde metadon kullanımında doz ayarlamaları yapılarak dikkatle değişim tedavisi uygulanabilir.

Esrar tipi bağımlılık

- Tetrahidrokannabinol (THC) etken maddesidir, merkezi sinir sisteminde yatıştırıcı etki yapar. Esrar ağız yolundan veya sigara içinde alınır.
- Dopamin salınımını artırır, kullandığında rahatlama ve uyuşukluk meydana getirir, kişi rüya alemine dalar ve halüsinasyonlar görür.
- Uzun süre kullanımına bağlı olarak yavaşlama, istek ve canlılıkta sönme, karakter değişikliği ve akli durumda bozukluklar meydana gelir.
- Kişinin düşünme, öğrenme ve sorun çözme yetisini azaltır.
- Sigara ile karşılaştırıldığında beş kat daha fazla akciğer kanserine neden olabilir, uzun süre kullanımı ile bronşit ve akciğer kanseri gibi solunum yolları hastalıklarına da yol açabilir.

Kokain tipi bağımlılık

- Çoğunlukla buruna çekilerek, bazen buharının içe çekilmesi, sigara ya da enjeksiyon tarzında da kullanılabilir.
- Pre-sinaptik sinir ucuna NA, serotonin ve dopaminin geri alımını bloke eder.
- Zihinsel uyanıklık, öfori, halüsinasyon, paranoyaya yol açar.
- Yüksek dozlarda tremor, konvülziyon, solunum ve dolaşım depresyonu yapar.
- Bağımlılık yapıcı etkisi çok fazladır. Tek bir kullanımdan sonra bile bağımlılık yapabilir. Uyuşturucu özelliği vardır.

Bonzai tipi bağımlılık

- Sentetik bir maddedir, esrarın yol açtığı belirtilere benzeyen etkileri olan psikoaktif bir madde (sentetik esrar)
- Kana karıştığı zaman keyif verici ve sinirleri gevşetici özelliği bulunmakta
- Etkileri; aşırı endişe, algı değişiklikleri, aşırı reaksiyon gösterme, bağımlılık, kusma, ağızda kuruluk, çarpıntı, kan basıncında artma ve kalp krizi.

LSD (Ekstasy, Fensiklidin, Melek tozu) tipi bağımlılık

- Ergot alkaloidlerinden elde edilir, hafif-orta psişik bağımlılık yapar.
- Halüsinojenlerin en güçlüsüdür.
- Vizüel halüsinasyonlar, zaman algısının bozulması, görme bulanıklığı, ve düşünme güçlüğü, bellek bozukluğu, bazen akut panik reaksiyonlar gibi psişik belirtiler ve sempatik hiperraktivite oluşturur.
- Yoğun öföri, enerji artışı ve hiperemi/dehidratasyon
- Tedavide kullanılan ART ilaçların etken maddeleri ekstazinin etkisini muhtemelen iki-üç kat arttıracak ve aşırı doza sebep olacaktır.
- Ekstazi ve antiretroviral ilaçların birlikte kullanımı nedeniyle aşırı doza bağılı ölümler raporlanmıştır.

Khat tipi bağımlılık

- Yemen ve Doğu Afrika'nın yüksek bölgelerinde yetiştirilen *Catha odulis* bitkisine verilen yöresel addır.
- Bu bitkinin uç kısmındaki körpe yapraklar çiğnenmek suretiyle kötüye kullanılır.
- Amfetamin benzeri etkiler oluşturur.
- Orta derece psişik bağımlılık yapar.
- Fiziksel bağımlılık ve tolerans gelişmez.

Barbitürat tipi bağımlılık

- Barbitüratlardan bağımlılık yapma potansiyeli yüksek olanlar kısa ve orta etki süreli olanlardır (sekobarbital ve pentobarbital gibi).
- Psişik bağımlılık belirgindir.
- Güçlü fiziksel bağımlılık gelişir.
- İlaç kesilmesi anksiyete, titreme, kasılma, uykusuzluk, bulantı/kusma, ateş, deliryum, halüsinasyona yol açar.

Uçucu maddeler

- Uçucu maddeler kolaylıkla bulunabilir, satılmaları yasaldır.
- Ucuz olması nedeni ile de kullanımı yaygındır.
- **Boyalar, tiner, bally, UHU gibi yapıştırıcılar, çakmak gazı olarak kullanılan bütan gazı ve benzin.**
- Uçucu maddeler kullanıldığında neşe hali, sakinlik duygusu, bazıları hayaller görülmesine yol açabilir. Ciddi bir sarhoşluk, denge bozukluğu, yürüme güçlüğü sayılabilir. Saldırgan ve tehlikeli davranışlar uçucu madde kullananlar arasında sık olarak gözlenir.
- Bağımlılık potansiyelleri de yüksektir, ani ölümler beyin ve kalp üstüne olan etkilerinden dolayı ortaya çıkar.

Kötüye kullanılan ilaçlar

- **Diazem, Nervium, Tranxilene, Ativan, Rivotril Lomotil ve Akineton**
- **Rohypnol** (Türkiye'de ilaç olarak bulunmamaktadır. Ancak yasal olmayan yollar ile getirilmektedir)
- Bu ilaçlar kullanıldıkları zaman sedasyon, gevşeme ve rahatlama duygusu verirler
- Ketamin ve ART'nin (HIV proteaz inhibitörleri ve NNRTI'lar) birlikte kullanımında ketaminin kandaki etkisinin artacağı ve aşırı doza bağlı sağlık sorunları yaşanacağı bilinmekte

Tedavi

- Üniversite ve Devlet Hastaneleri'nin **AMATEM** (*Alkol-Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi*) birimlerinde yapılır.
- **Detoksifikasyon dönemi** (kullanılan maddeyi tamamen keserek yerine daha düşük fiziksel bağımlılık oluşturan bir madde vererek ya da yoksunluk sendromunun hafif geçmesini temin edecek ilaçlar vererek organizmadan maddenin tamamen uzaklaştırılması işlemi)

Madde kullanımı ve HIV

- Damar yoluyla madde kullananlarda ilk AIDS vakaları 1983'te New York'ta bildirilmiş, takip eden yıllarda oldukça dramatik bir artış gözlenmiş
- Diğer risk gruplarına oranla HIV enfeksiyonunun bu hasta grubunda daha hızlı yayılması ve yine heteroseksüel popülasyona (Damar yoluyla madde kullananların seksüel eşlerine ve çocuklarına) enfeksiyonunun yayılımında oldukça önemli bir rol oynaması sorunun ciddiyetini daha da arttırmış
- Friedmann ve Des Jarlais, 1988 yılında HIV'in bulaşımında iğne paylaşımının önemli etkisi olduğundan söz etmişler
- Başka bir araştırmada; enfekte damar yoluyla madde kullanıcıları ile korunmasız vajinal veya anal seksin, HIV'in genel popülasyona yayılmasında giderek daha ciddi nedenlerden birini oluşturduğu saptanmış (Gürkaynak, 1998).

Madde kullanımı ve HIV

- Madde kullanıcılarında HIV görülme riski oldukça yüksek
- HIV pozitif olanlarda madde kullanımı %20-35 bulunmuş
- Büyük kentlerde yaşayan madde kullanıcılarında ise HIV riskinin %50-65 oranında olduğu saptanmış. Küçük kentlerde yaşayan madde kullanıcılarında ise bu oran %5'e düşmekte.
- NIDA (National Institute on Drug Abuse) verilerine göre, Amerika'daki AIDS vakalarının üçte birinden fazlası (%36) direkt veya dolaylı olarak damar içi madde kullanımı sonucu meydana gelmiş
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention) verilerine göre ise %25'i damar içi madde kullanıcısı.

Madde kullanımı ile HIV yayılımı

- Madde bağımlılığı kendi içinde bir çok gruba ayrılmakla birlikte etkileri de birbirinden farklı
- Uyarıcı ve uyuşturucu madde kullanımının HIV geçişinde ve var olan enfeksiyonun yönetilmesinde olumsuz etkisi olduğu bilinmekte
- Damar içi kullanımı olmasa dahi ağızdan, soluyarak veya başka bir yoldan alınan maddelerin de korunma alışkanlıklarını olumsuz etkilediği ve HIV geçişini kolaylaştırıcı risklerin göz ardı edilmesine neden olduğu bilinmekte

Madde kullanımı ile HIV yayılımı

- Genel madde kullanım oranı göz önüne alındığında ülkemizde madde bağımlılığının AIDS enfeksiyonunun yayılımında önemli bir etken olmayacağı düşünülebilir, ancak ülkemizde madde kullanım oranı hızlı biçimde artış göstermektedir.
- Avrupa kentleri ile karşılaştırıldığında damar yolu ile herhangi bir madde kullanımı oranı Türkiye’de daha düşüktür.
- Oslo, Barcelona, Paris gibi kentlerde bu oran %60 civarında iken Türkiye’de bu oran %30-40 civarında
- Türkiye’de damar yoluyla eroin kullanımı oldukça yaygındır (%60).

Madde kullanımı ile HIV yayılımı

- 100 opioid bağımlısıyla yapılan bir çalışmada damar yoluyla madde kullanım oranı %41 olarak bulunmuş (Kuru, 1997), bu çalışmada bağımlıların %18'i opioidi ilk olarak damar yoluyla kullanmaya başladıklarını belirtmişler. Madde kullanmaya başladıktan sonra üç yıl içinde tüm vakaların damar yoluyla kullanıma geçtikleri saptanmış
- Ülkemizde enjektör paylaşımının düşük olması, madde kullanıcılarında grup halinde yaşama ve grup içinde madde kullanma oranının çok fazla olmaması, madde kullanıcılarında HIV yayılımını engelleyici bir etken olarak görülebilir.
- Ülkemizde enjektörü başkaları ile paylaşma oranı %10 civarında

Madde kullanımı ile HIV yayılımı

- Bunun en önemli nedenlerinden birisi, enjektörün eczanelerden rahatça ve ucuza alınabilmesidir.
- Maddeyi damar yolu ile kullananlar arasında enjektör paylaşım oranı Alpay ve arkadaşlarının AMATEM'e yatan hastalar arasında yaptığı çalışmada %11 (Alpay, 1994), opioid bağımlısı 100 hastada yapılan çalışmada %22 (Kuru, 1997), sadece damar yoluyla madde kullananlar arasında yapılan bir araştırmada ise başkaları tarafından kullanılan araçların tekrar kullanımı %70, kendi araçlarının başkaları tarafından kullanımı ise %72 (Gürkaynak, 1998) olarak belirtilmekte.
- Enjektörü paylaşma riskini artıran en önemli nedenler arasında eczanenin kapalı olması, madde yoksunluğu içinde bulunma ve cezaevinde yaşama saptanmıştır (Karamustafalıoğlu ve ark, 1991).

Madde kullanımı ile HIV yayılımı

- Enjektörü paylaşanların bu araçları nasıl temizledikleri incelenecek olursa, çamaşır suyu kullananların %2, alkol kullananların %6, sıcak su kullananların %24, soğuk su kullananların %32 ve temizlemeyenlerin ise yine %32 oranında olduğu görülmüş (Gürkaynak, 1998).
- Yine aynı araştırmada enjektör paylaşanların %70'inin ikiden fazla kişiyle paylaştıkları saptanmış.
- Öte yandan damar yoluyla madde kullananların % 98'i enjektör paylaşımı ile AIDS bulaşabileceğini bildikleri, %82'sinin ise alkolle silmek ya da ateşten geçirmenin AIDS'i önlemek için yeterli olmadığını belirttikleri gözlenmiş (Gürkaynak, 1998).
- Damar yolu ile madde kullanan 183 bağımlıda %4 oranında HIV pozitifliği saptanmıştır (Beyazyürek ve ark, 1988).

Sonuç

- 1990'lı yılların başlarından beri bulaşma pek çok ülkede en sık korunmasız yapılan cinsel temas ardından ise damar içi madde kullananların ortak paylaştığı enjektör ile olmaktadır.
- Damar içi madde kullanımı alışkanlığının önlenmesi, tedavi edilmesi, ortak enjektör kullanımı risklerinin anlatılması bu grup hastalarda HIV bulaşma riskini azaltmaktadır.

Teşekkür ederim