

Bölüm 15

ÇOCUK VE ERGENLERDE KİLO KAYBININ PSİKİYATRİK KÖKENLERİNE YAKLAŞIM: MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI

Sabide Duygu UYGUN¹

GİRİŞ

İdeal vücut ağırlığı, belirli bir yaş için çeşitli bilimsel yöntemlerle hesaplanabilen optimal ağırlık olarak tanımlanır. Çocuk ve ergenlerde beslenme ve büyümenin izlenmesi amacıyla düzenli olarak ağırlık ölçümü ideal vücut ağırlığı ile karşılaştırılır. Yaşa ve cinsiyete uygun büyüme eğrisinde sapmaların gözlenmesi yeni gelişen bir sorun ya da müdahale ihtiyacına işaret eder. Yetersiz beslenme ve kilo kaybı, çocuğun ya da ergenin ağırlık ölçümünün ideal vücut ağırlığına oranına göre hafif (%80-90), orta (%70-80) ve ağır (<%70) olarak derecelendirilir (1). Sosyokültürel ve/veya ekonomik nedenlerle ilişkili yetersiz beslenmeye ya da altta yatan bir hastalığa (ruhsal hastalıklar ya da ağır enfeksiyonlar, nörolojik sorunlar, kanser, doğumsal kalp hastalıkları, böbrek yetmezliği, kronik karaciğer hastalıkları ve malabsorbsiyonlar vb. bedensel hastalıklar) bağlı olarak kilo kaybı yaşanabilir. Çocuk ve ergenlerde vücut ağırlığında azalmaya neden olabilen ruhsal hastalıklardan biri de madde kullanım bozukluklarıdır, bazı maddelerin uzun süreli ve yoğun kullanımına bağlı olarak, bazılarının ise vücuttan çekilme dönemlerinde iştahta azalma ve dolayısıyla kilo kaybı görülebilir. Bu bölümde, kilo kaybı ile ilişkili madde kullanım bozuklukları (MKB) detaylı olarak anlatılacaktır.

Madde Kullanım Bozuklukları

Bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilen ergenlerde madde kullanımını, son 25 yılda giderek artmaktadır (2, 3). Biyolojik, ruhsal ve sosyal gelişimin çok hızlı olduğu ergenlik döneminde madde kullanmaya başlamak ciddi gelişimsel sorunlara yol açabilir. Tıbbi sorunlar, akademik başarının düşmesi, okulda sene kaybı, okulu bırakma, iş ile ilgili sorunlar, ailesel sorunlar, yasal sorunlar, şiddet, suç, riskli cinsel davranışlar bunlardan bazılarıdır (4).

¹ Uzman Doktor, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, e-mail: st.duygu@hotmail.com

ergenlerin yaşlarına uygun 12 basamaklı programlara ve diğer destek gruplarına katılımının iyileşmeyi destekleyebileceğini gösteren kanıtlar vardır (53).

Sonuç olarak, madde kullanım bozuklukları çocuk ve ergenlerde vücut ağırlığında azalmaya neden olabilen ruhsal hastalıklardan biri olarak akılda tutulmalıdır, bazı maddelerin uzun süreli ve yoğun kullanımına bağlı etkileri altında, bazılarının ise yoksunluk dönemlerinde iştahta azalma ve dolayısıyla kilo kaybı görülebilir. Erken tanı ve tedavi ile MKB'ye bağlı gelişen tıbbi sorunlar, okul ve mesleki yaşam ile ilgili sorunlar, aile ile yaşanan sorunlar ve yasal sorunlar önlenabilir. Tedavisi öncelikle psikososyal tedaviler olmak üzere yardımcı olarak psikofarmakolojik ajanlardan yararlanılabilir. Nükslerle seyreden kronik bir bozukluk olması sebebiyle MKB tedavisi sonrası uzun süreli destek gerekir.

KAYNAKLAR

1. Phillips S, Edlbeck A, Kirby M, et al. Ideal body weight in children. *Nutr Clin Pract*. 2007;22(2):240-245.
2. Barclay RP, Hilt RJ. Integrated Care for Pediatric Substance Abuse. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2016;25(4):769-77.
3. Peiper NC, Ridenour TA, Hochwalt B, et al. Overview on Prevalence and Recent Trends in Adolescent Substance Use and Abuse. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2016;25(3):349-65.
4. Borus J, Parhami I, Levy S. Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2016;25(4):579-601.
5. LeNoue SR, Riggs PD. Substance Abuse Prevention. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2016;25(2):297-305.
6. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2015). Behavioral health trends in the United States: results from the 2014 national survey on drug use and health. Rockville, MD, USA.
7. Kraus L, Nociar A. (2016). ESPAD report 2015: results from the European school survey project on alcohol and other drugs. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
8. Özer Ö. (1991). Ortaöğrenim öğrencilerinin psikoaktif madde kullanımına yaklaşımı ve demografik özellikler. Uzmanlık tezi, İstanbul.
9. Yazman Ü. (1995). Lise gençliğinin psikoaktif maddelere bakışı ve kullanım oranlarının Türkiye-İstanbul örneği ile incelenmesi. Uzmanlık tezi, İstanbul.
10. Ögel K, Tamar D. (1996). Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık Okul Eğitim Paketi: Öğrenci Anketi Bulguları. İstanbul: AMATEM-Özel Okullar Derneği Yayını.
11. Ögel K, Tamar D, Evren C, ve ark. Lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2001;12(1):47-52.
12. Ögel K, Taner S, Eke CY, ve ark. Madde bağımlılığını önlemede öğretmen ve ebeveyn eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2004;5(4):213-21.
13. Pumariega AJ, Burakgazi H, Unlu A, et al. Substance abuse: risk factors for Turkish youth. *J Clin Psychopharmacol*. 2014;24(1):5-14.
14. Evren C, Ogel K, Demirci AC, et al. Prevalence of lifetime tobacco, alcohol and drug use among 10th grade students in Istanbul. *J Clin Psychopharmacol*. 2014;24(3):201-10.
15. Bozbey S. (2015). Madde kötüye kullanımı veya madde bağımlılığı tanısı alan çocuk ve ergenlere eşlik eden psikiyatrik bozuklukların incelenmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul.
16. Çiftçi Demirci A, Erdoğan A, Yalçın Ö, et al. Sociodemographic characteristics and drug abuse patterns of adolescents admitted for substance use disorder treatment in Istanbul. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2015;41(3):212-9.

17. Margret CP, Ries RK. Assessment and Treatment of Adolescent Substance Use Disorders: Alcohol Use Disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2016;25(3):411-30.
18. Yu C, McClellan J. Genetics of Substance Use Disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2016;25(3):377-85.
19. Ries RK, Fiellin DA, Miller SC, et al. (2014). *The ASAM principles of addiction medicine.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
20. Khoury L, Tang YL, Bradley B, et al. Substance use, childhood traumatic experience, and posttraumatic stress disorder in an urban civilian population. *Depression and anxiety.* 2010;27(12):1077-86.
21. Sharma A, Morrow JD. Neurobiology of Adolescent Substance Use Disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2016;25(3):367-75.
22. Ögel K, Erol B. (2005). *Çocuklarda Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı "Çocuğum Madde Bağımlısı Olmasın".* Ankara: Morpa Kültür Yayınları.
23. Yüncü Z. (2008). *Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu.* Füsün Çuhadaroğlu (Ed.), *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* içinde (s. 554-68). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
24. Sher KJ, Bartholow BD, Wood MD. Personality and substance use disorders: a prospective study. *J Consult Clin Psychol.* 2000;68(5):818.
25. Woicik PA, Stewart SH, Pihl RO, et al. The Substance Use Risk Profile Scale: a scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles. *Addict Behav.* 2009;34(12):1042-55.
26. Ögel K, Aksoy A. Tutuklu ve Hükümlü Ergenlerde Madde Kullanımı. *Journal of Dependence.* 2007;8:11-7.
27. Alikışifoğlu M. Madde kullanımı risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi.* 2005;43:73-83.
28. Ögel K. Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri.* 2005;1(47):61-4.
29. Biederman J, Faraone SV, Monuteaux MC, et al. Patterns of alcohol and drug use in adolescents can be predicted by parental substance use disorders. *Pediatrics.* 2000;106(4):792-7.
30. Skeer M, McCormick MC, Normand S-LT, et al. A prospective study of familial conflict, psychological stress, and the development of substance use disorders in adolescence. *Drug Alcohol Depen.* 2009;104(1):65-72.
31. World Health Organization. (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Diagnostic criteria for research.* World Health Organization.
32. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®).* American Psychiatric Pub.
33. Rutter MJ, Bishop D, Pine D, et al. (2011). *Rutter's child and adolescent psychiatry.* John Wiley & Sons.
34. Güleç G, Köşger F, Eşsizioğlu A. DSM-5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2015;7(4):448-60.
35. Hasin DS, O'Brien CP, Auriacombe M, et al. DSM-5 criteria for substance use disorders: recommendations and rationale. *Am J Psychiatry.* 2013;170(8):834-51.
36. Sharma B, Bruner A, Barnett G, et al. Opioid use disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2016;25(3):473-487.
37. Park TM, Haning WF. Stimulant use disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2016;25(3):461-471.
38. Hardaway R, Schweitzer J, Suzuki J. Hallucinogen use disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2016;25(3):489-496.
39. Camenga DR, Klein JD. Tobacco use disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2016;25(3):445-460.
40. Simpson AK, Magid V. Cannabis Use Disorder in Adolescence. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2016;25(3):431-443.
41. Storck M, Black L, Liddell M. Inhalant abuse and dextromethorphan. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2016;25(3):497-508.

42. Mason MJ, Aplasca A, Morales-Theodore R, et al. Psychiatric comorbidity and complications. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2016;25(3):521-532.
43. Robinson ZD, Riggs PD. Cooccurring psychiatric and substance use disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2016;25(4):713-722.
44. Hammond CJ. The role of pharmacotherapy in the treatment of adolescent substance use disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2016;25(4):685-711.
45. Kim Y, Myung SK, Jeon YJ, et al. Effectiveness of pharmacologic therapy for smoking cessation in adolescent smokers: Meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Health-Syst Pharm.* 2011;68(3):219-226.
46. Gray KM, Carpenter MJ, Baker NL, et al. (2012). A double-blind randomized controlled trial of N-acetylcysteine in cannabis-dependent adolescents. *Am J Psychiatry.* 2012;169(8):805-812.
47. Woody GE, Poole SA, Subramaniam G, et al. Extended vs short-term buprenorphine-naloxone for treatment of opioid-addicted youth: a randomized trial. *JAMA.* 2008;300(17):2003-2011.
48. Subramaniam GA, Warden D, Minhajuddin A, et al. Predictors of abstinence: National Institute of Drug Abuse multisite buprenorphine/naloxone treatment trial in opioid-dependent youth. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2011;50(11):1120-1128.
49. Tanner-Smith EE, Wilson SJ, Lipsey MW. The comparative effectiveness of outpatient treatment for adolescent substance abuse: a meta-analysis. *J Subst Abuse Treat.* 2013;44(2):145-58.
50. Horigian VE, Anderson AR, Szapocznik J. Family-based treatments for adolescent substance use. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2016;25(4):603-628.
51. Barnett E, Sussman S, Smith C, et al. Motivational interviewing for adolescent substance use: A review of the literature. *Addict Behav.* 2012;37(12):1325-1334.
52. Wu SS, Schoenfelder E, Hsiao RCJ. Cognitive behavioral therapy and motivational enhancement therapy. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2016;25(4):629-643.
53. Passetti LL, Godley MD, Kaminer Y. Continuing care for adolescents in treatment for substance use disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2016;25(4):669-684.