

Bölüm 20

ALKOL KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ PSİKİYARTİK BOZUKLUKLARIN TANINMASI VE BU BOZUKLUKLARA YAKLAŞIM

Hanife YILMAZ ÇENGEL¹

GİRİŞ

Alkol kullanımı tüm dünyada özellikle de gelişmiş ülkelerde oldukça sık görülmekte olup alkol kullanımıyla ilişkili sorunlar yalnız kişiyi ve genel sağlığını etkilemekle kalmaz, ailesini, arkadaş çevresini, iş yaşamını ve toplumu da olumsuz etkilemektedir (1). Alkol kullanımı sosyal içicilikten alkol kullanım bozukluğuna ve alkolün yol açtığı bozukluklara uzanan geniş bir spektrumda karşımıza çıkar. Alkolün yol açtığı bozukluklar arasında: alkol intoksikasyonu, alkol yoksunluğu, alkolün yol açtığı diğer ruhsal bozukluklar sayılabilir. Daha önceki sınıflandırma sistemlerinde “Alkol Kötüye Kullanımı” ve “Alkol Bağımlılığı” iki ayrı tanı kategorisi olarak ele alınırken Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Sınıflandırma El Kitabı (DSM)'nin son baskısında (DSM-5) bu iki tanı “Alkol Kullanım Bozukluğu (AKB)” başlığı altında birleştirilmiştir (2). DSM-5' te yer alan AKB tanı kriterlerine ileride ayrıntılı değinilecek olsa da özetle AKB: kişinin alkol kullanma davranışı üzerinde kontrolünü kaybettiği, zararlarını bilmesine rağmen kompulsif yani yineleyici şekilde alkol kullandığı, kullanmadığında yoksunluk belirtilerinin geliştiği, aşırma denen yoğun istek yaşadığı, depresme yani nökslerle giden kronik bir beyin hastalığıdır. Hastalık olarak kabul edilmesi önemlidir çünkü AKB olan kişiler ne yazık ki hem aileleri hem toplum tarafından dışlanmakta hatta sağlık çalışanları tarafından da damgalanmaya maruz kalmaktadır (3). AKB'nun tanı ve tedavi oranlarının incelendiği çalışmalarda, hastaların büyük bölümünün tanı almadığı ve tedavisiz kaldığı saptanmış, hekimlerin bu hastalara müdahale etmekte gönülsüz davrandığı sonucuna ulaşılmıştır (4). Birinci basamak sağlık hizmeti sunan hekimlerin AKB'nu tarama, tanı koyma ve tedavi sürecine yönelik katkıları hastalıkla ilişkili komplikasyonları

¹ Doktor Öğretim Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, hanif_e@hotmail.com

11.5 Nalmefen

Riskli alkol kullanımı olan kişilerde ağır içiciliği azaltmaya yönelik olarak zarar azaltma amacıyla kullanılan bir ilaçtır. Naltrekson gibi opioid reseptör antagonistidir. Nalmefen 18 mg'lık tablet şeklindedir. İhtiyaç halinde, yani kişi fazla miktarda alkol kullanımı için yüksek risk taşıdığı bir durumla karşı karşıyaysa 1-2 saat öncesinde tek doz alması önerilir. Nalmefenin tüketilen alkol miktarında ve ağır içicilik gün sayısında azalmaya yol açtığı gösterilmiştir (53).

SONUÇ

Alkol kullanımı ve alkolle ilişkili problemler tüm dünyada ve ülkemizde hem bireyi, hem aileyi hem de toplumu etkileyen önemli bir halk sağlığı problemidir. Dünya genelinde tüm mortalite ve morbidite yükünün önemli bir kısmını oluşturur. Alkolle ilişkili sorunların doğru saptanması, uygun müdahaleler geliştirilerek önlenmesi ve tedavisi oldukça önemlidir. Alkol kullanım bozukluğu tüm ruhsal hastalıklar içinde tedavi başvurusu en az olan hastalıklardandır. Bu tedavi açığının önlenmesi açısından birinin birinci basamak, acil ve diğer branşlarda çalışan hekimlere riskli alkol kullanımı olan hastaları saptamak ve ilerlemesini önlemek, alkol kullanım bozukluğu hastalarına da tedavi önermek ya da tedaviye yönlendirmek konusunda önemli görevler düşmektedir. Alkol kullanım sorununun azalması beraberinde bir çok fiziksel ve ruhsal hastalığın da azalmasına; ayrıca aile içi sorunların ve ekonomik yükün de azalmasına yol açacaktır.

Anahtar Kelimeler: Alkol, birinci basamak, acil servis, bağımlılık.

KAYNAKLAR

- 1: Connor JP, Haber PS, Hall WD. Alcohol use disorders. Lancet. 2016;387:988-998.
- 2: Gulec G, Kosger F, Essizoglu A. Alcohol and Substance Use Disorders in DSM-5. Curr Approaches Psychiatry. 2015;7(4):448-461.
- 3: Cherpitel CJ. Drinking Patterns and Problems and Drinking in the Event: An Analysis of Injury by Cause Among Casualty Patients. Alcohol Clin Exp Res. 1996;20:1130-1137.
- 4: Cherpitel CJ, Soghikian K, Hurley LB. Alcohol-related health services use and identification of patients in the emergency department. Ann Emerg Med. 1996;28:418-423.
- 5: World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health 2018. WHO,2019. https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/, Erişim tarihi: Ağustos 31, 2019.
- 6: Alcohol Use Disorder .National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA).<https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/alcohol-use-disorders>, Erişim tarihi: Ağustos 31, 2019
- 7: Anderson P, Möller L, Lars F, and World Health Organization. Regional Office for Europe. Alcohol in the European Union : consumption, harm and policy approaches.2012.
- 8: Bakar C, Gündoğar D, Ozisik Karaman HI, et al. Prevalence and related risk factors of tobacco, alcohol and illicit substance use among university students. Eur J Psychiatry. 2013;27:97-110.
- 9: Rehm J, Baliunas D, Borges GLG, et al. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. Addiction. 2010;105:817-843.

- 10: Kerr WC, Stockwell T. Understanding standard drinks and drinking guidelines. *Drug Alcohol Rev.* 2012;31:200-205.
- 11: Clausen T, Rossow I, Naidoo N, et al. Diverse alcohol drinking patterns in 20 African countries. *Addiction.* 2009;104:1147-1154.
- 12: Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal alcohol misuse prevention programmes for children and adolescents: Cochrane systematic reviews. *Perspect Public Health.* 2012;132:128-134.
- 13: Rolland B, Paille F, Gillet C, et al. Pharmacotherapy for Alcohol Dependence: The 2015 Recommendations of the French Alcohol Society, Issued in Partnership with the European Federation of Addiction Societies. *CNS Neurosci Ther.* 2016;22:25-37.
- 14: Yost DA. Acute care for alcohol intoxication. *Postgrad Med.* 2002;112:14-26.
- 15: Diaz JH. Color atlas of human poisoning and envenoming. CRC Press. 2006; 537 p. (31 Ağustos 2019 tarihinde <https://www.crcpress.com/Color-Atlas-of-Human-Poisoning-and-Envenoming/James/p/book/9780849322150> sitesinden erişilmiştir.)
- 16: Mégarbane B, Borron SW, Baud FJ. Current recommendations for treatment of severe toxic alcohol poisonings. *Intensive Care Med.* 2005;31:189-195.
- 17: Kraut JA, Kurtz I. Toxic Alcohol Ingestions: Clinical Features, Diagnosis, and Management. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2008;3:208-225.
- 18: Vonghia L, Leggio L, Ferrulli A, et al. Acute alcohol intoxication. *Eur J Intern Med.* 2008; 19:561-567.
- 19: McGuire LC, Cruickshank AM, Munro PT. Alcoholic ketoacidosis. *Emerg Med J.* 2006;23:417-420.
- 20: Addolorato G, Masciana R, Ancona C, et al. Metadoxine in acute alcohol intoxication: A double blind randomized placebo controlled study. *Dig Liver Dis.* 2002;26(3):340-346.
- 21: Caputo F, Agabio R, Vignoli T, et al. Diagnosis and treatment of acute alcohol intoxication and alcohol withdrawal syndrome: position paper of the Italian Society on Alcohol. *Intern Emerg Med.* 2019;14:143-160.
- 22: Perry EC. Inpatient Management of Acute Alcohol Withdrawal Syndrome. *CNS Drugs.* 2014;28:401-410.
- 23: Blondell RD. Ambulatory detoxification of patients with alcohol dependence. *Am Fam Physician.* 2005;71:495-502.
- 24: Boutros NN, Gooding D, Sundaresan K, et al. Cocaine-dependence and cocaine-induced paranoia and mid-latency auditory evoked responses and sensory gating. *Psychiatry research.* 2006;145(2-3):147-154.
- 25: Haber P, Lintzeris N, Proude E, et al. Prepared for the Australian Government Department of Health and Ageing Guidelines for the Treatment of Alcohol Problems, 2009. <http://www.ag.gov.au/ccahhttp://www.ag.gov.au/ccah>, Erişim tarihi: Ağustos 31, 2019.
- 26: Schuckit MA. Recognition and Management of Withdrawal Delirium (Delirium Tremens). Longo DL, editor. *N Engl J Med.* 2014;371:2109-2113.
- 27: Mayo-Smith MF. Pharmacological management of alcohol withdrawal. A meta-analysis and evidence-based practice guideline. American Society of Addiction Medicine Working Group on Pharmacological Management of Alcohol Withdrawal. *JAMA J Am Med Assoc.* 1997;278:144-151.
- 28: Galvin R, Bråthen G, Ivashynka A, et al. EFNS guidelines for diagnosis, therapy and prevention of Wernicke encephalopathy. *Eur J Neurol.* 2010;17:1408-1418.
- 29: Latt N, Dore G. Thiamine in the treatment of Wernicke encephalopathy in patients with alcohol use disorders. *Intern Med J.* 2014;44:911-915.
- 30: Vasan S, Kumar A. Wernicke Encephalopathy. *StatPearls.* StatPearls Publishing, 2019.
- 31: Lev-Ran S, Balchand K, Lefebvre L, et al. Pharmacotherapy of Alcohol Use Disorders and Concurrent Psychiatric Disorders: A Review. *Can J Psychiatry.* 2012;57:342-349.
- 32: Lovinger DM, Roberto M. Synaptic Effects Induced by Alcohol. In *Current topics in behavioral neurosciences.* Springer, Berlin, Heidelberg. 2010, p.31-86.
- 33: Schellekens AFA, de Jong CAJ, Buitelaar JK, et al. Co-morbid anxiety disorders predict early relapse after inpatient alcohol treatment. *Eur Psychiatry.* 2015;30:128-136.

34. Preuss UW, Gouzoulis-Mayfrank E, Havemann-Reinecke U, et al. Psychiatric comorbidity in alcohol use disorders: results from the German S3 guidelines. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2018;268:219-229.
35. Niemi-Pynttari JA, Sund R, Putkonen H, et al. Substance-Induced Psychoses Converting Into Schizophrenia. *J Clin Psychiatry.* 2013;74:94-99.
36. Borges G, Cherpitel CJ, Orozco R, et al. A dose-response estimate for acute alcohol use and risk of suicide attempt. *Addict Biol.* 2017;22:1554-1561.
37. Grant BF, Goldstein RB, Saha TD, et al. Epidemiology of DSM-5 Alcohol Use Disorder: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions III Main Outcomes and Measurers-Twelve-month and lifetime prevalences of AUD. HHS Public Access, 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5240584/pdf/nihms-818095.pdf>, Erişim tarihi: Ağustos 31, 2019.
38. Drake RE, O'Neal EL, Wallach MA. A systematic review of psychosocial research on psychosocial interventions for people with co-occurring severe mental and substance use disorders. *J Subst Abuse Treat.* 2008;34:123-138.
39. Dawson DA, Harford TC, Grant BF. Family History as a Predictor of Alcohol Dependence. *Alcohol Clin Exp Res.* 1992;16:572-575.
40. McQueen J, Howe TE, Allan L, et al. Brief interventions for heavy alcohol users admitted to general hospital wards. *Cochrane Database Syst Rev,* 2011. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21833953>, Erişim tarihi: Ağustos 31, 2019.
41. Miller WR, Rollnick S. Meeting in the middle: motivational interviewing and self-determination theory. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2012;9:25.
42. Miller WR, Rose GS. Toward a theory of motivational interviewing. *Am Psychol NIH Public Access.* 2009;64:527-37.
43. Moyers TB, Miller WR, Hendrickson SML. How does motivational interviewing work? Therapist interpersonal skill predicts client involvement within motivational interviewing sessions. *J Consult Clin Psychol.* 2005;73:590-598.
44. Lundahl BW, Kunz C, Brownell C, et al. A Meta-Analysis of Motivational Interviewing: Twenty-Five Years of Empirical Studies. *Res Soc Work Pract.* 2010;20:137-160.
45. Wiechelt SA. *Alcoholics Anonymous: Warts and All.* Subst Use Misuse Informa Healthcare, New York. 2015;50:1011-1014.
46. Kelly JF, McCrady BS. Twelve-step facilitation in non-specialty settings. *Recent Dev Alcohol.* 2008;18:321-346.
47. Ries RK, Galanter M, Tonigan JS. Twelve Step Facilitation. An Adaptation for Psychiatric Practitioners and Patients. In: Galanter M, Kleber HD (editors). *Textbook of Substance Abuse Treatment.* Washington DC: American Psychiatric Publishing. 2008, 273-386.
48. Crowley P. Long-term drug treatment of patients with alcohol dependence. *Aust Prescr.* 2015;38:41-43.
49. Witkiewitz K, Saville K, Hamreus K. Acamprosate for treatment of alcohol dependence: mechanisms, efficacy, and clinical utility. *Ther Clin Risk Manag.* 2012;8:45-53.
50. Drobos DJ, Anton RF, Thomas SE, et al. Effects of naltrexone and nalmefene on subjective response to alcohol among non-treatment-seeking alcoholics and social drinkers. *Alcohol Clin Exp Res.* 2004; 28:1362-1370.
51. Maisel NC, Blodgett JC, Wilbourne PL, et al. Meta-analysis of naltrexone and acamprosate for treating alcohol use disorders: when are these medications most helpful? *Addiction.* 2013;108:275-293.
52. Caputo F, Vignoli T, Grignaschi A, et al. Pharmacological management of alcohol dependence: From mono-therapy to pharmacogenetics and beyond. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2014;24:181-191.
53. Aubin H-J, Reimer J, Nutt DJ, et al. Clinical Relevance of As-Needed Treatment with Nalmefene in Alcohol-Dependent Patients. *Eur Addict Res.* 2015;21:160-168.