

BÖLÜM 17

ALKOL İLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR

Veysel DOĞAN¹

Giriş

Tarihte yazılı belgelerden bilgi edinebildiğimiz kadarıyla keyif verici ilk maddelerden biri alkoldür. İnsanoğlu alkolün huzursuzluğu ve anksiyeteyi giderici etkilerini çabuk keşfetmiş ve ona kutsal bir anlam da yüklemiştir. Bilinçli şekilde üzüm fermentasyonu ve bundan alkol elde edilmesine yönelik ilk bilgilere M.Ö. 6000'lerde bugünkü Ermenistan bölgesinde rastlanmıştır(1). Alkol tüketimi özellikle gelişmiş ülkelerde olmak üzere bütün dünyada yaygın görülmekte olup alkol kullanımıyla ilişkili sorunlar, yalnız bireyin kendisini değil ailesini, yakın çevresini ve toplumu da olumsuz yönde etkilemektedir (2).

Alkol (Etanol) Özellikleri ve Etkileri:

Yaygın olarak kullanılan farmakolojik bir ajan olan alkole bağlı etkiler kişiye ve kullanılan miktara bağlı olarak değişmektedir. Oluşan etkiler basit sarhoşluk halinden komaya doğru geniş bir yelpazede ortaya çıkmaktadır (Tablo1).

Tablo 1. Kan Alkol (Etanol) Düzeyi ve Klinik Bulgular

20-30 mg/dl	Motor hareketler yavaşlar, düşünme yargılama yeteneği azalır
30- 80 mg/dl	Motor ve bilişsel sorunlar artar
80-200 mg/dl	Koordinasyon ve yargılama bozuklukları, duygudurum dezensizliği, bilişsel işlevlerde bozulma
200-300 mg/dl	Nistagmus, dizartri, bellek sorunları
300-400 mg/dl	Konfüzyon, stupor
400-500 mg/dl	Koma
>500 mg/dl	Dolaşım ve solunum merkezlerinin etkilenmesi, ölüm

Alkol kişide agresif ve impulsif davranış oluşmasına en sık neden olan psikoaktif maddeler arasındadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre bütün sonuçlanmış intiharların %22'si alkol ile ilişkili bulunmuştur (3).

¹ Uzm. Dr., Alanya Eğitim Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, psikiyatrvaysel@gmail.com

mek için intravenöz erişim sağlanmalı ve intravenöz sıvı solüsyonu uygulanmalıdır. Mevcut klinik uygulamada, dekstroz, magnezyum, folat, tiamin ve multivitaminler içeren bir protokol intravenöz solüsyonu kullanılır (örneğin, 1 lt. %5 dekstroz ve %0.45 sodyum klorür, 2 g magnezyum sülfat, 1 mg folat ve 100 mg tiamin) (43). Bulantı ve/veya kusma şikayeti olan hastalarda antiemetik ilaçlar yararlı olabilir. Uzun süreli kusma hiponatremiye yol açabilir; santral pontin miyelinolizise neden olabileceğinden bu durum çok hızlı düzeltilmemelidir (44).

Alkol ile İlişkili Diğer Bozukluklar

Yapılan epidemiyolojik ve klinik çalışmalara göre AKB ile psikiyatrik bozukluk görülme olasılığı normal popülasyona göre daha fazladır (45,46). AKB olan hastalarda diğer bir psikiyatrik hastalığın eşlik etme oranı %37'dir (47). Bunlar arasında en sık görüleni duygudurum bozukluklarıdır, ardından anksiyete bozuklukları ve antisosyal kişilik bozukluğu gelmektedir (48).

Alkolün Yol Açtığı Uyku Bozuklukları

Alkol kullanımının neden olduğu uyku bozukluğu tipik olarak insomnia olarak ortaya çıkar (49). Tayvan'da yapılan bir çalışmada uyku kalitesi ile sigara kullanma arasında anlamlı bir fark bulunmasa da alkol kullananlarda uyku kalitesi anlamlı olarak daha kötü bulunmuştur (50). Alkol bağımlılığı olanlarda genel popülasyona göre uyku bozukluğu oranı daha yüksektir ve alkolizm nedeniyle tedavi edilen kişilerde yapılan çalışmalarda insomnia sıklığı %25-72 arasında bildirilmiştir (51). Alkol kesilme ya da iyileşme dönemlerinde uyku latansında uzama, zayıf uyku kalitesi, azalmış yavaş dalga uykusu ve REM reboundu şeklinde çeşitli uyku problemleri görülür (52). Uyku ile ilişkili olarak solunum güçlüğü ağır içicilerde uyku bozukluklarına yol açan ek bir faktör olabilir. Normal uyuyanlarda bile bir içkiden sonra horlama ve oksijen düzeylerinde de düşmeye neden olan uyku apnesi gelişebilir. Alkol üst hava yolları dilatör kaslarını gevşeterek hava yolu açıklığını azaltır, nazal ve faringeal direnci artırır,

hipoglossal sinir aktivitesini selektif olarak baskılar ve karotid cisim kemoreseptör fonksiyonunda değişikliklere neden olur ve bu durum uyarılmaya ya da apne meydana geldiğinde uykuda bölünmeye neden olabilir (53,54).

Alkolün Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozuklukları

Alkol başlangıçta baskıyı ortadan kaldıran etkisiyle cinsel etkinliğin artmasına neden olabilir. Ancak uzun süre kullanımında ereksiyon güçlüğü, ejakülasyon bozuklukları, orgazm güçlüğüne yol açabilir (55).

Gidiş ve Sonlanış

Alkol kullanımı ve alkolle ilişkili problemler tüm dünyada ve ülkemizde hem bireyi hem aileyi hem de toplumu etkileyen önemli bir halk sağlığı problemidir. Alkol kullanım bozukluklarının seyri kişiden kişiye oldukça değişkenlik gösterir ancak sıklıkla relaps ve remisyonla seyreden, kronik bir bozukluktur. Komorbid psikiyatrik bozukluklar prognozu olumsuz etkileyen önemli faktörlerdendir. Dünya genelinde tüm mortalite ve morbidite yükünün önemli bir kısmını oluşturur. Alkolle ilişkili sorunların doğru saptanması, uygun müdahaleler geliştirilerek önlenmesi ve tedavisi oldukça önemlidir. Nüksün önlenmesi, farmakolojik tedavinin motivasyonel bir görüşme ve gerektiğinde motivasyonel veya bilişsel davranışçı terapi ve/veya kendi kendine yardım grupları ile birleştirildiği çok disiplinli bir yaklaşıma dayanmalıdır (56).

Kaynakça

1. McKim MW. Drugs and Behavior. *An Introduction to Behavioral Pharmacology. Forth Edition*, Prentice-Hall, Inc., New Jersey, 2000.
2. Connor JP, Haber PS, Hall WD. *Alcohol use disorders*. Lancet. 2016;387:988-998.
3. Lasota D, Al-Wathinani A, Krajewski P, et al. Alcohol and the risk of railway suicide. *Int J Environ Res Public Health*.2020; 17(19): 7003.
4. Gülcan G. Alkol Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi, Evren C, Ögel K, Uluğ B (Ed.). *Alkol Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi El Kitabı 1. Baskı* içinde. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2012. p. 1-17
5. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2021). Key substance use and mental health

- indicators in the United States: Results from the 2020 National Survey on Drug Use and Health. *HHS Publication No. PEP21-07-01-003, NSDUH Series H-56*. Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (22/09/2022 tarihinde <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt35325/NSDUHFRPDFWHTMLFiles2020/2020NSDUHFR1PDFW102121.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
6. Mehmet V, *Alkol raporu*, Türkiye Yeşilay Cemiyeti, İstanbul, Mayıs 2011.
 7. Brooks TL, Knight JR (2014) Screening and brief intervention for adolescents. *The ASAM Principles of Addiction Medicine Fifth Edition*. Ries RK, Fiellin DA, Miller SC, Saitz R eds. Wolters Kluwer Health-ASAM, China.
 8. Simkin DR (2014) Neurobiology of addiction from a developmental perspective. *The ASAM Principles of Addiction Medicine Fifth Edition*. Ries RK, Fiellin DA, Miller SC, Saitz R eds. Wolters Kluwer Health-ASAM, China.
 9. Şenol S (2008) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği. HYB Basım Yayın, Ankara
 10. Biederman J. Pharmacotherapy for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) decreases the risk for substance abuse: findings from a longitudinal follow-up of youths with and without ADHD. *J Clin Psychiatry* 64:3-8.
 11. American Psychiatric Association: *Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5*. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.
 12. Yost DA. Acute care for alcohol intoxication. Be prepared to consider clinical dilemmas. *Postgrad Med* 2002; 112: 14-6, 21-2, 25-6.
 13. Marco CA, Kelen GD. Acute intoxication. *Emerg Clin North Am* 1990;8:731-48.
 14. Ettinger PO, Wu CF, De La Cruz Jr C, Weisse AB, Ahmed SS, Regan TJ. Arrhythmias and the "Holiday Heart": alcohol-associated cardiac rhythm disorders. *Am Heart J* 1978;95:555-62.
 15. Lowenstein SR, Gabow PA, Cramer J, Oliva PB, Ratner K. The role of alcohol in new-onset atrial fibrillation. *Arch Int Med* 1983;143:1882-5.
 16. Happel KI, Odden AR, Zhang P, Shellito JE, Bagby GJ, Nelson S. Acute alcohol intoxication suppresses the interleukin 23 response to Klebsiella pneumoniae infection. *Alcohol Clin Exp Res* 2006;30:1200-7.
 17. Cem Ş. Alkol Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi, Evren C, Ögel K, Uluğ B (Ed.). *Alkol Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi El Kitabı 1. Baskı* içinde. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2012. p. 77-90
 18. Krystal J. H., Staley J., Mason G., Petrakis I. L., Kaufman J., Harris R. A., et al. γ -Aminobutyric acid type a receptors and alcoholism: intoxication, dependence, vulnerability, and treatment. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63: 957- 968.
 19. Krystal J. H., Petrakis I. L., Mason G., Trevisan L., D'Souza D. C. N-methyl-d-aspartate glutamate receptors and alcoholism: reward, dependence, treatment, and vulnerability. *Pharmacol Ther.*2003; 99: 79- 94.
 20. Rogawski M. A. Update on the neurobiology of alcohol withdrawal seizures. *Epilepsy Curr.*2005; 5: 225- 230.
 21. Cosgrove K. P., Krantzler E., Frohlich E. B., Stiklus S., Pitman B., Tamagnan G. D., et al. Dopamine and serotonin transporter availability during acute alcohol withdrawal: effects of comorbid tobacco smoking. *Neuropsychopharmacology*. 2009; 34: 2218- 2226.
 22. 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(1):143-160. doi:10.1007/s11739-018-1933-8
 23. Umut G, Evren C (2019) Alkol yoksunluğu ve deliryum tremens tedavi. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Başvuru Kitabı'nda (Yayına hazırlayan: Cüneyt Evren), *Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları*, Ankara
 24. Perry EC (2014) Inpatient management of acute alcohol withdrawal syndrome. *CNS Drugs* 28: 401-10.
 25. Day E, Daly C. Clinical management of the alcohol withdrawal syndrome *Addiction*.2022;117:804-814 doi:10.1111/add.15647
 26. Stephens JR, Liles EA, Dancel R, et al. Who needs inpatient detox? Development and implementation of a hospitalist protocol for the evaluation of patients for alcohol detoxification. *J Gen Intern Med* 2014; 29: 587- 593.
 27. Nadkarni A, Endsley P, Bhatia U, et al. Community detoxification for alcohol dependence: a systematic review. *Drug Alcohol Rev* 2017; 36: 389- 399
 28. National Institute for Health and Clinical Excellence *Alcohol-use disorders: Diagnosis and clinical management of alcohol-related physical complications (CG100)*. London: NICE; 2010
 29. Minozzi S, Amato L, Vecchi S, Davoli M. Anticonvulsants for alcohol withdrawal. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;(3):CD005064. Published 2010 Mar 17. doi:10.1002/14651858.CD005064.pub3
 30. NSW Department of Health (2008) Drug and Alcohol Withdrawal Clinical Practice Guidelines - NSW. Mental Health and Drug & Alcohol Office, NSW Department of Health, Sydney
 31. Nadkarni A, Endsley P, Bhatia U, et al. Community detoxification for alcohol dependence: a systematic review. *Drug Alcohol Rev* 2017; 36: 389- 399.
 32. National Collaborating Centre for Mental Health *Alcohol-Use Disorders: The NICE Guideline on Diagnosis, Assessment and Management of Harmful Drinking and Alcohol Dependence*. London: The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists; 2011.
 33. National Collaborating Centre for Mental Health *Alcohol-Use Disorders: The NICE Guideline on Diagnosis, Assessment and Management of Harmful Drinking and Alcohol Dependence*. London: The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists; 2011.
 34. National Institute for Health and Clinical Excellence *Alcohol-use disorders: Diagnosis and clinical management of alcohol-related physical complications (CG100)*. London: NICE; 2010.
 35. Schuckit M. A. Recognition and Management of Withdrawal Delirium (delirium tremens). *New Engl J Med (NEJM)* 2014; 371: 2109- 2113.
 36. Palmstierna T. A model for predicting alcohol withdrawal delirium. *Psychiatr Serv* 2001; 52: 820- 823.
 37. Khan A, Levy P, DeHorn S, et al. Predictors of mortality in patients with delirium tremens. *Acad Emerg*

- Med* 2008; 15: 788– 790.
38. Bhat A, Hadley A. The management of alcohol withdrawal in pregnancy — case report, literature review and preliminary recommendations. *Gen Hosp Psychiatry* 2015; 37: 273.e271–273.e273.
 39. Bellantuono C, Tofani S, Di Sciascio G, et al. Benzodiazepine exposure in pregnancy and risk of major malformations: a critical overview. *Gen Hosp Psychiatry* 2013; 35: 3– 8.
 40. Maldonado JR. Novel Algorithms for the Prophylaxis and Management of Alcohol Withdrawal Syndromes-Beyond Benzodiazepines. *Crit Care Clin.* 2017;33(3):559-599. doi:10.1016/j.ccc.2017.03.012
 41. Krupitsky EM, Rudenko AA, Burakov AM, et al. Antiglutamatergic strategies for ethanol detoxification: comparison with placebo and diazepam. *Alcohol Clin Exp Res.* 2007;31(4):604-611. doi:10.1111/j.1530-0277.2007.00344.x
 42. Bschor T, Henssler J, Müller M, Baethge C. Baclofen for alcohol use disorder-a systematic meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand.* 2018;138(3):232-242. doi:10.1111/acps.12905
 43. Marco CA, Kelen GD. Acute intoxication. *Emerg Clin North Am* 1990;8:731–48
 44. Caputo F, Marchi B, Coralli B, et al. Symptomatic hyponatremia in an alcoholic polydipsic patient: a favourable clinical outcome after sodium correction. *Alcologia Eur J Alcohol Stud* 2001;13:43–6.
 45. Flensburg-Madsen T, Mortensen EL, Knop J, et al. Comorbidity and temporal ordering of alcohol use disorders and other psychiatric disorders: results from a Danish register-based study dual diagnosis: 15 years of progress. *Comprehensive Psychiatry.* 2009; 50: 307–314.
 46. Tolliver BK, Anton RF, Assessment and treatment of mood disorders in the context of substance abuse. *dialogues Clin Neurosci.* 2015; 17: 181-90.
 47. Regier DA, Farmer ME, Rae DS, et al. Comorbidity of Mental Disorders With Alcohol and Other Drug Abuse Results From the *Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study* *JAMA.* 1990 Nov 21; 264: 2511-8.
 48. Modesto-Lowe V, Kranzler HR. Diagnosis and treatment of alcohol-dependent patients with comorbid psychiatric disorders, *Alcohol Res Health,* 1999; 23: 144-149.
 49. Nurmedov Serdar,(2010,11 Şubat). *Madde Kullanımının Yol Açtığı Uyku Bozuklukları.* www.e-psikiyatri.com
 50. Cheng SH, Shih C-C, Lee IH, Hou Y-W, Chen KC, Chen K-T, Yang YK, Yang YC. A study on the sleep quality of incoming university students. *Psychiatry research,* 2012, 197: 270-274.
 51. Brower KJ, Aldrich MS, Robinson EA, Zucker RA, Greden JF. Insomnia, self-medication, and relapse to alcoholism. *Am J Psychiatry* 2001;158(3): 399-404.
 52. Thompson PM, Gillin JC, Golshan S, Irwin M. Polygraphic sleep measures differentiate alcoholics and stimulant abusers during short-term abstinence. *Biol Psychiatry* 1995; 38(12):831-6.
 53. Robinson RW, White DP, Zwillich CW. Moderate alcohol ingestion increases upper airway resistance in normal subjects. *Am Rev Respir Dis* 1985;132(6):1238-41.
 54. Aldrich MS, Shipley JE, Tandon R, Kroll PD, Brower KJ. Sleep-disordered breathing in alcoholics: association with age. *Alcohol Clin Exp Res* 1993;17(6):1179- 83.
 55. Marc A, Schucklt, MD ; Alcohol-Related Disorders .. Kaplan HI, Sadock BJ (ed) : *Comprehensive Textbook of Psychiatry I VIII,* Williams and Wilkins, Baltimore, 2005
 56. 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