

Madde Bağımlılığı Tedavisinde Temel İlkeler ve Kullanılan İlaç Tedavileri

Yrd. Doç. Dr. Emrah SONGUR
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Madde Kullanımıyla İlgili Problemler

- Avrupa'da **bir milyon** insan yasa dışı maddelerin kullanımıyla ilgili problemler için tedavi görmektedir.
 - Bunların yarısından fazlası birincil olarak eroin olmak üzere opioid türü ilaçların kullanımıyla ilgili problemler için **opioid yerine koyma tedavisi** almaktadır.
 - 2007'de Avrupa'da tedavi alanların **%40'ını hayatlarında ilk kez tedavi alanlar** oluşturmuştur.

Risk Etmenleri ve Korunma

- Koruma programları **koruma etmenlerini güçlendirmek ve risk etmenlerini azaltmaya** odaklanır.
- Koruma programları;
 - Erken yaşta kullanılan yasal olan maddeler (sigara, alkol),
 - Yasal olmayan maddeler (esrar, eroin),
 - Yasal olarak bulunabilen ama uygun kullanılmayan maddeler (uçucular),
 - Reçete ile yazılan ilaçlar,
 - Reçetesiz satılan ilaçlar dahil olmak üzere **her tip maddeyi tek başına veya çoğul kullanım olarak kapsamalıdır.**

Risk Etmenleri ve Korunma (2)

- Koruma programları,
 - Yerel toplumda var olan **madde sorununa yönelik, değiştirilebilecek risk etmenlerini hedefler ve belirlenmiş koruma etmenlerini güçlendirir.**
 - Koruma programları yaş, cinsiyet, etnisite gibi **populasyona özgü riskleri hedefleyecek biçimde** özel olarak hazırlanır.
 - Aile temelli koruma programları mutlaka **ebeveyn becerileri, madde kullanımı konusunda aile politikaları geliştirmeye, tartışma ve politikaları güçlendirmeye; madde ile ilgili bilgi ve eğitimi içerecek aile bağlarını güçlendirecek biçimde**dir.

Madde Bağımlılığında Tedavi

- Birçok farklı maddelerin bağımlılık yaptığı göz önüne alındığında **maddeler için tedavi yöntemleri de farklılıklar gösterir.**
- Tedavi ayrıca **kişinin özelliklerine ve madde kullanımı ile ilişkili sorunlarına bağlı olarak** farklılıklar da göstermektedir.

Madde Bağımlılığında Tedavi (2)

- Birçok **hastada eşzamanlı olarak ruhsal, mesleki, genel tıbbi ve sosyal sorunların** da var olması bağımlılık tedavisini güçleştirmektedir.
- Madde bağımlılığı tedavisi;
 - Davranışçı tedavi
 - Danışmanlık
 - Bilişsel tedavi
 - Diğer psikoterapiler
 - İlaç tedavisi
 - Bu tedavilerin kombinasyonunda oluşmaktadır.

Tedavi İlkeleri

- Bağımlılık tedavisinde güçlü bir motivasyon tedavi sürecini hızlandırmakla birlikte **tedavi mutlaka gönüllülük esasına dayanmaz**.
 - Bazen ailenin, iş yerinin ve yasanın getirdiği zorunluluklar ve baskılar kişinin tedaviye girmesini, tedavide kalmasını ve tedavinin başarısını artırabilir.
- Bağımlı olan kişiler tedavi konusunda genellikle kararlı olmamaları nedeniyle **tedavi için başvurduklarında mutlaka programa alınmalıdır**.
 - Eğer tedaviye hemen başlanamazsa hastalar kaybolabilirler.

Tedavi İlkeleri (2)

- Tedavi, mutlaka kişinin gereksinimlerine uygun biçimde **kişiyeye özel** olarak planlanmalıdır.
- Eğer tedavinin etkili ve başarılı olması isteniyorsa tedavi kişinin **yalnızca madde kullanımına yönelik olmamalıdır**.
 - Madde kullanımı dışında ilgili **tıbbi, psikolojik, sosyal ve yasal sorunlarına** da yönelik girişimlerde bulunulmalıdır.
 - Hastalarda eşlik eden **depresyon, anksiyete bozuklukları, bipolar bozukluklar ve psikoz** olduğunda antidepresanlar, duygudurum düzenleyicileri ve antipsikotik ilaçlar kullanılabilir.

Tedavi İlkeleri (3)

- Hastalar tedavi süresince farklı tedavi yöntemlerine gerek duyacakları için **tedavi sürekli olarak takip edilmelidir**.
- Danışmanlık veya psikoterapiye ek olarak bazen **hastalar tıbbi tedavi, aile tedavisi, mesleki rehabilitasyona** da gerek duyabilirler.
- Ayrıca tedavinin kişinin **yaşına, cinsiyetine ve kültürüne uygun** olması da önemlidir.

Tedavi İlkeleri (4)

- Tedavi sırasında kişinin nüksleri (relapsları) olabilir.
- Kişinin **idrar ve kan örnekleri** ile madde ve alkol kullanımının test edilmesi hastanın madde isteğine karşı durması konusunda yararlı olabilir.
- Tedavinin süresi hastanın sorunlarına ve gereksinimlerine bağlıdır.
 - Birçok hasta için belirgin bir düzelmeye **3 aylık tedavi** sonunda ulaşılabilmektedir.
 - Birçok hastanın tedaviyi erken bıraktığı göz önüne alındığında **hastanın tedavide kalması konusunda ek yöntemler uygulanması gerekmektedir**.

Terapilerin Amaçları

- Hastanın **motivasyonunu** artırmaya,
- Madde kullanma konusunda **direnç gösterme becerileri** geliştirmesine,
- Madde kullandığı etkinliklerin yerine **daha yapıcı etkinliklerde bulunmasını** sağlamaya,
- **Sorun çözme becerilerini** artırmaya yönelik olmalıdır.
- **Aile ilişkilerini** düzeltmek
- **Sosyal ilişkileri** düzeltmek
- **İş, eğitim gibi sorumluluklarını üstlenmesini** sağlamak
- **Boş zamanlarını** değerlendirmesini sağlamak
- **Bireyi yeni beceriler kazanmasını** sağlamak

Terapiler ve Psikososyal Müdahaleler

- **Kısa Dönem Tedaviler**
 - Kısa Girişimler
 - Motivasyon Kazandırıcı Terapiler
 - Davranışçı Terapi
 - Bilişsel Davranışçı Terapi
 - Bireysel Danışmanlık
 - Relaps Önleme
 - Aile Terapisi
 - Toplumsal Pekleştirme Yaklaşımı
 - Ayıklık İçin Güdüleme
 - Destekleyici-İfadeEdici Tedavi
- **Uzun Dönem Tedaviler**
 - Kendine Yardım Grupları
 - 12 Basamak Destekleyici Terapi
 - Grup Terapisi
 - Tedavi Edici Topluluklar
 - Matrix

Tedavi İlkeleri (5)

- Eroin ve kokain gibi birçok madde bağımlısı özellikle damar içi madde kullanıcıları **HIV/AIDS, hepatitler, tüberküloz ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar** açısından risk altındadır.
 - Tedavi programları sırasında kişilere **HIV/AIDS, hepatit B ve C, tüberküloz ve diğer bulaşıcı hastalıklar konusunda değerlendirme** yapılmalı ve kendileri ve başkaları için riskli olabilecek durumları engellemek konusunda **danışmanlık hizmetleri** verilmelidir.

Tedavi Yaklaşımları

- Nüks (Relaps) Önleme
- Matriks Modeli
- Destekleyici-Dışavurumcu (Ekspresiv) Psikoterapiler
- Motivasyon Artırma Terapisi
- Madde Bağımlılığı Tedavi Programları

Nüks (Relaps) Önleme

- Bilişsel davranışçı tedavinin (BDT) temelinde uyumsuz (malaptif) davranış kalıplarının (patemlerinin) gelişiminde **öğrenme sürecinin** olduğu kurami yer almaktadır.
 - Bireyler sorun yaratan davranışlarını belirlemeyi ve düzeltmeyi öğrenirler.
- Bu alanda kullanılan teknikler;
 - Sürekli kullanımın yol açacağı **olumsuz sonuçları** ortaya koymak
 - Madde arama davranışı erken dönemde tanımak ve kullanım için **yüksek riskli olan durumları** belirlemek,
 - Baş etme becerileri** geliştirmek,
 - Yüksek riskli durumlardan uzak durmak ve etkili baş etme stratejileri geliştirmek.

Matriks Modeli

- Uyancı kullanan hastaların tedavisinde** ve maddeden uzak durmalarını sağlamak için kullanılmaktadır.
- Bu yaklaşım modeli, **nüks (relaps) önleme, aile ve grup tedavileri, madde ve ilaçlarla ilgili eğitim ve kendi kendine yardım gruplarına katılmayı** içermektedir.
 - Hastalar bağımlılığa ve nükse (relapsa) özgü konuları öğrenirler,
 - Eğitimi ve deneyimli bir profesyonelden destek alırlar,
 - Kendi kendine yardım grupları ile tanışır.
 - Bu programda aile bireyleri de konu ile ilgili eğitilirler.
 - Terapist hastaların benlik saygılarını, kendilerini değerli hissetme duygularını artırma yönelik tedavi oturumları yapabilecek nitelikte eğitilirler.
 - Hasta ile terapistin ilişkisi bu tedavide çok önemlidir.
- Bu programda hastaların madde kullanımını **idrar testi** ile monitörize edilir.

Destekleyici-Dışavurumcu (Ekspresiv) Psikoterapiler

- Zaman sınırı olan **eroin ve kokain bağımlıları** için adapte edilmiş psikoterapi yöntemidir.
- İki temel bileşkesi vardır.
 - Destekleyici teknikler** hastanın kendi vasantılarının tartışılarak hastanın kendini rahat hissetmesini amaçlamaktadır.
 - Dışavurumcu (Ekspresiv) teknikler** ise hastanın kişilerarası ilişkiler konusundaki sorunlarını belirleme ve bu konular üzerine tartışmayı hedeflemektedir.
 - Burada sorunlu duygu ve davranış üzerine maddenin rolüne ve madde olmaksızın bu sorunların nasıl çözülebileceğine odaklanılır.

Motivasyon Artırma Terapisi

- Hastanın tedaviye başlama ve maddeyi kesme konusundaki ikilemini (ambivalansını) çözümlemesine yardımcı olarak **davranış değişikliği** oluşturma yöntemidir.
- Bu yöntem hastaya düzleme sürecine rehberlik etmekten ziyade **hastada hızlı bir değişim konusunda motivasyon sağlamaktır.**
- Motivasyonel görüşme teknikleri, **motivasyonu güçlendirme ve değişim konusunda bir plan hazırlamak** için kullanılmaktadır.

Madde Bağımlılığı Tedavi Programları

- Arındırma (detoksifikasyon) tedavisi
- Agonist sürdürüm tedavisi
- Narkotik antagonist naltrekson tedavisi
- Ayaktan tedavi gören hastalarda ilaçsız tedavi
- Kısa dönem ikamet (residential) tedavi
- Uzun dönem ikamet (residential) tedavi

Madde Bağımlılığı Tedavi Programları

Arındırma (detoksifikasyon) tedavisi

- Arındırma (detoksifi kasyon) **tedavinin ilk adımdır.**
 - Kesilen maddenin akut fizyolojik etkilerini tedavi etmek amacıyla oluşturulduğu için tedavinin başlangıcı olarak kabul edilir.
- Kronik ilaç/madde kullanımına bağlı **gelişen çekilme belirtilerini çözmeye dayanır.**
 - Genelde yatarak tedavi edilir
 - Bazı ülkelerde ayaktan tedaviler şeklinde de yürütülebilir.
 - Belçika, Hollanda ve İngiltere
- **Tek başına uzun dönem maddeden uzak kalınmasını sağlayamamaktadır.**
 - Madde bağımlılığından düzelmeye uzun bir süreç olup çok sayıda tedavi dönemleri sonrasında bu sonuca ulaşılabilir.

Madde Bağımlılığı Tedavi Programları

Arındırma (detoksifikasyon) tedavisi (2)

- Bu amaçla **opioid agonisti** maddeler kullanılır
 - **Metadon**
 - **Buprenorfin**
 - **Tramadol**
- Detoksifikasyonda opioid olmayan ilaçlar da kullanılır.
 - **Alfa-2 agonistleri:** klonidin, lofeksidin
 - **Diğer ajanlar;** sedatif hipnotikler, anksiyolitikler, antihistaminik ilaçlar (daha çok insomnia, iritabilite ve anksiyete için kullanılırlar)

Madde Bağımlılığı Tedavi Programları

Agonist sürdürüm tedavisi

- Belirli bir maddenin kullanımını azaltmak veya engellemek ya da oluşan olumsuz sonuçları ve zararları azaltmak amacıyla **maddenin yerine geçebilecek bir ilacın reçete edilmesidir.**
 - Bu tedavide stabilize olan hastalar **normal olarak işlevselliklerini** gösterebilirler
 - Bir işte **çalışabilirler, suç ve şiddetten kaçınabilirler**, daha az damar içi madde kullandıkları için bu yolla bulaşan **hastalıkların riskinde de belirgin bir azalma** gelişebilir.
 - Opiyat agonist tedavisi ile stabilize olan hastalar danışmanlık, düzelmeye ve rehabilitasyon için gerekli olarak davranışçı yöntemlere daha iyi **uyum** göstermektedirler.

Madde Bağımlılığı Tedavi Programları

Agonist sürdürüm tedavisi (2)

- **Detoksifikasyon tedavisi sonrası takip tedavisi görmeyenlerde gidiş kötüdür.**
 - Bu amaçla bir çok ülkede detoksifikasyon tedavisi sonrası yerine koyma tedavileri ve psikososyal destek programları takipte uygulanmaktadır.
 - Bireyin ihtiyaçlarının değerlendirilmesine dayanır ve bazı psikososyal müdahalelerle beraber uygulanır.
- Pratikte yerine koyma tedavisi **eroïn** için verilmektedir. Yasadaşı olan diğer maddeler için yerine koyma tedavisi yoktur.

Madde Bağımlılığı Tedavi Programları

Narkotik antagonist naltrekson tedavisi

- Hastanın tıbbi arındırması (detoksifikasyonu) yatarak yapıldıktan sonra başlanılan bu tedavi genellikle **ayaktan** uygulanmaktadır.
- Ayaktan uzun etkili sentetik opiyat antagonisti olan **naltrekson** tedavisi verilir.
- Bu şekilde kullanıldığında opiyatların başta öfori olmak üzere birçok etkisini bloke etmektedir.
 - *Bu tedavinin arkasındaki kuram opiyatın arzu edilen etkilerinin ortaya çıkmaması ve opiyat kullanmanın gereksizliği algısı zaman içinde hastanın opiyat bağımlılığı alışkanlığını kıracaktır.*

Madde Bağımlılığı Tedavi Programları *Ayaktan tedavi gören hastalarda ilaçsız tedavi*

- Halen çalışan veya belirgin bir sosyal desteği olan bireylerde uygun bir tedavi yöntemidir.
- Düşük yoğunluklu tedavi programları tek başına madde eğitimi veya maddenin zararlarına yönelik olanlar programlardan çok az daha etkilidir.

Madde Bağımlılığı Tedavi Programları *Kısa dönem ikamet (residential) tedavi*

- 12 adım yaklaşımı temelli yoğun ama kısa bir tedavi modelidir.
 - Bu model, **3-6 hafta** süren hastane temelli yatan hasta tedavi fazını takiben uzamış ayakta terapi ve AA gibi kendi kendine yardım gruplarına katılmayı içermektedir.

Madde Bağımlılığı Tedavi Programları *Uzun dönem ikamet (residential) tedavi*

- Genellikle hastane dışında 24 saat bakım uygulanan bir yöntemdir.
- 6-12 ay süren tedavi toplulukları (TT) bireyi tekrar sosyalleşmesine odaklanmaktadır.
- Diğer hastalar, tedavi ekibi ve sosyal içerik tedavinin aktif bileşenleridir.
- Bağımlılık bireyin sosyal ve psikolojik bir eksikliği kapsamında ele alınır ve tedavi kişide bireysel değerlilik ve sorumluluk oluşturmayı ve sosyal olarak üretken bir tedavi sürdürmesine odaklanmaktadır.

İlaç Tedavilerinin Amaçları

- İlaç tedavilerinin hiçbirisi **doğrudan madde kullanımına yol açan nedeni tedavi etmez.**
 - Maddenin aşırı dozlarda kullanımında etkilerini azaltmak (*entoksikasyon tedavisi*)
 - Kullanılan maddenin yerine geçerek maddeye olan ihtiyacı azaltmak (*yerine koyma, idame tedavileri*)
 - Çekilme belirtilerini azaltmak (*detoksifikasyon tedavileri*)
 - Bağımlılığa eşlik eden ruhsal belirtileri (insomnia, ajitasyon, anksiyete, depresyon vb.) azaltmak için de kullanılır.

Tedavide Kullanılan İlaçlar

- Ethylex® (Naltrexon)
- Campral® (Akamprosate)
- Antabuse® (Disülfiram)
- Topamax® (Topiramate)
- Selincro® (Nalmefen)
- Suboxone® (Buprenorfin+Nalokson)

Naltrexon

- Ethylex® 50 mg 28 film tb
 - 50-100 mg/gün kullanılır. (25 mg/gün başlanır 2-3 günde 50 veya 100 mg/güne çıkarılır)
- Opioid reseptör antagonisti olup beta endorfin yolağıyla etkileşir (alkolün pekiştirici etkisini azaltır)
 - Eroin ve alkol yeniden başlama tedavisinde kullanılır.
- Etkileri
 - Hastanın alkol alma isteğini/aşermesini, alkolden alınan zevki, alınan alkol miktarını, içilen gün sayısını, depreşmelerine yinelenmeleri azaltır
- Uzun etkili formlar:
 - Palet formu (çip)
 - Depo enjeksiyon (aylık iğne) –4 haftada bir 380 mg IM

Naltrekson

Yan etkiler

- Bulantı
- Myalji
- Baş ağrısı
- Sersemlik

Kontraendikasyonlar

- Opioid kullanımının olması
- Akut hepatit
- Karaciğer yetmezliği

Akamprosot

- Campral® 333 mg 84 enterik tablet
 - 666 mg/gün (günlük doz ikiye bölünür) kullanılır.
- Yapısı GABA'ya benzer glutamaterjik sistemi inhibe ederek etki gösterir.
- Ayık kalınan süreyi arttırır
 - Güçlü içme isteğini/aşermeyi azaltarak etki eder
- Alkol yeniden başlamayı öneleyici bir ilaçtır.

Akamprosot

Yan etkiler

- Bulantı
- Diare
- İntihar düşüncesi

Kontraendikasyonlar

- Ağır böbrek yetmezliği

Disülfram

- Antabuse® 500 mg 25 tablet
 - 125-250 mg/gün kullanılır
 - Son alkol alınımının üzerinden 12 saatten fazla zaman geçmeli ve kan alkol seviyesi 0 olmalı
- Alkol yeniden kullanımını engelleyici ilaçtır.
- Asetaldehit dehidrogenazı inhibisyonu → Asetaldehit vücutta birikir → Flushing, göğüs sıkışması, hipotansiyon (hipotansif şok) → ölüm
 - Hastanın bilgisi dışında kullanılırsa ölümcül olabilir

Disülfram

Yan etkiler

- Karaciğer toksitesi
- Epileptik nöbet
- Aritmi
- Periferel nöropati
- Psikoz

Kontraendikasyonlar

- Beraberinde alkol kullanılması
- Ağır kardiyak hastalıklar
- Psikoz
- Gebelik

Topiramet

- Topamax® 25, 50, 100 ve 200 mg tb
 - Bölünmüş dozlarda 300 mg/gün kullanılır
- GABA'yı potansiyalize ederek ve glutamat reseptör alttıplerini inhibe ederek etki gösterir.
- Aşermeyi (craving) ve içilen alkol miktarını azaltır
- Böbrekten atılır

Topiramamat

Yan etkiler

- Metabolik asidoz
- Psikomotor yavaşlama
- Sersemlik
- Konsantrasyon güçlüğü
- Prestezi
- Kilo kaybı
- Nefrolitiazis
- Valproik asitle birlikte kullanıldığında hiperamonemi

Kontraendikasyonlar

- Etken maddeye karşı hipersensitivite dışında bilinen bir kontraendikasyonu yok

Nalmefen

- Selincro® 18 mg 7/14 film kaplı tablet
- Kullanılacak alkol miktarını azaltmaya yönelik bir ilaçtır.
- Bu ilaç alkol alınmadan 1-2 saat önce tek doz kullanılır.

Buprenorfin + Nalokson

- Suboxone® 2mg/0,5mg ve 8 mg/2mG 28 dilatlı tablet
- Opioid kısmi agonisti ve tam antagonist kombinasyonudur.
- **Kırmızı reçete**li bir ilaçtır.
- Sadece madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde düzenlenen raporlar doğrultusunda yazılabilir.
- Beraberinde alkol ve benzodiazepin türü ilaç alınmamalıdır.

Buprenorfin + Nalokson (2)

- Eroin bağımlılığının yeniden başlamasına engel olmak amaçlı yerine koyma tedavisidir.
- Eroin bağımlılığı bırakıldıktan sonra yoğun aşerme yaşanan bir hastalıktır.
 - **Aşemeyi engeller.**
- Faydaları;
 - *Kişi madde kullanmaz.*
 - *Suç işleme riski azalır.*
 - *Bulaşıcı hastalık riski azalır.*
 - *Toplum ve ailesi ile ilişkileri düzelir.*
 - *Üretime katılır.*

Zarar Azaltma

- Madde kullanımına yönelik yıllarca uygulanan katı politikalara rağmen madde kullanımının bireye ve topluma verdiği zararın giderek artması, bu politikaların gözden geçirilmesine ve **maddelerin kontrolüyle zararın azaltılması arasında bir denge** kurulmasına yol açmıştır.
- Zararın azaltılması yaklaşımı öncelikle madde kullanımının birey ve topluma getirdiği olumsuz sonuçların kişinin madde kullanmaya devam ettiği süre içinde de azaltılmasına yönelik stratejileri içerir.

Zarar Azaltma (2)

- Geniş bir alanı kapsar ve stratejileri talebin azaltılmasından, kontrollü kullanım, güvenli ve sağlıklı madde kullanımı ve tamamen bırakmaya kadar uzanır.
- Açık kapı yöntemi olarak da adlandırılır. Bireyin değişime ne oranda istekli olup olmadığına bakılmaksızın hizmetlerden yararlanması hedeftir.