

(P-O6) ESRAR KULLANIMININ YOL AÇTIĞI PSİKOTİK BOZUKLUĞU OLAN HASTALARIN ÖZELLİKLERİ

Özkan Pektaş, Hasan Mırsal, Ayhan Kalyoncu, Ömer Gümüş, Devran Tan, Zerrin Binbay, Öyküm Bilge, İdris Üre, Mansur Beyazyürek

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD
Balıklı Rum Hastanesi Anatolia Klinikleri
zbinbay@yahoo.com

Esrar kullanımı ve psikotik bozukluk ilişkisi ile ilgili bir çok hipotez kurulmuştur. Bu ilişkiyi açıklamaya çalışan yaklaşımlardan birisi de yoğun esrar kullanımının psikotik bozukluk oluşmasına yol açması şeklindedir(1). Bu çalışmanın amacı; "esrar kullanımının yol açtığı psikotik bozukluk" tanısı alan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini belirlemektir. Çalışmaya kliniğe sıra ile yatan ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre Esrar bağımlılığı tanısı alan 148 hasta alınmıştır. Hastalara madde kullanımı ve diğer psikiyatrik öyküyü almaya yönelik ayrıntılı sosyodemografik ve klinik özellikleri değerlendiren veri formu, SCID-I (4), SCID-II verilmiştir. Tüm hastalarda idrar esrar metaboliti (Cobus Integra 400/700/800 Roche) varlığı bakılmış ve klinikte kaldığı süre içinde idrardaki düşme takip edilmiştir. Esrar kullanımına bağlı psikotik bozukluğu olan ve olmayan iki grup arasında sosyodemografik ve klinik özellikler açısından SPSS for Windows 10.0 paket istatistik programında sıklık, tanımlama, ki-kare ve student-t analizleri yapılmıştır. Çalışmaya 136 erkek (%91.8), 12 kadın (%7.2) olmak üzere ölçütlere uyan 148 hasta alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 26.3 (ss=7.5) dir. Hastaların ilk geldiklerinde tümünün idrarında esrar metaboliti pozitif bulunmuştur. Bu değişken daha ileri analiz edilmemiştir. Hastaların %36.4 (n=54)'ü esrar kullanımının yol açtığı psikotik bozukluk tanısı almıştır. Sonuç olarak; esrar kullanımının yol açtığı psikotik bozukluğu olan hastaların sosyodemografik, klinik özellikleri farklı görünmektedir. Bu durumun bir sonuç veya neden olup olmadığını araştırmak için ileriye dönük kontrollü çalışmaların yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- 1.Hall W. A simplified logic of causal inference. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 1987; 21:507-513.
- 2.Thacore VR, Shuckla SRP. Cannabis psychosis and paranoid schizophrenia. Arch Gen Psychiatry, 1976;33:383-386.
- 3.Rottanburg D, Robins AH, Ben-Arie O, Teggin A, Elk R. Cannabis-associated psychosis with hypomanic features. Lancet, 1982;2:1364-1366.
- 4.Çorapçoğlu A., Aydemir Ö., Yıldız M., Esen A., Köroğlu E. "DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I) için Yapılandırılmış Klinik Görüşme", Klinik Versiyon. Ankara. Hekimler Yayın Birliği, 1999.
- 5.Sorias S., Saygılı R., Elbi H., "DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu, Kişilik Bozuklukları Formu: SCID II", Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1990.
- 6.Hawks RL, Chiang CN (eds). Urine testing for drugs of abuse. National Institute on Drug Abuse (NIDA), Research Monograph 73, 1986.
- 7.Thomas H. A community survey of adverse effects of cannabis use. Drug and Alcohol Dependence, 1996;42:201-207.