

BAĞIMLILIK YAPAN MADDELER

Bengi YEĞİN, Meltem ALPAY

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi Abd

ÖZET

Madde bağımlılığı, vücudun işlevlerini olumsuz yönde etkileyen maddelerin kullanılması ve kişinin zarar görüldüğü hâlde bu maddelerin kullanımını bırakamamasıdır. Bağımlılık yapan maddeler, Merkezi Sinir Sistemi (MSS)'nde önemli derecede uyarma veya depresyon oluşturan, algılama, duygu durum, mental durum, davranış ve motor fonksiyonlarda bozukluk yapan psikoaktif maddelerdir. Bu maddeler doğal olabilir, sentetik olabilir, yasal olabilir ya da olmayabilir. Örnekleri arasında alkol, amfetamin ve benzeri maddeler, kafein, kannabis, kokain, halusinojenler, liserjik asit dietilamid (LSD), inhalanlar, nikotin, opiyatlar, fensiklidin, sedatifler, hipnotikler, anksiyolitikler, anabolik steroidler, nitroz oksid ve henüz diğer kategorilere girmeyen reçeteli veya reçetesiz ilaçlar sayılabilir.

Bu maddelerin birey üzerindeki etkileri, M.S.S'nin "Ödül düzenekleri" adı verilebilecek olan yollar üzerinde çeşitli mekanizmaları kullanarak olmaktadır. Kişinin sıradan hayatının ötesinde aşkın hayata ulaşmak, yüce ve güzel bir duyguya özlemi mevcuttur. İnsanlar sıradan uğraşlarla erişemeyeceği sanal bir duygulanım arzulamaktadırlar. Kişilik ve psikolojik olarak kendinde kabul etme ve ettirmede yetersizlik oluştuğunda çatışmalardan uzaklaşmak için bir akım madde bağımlılığının esiri olunabilmektedir. Ancak kullanılan maddelerin kimyasal yapıları birbirinden farklıdır. Kullanıldıklarında merkezi sinir sisteminin farklı bölümlerini etkileyerek fiziksel ve psikolojik tahribata yol açarlar. Uyuşturucu maddelerin hiçbir güvenli kullanım şekli yoktur. Kullanan herkes için bağımlı olma riski eşittir. Vücudumuza giren maddeler hücrelerimiz tarafından tanımlanır ve hücrede bu madde için bir hafıza oluşturulur. Bu duruma hücresel öğrenme süreci denir ve her birey için geçerlidir.

Bu makalede bağımlılık yapan maddelerin bağımlılık tipleri üzerinden incelenmesi amaçlanmıştır.

ABSTRACT

Substance abuse is the use of substances that affect the function of the body in the negative, and the inability to abandon the use of these substances when the person is harmed. Addictive substances are psychoactive substances that cause significant stimulation or depression in the central nervous system (CNS), impairing sensation, mood, mental state, behavior and motor function. These materials can be natural, synthetic, legal, or not. Examples include alcohol, amphetamine and similar substances, caffeine, cannabis, cocaine,

hallucinogens, lysergic acid diethylamide (LSD), inhalants, nicotine, opiates, phencyclidine, sedatives, hypnotics, anxiolytics, anabolic steroids and non-prescription drugs.

The effects of these substances on the individual are by using various mechanisms on the ways that CNS can be called "prize arrangements". Beyond the ordinary life of the kiss, there is a love of love, a great and longing for a beautiful emotion. People desire a virtual emotion that they can not reach with ordinary efforts. Personality and psychological self-acceptance, and when there is inadequacy, there is a tendency for substance abuse to move away from conflicts. However, the chemical structures of the materials used are different from each other. They affect different parts of the central nervous system when used, leading to physical and psychological malaise. There is no safe use of drugs in the form. Everyone who uses it equals the risk of being addicted. Our cells define the substances that enter our body and a memory is created for that substance in the cell. This is called the cellular learning process and is valid for each individual.

In this article, it is aimed to investigate addictive substances through dependency types.

GİRİŞ

Kişinin sıradan hayatının ötesinde aşkın hayata ulaşmak, yüce ve güzel bir duyguya özlemi mevcuttur. İnsanlar sıradan uğraşlarla erişemeyeceği sanal bir duygulanım arzulamaktadırlar. Kişilik ve psikolojik olarak kendinde kabul etme ve ettirmede yetersizlik olduğunda çatışmalardan uzaklaşmak için bir takım madde bağımlılığının esiri olunabilmektedir.

Bağımlılığa predispozisyonu olan kişilere sosyal kültürel etkenlerde katıldığında kişinin bağımlılığının gelişmesi sözkonusudur. İlaç süistimalini başlatan özel Yardımcı etkenleri şu şekilde özetleyebiliriz.

- 1) Keyif, ferahlık ve gevşeme duyumsamak gereksinimi.
- 2) Güncel sıkıntılardan ve korkulardan kurtulmak beyenmediği çevreden bir süre uzaklaşmak.
- 3) Yeni zevkler ve yeni eğlenceler aramak.
- 4) İlacın etkisi hakkında merakını gidermek.
- 5) Bilincini genişletmek yani ilacın yarattığı psişik durum içinde bilincinin derinliklerine inmek.
- 6) Ruhi inhibisyonundan ve pısrıklıktan kurtulmak.
- 7) Çevrenin ve geleneklerin baskısını kırmak, onlardan bağımsız olduğunu göstermek.
- 8) Sevip bağlandığı kişiler tarafında reddedilmenin onlardan ayrılmanın veya onları kaybetmenin verdiği ızdırabı telafi etmek.
- 9) Yüklenmek zorunda kaldığı fakat başetmekte güçlük çektiği sorumlulukların baskısını gidermek. (Kayaalp, 1984)

Bağımlılık yapan maddeler, Merkezi Sinir Sistemi (MSS)'nde önemli derecede uyarma veya depresyon oluşturan, algılama, duygu durum, mental durum, davranış ve motor fonksiyonlarda bozukluk yapan psikoaktif maddelerdir. Bu maddeler arasında alkol, amfetamin ve benzeri maddeler, kafein, kannabis, kokain, halusinojenler, liserjik asit dietilamid (LSD), inhalanlar, nikotin, opiyatlar, fensiklidin, sedatifler, hipnotikler, anksiyolitikler, anabolik steroidler, nitroz oksid ve henüz diğer kategorilere girmeyen reçeteli veya reçetesiz ilaçlar sayılabilir. Bu maddelerin birey üzerindeki etkileri, M.S.S'nin "Ödül düzenekleri" adı verilebilecek olan yollar üzerinde çeşitli mekanizmaları kullanarak olmaktadır. (Babaoğlu, 1997)

İnsanları bir yandan çevresindeki hem cinsleriyle toplumsal çevresiyle eşit ve aynı olmak, bir yandanda onlardan ayrı ve farklı olmak temel dürtüleriyle bezenmiştir. İşte kimi insan bu farklı olmak dürtüsünü patolojik yollardan doyurmak tuzağına düşürülmüştür. Uyuşturucu'ların özendirildiği yayınlarda birinde (LSD:Sorun çözen psikedelik, Gelighy ve Stafford): Kendinizin ve dünyanın var oluşunu kavramaya çalışın. Kendinizi düşünmeyin.

Kendinizi yaşayın. Olduğu gibi, gerçek biçimde tanıyın kendinizi denmektedir. (Köknel, 1983)

Etik değerlerin göz ardı edildiği geçici günübirlik tedbirlerin uygulandığı her proje insanlığın geleceğini tehdit etmeye devam edecektir. Gençlik kitlelerinin tuzağına düştüğu bağımlılık yapan maddelerle mücadelede tarihi, sosyolojik, psikolojik, ahlaki, dini, siyasi, kültürel, ilmi, hukuki her türlü birikime ihtiyaç vardır.

Bağımlılık Tipleri

Bağımlılık yapan ilaçların önemli ortak özellikleri pekiştirici ilaçlar olmalarıdır. İnsanlarda keyif artması, ağrı veya sıkıntının ortadan kalkması veya algılama değişiklikleri şeklinde olabilir. Bunlar pozitif pekiştiriciler'dir. İlaç kullanmayı sürdürmede rol oynayan pekiştiricinin negatif şekli de vardır. Bağımlılık yapan ilacın kesilmesinin veya o ilacı bulamamanın keyifte oluşturacağı azalma, bağımlı bir kişi için olumsuz bir durumdur. Bağımlı kişi bu duruma düşmemek için ilacı almaya devam eder. Bu bir negatif pekiştiri olayıdır. İstenilen etkinin oluşması için sürekli doz artışına gitmek zorunda kalırlar. Bu ise tolerans olarak tanımlanır. Alkol, sigara ve madde bağımlılıkları için fiziksel ve psikolojik bağımlılık tanımları vardır. İlaça karşı bağımlılık bazen sadece psişik olabildiği halde, özel bazı durumlar dışında fiziksel bağımlılık tek başına gelişmez (Kayaalp O, Uzbay İT, 2012).

Bağımlılık yapan maddeleri yaptıkları bağımlılık tiplerine göre sınıflandırmak doğru olmadığı gibi farmakolojik etki özelliklerinden yola çıkarak belli alt sınıflarda değerlendirmek de güçtür. Çeşitli bağımlılık yapan maddelerin oluşturduğu bağımlılık özelliklerinin moleküler veya davranışsal düzeyde incelenmesi madde bağımlılığın altında yatan etki düzeneklerinin anlaşılmasına veya yeni tedavi geliştirme stratejilerine kuşkusuz önemli ölçüde yardımcı olur. Önemli olan ilk bakışta bağımlılık yapan maddelerin tümünün bir listede görülebilmesi ve değerlendirilebilmesidir (Uzbay İT, 2009).

Bağımlılık tipleri;

1. Alkol
2. Barbitürat
3. Morfin Tipi
4. Tütün
5. Anfetamin
6. Kokain
7. Esrar (Marihuana) tipi
8. Halisinojen (LSD) tipi
9. Khat tipi
10. Uçucu Solvent tipi
11. Kannabioid tipi

1-Alkol Tipi Bağımlılık

Alkoller, kimyasal olarak alifatik hidroksil grupları içerirler. İçki yapımında kullanılan etil alkol, kafein ve tütünden sonra dünyada en yaygın kötüye kullanılan psikostimülanıdır.

Doğadaki birçok bitki serbest ya da bağlı alkol içerir. En çok asitlerle ester halinde birleşmiş olarak bulunur. Doğadaki en önemli alkoller metanol ve etanol'dür. Metanol (metil alkol) öldürücüdür. Etil Alkol (etanol)'ün alkollü içkiler şeklinde alınması, bazı kişilerin ilaçtan da sık kullandıkları bir madde haline gelmesine neden olmuştur. İlaç sanayi ve alkollü içki yapımında kullanılır. Alkollü içkiler, içinde %50'den fazla alkol bulunan ve keyif veren içkilerdir. Ayrıca, alkolizm diye de adlandırılan alkol bağımlılığı, kişi üzerindeki ve çevresindeki komplikasyonları nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (Uzbay İT, 1996).

Alkol vücutta bütün sıvı kompartmanlarına kolayca geçer. Vücut boşluklarındaki sıvılarda (Beyin omurilik sıvısı ve aköz hümör gibi) alkol konsantrasyonu kandaki oranla yaklaşık olarak eşittir. Alkol yağ dokusunda toplanmaz; yağ/su partiyon oranı 1/30 kadardır. Kadınlarda, vücut yağ oranı daha fazla olduğu için, etil alkolün sanal dağılım hacmi erkeklerdekinden biraz daha azdır. Ayrıca kadınların vücut ağırlığı genelde erkeklerinkinden daha az olduğundan bu da aynı miktar alkol alan kadın ve erkek arasındaki konsantrasyon farkında rol oynar(Cloninger CR, 1987).

Alkol bağımlılığının tipleri;

- ◆ Ruhsal ya da bedensel bir sıkıntıyı gidermek için olağandışı, aşırı alkol alma durumudur. Daha çok bir psikolojik bağımlılık söz konusudur. Bırakıldığı zaman kesilme belirtisi görülmez.
- ◆ Olağandışı aşırı alkol alma sonucu gastrit, polinevrit, karaciğer yağlanması gibi bedensel bozukluklar çıkmasına karşın fiziksel bir bağımlılık ortaya çıkmamıştır.
- ◆ Alkole ruhsal ve fiziksel yönden bağımlılık oluşur. İstemli denetim kalkar, içme isteği durdurulamaz. Bedensel bozukluklar gelişir. Alkol bırakıldığı zaman kesilme belirtileri ortaya çıkar.
- ◆ Daha ağır bedensel ve ruhsal bozukluklar çıkmıştır. Alkole karşı direnç artımı oluşmuştur. Alkol azaltıldığında ya da kesildiğinde kesilme belirtileri oluşur.

Alkol bağımlılığının nedenleri;

1. Kişilik sorunları; özellikle aşırı güvensiz, bağımlı, engellenmeye tahammülü olmayan, depresif, içe dönük, mükemmeliyetçi kişilerde madde kullanımı daha sık görülür.
2. Çevresel etkenler; ailesinde madde kullanımı olan bireylerde hem genetik hem de sosyal açıdan risk daha yüksektir.
3. Çevrede madde kullanımının yaygın olması bir diğer riski faktörü. Her madde kullanan kişi adeta bir pasif satıcı gibidir. Farkında olarak veya olmayarak çevresine maddeyi pazarlar.
4. Stres etkenlerinin olması ve bir psikiyatrik rahatsızlığın olması riski artırır.

5. Aile içi iletişim ve paylaşım sorunlarının olması kişileri maddeye iten çok önemli bir etkidir. Anne-baba kavgaları, aile içi şiddet, çocuk yaşta anne-babanın boşanması, ihmal, istismar, baskı ve şiddet bağımlılık riskini artırır.

Alkolizm testi - alkolizmin belirtileri;

12 aylık bir dönem içinde ortaya çıkar. Aşağıdaki belirtilerden en az üçünün olması alkolizm tanısını şüphelendirir;

Tolerans: İhtiyaç duyulan alkol miktarının gitgide artması

Yoksunluk: Alkol almayınca titreme, çarpıntı, uykusuzluk, sinirlilik gibi belirtilerin olması

Amaçlanandan çok veya uzun süre alkol alma

Başarısız bırakma azaltma çabaları

Alkol bulmak, kullanmak, etkilerinden kurtulmak için çok zaman harcama

Toplumsal, mesleki, sosyal eylemlerde azalma: İşi gücü ihmal etme, ailevi, mesleki ve sosyal sorumlulukları yerine getirememe

Psikolojik ve fiziksel sorunlara rağmen alkol kullanma

2-Barbitürat tipi bağımlılık

Barbitüratlar ve diğer hipnosedatif ilaçların (örneğin benzodiazepinler, meprobamat ve kloral gibi) kullanılması sonucu meydana gelir. Uyku ilaçlarının yapımında kullanılırlar. Eroin ve morfin gibi fiziksel bağımlılığa neden olabilir. Tıpta barbitüratlar üç değişik amaçla kullanılır.

Kısa etkili: Anestezi amaçlıdır.

Orta etkili: Ameliyat öncesi sakinleştirici, uyku verici veya çarpınma nöbetlerinde verilir.

Uzun etkili: Sürekli ve günlük sakinleştirme amacıyla verilir.

Barbitüratlardan bağımlılık yapma potansiyeli yüksek olanlar kısa ve orta etki süreli olanlardır (pentobarbital ve sekobarbital gibi); uzun etki süreli olanların (fenobarbital gibi) bağımlılık yapma potansiyeli düşüktür. Uzun süre kullanma, bağımlılığın yerleşmesi demektir. Bütün bu ilaçların öfori yapıcı ve sedatif etkilerine karşı tolerans oluştuğu halde, diğer santral etkilerine karşı oluşmaz; bu nedenle, alkol bağımlılığında olduğu gibi, kişide bilinç bulanıklığı, motor inkoordinasyon, usa vurma bozukluğu ve diğer mental bozukluklar mevcuttur. Bu durum, kişinin görevini yapmasını, çevreye uyumunu ve yükümlülüklerini yerine getirmesini engeller. Solunum merkezini deprese edici etkiye karşı da tolerans gelişmez; bu ilaçlar aşırı dozda kullanıldıklarında veya fazla miktarda alkolle birlikte alındıklarında solunumu durdurarak öldürürler. Barbitürat toleransı alkole olan toleranstan daha fazla, fakat morfine olan

toleranstan daha az derecededir (Hocaoğlu-Aksay N, 2014).

Genellikle uyuşturucu bağımlısı gençler, kullandıkları maddeyi kullanmadıkları zaman barbitürat almaya başlar ve bağımlı hale gelirler. Alkolle veya afyonla alınmasında etki iki misline çıkar. Barbitüratlara, gerginlikten, kuruntudan ve yetersizlikten kurtulmak düşüncesiyle başlanır. Uykusuzluk şikayetleriyle verilen ilaçlar uzun süre ve aşırı dozda alındığında, hem fiziksel hem de psikolojik bağımlılık meydana getirir.

3- Morfin Tipi Bağımlılık

Morfin, heroin (diasetilmorfin) gibi opioid ilaçların kötüye kullanımını çabuk gelişen bir bağımlılığa neden olur. Opium (Afyon), haşhaş (Papaver somniferum) bitkisinin yaş meyve kapsülünün çizilmesi ile çıkan özsuyunun kurutulmuş şeklidir. İçinde % 10 dolayında morfin bulunur. Opiyatlar, morfin ve kodein gibi doğal alkaloidler ile onların yarı sentetik türevleridir. Morfin bir opium (afyon) alkaloid'dir. Morfin, kodein, morfin türevi yarı sentetik ilaçlar narkotik analjezikler veya opioidler olarak isimlendirilir. Afyon somunundan elde edilen morfin, hidroklorid veya sülfat tozu biçiminde kullanılır. Vücuda verildiği ve uygulandığı bütün yerlerden kolaylıkla kana geçer. Kısa süre sonra dokularda depolanır. Morfin hamilelerde plesentayı kolaylıkla geçer ve fetusta farmokolojik eylemlerini gösterir. Morfin tipi bağımlılığın özellikleri; Genellikle aşerme derecesinde ilaç özlemi ve dolayısıyla güçlü psişik bağımlılık vardır. Maddeyi bıraktıktan sonra yeniden başlama oranı yüksektir. Fiziksel bağımlılık çabuk başlar, bununla birlikte tolerans gelişir. Kullanma süresi arttıkça gerek fiziksel bağımlılığın derecesi ve gerekse toleransın derecesi paralel olarak artar (Özden SY, 2004).

Morfin ve heroin gibi güçlü opioidleri kullananlarda daha belirgin olmak üzere, ilacın kesilmesi son dozdan 8–10 saat sonra başlayan akut yoksunluk sendromuna neden olur. Akut dönemden sonra, hipotansiyon, bradikardi, hipotermi, midriyazis ve solunum merkezinin karbon dioksit karşılı duyarlılığının azalması gibi nisbeten hafif belirtilerin eşlik ettiği kronik yoksunluk dönemi gelir ve bu dönem 26–30 hafta kadar sürer. Bağımlı olduğu maddeyi veya onun yerini tutabilen bir diğerini temin edebildiği sürece, kişinin günlük yaşantısını, çalışmasını ve çevre ile olan ilişkilerini normal düzeyde sürdürebilmesi mümkündür. Ancak maddenin düzenli temini çoğu zaman mümkün olmadığından, bağımlılar önemli kişisel ve sosyal sorunlar yaratırlar.

4-Tütün tipi bağımlılık

Sigara, nargile, pipo içme veya dumanının solunması zamanla kişide psikolojik ve fiziksel bağımlılık oluşturur. Başta sigara olmak üzere tütün ürünlerinin kullanılması ciddi hastalıklara ve ölümlere yol açmaktadır. Sigara dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur ve yüksek oranda nikotin içerdiği için bağımlılık yapma potansiyeline sahiptir. Tütün ürünlerinde 4000'den fazla kimyasal madde bulunmaktadır. Esas bağımlılık yapan

madde nikotindir. Koklanarak burundan çekilen ya da çiğnenen dumansız tütünler de nikotin kadar yüksek düzeyde zehir içermektedir (Tsevat J, 1992). Nikotin santral sinir sistemi'nde nöronların nikotinik nitelikteki kolinerjik reseptörlerini uyarmak suretiyle etkilerini oluşturur. Bu tip reseptörlerin sıçan beyinde yaygın olarak bulunduğu radyoimmünoassey yöntemi ile gösterilmiştir. Tütün dumanı içinde alınan nikotinin en belirgin etkisi psikostimülasyondur. Nikotin etkisi altında salıverilen β -endorfinin tütün tipi bağımlılığa katkıda bulunduğu ileri sürülmüştür. Tütün içenlerde nikotinin bazı etkilerine (bulantı, kusma ve başdönmesi gibi) tolerans gelişir. Bağımlılık oluşumu nisbeten geç olur ve günlük sigara tüketimi ile paralellik gösterir. Her sigara içen tütün bağımlısı değildir (Ediger D, 2002).

Yol açtığı sağlık sorunları;

Kalp ve damar hastalıkları

Bronşların daralması sonucu akciğer rahatsızlıkları ve KOAH

Damarlarda tıkanma ve buna bağlı felç

Midede gastrit, ülser ve mide kanseri

Ciltte sararma, kırılgılık, cilt kanseri

Ağız kokusu ve dişlerde sararma

Gebelikte sigara içilmesi erken doğuma ve buna bağlı olarak çeşitli gelişim bozukluklarına, doğum sonrası ise sütün kesilmesine yol açar (Vineis P, Airoidi L, Veglia P et al, 2005).

Tütün bağımlılığının özellikleri:

-İlaç özlemi oldukça güçlüdür

-Kısmi bir tolerans ve fiziksel bağımlılık oluşur

-Yoksunluk sendromu detaylı araştırılmamıştır

Diğer bağımlılıklardan farkları:

-Tütün psikotoksik etki oluşturmaz

-Sosyal zararı nisbeten önemsizdir

-Kullanan kişiye zararı söz konusudur

5-Amfetamin tipi bağımlılık

Amfetaminler santral sinir sisteminde dopaminerjik reseptörleri indirekt biçimde etkileyerek öfori yapan, uykusuzluğa, yorgunluk ve açlığa karşı dayanıklılığı artıran ve iştahı azaltan psikostimülan ilaçlardır. Dekstroamfetamin, metamfetamin, metilfenidat amfetamin çeşitleridir. Captagon, ritalin, dexedrine bu ilaçlardan bazılarıdır. Efedrin ve propanolamin de amfetamin türevleri olup, burun tıkanıklığını gidermede ve iştah fazlalığını azaltmada kullanılırlar. Bağımlılar ilacı ağızdan ve bazen i.v. injeksiyon suretiyle kullanılırlar (Kaplan YC, Demir Ö, 2014). Amfetaminler ve kokain, psikostimülan etkilerini, beyinde dopaminerjik mezolimbik ve mezokortikal yolların hedef nöronlar üzerindeki etkinliğini artırarak yapmaları, davranışsal etkilerinin kalitatif yönden hemen hemen aynı olması ve yaptıkları

bağımlılığın ortak özellikler göstermesi bakımlarından birbirine benzerler. Nasıl bazı kaynaklarda alkol ve babilürat tipi bağımlılık tek bir tip olarak kabul ediliyorsa, kokain ve amfetamin tipi bağımlılık da psikostimulan madde bağımlılığı adı altında aynı şekilde birleştirilebilir. Kokain ile amfetaminler arasındaki önemli bir fark, vücutta yıkım hızları ve stimulan etkilerinin devam süresi bakımındandır; yapıcı birbirine benzemezler (Miczek, K. A, & Tidey, J. W, 1989). Amfetamin'in yarılanma ömrü ve yaptığı öforinin devam süresi 4–8 kez daha uzundur. Amfetaminler ise esas olarak, sinir ucundan dopamin salıverilmesini artırır ve ayrıca, salıverilen dopamin ile transporter'e karşı yarışmaya girerek onun geri alımını farklı bir şekilde ve daha az inhibe ederler. Amfetaminlerin ağızdan veya injeksiyonla normal dozda alınması, başlangıçtaki haftalar veya aylar zarfında çeşitli etkenlerin verdiği zevki artırır ve huzur duygusu verir. Anksiyeteyi ve sosyal inhibisyonları azaltır, enerjii, dikkati, kendine güveni, seksüaliteyi ve kişiler arası etkileşimin yarattığı heyecanları artırır. Seksüel orgazmı geciktirir ve şiddetlendirebilir; ancak kronik amfetamin kullanılması zamanla libidoyu ve seksüel performansını tam olarak inhibe eder. Uykusuzluk yapar ve iştahı azaltır. Kişiyi büyüklük duygusu verir; onu agresif yapabilir (Groves PM, Ryan LJ, Diana M, Young SJ, Fisher LJ, 1989). Amfetaminler başlangıçta genellikle ağızdan kötüye kullanılırlar. Daha sonra bazı kimseler intravenöz yoldan kötüye kullanmaya başlayabilirler. İntravenöz verilmesi şiddetli öfori yapar; bu şekilde verilen amfetaminlerin pekiştirici etkisi ve toksisitesi oral vermeye göre daha fazladır. Sürekli ve sık kullanılırsa aylar süren başlangıç dönemini psikoz belirtilerinin ağır bastığı ikinci dönem izler.

6-Kokain tipi bağımlılık

Coco yapraklarından elde edilen beyaz bir toz olan cocaine, enfiye şeklinde buruna çekilerek kullanılır.

Tıpta yüzeysel lokal anestezi olarak kullanılmıştır. 1905 yılına kadar süren bu uygulama prokoinin (novacaine) anestezi alanına girmesiyle son bulmuştur.

Türkiye'de kullanımı 1. Dünya savaşı ve Bolşevik ihtilali sonrası yıllarda yayılmıştır. Beyaz rusların getirdikleri kokaine istanbul'da yayılmıştır.

Kokain kullananlarda zamanla gerginlik, sıkıntı, öfkeli durum ortaya çıkar. Paranoid nitelikli, agresif ve antisosyal bir tablo oluşturan kokain'de çeşitli halusinasyonlar görülür. Yüksek dozlarda solunum veya kalp durmasına bağlı ölüme neden olur. (Gökler R, 2008)

Uzman, M.Osman 1941 yılında "Tababeti Ruhiye" adlı kitabında, önceleri hekimlerin kokaini zararsız bir ilaç gibi gördüklerini yazar.Yine bu eserde "Şampanya ve kokain uygarlık simgesi olmuştu" diye eleştirilerini belirtir.

Kokain tipi bağımlılığın özellikleri

-Kuvvetli psişik bağımlılık vardır. (Eroin gibi)

-Fiziksel bağımlılık yapmaz, yoksunluk sendromu söz konusu değildir.

-Tolerans gelişmez.

-Güvenlik indeksi düşüktür; aşırı dozda enjeksiyonu solunum depresyonu ve konvülsiyon yaparak birkaç dakikada öldürülebilir.

7-Esrar (Marihuana) tipi bağımlılık

Esrar, esrar otu, kenevir, kendir "Herba Cannabi" adı verilen ve ılımlı iklimlerde yetişen bir bitkiden elde edilir. En tanınmış "Cannabis sativa" ve "Cannabis indica" dır. Esrar'ın etkin maddesi tetrahidrokannabinoid'dür. Gücü, az olmakla beraber esrarın bağımlılık yapan bir uyuşturucu olduğu kesindir. (Gökler R, 2008)

Esrar, kendir ya da kenevir otunun yaprak ve çiçeklerinden elde edilir. Toz haline getirilen bitkinin ince elekten geçen tozuna birinci mal, "kaynar" ya da "sıyırma" adı verilir, Eleğin üstündeki toz yeniden elenir, buna da ikinci mal "kaba" adı verilir.

Birinci mala, ülkemizde ve orta doğuda "Haşış" ikinci malada Amerika ve Avrupada "Marihuana" (marijuana) adı verilir. Geri kalan artıklar ise üçüncü maldır, buna "paspal" denir.

Tarihte Haşhaşiler 1091-1976 yılları arasında İran'da alamut kalesinde ilginç bir devlet kurmuşlardır. Beyni yıkanan insanlarda bir terör örgütü gibi çalışmış ve cinayetler işlemişlerdir.

Daha eskilere gidersek M.Ö 1737 'de Çin'de ilk farmakoloji kitabı kabul edilen yazmalarda Hint keneviri "Hüzün ve Elemeleri Dindirici" olarak anlatılmıştır. Hint kaynakları M.Ö 1600, Heradot M.Ö.480-425. Galen M.S.131-201 kenevir'den bahsetmişlerdir. İbn-i Sina (m.s 980-1037) da kenevir yapraklarını kaynatılarak ilaç yapımında kullanıldığını yazmıştır.

Esrar kullananlarda ortaya çıkan ruhsal tablolar özetle şunlardır:

.Taşkınlık durumu

.Durgunluk ve melankoli

.Erken bunama

.İçe kapanma

.Algı bozuklukları, görme ve işitme sanrıları

.Düşünce bozuklukları ve sabuklama

.Bilinç bulanıklığı ve karışıklığı

Esrar bağımlılığının başlıca özellikleri:

-Değişik derecede psikişik bağımlılık gelişir

-Fiziksel bağımlılık yapma potansiyeli önemsiz derecededir.

-Tolerans gelişmesi'de önemsiz derecede olur.Ancak düzenli bir şekilde ve fazla miktarda kullananlarda fazla tolerans gelişmesi belirgin derecede olabilir.

-Esrarın kişisel ve sosyal zararının, alkolünkinden fazla olup olmadığı tartışma söz konusudur.

Bununla beraber THC'nin terapötik penceresi oldukça geniştir ve aşırı doza bağlı ölüm çok nadir görülen bir durumdur. THC lipofilik bir maddedir ve karaciğerde önemli ölçüde metabolize edilir. Bu nedenle ağız yolundan alınan THC'nin biyoyararlanımı %4-12 arasında değişmektedir. Eliminasyon yarılanma ömrü 30 saat kadardır ve yağ dokusunda birikme özelliğine sahiptir. Karaciğerde aktif metaboliti olan 11-hidroksi-THC'ye ve bazı inaktif metabolitlere dönüşür. Metabolitleri idrarla ve kısmen safra ile atılır. Esrar ağız yolundan veya sigara içinde inhalasyon yoluyla alınır. Ağız yolundan alındığında etkisi 3-4 saatte belirgin hale gelirken, inhalasyon yoluyla etkisi hemen başlar. (Gökler R, 2008)

8-Halüsinojen (LSD) tipi bağımlılık

d-Lysergic asid (LSD), 1938'de bulunup 1950 yılları başında anxiete nevrozu ve depresyon tedavisi için piyasaya sürülmüştür. LSD ve benzerleri psikoza taklit eden bazı etkiler oluşturduğundan bu grup maddelere psikotomimetik maddeler adı da verilir. LSD ergot alkaloidlerinden elde edilen liserjik asidin dietilamid türevi olan yarı-sentetik bir maddedir. 100 µg ve üzeri dozlarda oral yoldan alındığında halüsinasyonlar, zaman algılama yeteneğinde bozulma, görme bozukluğu, düşünme gücü ve yüksek dozlarda akut panik reaksiyonu gibi psikişik ve sempatik hiperaktivite belirtileri ile karakterize bir psikotik sendrom oluşturur. Bu nedenle 1960'lı yıllarda yasaklandı. (Uzbay İT)

Bu gruba giren başlıca türler : -LSD :ergot alkaloidlerinden elde edilen lizerjik asidin dietilamid türevi olan yarı-sentetik bir maddedir.

-Meskalin ve benzeri feniletaminler

-Psilosobin, psilosin ve indoletilaminler

-Fensiklidin (en fazla kötüye kullanılan madde)

-Skopolamin, biperiden, benzheksol, benztropin ve diğer santral antikolinergik ilaçlar ve Datura stramonium yaprağı. LSD (Lysergic Acid Diethylamide)Çavdar mahmuzunda bulunan alkaloidlerden sentez yoluyla elde edilmiştir.

LSD ve benzeri halüsinojenlerin bağımlılığının özellikleri şunlardır

-Değişik derecede psikişik bağımlılık

-LSD'ye karşı çabuk ve genellikle ileri derecede tolerans gelişir

-Fiziksel bağımlılık oluşmaz

LSD, ağız veya enjeksiyon yolu ile kullanılabilir. Alındıktan bir saat sonra 6-24 saat süren bol renkli halüsinasyonları, idrak kusurlarının hakim olduğu psikoz tablosu görülür.

Mescaline, castus anholonium denilen bir bitkiden elde edilir.Hallüsinasyonlar "keyif verici" bir tablo çizer.

9-Khat tipi bağımlılık

Catha edulis, Yemen ve Doğu Afrika'nın yüksek bölgelerinde yetiştirilen bir bitkidir. Khat bu bitkinin yöresel adıdır. Neşe, coşku, taşkınlık, bilinç bulanıklığına sebep olan bir

bitkidir. Bu bitkinin ucunda yer alan körpe yaprakları çiğnenerek keyif verici madde olarak kötüye kullanılmaktadır. Catha edulis bitkisinin ana maddeleri amino propiofenon (katinon) dur. Katinon amfetamin benzeri etkiler oluşturur. (Uzby İT)

Bağımlılığın özellikleri:

- Orta derecede psikişik bağımlılık
- Fiziksel bağımlılık ve tolerans gelişmemesi.

10-Uçucu solvent tipi bağımlılık

Sıvı genel anestetiklerin (Eter ve klorofarm gibi) benzin ve benzol'ün taluen zamk sıvağlarının boyacıların kullandığı tinerin, karbon tetraklörür ve benzeri uçucu solventlerin inhalasyon yoluyla tüketilmesiyle oluşan bağımlılıktır. Yine çoğu endüstriyel tüketim maddesi olan bu grup (aseton, oje, solüsyonlar, yapıştırıcılar, saç spreyleri, kuru temizleme maddeleri, metal aksam temizlemeye/parlatmaya yarayan maddeler gibi), bağımlılık maddesi tanımı içinde yer almaktadır. Bilinci kaybettirmeyen miktarlarda inhalasyonu alkol sarhoşluğuna benzeyen öfori ve gevşeme hali oluşturabilir. (Uzby İT)

Bu maddelere karşı bağımlılık ve tolerans gelişebilir. Organik solventler toksik maddelerdir. Bunları kronik olarak koklayanlarda psikotoksik ve organik toksik etkiler olur, bilinç kaybı ve ölüm görülür. Ölüm nedeni çoğunlukla solunum depresyonu ve ventriküler aritmilerdir. (Doğan YB, 2001)

11- Kannabioid tipi bağımlılık

Kanabisin sıtma ve romatizmaya karşı etkili oluşundan tarihte ilk olarak Çin İmparatoru Shen-Nung (M.Ö. 2737) bahsetmiştir. 1964'te Δ 9-tetrahidrokannabinoidin (Δ 9-THC) izolasyonunun ve 1980'lerde kannabinoid reseptörlerinin (CB1 ve CB2) keşfedilmesinin ardından, terapötik amaçlarla çok sayıda kannabinoid reseptör agonisti sentetik olarak üretilirdi. Çünkü cannabinoid HIV ya da kanser gibi aşırı ağırlı hastalıklarda ağrı kesici olarak kullanılabilecek etkilere sahiptir. (Sönmez, 2014; Evren, 2013)

Diğer taraftan kanabis dünyada en çok üretilen ve tüketilen yasadışı madde haline gelmiştir. Zira üretimi ucuz ve kolaydır. Sentetik kannabinoid reseptör agonistleri (SKRA) içeren birçok ürün olmasına rağmen, Amerika Birleşik Devletleri'nde K2, Avrupa'da Spice, Avusturalya'da Kronic, Türkiye'de Bonzai ve Jamaikan en sık kullanılan SKRA'lerdir. Bunlar tipik olarak, bitkisel içeriğin üzerine püskürtülmüş olan bir kaç farklı sentetik kannabioid (SK) içeren ve daha sonra kullanıcılar tarafından kanabise benzer biçimde içilen "bitkisel sigara karışımlarıdır". "Spice" tipi "bitki karışımları" "insan tüketimi için değildir" şeklinde etiketlenmekte ve tütsü ya da bitki büyüme düzenleyicisi olarak pazarlanmaktadır. Bu karışımların tamamen bitkisel olduğu öne sürülse de SK reseptör agonistleriyle karıştırıldıkları için tüketildikten sonra güçlü bir kanabimimetik etki göstermektedirler. (Sönmez, 2014; Evren, 2013)

Dozaj ve içerik açısından yapıları tam olarak bilinmeyen bu maddelerin yaygın kullanımı ve bu maddelere özgü düzenlemelerin bulunmaması nedeniyle kötüye kullanılan tasarım maddeler olarak SK'lerin artan tüketimi, kamu sağlığı kurumları için ciddi bir problem haline gelmektedir. (Sönmez, 2014; Evren, 2013)

SK'lerin doğal kannabinoidlerden daha güçlü oldukları kabul edilse de insanlardaki olumsuz etkilerinin başlaması ve sürmesi ile ilgili veriler kısıtlıdır. SK'lerin kronik kullanımı, uzun süreli kanabis kullanımına benzer şekilde bağımlılık sendromuna, çekilme belirtilerine ve psikiyatrik semptomlara yol açar. SK kullanımı sonrası bildirilen en sık görülen fiziksel etki taşikardidir. SK intoksikasyonunda ajitasyon ve iritabilite en sık görülen ikinci klinik belirtidir. Ayrıca, SK kullanımı sonrası tremor ve çarpıntı da tarif edilmiştir. (Evren, 2013)

SONUÇ

Sonuç olarak, madde bağımlılığı ciddi bir beyin hastalığıdır. Bir kişide herhangi bir maddeye bağımlılık geliştiğinde bunu oluşturan maddenin türü ile tedavinin kolaylığı arasında her zaman doğrudan bir ilişki söz konusu değildir. Burada dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta, bağımlılığın oluşma sürecinin nörobiyolojik, genetik, çevresel ve sosyokültürel birçok etkenle ilişkili karmaşık bir durum olmasıdır. Kişilerde bağımlılığa yatkınlığı belirleyen moleküler etki düzenekleri de henüz çok net olarak anlaşılabilmiş değildir. Bu durumda, bağımlılık yaptığı bilimsel olarak kanıtlanmış herhangi bir maddeyi deneyen bir kişi aynı zamanda önemli bir riski de göze almaktadır. Bu noktada çeşitli bağımlılık yapan madde tiplerini ele alarak madde bağımlılığının değişik tiplerini değerlendirmek yerine, madde bağımlılığını bir bütün olarak ele alıp değerlendirmek daha doğru ve bilimsel bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım hem madde bağımlılığını daha kolay anlamamıza hem de madde bağımlılığı ile mücadeleye daha fazla katkı sağlayacaktır.

Bu konuda özellikle anne- babalar, öğretmenler, sivil toplum kuruluşları ve bu konuda uzman kişiler gençlerde farkındalık oluşturmak amacıyla bilgilendirme toplantıları yapmalıdır. Yetişkinler gençlere güvenmek ve inanmak durumundadır. Öncelikle, gençler de kendilerine inanmalı, güçlü iradeye sahip olmak için gayret göstermelidir. Arkadaş ortamlarını doğru seçmeli ve bunu kendileri yönlendirmelidir. Gençlerin kendilerini denetlemeleri ve kontrol etmeleri kendi ellerindedir. Bu işin ticareti yapanlar için hedef 15-25 yaşlardaki gençlerdir. Gençler, arkadaşları dahi vermiş olsa da, ağır kesici olarak uzatılan ambalajı açık ve içeriğinin açık olarak bilinmediği hiç bir ilacı içmemelidirler. Çünkü insana en büyük zarar, en çok tanıdıkları ve bildikleri insanlardan ve örnek aldıkları kişilerden gelir. Sokaktaki herhangi bir kişiden nasıl zarar gelebilir ki?(Uzbay İT)

Uyuşturucuya karşı bireysel ve toplumsal önlemlerin alınması kültürel dokumuzun güçlendirilmesiyle paraleldir. Kişinin benliğinin geliştirilmesi, ahlaki faziletleri, örf ve ananelerin öğretilmesi nesillere emniyeti açısından önemlidir. Basın ve yayın kuruluşları gençleri uyuşturucuya yönlendirecek, özendirilecek faaliyetlerden uzak durmalıdırlar. Maalesef

müzik parçalarıyla, dizileriyle sözde gençlik programlarıyla televizyon kanallarından bazıları gençliğin ruhsal boşluğunu hazırlamakta sonrada acıyan roller içinde «ah,vah» etmektedirler. «Perşembenin gelişi çarşambadan bellidir» diye bir halk sözümüz vardır. Sınırsız cinselliği, israfı, lüksü, çılgınlığı özendirmeye çalışan yayınları yapanların uyuşturucudan ölen gençleri boy boy yayınlamaları samimiyetsizliklerinin belgesidir. Bu konuda ciddi kurumların el birliği ile gençlere, nesillere sahip çıkması gerekmektedir. Okullar, üniversiteler, emniyet teşkilatı, adli ve sağlık kurumları insanlarımızı bilgilendirilmelidirler. Eğitimin temel dinamikleri; Bilgi, hissetmek(duymak) ve uygulamaktır. Bilginin aydınlığı olmadan insanlar uyandırılmaz. Tesbitler doğru yapılmadan müsbet sonuçlar elde edilemez. Devletin terör ve kaçakçılıkla mücadelede uluslararası işbirliğine güçlendirmesi gerekir.

Son söz olarak da;

“ Ben bağımlı olmam”

“ Ben bunu kontrol edebilirim”

“Bir kezden bir şey olmaz” demeyin!

Herkes bağımlı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Babaoğlu A.n: Bağımlılık üzerine bilim ve ütopya. sayı 31.1997.s.10-19
2. Cloninger CR. A systematic method for clinical description and classification of personality variants. A proposal. Arch Gen Psychiatry 44: 573-588, 1987.
3. Doğan YB. Madde Kullanımı ve Bağımlılığı. Aile ve Toplum Yılı: 4 Cilt: 1 Sayı: 4 Eylül-Aralık 2001.
4. Evren, C.; Bozkurt M. Sentetik Kannabinoidler: Son Yılların Krizi. Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2013;26:1-11.
5. Ediger D. Sigara ve astım. In: Sigara ve sağlık. Bursa: 2002;162-70.
6. Gökler R., Koçak R. Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığı. Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi. 1, (2008): 89-104.
7. Groves PM, Ryan LJ, Diana M, Young SJ, Fisher LJ. (1989). Neuronal actions of amphetamine in the rat brain. NIDA Res Monogr. 94,127-45.
8. Hocaoğlu-Aksay N. (2014) Uçucu Solventler. Bağımlılık Yapan Maddeler ve Toksikoloji Kitabı. Sayfa: 191-198.
9. Kaplan YC, Demir Ö. (2014). Amfetamin ve benzeri maddeler. Bağımlılık Yapan Maddeler ve Toksikoloji Kitabı. Sayfa: 105-115.
10. Kayaalp O, Uzbay T (2012) İlaç Kötüye Kullanımı ve İlaç Bağımlılığı, Akılcı Tedavi yönünden Tıbbi Farmakoloji 13.baskı. 2. Cilt.846-868.
11. Kayaalp O.S: Tıbbi farmakoloji:cilt 3.baskı 1984
12. Kılıç FS. Bağımlılık ve Uyarıcı Maddeler. Osmangazi Tıp Dergisi, 2016;38 (Özel Sayı 1): 55-60
13. Köknel Ö.: Alkolden eroine kişilikten kaçış. Altın kitaplar yayınevi 1983
14. Miczek, K. A, & Tidey, J. W. (1989). Amphetamines: aggressive and social behavior. NIDA Res Monogr, 94, 68-100.
15. Özden SY (2004). Uyuşturucu Madde Bağımlılığı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
16. Sönmez İ.; Köşger F. Sentetik Kannabinoid Reseptör Agonisti Kullanımına Bağlı Psikotik Bozukluk: Olgu Sunumu. Türk Psikiyatri Dergisi 2014;25.
17. Tsevat J. Impact and cost-effectiveness of smoking interventions. Am J Med 1992;93:43S-7S.
18. Uzbay İT. Alkol, Farmakolojik özellikleri ve alkol bağımlılığının nörofarmakolojik yönü. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları (Alkol kullanım bozuklukları ve tedavisi), 1(2): 227-254, 1996.
19. Uzbay İT. Madde bağımlılığı. Silahlı Kuvvetler Dergisi, Sayı 399: 98-115, 2009.
20. Uzbay İT. Bağımlılık yapan maddeler ve özellikleri. Meslek içi sürekli eğitim dergisi. e-kutuphane.teb.org.tr

21. Vineis P, Airolidi L, Veglia P et al. Environmental tobacco smoke and risk of respiratory cancer and chronic obstructive pulmonary disease in former smokers and never smokers in the EPIC prospective study. *BMJ* 2005;330:277.