



Bağımlılıkla ilişkili
hızlı, özet, pratik bilgiler

www.mood.ist | www.bagimlilik.tv | mbm@mood.ist

Moodist Bağımlılık Merkezi
Yayındır. Uzmanlara yönelik
bilgiler içerir

Hazırlayanlar:

Caıd Guliyev, Kültegin Ögel,
Kinyas Tekin, Olcay Tuna

EROİN (OPIOİD) BAĞIMLILIĞININ TEDAVİSİNDE TEMEL İLKELER

Eroin, kodein gibi maddeleri içeren opioid bağımlılığının tedavisi, Ruh sağlığı alanında çalışan her uzmanın bir sorunu olmaktadır. Son yıllarda kullanımı yaygınlaşan implant (pellet, çip) hakkında da bir çok soru bize gelmektedir. Bu MoodistSpot'un amacı, bu sorulara biraz olsun yanıt vermek ve yol göstermeye çalışmaktır.

Değerlendirme

- Opioid bağımlılarında değerlendirme çok önemlidir. Çünkü opioid bağımlılığına bir çok ruhsal veya medikal sorun eşlik etmektedir. Tıbbi ve ruhsal değerlendirme ile iyi bir madde kullanım ve aile öyküsü alınması gereklidir. Başka bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı da eroin kullanımına sıklıkla eşlik eder.
- Eroin entoksikasyonu hayatı tehdit eden bir durumdur ve acil servis koşullarında hastanın tedavisi yapılmalıdır.
- Eroin yoksunluğu tedavisinde yatarak tedavi daha etkindir. Kısa süreli yoksunluk tedavisinde relaps oranı yüksektir. Bu nedenle hastanın uzun süre izlenmesi ve psikososyal tedavilere devam edilmesi büyük önem taşır.

Yoksunluk tedavisi

- Buprenorfin bir parsiyel opioid agonistidir. Ülkemizde Buprenorfin + nalokson kombinasyonu bulunmaktadır. Yoksunlukta, hastanın durumuna göre günlük 2-8 mg ile başlanır, gün aşırı max 8 mg arttırılır. Maksimum dozu ülkemizde 24 mg/gündür. Tedaviye başlamak için hasta opioid etkisinde olmamalı, yoksunluk belirtileri gözlenmeye başlanmalıdır. Yoksa ilaçla birlikte şiddetli bir yoksunluk tablosu ortaya çıkar. Doz hastanın durumuna göre azaltılarak kesilir. Ancak kesilme süresi uzun olmalıdır.
- Buprenorfin + nalokson kombinasyonu, AMATEM'lerce düzenlenen ilaç raporuna istinaden psikiyatri uzmanlarınca reçete edilebilmektedir. Tekrarlanan reçetelerde "idrarda opiyat metaboliti saptanmamıştır" notu gereklidir ve kırmızı reçeteye tabidir.

- Bu ilaç dışında da geleneksel yöntemlerle yoksunluk tedavisi yapılabilir. Bulantı, kusma, kas ağrıları, uykusuzluk ve kramplar için bu belirtilere yönelik ilaçlar kullanılabilir. Anksiyete ve uyku sorunları için benzodiazepinler ve sedatif etkili antidepresanlar kullanılabilir. Ancak benzodiazepinlerin 2-3 haftadan daha uzun kullanılması sakıncalı olabilir.
- Yoksunluk tedavisinde kullanılan ilaçlardan birisi Metadon'dur ancak ülkemizde kullanılmamaktadır. Bazen hastalar sokakta metadon alarak kendilerini tedavi etmeye çalışmaktadır. Ancak bu sürdürülebilir olmadığı için hasta başarılı olmamaktadır. Bu nedenle hastaya bu yöntem önerilmemeli, standart tedavilerden yararlanması için hasta cesaretlendirilmelidir.
- Bir alfa-2 reseptör agonisti olan Klonidin opioid yoksunluk tedavisinde otonomik belirtilerin (burun akıntısı, ishal, terleme vb) tedavisinde kullanılabilir. Ancak yan etkileri ve dikkatli doz ayarlaması gerektirdiği için çok tercih edilmemektedir.

Yerine koyma tedavisi

- Bugün ülkemizde buprenorfin + nalokson kombinasyonu olan yerine koyma tedavileri kullanılmaktadır. Metadon, LAAM veya eroin dağıtımı ülkemizde uygulanmamaktadır.
- Buprenorfin, opioid reseptörünü aynı eroin gibi uyarır ve bağımlılık yapar. Ancak opioid kullanımına göre belirgin avantajları vardır. Bunlar arasında kişinin yaşamsal performansını olumsuz etkilememesi, yüksek dozlarda zehirlenme olmamasıdır. Nalokson ile kombine edildiği için, damar yoluyla kullanıldığında etki etmez, böylece damar yoluyla kullanılması engellenmiştir. Buprenorfin ile beraber benzodiazepin kullanılması sakıncalıdır, bu nedenle hasta uyarılmalıdır.

Tekrar madde kullanımının önlenmesinde farmakolojik yaklaşımlar

- Naltrekson; opioid maddelerin öforik ve ağrı kesici etkilerini bloke eden bir opioid antagonistidir. Ağızdan (oral) yoldan kullanımı olan bir ilaç olarak ruhsat almıştır. Kişi naltrekson etkisi altındayken madde kullanırsa, maddenin öforik etkisini hissetmemekte, böylece madde kullanmaya devam etmemektedir. Öte yandan madde isteğini de (craving) azaltmaktadır. Opioid bağımlılarında bu amaçlarla kullanılmaktadır.
- Naltrekson, kişi eroini kullandıktan en erken 5 gün sonra başlanmalıdır. Yoksa yoksunluğu artırır ve hastanın durumunu zorlaştırır. Günde 50 mg kullanılması önerilir.
- Oral formu, ülkemizde daha önce ruhsat almış ve eczanelerde bulunurken, daha sonra piyasadan çekilmiştir. Şimdi sadece Eczacılar Odasının ithal ilaç şubelerinden reçete ile alınabilmektedir. Rapor verildiği takdirde SGK'dan da ödeme yapılmaktadır.
- Hastaların ağızdan almaya uyumsuz olması ve düzenli kullanmaması, Naltreksonun beklenen etkinliğini azaltmaktadır. Bu nedenle uzun süre salınım devam ettiren depo formları üretilmiştir. Enjeksiyon yoluyla kullanılan depo formu ABD'de ruhsat almıştır.
- Bir diğer depo formu ise cilt altına takılan naltrekson implant'ıdır. Bu formuna ülkemizde pellet, çip gibi adlar verilmektedir. Implant kullanımının etkinliğini araştıran çok sayıda araştırma yoktur. Ancak yapılan araştırmalarda kullanılan genel tedavilere göre naltrekson implantının etkili olduğu saptanmıştır. Ağız yoluyla naltrekson kullanımıyla karşılaştırıldığında, implantın etkinliğinde belirgin bir farklılık saptanmamıştır.
- Naltrekson implant; 2-3 ayda bir tekrarlandığında, bir yıl süreyle kullanıldığında ve beraberinde psikososyal destek verildiğinde başarı oranı artmaktadır. İmplant bölgesinde enfeksiyon gelişebileceğinden hastaların yara bakımı ve hijyen açısından uyarılması gereklidir.

Tıbbi tedavinin seçiminde ölçütler

- Hangi tıbbi tedavi yöntemi seçilecek olursa olsun, psikososyal tedavilerin uygulanması şarttır. Opioid bağımlılığında tedavi türünün seçiminde aşağıdakilere dikkat edilmelidir:
 - Hastanın isteğine
 - Geçmişte hastada etkili olan tedaviye,
 - Hastanın uygulayabileceği tedaviye
 - Hastanın genel sağlık durumuna
 - Hastanın yaşam uyumuna
- Hangi hastaya yerine koyma, hangi hastaya naltrekson kullanılacağına dikkatle karar verilmelidir.
- Abstinens yani madde kullanımını tamamen bırakmak isteyen hastalarda naltrekson kullanılışlı bir yöntem olabilir.
- Kısa süredir eroin kullanan hastalarda, yerine koyma tedavisi yerine naltrekson tercih edilebilir.
- Ağızdan naltrekson kullanımını aksatan, tedaviye uyumu düşük olan ve yerine koyma tedavisi uygun görülmeyen hastalarda naltrekson implant tercih edilmelidir.
- Opioid bağımlısı sağlık çalışanlarında yerine koyma tedavisi uygun olmayacağı için, naltrekson kullanılması daha doğru olacaktır.

Psikososyal destek

Opioid bağımlılığının tedavisinde psikososyal destek önemli yer tutar.

- Bilişsel Davranışçı Terapi ve bağımlılık danışmanlığının birlikte uygulanması hem bağımlılık sorunlarının hem de bağımlılığa eşlik eden bulaşıcı hastalıklar, kriminal davranışlar ve iş-akademik gibi sorunların iyileşmesinde yararlı olmaktadır.
- Tekrar kullanmayı önlemek için (relaps önleme) grup terapilerine katılım çok önemlidir.
- Aile üyelerine yönelik eğitimler iyileşmenin süresini uzatmaktadır.

Kaynaklar

Galanter M, Dermatis H, Glickman L, Maslansky R, Sellers MB, Neumann E, Rahman-Dujarric C: Network therapy: decreased secondary opioid use during buprenorphine maintenance. J Subst Abuse Treat 2004; 26:313-318

Merlo LJ, Greene WM, Pomm R. Mandatory naltrexone treatment prevents relapse among opiate-dependent anesthesiologists returning to practice. J Addict Med 2011;5:279-83.

Roth A, Hogan I, Farren C. Naltrexone plus group therapy for the treatment of opiate-abusing health-care professionals. J Subst Abuse Treat 1997;14:19-22.

Larney S, Gowing L, Mattick P, et al. A systematic review and meta-analysis of naltrexone implants for the treatment of opioid dependence Drug and Alcohol Review (March 2014), 33, 115-128