

Genişletilmiş Özet

Alkol Kullanım Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk: Çift Tanının Etkileşimi

Giriş

Psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda sıklıkla eşlik eden madde kullanım bozuklukları görölmektedir. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ile Alkol Kullanım Bozukluğu (AKB) bu bağlamda yaygın görölen eř tanılardır. Bu iki bozukluk birbiriyle iç içedir ve etkileşimleri hastanın genel prognozuna önemli ölçüde katkıda bulunur. Tedavi sürecinde, her iki durumun da eř zamanlı olarak ilaç tedavisi ve psikolojik terapilerle ele alınması, daha olumlu sonuçlar elde edilmesini sağlar. Bu çalışma, OKB ve AKB arasındaki etkileşimi anlamayı amaçlamaktadır.

Materyal ve Yöntemler

PubMed ve Google Scholar veri tabanlarında günümüze kadar olan Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ve Alkol Kullanım Bozukluğu (AKB) ile ilgili İngilizce makaleler taranmıştır. Aramalarda “Alkolizm, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Çift tanı ve Aşerme (Craving)” anahtar kelimeler kullanılmıştır. Yapılan tarama sonucunda 100 makale incelenmiş, bunlardan 54’ü yayınlanmış sistematik ve anlatsal derlemeler ile özğün araştırma makalelerinden oluşmuş ve çalışma kapsamına alınmıştır. Tüm referanslar ve kaynaklar çapraz kontrolden geçmiştir.

Bulgular

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı alan bireylerde yaşam boyu Alkol Kullanım Bozukluğu (AKB) eř tanı oranı %24 olup, bu oran genel popölasyondaki oranın yaklaşık beş katıdır. Bununla birlikte, epidemiyolojik ve klinik çalışmalar arasında bu oranlar açısından tutarsızlık gözlenmektedir. OKB ve AKB’nin ortaya çıkma sırası değişkenlik gösterebilir; OKB, alkolizmden önce, sonra veya eř zamanlı olarak ortaya çıkabilir. Bu ilişkiyi etkileyen temel faktörler arasında genetik yatkınlık, bozuklukların şiddet düzeyi, bireyin cinsiyeti ve eř zamanlı görölen diğer psikiyatrik durumlar, özellikle depresyon ve Borderline Kişilik Bozukluğu yer almaktadır. OKB ve AKB, kompulsif ve dürtüsel davranışlar gibi ortak özellikler sergilemekle birlikte, bu davranışsal belirtiler her iki bozuklukta farklı klinik biçimlerde kendini göstermektedir. Bu iki bozukluğun eř zamanlı olarak ele alınması gerektiğinden ve eř tanıya sahip hastalarda kendine zarar verme riski belirgin şekilde artmış olduğundan, tedavi süreci oldukça karmaşık bir yapı arz etmektedir.

Tartışma

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ile Alkol Kullanım Bozukluğu (AKB) arasındaki yaşam boyu eř tanı oranı, genel popölasyondaki oranlardan beş kat daha yüksektir. Klinik prevalans oranlarının epidemiyolojik çalışmalarda rapor edilen tahminlere göre daha düşük bulunmasının, OKB ve AKB’nin klinik değerlendirme sırasında karşılıklı olarak gözden kaçabilmesinden kaynaklandığı düşünölmektedir. Ayrıca, alkol kullanımı, obsesyonların yol açtığı sıkıntıyı hafifletme amacıyla bir tür “kendini tedavi” yöntemi olarak başlayabilir ve zamanla bağımlılığa dönüşebilir. Alkolün sağladığı geçici rahatlatma, bireyi içmeye devam etmeye sevk edebilir. Bu iki bozukluğun ortaya çıkma sırasına dair tartışmalar halen devam etmektedir. Çoğu vakada OKB, AKB’den önce başlıyor gibi görünse de, her iki bozukluğun eř zamanlı başladığı veya AKB’nin ardından geliştiği durumlar da rapor edilmiştir. Genel kabul gören görüş, bu iki bozukluğun birbiriyle yakından bağlantılı olduğu ve birbirlerinin semptomlarını sürdürebileceği yönündedir. OKB ve AKB, klinik olarak farklı bozukluklar olmalarına rağmen, her ikisinde de yüksek düzeyde kompulsif ve dürtüsel davranışlar gözlemlenir. Bu ortak özelliklerin temelinde, anterior singulat korteks ve orbitofrontal korteks gibi benzer nörobiyolojik altyapılar yatıyor olabilir. Bununla birlikte, kompulsif davranışların niteliği her iki bozuklukta farklılık gösterir. OKB’de kompulsyonlar, obsesyonların neden olduğu sıkıntıdan kurtulma dürtüsüyle gerçekleştirilirken; AKB’de aşerme (craving), obsesyona benzer bir nitelik taşıır ve bu istek, alkol kullanımıyla giderilir. OKB ve AKB arasındaki etkileşimde çeşitli faktörler rol oynamaktadır. Çoğu çalışma, eř tanının erkeklerde daha yaygın olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, tam gelişmiş bir OKB’nin, OKB gelişimine karşı kısmen koruyucu bir etkisi olabileceği öne sürölmektedir. Ancak, OKB’nin daha hafif formlarında madde kullanım bozukluğu (SUD) riski daha yüksektir. OKB’nin erken yaşta başlaması, genetik yatkınlıklar ile depresyon, anksiyete semptomları ve Borderline Kişilik Bozukluğu gibi eř tanıların varlığı, bu eř tanının gelişme riskini artıran diğer önemli faktörlerdir. OKB ve AKB’ye eř zamanlı sahip olan hastalar, yalnızca bir bozukluğu olanlara kıyasla daha ciddi işlev kayıpları yaşar ve kendine zarar verme riski belirgin şekilde daha yüksektir. Bu nedenle, OKB tanısı alan hastaların AKB açısından, AKB tanısı alan hastaların ise OKB açısından taranması, rutin klinik uygulamalarda kritik öneme sahiptir. Bu amaçla Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ) ve Michigan Alkol Tarama Testi (MAST) gibi tarama araçlarının kullanımı etkili bir yöntemdir. Uzmanların yalnızca kendi uzmanlık alanlarına değil, aynı zamanda eř tanıların değerlendirilmesine de odaklanmaları için eğitilmeleri gerekmektedir. Tedavi süreci, her iki bozukluğun eř zamanlı tedavisini içeren bütüncül bir yaklaşımı gerektirir. OKB tedavisinde kullanılan ilaçların yanı sıra aşermeyi önleyen (anti-craving) ajanlar reçete edilmeli; ayrıca davranışsal ve bilişsel terapiler, kendi kendine yardım grupları, başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi ve yoksunluğun sürdürölmesine yönelik önlemler içeren farmakolojik olmayan müdahalelerin tedavi planına dahil edilmesi yardımcı olur. Her iki durumun eř zamanlı olarak hedef alındığı durumlarda klinik prognoz daha olumlu seyretmektedir. Bu eř tanı mekanizmalarını daha iyi anlamak için bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.