

Çok Yüksek Doz Lorazepam Bağımlılığı ve Yoksunluk Semptomları

Osman Özdel¹, Selim Tümkiye², Filiz Karadağ³, Çiğdem Cura²

ÖZET:

Çok yüksek doz lorazepam bağımlılığı ve yoksunluk semptomları

Gelişmekte olan ülkelerde, kontrollü satılması gereken ilaçlara kolay ulaşımı sağlayan sağlık politikaları, tedavi için kullanılan ilaçların bağımlılık problemi oluşturmasına neden olabilir. Benzodiazepinler yaygın olarak reçete edilen kontrole tabi ilaçlardır. Bu çalışmada tedavi amacıyla lorazepam kullanmaya başlayan, ilacın kolay ulaşılabilirliği nedeni ile tolerans ve yüksek doz bağımlılığı gelişen bir olgu tanımlandı. Olgu ilaca kolay ulaşabildiği yaklaşık 6 aylık dönemde 220 mg/gün'e kadar kademeli olarak artan dozda lorazepam kullanmış olup; ilacı bulmakla ilgili güçlüklerden sonra, kendisi kademeli olarak azaltıp kesmeye çalışmıştır. Ortaya çıkan yoksunluk semptomları nedeniyle acil servise başvurmuştur. Hastada şiddetli huzursuzluk, nefes açlığı, terleme, baş ağrısı, kaygı, aşırı uyarılmışlık ve uykusuzluk mevcut olmasına rağmen nöbet veya yaşamı tehdit eden bir semptom gelişmedi. Çekilme semptomları ikinci günde başarı ile kontrol edildi. Hasta yatarak arındırma ve sürdürüm tedavisini reddedince, dördüncü günde kendi isteği ile taburcu edildi. Sonuç olarak, gelişmekte olan ülkelerde ilaçlara kolay ulaşımı sağlayan sağlık politikaları, kişilerin bağımlılık potansiyelini önemli düzeyde etkileyebilir.

Anahtar sözcükler: Benzodiazepin, bağımlılık, yoksunluk, psikopatoloji

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2008;18:119-121

ABSTRACT:

Mega-dose lorazepam addiction and withdrawal symptoms

The fact that health policies in developing countries make it easier to access drugs (controlled substances), might result in addiction and dependence problems despite initial treatment purposes for drug intake. Benzodiazepines are drugs that have been widely prescribed and have been classified as controlled drugs. In this clinical case report, a patient is described who began to use lorazepam, developed tolerance and dependence to mega-dose of drug because of easy access to drug. The patient has used lorazepam approximately for six months as he gradually increased dose up to 220 mg/day. His efforts to drop the drug was unsuccessful and subsequently he applied to emergency service because of disturbing withdrawal symptoms. He showed initial withdrawal symptoms of severe restlessness, hyperpnea, sweating, headache, anxiety, and irritability which were successfully controlled in the second day. Seizure or any other life threatening adverse effect were not observed during treatment. The health policies in developing countries should be arranged strictly to control availability and access to controlled drugs even by prescribed patients in order to avoid development of addiction in such cases.

Key words: Benzodiazepine, addiction, withdrawal, psychopathology

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2008;18:119-121

GİRİŞ

Benzodiazepinler, psikiyatrik hastalıklarda yaygın olarak reçete edilen ilaçlardır (1). Lorazepam ve alprazolam gibi kısa yarılanma ömrüne sahip benzodiazepinlerin kesilme döneminde şiddetli çekilme semptomlarına neden oldukları bilinmektedir (2). Benzodiazepin grubu ilaçlar bağımlılık potansiyelleri nedeniyle genellikle kısa süreli kullanılması gereken ilaçlar olarak kabul edilirler (1,3). Bizim olgumuzda izlenmemesine rağmen, yüksek doz lorazepam bağımlılığı çekilme döneminde,

nöbetler ve ölümü içeren fiziksel ve psikolojik risklerle ilişkili olabilir (4).

Son iki yüzyıl içinde sosyal etkenler ve sağlık etkileşimi bilimsel ve politik bir ilgi alanı haline gelmiştir. Bu konuda yazılmış olan makalelerde ilaç bağımlılığı ile ilgili sosyal ve yapısal etkenler tartışılmış; ekonomik ve politik nedenlerle bağımlılık problemleri arasındaki ilişkiler bildirilmiştir (1-4).

Bu yazıda gelişmekte olan ülkelerde ilaç bağımlılığı veya kötüye kullanımına imkan sağlayan sağlık politikaları ve sonuçları bir olgu zemininde tartışılmıştır.

¹Doç. Dr., ²Araş. Gör., ³Doç. Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Dr. Osman Özdel, Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Kliniği, Doktorlar Caddesi, No: 42, 20100 Denizli-Türkiye

Telefon / Phone: +90-258-242-2324

Elektronik posta adresi / E-mail address: osmanlal@yahoo.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 1 Temmuz 2007 / July 1, 2007

OLGU SUNUMU

33 yaşında erkek hasta 2 gündür devam eden ve benzodiazepin kesilmesinden sonra ortaya çıkan nefes açlığı, terleme, baş ağrısı, kaygı, sinirlilik ve uykusuzluk yakınmaları ile acil servise başvurdu. Acil servisten psikiyatri kliniğine yatışında alınan öyküye göre, hasta katı İslami kurallar ile yönetilen bir Ortadoğu ülkesinde doğup büyümüş, üniversite eğitimi almak için ülkemize gelmiş ve öğrenimini tamamladıktan sonra yeniden ülkesine dönmüştü. Hastadan olgu sunumu için izin alındığında ülkesinin isminin anılmasını istemedi. Ülkemizde kaldığı dönemde kız arkadaşı ile sözlenmiş ve Türkiye'ye dönüp onunla evlenmeye karar vermişti. Alkol kötüye kullanım öyküsü mevcut olup, sigara kullanmıyordu. Ülkesindeki savaş döneminde 11 yaşında iken önlenemeyen diyare atakları nedeniyle doktorunun önerisi ile diazepam kullanmaya başlamıştı. Daha sonra uykusuzluk ve sıkıntı şikayetleri için denetimsiz olarak diazepam ve oksazepam kullanmaya devam etmişti. Lorazepam kullanmaya 4 mg/gün ile başlamış. Bir ay bu dozda kullandıktan sonra yeterli olmayınca dozu aşamalı olarak arttırmıştı. 1,5 yıl boyunca 80 mg/gün lorazepam kullanmış. Günlük dozun 220 mg/gün'e çıktığı dönemler de olmuştu. Ülkesinde yaşanan sosyal problemler ve uzun süren savaşların neden olduğu psikiyatrik hastalıklar nedeni ile benzodiazepinlerin hekimler tarafından çok sık reçete edilmesi ve ilacın eczanelerden kontrosüz, kolay bir şekilde elde edilebilmesi yüksek doza bağımlılık gelişimini kolaylaştırmıştı. Benzer nedenlerle hastanın birçok akrabası da uzun süreler boyunca değişik benzodiazepin grubu ilaçları kullanmışlardı. Türkiye'de ilacı bulma konusunda zorluk yaşayacağını bildiği için ilacı azaltarak kesmeye karar verdi. Altı ay 40 mg/gün, 2 ay 20 mg/gün kullandıktan sonra ülkemizde ilaç bulamadığından dolayı 1 gün 14 mg/gün, 1 gün 10 mg/gün ve 1 gün 8 mg/gün olarak ilacını kesmişti. İlacın kesilmesinden 4 gün sonra çekilme belirtileri ile acil servise başvurdu.

Acil servise başvurduğunda, şiddetli sıkıntı nedeniyle yerinde durmakta zorlanıyordu. Kan basıncı 140/90 mm Hg, nabız 100 atım/dk. olarak bulundu. Kan testleri; beyaz küre 18500/ml, AST: 42 U/L, ALT: 40 U/L, LDH: 220 U/L olarak bulundu. Hastanın yakınmalarının benzodiazepin çekilme sendromuna bağlı olduğu düşünülerek acil serviste 15 mg diazepam ve 25 mg klorpromazin (IM) verilmişti. Ardından yapılan psikiyatrik kon-

sültasyonda, madde yoksunluk sendromu tanısı konularak, tedavisinin düzenlenmesi amacıyla psikiyatri servisine yatırılarak 10 mg/gün lorazepam başlandı. Çekilme semptomları toplam 4 gün devam etti. Hastada nöbet veya yaşamı tehdit eden bir semptom görülmedi ve çekilme semptomları tedavinin ikinci gününde başarı ile kontrol edildi. Hasta tedavinin dördüncü gününde yatarak aşamalı arındırma tedavisi almayı kabul etmeyince kendi isteği ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Literatürde, ortalama 26 mg/gün dozunda kullanılan lorazepam bağımlılığı yanısıra, gelişmekte olan bir ülkede ilacın kolay ulaşılabilir olması ile ilişkilendirilen 300 mg/gün kullanım ve bağımlılık ve ilaç çekilme döneminde epileptik nöbetler bildirilmiştir (4,5). Bizim olgumuzda epileptik nöbet veya yaşamı tehdit eden bir olay gözlenmedi. Bunun nedeni ilacın kontrolsüz de olsa azaltılarak kesilmesi olabilir. Lorazepam'ın diğer benzodiazepinlere göre daha yüksek bağımlılık riski taşıdığına dair kesin kanıt olmasa da yüksek potens ve kısa yarılanma ömrü ile yüksek bağımlılık riski taşıdığı gözden kaçırılmamalıdır. Yüksek dozda kullanım ve bağımlılık, özellikle yatkınlığı olan bir hasta grubunda oluşuyor gibi görünmektedir (4).

Literatürde düşük sosyo-ekonomik durum ve özellikle gelir eşitsizliği gibi sosyal belirleyicilere dikkat çekilmektedir. Fakat yeni araştırmalar daha geniş bakış açısına sahiptir. Yeni bakış açısına göre toplum sağlığı kültürel, politik, ekonomik ve kişisel risk faktörlerinin karşılıklı etkileşimleri ile ilişkilidir (5). Özellikle bir Ortadoğu ülkesinden bildirilen bir olgu sunumunda ilaç kötüye kullanımının politik gelişim ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir (6). Gelişmekte olan ülkelerdeki yetersiz düzenlemeler ilaç kötüye kullanımının yolunu açmaktadır (7). Bizim hastamız tedavi amacı ile kullanmaya başladığı ilacı kolay ulaşabildiğinden dolayı çok yüksek dozlara kadar arttırabilmişti. Onun ülkesinde benzodiazepinler hekimler tarafından çok yaygın olarak reçete ediliyor ve eczanelerden kolaylıkla temin edilebiliyordu.

Sonuç olarak gelişmekte olan ve problemleri olan ülkelerdeki ilaçlara kolay ulaşımaya izin veren sağlık politikaları, kişilerin bağımlılık potansiyellerini etkileyebilir. Bu nedenle de psikotropik ilaçların satımının kontrolü her ülkenin sağlık politikasının bir parçası olmalıdır.

Kaynaklar:

1. Romach M, Busto U, Somer G, Kaplan HL, Sellers E. Clinical aspects of chronic use of alprazolam and lorazepam. *Am J Psychiatry* 1995; 152:1161-1167
2. Rickels K, Schweizer E, Case WG, Greenblatt DJ. Long-term therapeutic use of benzodiazepines, I: effects of abrupt discontinuation. *Arch Gen Psychiatry* 1990; 47: 899-907
3. Ashton H The diagnosis and management of benzodiazepine dependence. *Curr Opin Psychiatry*. 2005;18:249-255
4. Martinez-Cano H, Vela-Bucno A, Iceta M, Pomalima R, Martinez-Gras I, Sabrino MP. Benzodiazepine types in high versus therapeutic dose dependence. *Addiction* 1996; 91: 1179-1186
5. Chand PK, Murthy P. Megadose lorazepam dependence. *Addiction* 2003; 98:1633-1636.
6. Spencer C, Agahi C. Drugs and Iran after the islamic revolution: prophesying the next quarter century. *Int J Addict* 1990; 25: 171-179
7. Bilal AM. Kuwait drug addiction scene: a changing pattern? *Int J Addict* 1989; 24 : 1137-44