

# Opiyat kullanım bozukluğu olan hastalarda remisyonun işlevsellik, yaşam kalitesi ve aşerme ile ilişkisi

*The relationship of remission with functionality, quality of life and craving in patients with opiate use disorder*

Mehmet Murat Balcı<sup>1</sup>, Şima Ceren Pak<sup>2</sup>, Ali Erdoğan<sup>1</sup>, Mustafa Mehmet Eryılmaz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Uzm. Dr., <sup>3</sup>Doç. Dr., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Antalya, Türkiye <https://orcid.org/0000-0001-9385-6585>  
<https://orcid.org/0000-0003-0329-6778>-<https://orcid.org/0000-0002-5522-5763>

<sup>2</sup>Uzm. Dr., Serbest Psikiyatri Hekimi, Antalya, Türkiye <https://orcid.org/0000-0003-0718-0887>

## ÖZET

**Amaç:** Opiyat kullanım bozukluğu (OpKB) hastalarında remisyon süresi ile yaşam kalitesi, işlevsellik ve aşerme arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırmaya DSM-5 tanı kriterlerine göre OpKB tanısı alan 150 hasta dahil edilmiştir. Hastalar 1 aydan daha kısa süredir remisyonunda olan 50 hasta, 1-6 ay arasında remisyonunda olan 50 hasta ve 6 aydan uzun süredir remisyonunda olan 50 hasta olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Tüm katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu ile birlikte, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form (SF-36), Dünya Sağlık Örgütü Yeti-yitimi Değerlendirme Ölçeği (WHODAS 2.0) ve Madde Aşerme Ölçeği (MAÖ) uygulanmıştır. **Bulgular:** SF-36 alt ölçeklerinden; fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji canlılık, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı, genel sağlık algısı puanları 1-6 ay arasında, fiziksel fonksiyon puanları ise altıncı aydan sonra anlamlı olarak artmıştır. WHODAS 2.0 toplam puan ve alt ölçeklerden anlama ve iletişim kurma, hareket etme, kendine bakım, günlük yaşam aktiviteleri, toplumsal yaşama katılım puanları 1-6 ay arasında, insanlarla geçinme puanları altıncı aydan sonra anlamlı olarak azalmıştır. MAÖ puanları remisyon süresi arttıkça anlamlı olarak azalmıştır. Yeti-yitimi azaldıkça yaşam kalitesi anlamlı olarak artmış, aşermenin azalması ile birlikte yeti-yitimi azalmış ve yaşam kalitesi artmıştır. **Sonuç:** Remisyonunda olma ve aşermeye azalma ile OpKB hastalarında kısa sürede yaşam kalitesinin arttığını ve yeti-yitiminin azaldığını söyleyebiliriz. Çalışmamız bu hasta grubunda tedavinin önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Opiyat kullanım bozukluğu, işlevsellik, yeti-yitimi, aşerme, yaşam kalitesi.

(*Klinik Psikiyatri Dergisi* 2022;25:67-74)

DOI:10.5505/kpd.2022.65148

## SUMMARY

**Objective:** It was aimed to investigate the relationship between remission time and quality of life, functionality and craving in patients with opiate use disorder (OUD). **Method:** 150 patients who were diagnosed with OUD according to DSM-5 diagnostic criteria were included in the study. The patients were divided into 3 groups as 50 patients who were in remission for less than 1 month, 50 patients who were in remission for 1 to 6 months, and 50 patients who were in remission for more than 6 months. World Health Organization Quality of Life Scale Short Form (SF-36), World Health Organization Disability Assessment Scale (WHODAS 2.0) and Substance Craving Scale (SCS) were administered to all participants together with the Sociodemographic Data Form. **Results:** From SF-36 subscales; physical role difficulties, emotional role difficulties, energy vitality, mental health, social functionality, pain, and general health perception scores increased between 1-6 months, while physical function scores increased significantly after the sixth month. WHODAS 2.0 total score and subscales of comprehension and communication, movement, self-care, activities of Daily living, participation in social life decreased between 1-6 months, and communication with people scores significantly decreased after the sixth month. SCS scores decreased significantly as the duration of remission increased. As the disability decreased, the quality of life increased significantly, with the decrease of craving, disability decreased and the quality of life increased. **Conclusion:** We can say that the quality of life increases and disability decreases in OUD patients in a short time with being in remission and a decrease in craving. Our study emphasizes the importance of treatment in this patient group.

**Key Words:** Opiate use disorder, functionality, disability, craving, quality of life.

## GİRİŞ

Türkiye ve dünyada sıklığı giderek artmakta olan madde kullanımı tıbbi, ekonomik, hukuki ve sosyal sorunların eşlik ettiği bir halk sağlığı problemidir. Birleşmiş Milletler Dünya Uyuşturucu Raporu 2020 verilerine göre en çok kullanılan madde esrar, en zararlı madde ise opioidlerdir. 2018'de 58 milyon kişi opioid kullanmıştır. Opioidler, 2017'de madde kullanımına bağlı tahmini 167 bin ölümün %66'sından ve engellilik veya erken ölüm nedeniyle kaybedilen 42 milyon yılın %50'sinden sorumludur (1). 1999–2019 arasında opioid aşırı dozundan yaklaşık 500 bin kişi ölmüştür. Aşırı dozda opioidlere bağlı ölümlerin sayısı 2018'den 2019'a yaklaşık %5 artmış ve 1999'dan bu yana dört katına çıkmıştır (2).

Madde kullanmak için çok güçlü bir istek olarak tanımlanan aşırma, opiyat kullanım bozukluğu (OpKB) ve diğer bağımlılıkların temel bir bileşenidir. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5 (DSM 5) ile birlikte tanı kriteri olarak eklenmiş olan aşırma, tanı, tedavi ve klinik gidişat açısından oldukça önemli bir parametredir. Aşırma OpKB'de relaps ile güçlü bir şekilde ilişkilidir. Bu nedenle aşırma, relaps riskini azaltmak ve hastaların yaşam kalitesini iyileştirmek için önemli bir tedavi hedefidir (3).

Yaşam kalitesi ise, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bireylerin yaşadığı kültür ve değer sistemleri bağlamında, hedefleri, beklentileri, standartları ve kaygılarıyla ilişkili olarak yaşamdaki konumlarına ilişkin algıları olarak tanımlanmaktadır (4). OpKB hastalarında yaşam kalitesi, diğer kronik hastalıkları olan popülasyon ve genel popülasyona kıyasla en çok etkilenen unsur olarak bildirilmektedir (5). Bu sonuçlar sebebiyle tedavi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Tedavi ile yaşam kalitesinin belirgin şekilde iyileşebileceği bildirilmektedir. OpKB hastaları ile yapılan bir çalışmada, 1 yıllık remisyon süresi boyunca yaşam kalitesinin gözlem süresi boyunca önemli ölçüde iyileştiği bildirilmiştir. Yani OpKB hastalarında remisyon yaşam kalitesini arttırmıştır (6). Başka bir çalışmada OpKB hastalarında 3 ve 6 aylık remisyon süreleri ile yaşam kalitesinde zaman içinde istatistiksel olarak önemli

artışlar olmuştur. Hastalarda tedavi ile hem üçüncü ve hem de altıncı ayda yaşam kalitesinde anlamlı düzeyde iyileşme bildirilmiştir (7). Ayrıca OpKB'de aşırma azaldıkça işlevsellik ve yaşam kalitesi artmaktadır (8).

Yeti-yitimi, bedensel ve/veya ruhsal hastalıklara bağlı olarak kişinin temel yaşam faaliyetlerini yerine getirmesinde fonksiyonel bir bozukluk olması olarak tanımlanır. Kişinin işlevselliğinde bozulma meydana gelir (9). Yeti-yitiminin en büyük sebeplerinden birisi ruhsal bozukluklar olup, DSÖ'nün Küresel Hastalık Yükü araştırmasına göre, ruhsal bozukluklar genel hastalık yükü ve yeti-yitimi açısından, hastalık kategorileri arasında dünya çapında ikinci sırada yer almaktadır (10,11). Kronik hastalıklarda yaşam kalitesi ve yeti-yitimi arasında güçlü ilişkiler olduğu, yeti-yitimi ne kadar fazla ise, yaşam kalitesinin de o kadar düşük olduğu bilinmektedir (12). Madde kullanım bozukluğunun sosyal işlevselliğin çoğu alanını bozduğu ve hastalarda yüksek oranda yeti-yitimine neden olduğu bildirilmektedir (13).

Bu çalışmada, OpKB olan hastalarda remisyonun ve remisyon süresinin yeti-yitimi ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin araştırılması ve bu verilerin aşırma ile ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde (AMBAUM) yapılmıştır. Çalışmaya, DSM-5 tanı kriterlerine göre OpKB tanısı almış, 1 aydan daha kısa süredir remisyonunda olan 50 hasta (0-1 ay grubu), 1-6 ay arasında remisyonunda olan 50 hasta (1-6 ay grubu) ve 6 aydan uzun süredir remisyonunda olan 50 hasta (>6 ay grubu) olmak üzere toplam 150 hasta dahil edilmiştir. Tüm hastalar poliklinik izlemi sırasında ilaç kullanmaktaydı.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri; 18-45 yaş arasında olmak, gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul etmek, çalışmada kullanılan ölçekleri ve yönergeleri anlayabilecek düzeyde biliş ve zekaya sahip olmak olarak belirlenmiştir. Çalışmadan dışlanma kriterleri; okuma yazma bilmemek, zeka geriliğinin olması, yeti-yitimi ve işlevsellik kaybına

neden olabilecek ek fiziksel ve ruhsal bir hastalığının olması olarak belirlenmiştir. Hastalar ile bir kez yüz yüze psikiyatrik görüşme yapılmıştır. Hastalara sosyodemografik veri formu, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form (SF-36) (14) Dünya Sağlık Örgütü Yeti-yitimi Değerlendirme Çizelgesi 36 Soruluk Klinisyen Formu (WHODAS 2.0) (15) ve Madde Aşırma Ölçeği (MAÖ) (16) uygulanmıştır. Çalışma için 544 karar no ile Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı etik kurul onayı alınmıştır.

### İstatistiksel Analiz

Analizler için SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Normallik varsayımı için Kolmogrov Smirnov testi kullanıldı. Tanımlayıcı değişkenler, medyan, %25 ve %75 çeyreklikler (Q1-Q3), Mean Rank, yüzde ve sayı olarak sunulmuştur. Kategorik verilerin analizinde Ki-Kare Testi kullanılmıştır. Üç grubun sayısal değerleri arasındaki farkın analizinde verilerin dağılımı normal dağılıma uymadığı için Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır. Wilcoxon testi parametrik olmayan bağımlı değişkenlerin post-hoc analizi için kullanılmış ve karşılaştırma sonuçları Bonferroni düzeltmesine göre yorumlanmıştır. Sayısal veriler arasındaki ilişkiler, veriler normal dağılmadığı için Spearman Korelasyon Testi ile değerlendirilmiştir. p değerinin 0.05'den küçük olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### BULGULAR

0-1 ay grubunda medyan yaş 28 (Q1-Q3= 24-31), 1-6 ay grubunda medyan yaş 27 (Q1-Q3=24-32) ve >6 ay grubunda medyan yaş 30 (Q1-Q3= 27-34) olup anlamlı fark yoktur (p=0.070). Hastaların 139'u (%92.7) erkek ve 11'i (%7.3) ise kadındır. 0-1 ay grubu 45 (%90) erkek ve 5 (%10) kadın hastadan, 1-6 ay ve >6 ay grupları ise 47 (%94) erkek ve 3 (%6) kadın hastadan oluşmaktadır. Gruplar arasında cinsiyet açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.444). Diğer sosyodemografik özellikler Tablo 1'de özetlenmiştir.

Hastaların SF-36 ölçek puanları karşılaştırılmıştır. 0-1 ay grubunun fiziksel fonksiyon alt ölçek

Tablo 1. Grupların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması.

	0-1 ay grubu		1-6 ay grubu		>6 ay grubu		p	
	n=50	%	n=50	%	n=50	%		
Cinsiyet	Erkek	45	90.0	47	94.0	47	94.0	0.444
	Kadın	5	10.0	3	6.0	3	6.0	
Medeni durum	Evlü	9	18.0	11	22.0	20.0	40.0	0.016
	Bekar	35	70.0	35	70.0	30.0	60.0	
	Ayrılmış	6	12.0	4	8.0	0	0.0	
Eğitim durumu	İlköğretim	25	50.0	26	52.0	28	56.0	0.980
	Lise	20	40.0	19	38.0	18	36.0	
	Üniversite	5	10.0	5	10.0	4	8.0	
Yaşam biçimi	Yalnız	2	4.0	4	8.0	2	4.0	0.590
	Ailesiyle	48	96.0	46	92.0	48	96.0	
Çalışma durumu	Çalışıyor	25	50.0	35	70.0	39	78.0	0.010
	İşsiz	25	50.0	15	30.0	11	22.0	
İntihar girişimi	Var	10	20.0	10	20.0	9	18.0	0.958
	Yok	40	80.0	40	80.0	41	82.0	
Self mütalasyon	Var	22	44.0	16	32.0	22	44.0	0.368
	Yok	28	56.0	34	68.0	28	56.0	
Adli olay	Var	32	64.0	32	64.0	30	60.0	0.020
	Yok	8	16.0	18	36.0	20	40.0	
Yaş (yıl) (medyan) (Q1-Q3)	28 (24-31)		27 (24-32)		30 (27-34)		0.070	
Aylık gelir (Türk Lirası) (medyan)	1375		2775		2750		0.016	
Opiyat dozu (gram) (medyan)	1		1		1		0.246	
Hastalık süresi (medyan) (Q1-Q3)	7 (5-10)		6 (3.50-9)		5 (3-6)		0.012	

uanlarının >6 ay grubundan anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (p=0.007). 0-1 ay grubunun fiziksel rol güclüğü alt ölçek puanlarının 1-6 ay grubu ve >6 ay grubundan anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (sırayla; p<0.001, p<0.001). 0-1 ay grubu emosyonel rol güclüğü alt ölçek puanları 1-6 ay grubu ve >6 ay grubundan (sırayla; p<0.001, p<0.001), 1-6 ay grubunun emosyonel rol güclüğü alt ölçek puanı da >6 ay grubundan anlamlı derecede düşük saptanmıştır (p<0.001). 0-1 ay grubunun enerji canlılık vitalite alt ölçek puanlarının 1-6 ay grubu ve >6 ay grubundan anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (sırayla; p<0.001, p<0.001). 0-1 ay grubunun ruhsal sağlık alt ölçek puanlarının 1-6 ay grubu ve >6 ay grubundan anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (sırayla; p<0.001, p<0.001). 0-1 ay grubunun sosyal işlevsellik alt ölçek puanlarının 1-6 ay grubu ve >6 ay grubundan anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (sırayla; p<0.001, p<0.001). 0-1 ay grubunun ağrı alt ölçek puanlarının 1-6 ay grubu ve >6 ay grubundan anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (sırayla; p<0.001, p<0.001). 0-1 ay grubu genel sağlık algısı alt ölçek puanları 1-6 ay grubu ve >6 ay grubundan (sırayla; p<0.001, p<0.001), 1-6 ay grubunun genel sağlık algısı alt ölçek puanı da >6 ay grubundan anlamlı derecede düşük saptanmıştır (p<0.001) (Tablo 2).

WHODAS 2.0 1. alan (anlama ve iletişim kurma) alt ölçek puanlarında, 0-1 ay grubunun puanlarının

**Tablo 2.** Grupların yaşam kalitesi açısından karşılaştırılması

	1. ay grubu Median (Q1-Q3) Mean Rank	1-6 ay grubu Median (Q1-Q3) (Mean Rank)	>6 ay grubu Median (Q1-Q3) (Mean Rank)	p
Fiziksel fonksiyon	90 (85-100) 60.67	95 (90-100) 79.74	95 (95-100) 86.09	0.006
Fiziksel rol güçlüğü	0 (0-0) 29.65	100(100-100) 93.85	100(100-100) 103.00	<0.001
Emosyonel rol güçlüğü	0 (0-33.33) 35.26	100 (33.33-100) 83.88	100 (100-100) 107.36	<0.001
Enerji canlılık vitalite	30 (20-40) 41.05	55 (35-70) 83.38	65 (50-75) 102.07	<0.001
Ruhsal sağlık	50 (44-60) 43.91	68 (52-80) 81.16	80 (64-80) 101.43	<0.001
Sosyal işlevsellik	25 (12.50-50) 33.56	87.50 (62.50-100) 88.34	100 (87.50-100) 104.60	<0.001
Ağrı	32.50 (20-65) 45.17	78.75 (57.50-100) 82.73	95 (75-100) 98.60	<0.001
Genel sağlık algısı	45 (30-55) 40.39	72.50 (55-85) 81.07	85 (75-90) 105.04	<0.001

1-6 ay grubu ve >6 ay grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (sırayla;  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ). WHODAS 2.0 2. alan (hareket etme) alt ölçek puanlarında, 0-1 ay grubunun puanlarının 1-6 ay grubu ve >6 ay grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (sırayla;  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ). WHODAS 2.0 3. alan (kendine bakım) alt ölçek puanlarında, 0-1 ay grubunun puanlarının 1-6 ay grubu ve >6 ay grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (sırayla;  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ). WHODAS 2.0 4. alan (insanlarla geçinme) alt ölçek puanlarında, 0-1 ay ve 1-6 ay gruplarının puanlarının >6 ay grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (sırayla;  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ). WHODAS 2.0 5. alan (günlük yaşam aktiviteleri) alt ölçek puanlarında, 0-1 ay grubunun puanlarının 1-6 ay grubu ve >6 ay grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (sırayla;  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ). WHODAS 2.0 6. alan (toplumsal yaşama katılım) alt ölçek puanlarında, 0-1 ay grubunun puanlarının 1-6 ay grubu ve >6 ay grubundan (sırayla;  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ), 1-6 ay grup puanının da >6 ay grubundan anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ). WHODAS 2.0 toplam puanları

arasında, 0-1 ay grubunun toplam puanlarının 1-6 ay grubu ve >6 ay grubundan (sırayla;  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ), 1-6 ay grup toplam puanının da >6 ay grubundan anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ) (Tablo 3).

0-1 ay MAÖ (median=28.50), 1-6 ay MAÖ (median=5.50) ve >6 ay MAÖ (median=0) puanları karşılaştırıldığında, 3 grup arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.001$ ). 0-1 ay MAÖ puanları 1-6 ay ve >6 ay MAÖ puanlarından (sırayla;  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ) ve 1-6 ay MAÖ puanları >6 ay MAÖ puanlarından anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ( $p<0.001$ ).

Tüm hastalarda kadın ve erkekler arasında yaşam kalitesi karşılaştırıldığında, kadınlarda genel sağlık algısı, ağrı, ruhsal sağlık, enerji canlılık vitalite ve fiziksel fonksiyon alt ölçeklerinde yaşam kalitesi erkeklerden anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır (sırayla;  $p=0.017$ ,  $p=0.005$ ,  $p=0.047$ ,  $p=0.005$ ,  $p=0.001$ ).

Ölçek puanları arasındaki ilişkiler için korelasyon

**Tablo 3.** Grupların yeti-yitimi açısından karşılaştırılması.

	0-1.ay grubu Median (Q1-Q3) Mean Rank	1-6 ay grubu Median (Q1-Q3) (Mean Rank)	>6 ay grubu Median (Q1-Q3) (Mean Rank)	p
<b>Alan 1: Anlama ve iletişim kurma</b>	25 (16.37-33.33) 112.60	4.17 (0-16.67) 64.40	4.17 (0-12.50) 49.50	<0.001
<b>Alan 2: Hareket etme</b>	0 (0-20) 92.53	0(0-0) 72.35	0(0-0) 61.62	<0.001
<b>Alan 3: Kendine bakım</b>	6.25 (0-25) 100.25	0 (0-0) 65.05	0 (0-0) 61.23	<0.001
<b>Alan 4: İnsanlarla geçinme</b>	25 (5-40) 96.66	10 (0-30) 75.50	0 (0-10) 51.34	<0.001
<b>Alan 5: Günlük yaşam aktiviteleri</b>	29.69 (18.75-46.88) 116.45	1.56 (0-12.50) 63.95	0 (0-3.13) 46.10	<0.001
<b>Alan 6: Toplumsal yaşama katılım</b>	51.56 (40.63-59.38) 118.47	20.31 (12.50-31.25) 64.43	9.38 (6.25-25) 43.60	<0.001
<b>Toplam</b>	26.76 (21.53-35.57) 121.39	8.80 (4.86-15.97) 65.00	4.57 (2.08-8.33) 40.11	<0.001

analizi yapılmış ve Tablo 4'de özetlenmiştir (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Çalışmamızda, OpKB olan hastaların tedavi altında remisyon ile tüm alanlarda daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olduğu, yaşam kalitesi iyileşmesinin fiziksel fonksiyon hariç tedavinin 1. ayından sonra başladığı, fiziksel fonksiyonda anlamlı iyileşmenin 6. aydan sonra başladığı saptanmıştır. Genel sağlık algısı ve emosyonel rol güçlüğü alanlarında iyileşmenin 6. aydan sonra da anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır. Yeti-yitiminde 1. aydan sonra insan ilişkileri alt ölçeği haricinde diğer tüm alanlarda anlamlı iyileşme görülmüştür. İnsan ilişkileri ise 6. aydan itibaren anlamlı olarak düzelmiş, toplumsal yaşama katılım alt ölçeği ise 6. aydan sonra da anlamlı olarak iyileşmiştir. Ayrıca aşırme düzeyinin azalması ile yaşam kalitesi anlamlı olarak artmış ve yeti-yitimi anlamlı olarak azalmıştır.

OpKB hastalarında yaşam kalitesi, diğer kronik hastalıkları olan popülasyon ve genel popülasyona kıyasla en çok etkilenen unsur olarak kabul edilmektedir (5). Avustralya'da yapılan bir çalışmada, metadon idame programına girişte eroin kullanıcılarının durumunu ölçmek için SF-36 kullanılmış ve sonuçlar genel popülasyonla ve üç klinik grubun (küçük tıbbi, büyük tıbbi ve psikiyatrik sorunları olan hastalar) sonuçlarıyla

karşılaştırılmıştır. Metadon idame programına girişte eroin kullanıcılarının fiziksel ve psikolojik sağlıklarının genel nüfusa göre önemli ölçüde daha kötü olduğu, fiziksel sağlıkları daha kötü olmasına rağmen, puanlarının en çok depresif bozukluk hastalarına benzediği bildirilmiştir (17).

Bu sonuçlarla yaşam kalitesindeki bozulmayı tersine çevirebilecek müdahalelerle ilgili araştırmaların önemi artmış ve bazı tedavilerle yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Şiddetli OpKB olan 938 hastada tedavinin etkilerini 1 yıl süreyle inceleyen bir çalışmada, tedavi ile yaşam kalitesinin gözlem süresi boyunca önemli ölçüde iyileştiği bildirilmiştir (6). Başka bir çalışmada ayaktan buprenorfin tedavisine başlayan 300 hasta üçüncü ve altıncı ayda değerlendirilmiştir. Fiziksel, psikolojik, çevresel ve sosyal yaşam kalitesinde zaman içinde istatistiksel olarak önemli artışlar olmuştur. Hastalarda tedavi ile hem üçüncü ve hem de altıncı ayda, psikolojik ve çevresel yaşam kalitesi alanlarında anlamlı düzeyde iyileşme bildirilmiştir. Opiyat kullanım sıklığı arttıkça, psikolojik yaşam kalitesi daha kötü bulunmuş ve tedaviye daha fazla devam etmenin, daha yüksek psikolojik ve çevresel yaşam kalitesi ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bildirilmiştir (7).

Litvanya'da yapılan bir araştırmada, altı ay boyunca metadon tedavisine devam eden hastaların fiziksel, psikolojik ve çevresel alanlarda önemli yaşam kalitesi iyileşmesi gösterdiği bildirilmiştir (18). Metadon tedavisine alınan 122 hastanın tedavinin

**Tablo 4.** Aşırme, yaşam kalitesi ve yeti-yitimi arasındaki korelasyonlar.

	WHODAS Alan 1*	WHODAS Alan 2*	WHODAS Alan 3*	WHODAS Alan 4*	WHODAS Alan 5*	WHODAS Alan 6*	WHODAS Toplam*	MAÖ*
SF-36 1*	-.345**	-.351**	-.247**	-.277**	-.368**	-.403**	-.435**	-.293**
SF-36 2*	-.565**	-.348**	-.554**	-.393**	-.745**	-.731**	-.768**	-.795**
SF-36 3*	-.549**	-.305**	-.511**	-.355**	-.707**	-.640**	-.704**	-.678**
SF-36 4*	-.549**	-.378**	-.515**	-.445**	-.624**	-.660**	-.738**	-.547**
SF-36 5*	-.548**	-.442**	-.444**	-.375**	-.608**	-.627**	-.705**	-.525**
SF-36 6*	-.509**	-.344**	-.580**	-.403**	-.712**	-.733**	-.753**	-.663**
SF-36 7*	-.533**	-.413**	-.326**	-.440**	-.539**	-.616**	-.666**	-.453**
SF-36 8*	-.628**	-.380**	-.445**	-.497**	-.606**	-.649**	-.749**	-.550**
MAÖ*	.605**	.301**	.503**	.445**	.661**	.726**	.763**	

\*Tüm değerler korelasyon katsayısıdır.

\*\*p<0.05

\*WHODAS: Dünya Sağlık Örgütü Yeti-yitimi Değerlendirme Çizelgesi. WHODAS: 1: Anlama ve iletişim kurma, 2: Hareket etme, 3: Kendine bakım, 4: İnsanlarla geçinme, 5: Günlük yaşam aktiviteleri, 6: Toplumsal yaşama katılım

\*SF-36: Kua Form-36. SF-36: 1: Fiziksel fonksiyon, 2: Fiziksel problemlere bağlı rol kısıtlılıkları, 3: Emosyonel problemlere bağlı rol kısıtlılıkları, 4: Emosyonel iyilik hali, 5: Ruhusal sağlık, 6: Sosyal fonksiyon, 7: Ağrı, 8: Genel sağlık algısı

\*MAÖ: Madde Aşırme Ölçeği

başında ve 6 ay sonra değerlendirildiği bir çalışmada, hastaların yaşam kalitesi (fiziksel, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre) anlamlı olarak artmıştır. En büyük gelişme psikolojik alan için olmuştur (19). Başka bir çalışmada buprenorfin tedavisine alınan 202 hasta başlangıçta, 1. ayda, 3. ayda ve 6. ayda değerlendirilmiştir. Hastalarda 3. ve 6. ayda psikolojik alan ve sosyal ilişki alanında anlamlı yaşam kalitesi iyileşmesi görülmüştür (20). Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu şekilde tüm alanlarda yaşam kalitesi tedavi ile belirgin şekilde artmıştır. Bu durum bize OpKB hastalarında tedavi ile sadece fiziksel yoksunluk belirtilerinin gerilemediğini, aynı zamanda hastalarda yaşam kalitesinin belirgin şekilde arttığını göstermektedir.

Çalışmamızla benzer şekilde Xiao ve ark. Çin'de metadon tedavisine alınan hastalarda, 1 aylık tedaviden sonra yaşam kalitesinde önemli iyileşme bildirmişlerdir (21). Yaşam kalitesinin özellikle tedavinin ilk aylarında dramatik artışı, hastaların genellikle tedavinin başlangıcında kendilerini bir kriz durumunda bulmaları, tedaviye çok kötü durumda girmeleri ve bu durumun başlarda daha düşük yaşam skorları ile sonuçlanmasıyla ilişkili olabilir. Çalışmamız, tedavinin bu hasta grubunda yaşam kalitesi üzerindeki kısa vadeli olumlu etkisinde çok önemli bir role sahip olduğu sonucunu güçlendirmiştir.

Literatürde sıklıkla bizim çalışmamızda olduğu gibi kısa süreli remisyonun etkileri değerlendirilmiş olup, uzun vadede yaşam kalitesinin araştırıldığı çalışma nadirdir. Bir çalışmada en az 5 yıl önce ayaktan metadon tedavisine başlayan 159 OpKB hastasının mevcut yaşam kalitesi araştırılmış ve çeşitli alanlarda düşük yaşam kalitesi skorları bildirilmiştir. İlaçla ilişkili değişkenler ve yaşam kalitesi arasında bir ilişki bulunamamış ancak psikolojik rahatsızlığın önemli bir olumsuz etkisi tespit edilmiştir. Psikolojik sıkıntının şiddeti ve kişinin yaşam koşullarını değiştirememesi, düşük yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmiştir (22). Bu önemli bir bilgidir çünkü birçok değişkenden etkilenebilen yaşam kalitesinin, erken dönemde yoğun bir kriz durumundan çıkan OpKB hastalarında iyileşebileceği ancak ilerleyen zamanlarda sosyoekonomik ve psikolojik faktörlerden etkilenecek şekilde kötüleşebileceği her zaman akılda tutulmalıdır.

Madde kullanım bozukluğunun sosyal işlevselliğin çoğu alanını bozduğu ve hastalarda yüksek oranda yeti-yitimine neden olduğu bildirilmektedir (12). Ancak OpKB hastalarında tedavi ile yeti-yitimi arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır.

Bir çalışmada 168 OpKB hastasında yeti-yitimi en fazla iş alanında bildirilmiş ve bunu kişilerarası etkinlikler izlemiştir. İçselleştirilmiş damgalanmanın bu hastalar arasında yeti-yitiminin bağımsız bir öngörücüsü olduğu bildirilmiştir (23). Bizim çalışmamızda yeti-yitiminin insan ilişkileri hariç diğer tüm alanları 1. aydan sonra anlamlı olarak düzelmeye başlarken, insan ilişkileri kısmı 6. aydan sonra düzelmeye başlamıştır. OpKB'de kişilerarası ilişki alanındaki düşük puanlar şaşırtıcı değildir, çünkü madde kullanıcıları sıklıkla başkaları tarafından reddedilmekte ve bu da geri çekilme ve sosyal izolasyon gibi başa çıkma yaklaşımlarına yol açarak hastaların genel iyilik hallerine zarar vermektedir (24).

OpKB'de tedavilerin, hastalarda sağlıkla ilgili birçok faydası olduğu gösterilmiştir. Tedaviler ile yasadışı opiyat kullanımının, bulaşıcı hastalıklarla ilgili riskli davranışların ve suç faaliyetlerinin azalması ve böylece madde kullanımıyla ilişkili genel yükün azalması önemli yararlar olarak sayılabilir (25). Çalışmamız tedavi ile yeti-yitimi ilişkisini değerlendiren literatürdeki ilk çalışma olup, çalışmamızda tedavi ile yeti-yitiminin belirgin olarak azalmasının bunun gibi yüklerin azalması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Kronik hastalıklarda SF-36 ve WHODAS 2.0 skorları arasında güçlü korelasyonlar bulunduğu, yeti-yitimi ne kadar kötü ise, yaşam kalitesinin de o kadar düşük olduğu bilinmektedir (10). Bizim çalışmamızda da bu veri ile uyumlu olarak yeti-yitimi azaldıkça yaşam kalitesi belirgin olarak artmaktadır. Ayrıca aşerme azaldıkça yeti-yitimi azalmakta ve yaşam kalitesi artmaktadır. 50 OpKB hastası ile yapılan bir çalışmada, 1 aylık tedavi sonunda aşermede istatistiksel olarak anlamlı düşüş olmuş ve başlangıç, 3. ve 6. aylar arasında SF-36'nın tüm alanlarında anlamlı iyileşme görülmüştür (8).

Literatürde intihar düşüncesi, depresif ruh hali gibi daha ciddi psikiyatrik belirtiler, opiyat aşerme düzeyleri ile pozitif olarak ilişkilendirilmiştir (26). Bunun yanında ağrı şiddeti gibi fiziksel belirtiler ve opiyat aşermesi arasında ilişkiler bildirilmektedir (27). Aşermenin bu fiziksel ve psikiyatrik belirtilerinin yaşam kalitesi ve yeti-yitimini etkileyebileceğini, çalışmamızdaki aşerme azalması ile yeti-yitimi azalması ve yaşam kalitesi artışının bu iki durum üzerindeki aşermenin etkileri ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz. Aşerme düzeylerini azaltan müdahalelerin hastalarda çok daha iyi yaşam kalitesi ve işlevsellik sonuçları ile ilişki olabileceği söylenebilir.

Çalışmamızdaki hastaların büyük çoğunluğu erkeklerden oluşmaktadır. Kadınların, bazı hastalıklarda erkeklere göre daha düşük yaşam kalitesi gösterdiği bildirilmektedir (28). Ancak literatürde OpKB hastalarında yapılan çalışmaların hiçbiri yaşam kalitesi için cinsiyet farklılıklarını araştırmamıştır (29). Çalışmamızda kadın hastalarda bazı alanlarda erkeklere göre daha düşük yaşam kalitesi olduğu saptanmıştır. Bu durum OpKB hastalarında yaşam kalitesinde cinsiyetler arasında farklılıklar olabileceğini göstermektedir ve cinsiyet farklılıklarını ortaya koyacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca yaşlı, kadın, düşük eğitilmiş ve düşük bir sosyal sınıfa ait olmak gibi sosyodemografik faktörler, düşük yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmektedir (30). Çalışmamızdaki hastaların genç bir popülasyondan oluşması yaşam kalitesini ve yeti-yitimini etkileyebilecek bir durum gibi gözükmektedir.

Çalışmamız, ülkemizde tedavi ile remisyonadaki OpKB hastalarında tedavinin madde aşermesi, yaşam kalitesi ve yeti-yitimi üzerine etkisini değerlendiren ilk çalışma olması yönünden önemlidir. Çalışmamızın bazı önemli kısıtlılıkları vardır. Bu kısıtlılıklar yaşam kalitesi ve yeti-yitimine etki edebilecek çevresel ve sosyal faktörlerin dışlanmamış olması, çalışmanın kesitsel ve tek merkezli olması olarak sıralanabilir. Aile desteği, meslek, gelir düzeyi, yaşadığı sosyal çevre, yaşam şekli, yaşadığı çevredeki insanların OpKB'yi damgalama durumu gibi çevresel ve sosyal faktörlerin yaşam kalitesine etkisi olabileceğini düşünüyoruz. Ek psikiyatrik hastalıkların değerlendirilmemiş olması yine çalışmamızın

önemli kısıtlılıklarından birisidir. Çalışmamızda zamansal değişimler değerlendirilirken farklı hastalar karşılaştırılmıştır. Bu gruplarda aşerme, işlevsellik ve yaşam kalitesi açısından farklılıkların değerlendirilebilmesi için karıştırıcı önemli faktörler ele alınmamıştır. Bu da çalışmamızın bir diğer önemli kısıtlılığıdır.

## SONUÇ

Çalışmamız sonucunda OpKB tanısı ile takip edilen hastalarda remisyon ile işlevsellik ve yaşam kalitesinde anlamlı bir düzelme olduğu saptanmıştır. Çalışmamız OpKB hastalarının tedavi altında remisyonunda oldukları sürece tüm alanlarda işlevselliklerinin belirgin olarak artabileceğini ve bu hastalarda tedavinin önemini vurgulamaktadır. Bu konuda daha geniş örneklem sayısı ile prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

---

Yazışma Adresi: Uzm. Dr. Ali Erdoğan, Pınarbaşı Mahallesi, Akdeniz Ünv., 07070 Konyaaltı, Antalya, Türkiye  
erdoganali006@hotmail.com

---

## KAYNAKLAR

1. UNODC. World Drug Report 2020. <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/exsum.html>.
2. Wide-ranging online data for epidemiologic research (WONDER). Atlanta, GA: CDC, National Center for Health Statistics; 2020. <http://wonder.cdc.gov>.
3. Kakko J, Alho H, Baldacchino A, Molina R, Nava FA, Shaya G. Craving in Opioid Use Disorder: From Neurobiology to Clinical Practice. *Front Psychiatry* 2019;10:592.
4. <https://www.who.int/tools/whoqol#:~:text=WHO%20defines%20Quality%20of%20Life,%2C%20expectations%2C%20standards%20and%20concerns>.
5. Millson PE, Challacombe L, Villeneuve PJ, Fischer B, Strike CJ, Myers T, Shore R, Hopkins S, Raftis S, Pearson M. Self-perceived health among Canadian opiate users: a comparison to the general population and to other chronic disease populations. *Can J Public Health* 2004;95(2):99-103.
6. Karow A, Reimer J, Schäfer I, Krausz M, Haasen C, Verthein U. Quality of life under maintenance treatment with heroin versus methadone in patients with opioid dependence. *Drug Alcohol Depend* 2010;112(3):209-215.
7. Mitchell SG, Gryczynski J, Schwartz RP, Myers CP, O'Grady KE, Olsen YK, Jaffe JH. Changes in quality of life following buprenorphine treatment: Relationship with treatment retention and illicit opioid use. *J Psychoactive Drugs* 2015;47(2):149-157.
8. Bolek S, Yargic I, Ekinci O. The effects of buprenorphine/naloxane maintenance treatment on the quality of life, substance use and functionality in opiate dependence: A follow-up study. *Klin Psikofarmakol Bul* 2016;26(2):141-151.
9. WHO. World Health Organisation ICDH-2, Beta -1 Draft for Field Trials. Geneva; 1999. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65990>.
10. Druss BG, Marcus SC, Rosenheck RA, Olfson M, Tanielian T, Pincus HA. Understanding disability in mental and general medical conditions. *Am J Psychiatry* 2000;157(9):1485-1491.
11. Murray Christopher JL. The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. *Global burden of disease and injury series 1990*.
12. Cerniauskaite M, Quintas R, Koutsogeorgou E, Meucci P, Sattin D, Leonardi M, Raggi A. Quality-of-life and disability in patients with stroke. *Am J Phys Med Rehabil* 2012;91(13 Suppl 1):S39-S47.
13. O'Sullivan D, Watts J, Shenk C. Child maltreatment severity, chronic substance abuse, and disability status. *Rehabil Psychol* 2018;63(2):313-323.
14. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992; 30(6):473-83. PMID: 1593914.
15. Ustün TB, Chatterji S, Kostanjsek N, Rehm J, Kennedy C, Epping-Jordan J, Saxena S, von Korf M, Pull C. Developing the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. *Bull World Health Organ* 2010;88(11):815-823.
16. Evren C, Gürol DT, Ögel K, Karadağ F. Reliability and validity of the Penn Alcohol Craving Scale (PACS) Revised Version for substance craving in male substance dependent inpatients. *Türk Psikiyatri Derg* 2011; 22 (Suppl. 1):70.
17. Ryan CF, White JM. Health status at entry to methadone maintenance treatment using the SF-36 health survey questionnaire. *Addiction* 1996;91(1):39-45.
18. Padaiga Z, Subata E, Vanagas G. Outpatient methadone maintenance treatment program. Quality of life and health of opioid-dependent persons in Lithuania. *Medicina (Kaunas)* 2007;43(3):235-241.
19. Baharom N, Hassan MR, Ali N, Shah SA. Improvement of quality of life following 6 months of methadone maintenance therapy in Malaysia. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2012;7:32.
20. Kapoor A, Kohli K, Kapoor A, Jose NA. Improvement in quality of life with buprenorphine in opioid dependence. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology* 2019; 9(7):689-694.
21. Xiao L, Wu Z, Luo W, Wei X. Quality of life of outpatients in methadone maintenance treatment clinics. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2010;53 Suppl 1(Suppl 1):116-120.
22. De Maeyer J, Vanderplasschen W, Lammertyn J, van Nieuwenhuizen C, Sabbe B, Broekaert E. Current quality of life and its determinants among opiate-dependent individuals five years after starting methadone treatment. *Qual Life Res* 2011;20(1):139-150.
23. Kumar S, Singh S, Sarkar S, Singh Balhara Y. Disability among patients with opioid use disorders and its relationship with stigma toward substance use. *Indian J Soc Psychiatry* 2018;34(1):30.
24. Link BG, Struening EL, Rahav M, Phelan JC, Nuttbrock L. On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *J Health Soc Behav* 1997;38(2):177-190.
25. Lawrinson P, Ali R, Buavirat A, Chiamwongpaet S, Dvoryak S, Habrat B, Jie S, Mardiaty R, Mokri A, Moskalewicz J, Newcombe D, Poznyak V, Subata E, Uchtenhagen A, Utami DS, Vial R, Zhao C. Key findings from the WHO collaborative study on substitution therapy for opioid dependence and HIV/AIDS. *Addiction* 2008;103(9):1484-1492.
26. Garland EL, Riquino MR, Priddy SE, Bryan CJ. Suicidal ideation is associated with individual differences in prescription opioid craving and cue-reactivity among chronic pain patients. *J Addict Dis* 2017;36(1):23-29.
27. MacLean RR, Spinola S, Manhapra A, Sofuoglu M. Systematic Review of Pain Severity and Opioid Craving in Chronic Pain and Opioid Use Disorder. *Pain Med* 2020;21(2):e146-e163. doi:10.1093/pm/pnz228.
28. Phan HT, Blizzard CL, Reeves MJ, Thrift AG, Cadilhac DA, Sturm J, Heeley E, Otahal P, Rothwell P, Anderson CS, Parmar P, Krishnamurthi R, Barker-Collo S, Feigin V, Gall S. Sex Differences in Long-Term Quality of Life Among Survivors After Stroke in the INSTRUCT. *Stroke* 2019;50(9):2299-2306.
29. Ling S, Mangaoil R, Cleverley K, Sproule B, Puts M. A systematic review of sex differences in treatment outcomes among people with opioid use disorder receiving buprenorphine maintenance versus other treatment conditions. *Drug Alcohol Depend* 2019;197:168-182.
30. Alcañiz M, Solé-Auró A. Feeling good in old age: factors explaining health-related quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. 2018;16(1):48.