

DEHB ilaçları bağımlılık yapar mı?

Yaygın bir endişenin literatür karşısındaki yanıtı.

3.000.000 hasta

Quinn et al. (American Journal of Psychiatry, 2017) — tedavi sırasında madde ilişkili acil servis başvuruları erkeklerde %35, kadınlarda %31 azaldı.

Kaydır → 13 slayt · alisanburak.com

Önce yaygın endişe:

“DEHB ilaçları uyarıcı sınıfta — Ritalin, Concerta, Vyvanse... Bağımlılık yapmaz mı? Çocuğum bağımlı olur mu?”

Literatürün net cevabı:

DOĞRU TANI + DOĞRU DOZ

Reçete edilen ağızdan stimülanlar bağımlılık riskini artırmaz.

TAM TERSİ KORUYUCU

Birçok büyük çalışmada madde kötüye kullanımını ~%15–35 azaltıyor.

ASIL RİSK TEDAVİSİZLİK

Tedavi edilmeyen DEHB, bağımlılık riskini 2–6 kat arttırıyor.

Asıl risk: DEHB'nin tedavi edilmemesi

DEHB, beyin ödül ve dürtü kontrol devrelerini etkiler. Tedavi edilmediğinde, kişi semptomlarını sıklıkla maddelerle 'kendi kendine ilaçlar'.

OR 2,27

DEHB → herhangi bir bağımlılık riski (Groenman 2017 meta-analizi, n=22.029)

%43

yetişkin DEHB hastasında alkol kullanım bozukluğu geliyor (Luderer 2021)

OR 4,6

yetişkin DEHB'de madde kullanım bozukluğu komorbiditesi (Hartman 2023, n=550.748)

İlaç alırken risk azalıyor — artmıyor.

ABD sağlık sigorta verisi, 2.993.887 ergen + yetişkin DEHB hastası. Aynı kişide ilaç dönemleri ile ilaçsız dönemler karşılaştırıldı.

ERKEK

—%35

madde ilişkili acil servis başvurusu (OR 0,65)

KADIN

—%31

madde ilişkili acil servis başvurusu (OR 0,69)

HATTA — TEDAVİDEN 2 YIL SONRA BİLE

Erkeklerde %19, kadınlarda %14 daha düşük madde ilişkili olay riski — koruyucu etki ilaç bırakıldıktan sonra da sürüyor.

Tedavi süresi uzadıkça bağımlılık riski daha da düşüyor.

Tüm İsveç nüfusu — 26.249 erkek + 12.504 kadın DEHB hastası. Reçete edilen ilaç durumu ile sonraki yıl madde ilişkili ölüm, suç ve hastane başvuruları karşılaştırıldı.

REÇETELİ STİMÜLAN KULLANANLARDA

— **%31** madde kötüye kullanımı

HR 0,69 (%95 GA 0,57–0,84) — değişkenler ve eş zamanlı ilaç kullanımı kontrol edildikten sonra.

DOZ-CEVAP İLİŞKİSİ

Tedavi süresi ne kadar uzunsa, sonraki madde kullanım riski o kadar düşük. Sensitizasyon değil — koruma.

En g¼ncel kanıt:

BMJ'de yayımlanan 148.581 hastalık hedef-deneme analizi.

DEHB tanısı koyulan ve 3 ay içinde ilaç başlayan/başlamayan kişiler karşılaştırıldı. 2 yıl boyunca beş kötü çıktı izlendi.

–%15

Madde kötüye kullanımı (IRR 0,85)

–%17

İntihar davranışı (IRR 0,83)

–%12

Trafik kazası (IRR 0,88)

–%13

Suç davranışı (IRR 0,87)

Anahtar: dopaminin yükselme hızı.

Volkow ve ark. PET çalışmaları gösterdi: aynı molekülün ağızdan ve damardan etkisi tamamen farklı.

✓ TEDAVİ MODU

Ağızdan alım

Reçete dozları

Dopamin YAVAŞ yükselir

Tonik (sürekli) dopamin aktivitesini taklit eder. Dikkat ve dürtü kontrolü düzelir.

→ **Terapötik etki**

X KÖTÜYE KULLANIM

Burun / damar yolu

Crush / snort

Dopamin HIZLI yükselir

Fazik (ani) dopamin patlamasını taklit eder — kokainin yaptığına benzer.

→ **Ödüllendirici / bağımlılık riski**

Tedavi edilmeyen DEHB, beyni başka maddelere yönlendirir.

Khantzian'ın klasik 'self-medication' hipotezi: bozulmuş ödül devresi olan beyin, kimyasal denge için maddeleri seçer.

Sigara

DEHB'li gençler nikotinin daha güçlü 'hoş' etkilerini bildiriyor; ilk denemede daha bağımlılık yapıcı (Kollins 2019).

Esrar

Online forumlarda "esrar DEHB'ime iyi geliyor" en yaygın açıklama (Mitchell 2016). Mendel randomizasyonu: DEHB → esrar kullanımı (Soler Artigas 2019).

Kokain & amfetamin

Hızlı dopamin artışı sayesinde DEHB semptomlarını kısa süreli baskılar — ama uzun vadede semptomları kötüleştirir.

Daha şaşırtıcı bir bulgu: DEHB ilacı, kokain bağımlılığını tedavi etmek için kullanılıyor.

JAMA Psychiatry 2015 — eş zamanlı DEHB ve kokain bağımlılığı olan 126 yetişkin, randomize kontrollü çalışma.

13 HAFTA SONUNDA KOKAİNDEN UZAK KALMA ORANI

Plasebo: **%7**

Yüksek doz amfetamin: **%30** *OR 11,87*

Plaseboya kıyasla 4 kat daha yüksek başarı oranı. Hem DEHB semptomları hem kokain kullanımı azaldı.

Benzer şekilde — metamfetamin bağımlılarında lisdexamfetamin (Vyvanse) tüm-nedenli ölümü %57 azalttı (HR 0,43, Hartikainen 2022).

Literatür ne diyor?

Yirmi yılı aşkın araştırma — meta-analizler, milyonluk kayıt verileri, RKÇ'ler:

1

Reçeteli DEHB ilaçları bağımlılık riskini ARTIRMAZ.

2

Birçok çalışmada KORUYUCU etki gösteriyor (%15–35 azalma).

3

Tedavi süresi UZADIKÇA koruyucu etki artırıyor.

4

Komorbid madde bağımlılığında bile DEHB tedavisi YARARLI.

Önemli bir ayrım:

"Reçete ile doğru kullanım" ≠ "Reçetesiz alım & saptırma"

✓ GÜVENLİ

Reçete ile kullanım

- Doğru tanı sonrası
- Hekimin titre ettiği doz
- Uzun etkili formülasyon
- Ağızdan, yutarak
- Düzenli takip

→ **Bağımlılık riski yok / azalmış**

X RİSKLİ

Reçetesiz kullanım

- Sınav öncesi 'okul ilacı'
- Başkasının reçetesi
- Ezerek burundan çekme
- Yüksek doz, kısa etkili
- Takipsiz, kontrolsüz

→ **Bağımlılık potansiyeli mevcut**

Doğru kullanıldığında DEHB ilacı koruyucu bir araçtır.

1

Doğru tanı

DSM-5 kriterleriyle, deneyimli bir hekimin değerlendirmesi şart. Stimülan, hatalı tanı verilen kişide işe yaramaz.

2

Uzun etkili tercih

Lisdexamfetamin (prodrug, RBC ile aktive olur), OROS-MPH gibi uzun etkili formlar — daha düşük kötüye kullanım profili.

3

Bağımlılık öyküsü?

Kontrendike değil — ancak atomoksetin (non-stimülan) veya prodrug formlar tercih edilebilir. Tedavi şart, atlamamak gerek.

4

Düzenli izlem

Yan etki, doz, davranışsal yanıt 3-6 ayda bir gözden geçirilir. Stimülan kötüye kullanımı erken yakalanır.

5

Çoklu yaklaşım

İlaç + psikoterapi (BDT) + yaşam düzenlemesi. İlaç tek başına bir 'sihirli değnek' değildir.

DEHB ilacı, *korkulması gereken değil,* **koruyucu bir tedavidir.**

TEDAVİ ETMEMEK

Bağımlılık riskini

2–6 kat arttırır

DOĞRU TEDAVİ

Bağımlılık riskini

%15–35 azaltır

Bilim çok net: tedavi kararı, korkudan değil kanıttan beslenmeli.

Makalenin tüm referansları ve detayları:

alisanburak.com · ücretsiz indirilebilir

#DEHB #ADHD #Psikiyatri #Bağımlılık #Tedavi