

Kokain Kullanımına Bağlı Bozukluklar

Kokain özellikle batı ülkelerinde son yıllarda önemli bir sorun haline gelmiş ve kullanımında ciddi bir artış olmuştur. Kokain kullanımı erkeklerde ve yüksek gelir gruplarında daha yaygın olduğu halde, her gelir grubunda ve cinsiyette kokain kullanımına rastlanmaktadır.

Kokain kullanıldıktan hemen sonra davranışsal etkisi neredeyse hemen hissedilir ve 30 ila 60 dakika kadar kısa sürer. Dolayısıyla kullanıcılar etkiyi devamlı hissedebilmek için tekrarlayan dozlara ihtiyaç duyarlar.

Olumlu pekiştirici etkisi nedeniyle bağımlılık yapıcı etkisi çok güçlüdür ve bir iki kullanım sonrası bile daha fazla kullanmak için aşermeye yol açabilir. Burun ve damar içine kullanımında haftalar, aylar içinde kötüye kullanım ya da bağımlılığa doğru hızlı bir ilerleme olur.

Kokain kullanım bozuklukları sıklıkla diğer madde kullanım bozuklukları ile de birliktedir. Alkol, esrar, eroin ve benzodiazepin gibi maddeler anksiyeteyi, kokainin diğer hoş olmayan uyarıcı etkilerini ve yoksunlukta yaşanan rahatsızlıkları azaltmak için alınır. Bu yüzden çoğu kokain bağımlıları çoğul madde kötüye kullanım tanısı alırlar. Kokain bağımlılarının %98'i kokain kullanmaya başlamadan önce esrar, %80'den fazlası da alkol kullanmaktadır.

Kokain kullanan kişiler bu alışkanlıklarını sürdürmek için çok miktarda para harcarlar. Aile üyelerinin de etkileneceği bu harcama önemli mali sorunların ortaya çıkmasına neden olur. Gerekli parayı sağlamak için suça yönelik eylemlere de katılabilirler.

Kısa Süreli Kullanımın Etkileri

Düşük dozlarda davranışsal, nörolojik, kalp, solunum ve sindirim sistemi etkileri gösterir. Kaygı veya panik önemli rahatsızlık verici etkilerdir. Fiziksel belirtiler kalp atımında, kan basıncında ve soluk alma sayısında artma ve ağız kurumasıdır. Yüksek dozlarda ya da hassas bireylerde daha düşük dozlarda hareket artışı, bunu yoğun bir takip eden endişe, kaygı, düşünce uçuşması, grandiozite veya şiddet davranışı ile bazı vakalarda görülen paranoid psikozdur. Yüksek dozlar, sara nöbeti, felç ve beyin damarlarında tıkanma, kalp krizi ve solunum depresyonuna yol açabilir. Yüksek dozlarda ölüm görülebilir.

Uzun Süreli Kullanımın Etkileri

Burun yoluyla kullananlarda burun dokusunda hasar, sigara şeklinde kullananlarda akciğer hasarı ve damar yoluyla kullananlarda doz aşımı ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların riskinde artma gözlenir. Endişe ve uyarılmadan, şiddetli depresyona değişen duygulanım dalgalanması, panik ataklar, paranoid düşünce, şiddet davranışı, intihar düşüncesi, bilişsel yetersizlik, uyku bozukluğu, yeme bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu, böbrek sorunları ve işitsel ve görsel varsanılar yaşama ihtimalleri yüksektir.

Kokain yoksunluğunun 3 fazı olduğuna inanılmaktadır. İlk dönem 9 saat ile 4 gün arasında değişmektedir. Başlangıçta endişe, depresyon, iştahsızlık ve yoğun kokain aşermesi, daha sonra da halsizlik, depresyon, uykusuzluk ve son olarak da tükenmişlik gözlenir. Orta dönem yoksunluk 1 ila 10 hafta arasında değişmektedir ve başlangıçta düşük anksiyete ve aşerme daha sonraki aşamalarda yüksek anksiyete ve aşermeye döner. Üçüncü ve son dönemde çeşitli

nedenlerle tetiklenen aşırma dönemleri gözlenir. Ancak kokain bağımlısı hastaların depresmeye neden olarak aşermeyi değil dürtüselliği gösterdikleri bildirilmiştir.

Kokaine bağı psikotik bozukluk: Paranoid sanrılar ya da varsanılar kokain kullananların %50 kadarında gelişebilir. Psikotik belirtilerin oluşması doza, kullanım süresine ve kullanan bireyin maddeye karşı duyarlılığına bağlıdır. Uygunsuz cinsel ve genel garip davranışlar şiddet içeren davranışlar, paranoid sanrılar ya da varsanıların içeriği ile ilişkili olabilir.

Kokaine bağı duygudurum bozukluğu: Entoksikasyon ya da yoksunlukta gözlenebilir. Genel olarak entoksikasyonla ilişkili duygudurum belirtileri hipomanik ve manik iken, yoksunlukta depresyondur.

Kokaine bağı anksiyete bozukluğu: Sıklıkla kokain entoksikasyonu ya da yoksunluğu ile ilişkili anksiyete bozukluğu belirtileri; obsesif-kompulsif bozukluk, panik bozukluk ve fobilerdir.

Kokaine bağı cinsel fonksiyon bozukluğu: Kokain afrodisyak olarak ve orgazmı geciktirme yolu olarak kullanılsa da tekrarlayan kullanımlar cinsel iktidarsızlığa yol açar.

Kokaine bağı uyku bozukluğu: Kokain entoksikasyonu uyuyamama ile ilişkili iken, yoksunluğu uykunun bozulması ve hipersomnolans (aşırı uyku) ile ilişkilidir.

Olumsuz Etkileri

Ani ölüm ve kalp krizi, sara nöbeti ve felç olayları ile kokain kullanımında görülmektedir. Kaza ve intihar nedeniyle ölümler de sıktır ve kokain, diğer yasadışı herhangi bir maddeden daha fazla ölümle ilişkilendirilmiştir.

Kokain Yoksunluğu

Kokain kullanımı kesildikten sonra depresyon (crash), huzursuzluk, haz hissini kaybetme, anksiyete, sinirlilik, yorgunluk, uykuya eğilim ve endişe görülebilir. Hafiften orta düzeyde şiddete kadar kokain kullanımı durumlarında bu belirtiler 18 saat içinde sonlanır. Kokain bağımlılığı gibi yoğun kullanımda yoksunluk bir hafta kadar sürebilir, ancak 2 ila 4 gün içinde en yüksek seviyesine ulaşır. İntihar düşüncesi ve davranışının da eşlik ettiği depresif belirtiler görülebilir

Kokain yoksunluğu yaşayan kişiler yoğun ve güçlü kokain aşermesi yaşayacaklarından, genellikle kendi kendilerini alkol, sedatif, hipnotik ve anksiyete giderici ilaçlar ile tedavi etmeye çalışırlar. Bu da bu maddelere bağımlılığın gelişmesi veya tekrar kokain kullanımına dönme gibi ciddi sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.