



BAĞIMLILIK YAPAN MADDELER

1. “Uyuşturucu” kavramı ve bağımlılık yapıcı maddeler
2. Tütün (sigara)
3. Kafein
4. Alkol
5. Esrar
6. Uçucu maddeler (Tiner, yapıştırıcılar vb.)
7. Opiyatlar (eroïn, afyon, morfin, kodein vb.)
8. Ecstasy
9. Kokain ve Crack (taş)
10. Amfetamin ve benzerleri (ve captagon, ice)
11. LSD
12. Sihirli mantar (psilosibin)
13. Diğerleri (Halüsinojenik maddeler, Meskalin (kaktüs), Flunitrazepam (rohypnol, “roş”), Boru otu, Maraş otu, Ketamin, GHB, Fensiklidin (PCP), Ritalin (metilfenidat), Steroidler, Nitritler/poppers, Maradona dogingi)
14. Maddelere özet bir bakış



Bu bölümde yer alan maddelerin tıbbi etkileri ve yarattıkları sorunların tedavisi “Tıbbi Yönlerden Bağımlılık Yapan Maddeler” bölümünde yer almaktadır.

1.

“UYUŞTURUCU” KAVRAMI VE BAĞIMLILIK YAPICI MADDELER

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre uyuşturucu “sağlık nedenleriyle alınanların dışında, yaşayan organizmaya alındığında, organizmanın bir ya da birden çok işlevini değiştirebilen herhangi bir maddedir”. Uyuşturucu kavramı günlük hayatımıza özellikle son birkaç yıl içinde yoğun bir biçimde girmiş olmasına rağmen, bu kavramın içeriği hakkında bir fikir birliğine varılamadığı gözlenmektedir. Ancak genel bir kavram olarak uyuşturucu dendiğinde herkes benzer bir kavramı düşünmekle birlikte bunun ayrıntıları bilinmemektedir. Bugün ülkemizde bağımlılık yapıcı maddeler için genel olarak uyuşturucu tanımı kullanılmaktadır. Uyuşturucu sözünün kendisinden de anlaşılacağı üzere, kişiyi uyuşturan, hareketsiz kılan, kontrolünü kaybettiren maddeler akıla gelmektedir. Bağımlılık yapabilen tüm maddeler için uyuşturucu tanımını kullanmak aslında yanlıştır. Bu tanımlama ile uyarıcı bazı maddeler bu kapsam dışında gibi bir izlenim doğmaktadır. Halbuki uyarıcı maddeler de uyuşturucu maddeler gibi bağımlılık yapıcı maddelerdir. Bu nedenle bu kavram içinde tüm bağımlılık yapıcı maddeleri değerlendirmek doğru olacaktır.

Bir tanımlama yapmak gerekirse; uyuşturucu maddeler, bedene girdiklerinde ruhsal, davranışsal ve bedensel değişikliklere neden olup, bağımlılık yapabilen kimyasal maddelerdir. Tıp literatüründe bunlar psikoaktif madde olarak adlandırılmaktadır. Yabancı kaynaklarda bu maddelere önceleri “drug” adı verilmiştir. Ancak drug sözcüğü aynı zamanda ‘ilaç’ karşılığında da kullanıldığı için önemli bir sorun olmuş ve bütün ilaçların drug kapsamı içinde değerlendirilmesinin yanlış olduğu görülmüştür. Son zamanlarda ise “substance” olarak adlandırılmaktadırlar. Bağımlılık yapıcı maddeler şu şekilde sınıflandırılabilir:

- Sigara (tütün)
- Alkol
- Opiyatlar: Morfin, Eroin, Kodein, Metadon, Meperidin
- Uyarıcılar: Amfetamin, Kokain, Ecstasy, Kafein
- Merkezi Sinir Sistemini baskılayanlar: Barbitüratlar, Meprobomat, Benzodiazepinler (diazem, xanax, ativan, rivotril, rohypnol vb), Alkol, Akineton
- Halüsinojenler: LSD (Liserjik Asid Dietilamid), Meskalin, Psilocybin, DMT (dimetiltriptamin), DET (dietil triptalmin), DOM (dimetoksimetil amfetamin), MDA (metilendioksi amfetamin)
- Uçucu maddeler (Volatile hydrocarbons): Tiner, Benzen, Gazolin, Glue (Bali gibi yapıştırıcılar)
- Esrar ve benzerleri
- Fensiklidin (PCP)



Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

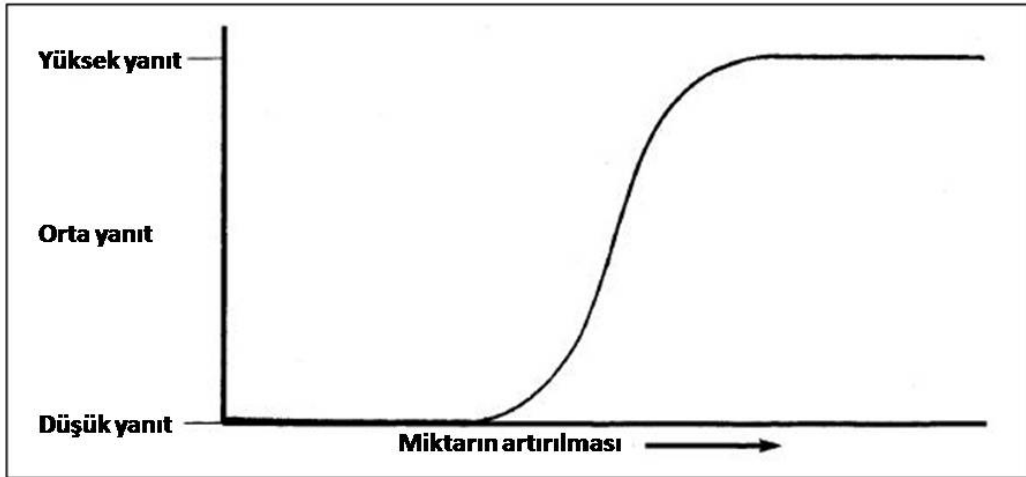
Görüldüğü gibi birçok madde uyuşturucu kapsamı içinde yer almaktadır. Bunlar arasında alkol ve sigarada vardır. Dilimizde kullanılan uyuşturucu kavramı içinde alkol ve sigara yer almamasına rağmen, bunlarında birer şiddetli bağımlılık yapıcı madde olma özelliği göz önüne alınmış ve tüm dünyada bu kapsam içinde değerlendirilmesine karar verilmiştir.

Bu maddeler, doğal olabilir, sentetik olabilir, yasal olabilir ya da yasal olmayabilir.

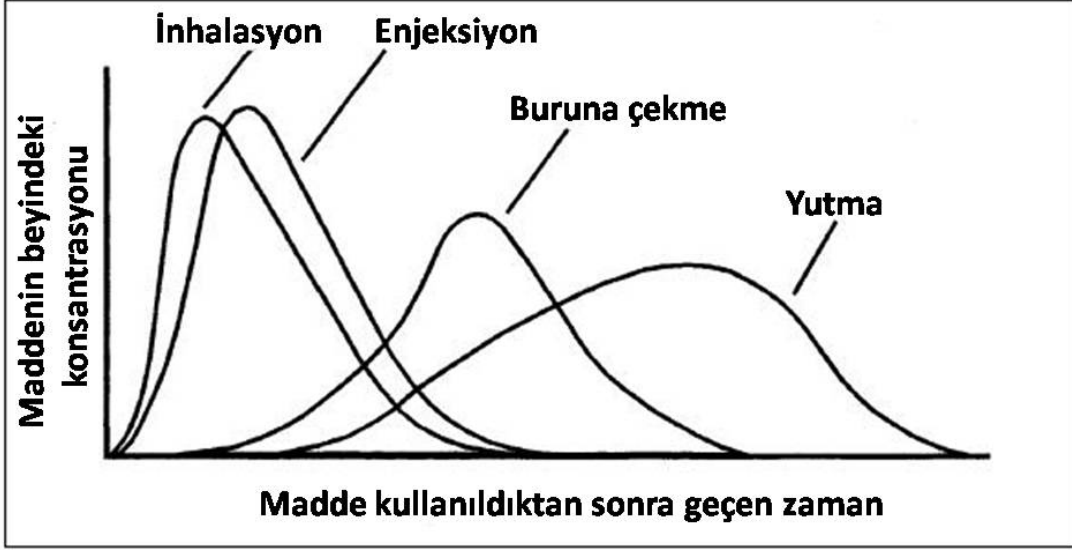
Yukarıda yer alan maddelerin bir kısmı doğal maddelerdir. Örneğin morfin, kokain, esrar doğada bulunan maddelerdir. Bu maddeler bazı işlemlerden geçirilerek yeni başka maddeler elde edilmektedir. Buna örnek olarak eroin verilebilir. Kimi maddeler ise tamamen laboratuvarlarda üretilir. Buna örnek olarak ise ecstasy vb verilebilir.

Bağımlılık yapıcı maddelerin hepsi yasal olmayan maddeler değildir. Bunların bir kısmı yasal olarak eczanelerde bulunabilen, hekim tarafından reçete edilen ilaçlardır. Bunlar halen tıpta ilaç olarak kullanılmaktadır. Hekim tavsiyesi ile, belli doz ve sürelerde kullanıldığı takdirde bağımlılık yapma olasılıkları düşüktür. Ancak bu ilaçlar kontrol dışı, uzun süreli ve yüksek dozlarda kullanıldığı takdirde bağımlılık oluşturur. Bu nedenle bu tür ilaçların kontrolüne ilişkin çeşitli yasal düzenlemeler yapılmıştır.

Maddelerin etkileri alınan miktara göre değişkenlik gösterebilmektedir. Alınan miktar arttıkça sağlanan etki artmamakta ve bir plato çizmektedir. Bu durum aşağıdaki şekilde gösterilmiştir. Bu nedenle kişi bir süre sonra giderek kullandığı madde miktarını artırmaktadır.



Maddelerin kullanım yolları da farklılık göstermektedir. Kullanım yolu etkinliği de belirlemektedir. Yutma yoluyla maddenin alındığı takdirde etki geç başlamakta ve düşük olmaktadır. İnhalasyon yoluyla alındığında ise etki çok çabuk başlamakta, yüksek olmakta ancak etki çabuk azalmaktadır. Bu durum aşağıdaki şekilde gösterilmiştir. Hızlı etkileyen maddelerin etkisi süresi de genelde kısa olmaktadır. Hızlı etkileyen maddelerin bağımlılık potansiyeli de genelde daha yüksektir.



Hekim tarafından yazılabilen ilaçlar ülkemizde yeşil ve kırmızı reçete kapsamı içinde değerlendirilmektedir. Yeşil ve kırmızı reçete ile bağımlılık yapıcı ilaçların yazılması, satışı ve kullanımı kontrol altına alınmıştır. Yeşil reçete ile verilen ilaçların bağımlılık yapıcı potansiyeli, kırmızı reçete ile verilen ilaçlara göre düşüktür. Ancak, bu ilaçların dikkatli ve kısa süreli kullanımı önerilir. Yeşil ve kırmızı reçete kapsamı içinde değerlendirilen ve bağımlılık potansiyeli olan ilaçların listesi ekte verilmiştir.

Uyuşturucu maddelere ulaşılabilirlik madde kullanımı ve bağımlılığın önkoşullarından biridir. Günümüzde ulaşım ve taşımacılığın geldiği seviye sayesinde bu ulaşılabilirlik çok daha kolay hale gelmiştir. Maddelerin taşımacılığı elbette yeni bir olay değildir, yüzyıllar öncesinde afyon dünyanın dört bir yanına taşınıyordu. Ancak modern yollar bu taşımacılığın hızını çok arttırmıştır. Buna ek olarak maddeye ulaşılabilirliğin yanı sıra nasıl ulaşıldığı da çok önemli bir konudur. Modern kimyasal tekniklerle tamamen saflaştırılmış, çok etkili ve taşınması çok daha kolay maddeler üretilmektedir. Bu maddeler de yoğunlukları ve güçlülüklerinden dolayı bağımlılık potansiyelleri yüksek maddelerdir. Örneğin, Güney Amerikalı Kızılderililerin, günümüzde Amerika Birleşik Devletleri'nde ve Avrupa'daki herhangi bir kişinin kullanacağı bir doz kokainin etkilerini deneyimlemek için çiğnemeleri gereken koka yapraklarının sayısını tahmin etmek hayli zordur. Ayrıca o dönemde yaşayan bir Kızılderili'nin ciddi bağımlılık geliştirebilmesi için kanındaki kokain oranının yeterince yüksek olabilmesi de çok düşük bir ihtimaldir. Öte yandan, alkollü içeceklerin ilk tüketildiği dönem ve bugünün arasında alkolden olumsuz etkilenme bakımından bir fark yoktur. Ayrıca şırıngayla kullanılan maddelerin damar yoluyla kana karışması ve beyni etkilemesi bakımından, zaman içinde bir değişiklik olmamıştır.

Laksatif ilaçlar gibi sıradışı maddelere bağımlılık geliştirmiş kişiler dışında, genellikle bireyler psikoaktif maddelere bağımlı olmaktadır. Sorulması gereken soru bu psikoaktif maddelerde bağımlılık yapan ortak yönün ne olduğudur. Bu maddelerin kişilerde merkezi sinir sisteminin farklı kısımlarını ve bu kısımlardaki farklı nörotransmitter sistemlerini etkileyen kimyasal ve farmakolojik özellikleri olduğu açıktır. Örneğin kokain ve amfetaminler merkezi sinir sistemini uyarırken, opiyatlar ve sakinleştiricilerin yatıştırıcı etkileri vardır. Kokain ve amfetaminlerin etkileri çok benzer olmasına rağmen birinin yoksunluk belirtilerini gidermek için öbürü kullanıla-

mamaktadır. Kokainin bölgesel anestezi özelliği, amfetaminlerde yoktur, diğer bölgesel anestezi etkisine sahip ilaçların da bağımlılık potansiyeli yoktur.

Benzer şekilde farmakolojik özellikleri farklı olan ve bağımlılık potansiyelleri yüksek olan birçok maddede ortak yön bu maddelerin ödüllendirici ve pekiştirici özellikleridir. Bu durum en iyi, laboratuvar çalışmalarında genellikle bir fare ya da maymunun bir doz kokain verildikten sonra manivelayı kullanmaya teşvik edilmesinde görülebilir. Bu olaydan sonra hayvan kokaini tekrar alabilmek için manivelaya sürekli basmaya başlar ve daha fazla kokain aldıkça manivelaya basma sayısı ve hızı gittikçe artar. Bir başka deyişle kokain kendi kullanımıyla ilgili davranışı pekiştirme etkisine sahiptir, yani birincil pekiştirici özelliklere sahiptir. Bütün maddeler bu etkiye sahip değildir, sahip olanlar amfetamin, kokain gibi uyarıcılar, opiyatlar, sakinleştiriciler, alkol ve bazı halüsinojenlerdir. Eroin ve kokain, kullanımlarından sonra etki hızı bakımından en güçlü pekiştiricilerdendir.

Dolayısıyla laboratuvar hayvanları aracılığıyla gösterilebilen maddenin pekiştirici etkisinin ortaya çıkışı, madde bağımlılığının temeli olan psikolojik bağımlılığı gösterir. Elbette bir doz kokain almak için bir farenin ya da maymunun manivelaya basışı ve bir insanın madde kullanmak için duyduğu karşı koyulmaz istek birbirinden farklıdır. Buna rağmen iki durum arasında benzerlikler bulunmaktadır. Bir maymun bir doz kokain alabilmek için binlerce defa manivelaya basıp ve sınırsız doz kokain aldığı anda; yemeyi içmeyi bırakır, açlık, susuzluk ve madde etkisi yüzünden ölümle karşı karşıya kalabilir. İnsanlar için de madde kullanma isteği bütün normal faaliyetleri durdurup madde arayışına yoğunlaştıkları için kendine zarar veren ve ölümle sonuçlanabilen davranışların doğmasına neden olur.

Buradan da anlaşılacağı gibi pekiştirici etkiye sahip maddelerin özelliği sadece haz vermek değildir, öyle olsa bile maddeyi arama davranışının altındaki dürtü sadece haz arayışı değildir. Bir başka deyişle, maymun ya da insan, madde kullanıcısı bu maddeyi eğlence için değil, kullanmak zorunda olduğu için kullanmaya devam etmektedir. Birçok madde fiziksel bağımlılığa ve bırakıldığında yoksunluk belirtileri deneyimlenmesine yol açmaktadır. Madde kullanımına devam edilmesinin nedenlerinden biri de kişilerin bu yoksunluk belirtilerinden korkmalarıdır. Opiyat bağımlısı birçok kişi madde kullanımını bırakamama nedenleri olarak bu korkuyu öne sürseler de tek neden bu değildir. Tedaviye yoksunluk belirtilerini giderecek miktarda opiyat alımıyla başlasalar da, opiyatın pekiştirici özellikleri yüzünden madde arama davranışı devam etmektedir.

2.

TÜTÜN (SİGARA)

Herhalde Őu anda dŕnyada en yaygın kullanılan maddelerden birisi sigara tŕtŕnŕdŕr. Dŕnya tarihine bakacak olursak, bu tŕr maddelere karŐı geliŐen tepkilerden ve getirilen yasaklamalardan Őnŕmŕzdeki birkaç yıl ićinde tŕtŕnde nasibini alacaktır.

Tŕtŕnŕn Őzgŕn maddesi koyu renkli bir sıvıdır ve nikotin adı verilir. Renksiz, acı bir sıvı olan bu madde bir zehirdir. Bu madde sentetik olarak da ũretilmekte ve tarım ilacı olarak kullanılmaktadır.

Sigara tŕtŕnŕni nikotin, katran ve karbon monooksitten oluŐmuŐtur. Kanserlerin Őzellikle katran nedeniyle meydana geldiĐi bilinmektedir. Tŕtŕnŕn duman olarak kullanılmasının nedeni, etkin maddenin akciĐerden kana hızla gećmesi ve 8-10 saniyede etkinliĐini gŕstermesidir. Etki gŕstermesiyle birlikte kol ve bacaklarda, deride kan damarlarının kasılmasına, ić organlarda ise, damarların geniŐlemesine yol aćar. Solunum hızını artırır.

Nikotin beyinde epinefrin, norepinefrin ve serotonin salınımını artırır. Sinir sisteminin nikotine duyarlılığı 90 dakika ara verildikten sonra artar. Bu nedenle uykudan uyandıktan sonra ićilmesi etkinliğini artırmaktadır.

Tŕtŕn, iŐtahı azaltır. Kan basıncını yŕkseltir. Damar tıkanıklıklarına yol aćar. Koroner kalp hastalıĐı, obstrŕktif akciĐer hastalıĐı, serebrovaskŕler hastalıklar ve periferik damar hastalıklarının tŕtŕn kullanımı ile yŕksek oranda iliŐkili olduĐu saptanmıŐtır. Koroner kalp hastalıĐına baĐlı Őlŕmlerin %30'u tŕtŕn kaynaklıdır. Gŕnde iki paket sigara ićenlerde Őlŕm oranı ićmeyenlere gŕre iki kat artmaktadır. Sigara ićenlerin %50'si, ićmeyenlerinse sadece %25'i 75 yaŐından Őnce Őlmektedir. Sigarayı bırakanlarda bile koroner kalp hastalıĐı gećirme riski ićmeyenlere gŕre iki kat yŕksek bulunmuŐtur.

AkciĐer kanserlerinin %80-90'ı tŕtŕn kullananlarda gŕrŕlŕr. AkciĐer kanseri daha ćok katran ile iliŐkilidir. Bunun dıŐında tŕtŕn ićenlerde mesane kanseri gŕrŕlme oranı kullanmayanlara gŕre iki kat daha yŕksektir. Ayrıca larenks, Őzefagus ve pankreas kanserinin de tŕtŕn ile iliŐkisi saptanmıŐtır.

Nikotin aĐız ya da deri yoluyla alındıĐında zehirlenmeye yol aćabilir ancak duman yoluyla zehirlenme geliŐmez, ćŕnkŕ dumanı karaciĐerden hızla metabolize edilir. 60 mg nikotin Őldŕrŕcŕdŕr. Bir sigarada ise 0,5 mg nikotin vardır.

Nikotin Őiddetli baĐımlılık yapar. Nikotin 90-120 dakika alınmadıĐı zaman yoksunluk belirtileri ortaya ćıkar. İlk gŕn ićinde en ũst dŕzeye ćıkar. Yoksunluk



Bu bŕlŕm KŕlteĐin Ögel tarafından yazılmıştır.

belirtileri arasında, sinirlilik, gerginlik, öfke, uykusuzluk, baş dönmesi, titreme, tansiyonda düşme, kas kasılmaları ortaya çıkar.

ABD’de bir yılda 400,000 kişi sigara kullanımı nedeniyle yaşamını kaybetmektedir. Her beş ölümden biri sigaraya ilişkin ölümdür. 1964 yılından beri 10 milyon kişi sigaranın etkileri nedeniyle, 2 milyon kişi ise sigarayla ilişkili kanserlere bağlı olarak ölmüştür.

Sigara kullanan kişide akciğer kanseri olma riski 22 kat, bronşit riski 10 kat daha fazladır. Kalp hastalığı olma riski de 3 kat artmaktadır. Sigara içenler, içmeyenlerden yedi yıl önce ölmektedir. Çevrede sigara içenlerin olması kalp hastalığı riskini artırmaktadır.

Genç yaşta sigara kullanımında ise akciğer fonksiyonları azdır. Sigara akciğerin gelişimini azaltmakta, performansı düşürmektedir. Gençlerde nefesin yetersiz olma hissi, içenlerde 3 kat fazladır. Sigara içenlerde içmeyenlere göre esrar kullanma riski sekiz kat, kokain kullanma riski 22 kat fazladır.

Çevresel etkiler

Çevreye yayılan dumanın içilen sigara kadar tehlikeli olduğu görülmüştür. Bununla ilgili gerçekler şunlardır:

- Yanan bir sigaradan çevreye yayılan duman 50 adeti kanser yapıcı olan 4000 kimyasalı da içermektedir.
- Bir sigara yaklaşık 12 dakika yanar. Ancak sigara içen bir kişinin ancak 30 saniye sigarayı içine çektiği gösterilmiştir. Geri kalan dumanı çevredekiler içlerine çekmektedir.
- Çevreye yayılan sigara dumanı içilenden daha zararlıdır. Çünkü sigara içildiği zaman ısı daha yüksektir. Ancak çevreye yayılan duman daha düşük ısıdan yayılmaktadır.
- Çevreye yayılan sigara dumanı normal olarak içilen sigaradan 3 kat daha fazla nikotin, %70 kat fazla katran ve 2.5 kat fazla karbon monoksit içermektedir.
- Yanan bir sigaranın üçte ikisi havaya gitmektedir.

Çevreye yayılan duman yarattığı sağlık sorunları şunlardır:

- Gözde hasar
- Baş ağrısı
- Hapşırma
- Öksürük
- Bulantı ve baş dönmesi
- Kalp kan basıncında artma ve nabzın hızlanması
- Sigaranın yol açtığı diğer tüm hastalıklar

Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi sigara bağımlılığını ölçen testtir. Altı soruya verilen yanıtlarla elde edilen skorun 4'ün üstünde olması bağımlılık olasılığını göstermektedir.

Sigara içenlerin %20'sinin nikotin bağımlısı haline geldiği, çoğunun sigarayı bırakmayı denediği, ancak %15'ten az bir kısmının başarılı olduğu bildirilmiştir. Sigarayı bırakmak için herhangi bir yardım almayanlarda bırakma oranı %10'un altında kalırken, sigarayı bırakmayla ilgili yardım alanlarda hem sigarayı bırakma süreci daha sağlıklı yaşanmakta, hem de sigarayı bırakma oranı artmaktadır (Schroeder, 2004).

Sigaranın bırakılması ile kalp hastalıklarıyla ilgili artmış riskin bir yıl içinde yarıya ineceği, sonrasında hiç sigara içmemişlere benzer düzeye gelebileceği bildirilmiştir. İnme riskinin, sigarayı bırakma sonrası beş yılda sigara içmeyenlerle benzer düzeye geleceği tahmin edilmektedir (Wolf, 1988; Demir, 2006). İngiltere'de yürütülen izlem çalışmasında sigara bırakma sonrası sigara içimine bağlı akciğer kanseri riskinin 30 yıl sonra %90 oranında azaldığı bulunmuştur (Peto, 2000; Demir, 2006).

Yaşam beklentisinin sigara içicileriyle karşılaştırıldığı bir çalışmada sigarayı 35 yaşında bırakanlarda; erkeklerde 6.9-8.5 yıl, kadınlarda 6.1-7.7 yıl; 65 yaşında bırakanlarda; erkeklerde 1.4-2.0 yıl, kadınlarda 2.7-3.7 yıl uzadığı saptanmıştır (Donald, 2002; Demir, 2006).

Bu bulgular sigarayı bırakmanın geç dönemde de olsa yararının olabileceğini göstermektedir. En iyi tedavinin koruyucu hekimlik olduğunu akılda tutacak olursak çocukların ve gençlerin sigaranın zararları konusunda bilinçlendirilmeleri, sigarasız ortamda yetişmeleri sigara ile mücadelede kalıcı adımlar atılmasını sağlayacaktır.

3.


KAFEİN

Bilim dilinde “trimethylxanthine” olarak bilinen ve kimyasal formülü $C_8H_{10}N_4O_2$ olan kafein, yaygın olarak kullanılan bir uyarıcıdır. Bu maddenin en bilinen kaynakları arasında, çay yaprakları, kahve, kakao çekirdekleri ve kola tohumları bulunmaktadır. Kafein ayrıca, başka birçok bitkinin de yaprağı veya tohumundan elde edilmektedir. Saf kafein kokusuzdur ve acı bir tattadır. Günlük hayatımızda kafein tüketimimizin en başta gelen kaynakları kahve, çay, kola ve çikolata olsa da bazı uyarıcı haplar, bazı ağrı kesiciler, bazı diyet hapları ve çeşitli reçeteli ilaçlarda da kafein bulunmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan araştırmalar, bir Amerikalının günlük ortalama kafein tüketimini 131 ml gr olarak belirlemiştir.

Kafein tüketimini sağlayan başlıca kaynaklar arasında başta kahve olmak üzere çay, kola, ve çikolata göze çarpmaktadır. Bu yiyecek-içecek maddelerinin etrafımızda çok yaygın bir şekilde bulunması kafeinin hayatımızdaki önemli yerini bir kez daha vurgulamaktadır. Bugün, Amerikan vatandaşlarının %50’si günde 300 ml gr kafein tüketmeyi hayatlarının vazgeçilmez bir parçası haline getirmiştir. Aşağıdaki tabloda günlük kafein alımını sağlayan kaynaklar ve bunların içerdiği kafein miktarları verilmektedir.

Tablo: Kafein türleri ve miktarları

Tür	Miktarı (ml)	Kafein miktarı (ml gr)
İÇECEKLER		
Kahve	150 ml	60-150
Kafeini azaltılmış kahve	150 ml	2-5
Çay	150 ml	40-80
Soğuk çay(Ice Tea)	360 ml	20
Öğütülmüş	180 ml	100
Gold	180 ml	70
Espresso	30 ml	40
Sıcak çikolata	150 ml	1-8
Çikolatalı süt	225 ml	2-7
Diet Coca Cola	360 ml	46
Coca Cola	360 ml	46
Sprite	360 ml	0
Pepsi Cola	360 ml	3
YİYECEKLER		
Kahveli dondurma	1 kase	40-60
Klasik çikolata	50g	3-63
Çikolatalı gofret	1 bar (46 g)	5
Siyah çikolata	1 bar (41 g)	31
Çikolatalı dondurma	50 g	2-5
İLAÇLAR		
Ağrı kesicilerin bazıları	2 tablet	64 ya da 130
Bazı uyarıcılar	1 tablet	100 ya da 200
Zayıflama hapları	2-3 tablet	80-200

 Bu bölüm Ayşe Candan’ın katkılarıyla Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

Etkileri

Kafeinin etki mekanizması, beyne giden kan damarlarını daraltmak, böylelikle beynin savunma tepkisi olarak uyanık ve aktif kalmasını sağlamak, aynı zamanda adrenalini salgılamasını fazlaştırmak ve dopamin depolarını harekete geçirerek insana kısa süreli bir mutluluk ve keyif hali sağlamaktır. Adrenalinin etkisi, uyanıklık ve aktifliğin artması, dopaminin etkisi beyindeki keyif merkezlerinin uyarılması ve pozitif bir ruh halinin sağlanmasıdır.

Kısa-dönem etkileri:

Kafein, sinir sistemini uyanık yapan bir kimyasaldır. Kana mideden karışır ve etkileri 15 dakika sonra hissedilir hale gelir. Kafeinin kısa dönemde yaygın olarak hissedilen etkileri, vücudun enerji seviyesinin artması, uyanık ve dinç olma, keyif ve rahatlık hislerinde artıştır. Alınan kafein miktarının vücuttan atılması uzun saatler sürmekte, alınan miktarın sadece yarısının atılması 6 saat sonra gerçekleşebilmektedir. Bu durum, kafeinin etki süresini uzatmakta ve etki alanını genişletmektedir. Kafeinin diğer etkileri, kan basıncını, nabız atışını hızlandırmak, kas hareketlerini yavaşlatmak, kan damarlarını daraltmak (bu durum soğuk el ve ayaklara neden olur), nefes almayı kolaylaştırmak ve mide asit seviyesini yükseltmektir. Bu durum, vücudun stres altında verdiği tepkilere yakındır. Beyne giden kan damarlarının daralması beyne giden kan akışını azaltır ve beynin bunu bir tehdit olarak algılamasını ve vücudu korumak için atağa geçmesini sağlar. Bu durum, uykunun ertelenmesine, stres hormonlarının ise yükselmesine neden olur. Vücut daha aktif ve daha atak hale gelir.

Kafein yüksek miktarlarda alındığında ortaya daha farklı bir tablo çıkmaktadır. Bu durum huzursuzluk, sinirlilik, titreme, endişe, uyku bozuklukları ve mide bulantısı gibi etkileri beraberinde getirir. Yüksek dozda alınan kafein aynı zamanda uykusuzluğa, hızlı ve düzensiz kalp atışına, kan şekerinin ve kolesterolün yükselmesine, mide asit salgısında aşırı artışa da neden olmaktadır. Bu etkiler aşırı kaygıya ve hatta bazı durumlarda depresyona bile neden olmaktadır. Kafeinin etkileri insandan insana değişmektedir. Bir insanda huzursuzluk, sinirlilik yapan miktar başka bir insanın daha enerjik olmasını sağlayabilmektedir. Kafein, sadece stres hormonlarının değil mutluluk hormonu adı verilen adrenalini salgılayan hormonun da salgısında artışa neden olur. Bunun yanında dopamin depolarının da harekete geçmesi, kafeinin keyif verici etkisini göstermekte ve bu etki, kafeinin bağımlılık yaratmasının en önemli nedenlerinden biri olarak görülmektedir.

Uzun-dönem etkileri:

Kafeinin, kan basıncını arttırıcı etkisine rağmen kalp hastalığına yol açma riskinin yüksek olmadığı, fakat yüksek dozda kafein alımının yüksek tansiyona yol açabileceği üzerinde durulmuştur. Kafein, sağlıklı kişilerde kalp hastalığına yol açmamaktadır fakat aritmiye (kalbin ritmik atışının bozulması) yatkın olan kişilerde bu durum kafein kullanımıyla tetiklenmekte ve kendini belli etmeye başlamaktadır. Panik atak ve "anksiyete" problemlerinin belirtilerinin, kafein kullanımıyla daha kötüleştiği ortaya konmuştur. Buna ek olarak kafein kullanımının depresyon oluşumuyla da yakından ilişkili olduğu bilinmektedir.

Kafeinin kısa dönem etkilerinden olan uyanıklık, aktiflik,ve keyifli olma hali, madde devamlı ve düzenli halde kullanıldığında, uzun dönemde bağımlılık oluşmasına sebebiyet verebilmektedir. Kafeinin uzun dönem etkileri arasında, mide asitlerini arttırması, ülser oluşumuna ve vücutta kalsiyum azalmasına neden olması da bulunmaktadır. Kafein, vücuttaki yan etkilerinin türü açısından kokainle benzerlik göstermekte olsa da kafeinin yan etkileri daha hafiftir ve kullanımı bırakınca ortaya çıkan semptomlar kokain kadar yıkıcı kabul edilemez. Kafeinin neden olduğu sorunlardan birkaçı kafein zehirlenmesi, kafein bağımlılığı, kafeine bağlı uyku bozuklukları, kafein merkezli sinirsel sorunlar ve kafein kullanımının bırakılmasıyla ortaya çıkan yan etkilerdir. Aşırı sinirlilik ve huzursuzluk durumu, uykusuzluk problemi, panik atak sorunu ve hamilelik gibi durumlarda doktorlar kafein kullanımını azaltmayı hatta tamamen kesmeyi önermektedir. Ayrıca yüksek tansiyonu olan kişilerin de kafein kullanım miktarlarına, doktorlarına danışıp karar vermeleri tavsiye edilmektedir. Bunun dışında, yaşlılarda, kafein kullanımının kalça çıkığı, ve kemik yoğunluğunun azalması gibi sorunlarla bağlantısına da dikkat çekilmektedir.

Kafeinin ruh hali üzerine etkisi:

Kafeinin ruh hali üzerine olan olumlu etkileri (keyifli ve mutlu olma hali,enerjik ve aktif hissetmek, sosyallığın artması vb.) alınan kafein miktarına ve alan kişinin kafeine olan bağımlılık ve bağışıklık derecesine orantılı olarak değişmektedir. Kafeini fazla tüketmeyen, aralıklı olarak alan kişilerde az miktarda alınan kafein (100-200 ml gr) bile pozitif etkiler oluşturmakta fakat düzenli kafein kullanıcılarında bu miktar fazla etki sağlamamaktadır. Bu kişilerde, sabah kahvesinin sağladığı olumlu etkiler, kafein alınmadığı sürede meydana gelen yan etkileri (uykusuzluk, uykuyu tam alamama ve uykulu olma hali) yatıştırmak şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Yüksek miktarlarda alınan kafein için artık olumlu etkiler yerine tedirginlik, huzursuzluk, hızlı kalp atışı ve mide asitlerinde çoğalma gibi negatif etkilerden bahsetmek mümkündür. Negatif etkilerin gücü kişinin kafeine olan hassasiyetine ve bağışıklığına göre değişmektedir. Eğer kişi kafeine bağımlıysa ve kafeine karşı olan toleransı yüksekse olumlu etkilerin ortaya çıkışı ancak çok miktarda kafein alımıyla sağlanır ve bu miktar diğer kişilerde olduğu gibi negatif etkilere yol açmaz. Bu kişilerde, negatif etkiler, kafein yokluğunda ortaya çıkar.

Uyku ve kafein

Araştırmalar kafeinin uyku sağlığı açısından zararlı etkileri olduğunu ortaya koymuştur. Kafeinin etkileri uykuyu geciktirmek, toplam uyku süresini azaltmak, normal uyku safhalarında değişikliğe yol açmak ve her şeyden önemlisi uyku kalitesini azaltmaktır. Vücut, alınan kafein miktarının yarısını, 6 saat sonra attığından, kafein alınan gün, uykunun gelmesi mümkün olmakta fakat derin bir uyku uyuma şansı düşmekte ve uyku kalitesi zarara uğramaktadır. Bu durum, bir kısır döngü halinde bir önceki gece uykusunu tam olarak alamamış bir kişiyi, bir sonraki gün daha fazla kafein tüketmeye yönlendirmektedir. Kafeinin uyku üzerindeki etkisinin şiddeti, alınan miktar, alış saatiyle uyku saati arasında geçen süre, kişisel hassasiyet ve bağışıklık farklılıkları gibi etkenlere bağlı olarak değişmektedir. Yapılan araştırmalarda, günün erken saatlerinde alınan kafeinin bile uyku üzerinde negatif etkileri olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Bağımlılık

Ruh halini ve davranışları etkilemek, değiştirmek amacıyla kullanılan “psiko-aktif” maddelerden biri olan kafein, fiziksel ve psikolojik bağımlılığa yol açmaktadır. Yetişkinlerde kafein, en çok kahve, gençlerde ise kafeinli gazlı içecekler (kola vb.) sayesinde tüketilmektedir. Kafein bağımlılığının yaygın olduğu gruplara örnek olarak üniversite öğrencileri ve gece çalışan şoförleri gösterebiliriz.

Günde 700 ml gr ya da daha fazla kafein tüketmenin tolerans üzerinde önemli etkileri kaydedilmiş, bu kişilerin günlük 200-300 ml gr gibi normal miktarlar karşısında yeterli tepkiyi vermedikleri, ancak yüksek dozlarda aldıkları kafeine tepki verdikleri ortaya konmuştur.

Yoksunluk belirtileri

Yüksek dozlu kafein tüketimi bırakılınca ortaya çıkan etkiler, günlük yaşam aktivitelerini engelleyici ve hayatın normal seyrini etkileyici niteliklere ulaşmaktadır. Düzenli olarak kullanılan kafeinin kesilmesiyle ortaya çıkan ve en yaygın olarak rastlanan yoksunluk belirtileri şunlardır:

- Baş ağrısı
- Yorgunluk, halsizlik
- Uykusuzluk/uykulu olma hali (esneme, sersemlik)
- Konsantrasyon eksikliği
- İşte karşılaşılan zorluklar (motivasyon ve dikkat eksikliği, düşük performans)
- Huzursuzluk (mutsuzluk, can sıkıntısı, huysuzluk, diken üstünde olma)
- Depresyon (üzüntü, halsizlik, endişe, isteksizlik, küskünlük vb.)
- Sinirlilik
- Nezle ve benzeri belirtiler (mide bulantısı, kusma, eklem ağrıları vb.)
- Düşünsel aktivitede ve hafızada yavaşlık

Günlük düzenli olarak kullanılan 1 fincan kahveyle eş değer olan 100 ml gr kafeinin dahi bırakılması, bazı yan etkileri beraberinde getirmektedir. Kafein kullanımı bırakılınca ortaya çıkan baş ağrısı, mide bulantısı, nezle ve kas ağrıları gibi etkileri ise grip belirtilerine yormakta, kafein bağımlılığının farkına varmamaktadır. Aşağıda bir araştırmada günlük kafein alım miktarlarının yarattığı yoksunluk belirtileri verilmiştir.

<i>Kafein alım miktarı (günlük ml gr cinsinden)</i>	<i>Günlük yaşamı etkileyen etkiler</i>
231	İşe devamsızlık
270	Günlük sorumluluklarını yerine getirememe örn: çocuklara yemek yapmama, evi temizlememe, çocuklarla ilgilenmeme
295	Yok
302	Okul ödevlerini yapmama, okuldaki sorumluluklarını yerine getirmeme
342	İşte sorumluluklarını düzgün bir şekilde yerine getirememe, evde çocuklarla ilgilenmeme, erken yatma
371	İşte data giriş hataları yapma, erken yatma, günlük okumalarını ve çalışmalarını yapmama
430	Oğlunun doğum günü partisini iptal etme, çocuklarla uğraşmadığı için eve eşini çağırma
516	Yok
642	Yok
1029	İş yerinde ciddi sorunlar yaratacak önemli hatalar yapma, işten erken çıkma, erken yatma
2548	Çocuklarına bağırma

Kafein ve çocuklar

Günümüzde çocuklar ve gençler, kafeine dayalı tüketim sektörünün bir numaralı hedefi haline gelmiş bulunmaktadır. Amaç, kafein katkılı gazlı içecekler (kola vb.) sayesinde kar sağlamak ve bunların keyif verici ve bağımlılık yapıcı etkileri sayesinde uzun süreli müşteriler kazanmaktır. Yapılan araştırmalar, çocukların yetişkinlere oranla kafeine 3 kat daha duyarlı olduklarını ve onlar için, günde içilen bir kutu kolanın, bir yetişkinin içtiği 3 fincan kahveyle eş değer olduğunu göstermektedir. Kafeinin, isminden daha az söz ettiren fakat yeterince etkili olan diğer bir kaynağı da çikolatadır. Bu iki ürün çocuklar tarafından çok tüketilmekte ve bedenleri kafein ile tanışmaktadır.

Kafein ve nikotin: “kahve ile sigara”

Sigara ve kahve ayrılmaz bir ikili olarak görülür. Ama neden öyle? Kahve ve sigaranın beraber kullanımının bir nedeni sosyal çevre ve alışkanlıklarıdır. Kişinin kahve ve sigarayı beraber kullanımının belli bir durum ve sosyal çevre ile özdeşleşmesi ikili kullanımı arttırmaktadır. Kafein ve nikotini aynı ortamda almaya alışmış olanların, bu ortama yeniden girdiklerinde içme eğilimleri artmaktadır. Nikotin ile kafein alanların, daha keyif verici olduğu için bilinçli olarak bu kullanım şeklini tercih etmeleri halinde, bağımlılığın daha güçlü olduğu ve bırakmanın ise daha zorlaştığına dikkat çekilmektedir.

Sigara ve kahvenin birlikte alınmasının, ayrı ayrı alınmasına oranla daha çabuk ve şiddetli bir bağımlılığa neden olmaktadır. Kafein ile nikotinin beraber alınması sağlığa daha fazla zarar vermektedir. Nikotin alımı bırakılarak kafeinli içeceklerle devam edilirse vücudun kafeini nikotin gibi algılamaya devam etmesi söz konusudur. Sigarayı bırakanların, kahve gibi kafeinli içecekleri de bırakması gerektiği açıktır.

4.

ALKOL

Alkol tarih boyunca tedavi edici ya da dinsel amaçlarla da kullanılmış bir maddedir. Alkol kimyasal olarak etanol olarak adlandırılan bir maddedir. Alkol patates, tahıl, mısır, pirinç, meyve, şekerpancarı gibi bitkilerden elde edilebilir. Şekerin fermantasyonu sırasında sırasına karbondioksit açığa çıkar. Alkollü içeceklerin farklı özelliklerini içlerine katılan diğer maddeler, fermantasyon, distilasyon (etanolün yoğunluğunun artırılmasıdır) özellikleri ve yaşı belirler. Bir gram alkolün yıkılmasıyla 7 kcal enerji oluşur. İçinde çok az miktarda B vitamini, demir ve karbohidratlar vardır.

Alkol ince barsaktan emilir. Etanol miktarı daha fazla olan içecekler daha hızlı emilirler. Düşük konsantrasyonlu alkollü içecekler zehirlenmeye yol açmazlar, çünkü su emilimi azalmıştır ve bu nedenle beden alkolü daha hızla dışarı atar. Gıdalla birlikte alınması, alkolün mideden geçişini yavaşlatır, kan konsantrasyonunu azaltır ve pik yapmasını zorlaştırır. Süt, stres, ısı düşüklüğü, aspirin, yağlı yiyecekler alkol emilimini azaltır. Sıcak, protein eksikliği, alkol alım öncesi su yüklemesi etanol emilimini artırır.

Alkolün %98'i karaciğer tarafından işlenir. 10 ml alkol 6 saat içinde metabolize olur. Alkolün %10'u idrarla ve hava yoluyla geri kalanı ter, tükürük ve göz yaşıyla atılır. Etanol, vücutta alkol dehidrojenaz enzimi ya da mikrozomal oksidasyon sistemiyle oksitlenerek asetaldehite dönüşür. Asetaldehit de aldehit dehidrojenaz ya da ksantin oksidaz enzimiyle asetik asite yükseltgenir. Normal bir insanda 150 mg/kg-saat alkol metabolize edilir. Asetaldehit de, alkol gibi, gerek merkezi sinir sistemi (MSS), gerekse organ sistemleri üzerinde toksik etkileri olan bir maddedir.

Bir bardak şarap 10-12 gr, sert içki 28 gr etanol içerir. Bir bardak içki kan alkol düzeyini 15-20 mg/dl artırır. Bir saatte 10-34 mg/dl etanol metabolize edilir. Alkol solunum merkezi üzerinde depresyon yapar.

Etkileri:

Kan alkol düzeyine göre (%mg) olarak alkolün davranışsal etkileri şunlardır:

50-80	Keyif, harekette kusurlar
80-100	Nistagmus (göz bebeklerinde oynama),
100-200	Yürümekte zorluk, duygusal bozukluklar (öfke, ağlama vb)
200-300	Şaşkınlık, konuşma bozukluğu, unutkanlık
300-400	Koma
400-500	Solunum depresyonu
>500	Ölüm



Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

Kalp damar sistemi üstünde ciddi etkileri vardır. Damar düz kasını gevşetir, anginada ağrıyı azaltır, kalp atım sayısı üzerindeki etkisi doza göre değişir, kalp kasının kasılmasını azaltır.

Mide barsak sistemi üzerinde de etkilidir. İştahı artırır, güçlü bir irritan madde olduğundan, mide mukoza bariyerini bozar, gastrin salgılatır, pankreasın salgısını artırır, yerel irritan etkisine ve merkezi etkisine bağlı kusma yapar, dışkıyı yumuşatır, ama sürekli kullanımda kalan barsak hareketlerini baskılayabilir.

Alkol ayrıca, ADH hormonu salgılanmasını inhibe ederek idrara çıkmayı kolaylaştırır, rahim kaslarını gevşetir, HDL kolesterol düzeyini yükseltir, LDL düzeyini düşürür, kanda trigliserid düzeyini (kan yağı) yükseltir, hiperglisemi (kan şekerinin yükselmesi) yapar, öte yandan da hipoglisemi riskini artırır, karaciğerde yağ asidi oluşumunu arttırabilir, laktik asidoza yol açabilir.

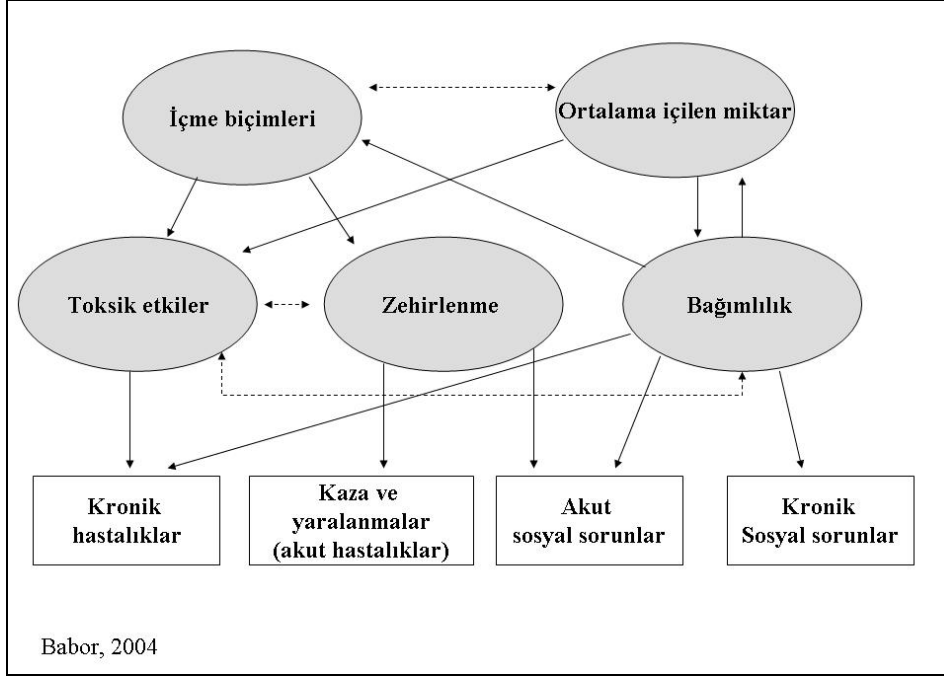
Böbrek üstü bezlerinden adrenalin ve noradrenalin salgılanmasını artırır, ACTH —dolayısıyla steroid— salgılanmasını artırır, erkeklerde testosteron hormonu düzeyini düşürür ve östrojen hormonu düzeyini yükseltir.

Zararın oluşumu

Alkole bağlı zararlar, sadece içmenin sıklığına ve içilen içki miktarına göre değil, içme davranışındaki değişikliklere ve alkol kullanıcılarının belli bir zaman içinde belli bir miktarda tükettikleri alkole göre de şekillenmektedir. Alınan alkol miktarı ve içme biçimleri farklı sorunlara yol açar. Kronik çok fazla miktarda içme davranışı alkolün toksik (zehirleyici) etkileriyle bağlantılıdır. Uzun süreli ve yüksek miktarlarda alkol tüketimi genellikle zehirlenme ile değil, özellikle şarap tüketiminin çok olduğu ülkelerde görüldüğü gibi, doku hasarı ve bağımlılıkla sonuçlanır.

Az miktarda bile olsa günlük, düzenli şarap tüketimi, alkolün karaciğer üzerindeki birikimsel etkisi sonucu siroz hastalığına yol açabilmektedir. Bunun tersi olarak, ender olarak içilen ama içildiği zaman çok yüksek miktarda tüketilen alkol ise kazalara, yaralanmalara, bireyler arası şiddete, bazı geçici doku zedelenmelerine ve akut sarhoşluk durumlarına neden olabilmektedir. Sonuç olarak, uzun süreli ve yüksek miktarlarda alkol tüketme davranışı, alkol bağımlılığıyla sonuçlanabilmektedir. Bir kere bağımlı olunca, alınan alkol miktarı ve içme paterni değişip artma eğilimi gösterir (Şekil 1).

Şekil 1: Alkol tüketimi, varsayılan aracı faktörler ve kısa süreli ve uzun süreli sonuçlar arasındaki ilişkiler.



Alkol alımından kaynaklanan hasarlar

Psikomotor hasar. Alkol denge bozar ve hareket kabiliyetini zayıflatır, bunun sonucu olarak çeşitli kazalara neden olma riski çok yüksektir.

Uzamış tepki verme zamanı. Tepki verme zamanındaki gecikme öncelikle trafik kazalarına neden olması bakımından büyük bir risktir.

Muhakeme yetisinde hasar. Muhakeme yetisinde bozukluk, öncelikle alkolün etkisindeyken arabaya binip hızlı ve sert bir şekilde araba kullanmak gibi tehlikeli risk alma davranışlarına yol açar.

Duygu değişimleri ve sosyal beklentilere cevap vermede azalma. Alkol kullanımına bağlı ruh hali, duygusal durum ve cevap verme yetisindeki bozukluklar ve değişiklikler, alkolün fizyolojik etkilerinin sosyal ve psikolojik faktörlerle etkileşimi sonucu ortaya çıkar. Bu değişiklikler yüzünden diğerlerine karşı şiddet içeren davranışlar ve bilinçli kendine zarar verme davranışı da görülebilir.

Sonuç olarak, alkol, hareket ve muhakeme yeteneklerine hasar veren psikoaktif bir maddedir. Alkol alımıyla oluşan hasar biyolojiktir, ama hasarın görünümü beklentiler ve kültürel normlardan da etkilenmektedir. İçiciler arasında fırsat buldukça, yüksek miktarlarda alkol tüketmek yaygın bir davranıştır. Alkol alımı, çok sık olmasa da, önemli sosyal ve fiziksel zararlarla sonuçlanabilir. Alkol alımı sonucu olan olumsuz olaylar, sık ve düzenli alkol tüketenlerden ziyade, bir anda yüksek miktarda tüketenler arasında daha fazla görülmektedir. Alkolün yol açtığı hasarı önlemede en güçlü yöntem alkol içimini önlemektir. Alkol alımı ve görülen zararlar arasındaki ilişki sosyal ve fiziksel bağlamdan çok etkilenir. Bu nedenle alkol alma davranışını

engelleyerek zararı azaltmak etkin bir yoldur. Alkolün zararını azaltmak, alkol alınan mekânı daha güvenli hale getirmek ya da dikkat gerektiren faaliyetlerle alkol alınan faaliyetleri ayırıştırmak gibi birçok yoldan yapılabilir.

İstenmeyen etkiler

Mide bağırsak sistemi: Yutak borusu hastalıkları, gastrit, peptik ülser, akut ve kronik pankreatit

Sinir sistemi: Polinöropati (eller, ayaklar ve bacaklarda ağrılar, karıncalanma ve uyuşmalar), demans (bunama), çift görme, beyinde dejenerasyon, santral pontin myelinoliz

Beslenme bozuklukları: B1, B6, B12 vitamini ve folat eksikliğine bağlı olarak ortaya çıkar. Kansızlık, Beriberi ve Pellagra adı verilen hastalıklar ile Wernicke-Korsakoff sendromu adı verilen bir tür bunama.

Karaciğer hastalıkları: Karaciğerde yağlanma, hepatit, siroz, karaciğer koması.
Bağışıklık sisteminin baskılanması: Tüberküloz, zatürree ve kanser riski artar

Diğer etkiler: Alkolik kardiyomiyopati (bir kalp hastalığı), hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı, beyin kanaması

Kalp hastalıkları ve alkol

Genel olarak toplumda, bireysel içicilik boyutunda, düzenli, az miktarda ve ölçülü alkol tüketiminin kalbi koruyucu etkileri olduğuna dair genel bir kanı hâkimdir. Alkolün bu koruyucu etkisi daha çok 40 yaş ve üzeri, kalp rahatsızlığı olan kişiler için geçerli olduğu saptanmıştır (Murray ve Lopez 1996; Rehm ve Sempos 1995a, b). Ancak, toplumun bu bilgiden yola çıkarak yaptığı akıl yürütmelerin sınırlı ve yetersiz olduğunu söyleyebiliriz. Konuyla ilgili yapılan birçok araştırma sonucuna göre alkol tüketiminin günlük miktarının artması sonucu olumlu etki görülme ihtimali düşük bulunmuştur. Ayrıca içme alışkanlığı olmayan ya da ender olarak içki tüketmeye alışık olan toplumlar için düşük miktarda da olsa düzenli alkol kullanıma başlanmasının olumlu değil zararlı etkileri olduğu saptanmıştır.

Düzenli ve az miktarda alkol tüketen bireylerle, bağımlı veya her gün yüksek miktarlarda alkol tüketenler karşılaştırılmamalıdır. Her gün ya da gün aşırı sadece tek bir içki içenlerin, alkole bağlı sağlık sorunları yaşamadan alkolün kalp üzerindeki olumlu etkilerinden faydalanma ihtimali olduğunu söyleyebiliriz (Criqui 1994, 1996). Fakat daha önce bahsedildiği gibi, bireylerin günlük düşük miktarda alkol tüketiminde herhangi bir artış olursa, bu durum onları bağımlılığa götürebilecek bir süreç başlatabilir. Bu noktada, düzenli alkol kullanımının kalp üzerinde olumlu bir etkisinin olmadığını unutmamak gerekir.

Alkol ve hastalık ilişkisi

Belirli bir miktar ve o miktara verilen tepki ilişkisi çerçevesinde, birçok hastalığın sonuçları tüketilen alkol miktarına göre değışkenlik göstermektedir. Bu ilişkiler, meme kanseri ve intihar vakalarında olduğu gibi doğrusal, siroz ya da araç kazalarında

olduğu gibi giderek artan, ya da kalp hastalıkları ve bütün ölüm nedenlerinde olduğu gibi J eğrisi biçiminde olabilmektedir.

İçme biçimleri hem hastalık yükü hem de alkolün sağlık üzerindeki olumlu etkileri konusunda önemli bir rol oynamaktadır. İçme biçimleri kalp hastalıklarıyla, kazalarla, intihar ve meme kanseriyle ilişkilidir. Ölçülü alkol tüketiminin hem olumlu hem olumsuz etkileri vardır. Düşük düzeyde alkol tüketimi bile birçok kanser türü için bir risk olarak görülmektedir. Birçok hastalığın farklı ve çeşitli nedenleri vardır. Bu yüzden alkol tüketiminin bir hastalığın ortaya çıkmasındaki kesin payını tahmin etmek zor olmaktadır.

Yoksunluk belirtileri

Alkol kesildiği zaman terleme, tremor, bulantı, baş ağrısı, uykusuzluk, kaygı, ajitasyon, işitsel, görsel (böcek, fare görmek vb) ya da dokunsal duyu bozuklukları (üstünde böceklerin dolaştığını hissetmek), kalp hızının artması, epileptik nöbetler, ateş gibi yoksunluk belirtileri görülebilir. Alkolün kesilmesine bağlı olarak ortaya çıkan deliryum tablosunda ise hasta nerede olduğunu ve zamanı bilemez, karşısındakini tanıyamaz ve hayaller görür, dikkati ve hafızası bozulur. Deliryumda ölüm riski yüksektir

Zehirlenme

Normal olarak %500-700 mg etanol öldürücüdür. Zehirlenmede midenin yıkanması, vitamin ve sakinleştirici ilaçların kullanılması, gerektiğinde hemodiyaliz yapılabilir.

Metanol kalitesiz kolonyalarda, mavi ispirotoda ve kimi ev yapımı (kaçak) içkilerde bulunur. Metanol toksiktir. Hemen hemen her zaman ilk ortaya çıkan bulgu gözde çeşitli sorunlardır. Tedavide, etanol de kullanılabilir.

5.

ESRAR


Esrar, yaygın olarak kullanılan maddelerden birisidir. Esrarın tarih boyunca yetiştirildiği ve kullanıldığı bilinmektedir. Son yıllarda kullanımını giderek artmaktadır. Toplumda esrara ve etkilerine ilişkin olarak çok çeşitli ve farklı görüş ve inançlar vardır. Bu görüş ve inançlara göre insanların esrara ilişkin değer yargıları oluşmaktadır. Esrara ilişkin tartışmalar hem toplumda hem de bilimsel çevrelerde devam etmektedir. Tartışmaların birisi de, esrar kullanımının yasallaşmış yasallaşmamasıdır. Böylece esrar ilgili tartışmalar politika düzeyine kadar taşınmaktadır. Yakın zamanda esrarın tıbbi tedavi amacıyla kullanılıp kullanılmayacağı ilişkin araştırmalar, tartışmalara yeni bir boyut eklemiştir.

Esrar, cannabis sativa adı verilen hint keneviri bitkisinin kahverengi/yeşil çiçeklerin karışımından, saplar, tohumlar ve yapraklarından oluşmaktadır. Esrarın dumanı genellikle sert, acı, keskin ve ot kokusuna benzer. Esrar'ın aktif ana etken maddesi THC'dir (Delta-9-tetrahydrocannabinol). Beyinde özel THC reseptörleri (alıcıları) tespit edilmiştir. Bu reseptörler beynin kavrama, hafıza, ödül, acı algısı ve motor koordinasyon işlevlerinden sorumlu bölümlerinde yerleşmiştir.

İşleniş biçimine göre bazı farklılıklar gösterir ve bunlara göre farklı isimler alır. Bunlar arasında Marijuana, Gubar, Ganja sayılabilir. Esrar, en sık marihuana, ot ve joint olarak isimlendirilmektedir. Bunların dışında pek çok farklı isimle de anılmaktadır. Bunlar arasında plaka, gubar, mühür, papatya, anten, keyif, kaynar, nane, kına, derman, paspal, gıya, gogo, gonca, kuris, ilaç, siyah, çay, evset, sır, cam macunu, afgan, lübnan, sarıkız, kalo, cigaralık, sarma, çiçeksündüz, mal, sarı, jelatin, kenevir, kafa hapi, saddam, kuru, elek altı, kendir, yeşil, keçi, patates, Henry, ahna sayılabilir. "Cuk" esrar macununa verilen addır. Bu yemekler hazırlanırken özellikle kek içine konabilir. Etkili madde miktarı düşüktür. Charasi ise, Pakistan'da kullanılan ve etkin madde miktarı çok yüksek olan bir esrardır. Esrara Güney Afrika'da Dagga, İran'da "Beng", Yunanistan'da "Cannabis" adı verilir. Farklı esrar türlerine göre içerdikleri THC miktarı aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 1: Farklı esrar türlerine göre içerdikleri THC miktarı

Biçim	Kaynak	THC içeriği
Esrar (Bitkisel esrar)	1960'ların ve 1970'lerin geleneksel sigarası (esrarlı sigara)	%1-3 oranında THC (~ 10mg / esrarla karışık tütün)
	1980'lerin ve 1990'ların modern sigarası (joint); özel yetiştirme ve diğer güçlü alttürlerin (sinsemilla, Hollanda tütününü, bazı yabani otlar...) birleşimi sonucu	%6-20 oranında THC (60-200 mg/ esrar, haşış yağıyla karıştırıldıysa 300 mg'ın üstünde)
Esrar sakızı	Kekler, tabletler, levhalar	%10-20 oranında THC

 Bu bölüm Yael Barşah, Emin Dönmez ve Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

Cannabis Sativa ya da Cannabis Indica adı verilen kenevir otundan elde edilen maddenin ismidir. Bu bitkinin her parçası tetrahydrocannabinol içerir (THC). Esrar, “haşiş” olarak bilinir. İngilizce’de “hash, hashish”, Fransızca’da “Hachisch” olarak yazılır. Arapça’da ise “haşiş” ya da “Haşiş” olarak adlandırılır. Esas olarak hint keneviri ya da kenevir otunun kendisi “haşiş”olarak adlandırılmıştır. Araplar, belirli bir bitki türünün kendisine bu adı verirlerken, Batı Avrupa’da hem bitkiye hem de ondan elde edilen nesneye “Hashish” adı verilmektedir. Elde edilen bu nesnenin Türkiye’deki adı “esrar” dır. Arapça’da buna “kunnap” denir. Burada vurgulanmak istenen nokta esrar diye bir bitki olmadığı, esrar’ın hint kenevirinden elde edilen bir madde olduğudur.

Hint kenevirinin boyu 1 ila 4 metre arasında değişir. Kendine has bir kokusu vardır. Yapraklarının üstü tüylerle kaplıdır. Her iklimde yetişir. Bitki kesilmeden de üstüne akan reçineden esrar elde edilebilir. Bitki olgulaşınca kesilir. Daha sonra beyaz bir örtü üzerinde kurutulmaya bırakılır. Beyaz bezin üzerine dökülen tozlar, esrarın en kaliteli yapısını oluşturur. Daha sonra bunlar elekten geçirilir.

“Haşiş” (hint keneviri/cannabis indica) ile “Afyon haşhaşı” (papaver Somniferum L) birbirine karışan iki kavramdır. Bu iki bitki aynı familyadan olmakla birlikte, birbirlerinden farklı bitkilerdir. Bu nedenle “haşiş” adı verilen bitki ile “afyon haşhaşı” birbiri ile karıştırılmamalıdır. Hint kenevirinin sapları ve tohumları sanayide kullanılır. Saplarından ayrılan liflerinden ip, halat, çuval, kaba kumaş yapılabilir. Tohumlarından çıkan yağ sabun üretiminde kullanılır.

Kenevir otunun toz haline getirilip elenen ilk ürününe “birinci mal” “kaynar” adı verilir. Daha sonra ikinci kez elenen tozlardan elde edilen ürüne Batı Avrupa ve Amerika’da yaygın olarak “Marihuana” ya da “Ganja”denir. Geri kalan artıklara “paspal” denir ki, içerdiği etkili madde miktarı çok düşüktür. Esrar kesilmiş, kurutulmuş ve preslenerek plaka haline getirilmiş biçimde satılır. Genellikle kına rengine olur. Esrar, tütünle karıştırılarak sigara şeklinde içilir.

Sık sık kullanan Asya tabirlerini açıklamak gerekirse, ‘Ganja’ işlenmiş dişi bitki ve reçinesinin yapışkan bir kütle halinde sıkıştırılarak veya yuvarlanıp ezilerek daha sonra düz ve yuvarlak plakalar haline getirilen genç yapraklarını ve çiçekli üst kısımlarını ifade eder. Bunun rengi koyu yeşil veya yeşilimsi-kahverengidir ve hoş bir kokusu ile karakteristik bir tadı vardır (BM, 1975).

“Charas” dişi bitkinin üst kısımlarından ayrılmış ve işlenmiş reçinedir. Bu madde gri-beyaz bir toz haline gelinceye kadar yuvarlanır ve ovulur ve daha sonra plaka veya hemen hemen saydam inceliğinde levhalar haline getirilir veya koyu kahverengi topaklar şeklinde bırakılır. “Bhang” bitkinin daha eski veya daha olgun yapraklarını ifade eder genellikle şekerlemelerde bir katkı maddesi olarak veya suda kaynatılarak ve biraz tereyağı eklenerek şurup yapmada kullanılır. Etkileri bakımından Ganja’dan daha zayıftır, Charas’tan ise çok daha zayıftır.

Orta Doğu’da “Hashish” (esrar) kelimesi genellikle hem yaprakları ve hemde reçineyi veya bunların bir karışımını ifade eder. Kuzey Afrika’da ekseriya kabaca bir toz haline getirilen, reçine ve bitkinin üst kısımları, Fas’ta “Kif” olarak Cezayir ve Tunus’ta “takrouri” olarak bilinir, orta ve Güney Afrika’da “dagga” yaprakları ve

bitkinin üst kısımları ifade eder. Avrupa ve Kuzey Amerika'da "hashish" (esrar) kelimesi, genellikle sadece reçineyi belirtirken, yapraklar ve bitkinin üst kısımları (ki bunların içersinde biraz reçine bulunabilir) "marijuana" (esrar), "pot" (kavanoz), "grass" (çimen), "weed" (yaban otu), "tea" (Çay) veya birçok isimlerle adlandırılır.

Reçinenin kendisi kahverengi renktedir ve genellikle bloklar veya düz plakalar halinde sıkıştırılmıştır. Çıktığı ülkeye ve bir karışımdaki yaprak ve bitkinin üst kısımlarının oranına bağlı olarak reçinenin daha kuvvetli veya daha zayıf bir yeşil renkte ve az yumuşak ve nemli olabilir. Yapraklar genellikle bir tohum ve sapın çıkarılmasından sonra doğranır, bunlar ezilmiş kuru nane yapraklarına benzer ve renk olarak yeşil veya gri-yeşildirler. Yakıldığı veya sigara şeklinde içildiği zaman hem yapraklar ve hem de reçine, yanmakta olan kuru saman gibi koku verirler.

Kullanım yolu

Genellikle sigara şeklinde kullanılır. Sarılmış bir sigaranın içinde 0.5 ile 1 gr. arası esrar ve %20 ile %70 arası THC bulunmaktadır. Kova veya bong adı verilen bir yöntem ile buharını içe çekmek yoluyla da kullanılmaktadır. Bir başka kullanım şekli de, esrarın keke karıştırılması ya da çay olarak içilmesidir. Esrar'ın daha konsantre ve reçinemsî haline haşış denir. Haşhaş yağı ise siyah yapışkan bir sıvıdır.

Etkileri

Esrar içildiğinde keyif verici etkisi birkaç dakika içinde ortaya çıkar. Yarım saat içinde etkisi en üst düzeye gelmekte ve bu etki 2-4 saat içinde sonlanmaktadır. Hareket becerilerindeki bozukluk 8-12 saat devam eder. Esrar kullanımı kısa süreli öfori ve rahatlama, algıda değişiklik, zaman algısında bozulma ve duyuşal deneyimlerde abartıya neden olmaktadır. Kullanımdan sonra çok fazla yeme, çok fazla film seyretme veya müzik dinleme gibi etkinliklerde artış görülebilmektedir. Ayrıca sosyal ortamlarda kullanıldığında aşırı gülme ve aşırı konuşmaya neden olabildiği bildirilmiştir.

Esrarın sigara halinde içilmesi, ilk dakikalardan itibaren kalp atışlarının %20-50 oranında artmasına neden olmaktadır. Bu etki yaklaşık 3 saat sürmektedir. Esrar kullanıldıktan sonra kişi oturuyorsa kan basıncı artmakta, ayakta duruyorsa düşmektedir.

İstenmeyen etkiler

Esrar kullanımının psikolojik etkileri ruh haline, alınan maddenin dozajına, ortama ve geçmiş deneyimlere göre değişkenlik gösterir. Kısa süreli kullanıma bağlı hareketlerde ve öğrenme, bellek, dikkat gibi kognitif işlevlerde bozukluk oluşturmada yanında, anksiyete, panik atak, paranoya ve şaşkınlığa yol açabilir. Şizofreni'de tekrarlamaya nedeni olabilir. Bunların yanı sıra muhakeme bozukluğu ve konuşkanlık gözlenir. Ayrıca sık olmasa da flashback'ler yaşanabilir. Erken yaşlarda esrar kullanımı ile ileriki yaşlarda görülen depresyon arasında bir ilişki saptanmıştır. Esrar kullanımıyla yaşanan psikososyal sorunlar alkol kullanımıyla benzerlik göstermektedir.

Psikoz

Esrar kullanımına bağlı psikotik bozukluklar kullanımdan kısa bir süre sonra gelişmekte ve çoğunlukla kötülük görme sanrıları ya da kıskançlık sanrıları şeklinde olmaktadır. Genellikle bu psikotik belirtiler bir gün sürmekte, ancak bu süre kişiden kişiye değişebilmektedir. Esrar, kalıcı psikoza da yol açmaktadır. Bu konuda yapılan birçok araştırma gözden geçirildiğinde esrar kullananlarda şizofrenik bozukluk gelişme riskinin esrar kullanmayanlara göre 6.7 kat daha fazla olduğu ortaya çıkmaktadır (Arseneault ve ark. 2004). Esrar kullanımının psikoz gelişimi için temel nedenlerden biri olmadığı, şizofreniye yatkın olan kişilerde esrarın psikozu başlatan veya alevlendiren bir etken olduğu düşünülmektedir. Esrarın psikoza yol açtığı araştırmalarla gösterilmiştir. Kimde ve nasıl ortaya çıktığına ilişkin bilgiler ise henüz yeterli düzeyde değildir.

Flashback

Esrar kullanımına bağlı görülen bir diğer tablo ise “flashback” (geriye dönüş) sendromudur. Bu sendrom madde etkisi altında yaşanmış deneyimlerin geçici olarak tekrar yaşanması ve duygusal içeriğin tekrar deneyimlenmesiyle oluşmaktadır. Bu durumun şiddeti ve süresi değişkendir. Esrar yağ dokusuna bağlandığı için, flashback etkisi uzun süre sonra dahi gözlenebilmektedir.

Amotivasyonel sendrom

Ampirik çalışmalar, esrar kullanımının “Amotivational Syndrome”a yol açma olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir. “Amotivational Syndrome” belirtileri arasında güdü ve hırsta düşüş, duyguların ifadesinde azalma, uzun süreli planlar yapıp yürütme kapasitesinin azalması ve engellenmeyle başa çıkma zorluğu sayılabilir. Ayrıca, esrar kullanıcılarında hedefe yönelik etkinlik kaybı, yeni sorunları çözme yeteneğinde de kayıp gözlenmiştir. Esrarın düzenli ve yoğun olarak kullanımı, ergenlerde ve genç yetişkinlerde uyum sorunları yaşama riskini arttırmaktadır. Bazı araştırmalar esrar kullanımının agresyonu artırdığını, bazıları ise esrar kullanımının agresyonu yükseltmek yerine tam tersi sakinleştiren bir etkisi olduğunu iddia etmektedir.

Kalp damar sistemi

Kalp atışında artış ve kestirilemeyen kan basıncı değişimi esrar kullanımına bağlı etkiler arasında sayılabilir. Esrar kullandıktan sonraki ilk bir saat içinde kalp krizi geçirme riskinin normalden dört kat daha fazla olduğu ortaya konmuştur (Mittleman ve ark. 2001). Araştırmacılar bu etkinin esrarın kan basıncı ve kalp atışı üzerindeki etkisi ve kanın azalan oksijen taşıma kapasitesinin etkisinden kaynaklandığını öne sürmektedirler.

Merkezi sinir sistemi

Beynin bazı bölgelerinde çok sayıda cannabinoid reseptörler bulunurken bazı bölgelerinde ise çok az veya hiç yoktur. Cannabinoid reseptörlerin büyük çoğunluğu beyin hafızadan, hazdan, düşünceden, konsantrasyondan, emosyondan, zaman algısından ve koordine hareketlerden sorumlu bölgelerindedir. Esrar kullanımının kısa süreli etkileri arasında hafıza ve öğrenme ile ilgili sorunlar sıktır. Hafıza bozuklukları ve konsantrasyon kaybına neden olabilir. Refleksleri bozduğu için araba kullanmak sakıncalıdır.

Solunum sistemi

Esrar kullanımının akciğer'de bronşite ve kansere neden olabildiği ve bu etkinin sigarayla karşılaştırıldığında 5 kat daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Kuru öksürük, larenjit ve farenjite yol açabilmektedir. 450 kişiyle yapılan bir çalışmada, sigara içmeyen ama sık sık esrar kullanan kişilerin sigara içenlere göre daha fazla sağlık sorunları yaşadıkları ve hiç içmeyenlere göre daha fazla iş günü kaçırdıkları ortaya çıkmıştır (Polen ve ark. 1993). Hastalık izniyle işe gelmeyen esrar kullanıcılarının çoğunluğunun sorunu solunum yolları hastalıklarıdır (NIDA, 2004).

Esrar kullanımı, sıklıkla öksürük ile birlikte ağız ve boğazda yanma ve batmaya neden olur. Düzenli olarak esrar kullanan kişilerde, sigara kullananlara benzer, öksürük, balgam çıkarma, sık ve ani göğüs ağrıları sıktır ve yüksek akciğer enfeksiyonu riski vardır. Esrarı sigara halinde kullananlarda baş boyun kanseri geliştirme olasılığı yüksek olduğu ve kullanım sıklığı arttıkça bu hastalığın riskinin de yükseldiği iddia edilmektedir (Zhang, 1999). 173 kanser hastası ve 179 sağlıklı kişinin karşılaştırıldığı çalışmada esrar kullanımının kanser geliştirmede riski iki veya üç kat arttırdığı ortaya çıkmıştır (NIDA, 2004).

Esrar, tahriş edici ve kanserojen maddeler içerdiğinden dolayı (Sridhar, 1994), akciğer ve diğer solunum yolu bölgelerinde de kanser oluşma riskini arttırmaktadır. Sigara halindeki esrar, sigaraya oranla %50-70 arası daha fazla kanserojen hidrokarbon içermektedir. Ayrıca bazı hidrokarbonları kanserojen hale çevirmeye yol açan enzimlerin derecelerini arttırmaktadır (Cohen, 1981). Esrar kullanıcıları, sigara içenlere oranla, genellikle dumanı içlerine daha derin çekip, nefeslerini daha uzun süre tutmaktadırlar. Bu şekildeki esrar içimi, akciğerlere daha fazla baskı uygulayıp kullanıcıların kansere daha eğilimli olmalarına neden olmaktadır.

Bağışıklık sistemi

İleri derecedeki esrar kullanımının sağlık üstüne olan etkileriyle ilgili hayvan ve insan hücreleri üstünde yapılan çalışmalarda, THC ve diğer esrar ürünlerine maruz kalmanın bağışıklık sistemini bozduğu ortaya çıkmıştır (Adams, 1996). Araştırmalarda THC'ye maruz kalan farelerin, maruz kalmayanlara oranla daha fazla bakteriyel enfeksiyonlar ve tümörlere yatkın hale geldiği ortaya çıkmıştır. Bu bulgular, THC'nin bağışıklık sisteminin bulaşıcı hastalıklar ve kanserle başa çıkma kapasitesini azalttığını göstermektedir.

Diğerleri

Esrar kullanımı ağız kuruluğu ve iştah artışına neden olur. İştah artışına yol açtığı için kanserli ve AIDS'li hastalarda kullanılması düşünülmektedir. Konjonktival damarların genişlemesine yol açtığından gözlerde kanlanmaya yol açar.

İçerisinde THC bulunan esrar, beyinde androjen alıcılarına bağlanmaktadır. Kısa süreli kullanımda, erkeklerde testosteron salınımında azalma, göğüs büyümesi (jinekomasti) ve sperm üretimi, hareketliliği ve canlılığında bozukluk, %50 oranında spermde azalmaya (oligoastenospermi) yol açtığı gösterilmiştir.

Öğrenme ve sosyal davranışlar

Esrar kullanımı öğrenme ve bilgi hatırlamayı olumsuz etkileyebildiği için, entelektüel kapasite, çalışma ve sosyal beceriler konusunda da gerileme görülmektedir. Bunun yanı sıra araştırmalar, esrarın hafıza ve öğrenmeyle ilgili olumsuz etkilerinin esrarın etkisi geçtikten sonra bile günler hatta haftalar sürebildiğini göstermektedir (Pope, 1996).

Esrar kullanan öğrenciler diğerlerine göre daha düşük notlar almakta ve liseden mezun olma olasılıkları düşmektedir. 129 öğrenciyle yapılan bir çalışmada ağır esrar kullanıcılarının kullandıktan 24 saat sonrasında bile dikkat, hafıza ve öğrenme becerilerinin önemli miktarda azaldığı kaydedilmiştir. Araştırmaya katılan ağır esrar kullanıcıları, dikkatlerini toplamakta ve yoğunlaştırmakta, organize olmakta ve onlara verilen bilgileri kullanmakta daha fazla zorluk çekmişlerdir. Sonuç olarak, sık esrar kullanan kişiler hayatlarına, kullanmadan öncesine kıyasla, daha düşük bir entelektüel seviyede ve kapasitede devam etmektedirler (Pope, 1996).

Araştırmacılar, yaptıkları bir listedeki kelimeleri hatırlama çalışmasında, esrar kullanımını bıraktıktan sonra 1 hafta geçmiş olan ağır kullanıcıların hatırlama zorluklarının devam ettiğini ve hatırlamanın ancak 4 hafta içinde tekrar düzelme kaydettiğini ortaya çıkarmışlardır (Pope ve ark. 1996).

Araç kullanımı

Esrar, kullanılan miktarla ilişkili olarak bilişsel ve davranışsal işlevlere zarar vermektedir. Bu etkiler, araba kullanmak gibi sürekli dikkat gerektiren ve karmaşık işlerde daha uzun süreli yaşanmaktadır. Bu nedenle esrar kullanımından sonra araba kullanılması tehlikelidir. Esrar kullanımının araba kullanma üzerindeki etkisini saptamak için yapılan araştırmalarda, esrar kullanımı sonrası araba kullanmanın, kanda %0.07 ile %0.10 oranında alkol ile araba kullanmaya denk olduğu saptanmıştır (Robbe, 1994; Smiley, 1998). Esrarın araba kullanma üzerindeki olumsuz etkeleri şunlardır.

- Tepki verme zamanının yavaşlaması
- Çevresel ışık uyarılarını algılamada zayıflık
- Zayıf göz takibi
- Zaman ve yer algısında bozulma
- Koordinasyonda zayıflama / bozulma
- Fren ve hızlanmada hatalar, hız kontrolünün azalması

- Yargı ve karar alma yeteneğinin zayıflaması, araba sollamada kaza riskinin artması
- Özellikle birden çok iş yaparken, dikkatin zayıflaması / azalması
- Kısa süreli hafızanın zarar görmesi
- Alkol ve diğer maddelerle birlikte kullanınca, olumsuz etkilerin artış göstermesi

Bağımlılık

Günümüzde esrarın bağımlılık yapmadığı, yapsa bile daha çok psikolojik bağımlılık yaptığına ilişkin bir kanı hakimdir. Araştırmalarda esrar kullanımının fiziksel ve psikolojik bağımlılık yapabileceği gösterilmiştir. Esrar bağımlılığı ayrı bir tanı kategorisi olarak DSM-IV ve ICD-10 gibi sınıflandırma sistemlerinde yer almaktadır. Esrar kullanımına karşı hızlı bir tolerans geliştiği gösterilmiştir. Sıklıkla ikinci kullanımdan itibaren toleransın başladığı iddia edilmektedir.

Yapılan bir çalışmada, esrar kullanıcılarının %35'i istedikleri halde esrarı bırakmadıklarını, %24'ü esrar kullanımı yüzünden yaşadıkları sorunlara rağmen kullanmaya devam ettiklerini ve % 13'ü tüketimlerini kontrol altında tutamadıklarını bildirmişlerdir. Araştırmaya katılan kullanıcıların %20'si, esrar kullanmadıkları zaman huzursuzluk ve gerginlik hissettiklerini ifade etmişlerdir (Thomas, 1996; Johns, 2001). Yeni Güney Galler'de, haftada 3-4 kere olmak üzere, uzun süredir esrar kullanan 243 kişinin katılımıyla bir araştırma yapılmıştır. Araştırma sonuçları DSM-III-R ve ICD-10'a göre (Dünya Sağlık Örgütü, 1992) katılımcıların %57'sinin bağımlı olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra araştırmaya katılan kullanıcıların yalnızca %25'inin esrara bağlı sorunlar yaşadıklarını kabul etmeleri dikkat çekicidir (Swift ve ark. 1998). Amerika'da yapılan bir araştırmada, esrar kullanmaya başlayan kişilerin 4-5 sene içinde ağır kullanıcı oldukları ve her on kişiden birinde bağımlılık oluştuğu ortaya çıkmıştır (Anthony ve ark. 1994, Strang ve ark. 2000). Yapılan bir başka araştırmanın sonuçlarına göre; esrar kullanan her 10 kişiden sadece biri kullanımı bırakmayı istemektedir veya denemektedir. Kullanıcıların çoğu esrarı bırakmanın çok zor olduğunu ifade etmekte ve olumsuz zararlarına maruz kalmalarına rağmen kullanıma devam etmektedir (Anthony ve ark. 1994; Hall ve ark. 1994; Strang ve ark. 2000). Bu bulguların yanı sıra, Amerika'da 2002 yılında yayınlanan bir raporda, esrar bağımlılığı tedavisine taleplerin son 10 yıl içinde iki katına çıktığı belirtilmektedir (Budney ve Moore, 2002).

Esrar kullanıcılarında bağımlılık görülme riskinin kullanımın sıklığıyla orantılı olduğu gösterilmiştir. Bağımlılığın görülme sıklığı, sık kullanımla beraber yükselme eğilimindedir. Haftada birkaç kez ve uzun süre esrar kullananlarda bağımlılık görülme sıklığının %57 ile 92 arasında değiştiği saptanmıştır (Swift ve ark. 1998; Johns, 2001).

Madde bağımlısı genç yetişkinlerin madde kullanmaya esrar içerek başladığı ve ağır kullanıcıların daha önce hiç esrar kullanmayanlara göre 140 kat daha fazla diğer maddeleri kullanmaya meyilli oldukları gösterilmiştir (Arseneault ve ark. 2004). İstanbul'da yaşayan öğrencilerde riskli davranışları araştıran bir çalışmada esrar kullananlarda diğer maddelerin kullanım riski oldukça fazla bulunmuştur. Esrar kullananlarda kullanmayanlara göre ecstasy kullanma riski 34 kat, uyuşturucu hap

kullanma riski 23 kat, eroin kullanma riski 17 kat ve uçucu madde kullanma riski 10 kat daha fazla bulunmuştur (Ögel ve ark. 2004).

Yoksunluk belirtileri

Esrara bağlı yoksunluk belirtileri genelde yoğun esrar kullananlarda gözükmetedir. Bir başka deyişle sık ve uzun süre kullanıldıktan sonra bırakılan esrarın yoksunluk belirtilerine yol açtığı belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda esrar kullanımının bırakılması sonucu birçok farklı yoksunluk belirtisinin ortaya çıktığı görülmüştür. Dört hafta boyunca aralıksız esrar kullanan ve ardından 4 hafta arındırma süreci yaşayanlarda, esrar kullanımı kesildikten sonra iştahsızlık ve uyku düzensizliği gözlemlenmiştir. Farklı araştırmacılar tarafından yapılan birçok çalışmada benzer yoksunluk belirtileri saptanmıştır. Yoksunluk belirtilerini şu şekilde özetleyebiliriz:

- Aşırı hassaslık
- Alınganlık
- Sinirlilik
- Huzursuzluk
- Gerginlik
- İştah azalması
- Uykusuzluk
- Titreme
- Ürperme
- Terleme
- Ateş
- Bulantı
- Mide-Bağırsak rahatsızlıkları
- Parçalanmış düşünceler
- Yön duygusu kaybı
- Görsel, işitsel ve dokunsal halüsinasyonlar

Yoksunluk belirtilerinden en az ikisini yaşayan kullanıcıların esrar yoksunluğu tanısı alabilecekleri belirtilmiştir. Belirtilerin madde kullanımının bırakılmasından 4 saat sonra başlayıp 4 gün boyunca devam ettiği, belirtilerin bu 4 günde en yoğun düzeye ulaştığı bildirilmektedir. Yoksunluk sürecinde agresyonun özellikle en yoğun yedinci günün sonunda yaşandığı gözlemlenmiştir.

<i>ESRARLA İLGİLİ YANLIŞ İNANÇLAR</i>	
YANLIŞ	DOĞRU
Esrar doğal olduğu için zararlı değildir.	Birçok bitki insan için zehirlidir.
Esrar bağımlılık yapmaz..	Esrar psikolojik bağımlılık yapar. Ayrıca kullanımın dozu ve sıklığına bağlı olarak fiziksel bağımlılık potansiyeli vardır.
Esrarın etkisi sadece birkaç saat sürer.	Esrar vücutta yağ hücrelerinde depolandığı için etkisi günlerce, haftalarca sürebilir. (Esrar sigara olarak içildiğinde kanda birkaç dakikada etkisi en üst düzeye çıkar, saatler içinde hızla düşer. Vücuttan idrarla atılır, atılması günler sürer.)
Esrar stresi giderir.	Diğer uyuşturucularda olduğu gibi esrar sadece problemlerle yüzleşmeyi geciktirir.
Esrar sigaradan ve alkolden daha az zararlıdır.	Esrar 412 adet kimyasal madde içermektedir. Sigara şeklinde içildiği zaman sigaradan 5 kat daha zararlıdır. Neden olduğu psikososyal sorunlar bakımından ise alkol ile belirgin benzerlikler göstermektedir.
Esrar zihni açar.	Esrar zihni sisli hale getirir, bellek, konuşma, anlama ve karar verme yeteneğini bozar.

Esrarın tedavi amacıyla kullanımı

Esrarın çeşitli hastalıklarda tedavi amacıyla kullanımı, son yıllarda gündeme gelmiştir. Esrarın migren ağrılarının ve multipl skleroz hastalığının tedavisinde kullanılabileceğine ilişkin bulgular vardır. Glokom tedavisinde önemli bir etkisinin olmadığı son araştırmalarda gösterilmiştir.

Esrarın tıbbi kullanımı, sigara olarak içilmesi biçiminde değildir. Tıbbi kullanımın, esrarın içerdiği bazı cannabinoidler ve ikincil sentetikler aracılığıyla olması planlanmaktadır. Esrarın, tedavi amaçlı olarak sadece bilinen ve onaylanan tıbbi müdahalelerin işe yaramadığı zamanlarda ve tıbbi süpervizyon alınarak denenmesinin gerektiği kanısına varılmıştır. Esrarın tıbbi olarak kullanımının en uzun 6 aylık dönemlerde denenmesi düşünülmektedir (Joy ve ark. 1999; Richard ve Schwartz, 2002).

Esrarın tıbbi kullanımına ilişkin bilgiler henüz yeterli düzeye gelmemiştir. Bu alanda yapılan ciddi bilimsel çalışmalar tamamlanmadan, esrarın tıbbi kullanımının denenmesi sakıncalı olabilir.

6.

UÇUCU MADDELER

Günümüzde gençler arasında sık olarak kullanılan uçucu maddeler arasında boya tineri, yapıştırıcılar (özellikle piyasada Bally markasıyla satılan) ve benzin sayılabilir. Çok sayıda ve farklı türde uçucu maddeler vardır. Uçucu maddeler, kimyasal yapılarına ya da kullanım alanlarına göre farklı alt gruplara ayrılabilir. Uçucu maddeleri şu şekilde sınıflandırabiliriz.

1. Tıbbi anestetik gazlar: Nitröz oksit, helyum, oksijen.
2. Tıbbi olmayan amaçlarla kullanılan gazlar: Benzin, çakmak gazı, propan, parafin, bütan, antifriz, akü asidi, freon, tutuşturucu sıvılar.
3. Endüstriyel/ Evle ilgili uçucular: Çamaşır suyu, yapıştırıcılar, saç boyası, boya inceltici (tiner), ayakkabı boyası, kauçuktan yapılan yapıştırıcılar, aseton, tırnak cilası.
4. Sanat/ Ofis teçhizatları: Daksil, tipp-ex, işaretleyici kalem ve boyalar.
5. Evle ilgili aerosollar: Çeşitli aerosollar, saç spreyi, sprey boya, deodorant, oda spreyi.
6. Alifatik nitritler: Astma inhalanları.

Uçucu maddelerin türleri ve içerikleri ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir. Örneğin, Brezilya'da sık olarak kötüye kullanılan uçucu madde "Lance perfume" adı verilen bir eter ve kloroform karışımıdır. Ülkemizde ise ilk sıraları yapıştırıcılar (Bally, Uhu) ve boya tineri almaktadır. Yapıştırıcıların içeriğinde toluene, nafta, asetat, hekzan, benzen, klorobonlar, bromokloradilormetan (yangın söndürücüsü), freon ve diğer gazlar vardır. Tinerin içeriğinde ise ana madde toluene'dir. Tiner deyince selülozik tinerin kast edildiği unutulmamalıdır. Tiner, %50-60 civarında toluene içerirken, bali gibi yapıştırıcılar %35 civarında toluene içerir.

Uçucu maddelerin çeşitli tiplerinin olduğunu daha önce belirtmiştik. Farklı tipteki uçucu maddelerin kullanım biçimi de farklılıklar göstermektedir. Farklı uçucu maddelerin kullanım biçimleri şu şekildedir.

- Yapıştırıcılar boş torbalara dökülür ve oradan buharı içe çekilir. Torbaya bırakılan ılık hava maddenin çözünürlüğünü artırır ve daha fazla madde solunmuş olur. Bunları kullananların ağız çevresinde torbanın kenarının bıraktığı izler görülebilir.



Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

- Tiner bir bez parçasına emdirilir ve bu bez ağız burun önüne tutularak solunur.
- Daksil ya da kuru-temizleme çözücüleri (trikloreten içermektedir) giysilerin koluna ya da bir kumaş parçasına dökülmekte ve buharı içe çekilmektedir.
- Çakmak gazları, tüp gazlar (bütan, propan) ya da aerosoller plastik bir torbadan ya da doğrudan koklanarak ya da ağız içine çekilerek içe çekilmektedir.

Düzenli olarak uçucu madde kullanmaya başlayan kişide davranış değişiklikleri ortaya çıkmaya başlar, okulda sorumsuz davranışlar ve bazen okuldan kaçma, evden çıkma, evde olduğu zamanlar uçucu madde kullanımını gizlemeye çalışan sözler ve davranışlar gözlenebilir. Uçucu madde etkisi altındaki çocuğun davranışlarında kontrolsüzlük vardır ve öforik (neşeli) bir halde olabilir. Bu değişiklikleri diğer ergen davranışlarından ayırt etmek zordur. Uçucu maddelerin nefesteki ya da giysilerdeki kokusu, yapıştırıcılara ait artıkların giysilerde kalması, burun ya da ağız çevresindeki kızarıklıklar daha kesin kanıtlardır.

Uçucu madde alımını genellikle kısa bir keyif hali ve gevelercesine konuşma izler. Bazen bulantı, kusma, karın ağrısı, kulak çınlaması, görsel ve işitsel hallüsinasyonlar ya da şaşkınlığa (konfüzyona) neden olabilir. Kendini kesmeye bağlı izler ya da diğer kendine zarar verme davranışıyla ilgili deri izleri yine aile için uyarıcı olabilir. Çünkü uçucu kullanıcıları arasında kendini kesme oranı oldukça yüksektir.

Uçucu maddelerin idrarda tespiti oldukça zordur. Madde kullanımını takiben ilk 12 saatte idrarda tespit edilebilir. Ancak tespit yöntemi oldukça pahalıdır, bu nedenle test uygulaması yaygın değildir..

Tiner mi, bali mi?

Tiner de, bali de toluen adı verilen etken maddeyi içermektedir. Ancak bu maddeleri kullananların ikisinden birini genelde tercih ettikleri gözlenmektedir. Hem tiner, hem bally kullanan kişi sayısı oldukça düşüktür. Tercih ettiklerinden birisi yoksa, o zaman diğerini kullanmaktadırlar. UMATEM’de yatarak tedavi gören uçucu madde bağımlılarıyla yapılan araştırma bulgularına göre sokakta yaşayanlar daha çok tineri tercih ederken, ailesiyle yaşayanlar daha çok bally adındaki yapıştırıcıyı tercih etmektedir. Sokakta yaşayanlar ailesiyle yaşayanlara göre 6 kat daha fazla oranda tineri tercih ettiklerini belirtmiştir. Erkekler arasında tercih maddesi tiner olanlar %38.7, yapıştırıcı olanlar ise %45.2’dir. Bu oranlar kızlarda sırasıyla %21.1 ve %18.9’dur.

Sokakta yaşayanlar daha çok tineri tercih ederken, ailesiyle yaşayanlar daha çok yapıştırıcıyı tercih etmesi ve kızlarda yapıştırıcı kullanımının erkeklere göre daha yüksek olması dikkat çekicidir. Yapıştırıcı maddeler boya tinerine göre daha düşük oranda toluene içermekte olup, kullanıcılar tarafından yapıştırıcının öfori (neşe) ve halüsinojen (hayal gösterici) etkisinin, boya tinerinin ise, sedatif ve anesteziik etkisinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Ailesiyle yaşayanların maddeyi daha

çok eğlence amacıyla, sokakta yaşayanların ise yaşamda kalmak, sokağın soğuğuna, tehlikelerine dayanmak için tineri tercih ettiğini söyleyebiliriz.

Sokakta yaşayanlarda, ailesiyle yaşayanlara göre madde kullanmaya başlama yaşının düşük olması, sokak yaşamının gençleri maddeyle daha hızlı ve daha kolay karşılaşmalarına neden olduğunu düşündürmektedir. Sokakta yaşayanlarda boya tineri, ailesiyle yaşayanlarda ise yapıştırıcının önce kullanılması, her iki grubun tercihleri göz önüne alındığında anlaşılır olmaktadır. Bu bulgu, madde kullanıcılarının buldukları gruptan etkilendiklerini göstermesi bakımından da ilgi çekicidir.

Kızların erkeklere göre daha düşük oranda boya tineri kullandıkları ve ailesiyle yaşayanlara benzer olarak yapıştırıcıyı tercih ettiklerini görüyoruz. Kızlarda da yapıştırıcı kullanım riski erkeklere göre 5 kat daha yüksektir. Kızların sokakta yaşama oranının daha düşük olduğu, ailesiyle yaşamasa bile bir başkasının evinde yaşama oranının erkeklere göre daha yüksek olduğu göz önüne alındığında, kızların madde tercihinin ailesiyle yaşayanlara benzerlik göstermesi beklenebilir. Tiner bali'ye göre daha fazla toluen içermektedir. Bu nedenle, uçucu madde kullanımında balinin birinci basamağı, tinerin ikinci basamağı oluşturduğunu söyleyebiliriz. Başka bir deyişle, uzun süre bali kullananlar bir süre sonra tinere geçmektedir. Ancak bu durum her zaman geçerli değildir. Doğruda tinere başlayanlar olduğu gibi, hiçbir zaman tinere geçmeyen bali kullanıcıları da vardır.

Etkileri

Uçucu maddeler etkilerini daha çok içerdikleri toluene maddesinin etkilerinden alırlar. Ancak farklı uçucularda farklı katkı maddelerinin olduğu göz önüne alınmalıdır. Uçucu maddeler hızla başlayan ve hızla geçen bir iyilik haline neden olurlar. Bu maddelerin fizyolojik ve psikolojik etkileri alkol, barbitürat ve trankilizan ilaçlara benzer. Etkileri birkaç dakika içinde ortaya çıkar; 15-45 dakika sürer. Bu nedenle kişi sürekli elinde maddeyle dolaşmakta ve kullanmak zorunluluğu hissetmektedir. Genel olarak Merkezi Sinir Sistemini (MSS) etkilerler.

Tolerans gelişimi de maddenin etkisini farklılaştırmaktadır. Kişi eğer uzun süredir uçucu madde kullanıyorsa, farklı etkiler gözlenebilir. Uçucu koklamanın etkileri kullanılan doza göre farklılıklar gösterir. Uyarılma aşamasında öfori (neşe), hareketlilik, baş dönmesi, halüsinasyon, aksırma, öksürme, tükürük salgısında artma, ışığa duyarlılık, bulantı kusma, yüzde kızarıklık, iştah kaybı, garip davranışlar gözlenebilir. Erken dönemde şaşkınlık, kişinin bulunduğu yeri, zamanı şaşırması (yönelim bozukluğu), aptallık, kontrolün kaybı, beyinde çınlama, görme bozukluğu, kramplar, baş ağrısı, ağrıya duyarsızlık, yorgunluk, unutkanlık, sararma gözlenebilir. Orta dönemde ise, uyuklama, kas kontrol kaybı, konuşma bozukluğu, reflekslerin baskılanması, nistagmus (göz bebeklerinin oynaması) ortaya çıkabilir. Geç dönemde, bilinç kaybı, garip rüyalar, epileptik (sara) nöbetler gözlenebilir.

İstenmeyen etkiler

Uçucu madde bağımlılığında nörolojik sorunlar çok çeşitlidir. Bunlar dikkat ve konsantrasyon eksikliği, hafıza bozukluğu, öğrenme güçlükleri gibi hafif zihinsel yetersizliklerden bunamaya kadar ilerlemektedir. Nörolojik sorunların olması davranışsal sorunları artırmakta ve tedaviyi de güçleştiren bir etken olarak karşımıza

çıkılmaktadır. Uçucu maddelerin beyin ile ilgili etkileri zihinsel yetersizlikler, bozulmuş yargılama yetisi (suça eğilim ve saldırgan davranışlar artar), hareketlerin yavaşlaması, denge bozukluğu ya da sakarlık, hafıza bozukluğu ve yeni bir şey öğrenememe sayılabilir.

UMATEM kliniğinde yatarak tedavi gören uçucu madde bağımlısı gençler arasında yaptığımız bir çalışmada uçucu maddelerin beyin üstüne olan etkilerini çok açık olarak gördük. Bu maddeleri kullanan gençlerin beyinlerini MRI adı verilen teknikle değerlendirdiğimizde beyindeki beyaz madde lezyonu %46, “ventrikül ve sulcus atrofik dilatasyon” adı verilen bozukluk %27, “talamik hipotensite” adı verilen bozukluk ise %20 oranında gözlenmiştir. Beyindeki değişiklikler 4 yıl ve daha uzun süren madde kullananlarda çok daha belirgin olarak gözlenebilmektedir. Bu bulgu bize uçucu maddelerin kullanım süresi uzadıkça beyinde meydana gelen değişikliklerin belirginleştiğini göstermektedir. Beyinde oluşan hasarın süresi ve geri dönüşümlü olup olmadığı bilinmemektedir. Geri dönüşümlü olup olmamayı belirleyen etkenler şunlardır:

1. Madde kullanımı öncesi işlevsellik: Madde kullanımı öncesinde kişinin zihinsel fonksiyonları tamsa, o zaman geri dönüşüm daha kolay olduğu gösterilmiştir. Ancak kullanım öncesi de zihinsel yetersizlikler varsa, bu durumda geri dönüşüm geç ve zor olmaktadır.

2. Bireysel farklılıklar: Geri dönüşüm bireyden bireye değişmektedir. Burada neyin belirleyici olduğu ise bilinmemektedir.

3. Madde kullanım süresi: Madde kullanım süresi uzadıkça geri dönüşüm daha zor olmaktadır. Ancak bu bulgu tüm çalışmalarda doğrulanmış değildir.

Uçucu maddeler kalp ve dolaşım sistemi üstünde çarpıntı, kalp ritminin bozulması, kalp kasında bozulma, akciğerlerin kanlanması, solunum yolunun hasarına yol açar. Karaciğerde büyüme gelişebilir. Böbrek yetmezliği, böbrek mikroskopik yapısında çürüme görülebildiği belirtilmiştir. Uçucu madde kullanıcıları, günlerinin büyük bölümünü sokakta geçirdikleri için, birçok fiziksel hastalığa da maruz kalmaktadır. Sokakta yaşayan ve madde kullanan çocuklarda bu hastalıkların görülmesi daha da sıktır.

- Beslenme bozukluğu
- Kazalar
- Enfeksiyon hastalıkları
- Diş sorunları

Uçucu madde kullanılması sonucu ölümler seyrek değildir. İngiltere ve Galler’de 1985-1995 yılları arasında yılda yaklaşık 100 ölüm bildirilmiştir. ABD’de yapılan bir çalışmada uçucu maddelerden kaynaklanan ölümlerin çoğunluğunun (%70) 22 yaş ve altında meydana geldiği, ölenlerin %95’ini erkeklerin oluşturduğu saptanmıştır. 1987-1996 yıllarında Virginia’da yaş ortalamaları 19 olan 39 kişinin uçucu madde kullanımı nedeni ile öldüğü tespit edilmiştir. Teksas’da da 1988-1998 yılları arasında yaş ortalamaları 24 olan 144 kişinin öldüğü tespit edilmiştir. Ölüm nedenleri aşağıda sıralanmıştır.

1- Yutulmuş maddeye bağılı oksijensiz kalma: Yapıştırıcıların yutulması sonucu kişi nefes alamaz ve ölebilir. Bu durum genellikle torbadan maddeyi çekerken gözlenir.

2- MSS baskılanması sonucu kalp sistemi durabilir ve ölüm olabilir (Vagal İnhibisyon).

3- Solunumun baskılanması: MSS baskılanmasına bağılı olarak solunum sistemi de baskılanır, solunum durur ve ölüm olabilir.

4- Kalp ritm bozukluğu: Kalpte ortaya çıkan ritm bozukluğu sonucu özellikle başka kalp sorunu olanlarda tehlikeli durumlar ortaya çıkabilir.

5- Kazalar ve yaralanmalar: Maddenin etkisine bağılı olarak kişinin dikkati azalır, görmesi ve kontrolü bozulur. Bunun sonucu çıkan kazalar nedeniyle ölüm olabilir. Madde etkisi sonucu kişinin muhakemesi bozulur, saldırgan davranışlar ortaya çıkar ve buna bağılı ağır yaralanmalar oluşabilir.

6- İntihar: Madde kullanıcılarının tümünde intihar oranı yüksektir. Özellikle madde etkisinde kişi kolaylıkla intihara karar verebilir. Uçucu madde kullanıcılarında da intihar oranı yüksektir.

Bağımlılık

Uçucu maddeler, bağımlılık yapan maddelerdir. Bu maddelere bağımlılık çabuk ve hızlı bir şekilde olur. Bağımlılığın en önemli kriterlerinden birisi olan tolerans gelişimi (giderek artan miktarlarda madde kullanımı) uçucu kullanıcılarında çok kolay ve hızlıdır. Ancak tüm kullanıcıların bağımlı olduğunu söylemek güçtür.

Yoksunluk belirtileri

Uçucu maddeler klinik açıdan önemli sayılabilecek yoksunluk belirtilerine neden olmazlar. Bu nedenle genellikle uçucu maddelerin yoksunluk belirtilerinin olmadığı düşünülür. Uzun süre kullananlarda bile yoksunluk belirtileri oldukça hafiftir. Uçucu madde kullanımı kesildikten sonra ortaya çıkan yoksunluk belirtileri arasında şunlar sayılabilir:

- Uyku bozuklukları
- Çarpıntı
- Yönelim bozukluğu
- Aşırı sinirlilik, huzursuzluk
- Terleme
- Bulantı, kusma
- Titreme (tremor)

Uçucu madde kullananlarda "Craving" adını verdiğimiz madde kullanma arzu ve dürtüsü oldukça şiddetlidir. Kişi maddeyle karşılaştığı zaman kendisini madde kullanmaktan alıkoyamaz ve her şeyi göze alarak maddeyi kullanır. Bu durum tedaviyi zorlaştıran etkenlerden birisidir. Bu durumu yaratan en önemli etken aslında

uçucu maddelerin lipofilik olmasıdır. Bu maddeler yağ dokusunda depolanır ve bu nedenle vücuttan geç atılır. Geç atıldığı için, duygudurum değişiklikleri ve zihinsel fonksiyonlar geç düzelir. Atılma süresinin iki ayı bulunduğu belirtilmektedir. Bu nedenle detoksifikasyon (arınma) uzun süre gerektirir. Yoksunluk belirtileri hafiftir ancak uzun sürer. Kişinin madde kullanma arzusu ve dürtüsü oldukça yüksektir. Kullanıcıların zihinsel ve ruhsal fonksiyonları tam yerine gelmeden de tedaviden çok az yararlandıkları gösterilmiştir.

7.

OPIYATLAR (EROİN, AFYON, MORFİN, KODEİN VB.)

Afyon haşhaşından elde edilen ve uyuşturucu özelliği taşıyan maddeler arasında afyon sakızı, morfin, kodein, eroin, metadon gibi maddeler sayılabilir. Afyonun karşılığı “opium” dur. Afyon ve benzeri maddelerin tümüne “opioid” adı verilmektedir. Afyon haşhaşı dünyada en çok Afganistan, Pakistan, İran gibi ülkelerde yetişmektedir. Bu ülkelere kısaca “Altın Üçgen” ya da “Altın Hilal” de denmektedir. Afyon haşhaşı ülkemizde de yetiştirilmektedir. Afyon ekimi özellikle Afyonkarahisar, Burdur, Denizli, Isparta, Kütahya illerinde yapılmaktadır.

Afyon haşhaşı ile bir tür esrara verilen “haşış” ismi karıştırılmamalıdır. Haşhaş bitkisine latince “Papaver Somniferium” denir. Afyon bu bitkiden elde edilir. Halk arasında “kelle” adı verilen olgunlaşmış haşhaş kapsülü çizilince beyaz, yapışkan bir sıvı ortaya çıkar. Bu sıvı bir süre sonra koyu kahverengi olur. Buna “Afyon Sakızı” adı verilir. Afyon türevlerinden en eskisi ve eskiden halk arasında sık olarak kullanılanı afyon sakızıdır. Afyon sakızı çiğnenerek kullanılır.

Afyon bitkisinden 20 çeşit alkaloid üretilmektedir. Afyon haşhaşından çok çeşitli biçimlerde yararlanılabilir. Haşhaş tohumundan ekmek, pide, tatlı, helva yapılır, haşhaş yağı yemeklik yağ gibi kullanılabilir. Bu yağdan boya ve sabun sanayisinde de yararlanılabilir. Küspesi ise yem olarak kullanılmaktadır.

Afyon kozası: Afyon kozasının kendisi bir uyuşturucu bir madde değildir, fakat afyon, morfin, eroin ve kodein gibi afyon türevlerinin elde edildiği bir kaynaktır. Bu, yıllık olarak işlenen dört çentikli çiçekler üreten iki dört ayak yükseklikte bir bitkidir. Bu çiçekler beyaz, pembe, kırmızı, menekşe veya mor renkte olabilirler, fakat temel renk beyazdır. Yapraklar, geniş düz ve gümüşü parlaklıkta yeşildir.

Afyon kozasının başı veya kapsülü, şekil olarak kabaca yuvarlak olup, tepeden aşağıya doğru oval şekline bürünür; koza olgunlaştığı zaman bir fındıkla kütük bir portakal arası büyüklüktedir ve tepesi etrafında tüylü bir yaka kısmı vardır. Koza diğer maddelerden başka, pastalarda veya tatlılarda kullanılabilen ve lezzetli yağının esansının çıkarılması için bitkinin tohumlarını da ihtiva eder (BM, 1975).

Ham afyon: Kapsül çizildiği zaman (çizme işlemi çiçeklerin çentiklerinin düşüşünden takriben on gün sonra yapılır), biraz süt- görünüşünde yapışkan bir sıvı akmağa başlar. Bu sıvı kuruduğu zaman, kahverengine dönüşür ve sertleşmeğe başlar. Bu kapsüller kazınır ve bilhassa küfe benzer bir halde kapların içerisine toplanır. Daha sonraları, bu madde daha fazla kuruyunca, daha koyu bir renk alır. Özellikle bir toprağın iç kısmı yumuşak, yapışkan ve koyu kahverengi kalırken, dış kısmı yarı kahverengi, kuru ve kırıntılı bir halde olur. Bununla beraber, bazen bütün bir kütle yapışkan yumuşak ve hemen hemen siyahtır. Bu ham afyondur.



Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

Bunun kuvvetli, daha ziyade hasta edici, biraz amonyağa veya bayatlamış üreye benzer bir kokusu ve çok acı bir tadı vardır. Ambalaj malzemeleri büyük ölçüde değişir, fakat normal olarak, afyonu nemli halde muhafaza etmeye yardım etmek üzere selofan veya plastik ambalajlardan oluşur. Bunlar bir iç ambalaj olarak kozanın yapraklarını da ihtiva edebilirler (BM, 1975).

İşlenmiş afyon: İşlenmiş afyon, ham afyonun sigara halinde içilmesi veya yenilebilmesini mümkün kılmak üzere, pişirme ve mayalama gibi izafeten basit işlemlerden geçirilmiş şeklidir. Afyon çubuklar, levhalar veya bloklar haline getirilebilir veya teneke kutular veya kavanozlarda ambalajlanabilir. Çubuklar, genellikle ince 20 cm, uzunlukta, düz, yumuşak ve dokunulunca hafifçe yağlı hissini veren kahverengi veya altın sarısı renktedir. Bunlar kâğıda tek tek sarılıp ambalajlanabilir ve daha sonra paketler haline getirilebilir.

Levhalar veya bloklar, ekseriya aynı ağırlıktadır, muslin tipi beze ve plastik kılıflara sarılarak ambalajlanır. Afyon, sigara halinde içildiği zaman, daha önce bunu koklamış bir kimsenin tanımasının kolay olacağı, kuvvetli ve tatlı bir koku meydana getirir (BM, 1975).

Yanık afyon: Afyon, sigara gibi içildiği zaman, bunun birazı piponun üzerinde veya içerisinde kalır. Bu, yanık afyondur; ki bu da normal içimlik afyondan daha yüksek derecede morfin özü ihtiva eder. Bu, genellikle, daha sonra tekrar içilmek üzere ya tek başına veya taze afyonla karıştırılarak kullanılır.

Afyon posası: Yanık afyon su ile karıştırılarak kaynatılabilir ve daha sonra da süzülebilir. Süzgeçte kalan katı madde afyon posasıdır. Bu biraz morfin ihtiva edebilir, fakat normal olarak bu madde değersiz addedilir. Bu madde, küçük kömür taneciklerine benzer ve siyah renkte olup, katı ve taneciklidir.

Afyon bileşimleri: Kafurlu afyon ruhu ("ağrı dindirici" olarak da isimlendirilir) gibi bazı tıbbi afyon bileşimleri ve ampuller içersinde afyon alkaloidi karışımları da ara sıra suistimal edilebilir (BM, 1975).

Afyon kullanma yöntemleri: Bir sevk maddesi olarak afyon, orijinal olarak yenilmekte veya mayi olarak içilmektedir; bununla beraber son iki yüzyıldan beri afyon keza sigara şeklinde de içilmiştir. Modern çağlarda, afyon bilhassa bir defa da bir veya iki küçük hap halinde yenilerek de kullanılmaktadır. Afyonu su içinde eritip daha sonra bu bileşimi deri altına zerk etmek de mümkündür. Afyonu sigara halinde içmek için bir hap, ısınincaya kadar bir maşa arasında veya iğne ile küçük bir ateş üzerinde bir süre tutulur, hap ısınınca bir pipo içindeki deliğe getirilir ki buradan da dumanlar içicinin akciğerlerine doğru gitmek üzere emilir.

Baz morfin: Afyon kendisinden sulandırılmış kireçtaşı, su, ısı kaynağı, amonyum klorid ve süzme cihazı yardımı ile % 7 ila %14 arasında morfin ağırlığını içeriğine dönüştür. Bu, eroin hazırlanmasında gerekli bir aşamadır. Morfin, önceden afyonu elde etmeksizin, direkt olarak hasat edilmiş bitkiden de (afyon kozasını saplarından) elde edilebilir. Baz morfin, ya ele pek yumuşak gelen bir toz halinde veya kalıplarda şekillenmiş halde bulunabilir. Doğu Asya'da baz morfin bilhassa bloklar halinde sıkıştırılır. Bunun rengi hemen hemen beyaz veya çok açık sarıdan kahverengiye kadar değişebilir ve özellikle basit kaliteli olanlarında hafifçe bir asit kokusu

duyulabilir. Kuvvetli bir büyüteç altında baz morfin, iğne gibi kristallerden teşekkül etmiş olarak görülür. Bu madde suyu hemen emmeğe hazır durumdadır. Bu sebeple bunun kuru olarak muhafaza edilebilmesi için genellikle selofan içerisinde sarılarak ambalajlanır (BM, 1975).

Morfin Tuzları: Tıbbi kullanım için, morfin, normal olarak morfin sülfat, morfin hidroklorid veya morfin tartarat gibi bir tuz şeklinde elde edilebilir. Bunların üç de, küçük beyaz tabletler halinde getirilmiş veya suda eritilerek ampullere konmuş olan kokusuz, beyaz kristalize tozlardır. Morfin ve benzeri ilaçlar, en etkili ağrı kesici ilaçlardandır ve morfin ağrı kesici ilaçların etkinliğinin ölçülmesi için bir standardı teşkil eder. Morfin kısa süreli ağrı dindirme (örnek: kazalarda, cerrahi müdahalelerden sonra) ve öldürücü hastalıkların son safhalarında geniş ölçüde kullanılır. Bir uyuşturucu olarak morfinin kullanılışı, özellikle doktorlar, hemşireler, hastabakıcılar, eczacılar gibi tıbbi malzemelere yakınlığı olan kişilerde yaygındır. Deriye zerk edilen morfin, etkileri bakımından, yenilen afyona oranla on veya yirmi kat daha kuvvetlidir.

Afyonun yetiştiği bölgeye göre içindeki morfin miktarı değişir. Morfin tıpta yaygın olarak kullanılmıştır. Günümüzde de çok yaygın olmamakla birlikte halen kullanılmaktadır. Morfin çok güçlü bir ağrı kesicidir. Özellikle, başka hiçbir şekilde geçirilemeyen ağrılarda morfin çok etkindir. Buna örnek olarak kanser ağrısı verilebilir. Morfin güçlü ağrı kesici, acı dindirici, yatıştırıcı ve kaygı giderici olarak kullanılmıştır. Korkuyu azaltmasından dolayı tarihte özellikle askerlerde yoğun olarak kullanıldığı dikkati çekmektedir. Ancak savaş sonrası askerlerde bağımlılık geliştirdikleri görüldükten sonra, morfinin tehlikeli bir madde olduğu anlaşılmıştır. Morfin ayrıca güçlü bir öksürük kesici ilaçtır.

Eroin (Diacetyl morphine): Baz morfin; akan bir su, bir ısı kaynağı, cam kap ve kovalar gibi muhtelif kaplar, tartılar, asetik anhidrid, sodyum karbonat, hidroklorik asit, alkol, hayvansal kömür ve çok gerekmemekle beraber bir pompayla eroine çevrilebilir. Bu işlemin yapıldığı odaya genellikle "eroine laboratuvarı" ismi verilir. Asetik anhidrid, gözlerden yaş getiren kuvvetli asit kokulu renksiz bir sıvıdır. Bu madde, soğuk su ile karışmaz. Bunun teşhis edilmesi için, bir laboratuvar dışında uygun bir şekilde yapılabilecek hiçbir deneyi yoktur. Bu madde, sun'i ipek, aspirin, yanmaz fotoğraf filmi, bazı reçine ve verniklerin yapılmasında yasal olarak kullanılabilir. Bir kilogram eroine imali için, asetik anhidritten 2 kilogram gereklidir.

Eroinin, çok az ülkede, sınırlı tıbbi ve veterinerlik alanında kullanımı vardır. Kullanılan ölçme metoduna göre, eroine, morfinden dört ila on defa daha kuvvetlidir. Bu madde saf veya saflığın yakın durumda beyaz renkte, renksiz kristalize bir toz olup çok incedir. Cilt üzerine sürüldüğü zaman kaybolur; fakat mükemmel olmayan bir şekilde imal edilirse hafifçe sarı, pembe, kum renginde veya kahverengi kaba bir toz veya hatta tanecikli olabilir.

Doğu Asya'da sigara halinde içmek için kullanılan basit kalite bir tür eroine mor veya kestane rengindedir. Tadı çok acımsıdır, fakat kaçakçıların buna süt kostik veya zehir ilave ettikleri bilindiği için, tada bakma tehlikeli bir uygulama olabilir. Bu maddede hafif bir sirke kokusu olabilir.

Eroin aslı “Heroin”dir. İlk olarak 1899 yılında Bayer fabrikalarında sentez edilmiştir. Eroin, morfinden iki kat daha etkindir. Eroin piyasada açık kahverengi bir toz şeklinde satılır. Sokakta Eyç (H), beyaz, toz, peynir adlarıyla anılır.

Eroin, genellikle perakende piyasasına ulaştığı zaman büyük ölçüde derecesi hafifletilmiş haldedir veya bilhassa şeker, süt şekeri, glikoz, kinin veya diğer bir madde ile yapısı bozulmuştur. Eroin normal olarak, kuru muhafaza edilmesi için selofan, polythene veya cam pamuğu vs. ile ambalajlanır.

Eroinin içinde seyrelticiler, katkı maddeleri, imalat safsızlıkları ve ham madde safsızlıkları olmak üzere dört kategoride madde bulunmaktadır. Seyrelticiler eroinin metabolizma üzerindeki etkilerini değiştirmemekle birlikte kabaca miktarını artırır.

Genellikle seyreltici olarak laktoz, früktoz, sükroz, mannitol ve karbonat kullanılır. Bu seyrelticilerin özelliği piyasada kolaylıkla bulunuyor olmalarıdır. Bunun dışında eroinin eksikliğini kapatmak için kullanılan “ etkin seyrelticiler” de vardır. Etkin seyrelticiler eroinin özelliklerini taklit eder. Örneğin kinin acı bir tada sahip olduğu için malın tadına bakarak kontrol yapmak isteyen “canki”leri kolaylıkla avlar. Benzer biçimde lokal anestetik etkisiyle sahip prokain de eroine katılabilir.

Ülkemizde yapılan analizlerde bu maddeler dışında barbitüratlar, kafein, asetfenetidin, metadon, amfetamin, strikinin, salisilik asit türevleri, dekstrometorfan, pethidin, orfenadrin, destromoramid, etil morfin ve metaprilin gibi maddelerde eroine katıldığı saptanmıştır. Hatta eroinin koyu kahverengi renk almasını sağlamak için boya maddeleri de eklendiği bildirilmiştir. Eroin sentezi sırasında uygun koşullar sağlanmazsa sentezde kullanılan baz morfinin kalitesine bağlı olarak monoasetil morfin ortaya çıkabilir. Uygun asitlendirici kullanılmazsa morfinin kendisi de saf halde eroinin içinde kalabilir. Ham madde olarak kullanılan morfin yeterince saf değilse ve kodein içeriyorsa bu defa bir ham madde safsızlığı olarak eroinde fazla miktarda asetilkodein bulunur. Benzer biçimde sentez için yeterince saf morfin kullanılmadığı zaman yüksek miktarda papaverin, mekonik asit, noskopin, tebain normorfin, norkodein, dihidroklodein, dihidromorfin gibi bileşikler ortaya çıkabilir.

Kodein: Kodein, afyon kozası ve afyonda mevcuttur. Fakat tıpta kullanılan kodeinin çoğu, morfinden kimyasal süreçlerle elde edilir. Kodein, ya ağız yolu ile veya enjeksiyon yolu ile alınır. Kodein, toz veya tablet halinde yapılır; beyaz renkte, kokusuz ve acımsı tattadır. Kodein, etkili bir öksürük giderici ve ağrı kesicidir ilaçlardan biridir. Bir ağrı kesici olarak etkisi, morfininkine göre onda birdir. Kodein daha çok öksürük ilacı ve uyku verici olarak kullanılır. Ancak diğer afyon türevleri gibi bağımlılık yapıcı etkisi olduğu saptanmıştır. Bu nedenle öksürük şuruplarının muhtevassından çıkarılmıştır. Kimi kodein içeren ilaçlar ise kırmızı reçete kapsamına alınmıştır.

İlaçlar: Güçlü bir ağrı kesici ilaç olan meperidin türevi Pethidine (Dolantin, Aldolan) ülkemizde özellikle sağlık çalışanları tarafından kullanılmaktadır. Ancak özel reçete kapsamında değerlendirilen bu ilaç ameliyat sonrası oluşan ağrılarda etkindir. Tamamen sentetik olan, yani laboratuarlarda üretilen afyon türevi diğer maddeler ise metadon, pentazocine ve propiksifendir.

Kullanım yolu

Afyon ve benzerleri ağız yolu ile alınabilir, buruna çekilebilir ya da damar içine zerk edilebilir. Sigara gibi sarılarak içilmesi ya da buharının içe çekilmesi de sık olarak kullanılan yöntemlerdir. Eroinin sigara tarzında sarılıp içilmesine “koreks” adı verilir. Sıklıkla buruna çekilerek kullanılan eroin, zaman içinde burun cidarında ağır hasara neden olur. Bu nedenle kullanımı zorlaşır ve başka kullanım yöntemlerine geçilir.

Buharının içe çekilmesi amacı ile alüminyum folyoda ısıtılmasına ve buharının içe çekilmesine “kaydırma” ya da “ejderhayı kovalamak” adı verilir. Enjektör yolu ile damara vermek için, eroin önce süt şekeri denen laktoz ve limon ile karıştırılır. Enjektör ile kullanıma “shot” adı verilir. Genellikle burun ya da sigara tarzında kullanım başlar ve damara enjeksiyon ile devam eder.

Bağımlılık

Opiyatların uzun süre kullanımı, opiyat reseptörlerinin sayısı ve duyarlılığını değiştirir. Bu ise tolerans ve yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olur. Bu maddelere karşı tolerans çok hızla gelişir. Doz artırma gereksinimi çok ileri boyutlara varabilir. İlk başlarda görülen tatlı uyuşukluk ve keyif hali zamanla kaybolur. Bu “balayı” dönemini takiben alınan eroin etkisini kaybetmeye başlar. Tolerans gelişmeye başlamıştır. Kişi hiçbir zevk almadan eroin kullanmaya başlar. Çünkü eğer dozu artırmaz ya da keserse ortaya çıkacak belirtilerden çekinir. Bu döneme kullanıcılar “tedavi” adını verirler. Sadece tedavi amacı ile eroin alınmaktadır. Yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasını önlemek için kişi dozu o kadar çok yükseltir, sonunda öldürücü olabilecek dozlara kadar çıkabilir.

Bir iki hafta süre ile düzenli kullanım sonucu bağımlılık oluşur. Ancak bazı duyarlı kişilerde bağımlılık daha hızla gelişmektedir. Özellikle saf eroin kullanımında ruhsal bağımlılık hızla gelişir. Birinci dozdan sonra kişi, ciddi ruhsal sıkıntılar çekmeye başlar ve dozu tekrarlama gereksinimi duyar.

Etkileri

Alındıktan kısa bir süre sonra etki göstermeye başlar. Etkisi 4-6 saat sürer. Bu nedenle günde en az iki üç kez kullanılması gerekebilir. Madde alındıktan sonra sıcaklık, kol ve bacaklarda ağırlık hissi, yüzde kırmızılık gelişir. İlk başta gelişen keyif verici “rush” olarak adlandırılan dönemin ardından, sedasyon (sakinlik) dönemi ortaya çıkar. Hareketlerde ve konuşmada yavaşlama, dikkat ve bellekte bozukluk bu dönemin belirtileridir. Fiziksel olarak solunumun yavaşlaması, göz bebeklerinin küçülmesi, ağrı hissinin kaybı, düz kasların kasılması, kan basıncı, kalp hızında azalma ve beden ısısında değişiklikler oluşur. Karında orgazm benzeri kramplar olur. Bu maddelere duyarlı insanlarda alımı takiben mutsuzluk, kusma ve bulantı oluşabilir.

Eroin bağımlılarında durgunluk, isteksiz olma, soluk bir yüz, ağır ve yavaş hareket etme, zayıflık, dengesiz yürüme gözlenir. Kabızlık oluşur. Özbakım azalmıştır. Sık sık doz alma ihtiyacında olduğu için bir yerde uzun süre kalmaz. Kollarda enjeksiyon izleri, yaralar saptanabilir.

İstenmeyen etkiler

Uzun süreli madde kullanımı sonucu kişilerde durgunluk, ilgisizlik, çevreden kopma gözlenir. Toplum ile olan ilişki, ilgi kaybolur. Depresyon sık olarak ortaya çıkan psikiyatrik sorunlardan biridir. Gelişen depresyon ya da bağımlılığın getirdiği umutsuzluk ve çaresizlik sonucu intihar girişimi sıklıkla gözlenir. Genelde intihar, yüksek doz eroin alımı ile olur. Buna “altın vuruş” adı verilir.

Afyon grubu madde kullanımının sonuçları çok ağır olabilir. Önemli sorunlardan biri enjektör kullanımı ile ortaya çıkar. Enjektör yolu çeşitli hastalıkların bulaşma riski çok yüksektir. Bunlardan en önemlisi AIDS'dir. Diğer önemli bulaşıcı bir hastalık ise hepatit adı verilen ve karaciğerde ciddi hasara neden olan virüsün bulaşmasıdır. Allerjisi olanlarda tehlikeli reaksiyonlar ortaya çıkabilir. İktidarsızlık sık olarak gözlenir. Başka bazı ilaçlar ile birlikte alındığında koma ve ölüm gözlenebilir.

Yoksunluk belirtileri

Eroin kesildikten 6-8 saat sonra yoksunluk belirtileri başlar. Belirtiler 2-3 gün içinde en şiddetli dönemini yaşar ve 7-10 gün içinde sonlanır. Ancak bazı belirtiler 6 ay kadar sürebilir. Bu belirtiler içinde kusma, bulantı, kas ve kemik ağrıları, göz ve burundan akıntılar, göz bebeklerinde büyüme, tüylerde ürperme, esneme, terleme, ateş, ishal, dermansızlık ve şiddetli uykusuzluk sayılabilir. Uykusuzluk aylarca sürebilir.

Zehirlenme

Yüksek dozda eroin alımı ölümlle sonuçlanabilir. Ölüm, solunumun baskılanması ile oluşur. Koma, iğnebaşı tarzında gözbebeği ve solunum baskılanması görüldüğü zaman yüksek doz eroin alımı akla gelmelidir. Yüksek doz eroin alımı ile ortaya çıkan belirtiler şunlardır:

- Yanıtsızlık
- Yavaş solunum
- Beden ısısında azalma
- Tansiyon düşüklüğü
- Kalp atımlarını yavaşlaması
- Koma ve ölüm

DİĞERLERİ

a. Morfin

1817 yılında Alman kimyacı Friedrich Sertürner tarafından keşfedilmiştir. İlk olarak afyon bağımlılığını tedavi etmek için kullanılmıştır. Bu yüzden morfini temin etmek çok kolaydı ve kısa süre sonra afyonun yerini morfin almaya başladı. Morfin aynı zamanda, Amerika'nın iç savaşında yaralı askerlerin tedavisinde kullanılmış, savaş sona erdikten sonra yaklaşık 4.000.000 asker evlerine morfin bağımlısı olarak geri dönmüştür. Tüm bunların sonucu olarak, 1914 yılında Amerika'da morfin

kullanımı sadece doktor tavsiyesi ile sınırlandırılmış, bunun dışındaki kullanımlar yasa dışı ilan edilmiştir.

Afyonda bulunan 25 dolayında alkoloitten en önemli ve en yüksek oranda bulunanıdır morfin. Ham afyonun kimyasal işlemlerden geçirilmesi sonucu elde edilir. Ağrı kesici ve uyuşturucu olarak uygun dozlarda tıpta kullanılmaktadır. Çok çabuk bağımlılık geliştirdiği için zorunluluk dışında başvurulması sakıncalı olabilir.

Beyaz toz kristal halindedir. Suda ve alkolde erir. Morfin damar yoluyla, sigara gibi içilerek, koklanarak ya da yutularak kullanılabilir. Amerika'da "M, morph, Miss Emma" gibi isimlerle anılır. Ülkemizde ise beyaz şey, maymun, rüya gören, amca, küp, eritici gibi sokak isimleri vardır.

Etkiler

Morfinin etkileri, afyonun etkilerine benzer fakat ondan daha güçlü ve hızlı ortaya çıkarlar. Alınan miktar az ise morfinin uyarıcı bir etkisi vardır. Miktarın artmasıyla birlikte morfinin uyku verici, uyuşturucu etkisi başlar. İlk kullanımda ağrı kesen, rahatlatan, sarhoşluk hali yaratan bir etkisi vardır. Kişi, yorgunluk, açlık, uykusuzluk hissetmez, kendisini enerjik ve canlı hisseder. Sık kullanım sonucu tolerans gelişir. Aynı etkiyi yaratmak için kullanılan dozun artırılması gerekir. Bu yüzden bağımlılık potansiyeli yüksektir.

Yoksunluk belirtileri

Morfinin etkilerinin geçmesiyle birlikte şiddetli halsizlik, uyuma isteği, kas spazmları, şiddetli burun akıntısı, yorgunluk, sinirlilik, endişe, korku gibi bir tablo ortaya çıkar. Kişi bu durumdan çıkmak için tekrar morfin alma arayışına girer.

b. Kodein

Kodein opioid grubunda yer alır. Kodein birçok ilacın içinde bulunmaktadır. Özellikle aferin isimli ilaç bağımlılar tarafından kötüye kullanılmaktadır. Aferin kapsüllerinde 10 mg kodein vardır. Her pakette 30 kapsül yer almaktadır. Oral yoldan alındığında morfenden çok daha iyi emilir. Kodein beyinde morfine dönüşür. Öforik etkisi morfenden düşüktür. Etkisi 15 dakika içinde görülür, 3-6 saat sürer. Damar yoluyla kullanıldığında pulmoner ödeme ve yüzde şişliğe yol açabilir. İdrar testinde ortaya çıkar. Bağımlılar 300-600 mg arasında kullanılmaktadır. 800 mg ve üstü öldürücü olabilir. SSRI (antidepresan) ilaçlar ile (özellikle paroksetin) alındığında öforik etkisi düşüktür.

Morfenden daha zayıf bir narkotik olup alışkanlık yapma derecesi de azdır. Ağrı dindirme etkisi aspirinden çok yüksektir. Ağrı kesici etkisi morfine göre daha azdır. Ancak iyi bir öksürük dindiricidir. Uyuşturma etkisi 2-3 saat kadardır. Öksürük azaltma etkisi de olup, astımlı kimseler için tehlikelidir. Kodeinin alışkanlık yapma derecesi daha az olmakla beraber, morfin ve eroin alanlar bunları bulamadıklarında kodeine başvururlar. Kodeinin toksik etkisi de nispeten azdır. Tıpta kullanılış sebebi, merkezi sinir sistemi ni etkileyerek öksürük refleksini ortadan kaldırma tesiridir. Bu yüzden bazı kuru öksürüklerde, doktorun lüzum görmesiyle geçici olarak kullanılabilir. Diğer ağrı kesicilere katılarak daha kuvvetli etki elde etmek için de kullanılmaktadır.

Madde alındığında bulantı, kusma kabızlık, terleme, ağız kuruluğu, görmede bulanıklık ve ateş basması görülebilir. Yüksek dozda alındığında solunumda yavaşlama, baş dönmesi, bayılma, şaşkınlık, işemede zorluk görülebilir.

8.

ECSTASY

MDMA (3,4-metilen dioksi metamfetamin) adı verilen bir amfetamin türevidir. Etkileri hem amfetaminlere, hem de halüsinojik maddelere benzer. Üstünde kuş, fil vb. resimler bulunan tabletler biçiminde satılır. Ağız yoluyla alınır ve daha çok eğlence yerlerinde bulunur. MDMA'nın son zamanlarda tablet dışında kapsül, toz veya sıvı şekilde de üretildiği görülmektedir. Böylece ecstasy'nin kullanımı ağız yolu dışında enjekte etme veya burundan çekme gibi farklı yöntemlerle de kullanılmasına yol açmaktadır.

Ecstasy, gençler arasında çeşitli isimlerle anılmaktadır. Ülkemizde "Çılgın Max, Mitsubishi, 007, Pıt, Roket" gibi isimler verilmektedir. Avrupa ve ABD'de ise "Armani, At, Baklava, Butterfly, Cherry, Coca Cola, Coro, Elmas, Kiraz, Ferrari, Fish, Mercedes, Mitsubishi, Pokemon, Zoro, Yüzde 5, Yin Yang, Rolex" olarak adlandırılmaktadır.

Ecstasy tabletleri 5 ila 13 mm çapında ve 3 ila 5 mm genişliğindedir. Her tabletin 60-120 mg kadar MDMA içerdiği bildirilmektedir. Genellikle ön tarafında bir yazı ya da sembol bulunur (kuş, fil, batman, supermon, vb.) arka tarafında ise dozajı ayarlayabilmek ya da kırmak için derin bir çizgi bulunur. Bunun yanında bazı tabletlerin üzerinde bir sayı ya da bileşenleri belirlemek için bir sembol da olabilir. Ecstasy tabletlerinin renkleri ve ağırlıkları çeşitlilik göstermektedir.

Ecstasy konusunda karşılaşılan en büyük sorunlardan biri bu maddenin kimyasal bileşiminin de çeşitlilik göstermesidir. Günümüzde ecstasy adı altında farklı maddeler de satılmaktadır. Özellikle piyasada bir zamanlar "no name" adıyla satılan ecstasy tabletlerinin toksik madde içerdiği saptanmıştır. Yapılan incelemede "no name" tabletlerinin içinde "bahçelerdeki sümüklü böceklerle savaşta" kullanılan bir zehire rastlanması ecstasy'nin ne denli tehlikeli olabileceği konusunda çarpıcı bir örnektir.

Ecstasy'nin Etkileri

Ecstasy'nin etkileri çeşitli faktörlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Bunlar arasında aşağıdakileri sayabiliriz.

- Yaş,
- Kilo,
- Maddenin kullanım sıklığı ve kullanım miktarı,
- Kullanım süresi,
- Alındığı ortam,



Bu bölüm Nazlı Erdoğan ve Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

- Kullanıcının tıbbi ve/veya psikiyatrik geçmişi,
- Alkol yada başka maddeler kullanıp kullanmama

Ecstasy'nin etkisi, alındıktan 20-60 dakika sonrasında kendisini gösterir ve bu etki 4-6 saat süreyle devam eder. MDMA alındıktan 48 saat sonra bedenden atılır. Amfetamin'in temel etkisi kuvvetli bir uyarıcı olmasıdır. Enerjinin arttığı hissini verirken uyku ve yorgunluk hissini bloke eder. Amfetamin, abartılı keyif hali, iştahsızlık, uyku ihtiyacının azalması, huzursuzluk, mide bulantısı, kramp, gerginlik, kan basıncında ve vücut ısısında yükselme, kalp atışında artış ve tek düze davranışlar da bulunma gibi ruhsal ve fiziksel tavır değişikliklerine sebep olmaktadır.

Ecstasy, empatiyi, yakınlık hissini, iletişim yeteneğini ve güven duygusunu arttıran bir hap olarak da tanımlanmaktadır. Bu özelliğinden dolayı Ecstasy'e "heartopener (kalp açıcı) da denilmektedir. Çoğu zaman amfetaminin başka maddelerle karıştırılmış versiyonları görsel ve işitsel halüsinasyonlara neden olabilmektedir ama bu tür bir yaşantı kişinin içinde bulunduğu ruhsal duruma göre değişir.

İstenmeyen etkiler

Ecstasy sadece yorgunluk hissini değil, açlık ve susuzluk hislerini de bastırır ve koruma mekanizmalarında sorunlar oluşturur. MDMA kullananlarda kullanmayanlara oranla daha çok anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik rahatsızlıklara rastlanmaktadır. Yapılan birçok araştırmada ağır MDMA kullanıcılarında obsesif davranışlar, fobik ve paranoyak düşünceler, saldırganlık, uyku ve yeme bozuklukları gibi psikopatolojilerin sık olduğu belirtilmiştir.

MDMA kullanımının uzun vadede bellek üzerinde de olumsuz etkileri olduğu bazı araştırmalarca ortaya çıkarılmıştır. MDMA kullananların genellikle diğer maddeleri de kullandıkları gözlemlendiğinden sadece MDMA kullanımının etkilerini ayırt etmek güç hale gelmektedir. MDMA kullanıcılarının bellek sorunlarının MDMA kullanım dozuyla doğrudan ilişkisi olduğu gözlenmiştir. İnsanlar üzerinde yapılan çalışmalarda MDMA'nın kalp-damar sistemi ve beden ısısı üzerinde güçlü etkileri olduğu ortaya çıkmıştır. MDMA'nın kullanımı dans etmek gibi uzun süren ve yorucu bir aktiviteyle ilişkilendirildiğinden bu maddenin zayıf bünyeli bireylerin kalbinde hasara ve diğer kalp-damar sistemi komplikasyonlarına sebep olabileceği ileri sürülmüştür.

Yüksek tansiyon, şeker hastalığı, sara hastalığı, kalp ve karaciğer problemleri ve zihinsel rahatsızlıkları olan kişilerin ecstasy kullanmasının bu hastalıklarda artışa ve hayati tehlikeye sebep olduğu gözlenmiştir.

Yoksunluk belirtileri

Ecstasy kullanımı kesildikten sonra bazı yoksunluk belirtilerinin ortaya çıktığı diğer araştırmalarda da gözlenmiştir. Yoksunluk belirtileri içinde boşluk duygusu, bitkinlik, başağrısı, baş dönmesi, depresyon, anksiyete, panik atak, uyku ve yeme bozuklukları, gerçeklikten kopuş, paranoya, vücudun çeşitli yerlerinde ağrılar sayılabilir.

Zehirlenme

Aşırı miktar alındığında denge bozukluğu, susuzluk, karaciğer yetmezliği, kalp ritm bozukluğu, beden ısısında artış ve nöbetler gözlenebilir.

Ecstasy'nin ölüme yol açtığı da bilinmektedir. Ecstasy'nin ölüme yol açma nedenleri yönünden çeşitli ihtimaller üstünde durulmaktadır. Bunları şu şekilde sıralayabiliriz.

- Aşırı uyarılma sebebiyle, kalp krizi, beyin kanaması,
- Aşırı dans etme sebebiyle vücut ısısının 40 C derecenin üzerine çıkması
- Aşırı derecede su alımı sebebiyle oluşan kanda sodyum miktarının aşırı derecede azalması ve beyinde ödem oluşmasıdır.

Ecstasy Alt Kültürü

Ecstasy birçok bağımlılık yapan maddeden daha ucuza satın alınabilen bir maddedir. Amerika'da tek bir MDMA tableti veya kapsülünün kişiye maliyetinin 12 ila 15 dolar arasında olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye'de ise 1 tabletin fiyatı 4- 50 YTL arasında değişmektedir. Fiyatının ucuz olması ecstasy kullanımının kentlin varoş kesimlerinde yaşayan çocuklar arasında da artmasına sebep olmaktadır. Gençlerin özellikle MDMA hakkında yetersiz bilgiye sahip olması ve bu maddeyi zararsız kabul etmesi de kontrolsüz ve bilinçsiz tüketime yol açtığı bildirilmiştir. Batı Avrupa ülkeleri olan Belçika, Lüksemburg ve Hollanda'nın dünyanın MDMA üretiminin %80'nini karşıladığı tahmin edilmektedir.

MDMA'nın gençler arasında yaygın olarak kullanılmasının bir nedeni de 90'lı yılların başında başlayan ve tüm dünyaya yayılan "Rave" kültürüdür. Rave akımı birçok ecstasy kullanıcısı için özellikle haftasonları gerçekleştirilen ecstasy alma ritüelinin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Rave partileri diğerlerinden ayıran en belirgin 4 özellik; mekan, çalınan müzik, katılımcı insan profili, ve hap kullanımınıdır.

Rave partiler ecstasy kullanıcılarının ihtiyaçlarına uygun olarak hazırlanan mekanlardır. Rave partileri genellikle şehir dışındaki hangar ve çiftlik gibi mekanlarda organize edilmektedir. Yasal problemler çıkmaması açısından olayın yeri ve zamanı partiden birkaç gün ya da saat öncesine kadar gizli tutulmaktadır. Girişi 25-35 YTL arasında değişen bu partilerde alkol tüketilmemektedir. Rave partilerde ecstasy kullananlarda aşırı dans ve hareketten oluşan su kaybını engellemek için bol içme suyunun yanında mineral ve vitamin katkılı enerji içecekleri de bulundurulmaktadır. Ayrıca maddenin etkisiyle oluşan vücut ısısındaki aşırı artışı da minimize edebilmek için bu tür mekanlarda havalandırma sistemlerinin olmasına özen gösterilmektedir. Rave partiler aynı zamanda lazer gösterileri ve ışık oyunları eşliğinde onlarca insanın saatlerce dans edebileceği geniş mekanlar olarak dizayn edilmiştir.

Rave partilerde ağırlıklı olarak bilgisayarda yapılmış, elektronik rock sentezi müzikler çalınmaktadır. Bu tür müzikler arasında underground, house, acid house, hardcore, ambiyans, tekno ve trance tarzları sayılabilir. Ünlü djler tarafından çalınan, daha çok tekrarlardan oluşan, yüksek hızda (dakikada 80-20 arasında vuruş sayısı olan) ve sesdeki bu tür müzikler, madde kullanmayan bir kişinin beyinde bile

uyuşturucu bir etki yaratma gücüne sahiptir. Ravelerde çalınan müziklerin sözlerinde de genellikle kullanılan hapların etkilerine övgüler düzölmektedir.

Rave partilerde alkol alınmadığından yasal açıdan konulan yaş sınırlaması da geçerliliğini yitirmektedir. Katılımcılar genellikle 15- 25 yaş arasındaki gençlerden oluşmaktadır. Rave partilerine katılan kişilerin kıyafetleri de ortam kadar ayırt edici özellikler taşımaktadır. Katılımcılar genellikle dar, polo yaka, logolu t-shirtler, bol ve düşük belli pantolonlar, koşu ayakkabıları giyip, plastik zincirler, florasanlı ve ışıklı oyuncaklar, renkli ve parlak materyaller taşımaktadırlar. Hem kadın hem de erkekler tarafından giyilebilen bu tarz kıyafetler fiziksel çekim ve cinsiyet farklılıklarını daha az göze çarpar hale getirdiğinden rave katılımcılarında bir bütünlük ve aynılık duygusu yarattığı düşünölmektedir. Rave katılımcılarını; rave partilerini sıkı sıkıya her haftasonu takip edenler ve ayda bir merak edip uğrayan öğrenci kitlesi olarak iki ana grupta incelemek mümkündür.

Ecstasy benzeri maddeler

MDMA'ya karıştırılan ya da bu maddeyle benzerlik gösteren başka türlü maddeler bulunmaktadır. Bunlar arasında, Metamfetamin, MDE (metilendioksi-n-etilamfetamin), MDA (3,4-metilendioksiamfetamin) sayılabilir.

Bitkisel Ecstasy (Cloud 9, Ultimate Xphoria, X, Rave Energy) sentetik maddelere alternatif ve zararsız olduğu iddia edilen bir madde olarak ortaya çıkmıştır. Bitkisel ecstasy (herbal ecstasy) genelde bitkisel efedrin, kafein ya da guarana ve mate gibi kafein içeren bitkilerin kombinasyonundan elde edilmektedir. Çin'de "ma huang" olarak bilinen bu madde 2000 yıldan beri astım, soğuk algınlığı, bronşit ve allerjik solunum yolu problemleri gibi birçok rahatsızlığı gidermek için kullanılmaktadır. Efedrin, efedra adlı, daha çok doğuda yetişen bir bitkiden elde edilmektedir. Bu bitki efedrin, pseudoefedrin, norefedrin, metilefedrin ve norpseudoefedrin gibi alkaloidler içermektedir. Bu yapıyla efedra, adrenalin ve amfetaminle benzer fizyolojik etkiler yaratmaktadır.

Efedrin, MDMA gibi merkezi sinir sistemini uyaran bir maddedir. Efedrin'in kalbin çarpma hızını, tansiyonu, seksüel duyumu, mutluluk hissini, dikkati ve acil durum anında tepki hızını artırıcı etkilerinin yanında anti-allerjik, solunum yollarını ve bronşları açıcı etkileri vardır. Fiziksel performansı ve enerjiiyi artırıcı etkileri sebebiyle bu madde sporcular tarafından atletik performansı arttırmak ve diyetisyenler tarafından da kilo verdimek amacıyla sıkça kullanılmaktadır.

Eğlence amaçlı ve kötüye kullanıma açık bir madde olan efedrin, bitkisel ecstasy adıyla, birçok renkte, kapsül ya da hap olarak kullanılabilir. Etkisi MDMA gibi 4-8 saat arasında sürebilmektedir. Çeşitli sağlık ürünleri satan dükkanlardan, gece kulüplerinden, postayla ya da müzik mağazalarından kolaylıkla elde edinilebilen bu maddenin kullanımı ergenler ve genç erişkinler arasında da gittikçe artmaktadır.

Bitkisel ecstasy'nin tamamen bitkisel olduğu için zararsız olduğu gibi bir kanı olmasına karşın, bu madde de aşırı ve uzun vadede kullanıldığında çeşitli yan etkilere ve bağımlılığa sebep olabilmektedir. Bitkisel ecstasy'nin, uyku bozuklukları, huzursuzluk, anksiyete, iritasyon, baş ağrısı, iştahsızlık, asabiyet, titreme, felç,

bayılma, karaciğer yetmezliği, çarpıntı ve nöbet gibi yan etkileri olduğu bilinmektedir. Kişilerin dozu ayarlamaları oldukça güç olduğundan bu maddenin aşırı dozda alımı ölümlerle sonuçlanabilmektedir. 1993- 96 yılları arasında, Amerika'da bitkisel ecstasy'e bağlı olarak 15 kişinin ölümü rapor edilmiştir. Bunun yanında, antidepresan kullananlar, hamileler, yüksek tansiyon, kalp rahatsızlığı, glaucoma, tiroid, diyabet ve prostat büyümesi rahatsızlıkları olan kişilerin de bitkisel ecstasy kullanımı oldukça fazla yan etkiye, hatta ölüme sebep olabilmektedir.

Bağımlılık

Ecstasy/MDMA ile ilgili yapılan birçok araştırmada bu maddenin bağımlılığa neden olup olmadığı tartışma konusudur. Özellikle satıcıların müşterilerini kendilerine bağlamak için MDMA'yı bağımlılık yapan diğer maddelerle birlikte sentezlenmesinin bağımlılığa neden olduğu da ileri sürülmektedir. Piyasada "Ecstasy" olarak satılan maddelerin, MDMA'nın yanında metamfetamin, kafein, dekstrometorfan, kokain ve efedrin gibi başka maddeleri de içerdiği saptanmıştır. İnsanlar üzerinde yapılan bağımlılık araştırmalarında en büyük güçlük ecstasy kullanıcılarının esrar ve kokain gibi birden fazla maddeyi bir arada tüketmesidir. Bu yüzden kişide oluşan bağımlılık halinin doğrudan ecstasy'den mi yoksa diğer maddelerden mi kaynaklandığı tespit edilememektedir. Bu durum tedavi merkezlerinde, MDMA'nın yan etkilerine müdahaleyi de oldukça güç hale getirmektedir.

Bunun yanında, yapılan bazı laboratuvar araştırmalarında MDMA'nın kötüye kullanıma açık bir ilaç olduğu ve kullananların bir süre sonra ilaca toleransının arttığı sonucuna varılmıştır. Bir araştırmaya göre, MDMA kullananların %43'ünün DSM-IV'nin tanımladığı bağımlılık ve %34'ü de MDMA'nın kötüye kullanımı kriterlerine uyduğu gözlemlenmiştir (Cottler, Womack ve Compton, 2001).

Klinik gözlemlerimizde de ecstasy kullanıcılarında ecstasy'e bağlı ciddi bir bağımlılık sendromunun geliştiğini görmekteyiz. Ecstasy kullanıcılarının hızla kullandıkları ecstasy miktarını artırdıkları, ecstasy kullanmadıkları zaman yoksunluk belirtileri yaşadıkları, ecstasy kullanımı yüzünden psikososyal işlevlerini yerine getiremediklerine ve bir dönem sonra ecstasy kullanmadan eğlenemediklerine sık olarak rastlıyoruz.

Ecstasy kullanımı kesildikten sonra bazı yoksunluk belirtilerinin ortaya çıktığı araştırmalarda gözlenmiştir. Yoksunluk belirtileri içinde boşluk duygusu, bitkinlik, depresyon, huzursuzluk, panik atak, uyku ve yeme bozuklukları, gerçeklikten kopuş, paranoya, vücudun çeşitli yerlerinde ağrılar sayılabilir.

9.

KOKAİN VE CRACK (TAŞ)

Kokain çok hızlı ve güçlü bir bağımlılık geliştirir. Genellikle “coke” olarak adlandırılır. Türkiye dışında “snow, girl, lady” isimleri verilmektedir. Kokain, kökeni güney Amerika olan “Erythroxylon Coca” şurubundan elde edilen bir alkaloiddir. Kokain, koka yaprağının başlıca alkaloididir ve yapraklarından kimyasal usüllerle elde edilebilir. Baz kokain, beyaz kristalize bir tozdur. Bu madde; kokusuz, beyaz ve yumuşak ve ekseriya kara benzer bir halde iken çözülebilen bir tuz teşkil etmek üzere hidrolorik asitle işleme tabi tutulur; böylece argodaki ismi olan “kar” (snow) bu şekli alır. Bu madde genellikle asit borik veya sodyum bikarbonat gibi beyaz toz halde maddelerle karıştırılarak seyreltilir (BM, 1975).

Farmakoloji

Temel farmakodinamik etkisi, sinir uçlarında dopamin adı verilen maddenin geri alımını engellemesidir. Böylece hem D1, hem de D2 reseptörleri aktive olur. Dopamin geri alımının engellemesinin yanında diğer nörotransmitterlerin (norepinefrin, serotonin) geri alımını da engeller. Bunun sonucu sinir uçlarında bu maddeler birikir. Bu maddelerin birikmesi ile bu maddelerin gösterdiği etki de artar. Kokainin beyin kan akımını ve glukoz kullanımını azalttığı bildirilmektedir.

Kokainin etkileri kısa zamanda ortaya çıkar ve kaybolur. Alımını takiben etkisini hemen gösterir. Yaklaşık 30 ile 60 dakika içinde etkisi kaybolur. Bu süre zarfında eğer tekrar kokain alınmazsa yoksunluk belirtileri belirir. Bu belirtiler oldukça tatsızdır. Yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmaması için dozun hemen tekrarlanması gerekir. Etkisi kaybolmasına rağmen, kan ve idrarda 10 gün süre ile kokain metabolitleri bulunur.

Bağımlılık

Bağımlılık yapıcı etkisi oldukça yüksektir. Psikolojik bağımlılık bir kez kullanıldıktan sonra bile gelişebilir. Tekrarlanan kullanımlardan sonra tolerans gelişir ve fizyolojik bağımlılık oluşur. Kokain kesildiğinde yoksunluk belirtileri ortaya çıkar, ancak bu etkiler eroin, morfin gibi opiyatlar ile karşılaştırıldığında daha düşüktür.

Kullanım yolu

Kokainin saf olarak kullanımı nadirdir. Genellikle şeker tozu ya da prokain ile karıştırılmaktadır. Kimi zaman kokainin içine başka bir uyarıcı madde olan amfetamin de katılabilir.



Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

En sık kullanım yolu iyice ezilmiş tozunun buruna çekilmesidir. Deri altına ya da damara enjeksiyon yolu ile, ya da sigara gibi içmek tarzında da kullanılabilir. Buharının içe çekilmesi en az tehlikeli olan kullanım yoludur. En tehlikeli kullanım yolu damara verilmesi ya da sigara olarak içilmesidir. Ağız yolu ile de kullanılabilir, ancak etkisi bu tarz kullanımda çok düşük olduğu için kullanıcılar tarafından pek tercih edilmez.

Crack (taş), kokainin çok etkili bir formudur. Crack, kokain hidroklorid formundan sobyum bikarbonat ya da amonyum ve su kullanılarak edilir. "Crack" içime hazır, küçük miktarlarda satılır. 10 saniye içinde etkisini gösterir. Bağımlılık etkisi çok yüksek olduğu bir içiştikten sonra, kişi ikincisini almak için şiddetli bir istek duymaktadır. ABD'de işlenen suçların büyük bölümünün "Crack" alabilmek amacı ile yapıldığı belirtilmektedir.

Etkileri

Kokain alındığı zaman, keyif, coşkunluk ve neşe verir. Kişinin kendine olan güveni artar. Ruhsal ve fiziksel işlevleri artırdığı için de kullanılmaktadır. Kullanımını takiben taşikardi ya da bradikardi (kalp atışının hızlanması ya da yavaşlaması), pupiller dilatasyon (göz bebeklerinin büyümesi), kan basıncında düşme ya da artma gözlenir.

Kokain yüksek doz kullanıldığı zaman kalp atım hızında artma, tansiyon yüksekliği ortaya çıkar. Sinirlilik, sosyal muhakeme kaybı, yüksek riskli cinsel girişimler, saldırganlık, psikomotor aktivitede artış, ajitasyon, kalp atımında bozukluk, göğüs ağrısı, kas zayıflığı, solunum güçlüğü ve koma gelişir.

İstenmeyen etkiler

Kokain kullanımının çok ciddi yan etkileri vardır. En sık görülen etki burunda kanlanmanın (nasal konjesyon) artışına bağlı olarak görülen burun kanamalarıdır. Bronşlar ve akciğerde hasara neden olur. Tiklere yolaçar ve migren benzeri baş ağrıları oluşturabilir.

En önemli yan etkisi beyin üstüne olan etkileridir. Beyinde enfarktlar (tıkanmalar) oluşturur. Kimi zaman beyin içi kanamalar gözlenir. Beyin üstüne olan bu etkiler kokainin damarları daraltıcı etkisinden kaynaklanmaktadır. Kokain kullananlarda %3-8 oranında sara (epilepsi) nöbetleri gözlenmiştir. En sık epileptik nöbetlere neden olan madde kokain olup, ikinci sırada amfetaminler gelir. Nöbetler, yüksek doz kokain ya da crack kullananlarda daha sık görülen bir yan etkidir.

Myokard enfarktüsü (kalp damarlarında tıkanma) ve aritmi (kalbin ritminde bozulmalar) kokainin kalp üstüne olan istenmeyen etkilerinin başlıcalarıdır. Kokain afrodisyak bir maddedir. kullandığı zaman boşalmayı geciktirir. Ancak uzun kullanım sonucu ya da kişi kokain kullanımını bıraktığı zaman iktidarsızlık ile sonuçlanır. Kokain kullanımını takiben paranoid hezeyanlar ve halüsinasyonlar gözlenebilir. Bu durumda kişi hayaller görmeye, her şeyden kuşku duymaya başlar. Bu durum psikoz tablosunu andırır.

Yoksunluk belirtileri

Kokain alımını izleyen bir saat içerisinde “crash” adı verilen depresyona benzer bir tablo oluşur. Bu tablo çöküntü, mutsuzluk, hiçbir şeyden zevk almama, sıkıntı, kaygı, sinirlilik, güçsüzlük, çok uyuma isteği, korkutucu rüyalar ile belirgindir. Bu belirtiler 18 saat sürer. Ağır kullanımda ise bir haftaya kadar uzar. Özellikle 2-4 gün arasında en şiddetli düzeyine varır. Bu dönemde intihar gözlenebilir.

CRACK (TAŞ)

Crack, kokainin çok etkili bir formudur. Crack, kokain hidroklorid formundan sodyum bikarbonat ya da amonyum ve su kullanılarak edilir. Bu yolla elde edilen crack, sigara gibi içilebilmektedir. Kokaini işleyerek küçük kristalimsi bir hal alması sağlanır. İşlenmesinin sonucu olarak crack, vücut tarafından daha hızlı emilir. Sigara gibi içilmesinden dolayı beyne kısa zamanda yüksek dozda madde gitmesini sağlar. Bu yüzden de etkileri kısa süre içinde hissedilmeye başlar.

Crack genellikle 300-500 mg,lık küçük plastik poşetlerde satılır. Kokain genellikle ekonomik düzeyi yüksek olan kişilerce tüketilir. Crack, kokaine oranla çok düşük fiyatlarda satılır. Kokaine oranla ekonomik gözükse de bağımlılık geliştikçe kullanılan miktar arttığından harcanan para da bir süre sonra çok artmaktadır. Amerika’da C, Charlie, Coke, Dust, Snow, Toot, Crack, Freebase, Rock isimleriyle satılır. Türkiye’de ise daha çok “taş” denmektedir.

Etkiler

Diğer sentetik uyuşturucularda da olduğu gibi, kişinin crack diye satın aldığı madde her zaman crack çıkmadığından, etkisinin tam olarak ne olacağını önceden kestirmek çok mümkün değildir. Bu yüzden, aşırı doz kullanımı olmadan da crack kullanımlarında ölüm meydana gelebilir. Bağımlılığı çok çabuk gelişir ve kullanılan miktarı arttırma gerekliliği doğar. Miktar arttıkça harcanan para da arttığından, crack alabilmek için suç işlemeye başlama olasılığı yüksektir. Madde etkisindeyken kişinin kalp atışları hızlanır, kalp krizi geçirme riski yükselir, ani kan basıncı artışı ortaya çıkabilir, aşırı depresif ruh hali ya da intihar eğilimli davranışlar gözlemlenebilir.

Yoksunluk belirtileri

Kokainin yoksunluk belirtileriyle aynıdır. Madde etkisini kaybetmeye başlayınca kişi kendini mutsuz, bitkin, sıkıntılı, kaygılı, hiçbir şeyden keyif alamaz, güçsüz, sinirli hisseder. Uyuma isteği doğar, bazen korkunç rüyalar da görülebilir. Bu çöküntüden kurtulmak için kişide tekrar madde kullanma isteği doğar ve bu durum bir kısır döngüye dönüşür.

İstenmeyen etkiler

Uzun süreli kullanımın sonunda insanlarda sinirli, telaşlı, paranoid bir tablo ortaya çıkabilir. Crack kullanımı çeşitli solumun yolu problemlerine, akciğer ve göğüs ağrılarına yol açabilir.

10.

AMFETAMİN VE BENZERLERİ

Günümüzde amfetaminler halen tıbbi amaçlar için kullanılan ilaçlardır. Bunlar içinde en önemlisi çocukluk çağında gözlenen dikkat eksikliği hiperaktivite sendromu, depresyon ve narkolepsi adı verilen hastalıklardır. Şişmanlık tedavisinde de kullanılmakla birlikte, yarar ve zararları tartışmalıdır.

Dekstroamfetamin, metamfetamin, metilfenidat amfetamin çeşitleridir. Captagon, ritalin, dexedrine bu ilaçlardan bazılarıdır. Amfetaminler ülkemizde uyarıcı, zihin açıcı olarak bilinmektedir. Bunlar genellikle performans artırıcı ve keyif verici etkilerinden dolayı kullanılmaktadır. Sınavlara hazırlanan öğrencilerde, uzun yol şoförlerinde, zamanında yetiştirilmesi gereken işleri olan kişilerde sıklıkla amfetamin kullanımına rastlanır.

Efedrin ve propanolamin de amfetamin türevleri olup, burun tıkanıklığını gidermede ve iştah fazlalığını azaltmada kullanılırlar. Efedrin, efetal, Benzokodin efedrin içeren ilaçlardır.

“Ice” metamfetaminin saf bir formudur. Buharı çekilebilir, sigara içinde içilebilir ve damardan verilebilir. Ice laboratuvarlarda sentetik olarak üretilmekte olup, çok güçlü ve tehlikeli bir maddedir. Amfetamin benzeri maddeler arasında ecstasy 3,4-(metildioksimetamfetamin-XTC), Eve (N-ethyl-3-4-metilendioksimetamfetamin) sayılabilir.

Bütün amfetaminler ağız yolu ile alındıklarında hızla emilir ve çabuk etki gösterirler. Kokaine göre bağımlılık yapma oranı daha düşüktür.

Farmakoloji

Presinapstan dopamin salınımına neden olarak etki gösterirler. XTC ve diğer amfetamin benzerleri dopamin dışında serotonin salınımına da neden olur. Serotonin hallusinojen maddelerin etki göstermesini sağlayan nörotransmitter olduğu için, XTC ya da Eve in etkilerinin halüsinojenlere benzediği söylenebilir.

Etkileri

Amfetamini etkisi, kokain alımında ortaya çıkan etkilere benzer. Keyif, coşkunculuk, neşe verir, kişi kendini canlı hisseder, dikkati ve performansı artar. XTC gibi maddeler ile başkalarına karşı yakınlık, nesnelere parlaklık hissi yaşanır.



Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

Yoksunluk belirtileri

Yoksunluk belirtileri arasında sıkıntı (anxiety), mutsuzluk ve çöküntü hali, güçsüzlük, hareketsizlik, kabuslar, fazla uyuma, başağrısı, terleme, mide ve kas krampları sayılabilir. Bu belirtiler, amfetamin kesildikten 2-4 günde en yüksek düzeyine ulaşır ve yaklaşık bir hafta sürer.

İstenmeyen etkiler

Amfetamin alımını takiben şizofreni benzeri psikotik bir tablo gelişebilir. Amfetamin myokard enfarktüsüne, beyin damar hastalıklarına, şiddetli hipertansiyona ve iskemik kolite (barsakların oksijensiz kalması) neden olur. Alınan doz miktarına göre değişen şekilde, titreme, epileptik nöbet, koma ve ölüme neden olabilir.

CAPTAGON

Captagon ismiyle piyasada satılan maddelerin etken maddesi fenetylline'dir. Bu madde hiperaktif çocukların ve narkolepsi tedavisinde kullanılmıştır. Amfetamine göre bağımlılık yapıcı etkisi düşük olduğu için tercih edilmiştir. Fenetylline molekülü teofilin ve amfetaminden oluşmaktadır.

ICE

Kristal, crack, ice ya da metamfetamin olarak da bilinir. Bazı kaynaklarda tütürülebilen metamfetamin olarak geçer. Etkisi metamfetaminden farksızdır. Türkiye'de yoktur. Renksiz, kokusuz, mat bir buz kütesine benzer. Etkisi: az dozda kullanıldığında uyanıklık, enerji yoğunluğu, coşku ya da kaygı, korku, sinirlilik, hassaslık gibi etkileri olabilir.

Aşırı dozda ise halüsinasyonlar, paranoya, aşırı şiddet eğilimi, hareketlerde organizasyonsuzluk, korku ve antisosyal davranışlar görülebilir. Kullanıldıktan sonra etkisi 8-24 saat arası sürer. Fiziksel olarak kan basıncında, kalp atışlarında artış, hızlı soluk alıp verme, böbrek yetmezliği ve kalp krizi gibi etkileri olabilir.

Yoksunluk döneminde kaşıntı, rahatsızlık, huzursuzluk, depresyon, intihar girişimleri görülebilir. Kişiler madde etkisindeyken uyumayıp, yemek yemediklerinden; maddenin etkisi geçerken aşırı uyku ve yemek yeme davranışları görülebilir. Ice'in bağımlılığı çok kuvvetlidir. Bazen sadece bir kullanım bile bağımlılık geliştirebilir. Aşırı doz ölümle sonuçlanabilir. Yoksunluğunda çok ağır depresyona ve intihara sebep olur. Toksikasyona bağlı olarak gelişen psikozların kalıcı olma olasılığı vardır.

11.

LSD (Lysergic acid diethylamid)

LSD'nin halüsinojen olarak sınıflandırılmasının nedeni, kişinin gerçek algılarında bozulma yaratarak, gerçek gibi gözükken ama gerçekte olmayan imajları görmesine, sesleri duymasına ve dokunsal duyumlar algılamasına yola açmasıdır. LSD' nin en az miktardaki kullanımından bile beyindeki serotonerjik sistemin etkilediği genel olarak kabul edilmiştir. Serotonin adı verilen maddenin artışına yol açmaktadır.

Sokak isimleri arasında asit, likit, küpler, sarı güneş ışıkları, eski küpler, seyahat "trip", incimsi kapılar, cennet mavisi, kraliyet mavisi, düğün zilleri, şef, şahin, şeker topağı, Japon Budizmi gibi değişik isimleri vardır.

Beyaz, tatsız, kokusuz olan LSD toz halinde veya sıvı formunun çeşitli maddelere emdirilmiş haliyle de bulunabilir. Ancak LSD, işleniş şeklindeki ve içindeki zararlı bileşenlerin varlığındaki değişikliklere bağlı olarak en saf hali olan saydam ve beyaz formundan, kahve hatta siyaha varan renklerde bulunabilmektedir. Ağızdan yutarak veya dilin altına konulup emilerek kullanılır. Küçük miktarlarda, küçük kare şeklindeki kurutma kağıdına emdirildikten sonra dil üzerinde eritilerek alınabilir. Bu küçük kare şeklindeki kağıtların üzerinde çoğu kez renkli soyut desenler ya da Pembe Panter, Micky Mouse gibi çizgi roman kahramanlarının resimleri bulunur.

Ülkemizde yaygın olarak kullanılan bir madde değildir. Bulunması oldukça zordur. LSD'nin beyinde serotonerjik sistemi etkilediği genel olarak kabul edilmiştir. Serotonin adı verilen maddenin artışına yolaçar. LSD ve benzerlerine tolerans hızla gelişir. Üç dört gün sürekli kullanımı takiben tolerans üst düzeye varır. Fiziksel bağımlılık yapmaz. Yoksunluk belirtileri yoktur.

Etkileri

LSD'nin etkisi bir saat içinde başlar, 2-4 saat içinde en üst düzeye varır, 8-12 saat içinde sonlanır. Fiziksel olarak titreme, yüksek tansiyon, beden ısısında artma, terleme ve görme bulanıklığına yolaçar.

Halüsinojen maddelerin kişiyi nasıl etkileyeceği, kullanan kişinin o andaki ruh haline ve destekleyici olup olmadıklarına bağlıdır. Etkileri zevk ve güzel şey hayal etmekten kabuslara kadar değişir. Algı bozukluğu gelişir. Algılar keskinleşir, çarpıklaşır. Kişinin kendisini algılaması farklılaşır. Çevre yabancılaşır. Bazı nesnelere farklı olarak algılanabilir.

Renkler ve biçimler daha zengin gözükür, köşeler keskinleşir, müzik daha içten duyumsanır, koku ve tat alma duyusu artar. Halüsinasyonlar genellikle görsel olmakla



Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

birlikte, işitsel ve dokunma ile ilgili halüsinasyonlara rastlanılabilir. Kendilik algısı değişir, ruhu bedenden ayırır, egoyu dağıtır.

Bu maddelerin kullanımı ile uygunsuz davranışlar ve psikolojik değişiklikler gelişebilir. Kişi büyük bir sıkıntı yaşayabilir, kuşkucu düşünme, muhakeme bozukluğu oluşabilir. Kullanan kişi aklını kaybetme, delirme korkusunun hakim olduğu bir panik yaşar. Bu durum oldukça tehlikelidir. Böyle bir durumda kişiye güvence vermek, bunun maddeden kaynaklandığını, bir süre kendiliğinden geçeceğini belirtmek yararlı olur.

LSD'nin etkilerini tahmin etmek güçtür, etkileri bireye özgüdür. Çünkü etkiler alınan miktara, kullanıcının kişiliğine, kullanıcının o an içinde bulunduğu ruhsal durumuna ve ilacın alındığı çevreye bağlıdır. 20-25 miligram LSD, kişinin kendinden geçmesi için yeterlidir. Eğer bu miktar daha fazla olursa insanı çıldırtabilir. Alındıktan 30 ile 60 dakika sonra etkilemeye başlar ve 8 ile 12 saat kadar bu etkileri sürer. Ancak halsizlik, yorgunluk 24 saat kadar sürebilir, ayrıca kalıcı başka birtakım etkileri daha vardır. Fizyolojik olarak ilk görülen etki, göz bebeklerindeki genişlemedir. Kan basıncında artış, titreme, ağızda kuruluk, mide-bağırsak faaliyetlerinde artış, iştah azalması, uykusuzluk ve kontrol edilemeyen gülmeler görülür.

LSD kullanıcıları deneyimlerini "trip" olarak adlandırırlar. Halüsinojen madde etkisi altında iken yaşantılanan duruma "trip" adı verilir. Trip sözcüğü ilk kez bu maddeler ile birlikte kullanılmıştır. Daha sonra diğer uyuşturucu maddelerin yol açtığı etkilerin yaşandığı durumlarda trip olarak adlandırılmaya başlanmıştır. Trip esnasında kişi kendini hoş hisseder, etrafta zıplamak ya da kahkahalarla gülmek ister, düşündüğü şeyleri görüyor gibi algılayabilir, bildik eşyalar hatta insanlar bile tanımadık ve tuhaf gelmeye başlayabilir. Zihinsel olarak uyarılır ki bu da kavramanın arttığı duygusunu geliştirir. Fizyolojik belirtilerden çok algılar ve duygular hızlı bir şekilde değişir.

Kullanıcı aynı anda birkaç farklı duyguyu hissedebilir veya birinden diğerine hızlıca geçebilir. İnsanların algılarında değişiklikler yaratır; uzaklık, derinlik, zaman, mekan, ses ve renk algılarını karıştırır. Örn; LSD etkisinde gözlerini kapayan birisi çizgi film görmeye başlayabilir, ama gözlerini açtığında yine kendini bu çizgi filmin devamında veya içinde bulabilir, dış dünyada algıladıklarını bu çizgi filmin parçasıymış gibi algılayabilir. Beden imajında, algısında farklılaşma yaşar; bazen kendi vücudu ile dış dünyanın sınırları kaybolur. İşitme ve görme algılarının birbirine karışma durumu olan sinestezi görülebilir. Görsel halüsinasyonlar genellikle geometrik şekiller halindedir; sesler duyulabilir. Güçlü bir mistik halüsinasyon yaratabileceğinden kullanıcı böyle durumlarda telkine daha açık olur; ve yeterli ön hazırlıkla insanları istenilen amaçlar doğrultusunda kullanmak mümkündür.

Kimi zaman halüsinasyonlar çok ileri düzeye varır. Hezeyanlar (sanrı) gelişir. Tam bir psikotik tablo yerleşir. Buna "bad trip" adı verilir. Halüsinojen madde kullanıldıktan ve etkisi geçtikten sonra, bazı etkiler tekrar yaşantılır. Buna da "flashback" adı verilir. Halüsinojen kullananların %15 ile 80'inde bu tablo ortaya çıkabilir. Flashback sırasında geometrik halüsinasyonlar, renk parıltıları, renklerin belirginleşmesi, hareket eden nesnelere görüntülerinin izlerinin olması, nesne çevresinde ışık haleleri, nesnelere küçük ya da büyük görme olabilir.

Flashback belirtilerinin ortaya çıkmasını ruhsal stres yaratıcı etkenler, monoton biçimde araba kullanma gibi uyaran yoksunluğu ya da başka maddelerin kullanımı yolaçabilir. Bunlar birkaç dakika içinde sonlanır. Kimi zaman daha uzun sürebilir. “Flashback” olayı, LSD kullandıktan birkaç gün sonra olabileceği gibi bir yıldan da daha uzun bir süre sonra ortaya çıkabilir, yani kişi tekrar madde kullanmasa da flashback yaşayabilir. Tipik olarak bir kaç dakika hatta daha da kısa bir süre içinde sonlanır ve genellikle, şekilsiz renklere korkutucu halüsinasyonlara kadar uzanan bir çeşitlilik içerir. Özellikle kronik olarak kullananlarda, kişilik problemleri olanlarda, ama bununla birlikte ara sıra LSD kullananlarda da flashback gözlemlenebilir.

Kısaca LSD'nin kullanım sırasındaki etkilerini özetlersek: Algılanan uyaranlar daha şiddetli hissedilir (Rengin daha parlak algılanması gibi). Uyarının kaynağını tespit etmek zorlaşır (Vücuda dokunan el kendisinin mi yoksa başkasının mı?) Geçmiş ile şimdiki duyular birbirine karışır. Kas koordinasyonunda yavaşlama, ağrı algısında azalma olur. Mantıklı düşünme bozulur (örn; kullanıcıların bazılarında görülen uçma girişimleri) Halüsinasyonlara neden olur. Emosyonlarda dengesizlikler yaşanır, duygu durumu sık sık değişir, huzursuzluk ve tahammülsüzlük ortaya çıkar. Bastırılmış anılar yeniden yaşanıyor gibi gerçekleşebilir. Duyular birbirine karışır (örn, müzik görülür, renk duyulur ya da hissedilir).

İstenmeyen etkiler

En önemli yan etkilerinden biri, halüsinojen madde kullanımını takiben ortaya çıkan psikotik tablonun uzamasıdır. Bu tablonun daha önce ruhsal bir bozukluğu olan kişilerde ortaya çıktığı bildirilmiştir. Bu nedenle daha önce ruhsal bir bozukluğu olan kişilerin bu maddeyi kullanması oldukça tehlikelidir. Bu maddelerin kullanımı ölüme neden olabilir. Ölüm daha çok yüksek tansiyon ya da beden ısısının artışından kaynaklanmaktadır. Yargılama yetisinin bozulmasına bağlı olarak da ölüm olabilir. Buna örnek olarak trafik kazası ya da kişinin uçmak amacı ile tehlikeli aktivasyonlara girişmesi verilebilir.

Zehirlenme

Yüksek dozlarda kullanıcıda hissizlik, kaslarda güçsüzlük ve titreme görülür. Motor becerileri ve koordinasyon bozulmuştur. Bazen nöbetler ve bulantı da yaşayabilirler. Yüksek dozdan dolayı ölüm rapor edilmemiştir. Ancak entoksikasyon sırasında ya da onu takiben intiharlar meydana gelmiştir. Mantıklı düşünme ortadan kalktığı için meydana gelen tehlikeli davranışlar ve şiddet, kaza sonucu ölümlere, cinayete ve kendini yaralamalara, sakatlanmalara varan olaylara neden olabilmektedir.

12.

SİHİRLİ MANTAR (PSİLOSİBİN)

Sihirli mantarlar, içerisinde psilosibin(psylocybin), psilosin(psilocyn) ve musimol (muscimol) gibi psikedelik (psychedelic-uyarıcı) özelliği olan maddeleri barındıran mantar türleridir. Sihirli mantarlarda ana psikoaktif madde psilosibindir. Görünüşlerinden dolayı, Yunanca'da "kel kafa" anlamına gelen "psilos" ve "kuba" kelimelerinden oluşan "Psilocybin" ismini almışlardır. Psikedelik özellik gösteren madde ise ilk olarak 1959'da, LSD üstüne araştırmalar yapan Humprey Osmand tarafından bulunmuştur. Humprey, bu maddeyi "ruhu ortaya çıkaran" ve "bilinci değişik bir şekilde aktive eden" bir madde olarak tanımlamıştır.

Bu mantar çeşitleri, LSD gibi halusinojenik etki özelliklerine sahiptir. Yani bu mantarlar vücuda alındıklarında bilincin değişmesine, his ve düşünce boyutunun daha geniş bir boyuta ulaşmasına neden olurlar. Kimyasal olarak, psikedelik maddeler beynin fonksiyonlarını etkileyerek; algı, his, hafıza, ve bilinçaltı gibi beyin süreçlerinin bilince yerleşmesine ve bu süreçlerin engellenmeyerek gerçek hayattaymış gibi yaşanmasına (halüsinasyonlara) sebep olurlar. Başka bir deyişle, beyin normalde ulaşmadığı bilgi, algı, sezgi ve hislerden haberdar olmaya başlar. Sihirli mantarlar "shrooms" olarak da bilinirler.

Psikedelik, psilosin ve psilosibin içeren çok fazla mantar türü olduğu tahmin edilmektedir. Neredeyse tüm dünyada yetişen bu mantarların, bazı ülkelerde yetiştirilmesi ve bulundurulması serbest olduğu gibi, birçok ülkede kısıtlamalar vardır.

Sihirli Mantar Türleri

Psikedelik mantar çeşitleri 2 grup şeklinde incelenmektedir. Birinci grupta psilosibin ve psilosin içeren mantarlar, ikinci grupta ise musimol içeren mantarlar vardır. Psilosibin içeren mantarların beyindeki işlevi seratonine benzer ve güçlü bir mod (mood) ve bilinç düzenleyicisidir. Musimol içeren mantarlar ise psilosibin içeren mantarlara göre aşırı oranda zehir içerir ve kullananlarda kalıcı hasarlar meydana getirebilir. Yakın zamanda yapılan bir araştırmaya göre, dünyada yaklaşık 190 çeşit psilosibin ve psilosin içeren mantar türü vardır. Psilosibin içeren mantar çeşitlerinin en çok bilinenleri şöyledir:

Panaeolus cyanescens, Panaeolus subbalteatus, Panaeolus tropicalis, Psilocybe azurescens, Psilocybe baeocystis, Psilocybe bohemica, Psilocybe cubensis, Psilocybe cyanescen, Psilocybe mexicana, Psilocybe semilanceata, Psilocybe subaeruginosa, Psilocybe tampanensis. Renkleri açık ve koyukahve rengine olup taze, kuru ve toz halinde satılırlar; koku ve tatları çok kötüdür. Musimol içeren mantarlardan ise en bilineni "Amanita Muscaria"dır. Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalara göre, bu mantar çeşidi bilinen mantar çeşitleri arasında en



Bu bölüm Havva Özyurtlu'nun katkılarıyla Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

ölümcül olanıdır. Bu zehirli mantarlar hakkında değişik deneyler yapılmış; Amanita Muscaria'nın verildiği hayvanlarda ölüm oranı bir hayli yüksek çıkmıştır. Bu mantar türünün ise rengi kırmızı olup üzerinde beyaz benekler bulunmaktadır. Özgürlük mantarı adı verilen tipi İngiltere'de en fazla bulunanıdır ve psilosibin isimli aktif maddeyi içerir.

Kullanım yolu

Mantarlar kurutulmuş ya da çiğ olarak tüketilmektedir. Büyülü/sihirli mantar (magic mushroom), hem çiğ olarak besinlerle karşılaştırılarak yenebilir hem de sınırlanarak yutulabilir. Büyülü mantarın birkaç değişik tipi vardır.

Eğer bu madde ağızda bekletilip çiğnenirse 10 ile 40 dakika arasında, boş mideye çiğnenmeden yutulmuş tüketilirse 20 dakika ile 1 saat arasında etkisini göstermeye başlar. Bu etki 4 ile 6 saat arasında sürebilir. Kullanıcıların yaklaşık dozajları şu şekildedir:

- Başlangıç dozu: 0,25 gr.
- Hafif doz: 0,25-1 gr.
- Orta doz: 1-2,5 gr.
- Ağır doz: 2,5-5 gr.
- Çok ağır doz: 5 gr. ve fazlası

Etkileri

Psilosibin doğada bulunan ilk fosforlu indol bileşiğidir. Kimyasal yapısı beyin tarafından salgılanan serotonin maddesine çok benzer. Psilosibin vücutta psilosine dönüşür ve merkezi sinir sistemi üzerine etki eder. Halüsinojen etki yapan psilosibinin dozu kişiye göre 5-50 mg arasında değişir. Bugüne kadar kullanıldığı kaydedilen en yüksek doz 120 mg'dır. Kurutulmuş Psilocybe mexicana mantarı % 0,2-0,4 psilosibin içerir.

Halüsinojen etkiyi elde etmek için 2-4 gr kuru mantar yemek yeterlidir. Mantarı yedikten sonra 30-60 dakika içinde etkisi görülmeye başlar. İlk belirtiler gözün odak yapmakta güçlük çekmesidir. Daha sonra renkli hayaller, parlak renkler görülmeye başlanır, zaman kavramı yok olur, birkaç dakika saatler gibi gelir. Bu sırada kişi konuşabilir ve gördüğü hayalleri anlatabilir. Bu etkiler 2-4 saat sürer. Psilosibinin, insanlar ve hayvanlar üzerindeki etkileri ayrıntılı olarak araştırılmış ve LSD'nin etkilerine çok benzediği saptanmıştır. Tüm maddelerde olduğu gibi meydana çıkan etkiler, kullanılan dozun miktarına, kullanıcının kişilik yapısına ve ilacın alındığı ortama göre değişiklik gösterir. Genellikle 20-30 mantarlık bir doz güçlü bir "trip" meydana getirir. Büyülü mantarlar, düşük dozlarda cannabisinkinden (esrar) farklı olmayan bir relaksasyon hissi oluşturur. Daha yüksek dozlarda ise deneyimin, LSD'deki etkiye daha benzer bir durum yarattığı düşünülmektedir.

Kullanıcılar, renklerin daha canlı ve yoğun hale geldiği, halüsinasyondan oluşan bir deneyim yaşarlar. Büyülü mantarın "trip"i yaklaşık 4 saat gibi, LSD'nin süresine göre daha kısa bir süredir. Sihirli mantarlar özellikle 60'lı yıllardan sonra yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Gerçeklikten uzaklaşma, gerçekte var olan

duyguları görmezden gelme etkisi yaratan mantarlar, bireyin duygularında ani gelgitlere yol açar. Bir an dünyanın en gözü kara insanıyken, göz açıp kapayana kadar varolan her şeyden korkmaya başlayabilirler.

Sihirli mantarların etki gösterme nedeni bu maddelerin beynin sinir sistemindeki bazı işlevlerini aksatması sonucudur. Bu maddeler kişinin normal hayatını kolaylaştırmasını, beynin bilinçaltının dengelenmesini sağlayan filtreleri devre dışı bırakır ve kişiyi alışık olmadığı geniş halüsinasyonlar dünyasına götürür. Bu mantarlar alındıklarında nasıl etki edebilecekleri büyük ölçüde kişinin o anki ruh hali ve beklentilerine bağlıdır. Güvenli ve rahat ortamda alındıkları zaman güzel hayaller yaratırken, tersi durumlarda oldukça olumsuz tablolar oluşturabilir. Örneğin kişi maddeyi kullanmadan önce kendini iyi hissediyorsa madde kişide şöyle etkiler gösterebilir:

- Genel ruh hali değişimi ve öfori başlar.
- Gülme hissi, baş dönmesi oluşur.
- Yaratıcı, felsefik ve derin düşünme meydana gelir.
- Merak duygusunda artış olur.
- İştah artışı olur.

Eğer kişi maddeyi kullanmadan önce herhangi bir moda yakın değilse yani nötr bir ruh haline sahipse:

- Duygusal açıdan hassaslık yüksektir.
- Bilinç değişimi olur.
- Zaman kavramında değişiklik (zamanın çok yavaş geçmesi) hissedilir.
- Işığa karşı duyarlılık artar.
- Gözbebekleri genişler, uyku hali oluşur.
- Hatıralar gerçek hayatta yaşanıyor hale gelir.

Eğer kişi maddeyi almadan önce kendini kötü hissediyorsa:

- Yoğun korku duygusu oluşur.
- Şiddetli baş ağrısı oluşur.
- Yoğun mide bulantısı, midede rahatsızlık meydana gelir.
- Baş dönmesi, sersemlik, bayılma hali oluşur.
- Endişe duygusu yoğundur, kafa karışıklığı hissedilir.
- Dikkat gerektiren işlerde başarısızlık olabilir.

Bununla birlikte maddenin etkileri, kişinin aldığı dozaja göre de değişir. Örneğin; madde başlangıç dozajında alınmışsa (0,25 gr. ile 0,75 gr arası):

- Üşüme hissi, sinirlilik hali oluşur.
- Hafif mide bulantısı olabilir.
- Göz bebeklerinde hafif büyüme, ışığa karşı hafif duyarlılık oluşabilir.
- Baş dönmesi ve hassaslık artar.

Eğer madde orta dozda alınmışsa (0,75 gr. ile 2,5 gr. arası) :

- Üşüme ve titreme yoğundur.
- Ağır mide bulantısı ve midede rahatsızlık oluşur.
- Işığa karşı duyarlılık çok fazladır. Yıldız ve gökkuşağı şeklinde ışık kümeleri görülür
- Odaklanma ya çok fazladır ya da hiç yoktur. Özellikle geçmiş olaylara ve hatıralara odaklanma çok fazladır.
- Endişe, neşe, merak, üzüntü, dinsel inanç gibi duygular üst seviyededir.
- Görsel yetiler geniştir. Kişi çevresini farklı şekilde algılar, eş zamanlı birçok detayın farkına varılabilir.

Ağır dozda alınan maddelerde (2,5 gr. ile 10 gr. arası) :

- Orta dozdaki etkilerin hepsini göstermekle birlikte, bu etkilerin en üst seviyelerde oluşmasına neden olur.
- Mide bulantısı, kusma meydana gelebilir.
- Yüksek korkuyla birlikte, kişinin kendisine “Ben ne yapıyorum?”, “Yaşamımda neyi değiştirmeliyim ya da nereye gidiyorum?” gibi sorular sormasına neden olarak endişe hissini artırır.
- Zaman algısında değişiklik oluşur, zamanın çok yavaş ilerlediği hissedilir.
- Kişi çevresiyle konuşabilir, gördüğü hayalleri anlatabilir.
- Vücut ısısı yükselir, kan basıncı yükselir ve kalp atışları hızlanabilir.

İstenmeyen etkiler

Sihirli mantar kullanımında uzun süreli etkiler oluşabilir. Bunlardan en önemlisi “flashback” deneyimidir. Flashback deneyiminde kişi, yaşam deneyimlerinden belli kısımları yeniden yaşayabilir ve bu durum beklenmedik bir şekilde, aniden ve kendiliğinden gerçekleşebilir. Tipik olarak bir kaç dakika hatta daha kısa bir süre içinde sonlanır ve genellikle, şekilsiz renklere korkutucu halüsinasyonlara kadar uzanan bir çeşitlilik içerir.

Flashback haricinde sihirli mantarın diğer bir etkisi ise kişiyi kötü şeylere sürüklemesidir. Sihirli mantar kullanıcıları yaşadıkları bu halüsinasyon deneyimine “trip” adını verirler. Eğer kişi bu mantarları kullanmadan hemen önce kendini kötü hissediyorsa ya da maddenin dozajı çok yüksekse bu durum kişiyi “bad trip” lere sürükleyebilir. Bu durum halüsinasyonların çok ileri düzeye vardığı, sanrıların geliştiği ve tam bir psikotik tablonun gözüktüğü durumdur. Bu esnada kişi korkutucu ve dehşet verici duygular, istemsiz sarsıntılar yaşarlar, düşünce ve duygularda kontrol kaybı, delirme ve ölüm korkusu hissederler.

Kronik kullanım durdurulduğunda ya da azaltıldığında fiziksel yoksunluk belirtisi dediğimiz davranışların gözüktüğüne dair kanıt yoktur; ancak psikolojik bağımlılığı güçlüdür. Toleransı artırır, kullanıcı daha önce yaşadığı seviyedeki etkiyi elde etmek için düzenli bir şekilde maddenin dozunu artırır.

Sihirli mantar kullanımında dikkat edilmesi gereken hususlar

Sihirli mantar kullanımının kötü etkilerinden kaçınabilmek ya da beklenmeyen durumlar yaşamamak için, maddenin tek başına değil de güvenilir, daha önce bu deneyimi yaşamış kişilerle birlikte alınması gerekir. Ayrıca bir mantar çeşidi olarak bilindiği için bu mantarların toplanması esnasında deneyimli kişilerle birlikte çalışılması gerekir aksi takdirde zehirli mantarlar ölümlere neden olabilir. Sihirli mantar çeşitlerinden sadece psilosibin madde içeren mantarlar kullanılabilir; özellikle musimol madde içeren Amanita Muscaria isimli mantardan özellikle kaçınılmalıdır çünkü bu mantar yüksek oranda zehir içermektedir. Bu maddelerin bazı durumlarda kesinlikle kullanılmaması gerekmektedir:

- Kullanıp kullanmama konusunda tereddüt yaşanılıyorsa,
- O esnada başka bir madde kullanılıyorsa (örneğin alkol)
- Zihinsel rahatsızlıklar varsa,
- Depresiflik varsa,
- Paranoyak davranışlara yatkınlık varsa,
- Hamileysek,
- O esnada yalnız isek,
- O esnada reçeteli ilaç kullanılıyorsa,
- Araç kullanılıyorsa,
- Parti esnasında,
- Gelecek 24 saat içinde çok önemli bir işimiz, okul vs. varsa kesinlikle kullanılmamalıdır.

Bununla birlikte, sihirli mantarların en olumsuz etkilerinden biri olan “bad trip” deneyimi yaşanıldığında bu durumdan kurtulmak için;

- Bulunulan ortam değiştirilmelidir,
- O esnada çalan müzik değiştirilmeli, daha tanıdık şeyler dinlenmelidir,
- Güven duyulan bir arkadaşla konuşulmalıdır
- Bu duruma karşı direnç göstermeye çalışıldığı için vücut fonksiyonları dengesizlik gösterebilir. O yüzden nefes almaya yoğunlaşarak, nefes alış-veriş dengelenmeye çalışılmalıdır
- Bu durumun yaratabileceği ölüm duygusu düşünülmemeye çalışılmalıdır.
- Aşırı dozdan kurtulmak için su içmek gerekir.

DİĞERLERİ

A. HALÜSİNOJENİK MADDELER

Halüsinojenik ilaçlar alındıkları zaman halüsinasyonlara neden olan maddelerdir. Halüsinasyon kişinin gerçekte olmayan bazı nesnelere gerçekmiş gibi algılamasıdır. Bir başka deyişle, hayal görmesidir.

Halusinojenik ilaçlar tıp literatüründe “psychodelic” ya da “psychomimetic” olarak geçer. Bu kavramlar içinde tanımlanmalarının nedeni halüsinasyon oluşturmalarının yanında ortaya çıkardıkları diğer etkilerden kaynaklanmaktadır. Bu maddeler gerçek ile olan ilişkinin kopmasına yol açar. Kişinin bilincinin genişlemesine ve yükselmesine neden olur.

Bu maddelerin tıpta kullanımı yoktur. Bağımlılık yapıcı etkileri yüksektir. 100 den fazla doğal halüsinojenik madde tespit edilmiştir. Bunlar arasında psilocybin (bir mantar türü), meskalin (bir kaktüs çeşidi) sayılabilir.

Bilinen bir çeşit tarla sarmaşığı olan akşam sefası bitkisinin iki çeşidinin tohumları, eğer yeterli miktarda alınırsa, LSD'den daha hafif fakat benzer halüsinojenik etkiler meydana getirebilir.

B. MESKALİN (KAKTÜS)

Peyote kaktüsü türü üzerine ilk sistemli araştırmayı, 1886 yılında Ludwig Lewin yayımlamıştır. Oysa aynı bitki; Meksika ve Güneybatı Amerikan yerlilerinin ve ilkel kabilelerin çok eskilerden beri tanıdıkları ve kullandıkları bir maddedir. Mistik törenlerde, düşünceyi değiştirmek, farklı boyutları algılamak, doğa ötesi güçlerle ilişki kurmak ve gerçeği keşfetmek amacıyla kullanılmıştır. Meskalinin, yapısı LSD ve psilocybin gibi maddelerden farklı olsa da; benzer etkiler ortaya çıkarttığından halüsinojen bir madde olarak kabul edilir. Etkisi LSD'ye benzer. Meskalin, Peyote kaktüsünün başlıca aktif maddesidir. Küçük tazemsi görünüşlü bir kaktüsdür. Küçük kaktüs başı, küçük kaktüs içkisi, kaktüs, doruklar, ay, yarım ay, kötü tohum, büyük şef gibi isimleri vardır.

Bir ananas büyüklüğü ve şeklinde bir bitki olan, Meksika meskal kaktüsünün halüsinojenik (hayal yaratıcı) etkileri vardır. Genellikle ‘düğmeler’ (Buttons) olarak adlandırılan iki dilim, tepe kısmından kesilir, doğranır ve kurutulur. Daha sonra, bu parçalar çiğnenir veya öğütülerek toz haline getirilir ve sonra da ya yutulmak üzere kapsüllere konur veya içilen bulanık kahverengimsi-gri renkte bir sıvı yapmak üzere kullanılır. Bunların kuvvetli, acı bir tadı vardır ve etkileri on veya fazla saat sürer.



Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

Mescaline, bu düğmelerden elde edilen aktif maddedir. Bu, kapsüller içersinde kristalize beyaz bir toz olarak veya ampulle içinde bir sıvı olarak satılabilir.

Genellikle ağız yoluyla çiğnenerek, ancak bazen enjeksiyon ile de kullanılır. Çay, kahve, süt, portakal suyu ve diğer içeceklerle alınabilir. Kristal toz, kapsüller veya sıvı olarak küçük ampuller halinde bulunur.

Etkileri

5 mg/kg meskalin, ışık ve renklerle ilgili şiddetli halüsinasyonlara neden olup farklı psişik etkiler yaratır. Alındıktan 30 dk. sonra etkileri ortaya çıkar ve 12 saat içinde de sonlanır. Güvenli ve rahat bir ortamda alınmadığında olumsuz etkiler yaratabilir. Alındıktan sonra görsel izlenimler yoğunlaşmaya başlar, renklerde keskinleşme, görsel halisünasyonlar, öfori, her şeye karşı ilgisizlik, normal şartlarda olağan gözükken şeylerin olağanüstü belirtilere sahip olması, derinlik, zaman ve yer algılarının ortadan kalkması, yönelim bozukluğu, vücut ısısı ve kan basıncında artma, uykusuzluk ve zayıflık görülür.

Meskalin kullanımı, algılanmakta olan her şeyin çarpıtılmasına, renklerin ve seslerin değişmesine, renklerin ses, seslerin de renk olarak algılanmasına neden olurlar. Meskalin LSD'den farklı olarak daha ziyade renklerle ilgili duyumlarda etki yapar. Kullanım esansında bilinç dışına itilmiş bir çok imaj ve bilgi ortaya çıkabilir. Sinestezi ve pareteziler görülebilir. Yan etkileri arasında panik atak, depresyon, paranoid hezeyanlar, göz bebeğinde büyüme, konfüzyon, intihar girişimleri vardır. Uzun vadede, kullanıcının hezeyan ve halüsinasyonlarına, depersonalizasyon ve derealizasyon eşlik ettiğinden psikozla karışan tablolar görülebilir.

Yoksunluk Belirtileri

Belli bir yoksunluk belirtisinden bahsedilmemiştir; ancak bağımlılık yapıcı etkileri yüksektir. Toleransı artırır.

Entoksikasyon ve sonuçları

Yüksek doz alındığında depersonalizasyon, derealizasyon, anksiyete ve panik durumları görülür.

C. FLUNİTRAZEPAM (ROŞ)

Rohypnol, Flunitrazepam'nin ticari ismi olup, bu marka adı altında satılan ve genellikle "roş" olarak bilinen benzodiazepin grubu ilaçlara aittir. Benzodiazepinler, bağımlılık yapabilen ve bu nedenle yeşil reçeteye satılan ilaçlar olup Rohypnol'un yanısıra Xanax, Rivatril, Ativan ve Nervium gibi ilaçlar da bu sınıfta yer almaktadır.

Rohypnol Türkiye'de satışı yasak olan bir ilaçtır ve Amerika'da da medikal amaçlar için kullanımı hiçbir zaman onaylanmamıştır. Ama 50'nin üzerindeki ülkede yasal olarak kullanılmaktadır. Özellikle Meksika, Kolombiya, ve Avrupa'da uykusuzluğun tedavisi ve pre-anestetik olarak geniş çaplarda kullanılmaktadır.

Örneğin İngiltere’de uyku bozuklukları, anksiyete ve gerginlik için en yaygın olarak kullanılan ilaçtır.

Sokak isimleri arasında “Roş”, kırmızı bomba, kaburga kemiği (rib), rope (ip), Roş2, Meksika Valium sayılabilir.

Tablet halinde, renksiz, kokusuz ve tatsız olurlar. Rohypnol, hap şeklinde 1-2 mg dozda olur. Genellikle ağız yoluyla alınan Roş, ezilip eroin ile karıştırılarak damardan alınabilir. Sıvı içinde çözümlenebilir. Tabletlerin ezilip tozunun burundan çekilmesi yoluyla da kullanılabilir. Tipik olarak bira ve diğer maddelerle (eroin, esrar, kokain) beraber kullanılır. Sarhoşluk hissini kuvvetlendirmek için birayla alınması gençler tarafından sıkça uygulanan bir yöntemdir.

Sakinleştirdikleri için ya da yukarıda da bahsedildiği gibi ecstasy, kokain, eroin kullanıcıları tarafından, kullandıkları maddenin etkisini değiştirmek veya onları bulamadığı zaman yerlerine kullanmak suretiyle alınırlar. Özellikle eroin bağımlıları daha az eroinle aynı etkiyi sağlayabilmek için rohypnol (Roş) kullanırlar.

Etkileri

Merkezi sinir sistemi depresanı (yavaşlatıcısı) olan Rohypnol, alındıktan 15-20 dk. sonra etkisini gösterir ve yaklaşık 6 saat kadar etkisi sürer. Arta kalan bazı etkileri 12 saat içinde sonlanır. Vücut çabuk tolerans geliştirir ve rohypnol sadece 2 hafta geçtikten sonra uyku için, 4 ay sonra ise anksiyeteyi yatıştırmak için yetersiz hale gelir.

Bağımlılık halinin 10 hafta ve daha uzun süre devamlı ve yüksek dozlarda kullanım sonucu oluştuğu ve bağımlılık derecesinin kullanım süresi ile arttığı ileri sürülmüştür. Alkol ile karıştırıldığında kişi kendinden geçebilir, bilincini kaybeder; bazen kişiyi irrasyonel ve agresif bir duygu durumuna da sokabilir. Bu nedenle karıştırılması, yaralanma veya ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Alındıktan sonra sedasyonu (rahatlamayı), kasların gevşemesini, anksiyetenin ve kasılmaların azalmasını sağlar. Ancak uyuşukluk, baş dönmesi, sersemlik, hareketlerde kontrol kaybı, koordinasyon yokluğu, geveleyerek konuşma, konfüzyon ve mide bozuklukları gibi ters yan etkiler de görülebilir. En önemli etkilerinden biri kısmi hafıza kaybına yol açmasıdır. Bireyler maddenin etkisi altında iken yaşadıkları belli olayları hatırlayamamaktadır. Bu tehlikeli bir etkidir, çünkü bu durumdan yararlanılmakta ve cinsel taciz, tecavüz olayları meydana gelebilmektedir. Tacize uğrayan kişi saldırıyı, saldırıyı gerçekleştireni, meydan geldiği yeri, tam olarak hatırlayamaz. Bu nedenle rohypnol “date rape” olarak da adlandırılmaktadır.

Yoksunluk Belirtileri

Yoksunluk belirtileri alkolün yoksunluğuyla hemen hemen aynıdır. Deliryuma az rastlanır. Son kullanımdan 3-5 gün sonra yoksunluk belirtileri en yüksek noktasına ulaşır ve aşırı anksiyete, kas ve baş ağrıları, halüsinasyonlar ve nöbetler içerir. Görme ve mide-barsak sisteminde bozulma, gerginlik, sinirlilik, titreme, bulantı, idrarın tutulması, uykusuzluk, taşikardi, kan basıncında yükselme, epileptik nöbet olabilir. Sözü ağızında gevelercesine konuşma, sendeleyerek yürüme, ve koordinasyon bozukluğu görülür. Ani nöbetler 1 ya da daha sonraki haftalar içinde

meydana gelebilir. Aniden kullanımı durduranlar ağır anksiyete ve panik ve/veya nöbet bile yaşayabilirler.

Zehirlenme ve sonuçları

Yüksek dozda alındığında fazla uyuma, nistagmus, dizartri, ataksi, solunum yavaşlaması, koma ve ölüm meydana gelebilir. Kognitif ve psikomotor fonksiyonları etkiler (reaksiyon zamanı ve araba sürme becerileri vb). Eğer bu ilaçların kullanımı sırasında kullanıcı alkol de alırsa bu kişilerde dikkat, hafıza ve psikomotor koordinasyon bozuklukları ortaya çıkar ve günlük hayatlarındaki bazı faaliyetleri zarara uğrar, depresyon görülebilir. Tüm sedatif-hipnotiklerin kesilmesinde diazepam kullanılır.

D. BORU OTU (Güzel Avrat Otu)

Genel bilgiler

Boru otu (*Atropa belladonna* L.) Kuzey Anadolu dağlarının gölgeli orman açıklıklarında yetişmektedir. Patlıcangillerden olup kireçli topraklarda yetişen nahoş kokulu bir bitkidir. 100-150 cm yükseklikte, tüylü, otsu ve çok yıllık bir bitkidir. Çiçekleri boru şeklinde ve esmerimsi mor renklidir. Meyveleri kiraz gibi yuvarlak ve siyah renktedir.

Bitkinin bütün kısımları alkaloid içerir. Ancak en yüksek alkaloid içeriği olgun meyve ve yeşil yapraklarındadır. İçeriğinde bir çeşit zehirli olan “atropin” denen bir madde vardır Atropin tıpta çok değişik kullanım alanları vardır. Örneğin, göz dibinin muayenesinde, göz bebeğinin genişletilmesi için, ayrıca anesteziye önce üst solunum yollarında salgıların azaltılması için kullanılır.

Ayrıca mide, bağırsak, astım, kalp, sinir ve beyin hastalıklarının tedvisi için yapılan ilaçlarda kullanılmaktadır. Bu bitkinin “güzel avrat otu” diye anılmasını sebebi ise rivayete göre eski zamanlarda kadınların gözlerine bu bitkiden elde edilen alkaloitleri damlatarak gözbebeklerini büyütmeleri ve bu şekilde güzel gözlere sahip olmalarıdır.

Boru otunun ağrı kesici, spazm giderici, ter, süt ve mide ifrazını azaltıcı etkilere sahiptir. Bütün bir bitki olarak zehirlidir. İnsan için zehirliliği yüksektir. 10 kadar meyve veya 1 gr kuru yaprak, tehlikeli zehirlenmeler yapar.

Bitki alındıktan 15-30 dk sonra boğazda kuruluk, susuzluk hissi, göz bebeği genişlemesi, görme bulanıklığı, baş ağrısı, baş dönmesi, sayıklama, taşkınlık ve hiddet görülür.

Kullanım Şekli

Tencereye konulup limon veya elma ile 1 saat kadar kaynatılıp suyu içilir veya sigara şeklinde sarılarak kullanılır.

Zararları

Boru otunun içerdiği alkaloidler (L-atropine, DL-hyoscyamine ve hyoscine) sebebiyle zehirlenmelere yol açabilmektedir. Bu zehirlenmelerin temel belirtileri hem halüsinasyon ve delüzyon hem de yüksek ateş, taşikardi ve antikolinergik etkilerdir. Yüksek dozda ise koma hali görülmektedir.

E. MARAŞ OTU

Genel bilgiler

Yurdumuzun Güneydoğu Bölgesinde özellikle Kahramanmaraş ve Gaziantep çevresinde kullanılan maraş otu, “Deli Tütün” (Nicotiana rustica L) denen bir tütün çeşidinin yapraklarının toz haline getirilerek meşe, ceviz veya asma çubuğundan elde edilen kül ile yarı yarıya karıştırılmasından elde edilmektedir.

Yeşilimsi bir rengi ve un gibi yapısı vardır. Çoğunlukla sigarayı bırakmak için başvurulan, ancak buna bağımlı kalınan bir dumsuz tütün tüketimidir. Hasankeyf tütünü, ağız otu ya da deli tütün de denmektedir.

Kullanım Şekli

Bu karışım ortalama bir tatlı kaşığı kadar avuca alınıp alt dudak ile çene arasına konmaktadır. Ağızda 5-10 dakika tutulduktan sonra tütün-tükrük karışımı ağızdan dışarı atılır. Bu işlem gün boyunca tekrarlanmakta hatta bazı kişiler dudakları arasına yerleştirdikleri bu toz ile uyumaktadırlar. Hazırlanırken maraş otuna belli yarı yarıya katılan kül alkaloidlerin baz haline getirilerek ağız mukozasından emilmesini sağlamaktadır.

Zararları

Hemen hemen sigara tütünü ile aynı alkaloidleri taşıyan ve genellikle sigaraya alternatif olarak kullanılan maraş otunun insan sağlığı üzerine olumsuz etkileri olduğu saptanmıştır. Gerek biyokimyasal immünolojik ve gerekse hematolojik parametreler üzerine zararlı etkiye sahip olduğu çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir. Dudak ile dişler arasındaki bölgeye konularak ağızda uyuşmalara neden olan maraş otunun sinir, sindirim ve solunum sistemlerinde zararlara yol açmaktadır.

Maraş otu, ağız florası denilen ağız sağlığını bozmaktadır. Bu nedenle ot kullanan kişilerin ağız problemleri oluşur. Maraş otu, dişi tutan kemik ve diş etinde kızarıklıklara ve iltihaplanmalara yol açar. Bunun neticesinde de; kemik ve diş eti zayıflar. Ayrıca maraş otu kullanımı sigarayla eşdeğer oranda kalp ve damar rahatsızlıklarına neden olabilmektedir. Ağız kanseri riskinin maraş otu kullanımına bağlı olarak artabileceği saptanmıştır.

F. KETAMİN

Ketamin, PCP' nin yerine kullanılması için 1963'de dissosiyatif anestetik olarak geliştirilmiştir. Günümüzde hayvan ve insan ameliyatlarında anestetik olarak

kullanılmaktadır. Beyindeki Glutamate -ağrı algısı-, çevreye tepki verme ve hafıza merkezlerini etkilediği düşünülmektedir. Sokak isimleri arasında köpek eroini, K, özel K, vitamin K, “Ketalar SV” ve “Cat Valiums” olarak da sayılabilir.

Sıvı, beyaz, toz, ya da hap şeklinde bulunabilir. Ketamine Hydrochloride denen maddenin ocak üstünde ısıtılarak sıvıdan toza dönüştürülmesi ile elde edilmektedir. Kokusuz, renksiz ve tatsızdır. Enjeksiyon, burundan çekme ve tütün ile içilerek de kullanılabilir. Ketamine sıklıkla ecstasy ile karıştırılarak satılır ve beklenmedik etkileri ortaya çıkar. Bazı insanlar inanılmaz bir hızla etkisinin başladığını söylerler.

Etkileri

Eğer burundan çekilmişse 5-15 dakika içinde, eğer ağızdan alınmışsa 5-30 dk. içinde etkileri ortaya çıkar. Ketaminin temel etkileri eğer enjeksiyonla alınmışsa 30-45 dk. içinde, ağız yoluyla alınmışsa etkisi 1-2 saat içinde sonlanır. En düşük dozlardaki etkileri, hafif sarhoşluk, hayalci düşünme, sendeleyerek yürüme, robot gibi hareketler, gecikmiş yada azalmış duyular, sakarlık, baş dönmesi, bazen erotik duygular, sosyal yetilerin artması ve algı değişiklikleri şeklinde görülür. Daha yüksek dozlarda güçlükle hareket etme, bulantı, disosiyasyon, zorlayıcı görsel imajlar ve bayılma görülebilir. Çok güçlü halüsinasyonlara yol açar. Zaman, ses, renk ve benlik algılarını bozar. Kullanıcıda kopukluk hissini ve kontrol dışı olma duygusu yaratır. Birçok insan beden dışı deneyimler ve düzensiz seyahatler tarif ederler. Çevresinden ve kendisinden uzaklaşma; ayrılma hissi yaratır. Müzik tuhaf ve yüksek sesli gelir. Kalp atışı ve kan basıncı artar.

Fiziksel koordinasyon ortadan kalkar, fiziksel yetersizlik hissedilir, bu nedenle alındıktan sonra ağır makineleri çalıştırmak, araba sürmek, yüzmek tehlikelidir. Kollar ve bacaklarda “hissizlik” yaşanır, ağrı dindirici özelliği vardır. Gözler ışığa duyarlı hale gelir. Hafıza kayıplarının da görüldüğü rapor edilmiştir. Bazı insanlar geçici felç/paralize olma durumunu yaşadıklarını, kelimeleri ağızda gevelediklerini, hasta olduklarını ya da olacaklarını hissettiklerini belirtmişlerdir. Kimyasal yapısı, hareket mekanizmaları ve etkileri PCP'ninki ile benzerdir. Ancak ketamin, etki süresinin PCP'den çok daha kısa olması nedeniyle daha az etkilidir. Düzenli olarak kullananlarda paranoya ve egosantrizm gibi iki temel psikolojik problem görülmektedir.

Yoksunluk Belirtileri

Belirli bir yoksunluk belirtisinden bahsedilmemiştir, ancak ağrıyı dindirme etkisi olduğu için kesildiğinde ağrı duyularının artması görülebilir.

Entoksikasyon ve sonuçları

Yüksek dozlarda ise deliryum, amnezi, depresyon, bozulmuş motor fonksiyon, yüksek kan basıncı, solunumda yavaşlama ve durma görülebilir. Bazı ketamin deneyimleri neredeyse tamamen duyuşsal kopukluğun korkutucu noktasına kadar varır ve bu duygu, ölüme yakın bir deneyim olarak nitelendirilir. LSD' deki “bad trip” denilen bu olay ketamin sonucu yaşanmışsa buna “K-delik” denmektedir.

G. GHB (Gamma Hidroksi Bütirat)

Önceleri vücut çalışması yapanlarda kas büyümesini uyarmak için kullanılırken, son yıllarda eğlence partilerinde kullanılmaya başlanmıştır. Elektrik panellerini temizlemeye yarayan bir kimyevi maddeden sentez edilerek elde edilmiştir. Amerika'da sokak dilinde grievous bodily harm (acı veren bedensel zarar), g, liquid ecstasy (sıvı ecstasy), georgia home boy olarak geçmektedir.

Sıvı, toz, tablet ve kapsül halindedir. Genellikle küçük şişecikler içinde satılır. Çoğunlukla ecstasy ve alkol ile birlikte kullanıldığı bilinmektedir. Kokusu ve tadı yoktur, etkisi 1-3 saat sürer. Kokusu ve tadı olmadığından, içki veya içilen herhangi bir şey içine kolayca karıştırılmaktadır. Özellikle klüp kültürü olan gençlerin kullandığı bir uyuşturucu türüdür.

GHB merkezi sinir sistemini baskılayan, kokusuz, berrak bir maddedir. Sıvı ecstasy (Georgia home boy, G) olarak da bilinen bu madde kişide aşırı bir eğlenme ve rahatlama hissi uyandırmaktadır ve kötüye kullanıma açık bir maddedir. GHB Amerika'da narkolepsi (bir çeşit uyku rahatsızlığı) tedavisinde kontrollü bir şekilde kullanılmaktadır. Bunun yanında kulüplerde, partilerde özellikle "tecavüz hapi" olarak da bilinmektedir.

Etkileri

GHB'nin sarhoşluk hissi verdiği bilinmektedir. GHB öfori, relaksasyon, ve cinselliği artırmak amacıyla kullanılmaktadır. Tecavüz edenlerin kişiyi etkisiz hale getirmek için GHB verdikleri de bilinmektedir. Vücut çalışanları ise GHB'yi anabolik etkileri için aldıklarını söylemişlerdir. GHB alındıktan 10-20 dakika sonra etkisini göstermeye başlar. Bu etkiler alınan doza göre 4 saate kadar sürer. Az alınan miktarlarda rahatlama hissi, daha yüksek dozlarda ise yatıştırıcı etki uykuya hatta komaya yol açar.

İstenmeyen etkiler

GHB'nin yan etkileri oldukça fazladır. Koma, nefes alma zorluğu, beyinde kalıcı hasarlar, ölüm bu etkiler arasındadır. Kullananlarda bellek sorunu, bilinç kaybı sık görülmektedir.

Yoksunluk belirtileri

Yoksunluk belirtileri arasında anksiyete, ajitasyon, tremor ve delirium bildirilmiştir. Psikozda gözlenebilmektedir.

Zehirlenme belirtileri

Zehirlenme belirtileri alkol ve sedatif-hipnotik ilaç zehirlenmesine benzer. Ajitasyon, nistagmus, ataksi, sadasyon, amnezi, hipotoni kusma, kas spazmları ortaya çıkabilir. Nöbet, apne bradikardi, bilinç kaybı ve ani kendine gelmeler, şiddet davranışları gözlenebilir. GHB'nin aşırı dozda kullanımı hızlı bilinç kaybı, kalp ritminde yavaşlama, nefes almada güçlük, kriz, vücut ısısında aşırı düşüş, kusma ve

komaya sebep olmaktadır. Bu tablo kişinin komadayken kusması ya da nefes alamaması halinde ölümle sonlanmaktadır. Kişinin ayarladığı dozlarla bu maddenin saflığı ve etkisi kontrol edilemediğinden sıkça aşırı doza sebep olabildiği bilinmektedir.

H. FENSİKLİDİN (PCP)

Fensiklidin ilk kez 1950'lerde sentez edilmiş, 1963 yılında intravenöz yolla kullanılmış cerrahi anestezik olarak tıbbi kullanım alanına girmiştir. Fakat hastaların anesteziyen uyanırken orientasyon bozukluğu, ajitasyon ve delirium göstermesi sebebiyle tıbbi kullanımdan kaldırılmıştır. İlk defa 1967 yılında yasadışı madde olarak kullanılmaya başlanmış, 1970'li yıllarda kullanımı yaygınlaşmıştır. Çok basit ve ucuz imal edilip, çok pahalıya pazarlanmaktadır.

Beyaz kristal toz şeklinde olup, tabletler, kapsüller ve renkli tozlar şeklinde görülür. Değişik şekillerde kullanılır. Ağız yoluyla, damardan, enfiye şeklinde ya da sigara ile içe çekilerek kullanılabilir. En sık kullanım şekli sigara ile içilmesidir.

Etkiler

Sigara ile 2-3 mg içildiğinde 5 dakika içinde etkisi başlar ve 30 dakikada etkisi en üst düzeye ulaşır. 5 mg'dan az "düşük", 10 mg'dan fazla "yüksek" doz olarak nitelendirilir. Etkisi 2-6 saat arasında sürebilir. Kesin etki mekanizması bilinmemekle birlikte, asetil kolin blokajı, seretonin inhibisyonu ve dopamin serbestleşmesi yaptığı düşünülmektedir. Kişinin ruh hali, alınan doz miktarı etkinin değişmesine yol açar. Sessizlik ve yoğun fantezi içine girilir. Vücudun ağırlığı kaybolur, hissizlik meydana gelir. İştah ve görme halüsinasyonları görülebilir. PCP'nin etkisini genellemek oldukça güçtür; çünkü kişiden kişiye farklı etkilere yol açar. Kimi insanı daha sosyal, konuşkan, pozitif yaparken bir başkasını daha saldırgan, bir diğerini pasif yapabilir.

İstenmeyen etkiler

PCP ile ciddi yan etkiler ortaya çıkar. Maddeden kaynaklanan toksikasyon psikozlara, akut zihinsel sendromlara veya komaya yol açabilir. Sıkıntı, korku, zihin bulanıklığı, ajitasyona sebep olur. Hipertansiyon, ataksi, yüz ve boyun bölgesinde adale rijiditesi, hipertermi, hipersalivasyona neden olmaktadır.

I. RİTALİN (metilfenidat)

Ritalin, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu sendromu olan çocukların tedavisinde kullanılan bir ilaçtır. Bazen narkolepsi tedavisinde de kullanılabilir. Merkezi sinir sistemini uyarır; etkisi metaamfetaminlere göre daha az, kafeine göre daha fazladır. Ritalin, tabletler halinde ve sadece kırmızı reçete ile satılmaktadır.

Etkiler

Ritalin hiperaktif çocukları yatıştırıcı, dikkat eksikliği olanları da odaklayıcı bir etkiye sahiptir. Tavsiye edildiği dozda alındığında faydalı olabilmektedir. Yapılan araştırmalarda da tedavinin parçası olarak ve tavsiye edilen dozda kullanılan Ritalinin

bağımlılık yapmadığı gösterilmiştir. Fakat uyarıcı etkileri nedeniyle, insanların bu ilacı istismar ettikleri bilinmektedir. Ritalinin etkisini arttırmak için eroinle ya da hem eroin hem de kokainle karıştırıp kullananlar olduğu saptanmıştır. Orta okul ve lise öğrencileri tabletleri kırıp burundan çekerek ya da tabletleri yutarak “kafa bulmaya” çalışmaktadırlar.

Farmakoloji

Ritalin bir merkezi sinir sistemi uyarıcısı olup belirgin etkisi motor aktivite yerine mental aktivite üzerinedir. İnsandaki etki mekanizması tamamen anlaşılmamıştır, fakat beyin kökü aktivasyon sistemini ve korteksi aktive ederek uyarıcı etkisini gösterdiği düşünülmektedir. Ritalin’in çocuklardaki mental ve davranışsal etkilerinin mekanizması açıklıkla belirlenmemiştir ve bu etkilerin merkezi sinir sisteminin durumu ile ilişkilerini gösteren kesin bir kanıt bulunmamaktadır.

Oral yoldan alındıktan sonra etkin madde (metilfenidat hidroklorür) hızla ve hemen hemen tamamen emilir. Yoğun ilk geçiş metabolizması nedeniyle sistemik biyoyarlanımı dozun ancak %30’u (%11-51) kadardır. Besinlerle alınması emilimini hızlandırır fakat emilen miktarı etkilemez.

Oral alınmasından sonra 48-96 saat içinde dozun %78-97’si idrar, % 1-3’ü dışkı ile, metabolitleri şeklinde atılır. Değişikliğe uğramamış metilfenidat ancak küçük miktarlarda (< % 1) idrarda görülür. İlaç ile tedavi DHEB sendromunu gösteren çocukların hepsinde endike değildir. Uyarıcılar, çevresel faktörler (özellikle çocuk suistimali) nedeniyle sekonder olarak gelişen belirtiler olan çocuklarda ve/veya psikoz dahil, primer psikiyatrik bozukluklar olan çocuklarda kullanılmaz. Uygun eğitsel yaklaşım esastır ve psikososyal girişim genellikle gereklidir.

Zehirlenme ve tedavisi

Akut doz aşımının belirti ve semptomları başlıca merkezi ve sempatik sinir sistemlerinin aşırı uyarılmasına bağlıdır ve aşağıdaki belirtiler görülebilir: kusma, ajitasyon, tremor, hiperrefleksi, kas seğirmesi, konvülsiyonlar (muhtemelen komanın izlediği), öfori, konfüzyon, halüsinasyonlar, deliryum, terleme, ateş basması, baş ağrısı, hiperpireksi, taşikardi, palpitasyon.

Tedavi destekleyici önlemlerden oluşur. Hasta kendine verebileceği zarara ve halen mevcut aşırı uyarılmayı daha da ağırlaştıracak dış uyarıcılara karşı korunmalıdır. Eğer belirti ve semptomlar çok şiddetli değilse ve hasta bilinçli ise kusturma ile mide boşaltılabilir veya yıkanabilir. Zehirlenme şiddetli ise, midenin yıkanmasından önce çok dikkatle titre edilmiş dozda kısa etkili bir barbitürat verilmelidir. Yeterli dolaşım ve solunumun sürdürülmesi için çok özen gösterilmelidir; hiperpireksi için dışarıdan soğutma işlemleri gerekebilir. Ritalin ile doz aşımında periton diyalizinin veya ekstrakorporal hemodiyalizin etkinliği tespit edilmemiştir.

J. STEROİDLER

Anabolik-androjenik steroidler erkek cinsel hormonlarıyla ilgili, sentetik maddelerdir. “Anabolik” kas yapıcı anlamındadır; “androgenic” ise arttırılmış kas özelliklerine işaret eder. “Streoid” maddelerin bir sınıfıdır. Kas geliştirici streoidler,

normal gelişimin, büyümenin ve seksüel işlevlerin gerçekleşmesi için gerekli olan testosteronu yeterli düzeyde üretmeyen testislerin tedavisinde kullanılmak üzere 1930'ların sonlarında geliştirildi. Bu nedenle, vücut anormal bir şekilde düşük miktarlarda testosteron ürettiğinde yol açtığı örneğin gecikmiş ergenlik ya da bazı yetersizlik durumlarını tedavi etmekte kullanılan ve sadece reçete yoluyla yasal olarak ulaşılabilen maddelerdir. Ayrıca, AIDS'li hastalardaki kilo kaybını ve kas kitlelerinin zayıflaması ile sonuçlanan diğer rahatsızlıkları tedavi etmekte de kullanılmaktadır.

Bilim adamlarının, laboratuardaki deneylerde hayvanlar üzerinde kullandıkları kas geliştirici streoidlerin, iskelet ve kas gelişimini kolaylaştırdığını keşfetmeleri, bu maddenin öncelikle beden geliştiriciler ve sonradan da diğer spor dallarındaki atletler tarafından kullanılmasına yol açmıştır. 100'den fazla değişik kas geliştirici streoid geliştirilmiştir. Amerika'da yasal olarak kullanımları reçete yoluyla sağlanmaktadır. Ancak birçok streoid illegal olarak eczanelerde ya da laboratuarlarda sentez edilip üretimi saptırılmış olarak, kaçak bir şekilde, diğer ülkelerden getirilerek kullanılmaktadır. Ancak kas geliştirici streoidlerin kötüye kullanımı bazı geri dönüşümü olmayan ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Vücut geliştirenler, uzun mesafe koşucuları, bisikletçiler ve diğer atletler tarafından fiziksel performanslarını arttırdığı, dolayısıyla rekabette avantaj sağladığı ve fiziksel görünüşlerini geliştirdiği için yasa dışı olarak kullanılmaktadır.

Bazı kas geliştirici streoidler ağız ya da enjeksiyon yollarıyla alınabildiği gibi; jel veya krem halinde olanlarsa deriye sürülmek suretiyle kullanılmaktadır. Medikal amaçlar için kullanım şekli düzenli değil, aylık ya da haftalık devrelerle alınırlar. Bu devreler; belli bir zaman periyodunda çoklu dozlarda streoidlerin alımını, belli periyotlarda durdurulmasını ve yeniden alımın başlatılmasını içerir. Kullanıcılar tarafından alınan dozlar medikal koşullarda kullanılan dozlardan 10 ila 100 kat daha fazladır. Streoid kullanıcıları genellikle iki veya daha fazla değişik maddeyi enjeksiyon yoluyla alarak maddeleri karıştırırlar ve bu durum İngilizce'de "stack" diye adlandırılmaktadır. Bu yöntemle kullanıcılar, değişik streoidlerin birbirleriyle etkileştirerek, kaslar üzerinde her birinin tek başına yaptığından daha fazla etkiyi üreteceklerini düşünürler; ancak bu bilimsel olarak test edilmemiş bir teoridir.

Sıklıkla streoid kullanıcıları 6 ila 12 haftalık devrede kullandıkları dozu arttırmak. Bu deneyim "piramit" olarak da ifade edilmektedir. Kullanım devresinin başında kişi düşük dozlarda maddeleri karıştırarak başlar; sonra giderek artırır. Devrenin ikinci yarısında dozlar yavaşça sifira indirilir. Bazen bu, ikinci bir devreyle devam eder öyle ki kişi madde alarak, eğitime (vücut geliştirmeye) devam eder. Kullanıcılar piramit yöntemi ile; bedeninin yüksek dozlara uyum sağlaması ve maddenin alınmadığı devrede de bedeninin hormonal sisteminin gördüğü zararın telafi etmesi için imkan yarattığını düşünürler. Bütün bu yöntemlerin yararlı olduğunu kanıtlayan bilimsel bir çalışma bulunmamaktadır. Streoidlerin kötüye kullanımının temel nedeni insanların spordaki performanslarını arttırmaktır. Ayrıca insanlar kaslarını geliştirmeyi arttırmak ve/veya bedendeki yağlarını azaltmak için de streoid almaktadırlar. Bu grup insanların bir kısmı davranışsal bir sendrom olan bozulmuş/çarpıtılmış beden imajlarına sahiptir ki bu "muscle dysmorphia" olarak adlandırılmaktadır. Bu tür erkekler aslında kaslı ve iri olmalarına rağmen kendilerinin küçük ve zayıf olduğunu düşünürler. Benzer şekilde kadınlar gerçekte kaslı ve zayıf olmalarına rağmen kendilerini gevşek ve yağlı görürler.

Bir kısım streoid kullananların fiziksel ya da cinsel tacize uğramış kişilerdir ve kas güçlerini arttırarak kendilerini korumaya çalıştıkları bildirilmektedir. Özellikle kadınlar kendilerini koruma isteğinin yanı sıra, daha büyük ve güçlü gözükerek çekiciliklerini yitireceklerine, bu sayede de saldırganların kendilerine yanaşmayacaklarına inanmaktadırlar.

İstenmeyen Etkileri

En büyük yan etkileri akciğer kanseri ve tümörü, sarılık, yüksek kas basıncı, kötü kolesterolün artması (LDL), iyi kolesterolün düşmesi (HDL)'dir. Diğer yan etkileri ise böbrek tümörü, yoğun akneler, titremeler, testislerin büzülüp küçülmesi ve göğsün genişlemesidir. Bunların yanı sıra cinsiyete özgü yan etkileri de vardır : Erkeklerde; sperm sayısının düşmesi, kısırlık, kellik, yüksek prostat kanseri riski. Kadınlarda ise; yüzde kılların çıkması, kelleşme, mensturasyon dönemlerinin durması ya da değişmesi, klitoris genişlemesi, sesin kalınlaşmasıdır. Ayrıca kas geliştirici streoidleri enjeksiyon yoluyla alanlar HIV / AIDS ya da ciğerlere ciddi derecede zarar veren hepatit virüslerinin geçişini kolaylaştırmaktadır. Araştırmalar, agresyon ve diğer psikiyatrik yan etkilerin kas geliştirici streoidlerin kullanımından kaynaklanabileceğini göstermiştir.

Bir çok kullanıcı kas geliştirici streoid aldıklarında kendilerini iyi hissettiklerini ifade etseler de araştırmacılar, şiddete yol açan manik benzeri semptomları da içeren "uç" duygu durumu değişiklikleri bildirmişlerdir. Maddenin alımı durdurulduğunda depresyon sıklıkla görülmektedir ve kas geliştirici streoidlere bağımlılığa katkıda bulunmaktadır. Araştırmalar ayrıca, paranoid kıskançlıktan, aşırı asabiyetten, kuruntulardan ve yenilmezlik duygularından çıkan bozulmuş muhakeme yeteneğinin oluştuğuna işaret etmektedirler. Kas geliştirici streoidlerin davranışlar üzerindeki etkilerinden biri kavga, dövüş, silahlı soyguna katılma, bir şeyleri elde etmek için zor kullanma gibi agresif hareketlerdir. Özellikle yüksek dozlarda irrite olma ve agresyon artmaktadır. Ayrıca davranışsal etkileri içersinde artan enerji, öfori, cinsel uyarılma, duygu durumu değişiklikleri, dikkat dağınıklığı, unutkanlık ve kafa karışıklığı gibi belirtilerin yer aldığı gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

Yoksunluk belirtileri

Duygu durumu değişiklikleri, yorgunluk, gerginlik, iştah kaybı, uykusuzluk, azalmış seks isteği ve daha fazla streoid alma isteğidir. En tehlikeli yoksunluk belirtisi depresyondur çünkü bu bazen intihar girişimlerine neden olabilmektedir. Kas geliştirici streoid alımına bağlı depresyon belirtilerinden bazılarının, maddenin alımının durdurulmasından 1 ya da daha uzun süreye kadar devam ettiği bildirilmektedir.

K. NİTRİTLER (POPPERS)

Amil nitrit, btil nitrit, alkil nitrit isimli maddeler kullanıcılar arasında "poppers" olarak adlandırılmaktadır. Özel amaçlarla yasa dışı üretimi küçük şişelerde satılır. Bununla beraber deri temizleyicilerde, video kafası temizleyicilerinde, oda temizleyicilerinin de içinde bulunmaktadır. Genel olarak uçucu madde kapsamında değerlendirilir.

Bir şişeden veya bir torbadan koklanarak kullanılır. Etkisi bir iki saniyede başlar ve 1-2 dakika sürer. Kasları gevşetir ve kan dolaşımını artırır. "Rush" etkisi yapar. Seks sırasında özellikle anal seks için kullanımı sıktır. Bu nedenle "sex shop"larda satıldığı da gözlenmektedir.

Dikkatsiz kullanıldığında burun ve akciğerlerde hasara yol açar. Kullanımı takiben baş ağrısı, baş dönmesi ve düşme gözlenebilir. Enfeksiyon bulaşma riskini artırır. Bağışıklık sistemi bozukluğu olanlarda, kalp hastalığı, düşük veya yüksek tansiyon sorunu, kansızlık olanlarda ciddi sağlık sorunlarına yol açar.

L. MARADONA DOPİNGİ

1990'lı yıllarda özellikle İstanbul'da kullanılmaya başlanan bir maddedir. Bu karışımın başka ülkelerde örneğine rastlanmamıştır. Bu nedenle maradona dopinginin bize ait bir madde olduğunu söyleyebiliriz.

Maradona dopingi adı verilen madde üç maddenin karışımından oluşur. Efedrin, aspirin ve permanganat. Permanganat nasır yakılarının içinde bulunan bir maddede olup, aslında bir tür zehirdir. Kullanıcılar bu üç maddeyi karıştırarak enjektöre çekmekte ve damar yoluyla kullanmaktadırlar.

Bu maddenin daha çok 13-14 yaş grubu gençler arasında yaygın olmasıysa, sorunun önemini ve ciddiyetini göstermektedir. Bu yaştaki gençler hem de doğrudan damar yoluyla madde kullanmaya başlamaktadır. Maradona dopinginin hareket, canlılık, neşe ve korkusuzluk verdiği kullanıcılar tarafından belirtilmiştir.

14.

MADDELERE ÖZET BİR BAKIŞ

Madde	Nasıl Kullanılıyor	Olası Tehlikeler	İdrarda tespit etme zamanı
Alkol	Ağız yoluyla	Ciğer hastalıkları, Solunum yetmezlikleri, Kaygı, Depresyon, Koma, Psikolojik ve fiziksel bağımlılık, Ölüm	3-10 saat
Uyaranlar (amfetamin, buz, Ritalin, ecstasy, speed)	Ağız yoluyla, enjeksiyon ile ve içe çekilerek	Yüksek kan basıncı, İştah kaybı, Felç, Ateş, Kalp yetmezliği, Psikoz, Ölüm	2-4 gün
Yatıştırıcılar / yavaşlatıcı etki yaratanlar (barbituratlar..)	Ağız yoluyla	Solunum yetmezliği, Depresyon, Kaygı, Konvülsiyon, Uykusuzluk, Koma, Psikoz, Psikolojik ve fiziksel bağımlılık, Ölüm.	Kısa süreli kullanımda 2-4 gün, Uzun süre kullanım 2-4 hafta
Sakinleştiriciler (benzodiazepinle, Xanax, Valium)	Ağız yoluyla	Solunum yetmezliği, Depresyon, Kaygı, Konvülsiyon, Uykusuzluk, Koma, Psikolojik ve fiziksel bağımlılık, Ölüm.	Kullanımın sıklığına bağlı olarak 1-5 gün ve 2 hafta rası
Esrar, haşış (cannabinoidler, otlar, kökler, saplar)	Sigara şeklinde içilerek veya bazı yemeklerin içinde	Kısa süreli hafızada ve akciğerlerde hasar, Psikoz, Psikolojik bağımlılık, doğum kusurları / bozukluklar.	Ender kullananlarda 10 gün, sürekli kullananlardan 30-60 gün
Kokain	İçe çekilerek, enjeksiyon ile ve sigara şeklinde içilerek	Geniz ve burun yollarında hasar, Kilo kaybı, Yüksek kan basıncı, Kalp krizleri, Felç, Konvülsiyon, Psikolojik ve fiziksel bağımlılık, Ölüm	2-4 gün
Halüsinojenler (LSD, asit, beyaz ışık...)	Ağız yoluyla veya göz damlalarının içinde	Yüksek kan basıncı, iştah kaybı, uykusuzluk, Kaygı, flaşbek (yeniden yaşantılama), titreme, Psikolojik bozukluklar.	1-2 gün
Eroin, Morfin	Ağız yoluyla, enjeksiyon ile ve sigara şeklinde içilerek	İştah kaybı, mide bulantısı, Kusma, Solunum yetmezliği, Konvülsiyon, Koma, Psikolojik ve fiziksel bağımlılık, Ölüm	2-3 gün
Melek tozu, roket...	Ağız yoluyla, enjeksiyon ile ve içe çekilerek	Duyu ve koordinasyonda bozulma, Kaygı, Depresyon, Yüksek kan basıncı, Konvülsiyon, Şiddet eğilimli davranışlar, Kalp yetmezliği, Felç, Koma, Ölüm.	3-8 gün
Sentetik Narkotikler (metadon, demerol, darvon)	Ağız yoluyla, enjeksiyon ile ve içe çekilerek	Mide bulantısı, Kusma, Solunum yetmezliği, İğnelerden enfeksiyon kapma, Konvülsiyon, Psikolojik ve Fiziksel bağımlılık, Ölüm	1-4 gün



Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

Kaynaklar

- Özden SY (2004). Uyuşturucu Madde Bağımlılığı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Özden SY (2005). Alkolizm sebep ve sonuçları. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Parrott AC (2004). Is ecstasy MDMA? A review of the proportion of ecstasy tablets containing MDMA, their dosage levels, and the changing perceptions of purity. *Psychopharmacology*, 173:234-241.
- Parrott AC, Sisk E ve Turner JJ (2000). Psychobiological problems in heavy "ecstasy" (MDMA) polydrug users. *Drug Alcohol Depend*, 60:105- 110.
- Pascale R. Hurd M. PrimaveraLH (1980). The effects of chronic marijuana use. *Journal of Social Psychology*, 110. 2. 273, 11.
- Pendergrast M (1999). *Uncommon Grounds, The History of Coffee and How It Transformed Our World*, Basic Books.
- Peto R, Darby S, Deo H ve ark. (2000) Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: Combination of national statistics with two casecontrol studies. *BMJ*;321:323-9.
- Phillips LJ, Curry C, Yung AR ve ark. (2002). Cannabis use is not associated with the development of psychosis in an 'ultra' high-risk group. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36: 800-806.
- Pinchbeck D (1998). Listening to acid. *The Village Voice*. Vol.43, Iss.8, p.53-55
- Plucker, JA., Dana QR(1998). Alcohol, tobacco, and marijuana use: Relationships to undergraduate students' creative achievement. *Journal of College Student Development*. Vol.39, Iss.5, p. 472
- Polen MR, Sidney S, Tekawa IS ve ark. (1993). Health care use by frequent marijuana smokers who do not smoke tobacco. *West J Med* 158:596-601.
- Pope GH ve ark. (2004). Neuropsychological performance in long-term cannabis users. *Archives of General Psychiatry*. Pulse Clinical Magazine.
- Ralph SH (1985), "Coffee and Coffeeshouses", University of Washington Press, London.
- Rehm J ve Sempos CT (1995a). Alcohol consumption and mortality---questions about causality, confounding and methodology. *Addiction* 90, 493-8.
- Rehm J ve Sempos CT (1995b). Alcohol consumption and all-cause mortality. *Addiction* 90, 471-80.
- Reinarman C, Cohen P, Sas A, Boellinger L, Quensel S, Kolte B (2000). Drug use prevalence and discontinuance in Amsterdam, San Francisco, and Bremen. 11th international conference on the reduction of drug related harm, Jersey
- Richard H, Schwartz RH (2002). Marijuana: A Decade and a Half Later, Still a Crude Drug With Underappreciated Toxicity. *Pediatrics* 109; 2: 284-289.
- Rigotti NA (2002). Treatment of tobacco use and dependence. *New England Journal of Medicine*;346: 506-12.
- Robbe HWJ (1994). Influence of marijuana on driving. Maastricht, University of Limberg: Institute for Human Psychopharmacology.
- Robertson JR, Miller P ve Anderson R (1996). Cannabis use in the community. *British Journal of General Practice*, 46, 671-674.
- Rohr JM, Skowlund SW ve Martin TE (1989). Withdrawal sequelae to cannabis use. *International Journal of Addictions*, 24, 627-631.
- Saunders N (1993). *E for Ecstasy*. Londra, 14 Neal's Yard: Yazar tarafından basılmış.
- Schroeder SA (2004). Tobacco Control in the Wake of the 1998 Master Settlement Agreement. *New England Journal of Medicine*;350:293-301.
- Schwartz RH ve Miller NS (1997). MDMA (Ecstasy) and the Rave: A review. *Pediatrics*, 100: 705-708.

- Schwartz RH (1991). Heavy marijuana use and recent memory impairment. In *Physiopathology of Illicit Drugs: Cannabis, Cocaine, Opiates* (eds G. G. Nahas & C. Latour), pp. 13-21. Oxford: Pergamon Press.
- Schwartz RH, Gruenewald PJ, Klitzner M ve ark. (1989). Short-term memory impairment in cannabis-dependent adolescents. *American Journal of Disorders of Childhood*, 143; 1214-1219.
- Smiley A (1998). Marijuana: on road and driving simulator studies. In: Kalant H, Corrigal W, Hall W, Smart R, eds. *The health effects of cannabis*. Toronto: Addiction Research Foundation.
- Smith NT (2001). A Review of the published literature into cannabis withdrawal symptoms in human users.
- Solomon D (1964). *LSD, The Consciousness-Expanding Drug*. New York: GPPS.
- Solowij N (1998). *Cannabis and Cognitive Functioning*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sridhar KS, Raub WA, Weatherby NL Jr ve ark. (1994). Possible role of marijuana smoking as a carcinogen in the development of lung cancer at a young age. *Journal of Psychoactive Drugs* 26(3):285-288.
- Stenbacka M (2003). Problematic alcohol and cannabis use in adolescence – risk of serious adult substance abuse? *Drug Alcohol Rev*; 22:277-286.
- Stephen AC (1998). "Caffeine Blues", M.S. Warner Boks..
- Stephens RS, Roffman RA, Simpson EE (1993). Adult marijuana users seeking treatment. *J Consult Clin Psychol*; 61: 1110-04.
- Strang, J, Witton J, Hall W (2000). Improving the quality of the cannabis debate: defining the different domains. *British Medical Journal*, 320: 108-110.
- Stroh Michael (2004). "Baltimore Sun"
- Swift W, Copeland J ve Hall W (1998). Choosing a diagnostic cut-off for cannabis dependence. *Addiction*, 93, 1681-1692.
- Swift W, Hall W ve Copeland J (2000). One year follow-up of cannabis dependence among long-term users in Sydney. *Australia, Drug and Alcohol Dependence*, 59, 309-318.
- Swift W, Hall W, Didcott P ve ark. (1998). Patterns and correlates of cannabis dependence among long-term users in an Australian rural area. *Addiction* 93, 1149-1160.
- Şentürk Ş (2001). "Coffee Pleasures Hidden In A Bean", Yapı Kredi Kültür Sanat Yayıncılık.
- Tashkin DP (1990). Pulmonary complications of smoked substance abuse. *West J Med* 152:525-530.
- Thomas H (1996). A community survey of adverse effects of cannabis use. *Drug and Alcohol Dependence*, 42, 201-207.
- Tong T ve Boyer EW (2002). Club drugs, smart drugs, raves, and circuit parties: An overview of the club scene. *Pediatric Emergency Care*, 18: 216-218.
- Tosun M (2000). Alkol ve diğer maddeler ile ilişkili bozukluklar. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul
- Underleider JT (1968). *The Problems and Prospects of LSD*. Illinois: Charles Thomas.
- Valentine G (2002). MDMA and Ecstasy. *Psychiatric Times*, 19.
- Weir E (2000) Raves: a review of the culture, the drugs and the prevention of harm. *CMAJ*, 162: 1843-1848.
- Whitten L (2001). Conference highlights increaseing GHB abuse. National Institute on Drug Abuse, NIDA Notes, 16.
- Wiesbeck GA., Schuckit MA, Kalmijn JA., Tipp JE, Bucholz KK ve Smith T (1996). An evaluation of the history of a marijuana withdrawal syndrome in a large population. *Addiction*, 91, 1469-1478.
- Wodak A, Reinerman C, Cohen PDA, Drummond C (2002). Cannabis control: costs outweigh the benefits. *British Medical Journal*; 324: 105-108.

Wolf PA, D'Agostino RB, Kannel WB ve ark. (1988). Cigarette smoking as a risk factor for stroke. The Framingham Study. JAMA;259:1025-9.

World Health Organization (1992). ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Description and Diagnostic Guidelines. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (1997). Cannabis: a Health perspective and a research agenda. Division of Mental Health and prevention of substance abuse.

World Health Organization (1997). Programme on Substance Abuse. Cannabis: A Health Perspective and Research Agenda. Geneva: WHO.

Yew D ve Hahn I (2004). Toxicity, MDMA.

Zammit S, Allebeck P, Andreasson S ve ark. (2002). Self-reported cannabis use as a risk factor for schizophrenia: further analysis of the 1969 Swedish conscript cohort. BMJ, 325, 1199-1201.

Zhang ZF, Morgenstern H, Spitz MR ve ark.(1999).Marijuana use and increased risk of squamous cell carcinoma of the head and neck. Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention 6:1071-1078.

Zickler P (2002). Methamphetamine abuse linked to impaired cognitive and motor skills despite recovery of dopamine transporters. National Institute on Drug Abuse, NIDA Notes,

İlgili internet adresleri

http://en.wikipedia.org/wiki/Magic_mushroom

<http://inventors.about.com/library/weekly/aa980377.htm>

<http://www.emedicine.com/emerg/topic927.htm>

<http://www.levity.com/aciddreams/samples/creativity.html>

<http://www.siena.edu/boswell/Drug%20Projects/Susan/drugs.htm>

<http://www.usdoj.gov/ndic/pubs/647/other.htm>

www.drugabuse.gov

www.erowid.org/plants/mushrooms

www.magic-mushrooms.net

www.mushplanet.com

www.narkotik.iem.gov.tr

www.thegooddrugsguide.com