

Opiooid Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda Hepatit C Virüs Prevalansı, HCV Farkındalığı ve Bazı Psikolojik Özellikler



Oğuzhan DOĞAN¹, Yasemin OLGUN SUNAN², Fatma DURU³, Gülten KARTEPE⁴,
Esra ERDOĞAN YARIKKAYA⁵, Betül ÖZSOY⁶, Gökhan ÖZ⁷, Şerif KAHRAMAN⁸,
Gökhan TATLI⁹, Hidayet ÖNER¹⁰

ÖZET

Amaç: Bu araştırmayla Opiooid Kullanım Bozukluğu olan hastalarda Hepatit C Virüs (HCV) prevalansının saptanması ve Hepatit C Virüsü taşıyan ve taşımayan hastalardaki sosyodemografik ve psikolojik farklılıkların araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 01.09.2019-01.09.2020 tarihleri arasında Mersin İl Sağlık Müdürlüğü Toros Devlet Hastanesi Alkol Ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi'ne (AMATEM) ayaktan başvuran Opiooid Kullanım Bozukluğu (OKB) tanısı almış hastalardan kan örnekleri alınarak hepatit virüs belirteçleri saptanmış, tam kan sayımı ve ilgili biyokimyasal analizler yapılmıştır. Bu hastalardan sistematik örnekleme yöntemi ile seçilen HCV taşıyan 107 hasta ile HCV taşımayan 101 hastaya Sosyodemografik Değerlendirme Formu, Barratt Dürtüsellik Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi (The Drug Use Disorders Identification Test, DUDIT), Temps-A Mizaç Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği uygulanmış ve elde edilen bulgular karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Taranan 1190 hastadan 340'ında tanesinde (%28,5) HCV saptanmıştır. HCV pozitif 107 ve HCV negatif 101 katılımcı sosyodemografik değişkenler açısından birbirine benzer bulunmuştur. HCV pozitif hastalarda intravenöz yolla madde kullanma oranı ve iğne paylaşım oranı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,001$, $p<0,001$). Toplam madde kullanma süresi ve intravenöz yolla madde kullanma süreleri HCV pozitif hastalarda anlamlı ($p=0,024$ ve $p=0,017$) olarak yüksektir. HCV pozitif katılımcılarda HCV adını duyma ve HCV'nin siroza ve karaciğer kanserine neden olduğunu bilme oranı daha yüksektir. Barratt Dürtüsellik Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, DUDIT, Temps-A Mizaç ölçek puanları açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır. Bunun yanında Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği 'Kabul Etmeme' faktörü puanları HCV pozitif Opiooid Kullanım Bozukluğu olan hastalarda anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,02$).

Sonuç: Opiooid Kullanım Bozukluğu olan kişilerde HCV pozitif olma oranı toplum genelinden yüksektir. Hastaların intravenöz yolla madde kullanması bu riski ciddi biçimde arttırmaktadır. HCV pozitif hastaların yarısı bu virüsü taşıdığından habersizdir ve çok küçük bir bölümü tedaviye ulaşabilmektedir. OKB olan her hastanın intravenöz yolla madde kullanımına bakılmaksızın HCV açısından taranması, pozitif olan hastaların etkili bir sevk sistemi içinde tedavi edilmesi ve bulaştırıcılığın önlenmesi bu hasta grubunda hastalığın ortadan kaldırılmasında önemli bir adım gibi gözükmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hepatit C Virüsü, Opiooid Kullanım Bozukluğu, İntravenöz Opiooid Kullanımı

ABSTRACT

Hepatitis C Prevalence, HCV awareness and Certain Psychological Factors in Patients with Opiooid Use Disorder

Objective: The objective of this study is to determine the prevalence of Hepatitis C Virus (HCV) in patients with Opiooid Use Disorder and to investigate both the sociodemographic and psychological differences between patients with or without Hepatitis C Virus.

Method: Blood samples were taken from patients diagnosed with Opiooid Use Disorder (OUD) who applied to Mersin Provincial Health Directorate Toros State Hospital Alcohol and Drug Addiction Treatment Center (AMATEM) between 01.09.2019-01.09.2020 and hepatitis virus markers, complete blood count and basic biochemistry were assessed. Sociodemographic Evaluation Form, Barratt Impulsivity Scale, Childhood Traumas Scale, Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT), Temps-A Temperament Scale, Difficulty in Emotion Regulation Scale were applied to 107 patients with HCV and 101 patients without HCV who were selected by systematic sampling and the findings obtained were compared.

Results: Of the 1190 patients diagnosed with Opiooid Use Disorder, 340 (28.5%) were found to be HCV positive. 107 HCV-positive and 101 HCV-negative patients who were selected for comparison were similar in terms of sociodemographic characteristics. Among HCV positive patients, the rate of intravenous drug use and needle sharing were significantly higher ($p<0,001$, $p<0,001$). Overall duration of substance use and intravenous substance use were significantly higher in HCV positive patients ($p=0,024$ and $p=0,017$). Similarly, HCV positive group were significantly more likely ($p<0,001$) to have heard of HCV before and significantly more likely ($p=0,009$) to know that HCV causes cirrhosis and liver cancer. Regarding the scores of Barratt Impulsivity Scale, Childhood Traumas Scale, Substance Use Disorder Recognition Test, DUDIT, Temps -A Temperament Scales applied to HCV positive and HCV negative patients with Opiooid Use Disorder, no difference was found. The scores of the 'Non-Acceptance' factor of the Difficulties in Emotion Regulation Scale were found to be significantly higher in HCV positive patients with Opiooid Use Disorder ($p=0,020$).

Conclusion: Patients diagnosed with Opiooid Use Disorder (OUD) have higher rates of HCV positivity compared to general public. Intravenous drug use significantly increases this risk. Half of HCV-positive patients were unaware that they have the virus and only a very small proportion received treatment. Therefore, examining each patient with OUD for HCV, treating positive patients in an effective referral system seems to be an important step in the eradication of this disease in this population.

Keywords: Hepatitis C Virus, Opiooid Use Disorder, Intravenous Opiooid Use

How to cite: Doğan O, Olgun Sunan Y, Duru F ve ark. (2025) Opiooid Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda Hepatit C Virüs Prevalansı, HCV Farkındalığı ve Bazı Psikolojik Özellikler. *Türk Psikiyatr Derg* 36:11. <https://doi.org/10.5080/u27182>

Geliş Tarihi: 09.06.2022, **Kabul Tarihi:** 10.07.2023, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 24.04.2024

¹Uzm., Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği; ^{2,3}Hemşire, ^{4,5}Sos. Hiz. Uzm., ^{6,7,8,9}Psikolog, ¹⁰Uzm., Mersin Toros Devlet Hastanesi, AMATEM Kliniği, Mersin.

Dr. Oğuzhan Doğan, e-posta: Doganodo@Hotmail.com

GİRİŞ

Küresel prevalansının %2,8 olduğu tahmin edilen HCV, siroz ve Hepatosellüler Karsinoms (HCC) gibi ölümlerle sonuçlanabilen, kronik karaciğer hastalıklarına neden olan, süregelen bir enfeksiyon nedenidir (Hanafiah ve ark. 2013). Kronik HCV enfeksiyonu yavaş ilerleyen bir hastalıktır. Siroz ve ardından Hepatosellüler Karsinom, karaciğer yetmezliği ve erken ölümler dahil olmak üzere birtakım komplikasyonlara yol açar (Seeff 2002). Dünyada her yıl 1.4 milyonu aşkın kişi akut hepatit enfeksiyonu, hepatite bağlı karaciğer kanseri ve siroz nedeniyle hayatını yitirmektedir. Önlem alınmadığı takdirde 2040 yılına kadar Hepatit B ve Hepatit C ilişkili ölümlerin HIV, tüberküloz ve sıtma nedeniyle ölümlerin toplamından daha fazla olacağı hesaplanmaktadır (Stanaway ve ark. 2016, WHO 2022).

HCV'nin kan transfüzyonu, güvenli olmayan tedavi amaçlı enjeksiyonlar ve diğer tıbbi girişimler ile bulaşabilmesi olasılığına karşın HCV enfeksiyonlarının büyük bir kısmı, özellikle gelişmiş ülkelerde, yasal olmayan madde enjeksiyonu ile bulaşmaktadır (Shepard ve ark. 2005, Denniston ve ark. 2014). Damar içi madde kullanıcıları, gelişmiş dünyada HCV salgınının çoğunluğunu temsil etmektedir (Nelson ve ark. 2011). Yeni enfeksiyonların çoğu aktif damar içi madde kullanıcılarından gelişir ve bu grup yüksek gelirli ülkelerdeki yeni enfeksiyonların %80'inden fazlasını oluşturur (Cornberg ve ark. 2011). Ayrıca tanı konmamış eski damar içi madde kullanıcıları arasında büyük bir enfeksiyon rezervuarı mevcuttur (Elshef ve ark. 2017).

Opioid kullanım bozukluğu küresel ölçekte bir hastalık yükü oluştururken bir yandan da bulaşıcı hastalıklar ve özellikle HCV enfeksiyonu açısından gittikçe artan bir sorun haline gelmektedir. Opioidlere bağlı ölümler, madde kullanım bozuklukları kaynaklı ölümlerin %76'sını oluşturmaktadır (WHO 2018). Madde kullanım bozukluklarında tedaviye ulaşma oranları oldukça düşüktür, bu nedenle HCV'nin en önemli rezervuar kaynağı olan bu grupta tanınması ve tedavi edilmesi daha da zorlaşmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bu konuda çeşitli yaklaşımlar oluşturmaktadır. WHO kılavuzlarına göre, kronik HCV enfeksiyonu ile yaşayan 130-150 milyon insandan sadece 26-30 milyonu glekaprevir ve pibrentasvir etken maddeli ilaç tedavisi için uygundur. Bununla birlikte, kronik hepatit enfeksiyonu olan kişilerin %1'inden daha azı tedavi görmektedir. Eylem planında 2020 yılına kadar kronik Hepatit B Virüsü enfeksiyonu olan 5 milyon kişinin ve HCV bulunan 3 milyon kişinin tedavi edilmesi planlanmıştır. Yine bu planlama ile 2030 yılına kadar hem kronik Viral Hepatit B hem de C için tedavi kapsamı ile uygun kişilerin %80'ine ulaşılması amaçlanmıştır. (WHO 2014).

Türkiye'de HCV prevalansı %0,5 - %0,9 arasında olmasına karşın, damar içi madde kullananlarda çok daha yüksektir. Son yıllarda yayınlanmış çalışmalara göre AMATEM'lerde

yatarak tedavi edilen damar yolu ile madde kullananlarda anti HCV pozitifliği giderek artarak 2012 yılı itibarıyla %50,1'e ulaşmıştır (Üçbilek ve ark. 2016).

Ülkemizde 2013 itibarı ile 514.000 kişinin (%0,7) (317,000–540,000) HCV taşıdığı tahmin edilmiştir (Tozun ve ark. 2015). Aynı çalışmaya göre; 81.300 (%16) kişinin HCV ile enfekte olduğu, yıllık yeni teşhis edilen hasta sayısı 5500 (%1,1) olduğu ve yıllık tedavi alan hasta sayısının ise 4200 (%0,8) olduğu tahmin edilmektedir. Antiviral tedavinin artan etkinliğine rağmen HCV komplikasyonlarının insidansı önümüzdeki 10 yıl içinde azalmayacaktır; çünkü HCV'li hastaların çoğu teşhis edilmeden kalmaktadır (Davis ve ark. 2010).

OKB'nin tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de madde kullanım bozuklukları içinde yaygınlığı yüksektir. Bu hasta grubunda HCV'nin yaygın olması ve bunların önemli bir kısmının durumdan habersiz olması ve tedaviye ulaşma oranlarının çok düşük olması bu konunun değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu çalışmanın örneğini Mersin ilinde Toros Devlet Hastanesi'ne bağlı 50 yataklı AMATEM kliniğinde ayaktan ve yatarak tedavi gören ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalayan OKB hastalarının tamamı oluşturmaktadır. Bu hasta grubuna 2017 yılından bu yana ayaktan ve yatarak tedavi sürecinde bulaşıcı hastalıklar yönünden tarama testleri yapılmaktadır. Bu taramalarda HCV'nin yaygınlığının kliniğimize başvuran hasta grubunda çok yüksek olduğu fark edilmiştir. Bu çalışmanın amaçlarından birincisi OKB olan hastalarda HCV'nin yaygınlığını ölçmek ve hastaların sosyodemografik özellikleriyle ilişkisini incelemektir. Bir diğer amaç ise HCV pozitif hasta grubu ile HCV negatif hasta grubuna Barratt Dürtüsellik Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi (DUDIT), Temps-A Mizaç Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği uygulanarak dürtüsellik, çocukluk çağı travması, madde kullanım bozukluğunun şiddeti, mizaç özellikleri, duyu düzenleme güçlüğü açısından farklılık olup olmadığının araştırılmasıdır.

YÖNTEM

Araştırmamıza Mersin Üniversitesi Etik Kurulu'nun 20/03/2019 tarihli ve 2019/137 sayılı etik kurul kararı ile etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmamıza 01.09.2019 - 01.09.2020 tarihleri arasında Mersin İl Sağlık Müdürlüğü Toros Devlet Hastanesi AMATEM kliniğine ayaktan başvuran OKB tanısı ile takip edilen hastalar dahil edilmiştir. Bu şekilde 1190 hastaya ulaşılmış, bu hastalardan poliklinik başvuruları sırasında HCV HBV, HIV tarama testleri (HBSAg, AntiHBs, AntiHCV, AntiHIV antikorları), ilgili biyokimyasal testler (aspartat amino transferaz AST ve alanin amino transferaz ALT) ve için kan alınmış ve sonuçları kaydedilmiştir. 1190 hastadan araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üstü olan, DSM-5 tanı kriterlerine göre OKB tanısı

alan ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalayan sistematik örnekleme (Rastgele bir başlangıç noktası seçilmiş hedef popülasyondan hasta seçilerek sabit bir örnekleme aralığından sonra örneklem grubu seçilmiştir. Örneklem aralığı, tüm popülasyon büyüklüğünün istenen örneklem büyüklüğüne bölünmesi ile hesaplanmıştır.) yöntemi ile seçilen HCV pozitif 107 hasta ile HCV negatif 101 hastaya sosyodemografik veri formu ile Barratt Dürtüsellik Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, DUDİT, Temps-A Mizaç Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği uygulanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesi için SPSS 21 programı kullanılmıştır. Veri içerisinde değişim aralığı dışında bulunan değerler kayıp değerler ve normallik açısından test edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri -3 ile +3 aralığında bulunduğundan verinin normal dağıldığı kabul edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik ve madde kullanımları ile ilgili verilerinin dağılımları betimsel istatistik analizleriyle, bu veriler açısından gruplar arası dağılımda farklılık olup olmadığı ki kare bağımsızlık testiyle, ölçek puanları açısından grup farkları bağımsız gruplar arasında t-testi ile incelenmiştir. Analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araçlar

Sosyodemografik Veri Formu: Araştırma ekibi tarafından oluşturulan veri formu; cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, madde kullanmaya başlama yaşı, asıl kullanılan madde, başka madde kullanımı, damar yolundan madde kullanımı ve süresi, ekipman paylaşımı gibi sosyodemografik veriler ve HCV ile farkındalık düzeyi ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ): Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilen Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği duygusal tepkilerle ilgili farkındalığın olmaması (farkındalık), duygusal tepkilerin anlaşılmasında (açıklık), duygusal tepkilerin kabul edilmemesi (kabul etmeme), etkili olarak algılanan duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim (stratejiler), olumsuz duygular deneyimlerken dürtülerin kontrolünde zorluk yaşama (dürtü), olumsuz duygular deneyimlerken amaç odaklı davranışlarda bulunmada güçlük yaşama (amaçlar) alt boyutlarını kapsamaktadır.

Otuz altı maddeden oluşan ölçeğin her bir maddesi 5'li Likert tipi ölçek kullanılarak (1=hemen hemen hiç 5=hemen hemen her zaman) değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan deneyimlenen duygu düzenleme güçlüğündeki artışa işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından yapılmıştır.

Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BDÖ-11): Dürtüsellik değerlendirilmede yaygın olarak kullanılan ve katılımcı tarafından

doldurulan bir ölçektir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güleç ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçekte 1-4 arasında puanlanan (1=Nadiren/Asla; 2=Ara sıra; 3=Sık sık; 4=Hemen hemen her zaman/Her zaman) 30 maddede bulunmaktadır. Dikkatsel dürtüsellik, devinim dürtüsellik ve plansızlık dürtüsellik olmak üzere üç alt ölçeği mevcuttur. Ölçek ya da alt ölçekler için kesme puanı belirlenmemiştir (Güleç ve ark. 2008).

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ): Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilen bu değerlendirme aracı üç tanesi travmanın minimizasyonunu ölçen maddeler olmak üzere toplam 28 sorudan oluşmaktadır. Bu ölçek ile çocukluk çağı cinsel, fiziksel, emosyonel (duygusal) istismarı ve emosyonel ve fiziksel ihmali konu alan beş alt puan ile bunların birleşiminden oluşan toplam puan elde edilmektedir (Şar ve ark. 2012).

Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi (DUDİT): 11 sorudan oluşur ve son bir yıl içerisindeki madde kullanım sıklığı, maddeyle ilişkili sorunlar ve madde bağımlılığı semptomlarını ölçer. Psikometrik özelliklerinin incelendiği ilk çalışmalardan birinde Cronbach's alfa katsayısı 0,93 bulunmuştur. Sonrasında gerçekleştirilen çalışmalarda ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik seviyesinin yüksek olduğunu desteklemektedir. Ölçek süre olarak kısa sürede uygulanabilmesi, yanıt seçeneklerinin ikiden fazla ve sürekli olması gibi avantajlara sahiptir. Kadınlar için 2, erkekler için 6 puan ve üzeri problemleri kullanıma, 25 puan ve üzeri ise yüksek riskli kullanıma işaret olarak görülmektedir. Hem cezaevi ortamında hem eroin kullananlarda Türkçe olarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları mevcuttur (Evren ve ark. 2014).

TEMPS-A Mizaç Ölçeği (Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris, San Diego Autoquestionnaire): Baskın afektif mizacı değerlendirmek için Akiskal ve arkadaşları (2005) tarafından düzenlenmiştir. Bireylerde depresif, hipertimik, sinirli, siklotimik ve anksiyöz gibi baskın afektif mizaç tiplerini değerlendirmektedir. Türkçeye uyarlanmış şekli depresif, hipertimik, irritabl ve anksiyöz mizaçları belirlemek için 99 maddeden oluşur. Alt boyutların toplam puanı madde puanlarının toplanmasıyla elde edilir. Kesme puanı depresif için 13; siklotimik için 18; hipertimik için 20; sinirli için 13 ve anksiyöz için 18 olarak bulunmuştur (Vahip ve ark. 2005).

BULGULAR

Belirtilen tarihler arasında Opioid Kullanım Bozukluğu (OKB) tanısıyla polikliniğimize gelen ve kan testi ile tarama yapılan 1190 hastadan 340 tanesi HCV pozitif saptanmıştır. Damar yoluyla madde kullanıp kullanmadığına bakılmaksızın Mersin AMATEM polikliniğinde opioid kullanım bozukluğu tanısıyla belirtilen tarihler arasında takip edilen hastaların %28,5 oranında HCV pozitif bulunmuştur. Bu hastalardan

Tablo 1. Araştırmaya Katılan HCV Pozitif ve HCV Negatif Hastaların Sosyodemografik Verilerinin Karşılaştırma Tablosu

	HCV-(N=101)		HCV+(N=107)		χ^2	P
	n	%	n	%		
Eğitim durumu					5,381	0,146
İlkokul	29	28,7	27	25,2		
Ortaokul	32	31,7	49	45,8		
Lise	32	31,7	22	20,6		
Üniversite	8	7,9	9	8,4		
Medeni durumu					1,233	0,267
Evli	34	66,3	44	41,1		
Bekar	67	33,7	63	58,9		
Beraber yaşanılan kişi					0,689	0,406
Aile	89	88,1	98	91,6		
Yalnız	12	11,9	9	8,4		
Meslek					0,365	0,546
Yok	39	38,6	37	34,6		
Var	62	61,4	70	65,4		
Son 6 aydır düzenli işi var mı?					0,048	0,826
Hayır	57	56,4	62	57,9		
Evet	44	43,6	45	42,1		
Sosyal güvence durumu					0,610	0,894
Yok	8	7,9	8	7,5		
SSK	35	34,7	32	29,9		
Yeşil Kart	51	50,5	59	55,1		
GSS	7	6,9	8	7,5		
Mersin'e göç etme					0,224	0,974
Yok	70	69,3	72	67,3		
Doğmadan önce	13	12,9	16	15		
Doğduktan sonra	10	9,9	10	9,3		
Kendisi	8	7,9	9	8,4		
Madde nedeniyle yasal sorun yaşamış olma					0,563	0,453
Hayır	40	39,6	37	34,6		
Evet	61	60,4	70	65,4		
Ek psikiyatrik tanı					1,234	0,267
Yok	87	86,1	86	80,4		
Var	14	13,9	21	19,6		
İntihar girişimi öyküsü					0,199	0,656
Yok	65	64,4	72	67,3		
Var	36	35,6	35	32,7		
İlk kullanılan madde türü					1,211	0,546
Esrar	79	78,2	90	84,1		
Eroin	15	6,9	12	11,2		
Diğer	7	14,9	5	4,7		
Asıl kullanılan madde türü					0,009	0,925
Esrar	5	4,9	5	4,7		
Eroin	96	95,1	102	95,3		
Başka madde kullanımı var mı?					1,158	0,282
Yok	15	14,9	22	20,6		
Var	86	85,1	85	79,4		

tablo 1'in devamı

	HCV-(N=101)		HCV+(N=107)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Madde kullanılan ortam					0,193	0,908
Yalnız	53	52,5	53	49,5		
Arkadaşlar	43	42,6	48	44,9		
Diğer	5	4,9	6	5,6		
Maddeyi bırakma girişimi					0,009	0,925
Yok	5	4,9	5	4,7		
Var	96	95,1	102	95,3		
Yaşanılan yerde madde kullanan başka kişi var mı?					1,591	0,207
Yok	68	67,3	63	58,9		
Var	33	32,7	44	41,1		
HCV adını daha önce duydunuz mu?					17,241	<0,001
Hayır	33	32,7	10	9,3		
Evet	68	67,3	97	90,7		
HCV'nin uzun vadede karaciğerde siroz ve kanser yaptığını biliyor musunuz?					6,796	0,009
Hayır	49	48,5	33	30,8		
Evet	52	51,5	74	69,2		
Bu tarama testinden önce hcv pozitif olduğunuzu biliyor muydunuz?						
Hayır			54	50,5		
Evet			53	49,5		
HCV ile ilgili tedavi başvurunuz oldu mu?						
Hayır			14	26,4		
Evet			39	73,6		
HCV'nin vücut sıvıları (kan vs) ile temas sonucu bulaştığını biliyor musunuz?					3,148	0,076
Hayır	38	37,6	28	26,2		
Evet	63	62,4	79	73,8		
İğne yoluyla madde kullanımı var mı?					91,822	<0,001
Hayır	69	68,3	5	4,7		
Evet	32	31,7	102	95,3		
İğne paylaşımı var mı?					103,043	<0,001
Hayır	89	88,1	19	17,8		
Evet	12	11,9	88	82,2		

n: Örneklem Büyüklüğü, χ^2 : Ki Kare Değeri, p: Anlamlılık Düzeyi.

107 HCV pozitif ile 101 HCV negatif hasta öncelikle sosyo-demografik veri açısından karşılaştırılmıştır (Tablo 1).

HCV- katılımcıların yaş ortalaması 30.089 (SS=7,102), HCV+ katılımcıların yaş ortalaması 31.159'dur (SS=6,316) ve bu iki grup yaş ortalaması açısından istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır [t (206)=-1,149, p=0,252].

Araştırmaya katılan 101 HCV- katılımcının %28,7'sinin ilkokul (n=29), %31,7'sinin ortaokul (n=32), %31,7'sinin lise (n=32) ve %7,9'unun üniversite (n=8) mezunu olduğu görülmüştür. HCV+ katılımcıların (n=107) ise %25,2'sinin ilkokul (n=27), %45,8'inin ortaokul (n=49), %20,6'sının lise (n=22), %8,4'ünün üniversite (n=9) mezunu olduğu görülmüştür.

HCV- katılımcıların %66,3'ü evli (n=34), %33,7'si bekâr (n=67) olduğunu bildirmiştir. HCV+ katılımcıların ise %41,1'inin evli (n=44), %58,9'unun bekâr (n=63) olduğu rapor edilmiştir. HCV- katılımcıların %88,1'i ailesiyle birlikte (n=89), %11,9'u yalnız (n=12) yaşadığını bildirmiştir. HCV+ katılımcıların ise %91,6'sı ailesiyle birlikte (n=98), %8,4'ü yalnız (n=9) yaşamaktadır.

HCV- katılımcıların %38,6'sının (n=39) ve HCV+ katılımcıların %34,6'sının (n=37) herhangi bir mesleğinin olmadığı, HCV- katılımcıların %61,4'ünün (n=62) ve HCV+ katılımcıların %65,4'ünün (n=70) bir mesleğinin olduğu saptanmıştır. HCV- katılımcıların %56,4'ünün (n=57) ve HCV+ katılımcıların %57,9'unun (n=44) son 6 aydır düzenli bir işi

olmadığı, HCV- katılımcıların %43,6'sının (n=44) ve HCV+ katılımcıların %42,1'inin (n=45) son 6 aydır düzenli bir işi olduğu görülmüştür.

Aylık gelir ortalamalarına bakıldığında HCV- katılımcılar için 1615,940 TL (Medyan: 1500 TL Minimum: 0 TL Maximum:6000 TL, SS=1525,241), HCV+ katılımcılar için 1331,50 TL (Medyan: 1500 TL, Minimum: 1500 TL, Maximum: 4000 TL, SS=1159,544) tutarı hesaplanmıştır. Bu iki grup gelir ortalamaları açısından farklılaşmamaktadır [t(206)=1,519, p=0,130]. HCV- katılımcıların %7,9'unun sosyal güvencesi olmadığı (n=8), %34,7'sinin sosyal güvencesinin Sosyal Sigortalar Kurumu olduğu (n=35), %50,5'inin sosyal güvencesinin Yeşil Kart olduğu (n=51), %6,9'unun sosyal güvencesinin ise Genel Sağlık Sigortası olduğu (n=7) görülmüştür. HCV+ katılımcıların ise %7,5'inin sosyal güvencesi olmadığı (n=8), %29,9'unun sosyal güvencesinin Sosyal Sigortalar Kurumu olduğu (n=32), 55,1'inin sosyal güvencesinin Yeşil Kart olduğu (n=59), %7,5'inin sosyal güvencesinin ise Genel Sağlık Sigortası olduğu (n=8) görülmüştür.

HCV- katılımcıların %52,5'inin (n=53) ve HCV+ katılımcıların %49,5'inin (n=53) yalnız oldukları ortamda, HCV- katılımcıların %42,6'sının (n=43) ve HCV+ katılımcıların %44,9'unun (n=48) arkadaş ortamında, HCV- katılımcıların %4,9'unun (n=5) ve HCV+ katılımcıların %5,6'sının (n=6) diğer ortamlarda madde kullandığı görülmüştür. Katılımcılara ailelerinin Mersin'e göç etme geçmişleriyle ilgili soru sorulduğunda; HCV- katılımcıların %69,3'ünün Mersin'e göç etmediği (n=70), %12,9'unun doğmadan önce (n=13), %9,9'unun doğduktan sonra (n=10) ve %7,9'unun kendisinin (n=8) Mersin'e göç ettiği görülmüştür. HCV+ katılımcıların ise %67,3'ünün Mersin'e göç etmediği (n=72), %15'inin doğmadan önce (n=16), %9,3'ünün doğduktan sonra (n=10) ve %8,4'ünün kendisinin (n=9) Mersin'e göç ettiği görülmüştür. Katılımcıların madde nedeniyle yasal sorun yaşama geçmişleri incelendiğinde HCV- grubun %39,6'sının (n=40) ve HCV+ grubun %34,6'sının (n=37) madde nedeniyle yasal sorun yaşamadığı, HCV- grubun %60,4'ünün (n=61) ve HCV+ grubun %65,4'ünün (n=70) madde nedeniyle yasal sorun yaşadığı belirlenmiştir.

Her iki grupta da ilk kullanılan madde esrardır, asıl kullanılan madde ise eroin olmakla birlikte başka maddelerin kullanımı vardır. Madde kullanımını bırakma girişimi her iki grupta benzer orandadır ($\chi^2=0,009$; p=0,925). İki grup maddeden uzak geçirilen süre [t(201)=-1,373, p=0,171], ek psikiyatrik tanının olup olması ($\chi^2=1,234$; p=0,267), intihar girişimi öyküsü ($\chi^2=0,199$; p=0,656) açısından farklılaşmamaktadır.

Madde kullanmayı bırakma girişimleri incelendiğinde HCV- grubun %4,9'unun (n=5) ve HCV+ grubun %4,7'sinin (n=5) maddeyi bırakma girişiminin olmadığı, HCV- grubun %95,1'inin (n=96) ve HCV+ grubun %95,3'ünün (n=102)

en az bir kere maddeyi bırakma girişiminin olduğu anlaşılmıştır. Madde kullanma süresi [t(205) =-2,276, p=0,024] ve intravenöz yolla madde kullanım süresi [t(132) =-2,417, p=0,017] HCV pozitif grupta anlamlı olarak yüksektir. HCV pozitif hastalarda damar yoluyla madde kullanımı oranı %95,3, HCV negatif grupta ise %31,7'dir ve iki grup damar yoluyla madde kullanım oranları açısından farklılaşmaktadır ($\chi^2=91,822$; p<0,001).

İğne paylaşma oranı HCV pozitif grupta %84,3, HCV negatif grupta %37,5 olarak saptanmıştır ve iki grup bu oranlar açısından da farklılaşmaktadır ($\chi^2=27,169$; p<0,001). Hastaların HCV hastalığını daha önce duyup duymamaya ilişkin oranlarına bakıldığında HCV pozitif olan grubun %90,7'si ve HCV negatif grubun %67,3'ü hastalık bilgisine sahip olduğunu bildirmiştir ve iki grup arasında bu oranlar açısından farklılaşma görülmüştür ($\chi^2=17,241$; p <0,001).

HCV enfeksiyonunun uzun dönemde siroz ve karaciğerde kansere yol açtığına bilgisine sahip olma oranlarına bakıldığında HCV pozitif grubun %69,2'si ve HCV negatif grubun %51,5'i farkında olduğunu bildirmiştir ve iki grup bu oranlar açısından anlamlı olarak farklılaşmıştır ($\chi^2=6,796$; p=0,009).

Katılımcılara HCV'nin kan ve vücut sıvıları ile temas yoluyla bulaştığını bilip bilmedikleri sorulduğunda HCV- grubun %37,6'sının (n=38) ve HCV+ grubun %26,2'sinin (n=28) bu bilgiye sahip olmadığını, HCV- grubun %62,4'ünün (n=63) ve HCV+ grubun %73,8'inin (n=79) bu durumu bildiği görülmüştür.

HCV pozitif hastaların 54'ü (%50,5) bu tarama testinden önce HCV pozitif olduğunu bilmemektedir. Yine HCV pozitif olduğunun farkında olanların %73,6'sı tedavi için başvurmuşken, %26,4'ünün tedavi için başvurusu yoktur. Damar yoluyla eroin kullanan hastalardan HCV taşıyan ve HCV taşımayanlar kendi aralarında karşılaştırılmıştır.

Damar yoluyla eroin kullanan HCV negatif 32 hasta ile HCV pozitif 102 hasta arasında yaş [t(132)=-0,523; p=0,602], maddi gelir[t(125)=1,800; p=0,074], maddeye başlama yaşı [t(128)=-0,611; p=0,542], kullandığı eroin miktarı [t(123)=-0,759; p=0,450], eroin kullanma süresi [t(131)=-0,242; p=0,809] ve eroinden uzak kalma süreleri [t(128)=-0,311; p=0,757] açısından anlamlı farklılıklar saptanmamıştır.

Yaptığımız araştırmada hastalara uygulanan ölçeklerden, Barratt Dürtüsellik Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi (Dudit), Temps-A Mizaç Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği uygulanmış ve çıkan sonuçlar karşılaştırılmıştır (Tablo 2). Bu ölçek puanlarından Duygudurum Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nin 'Kabul Etmeme' alt ölçeği HCV Pozitif hastalarda HCV negatif hastalara göre anlamlı olarak yüksek (p=0,02) bulunmuştur.

Tablo 2. Uygulanan Klinik Ölçeklerin Puanlarının Değerlendirilmesi

	HCV- (N=101)	HCV+ (N=107)	Df=206	
	Ort±SS	Ort±SS	t	p
TEMPS-A	42,99±16,163	45,30±16,239	-1,027	0,306
Depresif Mizaç	7,74±3,877	8,04±3,574	-0,571	0,569
Siklotimik Mizaç	10,49±4,904	10,95±4,477	-0,720	0,473
Hipertimik Mizaç	10,74±4,621	11,76±3,781	-1,737	0,084
İrritabl Mizaç	5,98±4,159	5,84±4,327	0,236	0,814
Anksiyöz Mizaç	9,38±11,922	8,60±5,993	0,600	0,549
DUDIT	23,28±12,276	24,26±11,098	-0,607	0,544
DDGO	88,23±27,627	93,69±21,498	-1,597	0,112
Farkındalık	15,04±6,030	16,43±5,176	-1,787	0,075
Açıklık	11,68±4,864	12,79±3,804	-1,841	0,067
Kabul Etmeme	13,75±6,142	15,74±6,111	-2,337	0,020
Stratejiler	19,64±8,142	19,68±6,848	-0,037	0,970
Dürtü	12,29±5,540	12,39±4,668	-0,149	0,882
Amaçlar	13,11±4,905	14,02±4,400	-1,410	0,160
ÇÇT	49,34±13,462	51,64±12,008	-1,301	0,195
Duyusal İstismar	7,91±3,800	8,10±3,848	-0,362	0,718
Fiziksel İstismar	6,68±3,487	6,96±3,662	-0,563	0,574
Fiziksel İhmal	9,96±11,009	9,83±3,815	0,114	0,909
Duyusal İhmal	11,94±4,947	12,79±4,881	-1,253	0,212
Cinsel İstismar	5,82±2,422	6,26±5,124	-0,784	0,434
BARRATT	63,34±15,406	62,74±13,409	0,299	0,765
Dikkat	10,03±3,176	10,23±2,393	-0,525	0,600
Bilişsel Düzensizlik	5,80±2,311	5,78±2,203	0,084	0,933
Motor	14,72±4,457	14,24±4,009	0,817	0,415
İnatlaşma	7,33±2,486	7,50±2,048	-0,565	0,573
Öz Kontrol	12,93±4,661	12,81±3,598	0,204	0,838
Bilişsel Karışıklık	12,45±3,198	13,09±2,268	-1,693	0,092

Temps-A: TEMPS-A MIZAÇ ÖLÇEĞİ (Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego–Autoquestionnaire, DUDIT: Drug Use Disorders Identification Test, DDGO: Duydu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, ÇÇT: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, BARRATT: Barratt Dürtüsellik Ölçeği, HCV: Hepatit C Virus

Tablo 3. Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Adım	HCV- (N=101)			HCV+ (N=107)		Df=206
	B	SH	Wald	sd	p	Exp(B)
Yaş	0,011	0,035	0,098	1	0,754	1,011
Gelir	0,000	0,000	1,906	1	0,167	1,000
Maddeye Başlama yaşı	- 0,016	0,037	0,189	1	0,664	0,984
Opioid kullanım süresi (yıl)	- 0,014	0,049	0,079	1	0,779	0,986
1 Günlük kullanılan opioid miktarı (gram)	0,080	0,103	0,597	1	0,440	1,083
İğne kullanım süresi (ay)	0,057	0,013	18,942	1	< 0,001	1,059
Maddeden uzak kalınan süre (ay)	0,003	0,008	0,141	1	0,708	1,003
Sabit	- 0,791	0,916	0,746	1	0,388	0,453

Exp(B): Odds Oranı, SH: Standart Hata, p: Anlamlılık Katsayısı, sd: Serbestlik Derecesi, Wald: Wald İstatistiği.

Lojistik Regresyon Analizi

Yaş, gelir, maddeye başlama yaşı, opioid kullanım süresi (yıl), günlük kullanılan opioid miktarı (gram), iğne kullanım süresi (ay) ve maddeden uzak kalınan süre (ay) değişkenlerinin HCV pozitif veya negatif olma durumuyla ilişkisini incelemek için yapılan lojistik regresyon analizinde HCV+ grup "1", HCV- grup "0" olarak kodlanmıştır. Değişkenler analize dahil edilmeden önce katılımcıların %55,5'i doğru sınıflandırılmıştır. Değişkenler analize dahil edildikten sonraki sınıflama yüzdeleri incelendiğinde, HCV+ grubun %53,1'lik kısmı doğru sınıflanmıştır. HCV- grubun ise %94,1'i doğru sınıflanmıştır. Tüm katılımcıların %75,8'i doğru sınıflanmıştır. Başlangıçta bu değer %55,5 iken değişkenlerin modele eklenmesi sonucunda bu değer ilk modele göre arttığı görülmektedir. Yapılan analiz sonucunda bağımsız değişkenler toplam varyansın %30,3'ünü açıklamaktadır.

Analize dahil edilen tüm değişkenlerin arasından yalnızca iğne kullanım süresi HCV pozitif veya negatif olma durumuyla ilişkili bulunmuştur ($B=0,057$; $SH=0,013$; $p<0,001$). Buna göre, iğne yoluyla madde kullanım süresinin HCV+ olma durumuyla ilişkili olduğu görülmüştür. Analiz sonuçlarına ilişkin değerler Tablo 3'te sunulmuştur.

TARTIŞMA

Bu araştırma kapsamında Mersin Toros Devlet Hastanesi AMATEM kliniğine bir yıl içinde ayaktan başvuran 1190 OKB hastası, damar yolundan madde kullanımına bakılmaksızın taranmış ve %28,5 (340 hasta) oranında HCV pozitifliği saptanmıştır. Kliniğimize Türkiye'nin yaklaşık 20 ilinden hasta başvurmaktadır. Bu nedenle taranan hasta grubu geniş bir coğrafi alanı temsil etmektedir. Bu sonuç AMATEM'e başvuran ve OKB olan her hastanın HCV taşıma ihtimalinin çok yüksek olduğuna ve mutlaka taranması gerektiğine işaret etmektedir. Bu konudaki literatür genelde damar yoluyla madde kullanan hastalara odaklanmaktadır (Grebely ve ark. 2017). Bizim araştırmamızda damar yoluyla madde kullanımına bakılmaksızın OKB hastalarında yüksek HCV taşıma oranının olduğu sonucu çıkmıştır.

HCV, enfekte olmuş bir anneden bebeğine ve kana maruz kalmaya yol açan cinsel uygulamalar (örneğin, birden fazla cinsel partneri olan kişiler ve erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler arasında) yoluyla geçebilir, ancak bu bulaş yolları daha az yaygındır (WHO Hepatitis C 2022). Yine HCV enfeksiyonu prevalansı, enfekte kişilerle, özellikle de eşlerle yaşayan kişilerde genel popülasyona göre daha yüksektir. Bununla birlikte, bu popülasyonda HCV'nin bulaşması, genital lezyonları olan cinsel yolla bulaşan hastalıklar dışında küçük bir rol oynayan cinsel yolla bulaşmadan ziyade muhtemelen parenteral bir yol izler (Serfaty 1999). Bulaşmada kan-kan temasının önemli olduğu açıkça ortaya konmuştur, ancak cinsel yolla bulaşma

sorunu, çelişkili kanıtlar sunan çalışmalarla daha fazla tartışmaya neden olmuştur (Kulasegaram 2006). Bu bilgiler ışığında HCV bulaş yolu açısından araştırmamızda sadece opioid kullanımı ve kullanım yolu ile ilgili sorular eklenmiştir. Çünkü cinsel yolla bulaş literatürde düşük ve ihmal edilebilir olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmamıza katılan ve sistematik örnekleme yöntemi ile seçilen 107 HCV pozitif hasta ile 101 HCV negatif hasta-ya Sosyodemografik Veri Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği, Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi (DUDIT), Temps-A Mizaç Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği uygulanmış ve elde edilen sonuçlar iki grup arasında karşılaştırılmıştır.

Sosyodemografik veriler karşılaştırıldığında; yaş, gelir durumu, eğitim yılı, medeni durum, düzenli iş durumu, meslek sahibi olma, yasal sorun, göç etme durumu, ek psikiyatrik tanı, intihar girişimi sayısı, ilk kullanılan madde, asıl kullanılan madde, başka madde kullanımı, madde kullanmayı bırakma girişimi, madde kullanma ortamı, sosyal güvence sahibi olma durumları açısından farklılık bulunmamıştır. Bu açıardan HCV pozitifliğini ayırt edecek bir özelliğin olmaması HCV negatif grubun HCV pozitive dönüşebileceği fikrini verebilir.

Damar yoluyla madde kullanmak HCV enfeksiyonu oluşması ve bulaştırıcılığı için en önemli risk faktörüdür (Denniston ve ark. 2014). Yaptığımız çalışmada HCV pozitif grupta HCV negatif gruba göre damar yoluyla madde kullanım oranının, iğne paylaşım oranının, madde kullanımının toplam süresi ve damar yoluyla madde kullanım toplam süresinin anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Lojistik regresyon analizine göre ise iğne yoluyla madde kullanım süresinin HCV+ olma durumuyla ilişkili olduğu görülmüştür. OKB olan hastaların tedavi sürecinde temiz kalma sürelerinin artırılması, iğne paylaşımı konusunda psikoeğitim almaları temiz iğne ve iğne ucu sağlanması önemli görünmektedir. Dünyada ve ülkemizde öncelikle damar yolundan madde kullanan bireylerde HCV taraması önerilmektedir. Ancak araştırmamızda damar yoluyla madde kullanımı olsun ya da olmasın HCV pozitifliği toplum genelinden oldukça yüksek (%28,5) bulunmuştur. Ayrıca HCV pozitifliği ile sosyodemografik veriler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu nedenle opioid kullanım bozukluğu olan her hastanın HCV açısından taranması bu hastalığın tanısında en etkin yol gibi görünmektedir.

Araştırmamızda HCV pozitif hastaların %50,5'inin, HCV pozitif olduklarından habersiz olduğu saptanmıştır. Literatür ile bu bilgi uyumludur (Dillon ve ark. 2016). Yine HCV pozitif olduğunun farkında olanların %73,6'sı tedavi için başvurmuşken, %26,4'ünün tedavi için başvurusu yoktur. HCV pozitif grubun, HCV negatif gruba göre HCV adını tanı konulmadan önce daha yüksek oranda duyduğu ($p<0,001$) ve bu virüsün siroza, karaciğer kanserine neden olma olasılığının

daha yüksek oranda ($p=0,009$) farkında oldukları tespit edilmiştir.

Bu durum OKB olan HCV pozitif bireylerin, enfeksiyonun ve komplikasyonların farkında olsalar bile, tedaviye ulaşma konusunda önemli engelleri olduğunu düşündürmektedir. Son çalışmalara göre uygun tarama programlarının olmaması ve sevk sisteminde var olan problemler nedeniyle Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan HCV ile enfekte olmuş kişilerin sadece %15'i tedavi alabilmektedir (Moorman ve ark. 2013). Ülkemizde ise yıllık tedavi alan hasta sayısının 4200 (%0,8) olduğu tahmin edilmektedir (Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı 2018). Bu istatistikler DSÖ'nün ve Türkiye Sağlık Bakanlığı'nın HCV eradikasyonundaki hedeflerinin zorluğunu da göstermektedir. HCV taşıyan hastalara tanı konulmasından tedavi verilmesine kadar desteklenmesi zorunlu görünmektedir.

Yaptığımız çalışmada hastalara uygulanan ölçeklerden, Barratt Dürtüsellik Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi (DUDIT), Temps-A Mizaç Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği uygulanmış ve çıkan sonuçlar karşılaştırılmıştır. Bu ölçek puanlarından Duygudurum Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nin 'Kabul Etmeme' alt ölçeği HCV pozitif hastalarda HCV negatif hastalara göre anlamlı olarak yüksek ($p=0,02$) bulunmuştur. Literatürde bu ölçek ve HCV ilişkisini inceleyen araştırma bulunamamıştır. Bir çalışmada (Basu ve ark. 2015) HCV pozitifliği ile güçlü bir şekilde ilişkili dört risk faktörü (şırıngayı paylaşmak, enjeksiyon aksesuarlarının yeniden kullanımı, kan transfüzyonu ve damardan madde kullanım durumu) belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada bu dört risk faktörü kadar güçlü bir ilişkisi olmasa da; çoklu seks partneri, opioid bağımlılığı, riskli davranış puanı, dürtüsellik ve uyuşturucu kullanımına başlama yaşı gibi risk faktörlerinin de HCV ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Riskli davranış puanları ve dürtüsellik HCV pozitifliği ile önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur. Bizim çalışmamızda Barratt Dürtüsellik Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi (DUDIT), Temps-A Mizaç Ölçeği puanlarında farklılık olmaması bu alanda hastaların benzer özellikler taşıdıklarını düşündürmektedir. Bu nedenle OKB olan hastalarda ölçeklerin ölçtüğü alanlar HCV riski açısından kolerasyonel bir ilişki bulunamamıştır. Fakat diğer ilişkili faktörler olan; damardan madde kullanımının, ekipman paylaşımının, uzun süredir madde kullanıyor olmanın ve daha uzun süredir damardan madde kullanıyor olmanın HCV riski açısından daha da önemli olduğu bulunmuştur.

OKB olan bireylerde HCV enfeksiyon yaygınlığı toplum genelinden çok yüksektir. Bu hastaların OKB ile ilgili arınma ve temiz kalma süreçlerinin iyileştirilmesi bütünsel bir yaklaşımla mümkündür. Bu yaklaşımda bulaşıcı hastalıkların taranması, yeterli bilgilendirmenin yapılması, uygun testlerin istenmesi ve eğer hastalık var ise de hastaların uygun

merkezlere yönlendirilmesi gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı HCV enfeksiyonunun elimine edilmesi için güçlü öneriler oluşturmuşlardır. HCV enfeksiyonunun önemli bir bölümü madde kullanım bozukluğu olan bireylerde görülmekte ve bu hastalar ülkemizde AMATEM kliniklerinde tedavi edilmektedir. HCV enfeksiyonunu elimine etmenin diğer faaliyetler dışında (opioid ikame tedavisi, enjektör ve enjektör ucu uygulamaları gibi) en önemli yolu, hastalığın tanısının konulması ve hastanın etkin tedaviye ulaşmasıdır. Bu nedenle AMATEM klinikleri madde kullanım bozukluğu olan hastaların sürekli takiplerinin yapıldığı merkezler olarak bu konuda kritik öneme sahiptir. Türkiye'de damar içi madde kullanan kişilerde hepatit C enfeksiyonunu önlemeye yönelik eylem çağrısında da bu durum vurgulanmaktadır (Evren ve ark. 2017).

Ülkemizde yatarak hasta kabul eden sınırlı sayıdaki AMATEM'lerde damar içi madde kullanımı olan ve yatarak tedavi gören hastalarda rutin HBV, HCV ve HIV taraması yapılmakta iken, ayakta takip edilen damar içi madde kullanan hastalarda rutin tarama yapılmamaktadır. Bu araştırmanın yapıldığı Mersin Toros Devlet Hastanesi'ne bağlı AMATEM'de OKB ile ayakta başvuran her hastadan HBV, HCV ve HIV tarama testi alınmıştır. HCV sonuçları pozitif olan hastalar Mersin Üniversitesi Gastroenteroloji polikliniğine yönlendirilmiştir. Yine kliniğimizin kullandığı bilgisayar programına HCV pozitif hasta tekrar başvurduğunda klinisyene bunu hatırlatacak bir uyarı eklenmiştir. Böylece hastanın HCV pozitif durumda ise tedaviye yönlendirilmesi için her başvuruda bir fırsat yaratılmış olmaktadır. Bu durumda bile Mersin Üniversitesi Gastroenteroloji bölümü kayıtlarına göre HCV pozitif saptanan ve yönlendirme yapılan hastaların %35,2'si (120 hasta) tedavi için başvurmuştur. Bu oran genel tedaviye ulaşma oranlarının çok üzerinde olsa bile yetersiz görünmektedir. Ülkemizdeki tüm AMATEM'lerde yatan ve ayakta takip edilen tüm hastalar için tarama programları acilen geliştirilmesi önerilmektedir. (Evren ve ark. 2017). Ancak AMATEM'lerde HCV pozitif hastaların tespiti tedaviye ulaşmaları için ilk basamak gibi görülmektedir. Mutlaka devamında etkili bir programın geliştirilmesi zorunlu görülmektedir. Bu nedenle önerimiz; AMATEM'e ayakta başvuran ve OKB olan her hasta için HCV taraması yapılmasıdır. HCV pozitif hastayı saptamak bu hastalığı tedavi etme sorununun bir bölümünü oluşturmaktadır. Anti-HCV pozitif hastada aktif hastalık (viremi) gelişmiş olup olmadığını anlamak ve hastaya ilaç tedavisi vermek için HCV-RNA Nükleik Asit Testini yapmak gerekmektedir (Chung ve ark. 2015). Ülkemizde bu test 2. ya da 3. basamakta enfeksiyon hastalıkları ve gastroenteroloji hastalıkları uzmanları tarafından talep edilip değerlendirilmektedir. Mevcut AMATEM'lerde enfeksiyon ya da gastroenteroloji uzmanı bulunmamaktadır. Yine bu enfeksiyonun tedavisinde kullanılan direkt etkili antiviraller

%90 kür sağlarken (Hézode 2018) ancak 3. basamak sağlık kuruluşlarında reçete edilebilmektedir. Bu bağlamda HCV taşıma ihtimali yüksek OKB olan hastanın tanısını koymak, hastadan uygun laboratuvar testlerini istemek, hastanın test sonuçlarına göre ilaca ulaşmasını sağlamak karmaşık bir sevk zinciri gerektirmektedir. Bu durum sadece ülkemizde değil tüm dünyada sorun oluşturmaktadır. Yakın zamanda damar içi madde kullanımına sahip 6,1 milyon kişinin HCV ile yaşadığı tahmin edilmektedir. Damar içi madde kullanımı olan hastalar arasında HCV ile ilişkili morbidite ve mortalite artmaya devam etse de >%95 kür oranlarına sahip doğrudan etkili antiviral HCV rejimlerinin ortaya çıkışı artan hastalık yükünü tersine çevirmek için bir fırsat sunmaktadır (Day ve ark. 2019). İğne şırınga programları ve opioid ikame tedavisi gibi kombine zarar azaltma stratejilerinin yüksek kapsamının HCV bulaşma riskini azaltmada etkili olabileceğini gösteren kanıtlara rağmen, HCV bulaşması damar yolundan madde kullanan hastalar arasında devam etmektedir (Bruggmann ve ark. 2015). Konvansiyonel önleme yöntemleri (opioid ikame tedavisi, enjektör ve enjektör ucu programları) damar içi madde kullananlarda HCV bulaşını azaltmada yetersiz etkinliğe sahiptir. Bu popülasyonda HCV tedavisinin önleme yolu olarak kullanımı ve bu sayede konvansiyonel önleme yöntemlerinin etkinliğinin artırılması, dolayısıyla HCV ile ilişkili komplikasyonların ve ölüm oranlarının azaltılması önemli hale gelmektedir (Vickerman ve ark. 2012, Hickman ve ark. 2015). HCV enfeksiyonundan korunmanın en önemli yolu bu enfeksiyonu tedavi edip bulaştırıcılığı önlemektir (Hellard ve ark. 2012). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2030 yılına kadar HBV ve HCV'nin eradike edilmesi amacıyla bir eylem planı başlatılmasına karar vermiştir. DSÖ yetkilileri, önleyici yöntemler ile son zamanlarda geliştirilmiş ve bu iki enfeksiyonun eradike edilmesini olanaklı kılan tedavi seçeneklerinin birlikte kullanılmasına dikkat çekmiştir. 2030 itibari ile viral hepatitlerin; halk sağlığı problemlerine yol açan bir tehdit olmaktan çıkarılması, yeni enfeksiyon riskinin %90 düşürülmesi, tedavi olabilecek hepatit hastalarının %80 azalması ve hepatit nedenli ölüm oranının da %65'e azaltılması öngörülmektedir (WHO 2016). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı da DSÖ'nün eylem planı ile paralel Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı açıklamıştır. Bu programın amacı uygun halk sağlığı yaklaşımları kullanılarak viral hepatit yeni vaka sayısını azaltmak, viral hepatit hasta bakımını iyileştirmek, toplumsal alanlarda oluşturduğu sosyoekonomik olumsuz etkiyi azaltmak ve gelişen komplikasyonların önüne geçilerek ölümleri azaltmaktır (Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı 2018).

Bu amaçlarla ülkemizde AMATEM'lerde yatan ve ayakta takip edilen OKB tanısı konmuş tüm hastalar için acilen tarama programları geliştirilmelidir. Opioid kullanım bozukluğu kronik bir hastalıktır ve bu hastalar AMATEM kliniklerine sürekli başvurmak zorundadır. AMATEM'lerde bağımlılık ve

bağımlılığın yarattığı diğer sorunlar konusunda deneyimli bir ekibin çalışması zorunludur. Bu nedenle AMATEM'lerde kalıcı ve yeterli sayıda personelin istihdamı süreklilik açısından önem kazanmaktadır. Uygun ve etkin bir sevk programının olması, hastaların HCV bulaşı yönünden eğitimi, buna uygun uyarıcı programların bilgi-işletim sistemine entegrasyonu, sonuçta hastaların direk etkili antiviral ilaçlara ulaşması şu an için virüsün bulaşını önleyecek hastalık yükünü azaltacak en önemli yol gibi görünmektedir. AMATEM kliniklerinde enfeksiyon hastalıkları uzmanının bulunmaması önemli bir sorundur. Böyle bir istihdam yaratılmıyorsa bağımlılık kliniklerinde çalışan psikiyatri uzmanlarına HCV için etkili antivirallerin reçetelenmesi izni verilmelidir. Bu şekilde hastayı takip eden psikiyatri uzmanı tedavi oranlarını arttırarak bulaşın da önüne geçilmesine önemli katkıda bulunacaktır.

Araştırmamızda sadece tedavi arayan nüfusa odaklanılmıştır. Bu nedenle sonuçlar toplumdaki yaygınlık ve profilin reel bir temsili olmayabilir. Ayrıca HCV'nin genotipi ve RNA yükü test edilmemiştir ve karaciğer fonksiyon testleri ve diğer hepatik patolojiler de burada rapor edilmemiştir. Yeni yapılacak olan araştırmalarda bu durum değerlendirilebilir.

KAYNAKLAR

- Akiskal HS, Akiskal KK, Haykal RF ve ark. (2005) TEMPS-A: progress towards validation of a self-rated clinical version of the Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris, and San Diego Autoquestionnaire. *J Affect Disord* 85: 3-16.
- Basu D, Sharma AK, Gupta S ve ark. (2015) Hepatitis C virus (HCV) infection & risk factors for HCV positivity in injecting & non-injecting drug users attending a de-addiction centre in northern India *Indian J Med Res* 142: 311-6.
- Bernstein DP, Fink L, Handelsman L ve ark. (1994) Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry* 151: 1132-6
- Bruggmann P, Grebely J (2015) Prevention, treatment and care of hepatitis C virus infection among people who inject drugs. *Int J Drug Policy* 1: 22-6.
- Clarke A, Kulasegaram R (2006) Hepatitis C transmission—where are we now? *Int J STD AIDS*. 17: 74-80.
- Cornberg M, Razavi HA, Alberti A ve ark. (2011) A systematic review of hepatitis C virus epidemiology in Europe, Canada and Israel. *Liver Int* 2: 30-60.
- Chung RT, Davis GL, Jensen DM ve ark. (2015) Hepatitis C guidance: AASLD-IDSA recommendations for testing, managing, and treating adults infected with hepatitis C virus. *Hepatology* 62:932-54.
- Davis GL, Alter MJ, El-Serag H ve ark. (2010) Aging of hepatitis C virus (HCV)-infected persons in the United States: a multiple cohort model of HCV prevalence and disease progression. *Gastroenterology* 138: 513-21. e5216.
- Day E, Broder T, Bruneau J ve ark. (2019) Priorities and recommended actions for how researchers, practitioners, policy makers, and the affected community can work together to improve access to hepatitis C care for people who use drugs. *Int J Drug Policy* 66: 87-93.
- Denniston MM, Jiles RB, Drobeniuc J ve ark. (2014) Chronic hepatitis C virus infection in the United States, National Health and Nutrition Examination Survey 2003 to 2010. *Ann Intern Med* 160: 293-300.
- Dillon JF, Lazarus JV, Razavi HA ve ark. (2016) Urgent action to fight hepatitis C in people who inject drugs in Europe. *Hepatol Med Policy* 1:2.

- Elsherif O, Bannan C, Keating S ve ark. (2017) Outcomes from a large 10 year hepatitis C treatment programme in people who inject drugs: no effect of recent or former injecting drug use on treatment adherence or therapeutic response PLoS One 12:e0178398.
- Evren C, Ogel K, Evren B ve ark. (2014) Psychometric properties of the Turkish versions of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) and the Drug Abuse Screening Test (DAST-10) in the prison setting. J Psychoactive Drugs 46: 140-6.
- Gratz KL, Roemer L (2004) Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. J Psychopathol Behav Assess 26: 41-54.
- Grebely J, Dore GJ, Morin S ve ark. (2017) Elimination of HCV as a public health concern among people who inject drugs by 2030—What will it take to get there? J Int AIDS Soc 20: 22146.
- Güleç H, Tamam L, Güleç MY ve ark. (2008) Psychometric Properties of the Turkish Version of the Barratt Impulsiveness Scale-11. Klinik Psikiyatoloji Bulteni 1: 18.
- Hellard ME, Jenkinson R, Higgs P ve ark. (2012) Modelling antiviral treatment to prevent hepatitis C infection among people who inject drugs in Victoria, Australia. Med J Aust 196: 638-41.
- Hepatitis 2019. 28 Mart 2022 tarihinde https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665.111747.9789241548755_eng.pdf.sequence <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/hepatitis> adresinden indirilmiştir.
- Hézode C (2018) Treatment of hepatitis C: results in real life. Liver Int 1: 21-7.
- Hickman M, De Angelis D, Vickerman P ve ark. (2015) HCV treatment as prevention in people who inject drugs—testing the evidence. Curr Opin Infect Dis 28: 576-82.
- Holmberg SD, Lu M, Rupp LB ve ark. (2013) Noninvasive serum fibrosis markers for screening and staging chronic hepatitis C virus patients in a large US cohort. Infect Dis 57: 240-6.
- Mohd HK, Groeger J, Flaxman AD ve ark. (2013) Global epidemiology of hepatitis C virus infection: New estimates of age-specific antibody to HCV seroprevalence Hepatology 57: 1333-42.
- Nelson PK, Mathers BM, Cowie B ve ark. (2011) Global epidemiology of hepatitis B and hepatitis C in people who inject drugs: results of systematic reviews. Lancet 378: 571-83.
- Rugancı RN, Gençöz T (2010) Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. J Clin Psychol 66: 442-55.
- Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2015) Sağlık istatistikleri yılı 2014. 09 Mart 2022 tarihinde https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/EN_YILLIK.pdf adresinden indirilmiştir.
- Serfaty L (1999) Non-transfusional and non-intravenous drug addiction related transmission of hepatitis C virus. Presse Med 28: 1135-40.
- Seeff LB (2002) Natural history of chronic hepatitis C. Hepatology 36: 35-46.
- Shepard CW, Finelli L, Alter MJ (2005) Global epidemiology of hepatitis C virus infection. Lancet Infect Dis 5: 558-67.
- Spinella M (2007) Normative data and a short form of the Barratt Impulsiveness Scale Int J Neurosci 117: 359-68.
- Stanaway JD, Flaxman AD, Naghavi M ve ark. (2016) The global burden of viral hepatitis from 1990 to 2013: findings from the Global Burden of Disease Study 2013. The Lancet 388: 1081-8.
- Sar V, Öztürk E, İkikardes E (2012) Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. Türkiye Klinikleri 32: 1054-62
- Tozun N, Ozdogan O, Cakaloglu Y ve ark. (2015) Seroprevalence of hepatitis B and C virus infections and risk factors in Turkey: a fieldwork TURHEP study. Clin Microbiol Infect 21: 1020-6.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. EMCDDA 2014 Ulusal Raporu (2013 Verileri) Reitox Ulusal Temas Noktası Türkiye-Yeni Gelişmeler, Trendler, Seçilmiş Konular. 09 Mart 2022 tarihinde http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/1012/2014_TURKISH_DRUG_REPORT.pdf adresinden indirilmiştir.
- Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı 2018-2023. 20 Mart 2022 tarihinde https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/duyurular/Turkiye_Viral_Hepatit_Onleme_ve_Kontrol_Programi/Turkiye_Viral_Hepatit_Onleme_ve_Kontrol_Programi_TR.pdf adresinden indirilmiştir.
- Üçbilek E, Abaylı B, Koyuncu MB ve ark. (2016) Distribution of hepatitis C virus genotypes among intravenous drug users in the Çukurova region of Turkey. Turkish J Med Sci 46: 66-71.
- Vahip S, Kesebir S, Alkan M ve ark. (2005) Affective temperaments in clinically well subjects in Turkey: initial psychometric data on the TEMPS-A. J Affect Disord 85: 113-25.
- Vickerman P, Martin N, Turner K ve ark. (2012) Can needle and syringe programmes and opiate substitution therapy achieve substantial reductions in hepatitis C virus prevalence? Model projections for different epidemic settings. Addiction 107: 1984-95.
- WHO (2018) World Drug Report; Geneva, United Nations publication
- WHO Hepatitis C 2022. 25 Eylül 2022 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c> adresinden indirildi.
- World Health Organisation. Combating Hepatitis B and C to reach elimination by 2030. 23 Mart 2022'de <http://www.who.int/hepatitis/publications/hep-elimination-by-2030-brief/en/> adresinden indirildi.