

Klinik Araştırma

Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisinde Bir Yıllık Tedavide Kalma Oranları: Geriye Dönük Bir Çalışma

Burak KULAKSIZOĞLU^{1,a}, Mert Sinan BİNGÖL¹, Mehmet GÜLENGÖZ¹, Mehmet Murat KULOĞLU¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

ÖZET

Amaç: Uyuşturucu madde kullanımı Türkiye’de her geçen gün artmakta olup, madde kullanım bozukluğu sonucu ortaya çıkan sorunların çözümü giderek zorlaşmaktadır. Madde kullanım bozukluğu, bireye ve topluma olan zararlarına rağmen, bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı ile karakterize, kronik olarak tekrarlayan bir hastalıktır. Bağımlılık tedavisinde tedaviye uyum, tedavide kalma ve tedaviyi sürdürme oranlarının düşük olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızın amacı, tedaviyi sürdürme ve tedaviyi bırakma oranları ile ilgili bilgilerin saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi’ne, 01.10.2017-31.10.2017 tarihleri arasında, 1 ay süresince polikliniğe başvuran ve tedavisini en az 3 ay boyunca sürdüren 404 hastanın, 30.09.2018 tarihine kadar 1 yıllık izlemi, geriye dönük olarak dosyaları incelenerek yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 404 hastanın yaş ortalaması 28.71 olup, en genç hastanın 14, en yaşlı hastanın ise 68 yaşında olduğu görülmektedir. Hastaların %92.3’ünün erkek (n=373), %7.7’sinin kadın (n=31) olduğu tespit edilmiştir. Polikliniğe başvuran hastaların büyük çoğunluğunun %85.9 oranında, (n=347) opioid kullanım bozukluğu olduğu görülmektedir. Çalışmaya alınan 404 hastanın tedaviye devam oranlarına bakıldığında, ilk 3 aylık dönemde temiz kalma oranının %79.9 (n=323) olduğu, 12 aylık dönemde ise temiz kalma oranının %44.5’e düştüğü görülmektedir.

Sonuç: Araştırmanın sonuçlarına göre tedaviyi sürdürme oranlarının zamanla düştüğü görülmektedir. Madde kullanım bozukluğunun, yaşam boyu risk taşıyan bir süreç içerdiğinden, çeşitli eğitim ve psikoterapi programları kullanılarak başarının artırılması sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Madde Kullanım Bozukluğu, Opioid Bağımlılığı, Bağımlılık Tedavisi.

ABSTRACT**One-Year Treatment Rates in Substance Use Disorder: A Retrospective Study**

Objective: Substance use is increasing currently in Turkey and problems arising from substance use are becoming increasingly difficult to solve. Substance addiction is a chronic recurrent disease, characterized by coercive use of addictive substance despite its harmful effects to the individual and society. It is thought that the rate of adherence to treatment, and staying in treatment is low in the treatment of addiction. The aim of our study was to determine information about treatment attendance rates and treatment discontinuation rates.

Material and Method: One-year follow-up of 404 patients, who applied to Akdeniz University Faculty of Medicine, Alcohol and Substance Addiction Treatment and Research Center, between 01.10.2017-31.10.2017 for one-month period, and continued treatment for at least 3 months, until the date of 30.09.2018, was performed retrospectively by examining files.

Results: The mean age of the 404 patients included in the study was 28.71 years. The youngest patient was 14 years old and the oldest patient was 68 years old. 92.3% of the patients were male (n=373) and 7.7% were female (n=31). It was observed that the majority of the patients presenting to the outpatient clinic had opioid use disorder in a rate of 85.9% (n=347). Considering the treatment attendance rates of 404 patients included in the study, substance-free patient rate was 79.9% (n=323) in the first 3 months period, and decreased to 44.5% in the 12-months period.

Conclusion: According to the results of the study, it is observed that, treatment attendance rates decrease over time. Since substance dependence contains a lifelong risk-bearing process, it should be ensured that success can be increased by using various training and psychotherapy programs.

Keywords: Substance Use Disorder, Opioid Addiction, Addiction Treatment.

Bu makale atıfta nasıl kullanılır: Kulaksızoğlu B, Bingöl MS, GüleNGöz M, Kuloğlu MM. Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisinde Bir Yıllık Tedavide Kalma Oranları: Geriye Dönük Bir Çalışma. Fırat Tıp Dergisi 2020; 25 (1): 43-47.

How to cite this article: Kulaksızoğlu B, Bingöl MS, GüleNGöz M, Kuloğlu MM. One-Year Treatment Rates in Substance Use Disorder: A Retrospective Study. Fırat Med J 2020; 25 (1): 43-47.

Uyuşturucu madde kullanımı, Türkiye’de her geçen gün artmakta olup, ortaya çıkan sorunların çözümü giderek zorlaşmaktadır. Türkiye’de uyuşturucu ile mücadele amacıyla her yıl bir önceki yıla göre daha fazla harcama yapılmakta olup, 2016 yılı kamu harcamaları bir önceki yıla göre yaklaşık %11,7’lik artış ile 721.885 milyon TL olarak gerçekleşmiştir. Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de en sık kullanılan uyuşturucu maddenin esrar olduğu bilinmektedir. Madde kullanan kişilerde, esrarın dışında sigara, alkol, morfin, eroin ve sentetik olarak bonzai, kaptagon, ekstazi kullanımının

da yaygın olduğu görülmektedir. Bonzai, ekstazi, amfetamin ve metamfetamin gibi maddelerin kullanımı ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde giderek artmaktadır (1).

Sentetik kannabinoidlerin kimyasal yapısı doğal kannabisten oldukça farklıdır. Kannabinoid reseptör afiniteleri ve aktiviteleri doğal kannabisten yüksektir. Ülkemizde bonzai olarak bilinen sentetik kannabinoid kullanımındaki artış göz önünde bulundurulduğunda, yakın zamanda en problemlili uyuşturucu maddelerden biri olacağı öngörülmektedir (2).

^aYazışma Adresi: Burak KULAKSIZOĞLU, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Tel: 0242 249 6836

Geliş Tarihi/Received: 21.03.2019

e-mail: burakulaksiz@yahoo.com

Kabul Tarihi/Accepted: 04.09.2019

Madde kullanım bozukluğu, bireye ve topluma olumsuz sonuçlara rağmen, bağımlılık yapıcı maddelerin zorlayıcı kullanımı ile karakterize, kronik olarak tekrarlayan bir hastalıktır. Alkol, uyuşturucu madde ve sigara bağımlılığı artık büyük bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmekte olup, uyuşturucu ve alkole bağımlılık giderek zengin ve fakir ülkelerde fark etmeksizin yaygınlaşarak, dünya çapında çözümsüz bir problem olma yolunda ilerlemektedir (3). Madde kullanım bozuklukları, HIV, hepatit C, tüberküloz, suç davranışı, tıbbi ve psikososyal sorunların yayılmasına önemli derecede katkıda bulunan bir sorundur (4).

Yapılan çalışmalar göstermektedir ki: İstatistiklere göre, uyuşturucu bağımlılığı tanısı olan bireyler, bu tür bir tanı almayanlardan ortalama olarak, 22.5 yıl önce ölmektedir (5). Ayrıca, ABD’de madde kullanımı bozukluğu olan bireylerden tedavi için başvuran grupta ölüm oranı, normal popülasyondan 3 kat veya daha fazla olduğu bilinmektedir (6).

Uzun süreli tedavi görmenin ve mortalite ile ilişkisine bakıldığında, özellikle ilk uyuşturucu kullanımı yıllarında daha yoğun tedavi görmenin erken dönemde mortaliteyi azalttığı, ancak uyuşturucu kullanımının devam etmesi ve kronik hal alması durumunda daha sonraki yıllarda tedaviyi sürdürmenin mortalite üzerine etkisi olmadığı ve bununla birlikte, hastalığın tekrar nüksettiği, ek tedavi gerektirdiği durumlar ve tedavi edilmek için daha fazla zaman ve maliyete yol açtığı, sürekli remisyon sağlama olasılığının azaldığı ve ölüm riskinin arttığı bulunmuştur (7).

Madde kullanım bozukluğu, ruhsal veya nörolojik bozukluğu olan, düşük ve orta gelirli ülke sakinlerinin yalnızca % 20’sinin tedaviye ulaşabildiği bilinmektedir (8). Madde kullanım bozukluğu tedavi hizmetlerini geliştirmek için toplumları tesvik eden faktörler arasında, uyuşturucuya bağlı suçla ilgili kaygılar, enjeksiyonla ilişkili enfeksiyöz hastalıklar (HIV, hepatit C) iş verimliliği kaybı, uyuşturucuya bağlı tıbbi sonuçların sağlık maliyetleri, aile üyeleri ve topluma olan sorumluluklarda eksamalar olarak sıralanabilir (9).

Madde kullanım bozukluğu tedavisinde kullanılan çeşitli medikal ve psikososyal tedavi yaklaşımlarına karşın, tedaviye uyum, tedavide kalma ve tedaviyi sürdürme oranlarının düşük olduğu yönünde bir inanış vardır. Tedavide amaçlanan hedefler; hastaların tedavide kalma sürelerini uzatmak, tedaviden kopmaları önlemek ve bu sayede tekrar madde kullanımının önlenmesi olarak ifade edilebilir.

Çalışmamızın amacı; 1 yıllık süre boyunca başvuran hastaların hangi oranlarda tedavilerini sürdürdüğünü ve bıraktığını saptayarak bundan sonraki klinik uygulamalarımıza yol göstermesi ve geleceğe yönelik planlamanın yapılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi (AMBAUM) polikliğine 01.10.2017-31.10.2017 tarih-

leri arasında 1 ay süresince başvuran 572 hastanın 30.09.2018 tarihine kadar 1 yıllık izlemi geriye dönük olarak dosyaları incelenerek yapılmıştır. İlimizde ÇEMATEM olmaması nedeni ile 18 yaş altı başvurular da merkezimize kabul edilmektedir. 168 hastanın dosyası tek seferlik başvurular, tedavinin hasta tarafından sürdürülmemesi, madde kullanım bozukluğu tarama testi yapılması için gönderilen şoför adayları, denetimli serbestlik başvuruları, genel muayene gibi nedenlerle taramaya dahil edilmemiş olup geriye kalan 404 hasta, tedavisini üç ay ya da daha uzun süre sürdüren hastalar olarak tanımlanmış ve çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya alınma ölçütleri; nörolojik hastalık öyküsü ve zeka geriliğine sahip olmamak, gebelik öyküsü olmaması, ilaçlara karşı bilinen hassasiyet öyküsü olmaması, aktif veya kronik karaciğer hastalığı olmaması, ağrı nedeniyle narkotik analjezik kullanım öyküsü olmaması ve tedaviyi en az 3 ay sürdürme olarak belirlenmiştir. Çalışmaya dahil edilen 404 hastanın yaş, cinsiyet, hangi yaş aralıklarında oldukları, nereden başvurdukları gibi sosyodemografik özellikleri, hangi uyuşturucu maddeleri kullandıkları, 3-6-9-12 aylık dönemlerde temiz kalma oranları ve hangi tedavileri gördükleri ile ilgili bilgiler geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Bu çalışma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS 20 paket programı ile yapılmıştır. Ölçümlenilen sürekli değişkenler tanımlayıcı istatistiksel yöntem (ortalama) ve sayımla elde edilen kategorik değişkenler (cinsiyet, yaş aralığı, kullanılan madde özellikleri gibi) sayıları ve görülme sıklığına (yüzde) göre değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 404 hastanın yaş ortalaması 28.71 olup, en genç hastanın 14, en yaşlı hastanın ise 68 yaşında olduğu görülmektedir. Hastaların %92.3’ünün erkek (n=373), %7.7’sinin kadın (n=31) olduğu tespit edilmiştir. Yaş aralığı olarak incelendiğinde en çok hastanın %57.5 oranında (n=232) 25-34 yaş aralığında olduğu, en az hastanın ise %0.4 oranında (n=2) 65 yaş üstünde olduğu saptanmıştır. Dikkat çeken diğer bir özellik ise; en genç hastaların, 15-24 yaş aralığında, %28.3 oranıyla (n=114) ikinci en yoğun yaş aralığı grubunu oluşturmasıydı.

Hastaların cinsiyet, yaş ortalaması, nereden başvurdukları ve madde kullanım durumunu içeren sosyodemografik ve klinik özellikleri tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Sosyodemografik ve madde kullanım özellikleri.

Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	31	7.7
Erkek	373	92.3
Yaş		
14-24 yaş	114	28.3
25-34 yaş	232	57.5
35-44 yaş	38	9.4
45-54 yaş	13	3.2
55-64 yaş	5	1.2
65 yaş üstü	2	0.4
Başvuru yeri		
Şehir içi	353	87.4
Şehir dışı	51	12.6
Opioide madde kullanımı	347	85.9
Çoklu madde kullanımı	38	9.4
Alkol kullanımı	13	3.2
Esrar kullanımı	6	1.5

Tedavi olmak amacıyla polikliniğe başvuran hastaların büyük çoğunluğunun %85.9 oranında (n =347) opioide madde kullandığı görülmektedir. Opioide madde kullanımı bozukluğu olan toplam 347 hastanın, 251'i tedavide buprenorfin/naloksan kombinasyonu (BNC) kullanırken, 60 hastanın naltrekson implant, 28 hastanın oral naltrekson ve 8 hastanın da semptomatik tedavi ile izleminin sürdürüldüğü tespit edilmiştir.

Çalışmaya alınan 404 hastanın temiz kalma ve madde kullanarak tedaviye devam oranlarına bakıldığında, ilk 3 aylık dönemde temiz kalma oranının %79.9 (n =323) olduğu, 12 aylık dönemde ise temiz kalma oranının %44.5'e (n =177) düştüğü görülmektedir. Madde kullanarak tedaviye devam oranlarına bakıldığında; ilk 3 aylık dönemde %20.1 ve 12 aylık dönemde ise %14.8 olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. 3-6-9-12 aylık dönemlerde temiz kalma, madde kullanarak tedaviye devam ve tedavi sürdürüm oranları.

	TKO		MKTDO		TSO	
	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı
3 ay	79.9	323	20.1	81	100	404
6 ay	65.8	262	16.3	64	80	326
9 ay	53.7	214	14.6	59	68	273
12 ay	44.5	177	14.8	50	59	217

TKO: Temiz kalma oranı.

MKTDO: Madde kullanarak tedaviye devam oranı.

TSO=Tedavi sürdürüm oranı.

TSO=TKO+MKTDO.

Temiz kalarak veya madde kullanarak tedaviye devam eden hastalar birlikte değerlendirildiğinde tedaviyi sürdüren hasta oranlarının ilk 3 aylık dönemde %100, 6 aylık dönemde %80, 9 aylık dönemde %68 ve 12 aylık dönemde %59 olduğu görülmektedir.

TARTIŞMA

Madde kullanım bozukluğu tedavisi amacıyla kurulan tedavi merkezlerine, fizyolojik ve psikolojik bağımlılığının diğer madde kullanım bozukluklarına göre daha fazla olması ve bırakılmaya çalışıldığı zaman şiddetli yoksunluk krizine sebep olması nedeniyle çoğunlukla opioide madde kullanımı olan hastaların başvurduğu bilinmektedir. Bizim çalışmamızda da, 1 ay boyunca tedavi amacıyla başvuran hastaların %85.9'unun opioide madde kullanım bozukluğu olduğu görülmüştür.

Opioide kullanım bozukluğunun medikal tedavisinde kullanılan az sayıda ilaç seçeneği mevcuttur. Ülkemizde de kullanılan BNC seçeneklerinden biri olup, diğer sıkça kullanılan ilaç ise naltreksonun oral ve implant formudur. Naltrekson aylık intramusküler (im) depo form da, geri ödeme kapsamında olmaksızın tedavide kullanılmaktadır. Opioide ve alkol bağımlılığı hastalarında oral naltrekson ile uyum sorunu ana dezavantaj olarak görüldüğü için, naltrekson depo formları, oral naltreksonun düşük uyumluluğunu artırmak için geliştirilmiştir (10, 11).

Opioide bağımlılığı olan 306 katılımcı ile yapılan bir çalışmada; 6 ay boyunca relaps olmaksızın tedavide kalma oranlarının naltrekson implant tedavisi ile %58, oral naltrekson ile ise %16 olarak bulunmuş, naltrekson implant tedavisinin daha etkili olduğu sonucuna varılmıştır (12). Naltrekson implant tedavisi uygulanan diğer bir çalışmada, 12 hafta boyunca takip edilen toplam 118 hastadan 93'ü (%78.8) tedavide kalmış ve 118 hastanın hastanın 51'inde (%43.2) idrar toksikolojisi negatif bulunmuştur (13).

Beşyüzyetmiş hastayla yapılan diğer bir çalışmada naltrekson im formu ile BNC tedavisi karşılaştırılmış, her ne kadar hastaların depo im naltrekson tedavisine başlamaya BNC tedavisine göre daha isteksiz olduğu tespit edilse de, sonuç olarak her iki tedavi seçeneğinin de güvenli ve etkili olduğu bulunmuştur (14). Kliniklerimizde opioide bağımlılığı için başvuran hastalardan %72'sinin BNC, %17'sinin naltrekson implant ve %8'inin oral naltrekson kullandığı tespit edilmiştir.

Dokuzyüzyetmiş beş alkol ve madde kullanım bozukluğu olan, yaşlı yetişkinlerle genç ve orta yaşlı yetişkinlerin karşılaştırıldığı bir çalışmada; yaşlı yetişkinlerin uyuşturucuya bağımlı olma olasılıklarının daha genç ve orta yaşlı yetişkinlere göre daha düşük olduğu ve tedaviyi genç yetişkinlere göre daha uzun süre sürdürdükleri tespit edilmiş olup, 5 yıllık takip sonucu yaşlı yetişkinlerin genç yetişkinlerden daha az alkol veya uyuşturucu kullanımını teşvik eden yakın aile veya arkadaş edinme olasılığının olduğu saptanmış ve tedavi sonuçlarının madde kullanım bozukluğu türü, tedaviyi sürdürme süresi, sosyal ağlar ve cinsiyet gibi yaşla ilişkili değişkenler tarafından da etkilendiği sonucuna varılmıştır (15). Bizim çalışmamızda ise yaşlı hasta sayısının 2 (%0.4) olduğu, yaş aralığı olarak bakıldığında hastaların daha çok, 25-34 yaş (%57.5) ve 15-24 yaş (%28.3) aralığının da olduğu görülmektedir.

Bağımlılık merkezlerinde kullanılan uyuşturucu maddelere göre çeşitli tedaviler yapılmaktadır, ancak hangi madde kullanılırsa kullanılsın, hastaların kişilik özellikleri, eğitim durumları, sosyoekonomik düzeyleri, yaşadıkları çevre, iş durumları, aile desteği olup olmaması gibi özellikler, hastaların tedaviye uyumunu, tedavide kalma ve tedaviyi sürdürme düzeylerini, sonuç olarak tedavinin başarısını etkilemektedir.

Çalışmamızın önemli özelliği, 1 yıl gibi bir süre boyunca, 3-6-9-12 aylık dönemler için tedavide kalma ve tedaviden ayrılma oranlarını göstermesi anlamında Türkiye'de yapılmış ilk çalışma olması olarak ifade

edilebilir. Ancak daha uzun süreli takip çalışmalarının yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

Bu çalışmanın sınırlılıkları; çalışmanın geriye dönük olması, örneklem grubunun büyük çoğunluğunun erkeklerden oluşması ve hastaların en fazla 1 yıl takip edilmesi olarak değerlendirilebilir.

Madde kullanım bozukluğunun, ömür boyu riskler içeren bir süreci kendi içinde barındırmasından dolayı, tedavide hedefler belirlenmesi ve bu hedeflerin tutturulabilmesi amacıyla, ilaç tedavilerine ek olarak çeşitli eğitim ve psikoterapi programları kullanılarak başarının artırılması sağlanmalıdır. Madde kullanım bozuk-

luklarının tedavisinde en sık karşılaşılan sorunlardan biri de, hastaların akut dönemde yapılan tedavilerden büyük oranda fayda görmelerine karşın, takip sürecinde tekrar madde kullanılması ve relaps olması sorunudur. Bu nedenle bağımlı bireylerin tedavisinin başarılı olması için tedaviye uyum ve tedavide kalmalarının öneminin büyük olduğuna inanılmaktadır. Bugün gelinen noktada, tedavi merkezlerinin tek başına bu sorunla baş etmede yeterli olmadığı, ek olarak rehabilitasyona yönelik yeni tedavi merkezlerinin ve stratejilerinin geliştirilmesinin faydalı olacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Türkiye uyuşturucu ve uyuşturucu izleme merkezi (TUBİM) 2017 ulusal raporu. <http://www.kom.pol.tr/tubim>, Erişim Tarihi: 12.03.2018.
2. Artuç S, Doğan K, Demirci Ş. Uyuşturucu maddelerde yeni trend sentetik kanabinoidler. Adli Tıp Bülteni 2014; 19: 198-205.
3. Ali SF, Oravi ES, Doid PR, et al. Understanding the global problem of drug addiction is a challenge for IDARS scientists. Curr Neuropharmacol 2011; 9: 2-7.
4. Rawson RA, Woody G, Kresina TF, Gust S. The globalization of addiction research: capacity-building mechanisms and selected examples. Harv Rev Psychiatry 2015; 23: 147-56.
5. Neumark YD, Van Etten ML, Anthony JC. "Drug dependence" and death: survival analysis of the Baltimore ECA sample from 1981 to 1995. Subst Use Misuse 2000; 35: 313-27.
6. Degenhardt L, Randall D, Hall W, Law M, Butler T, Burns L. Mortality among clients of a state-wide opioid pharmacotherapy program over 20 years: risk factors and lives saved. Drug Alcohol Depend 2009; 1: 9-15.
7. Scott CK, Dennis ML, Laudet A, Funk RR, Simone RS. Surviving drug addiction: the effect of treatment and abstinence on mortality. Am J Public Health 2011; 101: 737-44.
8. De Jesus Mari J, Tófoli LF, Noto C et al. Pharmacological and psychosocial management of mental, neurological and substance use disorders in low- and middle-income countries: issues and current strategies. Drugs 2013; 73: 1549-68.
9. Rawson RA, Rieckmann T, Gust SW. Addiction science: A rationale and tools for a public health response to drug abuse. Public Health Rev 2014; 35. http://www.publichealthreviews.eu/upload/pdf_files/14/00_Rawson_et al.pdf.
10. Minozzi S, Amato L, Vecchi S, Davoli M, Kirchmayer U, Verster A. Oral naltrexone maintenance treatment for opioid dependence. Cochrane Database Syst Rev 2011; 2: CD001333.
11. Lobmaier PP, Kunø N, Gossop M, Waal H. Naltrexone depot formulations for opioid and alcohol dependence: A systematic review. CNS Neurosci Ther 2011; 17: 629-36.
12. Krupitsky E, Zvartau E, Blokhina E et al. Randomized trial of long-acting sustained-release naltrexone implant vs oral naltrexone or placebo for preventing relapse to opioid dependence. Arch Gen Psychiatry 2012; 69: 973-81.
13. Kulaksizoglu B, Kara H, Ozcelik O, Kuloglu M. The use of naltrexone implants for the treatment of opioid addiction: a retrospective study. Anadolu Psikiyatri Derg 2019; 20: 133-8.

14. Lee JD, Nunes EV Jr, Novo P, et al. Comparative effectiveness of extended-release naltrexone versus buprenorphine-naloxone for opioid relapse prevention (X:BOT): a multicentre, open-label, randomised controlled trial. Lancet 2018; 391: 309-18.

15. Satre DD, Mertens JR, Areán PA, Weisner C. Five-year alcohol and drug treatment outcomes of older adults versus middle-aged and younger adults in a managed care program. Addiction 2004; 99: 1286-97.

Burak KULAKSIZOĞLU
Mert Sinan BİNGÖL
Mehmet GÜLENGÖZ
Mehmet Murat KULOĞLU

0000-0002-0566-5850
0000-0002-8735-2087
0000-0002-1545-1264
0000-0002-4358-2974

ProvaBaskısı