Cüneyt EVREN

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'ni 1991'de bitirdi. Psikiyatri uzmanlık eğitimini Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1996'de tamamladı. Aynı yıl hastanenin Alkol Madde Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi'nde (AMATEM) başasistan olarak çalışmaya başladı, 2006 yılında doçent, 2012 yılında ise Eğitim Görevlisi oldu. Son 12 yıl AMATEM'in sorumluluğunu, Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi Editörlüğünü ve Bakırköy Araştırma ve İleri Eğitim Merkezi (BARİLEM) Başkanlığını yürüttükten sonra, 2021 yılı Eylül ayında bu görevlerinden ayrılarak, iki yıl görev yapacağı İstanbul Gelişim Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü'ne Profesör olarak atanmıştır.

Sağlık Bakanlığı Madde Bağımlılığı Tedavisi Bilim Kurulu Üyeliği'ni 2009-2014 tarihleri arasında yürütmüştür. Türkiye Psikiyatri Derneği'nde 2011-2014 tarihleri arasında Psikiyatride Araştırma Çalışma Birimi Koordinatörlüğü'nü, 2014-2018 tarihleri arasında ise Alkol Madde Kullanım Bozukluğu Çalışma Birimi Koordinatörlüğü'nü 2 kez üstlenmiştir. Yine Türkiye Psikiyatri Derneği'nde 2011- 2016 tarihleri arasında Bilimsel Toplantı Düzenleme Kurulu üyeliğini, 2016-2018 tarihleri arasında ise Kongre Düzenleme Kurulu Başkanlığını yürütmüştür. Ayrıca 2015 ila 2025 yılları arasında Yeşilay Bilim Komisyonu üyeliğinde görev almıştır.

Kendisinin önemli bir kısmı alkol madde bağımlılığı ve davranışsal bağımlılıklar alanlarında olmak üzere 400 üzerinde ulusal ve uluslararası bilimsel yayını, kitapları ve kitap bölümleri bulunmaktadır. Bu çalışmaların bir kısmı ile bilimsel ödüller almış olup, 2025 yılı değerlendirmesine göre h indeksi 50'dir ve birçok ulusal ve uluslararası bilimsel derginin danışma kurullarında yer almış ve hakemlik yapmıştır. Halen Scientific World Journal psikiyatri bölüm editörlüğünü ve Yeşilay dergisi Addicta'da bağımlılık ve komorbidite alan editörlüğünü yürütmektedir. Kendisi ayrıca halen Caddebostan / Kadıköy'de bulunan özel ofisinde danışanlarını kabul etmektedir.

© 2025 Türkiye Psikiyatri Derneği (Tanıtım için yapılacak alıntılar dışında Türkiye Psikiyatri Derneği'nin yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.)

ISBN: 978-625-97066-1-0

TPD Yayınları Sertifika No: 46243
1. Baskı: Ekim 2025, Ankara
Baskı Adedi: 1000

Kitap Yayın Yönetmeni
Cüneyt EVREN

TPD Yayıncılık Kurulu Adına
Kitap Sorumlusu
Gonca AŞUT

Kapak İllüstrasyonu
Arzu Defne AYDEMİR

bayt

Yayın Hizmetleri
BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.,
Ziya Gökalp Cad. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara
Tel: (0312) 431 30 62
www.bayt.com.tr

Baskı
Sözkesen Matbaacılık San. ve Tic. A. Ş.
İvedik Organize Sanayi 1518, Sk., Mat-Sit İş Merkezi
No:2/40, Yenimahalle-Ankara
Tel: 0-312 395 21 10
Matbaa Sertifika No: 49363

Baskı Tarihi: Ekim 2025

Bağımlılığın Psikofarmakolojisi

Kitap Yayın Yönetmeni
Cüneyt EVREN

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

İçindekiler

Yazarlar vii

Sunuş ix

Önyazı xi

Bölüm 1: Bağımlılığın Tanımı, Etiyolojisi, Nörobiyolojisi ve Tedavide Engeller 1
Cüneyt EVREN

Bölüm 2: Tütün (Nikotin) Bağımlılığı ve Farmakoterapi 43
Selime ÇELİK ERDEN

Bölüm 3.1: Alkol Bağımlılığı Tedavisinin Temel İlkeleri 59
Başak ÜNÜBOL, Rabia BİLİCİ

Bölüm 3.2: Arındırma Sonrası Alkol Kullanım Bozukluğunun İlaç Tedavisi 75
Müge BOZKURT

Bölüm 4.1: Opioid Bağımlılığı Tedavisinin Temel İlkeleri 107
Ercan DALBUDAK

Bölüm 4.2: Opioid Kullanım Bozukluğunda Sürdürüm Tedavisi 117
Gökhan UMUT

Bölüm 5: Kokain Bağımlılığı Tedavisinin Temel İlkeleri 137
Elif Aktan MUTLU

Bölüm 6: Amfetamin ve Metamfetamin Bağımlılığı Tedavisinin Temel İlkeleri 153
Çetin TURAN

Bölüm 7: Esrar Bağımlılığı Tedavisinin Temel İlkeleri 191
Mine ERGELEN YALÇIN

Bölüm 8: Benzodiazepin ve Diğer Depresanların Bağımlılığı Tedavisinin Temel İlkeleri 211
Aslıhan ESLEK

Bölüm 9: İnhalan Bağımlılığı Tedavisinin Temel İlkeleri 221
Sera ÇETİNGÖK

Bölüm 10: Halüsinojen Bağımlılığı Tedavisinin Temel İlkeleri 229
Zeki YÜNCÜ

Bölüm 11: Ecstacy (MDMA) Bağımlılığı Tedavisinin Temel İlkeleri 243
Tuğçe TOKER UĞURLU

Bölüm 12: Reçeteli İlaçların Bağımlılığı Tedavisinin Temel İlkeleri 253
Vahap KARABULUT

Bölüm 13: Sentetik Kannabinoid ve Katinon Bağımlılığı Tedavisinin Temel İlkeleri 309
Ebru ALDEMİR

Bölüm 14.1: Kumar Bağımlılığı Tedavisinin Temel İlkeleri 319
Merih ALTINTAŞ

Bölüm 14.2: İnternet ve Oyun Oynama Bağımlılığı Tedavisinin Temel İlkeleri 357
M. Kayhan BAHALI

Bölüm 15: Çoklu Madde Bağımlılığı Olan, Karmaşık ve Zor Vakalarda Tedavinin Temel İlkeleri 377
Aslı ENEZ DARÇIN

Bölüm 16.1: Psikotik Bozukluk Eş Tanısında Tedavinin Temel İlkeleri 391
Mehmet Erdal VARDAR

Bölüm 16.2: Duygudurum Bozuklukları Eş Tanısında Tedavinin Temel İlkeleri 411
Kürşat ALTINBAŞ

Bölüm 16.3: Anksiyete Bozukluğu Eş Tanısında Tedavinin Temel İlkeleri 427
Gülcan GÜLEÇ

Bölüm 16.4: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Eş Tanısında Tedavinin Temel İlkeleri 439
İzgi ALNIAK

Bölüm 16.5: Kişilik Bozukluğu Eş Tanısında Tedavinin Temel İlkeleri 453
Demet GÜLEÇ ÖYEKÇİN

Bölüm 17: Bağımlılık Psikofarmakolojisinde Gelişen Terapötik Yaklaşımlar ve Gelecekteki Potansiyelleri 461
C. Onur NOYAN

Bölüm 18: Çocuk ve Ergenlerde Bağımlılık Tedavisinin Temel İlkeleri 485
Özhan YALÇIN

Bölüm 19: Yaşlılıkta Bağımlılık Tedavisinin Temel İlkeleri 501
Yıldız AKVARDAR

Bölüm 20: Gebe ve Emziren Kadınlarda Bağımlılık Tedavisinin Temel İlkeleri 519
Başak BAĞCI

Bölüm 21: Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisinde Bağımlılık Tedavisinin Temel İlkeleri 543
Bilge EVREN

Bölüm 22: Bağımlılıkta Uyku Bozukluğu Tedavisinin Temel İlkeleri 563
Erhan AKINCI

Bölüm 23: Bağımlılığın Psikofarmakolojik Tedavisinde Motivasyon Artırıcı Görüşmeler 581
Kültegin ÖGEL

Bölüm 24: Bağımlılıkta Psikofarmakoloji Kullanımının Etik ve Yasal Boyutları 591
Fatih ÖNCÜ

DİZİN 617

Yazarlar*

Doç. Dr. Erhan AKINCI
Serbest Hekim, İstanbul
ORCİD: 0000-0003-3331-8165

Prof. Dr. Yıldız AKVARDAR
Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul
ORCİD: 0000-0002-9195-7371

Doç. Dr. Ebru ALDEMİR
İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
ORCİD: 0000-0002-3808-1956

Doç. Dr. İzgi ALNIAK
Serbest Hekim, İstanbul
ORCİD: 0000-0002-9992-104X

Prof. Dr. Kürşat ALTINBAŞ
Atlas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul
ORCİD: 0000-0002-9800-5015

Doç. Dr. Merih ALTINTAŞ
SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği
ORCİD: 0000-0001-7045-3046

Uzm. Dr. Başak BAĞCI
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Klinigi, AMATEM Birimi, İzmir
ORCİD: 0000-0001-6947-6240

Prof. Dr. M. Kayhan BAHALI
Özel Muayenehane, İstanbul
ORCİD: 0000-0002-7950-9074

Prof. Dr. Rabia BİLİCİ
Bağımlılık Psikiyatrisi Vakfı, İstanbul
ORCİD: 0000-0001-6040-6174

Doç. Dr. Müge BOZKURT
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul
ORCİD: 0000-0001-8300-0943

Prof. Dr. Selime ÇELİK ERDEN
Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Alanya
ORCİD: 0000-0003-4402-8243

Doç. Dr. Sera ÇETİNGÖK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Anabilim Dalı, İstanbul
ORCİD: 0000-0002-6098-7922

Prof. Dr. Ercan DALBUDAK
Yüksek İhtisas Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara
ORCİD: 0000-0001-8563-5440

Prof. Dr. Aslı ENEZ DARÇIN
İstanbul Topkapı Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul
ORCİD: 0000-0001-5831-3040

Uzm. Dr. Mine ERGELEN YALÇIN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
ORCİD: 0000-0001-6022-3714

Dr. Öğr. Üyesi Aslıhan ESLEK
İzmir Ekonomi Üniversitesi, Medikalpoint Hastanesi, İzmir
ORCİD: 0000-0002-8185-8417

Doç. Dr. Bilge EVREN
Liman Psikiyatri ve Psikoterapi Merkezi, Caddebostan, Kadıköy, İstanbul
ORCİD: 0000-0003-4934-662X

Prof. Dr. Cüneyt EVREN
Liman Psikiyatri ve Psikoterapi Merkezi, Caddebostan, Kadıköy, İstanbul
ORCİD: 0000-0002-4431-3514

Prof. Dr. Gülcan GÜLEÇ
Serbest Hekim, Eskişehir
ORCİD: 0000-0002-3159-5372

Prof. Dr. Demet GÜLEÇ ÖYEKÇİN
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale
ORCİD: 0000-0003-3828-0426

Doç. Dr. Vahap KARABULUT
İstanbul Esenyurt Üniversitesi, Sanat ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul
ORCİD: 0000-0001-7957-9016

Doç. Dr. Elif Aktan MUTLU
Etlik Şehir Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara
ORCİD: 0000-0002-0889-1421

**Yazar listesi soyadı sırasına göre hazırlanmıştır.*

Prof. Dr. C. Onur NOYAN
Üsküdar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul
ORCİD: 0000-0002-4819-1032

Prof. Dr. Kültegin ÖGEL
Moodist Psikiyatri Hastanesi Bağımlılık Akademisi
İstanbul Kent Üniversitesi
ORCİD: 0000-0002-6945-0961

Prof. Dr. Fatih ÖNCÜ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Psikiyatri Eğitim ve Araştırma Birimi
ORCİD: 0000-0002-6448-7992

Doç. Dr. Tuğçe TOKER UĞURLU
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli
ORCİD: 0000-0003-4458-088X

Doç. Dr. Çetin TURAN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa
ORCİD: 0000-0002-5259-6112

Prof. Dr. Gökhan UMUT
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Başhekimi, İstanbul
ORCİD: 0000-0002-2614-6812

Doç. Dr. Başak ÜNÜBOL
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM, İstanbul
ORCİD: 0000-0003-0600-7900

Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR
Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne
ORCİD: 0000-0002-5836-6174

Doç. Dr. Özhan YALÇIN
Serbest Hekim, Antalya
ORCİD: 0000-0002-6046-3395

Prof. Dr. Zeki YÜNCÜ
Prof Dr Zeki Yüncü Kliniği, İzmir
ORCİD: 0000-0002-8893-6449

Sunuş

Türkiye Psikiyatri Derneği bilimsel ölçütlerden hiçbir zaman ödün vermeden meslek içi eğitim alanında katkı ve destek sağlamaya devam ediyor. İhtiyaçlar doğrultusunda titizlikle belirlenen konular, çalışma birimlerimiz tarafından kıymetli eşsiz yayınlara dönüştürülüyor. Alkol Madde Kullanım Bozuklukları çalışma biriminin yoğun çabalarıyla psikiyatri eğitimi sürmekte olan asistan hekimlerden uzman hekimlere, bağımlılık alanında bilgilerini güncelleme ihtiyacı duyan tüm meslektaşlarımıza son derece faydalı olacağını düşündüğümüz bir kitap daha Türkiye Psikiyatri Derneği yayınları arasında yerini aldı.

Bu önemli yapıtta bağımlılık tedavisinin oldukça geniş bir perspektiften ele alındığını göreceksiniz. Bağımlılık tanımının dayandığı nörobiyolojik temellerle başlayan kitap güncel veriler ışığında, bağımlılık potansiyeli taşıyan her türden madde ile ilişkili kullanım bozukluklarına ve bağımlılıklarına mevcut tedavi yaklaşımlarını bizlere sunuyor. Kumar, internet ve oyun bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıkların tedavisi de kitapta yerini almış. Çocuk, ergen ve yaşlılar gibi ruhsal ve fiziksel özellikler ve ihtiyaçlar bağlamında özelleşen gruplar kitapta ayrı başlıklar olarak karşımıza çıkıyor. Klinisyenleri her zaman zorlayan bir durum olan tanı birliktelikleri, bağımlılık özelinde sıkça karşılaştığımız eş tanı başlıklarıyla önemli bir ihtiyaca karşılık vermek üzere tartışılmış. Meslek hayatımızda zorlandığımız bir alan olan yasal süreçlerle ilgili sorulara da kitapta cevap bulacağımız görülüyor.

Bu önemli eserin yayına hazırlanması için emek veren yazarlara, editörlere, sürece kılavuzluk eden yayıncılık kurulu üyelerine ve katkısı olan tüm meslektaşlarıma teşekkür ediyorum. Psikiyatri alanında sağlık hizmeti sunan ve hizmet alan herkese faydalı olması dileğiyle.

Serap ERDOĞAN TAYCAN
Türkiye Psikiyatri Derneği Başkanı

Önyazı

Bağımlılık, yalnızca bireylerin değil, ailelerin, toplumların ve sağlık sistemlerinin de derinden etkilendiği, karmaşık ve çok boyutlu bir halk sağlığı sorunudur. Günümüzde bağımlılığın biyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerinin anlaşılmasıyla birlikte, tedavi yaklaşımlarında da önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Bu ilerlemenin en kritik bileşenlerinden biri, farmakoterapi alanındaki bilimsel gelişmelerdir.

Ne var ki, ülkemizde bağımlılık tedavisinde farmakoterapi uygulamaları hâlâ birçok engelle karşı karşıyadır. Klinik rehberlerde önerilen ilaçların tümüne erişimde güçlükler yaşanmakta, bazı ajanlar yasal kısıtlamalar veya temin zorlukları nedeniyle kullanılamamakta, bazı alanlarda ise bilimsel bilgi ve eğitim eksiklikleri tedavi sürecini sınırlamaktadır. Bu kitabın hazırlanmasındaki temel amaç, bağımlılıkta farmakoterapi ile ilgili mevcut bilgi birikimini sistematik bir şekilde derleyerek, Türkiye'de bağımlılık tedavisinde farmakoterapinin kanıta dayalı, güvenli ve etkin biçimde uygulanmasına katkı sunmaktır.

Bu kitap yayına hazırlandıktan kısa bir süre sonra ülkemizde kitabın konusuyla yakından ilişkili önemli bir gelişme oldu. Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi 21 Temmuz'da mecliste kabul edildi. Bu kanun "tıbbi keneviri" de yasallaştırdı. Ben de sizlere farklı bir Önsöz hazırlayarak konuyla ilgili kısa bir derleme sunmak ve düşüncelerimi iletmek istedim.

Tıbbi Kenevirin Küresel ve Türkiye Perspektifinde Eleştirel İncelemesi

Tıbbi kenevir, *Cannabis sativa* bitkisinin medikal amaçlarla kullanılan formunu ifade eder. Etkin bileşenleri başlıca tetrahidrokanabinol (THC) ve kannabidiol (CBD) olup, bu maddeler endokannabinoid sistem üzerinden çeşitli nörolojik, analjezik ve antienflamatuvar etkiler göstermektedir. Tıbbi kenevir son on yılda küresel ölçekte hızla popülerleşmiş, birçok ülkede yasaklı bir uyuşturucudan reçeteli bir ilaca dönüşmüştür. 2020'lerin başında Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) verileri 64 ülkenin tıbbi kullanımı içeren ulusal yasalar veya rehberler yayımladığını bildirmektedir (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2022). Bu gelişme, özellikle ekonomik beklentiler ve endüstri baskılarıyla desteklenen siyasi kararlarla birlikte gelmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre kenevir, yasadışı uyuşturucular içinde en yaygın kullanılan maddedir; yaklaşık 147 milyon kişi (küresel nüfusun %2,5'i) her yıl kenevir tüketirken, kokain veya opiatlar için bu oran %0,2 civarındadır (World Health Organization [WHO], 2025). Bu geniş kullanıcı kitlesinin yalnızca küçük bir bölümü tıbbi amaçlarla kenevir tüketmektedir. Bununla birlikte tıbbi kenevir alanındaki bilimsel veriler, kamuoyunun algısı kadar olumlu değildir. Yasallaştırmaya karşı bir duruş sergileyen alanyazına dayalı akademik bilgiye dayalı yaklaşım söz konusu iken, yasallaşma kararının arkasındaki ekonomik ve politik motivasyonları irdelemek gerektiğini düşünüyorum.

Küresel Yasal Statü ve Ekonomik Arka Plan

Dünya Sağlık Örgütü ile Birleşmiş Milletler'in uyuşturucu kontrol rejimlerinde 20. yüzyıl boyunca kenevir, esrar ve türevleri en sıkı şekilde kontrol edilen maddeler arasında yer alıyordu. Halen tıbbi keneviri kullanımını farklı şekillerde düzenleyen en az 57 ülke bulunmaktadır ve bu süreç 1999'da İsrail'in programıyla başlamış ve en son 2024'te Ukrayna'da kanun değişikliği gerçekleşmiştir. ABD'de durum karmaşık olup, federal düzeyde kenevir hâlâ yasaklanmışken 30'dan fazla eyalet kendi tıbbi kenevir programlarını işletmektedir. Asya'da Japonya 2023'te sınırlı bir tıbbi kenevir düzenlemesini kabul etmiş ve Uzak Doğu'da bu alandaki ilk yasal açılımı gerçekleştirmiştir. Lesotho (2017), Kuzey Makedonya (2016) ve Zimbabve (2018) gibi bazı Afrika ve Balkan ülkeleri, tıbbi keneviri özellikle ihracata yönelik bir sanayi oluşturmak amacıyla yasallaştırmışlardır (Cannabis Industry Data, 2024). Benzer şekilde, Kanada ve Almanya hükümetleri tıbbi programlarla eş zamanlı ekonomik kalkınma stratejileri de ilan etmişlerdir. Küresel pazarda tıbbi kenevir sektörünün 2023'te yaklaşık 17 milyar Amerikan Dolarına ulaştığı; 2030'larda ise onlarca kat büyüme beklendiği rapor edilmektedir. Bu beklenti, siyasi iradeleri ekonomik kazanç uğruna tıbbi kullanımı hızla yasallaştırmaya teşvik edebilir. Küresel ilaç ve yatırım şirketlerinin lobi faaliyetleri, kenevirin "doğal ve zararsız bir ilaç" algısını yaygınlaştırarak yasal süreçlere yön vermektedir. Bu noktada tıbbi kenevir tartışmasının salt sağlık değil, aynı zamanda politik ekonomi ve kültürel hegemonya meselesi olduğu görülür. Keneviri yıllarca "şeytan otu" olarak damgalayan söylem, bugün aynı maddenin "ottur zararı yoktur" şeklinde doğal ve zararsız bir tedavi olarak pazarlanmasına evrilmiştir. Gelişmekte olan ülkeler, borç ve yoksulluk baskısı altında, kenevir üretimini ithal girdilere bağımlı yeni bir gelir kapısı olarak görmektedir. Böylece, terapötik gerekçeler arkasında ekonomik çıkarlar ve kültürel hegemonya ilişkileri bulunmaktadır.

Onaylı İlaç Türleri (Castillo-Arellano vd., 2023)

Ürün (Etken)	**Form**	**Onaylı Endikasyon(lar)**	**Yetki Alanı**	**Temel Kaynak**
Epidiolex® ([bitki türevi] kanabidiol, CBD)	Oral solüsyon	Lennox–Gastaut ve Dravet sendromu; Tüberoskleroz kompleksine ilişkili nöbetler	ABD/AB/ UK	FDA etiket; EMA; NICE NG144/TA ve WHO ECDD
Marinol®/Syndros® (dronabinol, sentetik Δ9-THC)	Kapsül / Oral solüsyon	Kemoterapiye bağlı bulantı-kusma, AIDS ilişkili iştahsızlık-kaşeksi	ABD	FDA etiket
Cesamet® (nabilon) (sentetik THC analoğu)	Kapsül	Kemoterapiye bağlı bulantı-kusma	ABD/ Kanada vb.	FDA etiket
Sativex® (nabiksimols; [bitki türevi; 1:1] THC+CBD)	Oromukozal sprey	Ağrı kesici MS ilişkili spastisite (diğer tedavilere yanıtsız) Tourette sendromu (motor ve vokal tiklerin sıklığı ve şiddeti)	AB/UK/IE vb. (ABD'de değil)	EMA, Kanada; SmPC/ NICE/ülke kararları

ABD: Amerika Birleşik Devletleri; AB: Avrupa Birliği, UK: Birleşik Krallık; FDA: ABD Gıda ve İlaç Dairesi; EMA: Avrupa İlaç Ajansı; NICE: National Institute for Health and Care Excellence; NG144: Kannabis-Temelli İlaç Ürünleri (Cannabis-Based Medicinal Products; CBMP) için NICE kılavuzu; WHO: Dünya Sağlık Örgütü; ECDD: Expert Committee on Drug Dependence; SmPC: Summary of Product Characteristic (ilaçlar için monograf); THC: Tetrahidrokanabinol; CBD: Kannabidiol

Türkiye'de ise doğrudan kenevir bazlı ilaç ruhsatı bulunmamakla birlikte, Epidiolex gibi ürünlere Sağlık Bakanlığı onayı ile yurt dışından hasta bazlı ithalat kapsamında erişim sağlanabilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). İçinde THC barındırmadığı için olumsuz sonuçlar doğurma ihtimali en düşük yegane preperat bu gibi görünmektedir. Alanyazın taraması, CBD'nin madde kullanım bozuklukları, anksiyete bozuklukları, depresyon ve Alzheimer hastalığı gibi hastalıklarda (sonuncusu nörodejeneratif bir hastalıktır) terapötik bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir. CBD'nin bu etkileri çeşitli reseptör sistemleri aracılığıyla gerçekleşir. Ne yazık ki, çalışmaların çoğunda klinik

örnekler yerine hayvan modelleri kullanılmış olduğundan CBD'nin insanlarda kullanımı için daha fazla klinik araştırmaya ihtiyaç vardır (Evren ve Umut, 2019). Psikiyatride kullanılan önemli bazı ilaçlar bile ülkemizde bulunamazken, zaten ihtiyaç olduğunda özel onayla getirtilebilen ve sadece tedaviye dirençli bazı nadir vakalarda kullanılan tıbbi kenevirin derdine neden düşüldüğünü anlamak zor…

Terapötik Kullanım Alanları ve Kanıtlar

Kronik Ağrı ve Palyatif Bakım

Kenevir veya kanabinoidler kronik ağrıda ağrı puanını ortalama %30 oranında (plasebo grubunda bu oran %15–20) düşürmekte fakat psikolojik sıkıntıyı artırmaktadır (Solmi vd., 2023). Çalışmaların çoğunda etki büyüklüğü mütevazıdır ve klinik açıdan önemli kabul edilen eşiğin altında kalmakta ve hastaların çoğu tam bir rahatlama elde etmemektedir (Barakji vd., 2023). Kenevir bazlı ilaçların palyatif bakımdaki kullanımı (kemoterapiye bağlı bulantı, iştah kaybı ve uyku bozuklukları) için onayları bulunmaktadır; ancak bu endikasyonlarda da etkiler genellikle geçicidir ve hastaların önemli bir kısmı yan etkiler nedeniyle tedaviyi bırakmaktadır (Solmi vd., 2023).

Tıbbi kenevirle ilgili alanyazında zaman zaman opioid tasarrufu (opioid-sparing) etkisinden söz edilmektedir. Bazı gözlemsel araştırmalar ve hasta raporları, kenevir kullanımının opioid analjeziklerin dozunu azaltabileceğini ileri sürmüştür. Ancak randomize klinik çalışmaları değerlendiren sistematik derlemeler, opioid tedavisine kenevir eklenmesinin morfin eşdeğeri dozda anlamlı bir azalma sağlamadığını ve günlük ortalama farkın yalnızca birkaç miligram düzeyinde kaldığını göstermektedir (Noori vd., 2021). Gözlemsel çalışmaların sunduğu küçük azalmalar ise çok düşük kanıt kalitesine sahiptir (Noori vd., 2021). Dolayısıyla kenevirin opioid kullanımını büyük ölçüde azaltacağı yönündeki iddialar bilimsel olarak desteklenmemekte; varsa da etkisi oldukça sınırlı kalmaktadır. Bu durum, kenevirin kronik ağrı tedavisinde var olan ilaçların yerini alacak güçlü bir alternatif olmadığını göstermektedir.

Multipl Skleroz (MS) Spastisitesi

Çok uluslu klinik araştırmalar, nabiksimol (Sativex) içeren spreylerin MS'e bağlı spastisiteyi azaltmada plaseboya göre daha etkili olduğunu göstermiştir. Nabiksimol yanıt oranı %40 (yanıt oranının plaseboya göre 2,4 kat yüksek) civarındadır (Kleiner vd., 2023); bu da hastaların yarısının tedaviden yeterli fayda göremeyeceği anlamına gelir. Ayrıca, yazarlar etkin doz ve tedavi süresi konularında standartların hâlâ belirsiz olduğunu ve daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu vurgulamaktadır (Kleiner vd., 2023).

Epilepsi

FDA onaylı Epidiolex (kannabidiol), Dravet sendromu ve Lennox–Gastaut sendromu gibi dirençli çocukluk çağı epilepsilerinde umut vadetmektedir. Klinik denemelerde CBD verilen hastaların %42,5'inde nöbet sıklığı %50'den fazla azalmış; bu oran plasebo grubunda %27'de kalmıştır (Abu-Sawwa vd., 2020). Epilepside CBD, bazı çocuklarda nöbet sayısını yarı yarıya azaltabilse de çoğunda tam kontrol sağlamamaktadır (Abu-Sawwa vd., 2020). Buna ek olarak CBD'nin ciddi yan etkileri – örneğin somnolans, iştah kaybı, ishal ve karaciğer enzimlerinde yükselme – sık görülmüş ve bazı hastalar tedaviyi bırakmak zorunda kalmıştır (Abu-Sawwa vd., 2020). Bu durum, CBD tedavisinin fayda–risk dengesinin dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Enflamatuvar Hastalıklar ve Diğer Endikasyonlar

Kenevirin enflamatuvar bağırsak hastalığı, glokom, Parkinson, Alzheimer ve psikiyatrik bozukluklar gibi alanlarda da araştırıldığı bilinmektedir. 2023 yılındaki şemsiye inceleme, kanabinoidlerin enflamatuvar bağırsak hastalıklarında yaşam kalitesini iyileştirebildiğini, ancak etkilerin sınırlı ve genellikle semptom giderici olduğunu belirtmiştir (Solmi vd., 2023). Aynı inceleme, depresyon, anksiyete veya psikotik bozukluklar gibi psikiyatrik hastalıklarda kenevirin tedavi edici bir yararı olduğuna dair güvenilir kanıt bulunmadığını; aksine kenevir kullanımının psikoz belirtilerini artırdığını belirtmektedir (Solmi vd., 2023). Dolayısıyla, kenevirin bu alanlardaki etkinliği henüz kanıtlanmış değildir.

Tüm bu veriler, tıbbi kenevirin var olan tedavilere ek bir destek olduğunu; tek başına hastalıkları "iyileştiren" bir ilaç olmadığını göstermektedir. Ayrıca meta-analizler, mevcut çalışmaların örneklem büyüklüklerinin küçük olduğunu, takip sürelerinin kısa kaldığını ve yöntemsel heterojenliğin yüksek olduğunu belirtmektedir (Barakji vd., 2024). Dolayısıyla, güncel alanyazında kenevirin yararlarını abartmak bilimsel gerçeklikle bağdaşmaz.

Yan Etkiler, Bağımlılık ve Toplumsal Riskler

Amerika Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) verileri, esrar kullanan kişilerin yaklaşık %30'unun "kenevir kullanım bozukluğu" geliştirdiğini ve bağımlılık riskinin genç yaşta başlayan veya yüksek THC'li ürünleri düzenli kullananlarda daha yüksek olduğunu bildirmektedir (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024). Ayrıca, yüksek THC oranlarına sahip modern hibrit kenevir türlerinin, psikotik bozukluk riskini üç ila beş kat artırdığı saptanmıştır (Di Forti vd., 2019). Günlük ve yüksek potensli kullanım, birinci epizod psikoz vakalarının %20'sinden fazlasıyla ilişkilendirilmektedir (Di Forti vd., 2019). CDC verileri, 2008'den 2017'ye kadar THC oranlarının %9'dan %17'ye yükseldiğini; yasal satış ürünlerinde ortalamanın %22

olduğunu, bazı ürünlerin %45'e kadar çıktığını bildirmektedir (CDC, 2024). Ayrıca gençlerin esrar algısının yumuşaması, yasa dışı yüksek THC'li ürünlerin yayılımını kolaylaştırabilir. Bu artış, bağımlılık ve psikoz riskini daha da yükseltmektedir.

Kenevir kullanımı sedasyon, baş dönmesi, bilişsel yavaşlama, ağız kuruluğu, taşikardi, kan basıncında düzensizlik ve iştah artışı gibi akut yan etkilere yol açabilir. Özellikle yaşlı hastalarda düşme riski artabilir. Epidiolex çalışmalarında yaygın yan etkiler arasında somnolans (%20–38), iştahsızlık ve ishal rapor edilmiştir (Abu-Sawwa vd., 2020). Kenevirin duman yoluyla alınması kronik bronşite benzer solunum problemlerine yol açabilir. Ayrıca kenevir bileşenleri karaciğer enzimlerini etkileyerek diğer ilaçlarla etkileşime girebilir; bu da polifarmasi kullanan hastalarda ciddi komplikasyonlar yaratabilir.

Tıbbi kenevirin yasallaşması, toplumda kenevir algısını değiştirmekte ve "doktorun yazdığı bitkisel ilaç" imajı ile kullanımın normalleşmesine zemin hazırlamaktadır. Gençler arasında esrar kullanımının artmasından ve tıbbi programların rekreasyonel kullanıma "Truva atı" etkisi yaratmasından endişe edilmektedir. ABD ve Kanada'da önce tıbbi olarak başlayan süreç kısa süre içinde genel serbestliğe evrilmiş; bu ülkelerde gençler arasında kullanım oranları yükselmiştir (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2017).

Türkiye Perspektifi: Yasal Düzenleme ve Eleştiriler

Türkiye, 21 Temmuz 2025'te kabul edilen bir torba yasa ile tıbbi amaçlı kenevir ürünlerinin eczanelerden satılmasına izin verdi. Yasa, THC oranı %0,3'ün altında olan kenevir bazlı ürünlerin "farmasötik kalite" standardıyla üretileceğini, Tarım ve Orman Bakanlığı'nın üretimi, Sağlık Bakanlığı'nın ise lisans, işleme ve satış süreçlerini denetleyeceğini belirtmektedir (Business of Cannabis, 2025). Söz konusu ürünler yalnızca doktor reçetesiyle, eczanelerden temin edilebilecek ve her bir parti elektronik izleme sistemi ile takip edilecektir (Business of Cannabis, 2025).

Türkiye'deki yasalaşma süreci, kamuoyuna "düşük THC'li, zararsız, bitkisel ürün" anlatısıyla sunulmuştur; ancak bu anlatı, bilimsel gerçeklikle çelişmektedir. Tıbbi kenevir ürünlerinin %0,3'ün altında THC içermesinin psikoz riskini azalttığı iddia edilse de, CBD ağırlıklı ürünlerin dahi yan etkilere ve bağımlılık gelişimine yol açabileceği unutulmamalıdır (Abu-Sawwa vd., 2020). Bu bağlamda Türkiye'nin tıbbi kenevir serüveni riskli bir sosyal deney niteliği taşımaktadır. Yasanın hızlı ve bilim insanlarının uyarıları dikkate alınmadan geçirilmesi, karar vericilerin ekonomik kazancı önceliediği izlenimini güçlendirmektedir. Gerçekten de, üretilen ürünlerin büyük kısmının ihracat odaklı olacağı ve iç piyasadaki talebin sınırlı kalacağı öngörülebilir. Ancak iç piyasada dahi kontrollü satış ve denetim mekanizmalarının etkin işletilmemesi durumunda, Türkiye'de yeni bir bağımlılık ve sağlık krizi doğabilir.

Tıbbi kenevir yasasının hazırlık ve kabul süreci, Türkiye'de birçok uzman ve meslek örgütü tarafından eleştirilmiştir. Türk Tabipleri Birliği ve Türk Psikiyatri Derneği, bu yasanın bilimsel ihtiyaçlardan ziyade ekonomik amaçlarla gündeme getirildiğini, hangi hastalıklar için, hangi dozda ve ne kadar süre ile kullanılacağına dair net protokollerin belirlenmediğini vurgulamışlardır. Uzmanlar, tıbbi kenevirin psikiyatrik yan etkileri (psikoz, depresyon), kardiyovasküler komplikasyonlar ve trafik kazaları gibi toplumsal riskleri artıracağını dile getirmişlerdir.

Eleştiriler, yasanın ekonomik getiriyi önceleyerek halk sağlığını ikinci plana ittiği ve bilim insanlarının uyarıları dikkate alınmadan hızla geçiştirildiği yönündedir. Türkiye'nin tıbbi kenevir yasasının arkasında ekonomik bir kalkınma stratejisinin yattığı açıkça görülmektedir. Hükûmet yetkilileri, kenevir üretiminin otomotiv, inşaat, tekstil ve gıda sektörlerine hammadde sağlayacağını; yerli üretimin cari açığı azaltacağını belirtmektedir (Business of Cannabis, 2025).

Türkiye'nin sosyo-kültürel yapısı, genç nüfus oranı ve uyuşturucu piyasalarındaki dinamikler, tıbbi kenevir uygulamasının başka ülkelerdeki deneyimlerden farklı sonuçlar vermesine yol açabilir. Uyuşturucu kullanım oranının nispeten düşük olduğu bir ülkede kenevirin normalleşmesi, gençler için bu ürünleri cazip hale getirebilir ve sentetik kannabinoidler gibi zaten büyük bir problem olan maddelerin yanına yeni bir bağımlılık dalgası eklenebilir.

Türkiye'ye sosyo-ekonomik yapı, sağlık sistemi kapasitesi ve kültürel faktörler açısından kısmen benzeyen bazı ülkelerin tıbbi kenevir yasallaştırma deneyimleri, olası sonuçların daha iyi öngörülmesine katkı sağlayabilir; örneğin, yüksek maliyet ve erişim sorunu (Polonya), kontrollü fakat sınırlı çeşitlilik (Portekiz) ve bürokratik gecikmeler (Yunanistan). Kanada'da serbestleşme ardından yüksek THC konsantrasyonlu ürünlerin tüketim yaygınlığında, esrar kullanımıyla ilgili acil servis başvurularının toplam sayısında (Myran vd., 2022), kanabinoid hiperemesis sendromuna atfedilebilen başvurularda (Myran vd., 2022), esrar kaynaklı trafik ve motorlu taşıt yaralanmalarında (Myran vd., 2023a), esrar kaynaklı psikoz olgularında (Myran vd., 2023b) ve özellikle çocuklar arasında esrar kaynaklı zehirlenme nedeniyle acil servise başvuru oranlarında (Myran vd., 2023c; Varin vd., 2023; Yeung vd., 2021) önemli ve çarpıcı bir artış saptanmıştır. Türkiye'nin olası yasallaştırma sürecinde bu deneyimlerden ders çıkararak hem sağlık hem de düzenleme alanında özgün çözümler geliştirmesi kritik önemdedir.

Sonuç olarak kenevirden elde edilen tıbbi faydalar sınırlıdır. Meta-analizler, kronik ağrı, MS spastisitesi ve bazı epilepsi türlerinde mütevazı iyileşmeler gösterirken, çoğu hastalıkta net bir iyileşme kanıtı yoktur (Barakji vd., 2023; Kleiner vd., 2023). Yan etkiler ve toplumsal riskler büyüktür. Esrar kullanım bozukluğu ve psikoz riski başta olmak üzere, kenevirin bağımlılık yapıcı potansiyeli ve mental sağlık üzerindeki olumsuz etkileri çok ciddidir (CDC, 2023; Di Forti vd., 2019). Küresel tıbbi kenevir hareketi,

ekonomik ve politik çıkarlarla şekillenmektedir. Birçok ülke kenevir pazarından pay almak için hızla yasallaştırma adımları atmakta, büyük şirketler lobi faaliyetleri yürütmektedir. Türkiye'deki yasa, bilimsel temellerden ziyade ekonomik motivasyonlarla hazırlanmıştır ve riskleri göz ardı etmektedir. Ancak uluslararası güçlü şirketlerin pastadan pay almak isteyen ülkemizdeki şirketler üzerinden hareket ederek pastanın büyük payını ele geçirmeleri muhtemeldir. Bu değerlendirmeler ışığında, Türkiye'de tıbbi kenevirin yasallaştırılmasının aceleci ve hatalı bir adım olduğu kanaatine varılabilir. Bilimsel kanıtların sınırlılığı, yan etkilerin büyüklüğü ve toplumsal risklerin ciddiyeti dikkate alındığında, Türkiye'nin kenevir konusunda bekle–gör yaklaşımı benimseyerek daha kapsamlı araştırmalar yürütmesi ve halk sağlığını önceleyen sıkı düzenlemeler uygulaması gerektiği düşünülmektedir. Aksi takdirde, uluslararası pazar beklentilerine kapılarak alınan bu kararın sonuçları, telafisi zor sosyal ve sağlık sorunlarına yol açabilir.

Elinizdeki "Bağımlılığın Psikofarmakolojisi" kitabı, Türkiye Psikiyatri Derneği'nin bağımlılık alanında güncel, kanıta dayalı ve klinik uygulamalara doğrudan yansıyabilecek bilgileri derleme misyonunun bir parçası olarak hazırlandı. Kitap, hem bağımlılık tedavisinde kullanılan farmakolojik ajanların etki mekanizmalarını, endikasyonlarını ve klinik kullanımlarını, hem de tedavi sürecinde karşılaşılan güçlükleri ve çözüm önerilerini kapsamlı şekilde ele almaktadır.

Editörlüğünü yürütmekten onur duyduğum bu eserin, yalnızca psikiyatri uzmanları ve asistanları için değil, aynı zamanda aile hekimleri, konsültasyon-liyezon psikiyatristleri ve bağımlılık alanında çalışan tüm sağlık profesyonelleri için yararlı bir başvuru kaynağı olacağına inanıyorum.

Bu çalışmanın ortaya çıkmasında emeği geçen tüm yazarlarımıza, bilimsel birikimlerini ve klinik deneyimlerini bizlerle paylaştıkları için teşekkür ederim. Ayrıca, kitabın hazırlanmasında destek veren Türkiye Psikiyatri Derneği yönetimine ve Yayın Kuruluna minnettarlığımı sunarım.

Umarım bu kitap, bağımlılık tedavisinde bilimsel temelli yaklaşımların yaygınlaşmasına katkı sağlar, sağlık politikalarında rasyonel ilaç kullanımının önünü açar ve ülkemizde bağımlılıkla mücadelede yeni kapılar aralar.

Prof. Dr. Cüneyt EVREN
Yayın Yönetmeni

Kaynaklar

Abu-Sawwa, R., Scutt, B. ve Park, Y. (2020). Emerging use of Epidiolex (Cannabidiol) in epilepsy. *The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics*, *25*(6), 485–499. doi: 10.5863/1551-6776-25.6.485

Barakji, J., Korang, S. K., Feinberg, J., Maagaard, M., Mathiesen, O., Gluud, C. vd. (2023). Cannabinoids versus placebo for pain: A systematic review with meta-analysis and Trial Sequential Analysis. *PloS one*, *18*(1), e0267420. doi: 10.1371/journal.pone.0267420

Business of Cannabis (2025). Landmark Turkish Bill Legalises Low THC Cannabis Sales in Pharmacies. Erişim adresi: https://businessofcannabis.com/landmark-turkish-bill-legalises-low-thc-cannabis-sales-in-pharmacies/

Cannabis Industry Data (2024). How Many Countries Have Legalized Medical Cannabis? Erişim adresi: https://www.cannabisindustrydata.com/how-many-countries-have-legalized-medical-cannabis/

Castillo-Arellano, J., Canseco-Alba, A., Cutler, S. J. ve León, F. (2023). The Polypharmacological Effects of Cannabidiol. *Molecules (Basel, Switzerland)*, *28*(7), 3271. doi: 10.3390/molecules28073271

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024). Cannabis and public health understanding your risk for cannabis use disorder. Erişim adresi: https://www.cdc.gov/cannabis/health-effects/cannabis-use-disorder.html

Di Forti, M., Quattrone, D., Freeman, T. P., Tripoli, G., Gayer-Anderson, C., Quigley, H. vd. (2019). The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): a multicentre case-control study. *The Lancet Psychiatry*, *6*(5), 427–436. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30048-3

Evren, C. ve Umut, G. (2019). The good face of Cannabis sativa: cannabidiol. Dusunen Adam *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 4*, 32, 283-288. DOI:10.14744/DAJPNS.2019.00041

Kleiner, D., Horváth, I. L., Bunduc, S., Gergő, D., Lugosi, K., Fehérvári, P. vd. (2023). Nabiximols is efficient as add-on treatment for patients with multiple sclerosis spasticity refractory to standard treatment: A systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. *Current Neuropharmacology*, *21*(12), 2505–2515. doi: 10.2174/1570159X21666230727094431

Myran, D. T., Gaudreault, A., Pugliese, M., Manuel, D. G. ve Tanuseputro, P. (2023a). Cannabis-Involved Traffic Injury Emergency Department Visits After Cannabis Legalization and Commercialization. *JAMA Network Open*, *6*(9), e2331551. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.31551

Myran, D. T., Pugliese, M., Roberts, R. L., Solmi, M., Perlman, C. M., Fiedorowicz, J. vd. (2023b). Association between non-medical cannabis legalization and emergency department visits for cannabis-induced psychosis. *Molecular Psychiatry*, *28*(10), 4251–4260. doi: 10.1038/s41380-023-02185-x

Myran, D. T., Roberts, R., Pugliese, M., Taljaard, M., Tanuseputro, P. ve Pacula, R. L. (2022). Changes in Emergency Department Visits for Cannabis Hyperemesis Syndrome Following Recreational Cannabis Legalization and Subsequent Commercialization in Ontario, Canada. *JAMA Network Open*, *5*(9), e2231937. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.31937

Myran, D. T., Tanuseputro, P., Auger, N., Konikoff, L., Talarico, R. ve Finkelstein, Y. (2023c). Pediatric Hospitalizations for Unintentional Cannabis Poisonings and All-Cause Poisonings Associated With Edible Cannabis Product Legalization and Sales in Canada. *JAMA Health Forum*, *4*(1), e225041. doi: 10.1001/jamahealthforum.2022.5041

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, Health and Medicine Division, Board on Population Health and Public Health Practice, & Committee on the Health Effects of Marijuana: An Evidence Review and Research Agenda. (2017). *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research*. National Academies Press (US). doi: 10.17226/24625

Noori, A., Miroshnychenko, A., Shergill, Y., Ashoorion, V., Rehman, Y., Couban, R. J. vd. (2021). Opioid-sparing effects of medical cannabis or cannabinoids for chronic pain: a systematic review and meta-analysis of randomised and observational studies. *BMJ Open*, *11*(7), e047717. doi: 10.1136/bmjopen-2020-047717

Solmi, M., De Toffol, M., Kim, J. Y., Choi, M. J., Stubbs, B., Thompson, T. vd. (2023). Balancing risks and benefits of cannabis use: umbrella review of meta-analyses of randomised controlled trials and observational studies. *BMJ (Clinical research ed.)*, *382*, e072348. doi: 10.1136/bmj-2022-072348

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). *Yurt dışından ilaç temini kılavuzu*. Erişim adresi: https://www.titck.gov.tr

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2022). World drug report 2022. Erişim adresi (19 08 2025) https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html.

World Health Organization (WHO). (2025). Alcohol, Drugs and Addictive Behaviours. Erişim adresi: https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/drugs-psychoactive/cannabis

1 Bağımlılığın Tanımı, Etiyolojisi, Nörobiyolojisi ve Tedavide Engeller

Cüneyt EVREN

Günümüzde bağımlılık, yalnızca bireysel bir sağlık sorunu olmanın ötesinde, toplumsal, ekonomik ve kültürel boyutlarıyla küresel bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmaktadır. Madde kullanımına veya belirli davranışlara yönelik kontrol kaybı, yalnızca kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığını değil; aynı zamanda ailesini, iş yaşamını ve sosyal çevresini derinden etkileyebilmektedir (American Psychiatric Association [APA], 2013). Dünya Sağlık Örgütü'ne (World Health Organization [WHO], 2019) göre, her yıl milyonlarca insan madde kullanımı nedeniyle erken yaşta yaşamını yitirmekte ya da ciddi sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadır (WHO, 2022). Aynı zamanda bağımlılık davranışlarının nörobiyolojik temelleri üzerine yapılan çalışmalar, bu sorunun sadece irade eksikliği ile açıklanamayacağını, beynin ödül sistemi ve karar verme süreçlerindeki değişimlerle yakından ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Volkow ve Koob, 2015). Bu bağlamda bağımlılığın tanımı, yalnızca bir alışkanlık veya kötü davranış olarak değil; kronik, tekrarlayıcı ve tedavi gerektiren bir beyin hastalığı olarak ele alınmalıdır.

Bağımlılığın Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bağımlılığı şöyle tanımlar: "Bir maddenin kullanımı üzerinde güçlü bir istek (aşerme, craving), kontrol kaybı, devamlı kullanım eğilimi, tolerans gelişimi ve yoksunluk belirtileriyle karakterize bir durumdur (WHO, 1994)."

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayımlanan DSM-5 (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 5. Baskı [*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*]) ise bağımlılığı şu şekilde tanımlar: "Bağımlılık, kişinin belirli bir maddeyi kullanmayı durduramaması, kullanımı sürdürmesinin fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan zarar vermesine rağmen bu davranışı tekrarlamasıyla karakterize bir bozukluktur." *(APA, 2013)*