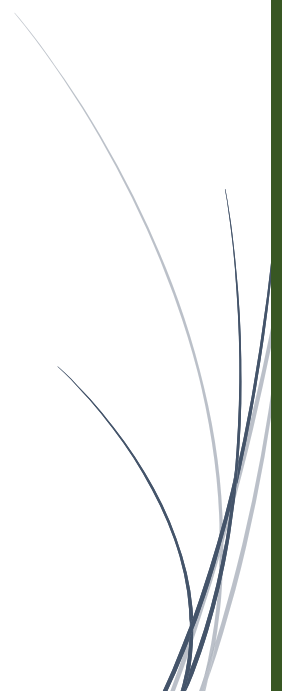
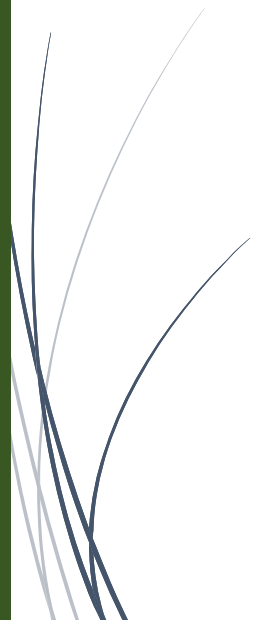


الحمد لله رب العالمين



کارگاه آموزشی

درمان اختلال استفاده از مواد افیونی با

داروهای آگونیست افیون

اصول درمان اعتیاد و آشنایی با درمان های دارویی در مصرف کنندگان انواع مواد مخدر

دکتر علی محبی زنگنه
عضو مرکز ملی مطالعات و پژوهش اعتیاد دانشگاه تهران

اصول درمان اعتیاد و آشنایی با درمان های دارویی در مصرف کنندگان انواع مواد مخدر

مقدمه

□ معضل مصرف و وابستگی به مواد مخدر مشکل پیچیده و چند وجهی است؛ علل مصرف مواد بسیار متنوع و مربوط به عوامل متعددی است که شامل عوامل اجتماعی، اقتصادی و بین فردی و فردی است و اغلب تشخیص علت اصلی آن دشوار است.

□ حل این معضل نیز در بسیاری از مواقع مشکل تر از فهم علل و عوامل سبب ساز و تسهیل کننده آن است.

□ وابستگی و سوء مصرف مواد افیونی در مراحل پیشرفته تر و به خصوص مصرف هروئین همراه با مخاطرات بسیاری برای فرد و جامعه است. بسیاری از معتادان به هروئین قادر نیستند علی رغم درمان های مختلف به وضعیت پرهیز مداوم دست یابند و در صورت نبود درمانی محافظت کننده، ناگزیر به ادامه حیاتی خواهند بود که تا آخر عمر تنها حول محور تهیه و مصرف مواد دور می زند.

- تعداد مصرف کنندگان هروئین بسیار سریع و رشد صعودی دارد.
- هروئین به روش های تدخینی، کشیدنی و تزریقی قابل مصرف می باشد و تقریباً ۱۸ تا ۲۰ درصد آنها از شیوه تزریقی استفاده می کنند و شاید نزدیک به یک پنجم بیماران مصرف کننده مواد افیونی را مصرف کنندگان هروئین تشکیل می دهند و مابقی مصرف تریاک و شیر خوراکی دارند.

- ❑ اگر چه در بسیاری از موارد معتادان به تریاک کمابیش از نظر شغلی فعال هستند اما طبیعت اعتیاد به هروئین به علت شدت دوره های نشئگی و خماری به گونه ای است که امکان کار کردن را از فرد معتاد سلب می کند .
- ❑ اغلب معتادان به مواد مخدر به خصوص هروئین ، جوان و در بهترین سنین بهره وری هستند، لذا آسیبی که جامعه از خروج این افراد از چرخه کار می بیند قابل توجه است.
- ❑ یکی از علل شایع و برجسته HIV (ویروس نقص ایمنی – ایدز) اعتیاد تزریقی می باشد و همچنین هپاتیت B و C در بسیاری از معتادان تزریقی نسبت به جمعیت غیر معتاد شیوع بسیار بالاتری دارد.

- همچنین مرگ و میر ناشی از سوء مصرف در اکثر کشورها در حال افزایش می باشد و علت این مرگ و میر اغلب مصرف بیش از اندازه و مسمویت مرگ بار متعاقب آن است.
- در بعضی موارد نیز مسمویت تعمداً و به علت افسردگی به وقوع می پیوندد که به علت عدم مراجعه روان پزشکی درمان نشده است.
- اصولاً اختلالات روان پزشکی همراه در بسیاری از موارد مشاهده می شوند.

اصول درمان اعتیاد و آشنایی با درمان های دارویی در مصرف کنندگان انواع مواد مخدر

جنبه هایی از کاهش عوارض اعتیاد به قرار زیر است:

- (1) حذف علائم محرومیت و ترک
- (2) حذف مسأله تزریق
- (3) کاهش مسمومیت ناشی از مواد مخدر
- (4) حذف عوارض ناشی از ناخالصی های مواد مخدر (۱۰) ارائه درمان های غیر دارویی مکمل
- (5) کاهش پرداخت به شبکه قاچاق و کاهش درآمد آنان
- (6) استفاده از فرصت درمان نگهدارنده برای بازگشت به جامعه
- (7) کاهش انگ بر معتادان
- (8) کاهش بزه کاری در معتادان
- (9) ماندگاری بالا در درمان

تعریف داروهای آگونیست افیونی

- داروهای آگونیست افیونی موادی هستند که همانند مواد افیونی طبیعی (تریاک) و نیمه صناعی (هروئین) برگیرنده مو (μ) اپیوئیدی اثر می گذارند.
- متادون و لومتادیل استات (LAAM) آگونیست خالص گیرنده مو هستند. بوپرنورفین که آگونیست نسبی گیرنده مو و آنتاگونیست نسبی گیرنده کاپا است نیز در این دسته قرار دارد. از دیگر داروهای این دسته می تواند به سولفات مورفین و تنطوراپیوم (OT) اشاره نمود.

درمان نگهدارنده

مزایای جایگزین سازی آگونیست افیونی بجای مخدر افیونی غیرمجاز:

- (1) آگونیست خوراکی و غیر تزریقی است.
- (2) آگونیست از مواد افیونی خالص به طور بهداشتی تهیه شده است.
- (3) با قیمت ارزان تر از مواد مخدر یا حتی مشابه رایگان ارائه می شود
- (4) ترکیبات دارای اثر ملایم و بطئی هستند. نیمه عمر هروئین ۸ دقیقه - کراک ۱ تا ۲ ساعت (۳ تا ۴ بار در روز) - متادون ۲۰ ساعت روزانه - بوپرنورفین ۷۲ ساعت روزانه و نداشتن نشگی. تمجیزک شکل تزریقی بوپرنورفین که با اثر سریع سبب اعتیاد می شود.
- (5) ماده آگونیست با دوز معین و کافی ارائه می شود.

درمان نگهدارنده

مزایای جایگزین سازی آگونیست افیونی بجای مخدر افیونی غیرمجاز:

۶) در محیط های سالم عرضه می شود

۷) داروی آگونیست توسط درمان گر با صلاحیت به قصد درمان عرضه می شود

۸) عرضه آگونیست به صورت قانونی است

۹) نظارت دقیق بر مصرف

۱۰) ثبت و بررسی پیشرفت درمان

۱۱) خدمات مکمل

۱۲) آزمایشات U/A

اصول درمان اعتیاد و آشنایی با درمان های دارویی در مصرف کنندگان انواع مواد مخدر

جایگاه درمان نگهدارنده با داروهای آگونیست از قبیل متادون در کاهش آسیب

□ در الگوی بهداشتی درمانی کاهش آسیب، هدف اصلی کاهش خطرات ناشی از مصرف است و نه پرهیز از مصرف. آنچه چنین الگویی را موجه می سازد این واقعیت است که گروه قابل توجهی از مصرف کنندگان مواد علی رغم ورود به سیستم درمانی به مصرف مواد غیر قانونی خویش ادامه خواهند داد. برای پیشگیری از بروز عواقب منفی در این افراد انجام اقدام های کاهش آسیب کمک کننده است. این اقدام ها شامل آموزش روش های کم خطرتر مقاربت و تزریق و نیز توزیع کاندوم و وسایل استریل تزریق می باشد.

خطرهای ناشی از درمان با متادون و اقدام های پیشگیرانه و درمانی لازم

خطر	اقدام
<ul style="list-style-type: none"> ■ عدم آشنایی پزشک با دارو ■ فارماکوکینتیک پیچیده ■ بازار سیاه ■ بیمار متادون را در اختیار افراد دیگر قرار دهد 	<ul style="list-style-type: none"> ■ مصرف خوراکی متادون تحت نظارت تیم درمانی ■ دقت در انتخاب بیمارانی که دارو به منزل می برند
خطر بالای مسمومیت در ده روز اول درمان	<ul style="list-style-type: none"> ■ توضیح در مورد خطر مسمومیت به بیمار ■ مراقبت تنگاتنگ بیمار ■ دقت و ظرافت در تنظیم دوز درمانی
تزریق متادون برده شده به منزل	<ul style="list-style-type: none"> ■ رقیق کردن متادون تجویز شده جهت بردن به منزل تا حداقل ۲۰۰ میلی لیتر ■ دقت در انتخاب بیمارانی که دارو به منزل می برند.
مسمومیت اتفاقی اطرافیان بخصوص کودکان، از طریق متادون برده شده به منزل	<ul style="list-style-type: none"> ■ تأکید بر نگهداری دارو دور از دسترس دیگران خصوصاً کودکان ■ تأکید بر سمیت دارو برای افراد خارج از برنامه درمان با متادون
مرگ ناشی از مصرف چند ماده همزمان با مصرف متادون	<ul style="list-style-type: none"> ■ برقراری رایو (ارتباط درمانی) مناسب با بیمار ■ ارائه اطلاعات در مورد خطر مصرف چند ماده به طور همزمان ■ آموزش بیمار و خانواده در مورد علائم مسمومیت : بیدار نشدن، صداهای تنفسی اضافی، کاهش عمق و بسامد تنفسی، سیانوز

خطرهای ناشی از درمان با متادون و اقدام های پیشگیرانه و درمانی لازم

خطر	اقدام
سوانح و تصادفات	<ul style="list-style-type: none"> توضیح به بیمار در مورد خطر رانندگی و کار روی ماشین های بالقوه خطرناک تا زمان تنظیم سطح خونی
بیماری های روانپزشکی همراه بخصوص خطر خودکشی	<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی خطر خودکشی ارزیابی وضعیت روان پزشکی شک زیاد پزشک به وجود خطر خودکشی ارجاع به مراکز دارای امکانات درمان روان پزشکی در صورت نیاز
قطع درمان	<ul style="list-style-type: none"> برقراری راپو و ارتباط مناسب درمانی با بیمار

اصول درمان اعتیاد و آشنایی با درمان های دارویی در مصرف کنندگان انواع مواد مخدر

جایگاه درمان نگهدارنده با داروهای آگونیست از قبیل متادون در کاهش آسیب

□ درمان نگهدارنده با متادون یکی از اقدام های پر اهمیت و کلیدی است که در راستای اهداف کاهش آسیب انجام می شود . این درمان امکان عدم استفاده از مواد غیر قانونی را برای بیمار فراهم آورده و عملاً نیاز به تزریق را منتفی می سازد. در عین حال مصرف منظم و دراز مدت متادون خود از عود مجدد مصرف غیر قانونی پیشگیری می کند. به دنبال این درمان دارویی عموماً وضعیت روانی و جسمانی بیمار بهبود می یابد.

□ پس اهداف درمان با متادون عبارتند از: بازگرداندن بیمار به یک زندگی عادی، یاری به جذب مجدد وی در جامعه و نگاه داشتن بیمار در درمان تا زمانی که وی از آن سود ببرد.



ارتباط با
بیمار

اصول درمان اعتیاد و آشنایی با درمان های دارویی در مصرف کنندگان انواع مواد مخدر

مشخصات فردی بیمار

- ❑ شامل: نام ، نام خانوادگی، نام پدر ، تاریخ تولد ، شماره شناسنامه ، شماره ملی ، محل تولد ، جنسیت، سن ، وضعیت تأهل و تحصیلات
- ❑ معمولاً نشانی محل سکونت و تلفن های تماس و شرایط تماس نیز درج می شود.
- ❑ راز داری در این قسمت، بسیار مهم است و حفظ نکردن آن حتی می تواند عواقب قانونی برای درمان گران در پی داشته باشد.
- ❑ یکی دیگر از راه های ارتقاء راز داری برای بیماران، جدا کردن اطلاعات فردی بیمار از بقیه پرونده است؛ در این حالت مشخصات فردی از جمله نام و نشانی محل سکونت و تلفن های بیمار از پرونده درمانی جدا شده و در محلی دیگر نگهداری می شود.

اصول درمان اعتیاد و آشنایی با درمان های دارویی در مصرف کنندگان انواع مواد مخدر

سابقه سوء مصرف مواد مخدر

- ❑ کسب اطلاع از تاریخچه مصرف مواد مخدر مختلف در بیماران بسیار مهم و الزامی است.
- ❑ لازم است سابقه سوء مصرف دسته های عمده مواد مخدر از جمله انواع مواد افیونی به تفکیک ، الکل ، مواد محرک ، حشیش ، توهم زاها ، داروهای آرام بخش و نیکوتین در طی عمر بیمار به سال قید شود.
- ❑ اولین باری که بیمار هر یک از مواد مذکور را تجربه کرده (و نه اینکه لزوماً به آن معتاد شده باشد) در چند سالگی بوده است؟
- ❑ علاوه بر بیان سوء مصرف در طی عمر ، تعداد روزهای مصرف هر یک از مواد به تفکیک در ۳۰ روز گذشته نیز حائز اهمیت است.

اصول درمان اعتیاد و آشنایی با درمان های دارویی در مصرف کنندگان انواع مواد مخدر

سابقه بیش مصرف مواد مخدر و مسمویت

- سابقه مسمویت با مواد افیونی جایگاه خاصی در درمان نگهدارنده دارد.
- بیمارانی که سابقه مسمویت با مواد افیونی دارند خصوصاً بستری در بیمارستان، کاندیداهای خوبی برای درمان نگهدارنده هستند.
- بر عکس، این بیماران در درمان های پرهیز مدار، دچار مشکل شده و در برخی مواقع به خصوص در سه ماه اول بعد از سم زدایی دچار مسمویت مرگ بار می شوند.

اصول درمان اعتیاد و آشنایی با درمان های دارویی در مصرف کنندگان انواع مواد مخدر

سابقه درمان های قبلی در زمینه اعتیاد

- ☐ در مان گر باید نمایی از سابقه اقدامات درمانی قبلی بیمار و مدتی که بیمار به واسطه هر یک از روش های درمانی از مواد مخدر دور بوده ، به دست آورد.
- ☐ تعدد سم زدایی های ناموفق یا دوره های پرهیز کوتاه ، متعاقب توقف مصرف مواد مخدر از جمله شرایطی است که استفاده از درمان نگهدارنده توصیه می شود.
- ☐ جالب است بدانید که با افزایش دفعات سم زدایی نا موفق نیاز بیمار به متادون به رسیدن به نقطه ثبات افزایش می یابد.
- ☐ همچنین بین سم زدایی های متعدد و امکان مسمویت بعدی با مواد افیونی ، همبستگی مثبتی وجود دارد.
- ☐ اقدام به هر گونه مداخله درمانی در ماه قبل از ورود به درمان نگهدارنده اهمیت ویژه ای دارد و باید به طور مجزا پر سیده شود.
- ☐ سابقه حضور در جلسات معتادان گمنام و آشنایی با روش ها آنها نیز از اهمیت خاصی برخوردار است و لازم است مورد توجه قرار گیرد.

اصول درمان اعتیاد و آشنایی با درمان های دارویی در مصرف کنندگان انواع مواد مخدر

سابقه رفتارهای پرخطر و مخاطره آمیز

- ☐ درمان نگهدارنده ابزار نیرومندی در کاهش آسیب است
- ☐ منجر به کاهش تزریق و برخی رفتارهای خطر آفرین در زمینه انتقال HIV می شود.
- ☐ اطلاع داشتن از رفتارهای پر خطر بیماران ضروری است به ویژه تزریق اشتراکی مواد مخدر و ارتباطات جنسی حفاظت نشده که باید مورد توجه قرار گیرد.
- ☐ سابقه زندانی شدن در طی عمر و علت آن نیز از اهمیت بالایی برخوردار است.
- ☐ سابقه زندان به ویژه به دلیل مواد مخدر ارتباط نزدیکی با آلودگی به عفونت HIV و هپاتیت C دارد.
- ☐ افرادی که زندانی هستند یا در سال های قبل زندانی شده اند از جمله مهم ترین کاندیدهای دریافت درمان نگهدارنده هستند.

مشکلات طبی و روان پزشکی

- آگاهی از مشکلات طبی عمده در بیمار و مصرف داروهای مختلف در زمان مراجعه برای درمان نگهدارنده الزامی است.
- سابقه مشکلات روان پزشکی و تجربه حالاتی مانند افسردگی، اضطراب، پرخاشگری شدید، افکار و اقدام به آسیب به خود و خود کشی و تجربه توهم و پسیکوز به صورت مجزا در طی عمر و ۳۰ روز گذشته ارزیابی و بررسی شود.

اصول درمان اعتیاد و آشنایی با درمان های دارویی در مصرف کنندگان انواع مواد مخدر

وضعیت خانوادگی و اجتماعی

- ☐ درمان نگهدارنده یک درمان جامع و فراگیر است؛ بنابراین اطلاع از وضعیت اجتماعی - اقتصادی و خانوادگی بیماران ضروری است.
- ☐ شرایط سکونت و افرادی که بیمار در طی ماه قبل از ورود به درمان با آنها زندگی کرده است.
- ☐ وضعیت شغلی وی اعم از شاغل تمام وقت ، نیمه وقت ، بیکار ، بازنشسته ، در حال تحصیل یا خانه دار در جریان سه ماه گذشته.
- ☐ درآمد بیمار در ماه قبل از ورود به درمان.
- ☐ بستگان درجه یک در قید حیات و وجود اعتیاد در آنها.
- ☐ جو کلی عاطفی خانواده یا اطرافیان بیمار و میزان حمایتی که بیمار از آنها دریافت می نماید.
- ☐ وجود افراد مصرف کننده مواد مخدر در محل سکونت بیمار.

اصول درمان اعتیاد و آشنایی با درمان های دارویی در مصرف کنندگان انواع مواد مخدر

معاینات بالینی و علائم حیاتی

- در بدو ورود به درمان، معاینه عمومی توسط پزشک درمان گر الزامی است.
- یافته های معاینه و علائم حیاتی باید در پرونده بیمار ثبت شود.



درمان نگهدارنده با

متادون MMT

درمان نگهدارنده با متادون MMT

معیارهای ورود به درمان نگهدارنده با متادون MMT

(۱) وابستگی به مواد افیونی بر اساس معیارهای DSM

(۲) مصرف تزریقی (کسی که در ماه گذشته حداقل یک بار سوءمصرف

تزریقی مواد داشته است)

(۳) سن بالای ۱۸ سال

درمان نگهدارنده با متادون MMT

۴) موافقت کتبی با درمان نگهدارنده با متادون

(تبصره: با تایید روانپزشک، تا حداکثر ۲۰ درصد از بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون که دارای یکی از شرایط زیر باشند را می توان از میان مصرف کنندگان غیرتزریقی مواد افیونی (به خصوص مصرف کنندگان هروئین) انتخاب نمود:

درمان نگهدارنده با متادون MMT

شرایط بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون:

(۱) بیماری مزمن روانی مطابق متون معتبر

(۲) حداقل ۳ بار عود پس از درمان در مراکز معتبر (مستندات درمان های قبلی باید پیوست پرونده فعلی بیمار شود)، در بیماری که حداقل ۳۰ سال سن یا حداقل ۱۰ سال سابقه مصرف مواد داشته باشد.

(۳) اختلالات شخصیتی (کلاستر B) (آنچه در این اختلالات پررنگ است آسیب به کسانی است که با افراد مبتلا در ارتباط هستند)

(۴) جنس زن

(۵) سابقه زندان

اصول درمان اعتیاد و آشنایی با درمان های دارویی در مصرف کنندگان انواع مواد مخدر

درمان نگهدارنده با متادون MMT

به طور خلاصه می توان گفت درمان متادون در مصرف کنندگان اپیوم انتخاب بهتری می باشد.



درمان سم زدایی و نگهدارنده
با بوپرنورفین (BMT)

درمان سم زدایی و نگهدارنده با بوپرنورفین (BMT)

معیارهای ورود به درمان نگهدارنده با بوپرنورفین (BMT)

□ اندیکاسیون های درمان با بوپرنورفین

❖ تشخیص وابستگی به مواد افیونی مطابق با معیارهای DSM

❖ تمایل بیمار به درمان با بوپرنورفین

❖ عدم وجود موارد منع درمانی (مثل حساسیت به بوپرنورفین)

اصول درمان اعتیاد و آشنایی با درمان های دارویی در مصرف کنندگان انواع مواد مخدر

درمان سم زدایی و نگهدارنده با بوپرنورفین (BMT)

به طور خلاصه برای درمان تمامی موارد سوء مصرف مواد می توان از بوپرنورفین به عنوان درمان جایگزین استفاده کرد ولی در صورتیکه مقدار مصرف و سابقه مصرف چند ماده افیونی با یکدیگر و سابقه روش های متعدد مصرف از قبیل تزریق و تدخین به طور همزمان توسط فرد معتاد انجام گردد نمی توان با قرص بوپرنورفین جهت بیمار درمان جایگزین شروع نمود.

اصول درمان اعتیاد و آشنایی با درمان های دارویی در مصرف کنندگان انواع مواد مخدر



درمان سم زدایی و نگهدارنده
با شربت تنطور (OT)

شربت تنطور (OT)

در مواردی که شخص قادر به مصرف متادون و بوپرنورفین نمی باشد و یا سابقه حساسیت به هر دوی این مواد را دارد و یا بر حسب تمایل فرد و خواسته بیمار می توان از شربت تنطور (OT) بهره جست.

اصول درمان اعتیاد و آشنایی با درمان های دارویی در مصرف کنندگان انواع مواد مخدر



محرک ها

محرك ها:

- در محرك ها از قبیل آمفتامین یا متامفتامین می توان از روان درمانی و ماتریکس و مداخلات اجتماعی بهره جست؛
- در صورت وجود بیماری های همراه استفاده از روان پزشک و درمان دارویی بیماری های همراه به طور همزمان باید انجام شود.

اصول درمان اعتیاد و آشنایی با درمان های دارویی در مصرف کنندگان انواع مواد مخدر



مداخلات روان شناختی

مداخلات روان شناختی :

□ مداخلات روان شناختی می تواند به واسطه ایجاد تغییرات جسمانی، روانی و اجتماعی سهم بسزایی در بهبود کیفیت زندگی معتادان به مواد افیونی داشته باشد و البته در مجموع می توان گفت که مداخلات روان شناختی در بهبود کیفیت زندگی معتادان به مواد افیونی تحت درمان با متادون و داروهای آگونیست در کوتاه مدت اثربخش بوده اما در طولانی مدت در صورت توقف اقدامات درمانی تأثیر چندانی در کیفیت زندگی نخواهد داشت.

اصول درمان اعتیاد و آشنایی با درمان های دارویی در مصرف کنندگان انواع مواد مخدر

با تشکر از حُسن توجه شما