

درمان طبی اعتیاد

به مواد مخدر

مجله نظام پزشکی

سال هفتم، شماره ۶، صفحه ۳۶۱، ۱۳۵۹

* دکتر بیژن جهانگیری - کارولین صیاد *

این مرحله از درمان ده روز تا دوهفته است .
مرحله بعد «درمان نگهداری» است (Maintenance Therapy) که تا چند سال طول میکشد . مرحله اخیر با مصرف متادون یا مشتقات آن انجام میپذیرد . و بالاخره آخرین مرحله درمان قطع متادون یا ترکیبات آن است (Detoxification) . درمانی که در این مرحله انجام میشود باعث برطرف شدن اصلاح وابستگی بدنی (Physical Dependence) میشود . اما وابستگی روانی (Psychological Dependence) که از طریق رفلکسهای شرطی تثبیت و مستقر شده است باسانی بر طرف نمیشود . برای قطع وابستگی اخیر دوری از مجموعه‌ای که این وابستگی را ایجاد کرده است، ضرور میباشد . این مجموعه شامل: محل - صدا - بو - مردم - کل محیط و حتی شهر است . بیماری که از این مجموعه دور شده است، حتی بازگشتش موجب بروز سندروم قطع ناگهانی دارو هم میتواند بشود .
بهر حال در این نوشته ما بیشتر به طرق اصلاح وابستگی بدنی خواهیم پرداخت (۴) .

۱. روشهای سنتی - شامل کم کردن تدریجی مقدار ماده مخدر است که بطرق مختلف انجام میگیرد از قبیل : رقیق کردن (تهیه محلول مرفن - مصرف مقدار معینی در روز - اضافه کردن آب بجای آنمقدار - ادامه مصرف - تکرار رقیق کردن) . در مورد تریاک : کشیدن تریاک مصرفی با گچ یا ذغال ، هر روز کمی از گچ یا ذغال را تراشیده و به اندازه بقیه وزنش تریاک مصرف کرد . عیب اساسی این روش باقیماندن عده‌ای از علائم سندروم قطع دارو و ناامیدی بیمار برای ترک اعتیاد است .

در این نوشته روشهای مختلف درمان معتادان به مواد مخدر خصوصاً تریاک - مرفن و هروئین شرح داده میشود .

هدفهای درمان - نتیجه درمان باید آنطور باشد که :

۱- بیمار آنکه تمایلی به مصرف داروی اعتیادآور نداشته باشد،
۲- حقی الامکان (کل مصرف نکند ، کار غیرقانونی انجام ندهد
مراقب سلامتی خود باشد ، درخانواده و محل کار نیز رفتار مناسبی داشته باشد .

۳- از نظر خلقی و عاطفی متعادل باشد .

۴- بتواند بر احتی خود را با اجتماعی که در آن زندگی میکند تطبیق دهد .

۵- از نظر اقتصادی قادر به اداره زندگی مادی خود باشد .

۶- احتیاجات اولیه زندگی خود را شخصاً و با قبول مسئولیت انجام دهد . از قبیل : تهیه و صرف غذا ، نظافت لباس و محل زندگی ، رفت و آمد به محل کار و دیگر محلها و مراقبهای بهداشتی .

۷- موجب آزار و اذیت دیگران نشود .

۸- در مجموع از زندگی راضی باشد (خانوادگی - شخصی - اجتماعی) .

قبل از بررسی درمان باید توجه داشت که پیشگیری دارای اهمیت بسیار زیادی است و یکی از مهمترین پایه های پیشگیری در دسترس نبودن ماده مخدر اعتیادآور است .

درمان شامل چند مرحله است : درمان سندروم قطع ناگهانی مصرف ماده اعتیادآور (Withdrawal Syndrome) (که از این پس در این نوشته سندروم نامیده میشود) . زمان لازم برای

* دانشکده پزشکی، دانشگاه تهران .

چگونگی و مدت مصرف: بیماری را که تصمیم به ترک احتیاج دارد بسته میکنند. در ۲۴ ساعت اول بیمار باید توسط یک پرستار ورزیده مورد اقتتاق دقیق باشد. بمحض دیدن اولین علائم قطع مصرف داروی احتیاج آور (میدریاز - سیخ شدن موها) ۱۵ میلیگرم متادون از راه خوراکی داده میشود. دارو بصورت قرصهای ۲/۵ و ۰/۵ میلیگرمی است. بیمار مرتباً تحت نظر است و تا ۲۴ ساعت هر وقت علائم بروز کرد، مجدداً ۱۵ میلیگرم متادون داده میشود. جمع متادون مصرف شده راهنمای مصرف دارو در روزهای بعدی است که در دو قسمت هر ۱۲ ساعت مصرف میشود. از روز ۵ یا ۶ میتوان مقدار دارو را کم کرد و حتی به ۱۰ میلیگرم دوبار در روز رسانید. کل مدت بسته شدن ۱۰ روز است. گاهی از اوقات مصرف متادون در این مرحله بقداری میرسد که بنتظر زیاد میاید چه در این حالت و چه در موقع مصرف مقادیر معمولی متادون میتوان با دادن داروی کمکی مصرف متادون را به ثبت رساند. برای اینکار از کربنات لیتیم بقدار ۳۰۰ میلیگرم در روز استفاده میکنند.

موارد منع مصرف دارو وجود حساسیت به متادون است. حساسیت بشکل ظاهرات جلدی بروز میکند. در صورتیکه بیمار تحت درمان باداروهای ضد اضطراب باشد، باید مصرف داروهای ضد اضطراب را اداهه داد. مصرف دارو در زنهای حامله ممنوع است. متادون مانند مرفین ضعف مرکزی انس است. در نتیجه افرادیکه دچار ضربه مغزی شده یا فزایش فشار داخل جمجمه دارند، باید متادون مصرف کنند. در مبتلایان به آسم دارورا باید با احتیاط مصرف کرد. از مصرف توأم متادون و دیفامپین نیز باید خودداری کرد. بالاخره متادون ممکن است در عدهای از بیماران فشار خون شریانی را پائین بیاورد. در بیماران مسن یا آنها که اختلال عمیق کبدی و یا کلیوی دارند - هیپوترونیدها - آسیوس نیها - مبتلایان به پرتووفی پروسات و تنگی مجاری ادرار نباید دارو و مصرف کردد. متادون گاهی سبب مخفی شدن علائم شکم حاد میشود.

عوارض مهم دارو: سردرد، بی خوابی، بد خوابی، بی حوصلگی، اختلال بینایی، اشکال تمايل جنسی، اختلال درجهت یا بی، خشکی دهان، بی اشتہائی، عرق کردن، بیوست، اسپاسم مجاری صفر اوی، گرگره کی صورت، تندشدن نیض و گاهی کند شدن آن، خارش، کهیز، دانهای جلدی و ندرتاً کهیز همراه ایزیک است. عوارض فوق معمولاً از هفته دوم درمان شروع میشود سپس تقلیل پیدا کرده و سرانجام از بین میروند ولی دو عارضه بیوست و عرق کردن باقی میماند.

در موارد مسمومیت با متادون مهمترین موضوع توجه به ضعف

۳. درمان علاجی سندرم - وقتی مصرف ماده مخدر را ناگهان کم میکنیم، علائم سندرم بروز میکند. میتوان بسته به نشانه‌ای که بروز میکند داروی مصرف آن نشانه را بکار برد. از این قبیل هستند مصرف داروهای آنتی‌هیستامینیک - خواب آور - آرام بخش - آنتی کولینرژیک - ضد تهوع و استفراغ - ضد درد غیر مخدر و غیره.... این روش نیز نادرست است زیرا گاهی داروها علائم را بر طرف نمیکنند. مثلاً استفراغ بیمار با هیچ ضد استفراغی قطع نمیشود و در نتیجه بیمار از درمان ناامید میگردد.

۴. طب سوزنی - از مدت‌ها پیش چنین‌ها پی بودند که فروکردن سوزن نازک در نرم‌گوش و حرکت دادن آن یا وصل کردن آن به جریان الکتریکی مستقیم به مقدار دوازده ولت و بمدت ۱۵ تا ۳۰ دقیقه علائم سندرم را کم میکنند (۱۱).

توجیه شیمیائی این موضوع آزاد شدن مرفین داخل مغزی است (آندرفین) (۱). از این روش شاید بتوان برای درمان سندرم استفاده کرد. البته هر چند عارضه‌ای ندارد ولی در همه بیماران نتیجه مطلوب نداده است.

۵. مصرف آندرفین - چون این روش نتیجه مطلوبی نداده است از شرح آن خودداری میشود (۸).

۶. مصرف بتا بالاگرها - از داروهای وقفه دهنده بتای سمتاپتیک مانند پرپر انولول (Inderal) برای درمان اضطراب استفاده میشود. چون این علامت بعد از قطع مصرف داروی مخدر هم دیده میشود فکر کردن که از دارو برای درمان احتیاج استفاده کنند که متساقناً نتایج مطلوبی نداده است (۷).

۷. داروهای متضاد - این داروهای متضاد مواد مخدر عمل میکنند از این دسته سه دارو را میتوان نام برد: سیکلازوسین (متضاد محلول) و نالوكسون و نالترکسون (متضاد خالص). هر سه دارو مورد تجویز به قرار گرفته‌اند ولی هیچ‌کدام نتایج رضایت‌بخش نداده‌اند.

۸. داروهای جانشین شوونده تریاک و مواد مشق از آن - سردهسته این داروهای متادون است. متادون جانشین تریاک شده و مانع از بروز سندرم میشود. البته قطع خود دارو و بعد اینجاد سندرم خواهد کرد ولی شدت آن بسیار کم است، بعلت اهمیت و مورد استفاده فراوان دارو به شرح مفصل آن میپردازیم (۳ و ۲): از نظر شیمیائی شبیه مرفن است. مصرف دارو شخص را بشاش میکند (افوری). مصرف یک مقدار دارو باعث میشود که بقیه داروهای مخدر نتوانند تا ۷۰-۸۰ ساعت افوری بدهند. بعلاوه مصرف دارو مانع از بروز علائم سندرم میشود.

نشان خواهد داد و در غیر اینصورت میتوانیم مطمئن باشیم که سندروم خوب شده است.

عوارض مصرف کلونیدین نسبت به متادون خیلی کمتر است. عالائمی که بیماران بیان کرده‌اند: بدخوابی - خشکی دهان - احساس رخوت و درد استخوان میباشد.

فشارخون شربانی مختصری پائین می‌آید که چون بیمار بستری است اهمیت چندانی ندارد.

بدین ترتیب با مصرف متادون یا کلونیدین سندروم قطع مواد مخدر را درمان میکنیم. بعداز این باید بیمار را تحت درمان باداروهای نگاهدارنده قرار داد. لازم به تند کراست که در مدت بسترسی بودن بیمار برای درمان سندروم، مراقبت در وضع تغذیه، آب و املال، مصرف ویتامینها، بررسی کارکردی از نظر دفع ادرار، مراقبت در بروز هر گونه عفونت و درمان آن نهایت اهمیت را دارد.

۵. داروهای تناهی‌دارنده: با استفاده از روشهای بالا بخصوص مصرف متادون (شماره ۷) و یا کلونیدین (شماره ۸) عالائم سندروم قطع اعتیاد مواد مخدر بر طرف شده و معتقد که ظاهر سالمی پیدا کرده است از بیمارستان مرخص میشود، اما اعتیاد درمان نشده است. هر چند همانطوری که قبل از هم تأکید شده است در دسترس نبودن مواد مخدر مانع از ادامه اعتیاد خواهد شد ولی بهر حال باید درمان طبی بیمار را ادامه داد.

درمان در این مرحله شامل یکی از دو داروی زیر است:

اول ادامه مصرف متادون بمقدار ۱۰ میلیگرم ۲ بار در روز به مدت بیش از ۳ سال، نشان داده شده است که مصرف متادون کمتر از این مدت اثر چندان مفیدی ندارد و عملاً هدفهای درمان کدروقمت اول این نوشته ذکر شد حاصل نمیشود، یعنی بیمار تعادل خود را باز نمی‌پابد.

مصرف متادون باین مدت طولانی خود دارای عوارضی است که عبارتنداز: تعریق - یبوست - اختلال‌های میل جنسی (درجه‌ت کم شدن) - اختلال‌های خواب (بیخوابی - بدخوابی)، کم شدن اشتها و تهوع.

۱۰. استیل متادول یا متادیل استات - همان‌نژار که ذکر شد متادون را باید روزی دو بار مصرف کرد. در عین حال نمیتوان دارو را در اختیار همکان قرار داد (زیرا متادون هم شخص را بشاش میکنند و هم باعث سندروم میشود).

باین علت فکر کرده‌اند از مشتقات متادون که دارای مدت اثر بیشتری است استفاده کنند. یکی از این مشتقات استیل متادول یا متادیل استات (۹) است که از نظر مکانیسم و نوع اثر کاملاً شبیه متادون میباشد. تنها مزیت آن طولانی بودن اثر مقدار دارواست.

تنفسی دارواست. با توجه به عوارض فوق چون اینها معمولاً در چند هفته ازین میروند، میتوان گفت که متادون داروی بی خطری است. البته عیب اصلی آن ایجاد اعتیاد است. قطع متادون باعث بروز سندروم میشود. مهمترین تفاوت متادون با مواد مخدر اینست که به هنگام قطع، عوارض سندروم به آهستگی بر وزیکنند، طول مدت آنها بیشتر است و بالاخره شدت عالیّم کمتر میباشد. در واقع جای مواد مخدر را بامتدون عوض میکنیم که عالیّم سندروم آن خفیفتر است. بعداً اشاره خواهد شد که متادون را پس از قطع مصرف ماده مخدر و تمام شدن دوره سندروم هم باید ادامه داد. بهر حال پس از اینکه بیمار از بیمارستان مرخص شد باید تامدیت تحت درمان باداروهای نگاهدارنده باشد.

۸. کلونیدین: از داروهایی که تاکنون با آن اشاره شد فقط مصرف متادون قابل توصیه بوده و عملی میباشد. دومین درمان قابل توصیه که تقریباً بی عارضه است مصرف کلونیدین برای درمان سندروم است. کلونیدین با مکانیسم تحریک سمباتیک مغزی اثر میکند. مدت درمان با این دارو سیزده روز است. کلونیدین در روز اول ۱۲/۰ میلیگرم برای هر کیلوگرم وزن و ۹ روز بعد هر روز ۷/۰ میلیگرم برای هر کیلوگرم وزن و ۴ روز بعد از آن ۰/۰ میلیگرم برای هر کیلوگرم وزن مصرف نمیشود. در صورتیکه بیمار حدود ۶۵ کیلوگرم باشد و قرص ۰/۲ میلیگرم کلونیدین (با اسم تجاری Catapress) در اختیار داشته باشد، درمان تقریباً بترتیب زیر خواهد بود (۵ و ۶):

صبح روز اول بیمار داروی مخدر را مصرف نکرده است و کم کم عالیّم سندروم را نشان میدهد. در این موقع دو قرص کاتاپرس میدهیم. بعد از یک ساعت و نیم عالیّم کم شده و ش ساعت بعد از خوردن دارو عالیّم تقریباً بر طرف میشود. البته فشارخون کمی پائین می‌آید. جالب توجه است که بیمارانیکه سابقه ترک اعتیاد دارند از همان روز اول از مصرف کلونیدین اظهار رضایت کرده‌اند. بهر حال بیمار تا شب گله و شکایتی نخواهد داشت. شب ۲ قرص دیگر به بیمار میدهیم که تا صبح راحت بخوابد. صبح روز دوم تاروز دهن بیمار کلونیدین را با این ترتیب مصرف خواهد کرد: دو قرص ۸ صبح، یک قرص ۴ بعدازظهر، ۲ قرص آخر شب و روزهای ۱۲، ۱۱ و ۱۰ یک قرص ۸ صبح، یک قرص ۴ بعدازظهر و نصف قرص آخر شب. روز ۱۴ حال بیمار خوب و عالیّم سندروم بر طرف شده است و میتوان بیمار را از بیمارستان مرخص کرد. البته در مواد دیگری از درمان مطمئن نباشیم میتوان یک آزمون درمانی انجام داد باین ترتیب که ۱/۲ میلیگرم نالوکسون داخل ورید تزریق میکنیم اگر سندروم بخوبی درمان نشده باشد، بیمار بعضی از عالیّم آنسرا

و بالاخره مزیت استیل متادون مدت اثر طولانی مقدار آنست (۱۰).

۱۱. عاقبت: بدین ترتیب بیمار مرحله حاد یا درمان سندرم را با یکی از دو داروی متادون یا کلو نیدین پشت سرمیگذارد سپس به مدت بیش از ۳ سال تحت درمان با متادون یا متادیل استات قرار میگیرد. در این مرحله باید مصرف ایندو دارو را هم قطع کرد. گفته شده که قطع مصرف متادون یا مشتق آن (متادیل استات) هم مختصری سندروم میدهد. برای جلوگیری از بروز این عوارض میتوان:

الف - مقدار مصرف متادون یا متادیل استات را با هستگی (در مدت شش ماه) کم کرد.

ب - از کلو نیدین به همان ترتیبی که در شماره ۹ ذکر شد استفاده کرد. این عمل را سه زدایی (Detoxification) میگویند. درصورتیکه از کلو نیدین استفاده شده است مدت درمان همان سیزده روز خواهد بود. مقادیر و نحوه و مدت مصرف کلو نیدین قبل از ذکر شده است.

این دارو را میتوان فقط ۳ بار در هفته مصرف کرد. مقدار مصرف دارو بدمیان ترتیب است: بار اول ۲۰ میلیگرم، بار دوم ۳۰ میلیگرم، بار سوم و چهارم هر دفعه ۴۰ میلیگرم سپس دوبار هر بار ۵۰ میلیگرم، دوبار هر دفعه ۶۰ میلیگرم، دوبار هر بار ۷۰ میلیگرم و بالاخره دوبار هر بار ۸۰ میلیگرم مصرف میشود. سپس بعد از این مدت که چهار هفتاست میتوان دارو را ۳ بار در هفته هر دفعه ۸۰ میلیگرم مصرف کرد. استیل متادول هم دارای عوارض میباشد که مهمترین آنها عبارتند از: کاهش میل جنسی؛ بی اشتہائی؛ بدخوابی، کرامپ شکمی و بیوست، اینها عوارضی است که بیماران بیان میدارند. عوارض دیگری هم وجود دارد: آبرینش بینی، تهوع، استفراغ، عرق زیاد، و زوزگوش، سرگیجه، اضطراب و سردرد.

در مقایسه متادون با متادیل استات به چند موضوع باید توجه داشت: یکی اینکه عود و برگشت اعتیاد در هر دو مورد برابر است و دیگر اینکه عوارض استیل متادول شدتی بیشتر از متادون دارد.

REFERENCES:

- 1- Clement - Jones, V., McLoughlin, L., Lowry, P. J., Besser, G. M., and Wen, H. L.: Acupuncture in heroin addicts: changes in met-enkephalin and beta endorphin in blood and CSF fluid. Lancet, I: 380 - 382, 1979.
- 2- Dole, V. P. Methadone maintenance treatment J.A.M.A., 215: 1131-1134, 1971.
- 3- Dole, V. P., and Nyswander, M.: A medical treatment for heroin addiction. J.A.M.A., 193: 80-84, 1965.
- 4- Editorial, Treatment of opiate withdrawal symptoms. Lancet, I: 349-350, 1980.
- 5- Gold, M. S., Pottash, A. C., Sweeley, D. R. and Kleber, H. D. Opiate withdrawal using clonidine: A safe, effective, and rapid non-opiate treatment. J.A.M.A., 243: 343-346, 1980.
- 6- Gold, M. S., Redmond, D.E., and Kleber, H. D.: Clonidine blocks acute opiate withdrawal symptoms. Lancet, II: 599-602, 1978.
- 7- Grosz, H. J.: Narcotic withdrawal symptoms in heroin users treated with propranolol. Lancet, II: 564-566, 1972.
- 8- Guillemin, R.: Endorphins, brain peptides that act like opiates. New Eng. J. Med., 296: 226-228, 1977.
- 9- Jaffe, J. H., and Senay, E. C.: Methadone and l-methadyl acetate. Use in management of narcotic addicts. J.A.M.A., 216: 1303-1305, 1971.
- 10- Senay, E. C., Dorus, W., and Renault, P. F.: Methadyl acetate and methadone. An open comparison. J.A.M.A., 237: 138-142, 1977.
- 11- Tseung, Y.K.: Acupuncture for drug addiction. Lancet, II: 839, 1974.
- 12- Zaks, A., Jones, T., Fink, M., and Freedman, M. Naloxone treatment of opiate dependence. A progress report. J.A.M.A., 215: 2108-2111, 1971.