

درمان طبی اعتیاد

به مواد مخدر

مجله نظام پزشکی

سال هفتم، شماره ۶، صفحه ۳۶۱، ۱۳۵۹

دکتر بیژن جهانگیری - کارولین صیاد *

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

هدفهای درمان - نتیجه درمان باید آنطور باشد که :

۱- بیمار دیگر تمایلی به مصرف داروی اعتیاد آور نداشته باشد،
۲- حتی الامکان الکل مصرف نکند، کار غیرقانونی انجام ندهد
مراقب سلامتی خود باشد، در خانواد و محل کار نیز رفتار مناسبی داشته باشد .

۳- از نظر خلقی و عاطفی متعادل باشد.

۴- بتواند بر احوال 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 مراقبتهای 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 پایههای پیشگیری در دسترس نبودن ماده مخدر اعتیاد آور است .

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

این مرحله از درمان ده روز تا دو هفته است .
مرحله بعد «درمان نگهداری» است (Maintenance Therapy) که تا چند سال طول میکشد . مرحله اخیر با مصرف متادون یا مشتقات آن انجام می پذیرد . و بالاخره آخرین مرحله درمان قطع متادون یا ترکیبات آن است (Detoxification) . درمانی که در این مرحله انجام میشود باعث برطرف شدن و اصلاح وابستگی بدنی (Physical Dependence) میشود . اما وابستگی روانی (Psychological Dependence) که از طریق رفلکسهای شرطی تثبیت و مستقر شده است با آسانی برطرف نمیشود . برای قطع وابستگی اخیر دوری از مجموعه ای 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 سندرم 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 میگردد از قبیل : رقیق کردن (تهیه محلول مرفین - مصرف مقدار معینی در روز - اضافه کردن آب بجای آن مقدار - 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 عده ای از علائم سندرم قطع دارو و ناامیدی بیمار برای ترک اعتیاد است .

* دانشکده پزشکی ، دانشگاه تهران .

چگونگی و مدت مصرف: بیماری را که تصمیم به ترک اعتیاد دارد بستری میکنند. در ۲۴ ساعت اول بیمار باید توسط یک پرستار ورزیده مورد مراقبت دقیق باشد. بمحض دیدن اولین علائم قطع مصرف داروی اعتیاد آور (میدریاز - سیخ شدن موها) ۱۵ میلیگرم متادون از راه خوراکی داده میشود. دارو بصورت قرصهای ۲/۵ و ۵ و ۴۰ میلیگرمی است. بیمار مرتباً تحت نظارت 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 بستری شدن ۱۰ روز است. گاهی از اوقات مصرف متادون در این مرحله بمقداری میرسد که بنظر زیاد میآید چه در این حالت وجه در موقع مصرف مقادیر معمولی متادون میتوان با دادن داروی کمکی مصرف متادون را به ثلث رساند. برای اینکار از کربنات لیتیم بمقدار ۳۰۰ میلیگرم در روز استفاده میکنند.

موارد منع مصرف دارو وجود حساسیت به متادون است. حساسیت بشکل تظاهرات جلدی بروز میکند. در صورتیکه بیمار تحت درمان با داروهای ضد اضطراب باشد، باید مصرف داروهای ضد اضطراب را ادامه داد. مصرف دارو در زندهای حامله ممنوع است. متادون مانند مرفین مضعف مرکز تنفس است. در نتیجه افرادی که دچار ضربه مغزی شده یا افزایش فشار داخل جمجمه دارند، نباید متادون مصرف کنند. در مبتلایان به آسم دارو را باید با احتیاط مصرف کرد. ارمصرف توأم متادون و ریفامپین 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 - هیپوترئیدها - آدیسونیها - مبتلایان به هیپرتروفی پروستات و تنگی مجاری ادرار نباید دارو مصرف گردد. متادون گاهی سبب مخفی شدن علائم شکم حاد میشود.

عوارض مهم دارو: سردرد، بی خوابی، بدخوابی، بی حوصلگی، اختلال بینایی، اشکال تمایل جنسی، اختلال در جهت یابی، خشکی دهان، بی اشتها، عرق کردن، یبوست، اسپاسم مجاری صفراوی، گرگرفتگی صورت، تند شدن نبض و گاهی کند شدن آن، خارش، کهیر، دانه های جلدی و ندرتاً کهیر هموراژیک است. عوارض فوق معمولاً از هفته دوم درمان شروع میشود سپس تقلیل پیدا کرده و سرانجام از بین میرود ولی دو عارضه یبوست و عرق کردن باقی می ماند.

در موارد مسمومیت با متادون مهمترین موضوع توجه به ضعف

۴. **درمان علامتی سندرم -** وقتی مصرف ماده مخدر را ناگهان کم میکنیم، علائم سندروم بروز میکنند. میتوان بسته به نشانه های که بروز میکند داروی مورد مصرف آن نشانه را بکار برد. از این قبیل هستند مصرف داروهای آنتی هیستامینیک - خواب آور - آرام بخش - آنتی کولینرژیک - ضد تهوع و استفراغ - ضد درد غیر مخدر و غیره این روش نیز نادرست است زیرا گاهی داروهای علائم را برطرف نمیکند. مثلاً استفراغ بیمار با هیچ ضد استفراغی قطع نمیشود و در نتیجه بیمار از درمان ناامید میگردد.

۳. **طب سوزنی -** از مدت ها پیش چینیها پی برده بودند که فرو کردن سوزن نازک در نرمة گوش و حرکت دادن آن یا وصل کردن آن به جریان الکتریکی مستقیم به مقدار دوازده ولت و بمدت ۱۵ تا ۳۰ دقیقه علائم سندروم را کم میکند (۱۱).

توجه شیمیائی این موضوع آزاد شدن مرفین داخل مغزی است (آندرفین) (۱).

از این روش شاید بتوان برای درمان سندرم استفاده کرد. البته هر چند عارضه ای ندارد ولی در همه بیماران نتیجه مطلوب نداده است.

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

۵. **مصرف بتا بلاکرها -** از داروهای وقفه دهنده بتای سمپاتیک مانند پروپرانولول (Inderal) برای درمان اضطراب استفاده میشود. چون این علامت بعد از قطع مصرف داروی مخدر هم دیده میشود فکر کردند که از دارو برای درمان اعتیاد استفاده کنند که متأسفانه نتایج مطلوبی نداده است (۷).

۶. **داروهای متضاد -** این داروها متضاد مواد مخدر عمل میکنند از این دسته سه دارو را میتوان نام برد: سیکلازوسین (متضاد مخلوط) و نالوکسون و نالترکسون (متضاد خالص). هر سه دارو مورد تجرب به قرار گرفته اند ولی هیچکدام نتایج رضایتبخش نداده اند.

۷. **داروهای جانشین شونده تریاک و مواد مشتق از آن -** سر دسته این داروها متادون است. متادون جانشین تریاک که شده و مانع از بروز سندرم میشود. البته قطع خود دارو بعد از ایجاد سندروم خواهد کرد ولی شدت آن بسیار کم است، بعلت اهمیت و مورد استفاده فراوان دارو به شرح مفصل آن میپردازیم (۲ و ۳): از نظر شیمیائی شبیه مرفین 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 این صورت میتوانیم مطمئن باشیم که سندرم خوب شده است.

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

فشارخون شریانی مختصری پائین می آید که چون بیمار بستری است اهمیت چندانی ندارد.

بدین ترتیب با مصرف متادون یا کلونیدین سندرم قطع مواد مخدر را درمان میکنیم. بعد از این باید بیمار را تحت درمان با داروهای نگاهدارنده قرار داد. لازم به تذکر است که در مدت بستری بودن بیمار برای درمان سندرم، مراقبت در وضع تغذیه، آب و املاح، مصرف ویتامینها، بررسی کار کلیه از نظر دفع ادرار، مراقبت در بروز هرگونه عفونت و درمان آن نهایت اهمیت را دارد.

۹. داروهای نگاهدارنده: با استفاده از روشهای بالا بخصوص مصرف متادون (شماره ۷) و یا کلونیدین (شماره ۸) علائم سندرم قطع اعتیاد مواد مخدر برطرف شده و معتاد که ظاهر سالمی پیدا کرده است از بیمارستان مرخص میشود، اما اعتیادش درمان نشده است. هر چند همانطوریکه قبلاً 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 بمدت بیش از ۳ سال، نشان داده شده است که مصرف متادون کمتر از این مدت اثر چندانی مفیدی ندارد و عملاً هدفهای درمان که در قسمت اول این نوشته ذکر شد حاصل نمیشود، یعنی بیمار تعادل خود را باز نمییابد.

مصرف متادون باین مدت طولانی خود دارای عوارضی است که عبارتند از: تعریق - بیوست - اختلالهای میل جنسی (در جهت کم شدن) - اختلالهای خواب (بیخوابی - بد خوابی)، کم شدن اشتها و تهوع.

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

باین علت فکر کرده اند 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 دارو است.

تنفسی دارو است. با توجه به عوارض فوق چون اینها معمولاً در چند هفته از بین 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 سندرم به آهستگی بروز میکند، طول مدت آنها بیشتر است و بالاخره شدت علائم کمتر میباشد. در واقع جای مواد مخدر را با متادون عوض میکنیم که علائم سندرم آن خفیفتر است. بهماً اشاره خواهد شد که متادون را پس از قطع مصرف ماده مخدر و تمام شدن دوره سندرم هم باید ادامه داد. بهر حال پس از اینکه بیمار از بیمارستان مرخص شد باید تا مدتی تحت درمان با داروهای نگاهدارنده باشد.

۸. کلونیدین: از داروهایی که تا کنون بآن 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 سمپاتیک مغزی اثر میکند. مدت درمان باین دارو سیزده روز است. کلونیدین در روز اول ۰/۰۱۲ میلیگرم برای هر کیلوگرم وزن و ۹ روز بعد هر روز ۰/۰۱۷ میلیگرم برای هر کیلوگرم وزن و ۴ روز بعد از آن ۰/۰۰۸ میلیگرم برای هر کیلوگرم وزن مصرف میشود. در صورتیکه بیمار حدود ۶۵ کیلوگرم باشد و قرص ۰/۲ میلیگرم کلونیدین (باسم تجارتي 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 علائم سندرم را نشان میدهد. در این موقع دو قرص کاتاپرس میدهیم. بعد از یکساعت و نیم علائم کم شده و شش ساعت بعد از خوردن دارو علائم تقریباً برطرف میشود. البته فشارخون کمی پائین میآید. جالب توجه است که بیمارانیکه سابقه ترک اعتیاد دارند از همان روز اول از مصرف کلونیدین اظهار رضایت کرده اند. 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 تا روز دهم بیمار کلونیدین را باین ترتیب مصرف خواهد کرد: دو قرص ۸ صبح، یک قرص ۴ بعد از ظهر، ۲ قرص آخر شب و روزهای ۱۱، ۱۲ و ۱۳ یک قرص ۸ صبح، یک قرص ۴ بعد از ظهر و نصف قرص آخر شب. روز ۱۴ حال بیمار خوب و علائم سندرم برطرف شده است و میتوان بیمار را از بیمارستان مرخص کرد. البته در مواردیکه 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 علائم آنرا

و بالاخره مزیت استیل متادون مدت اثر طولانی مقدار آنست (۱۰).
۱۱. عاقبت: بدین ترتیب بیمار مرحله حاد یا درمان سندرم را بایکی از دو داروی متادون یا کلونیدین پشت سر میگذارد سپس بمدت بیش از ۳ سال تحت درمان با متادون یا متادیل استات قرار میگیرد. در این مرحله باید مصرف این دو دارو را هم قطع کرد. گفته شد 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 کلونیدین به همان ترتیبی که در شماره ۹ ذکر شد استفاده کرد. این عمل را سم زدائی (Detoxification) میگویند. در صورتیکه از کلونیدین استفاده شده است مدت درمان همان سیزده روز خواهد بود. مقادیر و نحوه و مدت مصرف کلونیدین قبلاً ذکر شده است.

این دارو را میتوان فقط ۳ بار در هفته مصرف کرد. مقدار مصرف دارو بدین 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 هفته است میتوان دارو را ۳ بار در هفته هر دفعه ۱۰۰ میلیگرم مصرف کرد. استیل متادول هم دارای عوارضی میباشد که مهمترین آنها عبارتند از: کاهش میل جنسی، بی اشتهائی، بدخواهی، کرامپ شکمی و یبوست، اینها عوارضی است که بیماران بیان میدارند. عوارض دیگری هم وجود دارد: آبریزش بینی، تهوع، استفراغ، عرق زیاد، و زوز گوش، سرگیجه، اضطراب و سردرد.

در مقایسه متادون با متادیل استات به چند موضوع باید توجه داشت: یکی اینکه عود و برگشت اعتماد 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., Sweeney, 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.