

درمان های دارویی سوء مصرف مواد

مقدمه : درمان موفقیت آمیز مصرف مواد تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد نظیر نوع ماده مصرفی (حشیش، قرص های اکس و تریاک و...)، روش مصرف مواد (خوراکی، تدخین، تزریق)، سابقه و مدت زمان مصرف مواد، انگیزه فرد مصرف کننده برادرمان، ویژگی های شخصیتی فرد مصرف کننده، مهارت و تجربه درمانگر، بهره مندی فرد از حمایت های خانوادگی و اجتماعی. با این حال، روش های درمان سوء مصرف مواد شامل درمان های دارویی و درمان های غیردارویی (روانشناختی / مشاوره ای) است.

هدف از درمان دارویی، از بین بردن وابستگی جسمی به مصرف مواد مخدر است. در مقابل هدف از درمان های غیر دارویی، از بین بردن وابستگی روانی به مصرف مواد است. باید بدانیم که بعضی از مواد، وابستگی جسمانی قوی تری دارند و برخی دیگر وابستگی روانی. نکته مهم آن است که هر نوع وابستگی در فرد مصرف کننده مواد نوعی اجبار برای مصرف مواد را به وجود می آورند. متأسفانه در بسیاری از مواقع تصور بر این است که رفع وابستگی جسمی (سم زدایی) با درمان اعتیاد یکسان است، در حالی که اگر وابستگی روانی درمان نشده باقی بماند احتمال عود مصرف مواد، بسیار زیاد است.

در عین حال لازم به ذکر است که در بسیاری از مواقع فرد مصرف کننده مواد مبتلا به یکی از انواع اختلالات روانی نیز می باشد (اختلالات خلقی نظیر افسردگی، اختلالات اضطرابی، اختلالات انطباقی و...) و فرایند درمان، زمانی موفقیت آمیز خواهد بود که اختلال روانی (همراه اعتیاد) فرد نیز مورد توجه و درمان قرار گیرد.

باید بدانیم که مناسب ترین افراد برای درمان دارویی «اعتیاد»، روان پزشکان (متخصصان اعصاب و روان) و یا پزشکان عمومی هستند. البته ضروری است تا پزشکان عمومی دوره های ویژه درمان دارویی «اعتیاد» را پشت سر گذرانده باشند. مناسب ترین افراد برای درمان های روان شناختی و مشاوره ای «اعتیاد»، روانشناسان بالینی و مشاوران با سابقه فعالیت و درمان در این حوزه می باشند.

مرحله نخست درمان، سم زدایی و پایدارسازی

سم زدایی فرآیندی است که در طی آن با مراقبت پزشکی و درمان دارویی به بیمار کمک می شود تا حداقل مشکلات جسمی و روانی را در هنگام ترک مواد تجربه کند و به کارکردی بهتر دست یابد.

سم زدایی به خودی خود باعث بهبود درازمدت نمی شود، بلکه باید به آن به عنوان مرحله آماده سازی بیمار برای تداوم درمان، حفظ وضعیت پاک بودن از مواد و تشویق به بازتوانی نگریست.

سم زدایی به روش های گوناگون انجام می گردد. مهم ترین این روش ها عبارتند از:

الف - استفاده از قرص های کلونیدین همراه با داروهایی مانند اکزازپام یا کلنازپام.

ب - استفاده از متادون خوراکی.

ج - استفاده از داروی بوپرنورفین.

د - استفاده از داروهای نالتروکسون و نالوکسون.

ه- سم‌زدایی فوق سریع با استفاده از بی‌هوشی کامل.

باید در نظر داشت که مناسب‌ترین روش درمانی با در نظر گرفتن کم‌ترین عوارض جانبی نامطلوب و بیشترین احتمال موفقیت برای هر بیمار به شرایط خاص آن بیمار و تشخیص پزشک معالج بستگی دارد. از درمان‌های طب جایگزین تنها روش درمانی طب سوزنی است که اثربخشی آن به لحاظ علمی نشان داده شده است.

شاخص‌های موفقیت مرحله سم‌زدایی و پایداری

هدف اصلی در این مرحله، گذراندن بدون خطر علائم و نشانه‌های ناشی از ترک، دستیابی به پرهیز کامل و ایجاد انگیزه در بیمار برای ادامه درمان و ورود به مرحله پیشگیری از عود و بازتوانی است.

شاخص‌های موفقیت در این دوره عبارتند از:

تکمیل سم‌زدایی دستیابی به وضعیت پرهیز از مصرف مواد غیرقانونی باقی ماندن در درمان و حفظ رابطه درمانی

سابقه رفتارهای پر خطر عاملی است که درمان موفقیت آمیز را تحت تأثیر قرار می‌دهد: استفاده از روش تزریق در گذشته و حال میزان رعایت بهداشت در مصرف تزریقی سابقه تزریق مشترک ارتباط‌های جنسی متعدد ارتباط‌های جنسی ناایمن رفتارهای غیرقانونی خالکوبی زد و خورد و درگیری‌های فیزیکی

سم‌زدایی با کلونیدین و داروهای کمکی آن

کلونیدین یک داروی ضد فشار خون است که برای کاهش علائم ترک مواد افیونی (تریاک، هرویین و...)، با موفقیت به کار رفته است. مزیت عمده این دارو این است که مصرف آن باعث وابستگی نمی‌شود و بلافاصله بعد از سم‌زدایی می‌توان از داروهایی مانند نالتروکسون استفاده کرد. کلونیدین علائم زیر را تخفیف می‌دهد: افزایش فشار خون تپش قلب استفراغ دل‌پیچه و اسهال لرزش تعریق اشک ریزش و آب ریزش از بینی سیخ شدن موهای بدن اتساع مردمک‌ها

اما علائم زیر تنها تا حدودی تخفیف می‌یابد:

بی‌خوابی

بی‌قراری گرفتگی‌های عضلانی

کلونیدین علائم زیر را تخفیف نمی‌دهد:

خمیازه

سکسکه

دردهای استخوانی و عضلانی افسردگی پیش از تجویز

در مصرف کلونیدین رعایت نکات زیر ضروری است:

فشار خون مساوی یا بالاتر از ۸۵/۵۵ میلی‌متر جیوه باشد در مورد بیماران با سابقه بیماری قلبی

- ریوی انجام مشاوره داخلی قلب پیش از آغاز درمان ضروری است. کلونیدین با الکل، داروهای آرام بخش خواب آور، مهارکننده های مونوآمین اکسیداز، دیورتیک ها و سایر داروهای ضد فشارخون تداخل دارد. خطر کارکردن با ماشین آلات و رانندگی حین مصرف این دارو وجود دارد.

اندازه گیری منظم فشار خون ضروری است. در صورت افت فشارخون به پایین تر از ۸۵/۵۵ میلیمتر جیوه حتماً به پزشک معالج اطلاع داده شود در صورت قطع ناگهانی و یا فراموش کردن مصرف دارو، افزایش واکنشی فشارخون همراه با تحریک پذیری، عصبی شدن، بی خوابی، تعریق، سردرد، ناراحتی شکمی، دردهای عضلانی، و افزایش ترشح بزاق اتفاق خواهد افتاد.

تجویز کلونیدین:

دوز شروع معمولاً ۰/۲ تا ۰/۳ میلی گرم در روز (یعنی روزی دو الی سه نصف قرص) است، در صورت عدم افت فشار خون می توان آن را در عرض سه تا چهار روز به ۱/۲ میلی گرم در روز (معادل ۶ قرص) افزایش داد. برای بسیاری از بیماران حداکثر ۴ قرص در روز کفایت می کند. دوره سم زدایی هرویین اغلب ۵ تا ۷ روز و در مورد تریاک ۷ تا ۱۰ روز به طول می انجامد. البته برخی علائم ترک ممکن است تا ۶ ماه نیز ادامه پیدا کنند. برای بررسی و تنظیم دارو و کنترل فشار خون لازم است بیمار هفته ای دوبار یا بیشتر و حداقل هفته ای یک بار ویزیت شود. در مورد کسانی که هروئین مصرف می کرده اند، ویزیت بیمار با فواصل کوتاه تر توصیه می شود. در صورت افت فشار خون به کمتر از ۸۵/۵۵ میلی متر جیوه دوز بعدی دارو تجویز نشده و دوز کلی دارو کاهش داده می شود. اگر افت فشار خون مداوم و مستمر باشد، باید دارو را قطع شود.

ختم درمان:

کلونیدین را باید به تدریج و ظرف ۲ الی چهار روز کاهش داد و قطع کرد. قطع ناگهانی دارو باعث افزایش واکنشی فشار خون (rebound hypertension) می شود. در مواردی می توان با توجه به نیاز بیمار کاهش دارو تندرتر انجام می شود.

داروهای کمکی

کلونیدین برای تسکین گرفتگی و درد عضلانی و استخوانی ناشی از ترک مصرف مواد افیونی کارایی ندارد. داروهای بسیاری برای کمک به سم زدایی با کلونیدین استفاده می شود. علائم اکثر بیماران با ترکیبی از کلونیدین، داروهای مثل آمی تریپتیلین، ایبوپروفن و احیاناً آگزازپام، کلنازپام، لورازپام و یا هیوسین کنترل شده و نیازی به داروهای بیشتر ندارند. - در تجویز داروهای ضددرد و مسکن باید در نظر داشت که اغلب اوقات تجویز خوراکی دارو کافی است و نیازی به تجویز فرم تزریقی آن نیست.

- در مصرف داروهای مانند کلنازپام، لورازپام، آگزازپام، دیازپام و فلورازپام باید در نظر داشت که این داروها برای درازمدت استفاده نشوند چون احتمال وابستگی به آنها وجود دارد.

- برای تخفیف بی قراری یا بی خوابی شدید در طی سم زدایی، بسیاری از اوقات از داروهای مانند کلرپرومازین، تیوریدازین و یا تری فلوپرازین استفاده می شود. باید توجه داشت که این داروها با سایر داروها مانند کلروکین، پروپرانولول، لیتیم و

داروهای ضدافسردگی تداخل دارند. همچنین مصرف همزمان تیوریدازین و نالترکسون می‌تواند موجب خواب آلودگی شدید گردد.

– در صورتی که تهوع و استفراغ شدید بوده و با کلونیدین قابل کنترل نباشد، می‌توان از متوکلوپرامید و کلرپرومازین استفاده کرد. همچنین برای کنترل اسپاسم شدید روده‌ها و دل‌پیچه می‌توان از هیوسین استفاده نمود. توجه به این نکته جالب است که دوزهای بالاتر کلونیدین، در صورتی که افت فشارخون ندهد، اغلب علایم تهوع و اسپاسم را کنترل می‌کند.

سم زدایی با متادون

متادون یک داروی شبه‌افیونی صنعتی است که جایگزین هروئین شده و از راه خوراکی هم قابل مصرف است. مدت اثر متادون بیش از ۲۴ ساعت است. بنابراین مصرف یک‌بار در روز آن کافی است. طول دوره درمان در موارد بستری می‌تواند کوتاه‌تر باشد (تا ۳۰ روز) و در صورت درمان سرپایی ممکن است هفته‌ها به طول انجامد (تا ۱۸۰ روز). دوز متادون در شروع بین ۸۰-۲۰ میلی‌گرم در روز بسته به میزان مصرف بیمار تعیین می‌گردد. در مصرف دوزهای بیش از ۵۰ میلی‌گرم را باید توجه داشت که ممکن است در افرادی که نسبت به آن تحمل ندارند باعث مسمومیت حاد و کشنده شود. معمولاً دوز اولیه ۲۰-۱۵ میلی‌گرم علائم را کنترل می‌کند و در بیشتر موارد ۴۰ میلی‌گرم در روز برای اغلب بیماران کافی است.

موارد تجویز:

- افراد سالخورده و زنان باردار.
- بیماران مبتلا به اختلالات قلبی و عروقی.
- بیماران جوان که موفق به ترک با کلونیدین نبودند.
- بر اساس نظر روانپزشک برای درمان سرپایی بیمارانی که برای بار اول اقدام به ترک نموده و کمتر از یکسال سابقه اعتیاد دارند.

– درمان بستری افراد مسن و کسانی که توأماً دچار بیماری جسمی هستند.

– عدم موفقیت و رضایت بیمار از سایر روش‌های درمانی

– بیماران معتاد به هروئین روش و مقدار تجویز دارو:

متادون به صورت قرصهای ۵ میلی‌گرمی و آمپولهای ۵ و ۱۰ میلی‌گرمی در بازار ایران موجود است. برای سم‌زدایی، فرم تزریقی توصیه نمی‌شود.

شایع‌ترین عوارض جانبی متادون عبارتند از:

سستی و خواب آلودگی افزایش تعریق یبوست کاهش میل جنسی افزایش وزن بی‌خوابی یا بی‌نظمی خواب بی‌نظمی در سیکل ماهانه خانم‌ها، به خصوص در ۶ ماه اول درمان باید در نظر داشت در کل این عوارض چندان شایع نیستند و لزوماً در هر کسی که متادون مصرف می‌کند رخ نمی‌دهند.

تداخل‌های دارویی:

– متادون با برخی از داروها تداخل عمل دارد به همین اگر متادون مصرف می کنید و نیاز به مصرف دارویی پیدا کردید حتماً این مسئله را با پزشک معالج در میان گذارید.

– متادون را نباید با همراه با بوپرنورفین، نالتروکسون یا نالوکسون و ترامادول مصرف کرد.

– مصرف نالتروکسون همراه با مواد مخدر می تواند خطرناک باشد و منجر به مرگ شود. همچنین مصرف آن همراه با داروهایی مثل ديازپام، کلنازپام یا لورازپام و برخی داروهای ضدافسردگی باید با احتیاط و تحت نظر پزشک صورت گیرد.

سم‌زدایی با بوپرنورفین

– موارد تجویز سرپایی و بستری آن مشابه متادون است.

– در بیمارانی که سابقه مشکلات قلبی تنفسی، خطر خودکشی و مسمومیت با متادون دارند، می‌تواند انتخاب مناسبی باشد.

روش و مقدار تجویز دارو:

– دوره سم‌زدایی ترجیحاً ۵ روزه است، البته می‌توان این مدت را قدری افزایش داد. اگرچه معمولاً دوره بیش از ۱۰ روز لزومی ندارد.

بر اساس پاسخ بالینی، میزان دارو را می‌توان به حدود ۱۰ میلی‌گرم تا روز سوم بالا برد، سپس در طول روزهای بعدی سم‌زدایی کاهش داد. می‌توان مقدار لازم را یک بار در روز تجویز نمود.

عوارض جانبی:

در مجموع بوپرنورفین دارویی کم ضرر است و شایع ترین عارضه جانبی آن ایجاد سستی و خواب آلودگی است. هنوز مشخص نشده که مصرف بوپرنورفین در حاملگی مضر باشد.

موارد زیر مصرف آن با احتیاط صورت گیرد:

نارسایی شدید کبد

نارسایی شدید کلیه

کم کاری تیروئید

بیماری آدیسون

بیماران پیر یا بسیار ناتوان

بیمارانی که حساسیت شناخته شده به این دارو دارند

تداخل دارویی:

مصرف بوپرنورفین به خصوص با مواد مخدر، داروهای آرامش بخش و داروهای مثل ترانیل سیپرومین باید با احتیاط صورت گیرد.

سم‌زدایی با نالتروکسون

اساس این شیوه درمان جدا کردن مواد افیونی از گیرنده‌های خود و در نتیجه تسریع در فرآیند سم‌زدایی است.

باید توجه داشت که این درمان هیچ‌گونه مزیتی بر سایر روش‌ها ندارد، ضمن این که در روش فوق سریع به دلیل انجام

بیهوشی، بیمار در معرض خطر اضافه‌ای قرار می‌گیرد. از نظر علمی، برتری این روش بر سایر روش‌های سم‌زدایی به اثبات نرسیده است.

این روش موجب بروز علائم شدید ترک می‌گردد و به همین علت باید با استفاده از کلونیدین و آرام‌بخش‌ها علائم ترک کاهش داده شوند.

سم‌زدایی فوق سریع (Ultrarapid Opioid Detoxification(UROD)

سم‌زدایی فوق سریع روشی است که طی آن با استفاده از داروهایی مثل نالتروکسون، فرآیند سم‌زدایی در مدت کوتاه (چند ساعت) و زیر بیهوشی انجام می‌شود.

باید توجه داشت که این درمان هیچ‌گونه مزیتی بر سایر روش‌ها ندارد، ضمن این که به دلیل انجام بیهوشی، بیمار در معرض خطر اضافه‌ای قرار می‌گیرد.

– این روش با ریسک بیهوشی و هزینه به مراتب بالاتر همراه است.

– در بعضی منابع، از این روش به عنوان روشی منسوخ نام برده می‌شود.

این روش در موارد زیر جایز است:

سن کم‌تر از ۴۰ سال

شدت اعتیاد کم تا متوسط

عدم وجود ممانعت طبی یا روانی

اصرار بیمار برای سم‌زدایی با این روش، با وجود این که توضیح کافی در مورد سایر روش‌های سم‌زدایی داده شده است.

موارد منع انجام مطلق:

بارداری

سابقه بیماری قلبی یا شواهدی دال بر بیماری قلبی در معاینه‌های فیزیکی و بررسی‌های انجام شده

اختلال کارکرد کلیه

بیماری پیشرفته کبدی

سابقه جنون

بیمارانی که به هر علت بیهوشی برایشان خطرناک است

موارد منع انجام نسبی:

سابقه افسردگی

وضعیت اجتماعی ناپایدار

مزایا:

سرعت بیشتر، کاهش علائم آزار دهنده ترک، کم‌تر بودن میزان درد، به پایان رسیدن مرحله سم‌زدایی در همه بیماران، و بالا

رفتن احتمال ورود به درمان با نالتروکسون

معایب:

هزینه بالا، ریسک بیهوشی، باور غلط مبنی بر این که این روش درمان قطعی اعتیاد است، خطر بروز دلیریوم در موارد نادر، مواردی از نارسایی کلیه ناشی از رابدومیولیز

سم زدایی سریع

این روش سم زدایی طی ۴۸ تا ۷۲ ساعت کامل می شود. در روز اول ممکن است علائم ترک متوسط تا شدید بروز کنند، اما بعد به سرعت کم می شوند. مهم ترین مزیت این روش درمانی فاصله زمانی کوتاه (۲ تا ۳ روزه) بین شروع سم زدایی تا آغاز درمان با نالترکسون است. این روش با داروهای مختلف قابل انجام است که کلونیدین و بنزودیازپین ها (مانند اکسازپام خوراکی یا میدازولام عضلانی) از داروهایی هستند که عمدتاً در این روش استفاده می شوند.

این روش در موارد زیر جایز است:

سن پایین تر از ۴۰ سال
شدت اعتیاد کم تا متوسط
عدم وجود موانع طبی یا روانی
اصرار بیمار برای سم زدایی با این روش، با وجود این که توضیح کافی در مورد سایر روش های سم زدایی داده شده است.

موارد منع انجام مطلق:

بارداری سابقه بیماری قلبی یا شواهدی دال بر بیماری قلبی در معاینه های فیزیکی و بررسی های انجام شده
اختلال کارکرد کلیه
بیماری پیشرفته کبد
وابستگی همزمان به داروهایی مثل دیازپام، کلنازپام، لورازپام، الکل و آمفتامین ها (شیشه)
سابقه جنون

موارد منع انجام نسبی:

سابقه افسردگی
وضعیت اجتماعی ناپایدار

بیمارانی که از این روش درمانی سود می برند:

کسانی که انگیزه قوی برای پرهیز از مواد افیونی دارند، از حمایت اجتماعی خوبی برخوردارند (شاغلند، ارتباط بین فردی و زناتشویی مناسب دارند، و از حمایت خانوادگی خوبی برخوردارند) و دچار مشکل بارز روانشناختی نیستند.

درمان های طب جایگزین

طب سوزنی:

طب سوزنی تنها روش شناخته شده طب جایگزین برای سم زدایی در سوء مصرف مواد است که از نظر علمی مورد قبول

می‌باشد و اغلب برای کاهش علائم ترک مورد استفاده قرار می‌گیرد.

در انجام این روش توجه به نکات زیر ضروری است:

سوزن مورد استفاده باید استریل باشد.

ولتاژ عموماً ۴ تا ۵ ولت و شدت جریان ۳ میلی‌آمپر است.

بسیاری از علائم اغلب پس از ۱۵ دقیقه بهبود یافته و پس از ۳۰ دقیقه از بین می‌روند.

توصیه سازمان بهداشت جهانی آن است که در زنان باردار با احتیاط بسیار انجام شود.

تحریک طولانی‌مدت می‌تواند منجر به انقباض معده شود که البته اغلب پس از قطع تحریک برگشت پذیر است.

سایر روش‌های ممکن عبارتند از ماساژ نقاط کلیدی یا استفاده از الکتروود بدون استفاده از سوزن.

سم زدایی به صورت بستری: دو یا سه بار یا بیشتر در روز به مدت ۷ تا ۸ روز

سرپایی: که مشکل‌تر است. طی ۱۴ روز تنها ۱۰٪ بیماران سم زدایی می‌شوند.

اغلب در ترکیب با تمرین‌های آرامش‌سازی (relaxation) انجام می‌شود.

انجام این روش در ترکیب با درمان‌های زیر نیز مطالعه شده و اثرات درمانی مثبتی به همراه داشته است:

سم زدایی فوق سریع

درمان نگاه‌دارنده با متادون

ترک ماری جوانا

ترک کوکائین

ترک آمفتامین‌ها (شیشه)

صرف نظر از روش انتخاب شده برای سم‌زدایی، اجرای روش‌های پیشگیری از عود به دنبال سم زدایی الزامی است. درمان

اعتیاد بدون در نظر داشتن پیشگیری از عود و پیگیری بیماران، درمانی ناقص و غیر علمی است.