

Buprenorphin و Methadon maintenance therapy Opium tincture و maintenance therapy

متادون در ایران و 30 کشور دنیا مورد استفاده قرار می گیرد. بوپرنورفین فرم ضعیف شده ی آن هست و در 15 کشور دنیا مورد استفاده قرار می گیرد. اوپیوم تینکچر یا تنتور تریاک فقط در ایران استفاده می شود و ترکیبی است از اتانول و مورفین. از بین رفتن قاچاق، درآمد حاصل از کلینیک های ترک اعتیاد از فواید آنهاست.

نکته: در بیماری که متادون مصرف می کند، می توان ادرار را از نظر مصرف مورفین چک کرد اما در تنتور تریاک خیر.
نکته: شیریه ی تریاک یا Residue خالص تر، با بوی کم تر بوده و به نسبت هزینه، Euphoria بیشتری ایجاد می کند.
اگر تریاک را 2 بار استیله کنیم حاصل آن هروئین است.
اگر از تریاک مورفین را جدا نماییم، و مورفین را دی استیله بکنیم حاصل آن کریستال هروئین یا کراک هروئین است.
علائم مسمویت با تریاک:

1- میوز، مردمک تنگ شده و حتی Pin point می شود

2- کاهش Rate تنفسی و کاهش عمق تنفس

3- کاهش سطح هوشیاری که با معاینه چشم به دست می آید

نکته: تنفس کم تر از 12 در دقیقه به نفع مسمومیت با ترکیبات تریاکی است.

نکته: اندازه گیری سطح هوشیاری در بخش مسمومین با ECS صورت می گیرد.

ECS از 4 سطح دارد:

Alert: بیمار هوشیار است.

Verbal: باید بیمار را صدا بزنیم تا پاسخ دهد.

Pain: با تحریک دردناک پاسخ می دهد.

Unresponsive: به تحریک دردناک هم پاسخ نمی دهد.

در برخورد با بیمار مسمومین:

1- Airway: بررسی می کنیم راه هوایی بیمار باز است یا خیر و چیزی ته حلق را نبسته باشد.

2- Breathing: تنفس دارد یا خیر.

3- Circulation: نبض رادیال را اول بررسی می کنیم.

4- Drug: نالوکسان، قند، تیامین، اکسیژن.

تیامین را برای الکل استفاده می کنیم که در ترولی اورژانس ایران وجود ندارد. می توان به صورت 2 تا آمپول B-Complex یا B1-300

از طریق NG-tube به بیمار داد.

5-Evaluation: بررسی نتیجه اقدامات انجام شده برای بیمار تا کنون.

Use: استفاده ی قانونی از مواد مخدر به عنوان مثال برای کنترل درد در بیماری که به سایر مسکن ها پاسخ نداده است. (در بیماران سرطانی یا در درد های قلبی)

Abuse: استفاده از مواد غیر مجاز و استفاده ی غیر مجاز از مواد مخدر.

Addiction: وابستگی به مواد مخدر پس از استفاده ی طولانی مدت از آنها به گونه ای که اگر کم تر استفاده کنند یا استفاده نکنند دچار علائم ترک می شوند.

سندروم محرومیت: افرادی که از مواد غیر قانونی استفاده می کنند در صورت عدم استفاده دچار علائم ترک می شوند، بی خوابی، بی قراری، اسهال، خمیازه کشیدن، سیخ شدن موها، احساس سرما سرما کردن، حال عمومی بد از جمله این علائم هستند که برای مواد مختلف متفاوت می باشند.

Overdose: مصرف بیش از حد ماده ی مخدر (میزان مواد استفاده شده با توجه به کارخانه ای نبودن آنها مشخص نیست یا فرد به طور عمدی دوز استفاده ی خود را افزایش می دهد، یا در افرادی که از زندان مرخص می شوند و با وجود مصرف به اندازه ی دوز قبلی به علت پایین آمدن Tolerance نسبت به ماده ی مخدر دچار Overdose می شوند)

برای سود بیشتر ناخالصی به مواد اضافه می کنند، به عنوان مثال از سرب استفاده می کنند.

رفتار های Highrisk: استفاده از سوزن مشترک، یا استفاده ی مکرر از یک سوزن، لیس زدن سوزن پس از اتمام تزریق به منظور جلوگیری از هدر رفتن مخدر باقی مانده روی سوزن، تیز نمودن سر سوزن با کشیدن آن روی دیوار به منظور تزریق راحت تر، ارتباطات جنسی نامشخص، اعصاب تحریک شده .

نکته: اورژانس مسمومین باید دارای 2 در باشد، یکی برای ورود بیمار و دیگری برای فرار پزشک از بخش.

نکته: به چشم بیمار خشمگین که در حال کتک زدن سایر پرسنل یا در تعقیب شماست نگاه نکنید. سعی کنید حواس بیمار خشمگین را به نقطه ای پرت کنید. در برخورد با بیمار خشمگین فرار بهتر گزینه است، از درگیر شدن خودداری فرمایید.

Complication های نادر:

Opioid induced non cardiac pulmonary edema
میزان مورتالیتی آن 50 درصد می باشد.

استفاده ی قانونی از مواد مخدر برای کنترل درد، سرفه، بیهوشی، بیماران قلبی:

فقط در سرفه های بدخیم باید از کدئین بهره برد. توصیه می شد تا حد امکان از ترکیبات مخدر کم تر استفاده شود زیرا در افراد زمینه دار امکان ایجاد اعتیاد وجود دارد.



Exposure-6

نکته: 5سوالی که از بیمار مسموم می پرسیم:

چی خورده، چقدر خورده، قدرت قرص چقدر بوده، کی خورده (مثلا اگر نیم ساعت پیش بوده شستشوی معده لازم هست)، استفراغ کرده یا خیر (استفراغ مثل شستشوی معده عمل کرده و شدت مسمومیت را کم تر می کند)

Fluid management-7

Get the vital signs-8

Head to toes examination-9

Initiate consultation-10

نکته: 2 بیماری رایج با مسمومیتهای با ترکیبات تریاکی اشتباه می شوند:

خونریزی Pons: سطح هوشیاری پایین، تنفس

نامنظم، اسپیراسیون، مردمک Pin point

DKA: کتو اسیدوز دیابتی که در سنین جوانی به دنبال استرس روی داده و اطرافیان تصور می کنند که فرد چیزی مصرف کرده است.

نالوکسان ویال های 0.4 میلی گرمی دارد.

از یک چهارم تا یک عدد ویال می توان شروع کرد. علت شروع از دوز پایین این است که فرد ممکن است دچار علائم Withdrawal

بشود. نالوکسان داروی کاملا safe ی است اما 2 محدودیت دارد.

یکی در افرادی است که به آن اعتیاد دارند، همچنین داروی

Emetic است و منجر به اسپیراسیون می شود.

تا 25 میلی گرم در صورت عدم پاسخ می توان دوز را افزایش داد.

نکته: اگر بیمار در اثر تزریق نالوکسان و به خاطر اسپیراسیون فوت کند به قتل رسیده است.

هر 1 تا 2 دقیقه 1 تا 2 ویال میتوان داد، تا 25 ویال معادل 10 میلی گرم میتوان دوز را افزایش داد.

در افراد bodypacker که برای جابه جایی مواد آنرا به صورت فشرده می کنند و می بلعند، مقدار ماده حمل شده زیاد بوده اما خطر پارگی کیسه ها کم است. (بقچه بند)

در افراد bodystuffer که به دنبال غافلگیری توسط پلیس، مواد همراه خود را قورت می دهند، احتمال پارگی بسته مورد نظر بسیار زیاد است و خطر از لحاظ مسمومیت بالاست. (شلخته بند)

مثال: فرد را از بازداشتگاه به دنبال بی هوشی ناگهانی یا اسهال شدید، به بیمارستان می آورند.

اصطلاح bodypusher به افرادی اطلاق می شود که پیش از ورود به زندان، مواد را داخل رکتوم یا واژن جاسازی نموده و داخل بند به فروش می رسانند و احتمال عوارض مسمومیت در این حالت نیز وجود دارد.

پس از تزریق دوز اولیه، نوبت به Maintenance میرسد که به میزان دو سوم دوز پاسخ اولیه در ساعت یا 6.6 برابر مقدار اولیه ی پاسخ داده شده در مدت 10 ساعت آینده، باید به بیمار نالوکسان داد.

نکته: در صورت کاهش تنفس بیمار به کم تر از 12 عدد در دقیقه، یا افت Saturation سرعت تزریق زیاد شود.

نکته: بیمار باید 6 ساعت نالوکسان Free باشد تا بتوان او را مرخص نمود.

نکته: نالوکسان زیاد به خاطر از بین بردن اثر نشئه ی بیمار ممکن است باعث عصبانیتش بشود.

نکته: کوتاه ترین نیمه عمر مربوط به هروئین است.

چنین ترکیباتی به شدت اعتیادآور هستند، به عنوان مثال سیگار در عرض 90 ثانیه نیکوتین مغز را به حداکثر می رساند و اثر آن پس از 25 تا 30 دقیقه از بین می رود. در مقابل ترکیباتی که دیر اثرشان از بین می رود، خطر اعتیاد پایین تری دارند.

هروئین هم پس از 1 تا 2 دقیقه از تزریق جذب می شود و نیمه عمر پلاسمایی آن نیم تا یک ساعت است بنا بر این به سرعت اعتیادآور است.

نیمه عمر پلاسمایی مورفین 4 تا 6 ساعت است.

نیمه عمر متادون 25 ساعت است.

نکته: با توجه به نیمه عمر موارد فوق مدت زمان دریافت نالوکسان در بیمار تریاکی از بیمار هروئینی طولانی تر است. به همین نسبت بیمار متادونی ممکن است 2 تا 3 روز به نالوکسان احتیاج داشته باشد.

با تزریق نالوکسان و اشغال گیرنده ها، تریاک از گیرنده ها جدا شده و حتی اندکی غلظت آن در خون افزایش می یابد.

نکته: از نظر قدرت اثر روی گیرنده: متادون < هروئین < شیره ی تریاک < تریاک

نکته: نالوکسان با اتصال به رسپتورها مانع از اثر سایر ترکیبات روی آنها می شود. البته نالوکسان خود نیز دارای اثر آگونیستی روی رسپتورها بوده اما این اثر بسیار ضعیف است.

نکته: در بیماری که فنوباریتال مصرف کرده علائم مشابه مسمومیت با ترکیبات تریاکی است و استفاده از نالوکسان در این بیماران منجر به اسپیراسیون و مرگ می شود.

درمان اعتیاد: آمار سال 1372 نشان می دهد که 2 میلیون و 300 هزار نفر مبتلا به اعتیادند.

1-درمان پرهیز مدار

Ultra rapid detoxification که با

Rapid بیهوشی صورت می گیرد،



فرد متادونی B-2 بدهیم، خمار می شود، چرا که بوپرنورفین متادون را از روی گیرنده برمی دارد و از آنجایی که ماکزیمم اثر ایجاد شده روی گیرنده ی آن متادون کم تر است، باعث خماری می شود و اثری مشابه با عمل نالوکسان در مسمومیت با Opiod ایفا می کند. در بیماری که از هر کدام از مواد ذکر شده استفاده می کند اگر بوپرنورفین استفاده کنیم دچار علائم Withdrawal می شود. این امر به ویژه در بیماران مسن مبتلا به اختلالات ریتم قلب می تواند منجر به circulation decompensation و شوک شود. درمان موارد فوق، کلر دیازپوکساید، دیازپام در صورت لزوم و مایع بوده و بیمار باید علائم را تحمل کند تا از بین بروند و هیچ گاه از تزریق نالوکسان و مورفین و متادون و سایر Opiod ها استفاده نمی کنیم چرا که از Overdose تا Withdrawal فاصله بسیار اندک است. یکی از خطرات این بیماران هم این است که با توجه به این که همواره در صورت ایجاد علائم ترک مواد مصرف می کرده اند با ظهور این علائم به دنبال مصرف بوپرنورفین، مواد خودشان را مصرف می کنند و به سمت Overdose می روند.

دکستروپروپوکسیفن و ترامادول:

به عنوان مسکن استفاده می شوند اما در صورت مصرف بیشتر فرد دچار تشنج می شود. Overdose آنها بسیار خطرناک بوده چرا که علاوه بر تشنج آریتمی هم ایجاد می کنند. کشندگی دکستروپروپوکسیفن در overdose بسیار بالاست و در سال 2005 از بازار دارویی انگلستان و اکنون تمام دنیا با مطالعه ی استاد خارج شده است.

نکته: Black triangle در کتب علمی به معنای عدم تایید Safty یک داروست.

در ابتدا ادعا شده بود که ترامادول ترکیب تریاکی نیست و همین امر منجر به استفاده ی زیاد از آن شد. افزایش قدرت Sexual، جلوگیری از خستگی علاوه بر ایجاد احساس نشنگی از اثرات آن است چرا که علاوه بر اثر روی گیرنده های میو، روی سروتونین نیز تاثیر گذار است. تشنج حاصل از آن باعث خورد شدن دندان ها، در رفتن شانه، قطع زبان و میدریازیس و تاکی کاردی می گردد.

در 1 سال اول مصرف ترامادول، عدم مصرف باعث ایجاد علائم ترک نمی شود، در صورتیکه ماده ای اعتیاد آور است و این امر به همراه مواردی که در قبل ذکر شد میزان استفاده از آن را افزایش داده است.

میزان استفاده از آن در ایران بسیار بالاست. **نکته:** جمعیت ایران یک درصد جمعیت کل

دنیاست و 43 درصد تریاک دنیا در ایران استفاده می شود. اما سایر مواد غیر قانونی به

detoxification به صورت کوتاه مدت در بیمارستان انجام می گیرد.

برای بیماران با درجات کم تر اعتیاد مناسب تر است.

2- درمان نگهدارنده با متادون و بوپرنورفین

برای بیماران با اعتیاد شدید و تزریقی بهتر است.

3- روشهای دیگر: ترقیق تدریجی مواد مورد استفاده که به گفته ی

استاد روش بو علی سینا هم بوده است.

ایجاد قحطی مواد به صورت حضور در کمپ های ترک اعتیاد.

تقسیم بندی بیماران از نگاه استاد:

1- می خواهیم و می توانم ترک کنیم: درمان پیلونیدین به همراه داروی کمکی و در گروه درمان پرهیزمدار قرار می گیرند.

2- می خواهیم اما نمی توانم: درمان نگهدارنده و در اختیار قرار

دادن یک ماده ی مخدر سالم. دوری از قاچاق، بهبود وضع

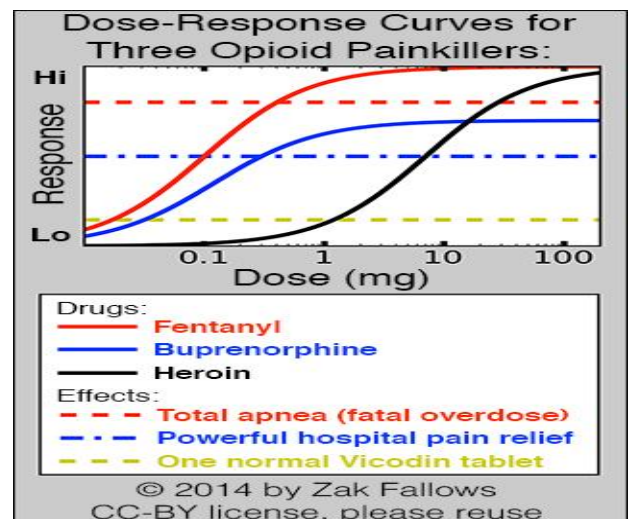
اقتصادی معتادین گرمی، درآمد حاصل از درمانگاههای ترک

اعتیاد، کاهش جرم، افزایش اعتماد به نفس معتادین گرمی و

کاهش ترس از پلیس از فواید آن است.

نوسانات خلق در معتادان مواد کوتاه اثر مثل هروئین بیشتر و

خطر جرم و جنایت در زمان high نبودنشان بیشتر است.



در نمودار فوق ماکزیمم اثر هروئین از بوپرنورفین در صورت افزایش دوز بیشتر است (Total apnea) که با افزایش دوز بوپرنورفین هیچگاه به این میزان از اثر نمی رسیم، اما اثر یکسان Pain relief در دوز کمتری از بوپرنورفین در مقایسه با هروئین رخ می دهد که به گفته ی استاد نشان گر Potency بیشتر است.

(نمودارها از بالا به پایین: فنتانیل، بوپرنورفین، هروئین)

نکته: اگر به یک فرد Naive متادون بدهیم، نشئه می شود. اگر به همین فرد بوپرنورفین (B-2) نیز بدهیم نشئه می شود. اما اگر به یک



کیسه زدن: وقتی رگ ها تمام شدند یک ورید بزرگ را پیدا کرده و روی آن را زخمی می کنند، تا سوراخی ایجاد می شود که قوام زیر آن قوام رگ بوده و تا آخرین روز زندگی از این رگ استفاده می کنند. خطر HIV و HCV در این بیماران بسیار بالاست. خطر عفونت محل تزریق نیز بالاست. خطر اندوکاردیت نیز در آنها افزایش می یابد.

نکته: مسئولیت مرگ بیماران معتاد بر عهده ی جامعه ی پزشکی است.

نکته: مسمومیت با تالیوم با ریزش مو همراه است.

ایران، ترکیه، پاکستان و افغانستان به ترتیب بیشترین میزان تریاک را در دنیا در دنیا استفاده می کنند (مجموعاً حدود 90 درصد).

نکته: از اسامی خیابانی تریاک در آمریکا ایرانیم است.

نکته: با اشغال افغانستان تولید تریاک افزایش یافت.

نکته: تریاک علاوه بر کاهش درد، درک فرد را از محرک درد نیز تغییر می دهد.

نکته: رازی اولین بار از تریاک برای بیهوشی استفاده کرد.

این شکل نیستند به گونه ای که مثلاً 5 درصد هروئین کل دنیا در ایران استفاده می شود یا کوکائین در ایران استفاده نمی شود. دو سوم حشیش دنیا در اروپا و نیمی از کوکائین دنیا در آمریکا استفاده می شود.

نکته: تریاک به معنای پادزهر و مورفین به معنای رویا دیدن است. (اشاره ی استاد به کاراکتر مورفیوس در فیلم ماتریکس)

نکته: شایع ترین میزان استفاده از مواد توهم زا در شبه جزیره ی عربستان است.

نکته: قات یک ماده ی کمیاب در ایران است، و یک ترکیب توهم زای ضعیف به شمار می آید. در یمن و عربستان به صورت قانونی از آن استفاده می شود.

نکته: Chin beard در بخش مسمومین به احتمال زیاد مسمومیت با ترامادول است، چرا که این دوستان زیاد به ظاهر خود اهمیت می دهند، جوانند و از Social class بالا هستند. (92 درصد ویژگی و 52 درصد حساسیت)

در خارج بخش مسمومین این امر صادق نیست.

تریاک و هروئین در افراد با سن بالاتر مصرف می شود.

در فردی که ترامادول مصرف کرده باید مانیتورینگ قلبی صورت گیرد، و افزایش CPK می تواند نارسایی کلیوی ایجاد کند.

سندروم سروتونین به صورت افزایش درجه حرارت، کاهش سطح هوشیاری، میوکلونوس در آنها دیده می شود. کرایتریای Hunter و رادومسکی برای تشخیص آن به کار می رود.

نورجیزک، تمجیزک، تدجیزک، پینجیزک، افزور، شهزور: به صورت آمپول است و عوارض زیادی دارد، محتوی کورتون و هروئین است.

روی آن به زبان اردو و انگلیسی نوشته شده ساخت آلمان.

افراد معتاد به دلیل کاهش اشتها لاغر می شوند، افزودن کورتون و ایجاد سندروم کوشینگ باعث می شود افراد استفاده کننده از آن خوب به نظر برسند.

افزایش فشار خون، استریای ارغوانی رنگ، Moon face، بوفالو هامپ در آنها دیده می شد.

در کلینیک های اعتیاد به دنبال دادن متادون بیمار فلج می شد! به دنبال مصرف متادون بیمار از نورجیزک استفاده نمی کند و دچار کریز آدیسون می شود و دچار ضعف شدید و فلج می شوند.

نکته: علائم ترک شامل درد، بیقراری، خمیازه، تعریق، اسهال، تاکی کاردی، و در نهایت برادی کاردی می باشد.

تعریف چند اصطلاح:

نوی تز بودن: به معنای تزریق کردن است.

سوختن: رگ برای تزریق ندارد.

