

دکتر واحد – روان پزشک

پسیکوفارماکولوژیست

استادیار دانشکده پزشکی

محرک های مغز

—محرک ها، انگیزه، خلق و خو، انرژی و بیداری را افزایش می دهند زیرا اثرات اپی نفرین را تقلید می کنند.

مواد محرک می توانند احساس هوشیاری، سرخوشی ایجاد کنند.

و در اثر آنها خستگی بهبود می یابد.

۱- فرآورده ها:

آمفتامین، و متیل فنیدیت، دکسترو آمفتامین، نمک مخلوط دکسترو آمفتامین، متامفتامین.

ترکیبی شبه آمفتامین با نام های خیابانی: یخ، کریستال مت و سرعت، به فروش می رسد.

آمفتامین ها تقلید کننده سمپاتیک هستند.

آمفتامین های کلاسیک (یعنی، دکسترو آمفتامین، متامفتامین و متیل فنیدیت)

اثرات اولیه شان را از طریق افزایش دوپامین ایجاد می کنند.

این اثرات بعثت تاثیر آفتامین کلاسیک بر مرکز پاداش مغز است.

آفتامین های کلاسیک از راه وریدی هم مصرف می شوند و با این روش مصرف، تقریباً فوری تاثیر می گذارند.

— لیزدگزامفتامین دارای اثری با مدت زمان طولانی است.

— لیزدگزامفتامین برای درمان ADHD در کودکان ۶ سال به بالا و در بزرگسالان بکار می رود.

متیل فنیدات، دکسترو آفتامین و آفتامین بطور غیر مستقیم بعنوان مقلد سمپاتیک عمل می کنند، عمل آنها با افزایش ترشح دوپامین و نوراپی نفرین همراه است. در مورد مودافینیل، اثرات مسدودسازی باز جذب نوراپی نفرین است. (لذا با افزایش نورادرنالین عمل می کند)

موارد مصرف درمانی

۱— نقص توجه / بیش فعالی (ADHD)

محرک ها علائم اصلی ADHD، (تکانشگری و بی توجهی) را بهبود می بخشد و باعث بهبود روابط اجتماعی با اطرافیان می شوند.

جایگزین های داروهای مقلد سمپاتیک برای ADHD شامل بوپروپیون، ونلافاکسین، کلونیدین، داروهای سه حلقه ای.

۲— حمله خواب و پر خوابی

۳— مودافینیل برای افرادی که نمی توانند خود را با کار نوبت شب هماهنگ کنند و برای کسانی که به دلیل آپنه انسدادی خواب، خوب نمی خوابند، تایید شده است.

۴— اختلالات افسردگی

—درمان افسردگی در افراد مسن.

گرفتگی ناشی از مصرف مزمن مواد مخدر.

شرایط بالینی که در آن، پاسخ سریع ضروری است ولی ECT، منع مصرف دارد.

بیماران افسرده مبتلا به بی ارادگی و بی رمقی.

۵—در تمایز دمانس کاذب (افسردگی) از زوال عقل مفید باشد.

۶—انسفالوپاتی ناشی از آسیب مغزی

(سمپاتیک ها، هوشیاری، شناخت، انگیزه و عملکرد حرکتی، سکته مغزی، تروما،

تومورها یا عفونت های مزمن را افزایش می دهند)

بی حالی و سستی بعد از سکته مغزی را رفع می کنند.

۷—چاقی (فن ترمین)

۸—خستگی

در رفع خستگی آنها که MS یعنی (مولتیپل اسکلروزیس) دارند (مودافینیل، متیل

فینیدات و آمانتادین)

وابستگی به آمفتامین و نشانه های جسمانی مصرف مزمن آمفتامین (وزن کم و

افکار پارانوئیدی) تقریباً همیشه همراه با مصرف مداوم ادامه می یابد.

دوزهای بالاتر آمفتامین ها روان پریشی ایجاد می کنند. اثرات مقلد سمپاتیک:

تاکیکاردی، تپش قلب، فشار خون بالا، تعریق و دندان قروچه شایع هستند.

اختلال خلقی ناشی از مواد محرک

شامل: تشخیص های اختلال دو قطبی، اختلال افسردگی که می توانند در طول مسمومیت یا در دوره محرومیت شروع شوند.

بطور کلی مسمومیت با ویژگی های مانیک، محرومیت با ویژگی های خلق افسرده همراه است.

اختلال اضطرابی ناشی از مواد محرک

در طول مسمومیت یا محرومیت اختلال پانیک رخ می دهد.

وسواس (OCD) ناشی از مواد محرک می تواند در طول مسمومیت یا محرومیت.

اختلال کارکرد جنسی ناشی از مواد محرک

مواد محرک، اغلب توسط افراد برای تقویت تجربه های جنسی سوء مصرف می شوند.

دوزهای بالا و مصرف طولانی مدت با اختلال نعوظ و سایر اختلالات کارکرد جنسی همراه هستند.

اختلال خواب ناشی از مواد محرک

اختلال خواب در طول مسمومیت یا محرومیت رخ می دهد.

مسمومیت با محرک ها موجب بی خوابی و محرومیت از خواب می شود.

و محرومیت با محرک ها موجب پر خوابی و کابوس های شبانه می شود.

مسمومیت با مواد محرک

علائم شامل: سرآسیمگی (آژیتاسیون)، تحریک پذیری، قضاوت مختل، رفتار جنسی بالقوه خطرناک و تکانشی، پرخاشگری، افزایش فراگیر در فعالیت روانی - حرکتی و علائم مانیای احتمالی می شود.

نشانه های جسمانی چشمگیر شامل: تکیکاردی، فشار خون بالا و گشادی مردمک (میدریاز) هستند.

محرومیت از مواد محرک

جدی ترین علامت محرومیت، افسردگی است که می تواند با افکار یا رفتار خودکشی همراه باشد.

دلیریوم مسمومیت با مواد محرک

در اثر مصرف دوزهای بالای مادهء محرک یا مصرف مداوم رخ می دهد. مصرف مواد محرک توسط فردی دارای آسیب مغزی از پیش موجود زودتر باعث دلیریوم می شود.

اختلال روان پریشی ناشی از مواد محرک

نشانهء اصلی اختلال روان پریشی ناشی از آمفتامین، وجود توهم ها و هذیان های پارانوئیدی است که در ۵۰ درصد توهم های شنوایی نیز شایع هستند.

احساس خزیدن حشرات در زیر پوست (خارش پوستی) هم دیده می شود.

روان پریشی ناشی از کوکائین با مصرف داخل وریدی همراه بوده و در ارتباط با مصرف کنندگان کراک است.

درمان انتخابی روان پریشی ناشی از آمفتامین، مصرف کوتاه مدت هالوپریدول.

A- اقدامات احتیاطی و عوارض جانبی

درد معده، اضطراب، تحریک پذیری، بی خوابی و ملال و آریتمی های قلبی و افزایش ضربان قلب و فشار خون.

B- عوارض جانبی کمتر رایج، شامل: القای احتمالی اختلالات حرکتی مانند تیک. (البته معمولاً طی ۷ تا ۱۰ روز محدود می شوند)

C- ممکن است گلوکوم، فشار خون بالا، اختلالات قلبی - عروقی، پرکاری تیروئید، اختلالات اضطرابی، اختلالات روان پریشی و اختلالات تشنجی را تشدید کنند.

D- دوزهای بالای مقلدهای سمپاتیک باعث: خشکی دهان، اتساع مردمک ها (میدریاز)، دندان قروچه، توهم لمس حشره و گهگاه تشنج می شوند.

مصرف طولانی مدت دوزهای بالا می تواند باعث: اختلال هذیانی شود که شبیه اسکیزوفرنی پارانوئید است.

E- در دوران بارداری، مخصوصاً در سه ماهه اول، باید از مصرف داروهای مقلد سمپاتیک، خودداری شود.

تداخلات دارویی

۱- متابولیسم چندین دارو را کاهش می دهد، بنابراین سطح پلاسمایی آنها را افزایش می دهد. این داروها شامل: وارفارین.....

۲- داروهای مقلد سمپاتیک باید همراه با MAOI ها با احتیاط زیاد مصرف شوند.

۳- در صورت وجود تیک در کودکان بیش فعال، کلونیدین بجای محرک ها داده می شود.

۲- آمفتامین های جایگزین. MDMA

شامل: MDMA، MDA، PMA نیز می شود. این داروها موجب اثرات ذهنی مشابه آمفتامین (LSD) می شوند.

یکی از مشتقات متامفتامین MDMA بعنوان داروی طراح است. در دوره ای بعنوان داروی کمکی در روان درمانی مورد مصرف بوده است.

MDMA که خلق بالا می دهد محبوب بین نوجوانان و بزرگسالان جوان است. (رقص های دیوانه وار)

در اثر MDMA واکنش های ملالت بار، اثرات تقلد روان پریشی و حتی روان پریشی را نیز گزارش کرده اند.

علائم روان پریشی اغلب در اثر متامفتامین رخ می دهد.

MDMA می تواند موجب مسمومیت های گوناگون و در مصرف های بیش از حد باعث مرگ شود.

داروهای باشگاهی. مرتبط با کلپ های رقص، بارها و میهمانی های رقص تمام شب (Raves) است.

شامل: LSD، (GHB)، کتامین، متامفتامین، MDMA (اکستازی) و روهپینول (فلونیتراپام) هستند.

GHB، کتامین و روهپینول داروهای تجاوز در قرار ملاقات نام دارند.

اینها عدم موقعیت سنجی و در عین حال (سدیشن) رخوت زایی ایجاد می کنند.
از میان داروهای باشگاهی، متامتامين است که بیشترین سهم را در مراکز اورژانس دارد.

آمتامين های بدون نسخه يا آمتامين های طراح استنشاقی

از طریق (بالا کشیدن با بینی) مصرف می شوند.

آمتامين کمتر از کوکائين اعتیاد آور است.

آمتامين های طراح موجب ترشح (دوپامين و نوراپی نفرین) و سروتونین می شوند.

آتوموکستین (استراترا)

(داروی غیر محرک) بعنوان درمان ADHD در کودکان، نوجوانان و بزرگسالان تایید شده است.

مکانیسم: مهار انتخابی ناقل نوراپی نفرین.

نیمه عمر آتوموکستین تقریباً ۵ ساعت است.

موارد مصرف درمانی:

۱- آتوموکستین برای درمان ADHD بکار می رود.

و یک انتخاب منطقی در درمان بیماران مبتلا به ADHD همراه با سوءمصرف مواد است.

۲- هنگامی که آتوموکستین به بیمار اسکیزوفرنیک داده شود شناخت را افزایش می دهد.

۳- بعنوان جایگزین یا افزودنی داروهای ضدافسردگی در بیمارانی که به درمان های استاندارد پاسخ نمی دهند، مصرف می شود.

اقدامات احتیاطی و عوارض جانبی

عوارض جانبی شایع آتوموکستین، شامل: ناراحتی شکمی، کاهش اشتها در نتیجه کاهش وزن، اختلال عملکرد جنسی، گیجی، سرگیجه، تحریک پذیری و نوسان های خلقی است.

مهم:

مصرف این دارو در بیماران مبتلا به زردی یا شواهد آزمایشگاهی مبنی بر آسیب کبدی باید قطع شود.

آتوموکستین نباید همزمان یا ۲ هفته بعد از مصرف MAOI یا در بیماران مبتلا به گلوکوم با زاویه بسته، مصرف شود.

کوکائین

یک آلکالوئید از گیاه اریتروکسیلون کوکا است و در آمریکای جنوبی می روید که بعنوان بی حس کننده موضعی مخصوصاً در جراحی چشم، بینی و گلو کاربرد دارد.

استنشاق کردن، کم خطرترین است. تزریق وریدی و تدخین، خطرناک ترین شیوه مصرف است که اغلب منجر می شود به بیماری های عروقی مغز، ناهنجاری های قلبی و مرگ.

کوکائین به شکل خوراکی به ندرت مصرف می شود.

کراک قوی ترین شکل کوکائین است و غالباً راک نام دارد. (البته کراک اسم دیگر هروئین خالص هم هست)

متداول ترین روش مصرف کوکائین بالا کشیدن از راه بینی یا استنشاق کردن است. روش های دیگر مصرف کوکائین: تزریق زیرپوستی یا داخل وریدی و تدخین (کوکائین خالص) هستند.

مصرف کوکائین موجب افزایش سطوح دوپامین می شود.

سبب شناسی:

عوامل ژنتیکی و عوامل محیطی در کل در ایجاد وابستگی به مواد محرک سهم دارند. و بدون تردید یادگیری و شرطی سازی هم در وابستگی به محرک ها نقش اساسی دارند. هر بار استنشاق یا تزریق کوکائین، یک حالت وجد و تجربه سرخوشی را ایجاد می کند که انگیزه رفتار مصرف دارو را تقویت می کند.

مراکز اورژانس رفتار خشونت آمیز را به سوء مصرف کراک مربوط می دانند. ۸۵ درصد از آنهایی که دچار اختلال مصرف کوکائین بودند، همچنین دچار اختلالات مصرف الککل بطور همزمان نیز بودند.

بیمارانی که کوکائین را ترک می کنند معمولاً خستگی، کسالت و خواب آشفته و میل شدید به مصرف دوباره (ولع مصرف) دارند. بعضی از آنها ممکن است افسردگی را تجربه کنند.

مانع اصلی ترک کوکائین وسوسه شدید برای شروع مصرف مجدد است. (Craving)

درمان کوکائینسم:

میرتازاپین برخی از تأثیرات مفید نشان داده است.

نالتروکسون و بوپروپیون در حد کمی موثر بوده اند.

از تویی رامات، آری پیرازول، باکلوفن، گاباپنتین و مودافینیل نام برده شده که تأثیر کمی دارند.

مصرف کنندگان کوکائین که احتمالاً دارای ADHD یا اختلالات خلقی هستند، به ترتیب با متیل فنیدیت و لیتوم درمان شده اند. (ADHD با ریتالین – اختلال خلقی با لیتوم) تویی رامات و بوپروپیون و دزی پرامین در ۵ مورد برای ترک کوکائین با موفقیت موثر بوده است.

توجه

در بیماران مبتلا به ADHD، ممکن است اشکال با آهسته رهش متیل فنیدات باعث اشتیاق به مصرف مجدد کوکائین شود.

مصرف مزمن کوکائین عملکرد سیستم های انتقال دهنده عصبی به ویژه نروترانسمیترهای دوپامین و سروتونین را تغییر می دهد.

داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای در بیمارانی که وابستگی آنها حداقل بوده در درمان کوکائیسم نتایج مثبتی به همراه داشت. (بخصوص دزی پرامین)

ولی در موارد وابستگی متوسط تا شدید تأثیری نداشته اند.

داروهای ضد افسردگی دیگر مانند: SSRIs، MAOIs، داروهای ضد روان پریشی، لیتوم، چندین مهار کننده مختلف کانال کلسیم و داروهای ضد تشنج نیز اثراتی داشته اند.

میزان های بالای پرهیز از مصرف توپی رامات را برای اختلالات مصرف کوکائین نشان داده اند.

دی سولفیرام در اختلال مصرف کوکائین:

دی سولفیرام که در درمان اختلال مصرف الکل استفاده می شود و تاثیر مستقیمی بر متابولیسم دوپامین دارد. (باعث افزایش سطح دوپامین می شود)

مصرف همزمان کوکائین و دی سولفیرام نشان داده شده که اثراتی در کاهش مصرف کوکائین داشته است.

۸۵ درصد از آنهایی که دچار اختلال مصرف کوکائین بودند، همچنین دچار اختلالات مصرف الکل بطور همزمان نیز بودند.

افراد دچار اختلال مصرف کوکائین می کنند، میزان بالاتری از افسردگی اساسی و ADHD داشته اند.

احساس خزیدن حشرات در زیر پوست (خارش پوستی) هم دیده می شود.

روان پریشی ناشی از کوکائین با مصرف داخل وریدی همراه بوده و در ارتباط با مصرف کنندگان کراک است.

و بدون تردید یادگیری و شرطی سازی هم در وابستگی به محرک ها نقش اساسی دارند.

هر بار استنشاق یا تزریق کوکائین، یک حالت وجد و تجربه سرخوشی را ایجاد می کند که سابقه رفتار مصرف دارو را تقویت می کند.