بسمه تعالی

# عنوان

تعریف مفاهیم پایه، علائم مسمومیت و ترک در موارد مختلف و اندیکاسیون های درمان با متادون

سخنران: دکتر فائزه تاتاری

دانشیار گروه روانپزشکی

# مقدمه

پرمصرف ترین داروهایی که امروز مشاهده می کنید هزاران سال جزء زندگی انسان ها بوده اند. برای مثال، حداقل ۳۵۰۰ سال است که تریاک برای مصارف دارویی مورد استفاده قرار گرفته است، در کتاب های داروهای گیاهی در چین باستان به کانابیس (ماری جوانا) اشاره شده است.

شراب در انجیل ذکر شده است، و سرخپوستان نیمکره غربی تنباکو دود می کردند و برگ های کوکا می جویدند. با کشف داروهای جدید و راههای جدید برای مصرف، مشکلات جدیدی نیز ظهور یافتند.

اختلالات مصرف مواد عارضه های روانشناختی پیچیده ای هستند و مثل سایر اختلالات روانی، علل آنها هم بیولوژیک و هم محیطی می توانند باشند.

**اصطلاحات به کار برده شده در اختلالات مرتبط با مصرف مواد:**

## وابستگی

مصرف مکرر یک دارو یا یک مادهٔ شیمیایی، با یا بدون وابستگی فیزیکی، وابستگی فیزیکی نشان دهندهٔ یک حالت فیزیولوژیک دگرگون شده است که توسط مصرف مکرر یک دارو به وجود می آید و قطع مصرف آن به یک سندروم (مجموعه سمپتوم های ) خاص منجر می شود.

## سؤمصرف

مصرف هر گونه دار، معمولا توسط خود فرد، به شیوه ای خارج از الگوهای مورد تایید جامعه یا پزشکان

## مصرف نادرست

شبیه به سؤمصرف است ، اما معمولا در مورد داروهایی به کار می رود که توسط پزشکان تجویز شده اند ولی به طور صحیح مصرف نمی شوند.

## اعتیاد

مصرف مکرر وفزونی یابندهٔ یک ماده، که محرومیت ازآن باعث ایجاد سمپتوم های دیسترس (رنج شخصی – خصوصی) و هوس یا میل شدید و غیرقابل کنترل به مصرف مجدد آن ماده می شود و همچنین ، به تخریب و زوال جسمی و ذهنی منجر می شود.

# تحمل

پدیده ای که درآن، بعد از مصرف مکرر، یک دوزمعین (ثابت) از دارو اثرکمتری می گذارد یا برای رسیدن به اثری که در ابتدای مصرف فرد به آن می رسید، به دوزهای بیشتر و بیشتری نیازاست. تحمل رفتاری منعکس کنندهٔ توانایی فرد برای انجام دادن تکالیف خود به رغم آثار دارو است.

# سندرم مسمومیت با ماده:

سندرم مسمومیت با مواد یک عنوان تشخیصی است که برای توصیف یک سندروم مرتبط با مواد
( مثلا مسمومیت با مواد یا مستی ساده) به کار می رود و مشخصه های اصلی آن عبارتند از علایم و سمپتوم های خاص که در نتیجه خوردن یا قرار گرفتن در معرض مادۀ مورد نظر به وجود می آیند.

## توصیف کلی از مسمومیت با مواد شامل:

۱- یک سندرم (مجموعه سپتوم های) مختص به مادهٔ مورد نظر، که برگشت پذیراست، و در نتیجه بلع (یا قرار گرفتن در معرض یک ماده ) به وجود می آید.

۲- تغییرات رفتاری یا روانشناختی از لحاظ بالینی معنادار (نیازمند توجه بالینی) که درنتیجه تأثیر ماده مورد نظر در سیستم عصبی مرکزی و در طول، یا اندکی بعد از مصرف ماده به وجود می آیند (مثلا دعواجویی، نوسان خلقی، نقصِ شناختی، قضاوت مختل، عملکرد اجتماعی یا شغلی مختل)

۳- سمپتوم ها به دلیل یک عارضه پزشکی (جسمی ) به وجود نیامده اند و یک اختلال روانی دیگر توضیح بهتری برای آن ها نیست.

## سندرم پرهیز از ماده(سندروم ترک مصرف)

پرهیز از مواد، یا سندرم ترک مصرف، یک عنوان تشخیصی است که برای توصیف یک سندرم مرتبط با مواد، که در نتیجهٔ توقف ناگهانی مصرف مادهٔ مورد نظر بعد از یک دوره مصرف سنگین و طولانی مدت به وجود می آید (مثلا، سندرم ترک مصرفِ اوپیویید) به کار می رود.

**توصیف کلی سندرم ترک مصرف (سندرم پرهیز) شامل معیارهای زیر است.**

۱- در نتیجه متوقف کردن یا کاهش دادن مصرف ماده، بعد از مصرف بیش از حد زیاد و بلند مدت آن، یک مجموعه سمپتوم ها (یک سندرم) به وجود می آید که مختص به آن مادهٔ مصرفی است.

۲- این مجموعه سمپتوم ها مختص به مواد باعث رنج شخصی ـ خصوصی یا نقص در عملکرد اجتماعی، شغلی، یا سایر زمینه های مهم زندگی می شود و شدت نقص یا رنج شخصی آنقدر زیاد است که فرد به توجه بالینی نیاز پیدا می کند.

۳- سمپتوم ها به علت یک عارضـهٔ پزشکی (جسمی) به وجود نیامده اند و یک اختلال روانی دیگر توضیح بهتری برای آنها نیست.

# سندرم ترک مصرف الکل:

ترک مصرف الکل، حتی بدون حضور دلیریوم، می تواند عوارض جدی در پی داشته باشد، از جمله انواع تشنج یا فعال شدنِ شدید دستگاه عصبی خود مختار. بعضی عوامل که می توانند فرد را مستعد سمپتوم های ترک مصرف الکل سازند، یا این سمپتوم ها را تشدید کنند، عبارتند از فتیگ ( احساس خستگی مفرط) ، سؤتغذیه، بیماری جسمی، و افسردگی معیارهای DSM-5 برای ترک مصرف الکل ملزم می سازند که فرد، بعد از مدت های طولانی مصرف الکل در مقادیر زیاد ، این کار را متوقف کرده باشد.

یا از مقدار مصرف کاسته باشد و بعضی سمپتوم های خاص و عصبی – روانی نشان دهد.  معیارهای تشخیصی شامل اسپسیفایرِ" به همراه مشکلاتِ ادراکی " (همراه بامختل شدن ادراک) نیز هستند. در یک تحقَیق با تکنولوژیPET  در مورد جریان خونِ افرادی تحقیق شد که الکل را ترک کرده بودند ولی از هر لحاظ دیگرافرادی سالم بودند.

در این تحقیق معلوم شد سرعت فعالیت متابولیکِ آنها به طور سراسری کاسته شده است، هر چند با مرور دَقیق تر داده ها محققان به این نتیجه رسیدند که این فعالیت در مناطق کورتکس آهیانه ای در نیمکرهٔ چپ و کورتکس پیشانی در نیمکرهٔ راست آهسته تر است.

علامت کلاسیک (مهم ترین و معمول ترین علامت) ترک مصرف الکل لرزش غیر قابل کنترل یا رعشه است، هر چند سندورم ترک مصرف الکل ممکن است سمپتوم های سایکوتیک و ادراکی (مثلا، انواع دیلوژن و هالوسینیشن)، انواع تشنج، و سمپتوم های دلیریوم ترمنز را نیز شامل شوند.

دلیریوم ترمنز در DSM-5 دلیریوم الکل یا دلیریوم ناشی از الکل نامیده می شود. لرزش غیر قابل کنترل یا رعشه ۶ تا ۸ ساعت بعد از ترک مصرف الکل روی می دهد، سمپتوم های سایکوتیک و ادراکی در عرض ۸ تا ۱۲ ساعت ، تشنج ها در عرض ۱۲ تا ۲۴ ساعت، و دلیریوم ترمنز در عرض ۷۲ ساعتِ بعد از ترکِ مصرف روی می دهند.

دلیریوم ترمنز در هر ساعتی از ۷۲ ساعت اول بعد از ترک ممکن است روی دهد، با این حال، درمانگران باید حواسشان به ایجاد شدن دلیریوم ترمنزدرهفتهٔ اول بعد از ترک باشد .

سندروم ترک مصرف الکل گاهی از روال معمول منحرف می شود و برای مثال، مستقیم به سمت دلیریوم ترمنز می رود.

## اختلال آمنستیک مداوم ناشی از الکل:

تشخیص و ویژگی های بالینی. مشخصه اصلی اختلال آمنستیک مداوم ناشی ازالکل، عبارت است از آشفتگی در حافظهٔ کوتاه مدت و ناشی از مصرف الکل در مقادیر زیاد و طولانی مدت الکل.

چون این اختلال معمولا در افرادی رخ می دهد که سالهاست

سؤمصرف الکل در مقادیر بسیار زیاد داشته اند، در افراد زیر ۳۵ سال به ندرت مشاهده می شود.

# سندرم ورنیکه - کورساکوف

نام های کلاسیک اختلال آمنستیک مداوم ناشی از الکل عبارتند از انسفالوپاتیِ ورنیکه (مجموعه ای از سمپتوم های حاد) و سندورم کورساکوف (یک عارضهٔ مزمن). انسفالوپاتی ورنیکه از طریق درمان کاملا قابل بهبود است ، اما فقط حدود ۲۰٪ بیماران مبتلا به سندروم کورساکوف خوب می شوند . وجه مشترک این دو سندروم کمبود تیامین است که در اثر عادات غذایی بد یا مشکلات در جذب صحیح مواد غذایی به وجود می آید.

# معیارهای DMS-5 برای مسمومیت با کانابیس

A: فرد به تازگی کانابیس مصرف کرده است.

B : در رفتارها یا حالات روانی فرد تغییراتی غیرعادی، ناسازگارانه، و کاملا مشهود به وجود آمده است (مثلا هماهنگی حرکتی وی مختل شده است، در شادی و شعف شدید و لحظه ای فرو می رود (یوفوریا) اضطراب دارد، احساس می کند زمان به کندی می گذرد، نمی تواند خوب و صحیح قضاوت کند ، از دیگران کناره جویی می کند).

C: دو مورد (یا بیشتر) از علائم زیر که به هنگام مصرف کانابیس یا اندکی بعد روی می دهند.

- قرمز شدن چشم ها
- افزایش اشتها
- خشکی دهان
- تاکی کاردیا

D: علائم یا سمپتوم ها به علت یک عارضهٔ پزشکی دیگر به وجود نیامده اند یا یک اختلال روانی دیگر علت بهتری برای آنها نیست.

# معیارهای DSM-5 برای سندرم پرهیز از کانابیس

A: فرد مدت هاست که به مقدار زیاد کانابیس مصرف می کند (معمولا هر روز و حداقل به مدت چند ماه) و مصرف آن را متوقف کرده است.

B: بعد از معیارA ،سه (یا چند) مورد از علائم یا سمپتوم های زیر در عرض تقریبا یک هفته روی
می دهند.

- تحریک پذیری، عصبانیت، یا پرخاشگری
- عصبی بودن یا اضطراب
- مشکل خواب (مثلا، بی خوابی (اینسومنیا)، کابوس های ناراحت کننده
- کاهش اشتها یا کاهش وزن
- بی قراری
- خلق افسرده
- حداقل یکی از سمپتوم های فیزیکی زیر که باعث ناراحتی زیاد می شود: معده درد، لرزش بدن، عرق کردن، تب، لرز، یا سردرد

C: علائم یا سمپتوم های معیار B باعث می شوند در عملکرد اجتماعی شغلی، یا سایر زمینه های زندگی نابسامانی یا دیسترسی شدیدی به وجود آید.

D :علایم یا سمپتوم های قابل انتساب به یک عارضهٔ پزشکی دیگر(مثلا میگرن، بیماریهای ویروسی) نیستند و یک اختلال روانی دیگر (از جمله ،مسمومیت با،یا پرهیزاز ،یک مادهٔ دیگر) نمی تواند علت بهتری برای آنها باشد.

# معیارهای DSM-5 برای مسمومیت ناشی از اوپیویید

A:فرد به تازگی اوپیود مصرف کرده است.

B: در طول مصرف یا کمی بعد ازآن، در رفتارها یا حالات روانی فرد تغییراتی غیر عادی، ناسازگارانه، و کاملا مشهود، به وجود آمده است. (مثلا فرد ابتدا به حالتی از شعف شدید و موقت (یوفوریا) وارد می شود، بعد بی تفاوت و بی احساس می شود، احساس ناراحتی و ملامت شدید می کند(دیسفوریا، یا مود دیسفوریک، متضاد یوفوریا)، حرکات پسیکوموتوراو سریعتر یا آهسته تر می شوند، توانایی قضاوت او مختل وضعیف می شود، یا در عملکرد اجتماعی یا شغلی او نابسامانی به وجود می آید.

**C:** منقبض شدن مردمک چشم (یا انبساط مردمک به علت آنوکسیا یا کمبود اکسیژن ناشی از اوردوز شدید) و یک (یا چند) مورد از علایم زیر، که در طول مصرف اوپیویید یا اندکی بعد ازآن به وجود می آید.

- خواب آلودگی یا کما
- گفتار مبهم (حرف های نامفهوم)
- نقص در توجه یا حافظه

D: علایم یا سمپتوم ها را نمی توان به یک عارضهٔ پزشکی دیگر نسبت داد یا یک اختلال روانی دیگر (از جمله،مسمومیت با یک مادهٔ دیگر) توضیح بهتری برای آنها نیست.

# معیارهای DSM-5برای سندرم پرهیز از اوپیود

**A**: جضور یکی از دو مورد زیر:

- فرد به مدت طولانی(چند هفته یا بیشتر) و به طور سنگین به مصرف اوپیود پرداخته است و بعد، مصرف آن را ناگهان متوقف کرده یا کاهش داده است.
- بعد از یک دوره مصرف اوپیود ، فرد از یک آنتاگونیست اوپیود استفاده می کند.

**B**: در عرض چند دقیقه تا چند روز بعد از معیار A ، سه (یا چند) مورد از موارد زیر روی می دهند:

- ملال (دیسفوریا ، یا مودِ دیسفوریک)
- تهوع یا استفراغ
- دردهای ماهیچه ای
- لاکریمیشن (lacrimation ترشح غیر عادی یا بیش از حد اشک چشم ) یا رینوریا ( rhinorrhea
- آبریزش بینی)
- انبساط مردمک چشم ها ، پیلواِرکشن ( piloerection سیخ شدن موهای بدن) ، یا تعریق
- اسهال
- خمیازه کشیدن
- تب
- بی خواب (اینسومنیا)

**C** : سمپتوم های معیار B باعث رنج یا نابسامانی شدید در عملکرد،اجتماعی، شغلی، یا سایر زمینه ای مهم زندگی می شوند.

**D** :علایم یا سمپتوم ها را نمی توان به یک عارضهٔ پزشکی دیگر نسبت داد یا یک اختلال روانی دیگر( از جمله مسمومیت با، یا پرهیز از یک مادهٔ دیگر ) توضیح بهتری برای آنها

نیست.

# معیارهای DSM-5 برای مسمومیت با مواد استیمولانت

**A** : فرد به تازگی یک مادهٔ استیمولانت (محرک) مصرف کرده است (مثلا، کوکائین ، مادهٔ شبیه آمفتامین)

**B** : تغییراتی رفتاری یا روانی در فرد به وجود می آیند که از لحاظ بالینی چشمگیر یا معنادار هستند و باعث ایجاد مشکلات می شوند (مثلا، فرد به خلسه می رود یا از لحاظ هیجانی یا عاطفی بی تفاوت می شود؛ خوش اخلاقتر یا خوش برخوردتر یا بداخلاق تر و بدبرخوردتر می شود؛ حواس پنچگانه اش حساسترو قویتر می شوند و گوش به زنگ تهدیدات محیطی می شود؛ در نحوهٔ قضاوت دربارهٔ دیگران یا ادراکی که ازآنها و از حرفها و کارهایشان دارد تغییر به وجود می آید؛ مضطرب می شود؛ اعصابش خرد است؛ یا عصبانی و خشمگین می شود؛ ممکن است رفتارهای استریوتیپیک (کلیشه ای) داشته باشد، نتواند خوب قضاوت کند؛ یا در عملکرد اجتماعی یا شغلی او اختلال به وجود آید). این سمپتوم ها در طول مصرف ماده یا کمی بعد از مصرف آن به وجود می آیند.

C: دو (یا چند) مورد از موارد زیر، در طول مصرف ماده یا اندکی بعد از مصرف آن به وجود می آیند:

- تاکیکاردیا (tachycardia) یا برادی کاردیا (bradycardia)
- باز شدن مردمک چشم ها
- افزایش یا کاهش فشار خون
- تهوع یا لرز
- تهوع یا استفراغ
- نشانه های کاهش وزن
- تند شدن یا کند شدن حرکات پسیکوموتور(روانی – حرکتی )
- ضعف عضلانی ، کاهش سرعت تنفس، درد قفسهٔ سینه، یا آریتمی قلبی
- سردرگمی ،تشنج ، دیسکینزیا (دیسکینسیا)، دیستونیا، یا کما

D: علایم یا سمپتوم ها را نمی توان به یک عارضهٔ پزشکی دیگر ربط داد و یک اختلال روانی دیگر (از جمله مسمومیت با یک مادهٔ دیگر) نمی تواند توضیح بهتری برای آنها باشد.

# معیارهای DSM-5برای سندرم پرهیز از استیمولانت

**A**: فرد، بعداز مدت های طولانی مصرف استیمولانت، این کار رامتوقف کرده، ( یا آن را کاهش داده است)

**B**: بعد از توقف یا کاهش مصرف (معیار A) ، دو (یا چند) مورد از موارد زیر مشاهده می شود:

- احساس خستگی شدید (فتیگ، fatigue)
- خواب های شفاف و ناخوشایند
- بی خوابی (اینسومنیا) یا پرخوابی (هایپرسومنیا)
- افزایش اشتها (پر اشتهایی)
- پرتحرکی یا کم تحرکی سایکوموتور(روانی – حرکتی)

C :علایم یا سمپتوم های معیار B باعث می شوند در عملکرد اجتماعی، شغلی، یا سایرزمینه های مهم زندگی فرد نابسامانی یا رنج به وجود آید.

**D** : این علایم یا سمپتوم ها در اثر یک عارضهٔ پزشکی عمومی به وجود نیامده اند و یک اختلال روانی دیگر، یا مسمومیت یا پرهیز از مادهٔ دیگر، باعث به وجود آمدن آنها نشده است.

موارد تجویز متادون به عنوان نگاه دارنده:

۱- معتادان مصرف کننده هروئین یا ترکیبات مخدر دیگر به صورت تزریقی (مانند تزریق تریاک یا مرفین)

۲- معتادان زندانی

۳- بیمارانی که دارای حداقل یکی از شرایط زیر باشند:

الف:اختلال عمده محور یک روانپزشکی به صورت جنون (پسیکوز) بیماری خلقی یک قطبی یا دو قطبی، اختلال اضطرابی شدید (GAD، PTSD و....)

ب: اختلال عمده محور دو (اختلال شخصیتی مانند اختلال شخصیت مرزی، ضد اجتماعی،اسکیزوئید،اسکیزوتایپال)

پ: اختلال عمده رشدی- تکاملی (اوتیسم، ASPERGER ) و عقب ماندگی ذهنی

ت: بیماری عمده غیر روانی که ترک سؤمصرف مواد مخدر باعث عوارض ناگوار یا ناراحت کننده گردد. ( مانند بدخیمیها، بیماری پیشرفته کبدی، کلیوی، قلبی، گوارشی ، یا ریوی)

با تشکر از توجه شما