

اصول کلی در سه زدایی

دکتر علی فرهودیان
روانپرداز

عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات سواد مصرف و واپسیگی به موارد
دانشگاه علوم بیزیستی و توانبخشی

سمزدایی چیست؟

- سمزدایی فرایندی است که توسط آن اثرات یک ماده از یک فرد وابسته، با روش مؤثر و بی خطر رفع می گردد، به شکلی که علائم ترک در حداقل ممکن باشد (WHO, 2006)
- سمزدایی کلیه فرایندی است که یک شخص را از مصرف یک ماده مشخص با روش مؤثر و بی خطر رها می کند (American Society of Addiction Medicine, 2000)

سمزدایی چیست؟

- سمزدایی فرایندی است که توسط آن اثرات یک ماده از یک فرد وابسته، با روش مؤثر و بی خطر رفع می گردد، به شکلی که علائم ترک در حداقل ممکن باشد (WHO, 2006)
- سمزدایی کلیه فرایندی است که یک شخص را از مصرف یک ماده مشخص با روش مؤثر و بی خطر رها می کند (American Society of Addiction Medicine, 2000)

هدف از سمزدایی

- کاهش علایم ترک تا حدی که برای شخص قابل تحمل باشد.
 - بنا به خواست بیمار
 - میزان حمایت اجتماعی بیمار
- روش بی خطر باشد.
- تا حد امکان با حداقل محدودیت باشد.

بررسی بیمار

■ بررسی روانی- اجتماعی

- وضعیت مصرف مواد
- وضعیت روانی- اجتماعی
- بررسی روانپزشکی

■ بررسی وضعیت عمومی

- معاينه فизيکي
- تست‌های آزمایشگاهی
- نشانه‌ها و علاييم ترك

Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS)

وضعیت مصرف مواد

- نوع ماده
- میزان مصرف
- دفعات مصرف
- روش مصرف
- تعداد دفعات درمان
- روش درمان‌های قبلی
- میزان بهبودی بعد از هر درمان
- علل عودهای قبلی
- میزان آمادگی برای تغییر

وضعیت روانی - اجتماعی

- میزان حمایت اطرافیان از بیمار
- وضعیت اقتصادی

بررسی روانپزشکی:

- سابقه مشکلات روانپزشکی
 - افسردگی
 - اضطراب
 - هیپومانیا
 - پسیکوز
 - سابقه وجود تروما
 - آسیب به خود
 - سوءاستفاده فیزیکی یا جنسی
- وضعیت روانی فعلی
- بررسی وضعیت اورژانس‌ها
 - افکار خودکشی
 - دیگرکشی
 - قصد خشونت

معاینه فیزیکی

- وضعیت ظاهری
 - بهداشت
 - بیوی مواد
 - سوءتغذیه
 - وضعیت مردمکها
- رفتار:
 - کلام نامفهوم
 - علایم رفتاری مصرف مواد
 - علایم رفتاری سندروم ترک
- پوست:
 - سوختگی‌ها
 - پارگی‌ها / خودزنی‌ها
 - آبسه‌های پوستی
 - سلولیت
 - جای تزریق
 - زردی
 - تعریق
- وضعیت گوارشی
 - بزرگی کبد
 - تندرننس کبد
- سیستم ایمنی
 - لنفادنوباتی
- قلبی-عروقی
 - فشار خون
 - ضربان قلب
 - صدای های غیر طبیعی قلب
 - ادم
- تنفسی
 - تعداد تنفس
 - رال / ویز
 - سرفه
- سیستم تناسلی
 - ترشحات
 - معاینه لگن در زنان
 - آتروفی بیضه در مردان
 - ژنیکوماستی در مردان
- نورولوژی
 - اختلالات شناختی / حافظه
 - معاینه حسی / حرکتی
 - لرزش
 - آتاکسی

انجام تست‌های آزمایشگاهی

- Serum electrolytes
- BUN and creatinine
- CBC with differential and platelet count
- Liver function tests, AST, ALT, PT or INR, albumin
- Urinalysis
- Pregnancy test
- Toxicology tests for drugs of abuse
- Hepatitis B and C / HIV-Ab / VDRL
- PPD for TB

نکات کلی در درمان‌های پرهیز‌مدار

- سمزدایی به تنها‌یی درمان نیست. بلکه اولین قدم درمان است.
- یک درمان واحد برای همه مصرف‌کنندگان مواد موجود نیست (Matching of therapy).
- پیش‌آگهی در هیچیک از روش‌ها خوب نیست.
- شدت علایم ترک بیش از آنکه به روش شما بستگی داشته باشد، به انگیزه مراجعه‌کننده برای ترک بستگی دارد.
- پرستاری و مشاوره مناسب در کاهش علایم ترک بسیار مؤثرند.
- در افرادی که برای سمزدایی مراجعه می‌کنند، لغزش‌ها در طول این دوره کمتر از همیشه گزارش می‌گردند.
- سمزدایی داروهای مخدر (اوپیوئیدی) بیشترین علایم بالینی (نه خطرناک‌ترین) را ایجاد می‌نماید.

علایم و نشانه‌های جسمی علایم ترک

علایم و نشانه‌های جسمی	شدت	مرحله
		علایم اولیه سندروم ترک
		سندروم ترک پیشرفتہ

علایم و نشانه‌های جسمی علایم ترک

علایم و نشانه‌های جسمی	شدت	مرحله
	درجه ۱	علایم اولیه سندروم ترک
		سندروم ترک پیشرفتہ

علایم و نشانه‌های جسمی علایم ترک

علایم و نشانه‌های جسمی	شدت	مرحله
	درجه ۱	علایم اولیه سندروم ترک
	درجه ۲	
		سندروم ترک پیشرفتہ

علایم و نشانه‌های جسمی علایم ترک

علایم و نشانه‌های جسمی	شدت	مرحله
	درجه ۱	علایم اولیه سندروم ترک
	درجه ۲	
	درجه ۳	سندروم ترک پیشرفتہ

علایم و نشانه‌های جسمی علایم ترک

علایم و نشانه‌های جسمی	شدت	مرحله
	درجه ۱	علایم اولیه سندروم ترک
	درجه ۲	
	درجه ۳	سندروم ترک پیشرفتہ
	درجه ۴	

علایم و نشانه‌های جسمی علایم ترک

مراحله	شدت	علایم و نشانه‌های جسمی
علایم اولیه سندروم ترک	درجہ ۱	■ خمیازہ ■ آبریزش بینی ■ تعریق ■ اشکریزش
	درجہ ۲	
	درجہ ۳	
سندروم ترک پیشرفتہ	درجہ ۴	

علایم و نشانه‌های جسمی علایم ترک

مرحله	شدت	علایم و نشانه‌های جسمی
علایم اولیه سندروم ترک	درجه ۱	<ul style="list-style-type: none">■ خمیاره■ اشکریزش■ بی‌قراری■ ابریزش بینی■ بی‌خواصی■ تعریق
	درجه ۲	<ul style="list-style-type: none">■ درد عضلات و مفاصل■ گشادشدن مردمک‌ها■ درد شکم■ سیخ‌شدن موها
سندروم ترک پیشرفتہ	درجه ۳	
	درجه ۴	

علایم و نشانه‌های جسمی علایم ترک

مراحله	شدت	علایم و نشانه‌های جسمی
علایم اولیه سندروم ترک	درجه ۱	<ul style="list-style-type: none"> ■ خمیاره ■ بی قراری ■ بی خواصی ■ شکربریزش ■ ابریزش بینی ■ تعریق
	درجه ۲	<ul style="list-style-type: none"> ■ درد عضلات و مفاصل ■ درد شکم ■ گشادشدن مردمک‌ها ■ سیخ‌شدن موها
سندروم ترک پیشرفتہ	درجه ۳	<ul style="list-style-type: none"> ■ افزایش ضربان و فشار خون ■ بی اشتھایی ■ تھوّع ■ افزایش تنفس ■ بی قراری شدید ■ تب
	درجه ۴	

علایم و نشانه‌های جسمی علایم ترک

مرحله	شدت	علایم و نشانه‌های جسمی
علایم اولیه سندروم ترک	درجه ۱	<ul style="list-style-type: none"> ■ خمیاره ■ بی قراری ■ بی خواصی ■ شکربریزش ■ ابریزش بینی ■ تعریق
	درجه ۲	<ul style="list-style-type: none"> ■ درد عضلات و مفاصل ■ درد شکم ■ گشادشدن مردمک‌ها ■ سیخ‌شدن موها
سندروم ترک پیشرفتہ	درجه ۳	<ul style="list-style-type: none"> ■ فرازیش ضربان و فشار خون ■ بی اشتھایی ■ تهوع ■ فرازیش تنفس ■ بی قراری شدید ■ تب
	درجه ۴	<ul style="list-style-type: none"> ■ افزایش قند خون ■ افت فشار خون ■ curled up وضعیت ■ استفراغ ■ اسهال ■ دهیدراتاسیون

اساس سمزدایی

- میزان اعتیاد به مخدرها نسبتی با میزان کل تحریک گیرنده‌های آپیوئیدی دارد.
- اساس سمزدایی افزایش تعداد و تحریک گیرنده است.
- داروهایی که بر گیرنده‌های اثر می‌گذارند با یکدیگر وارد رقابت می‌گردند.

انواع روش‌های سهمزدایی

- سهمزدایی با استفاده از داروهای مخدر
 - متادون
 - بوپر نوروفین
 - لیوآلفاستیل متادول (LAAM)
 - کدئین
 - ترامادول
 - سایر داروها (پروپوکسی芬، ...)
- سهمزدایی با داروهای غیر مخدر
- سهمزدایی سریع و فوق سریع

انواع روش‌های سهمزدایی

■ سهمزدایی با استفاده از داروهای مخدر

متادون

بوپر نوروفین

لیوآلفالاستیل متادول (LAAM)

کدئین

ترامادول

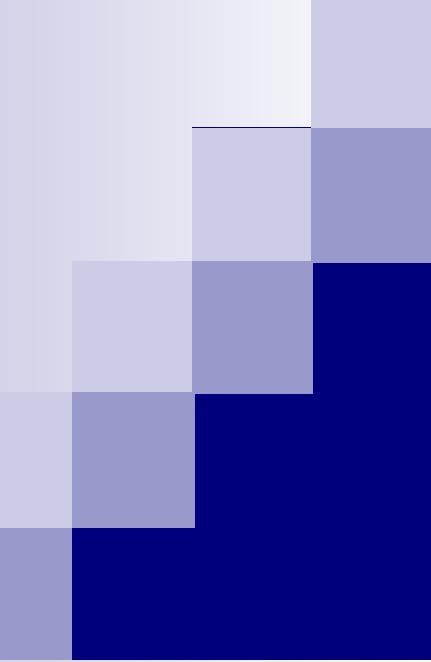
سایر داروهای (پروپوکسی芬، ...)

■ سهمزدایی با داروهای غیر مخدر

■ سهمزدایی سریع و فوق سریع

انتخاب روش سمزدایی

- استفاده از مخدرها (متادون و بوپرنورفین) در سمزدایی بر سمزدایی بدون استفاده از مخدرها ارجحیت دارد.
- بنظر می‌رسد بوپرنورفین مناسب‌تر از متادون برای سمزدایی اکثر مراجعان است.
- بیمار حق دارد روش درمان خود را انتخاب کند. این موجب افزایش مشارکت بیمار در درمان خود می‌شود
- پزشک حق دارد از داروهای موجود بر اساس اطلاعات علمی خود استفاده نماید.
- تصمیم در مورد ادامه سمزدایی هر جلسه مورد بررسی مجدد قرار گیرد.



سازه‌ای بی‌بدون مداخله
در گیرنده‌های مو

بنزودیازپین‌ها

- این داروها هم‌اکنون بعنوان پرمصرف‌ترین داروهای ضداضطراب و خواب‌آور مورد استفاده قرار می‌گیرند و شاخص درمانی بالایی دارند. در ضمن این داروها خواص شلکنندگی عضلات و ضدتشنجی نیز دارند.
- این داروها سریع و بدون تغییر از دستگاه گوارشی جذب می‌گردند.
- عوارض جانبی:
 - خواب‌آلودگی
 - گیجی
 - آتاکسی
 - مشکلات شناختی
 - اضطراب بازگشتی
 - پرخاشگری

داروهای بنزودیازپینی رایج

- Alprazolam
- Bromazepam
- Chlordiazepoxide
- Cinolazepam
- Clobazam
- Clonazepam
- Cloxazolam
- Clorazepate
- Diazepam
- Estazolam
- Flunitrazepam
- Flurazepam
- Halazepam
- Ketazolam
- Lorazepam
- Lormetazepam
- Medazepam
- Midazolam
- Nitrazepam
- Nordazepam
- Oxazepam
- Phenazepam
- Pinazepam
- Prazepam
- Quazepam
- Temazepam
- Tetrazepam
- Triazolam

داروهای بنزودیازپینی رایج

- Alprazolam
- Bromazepam
- Chlordiazepoxide
- Cinolazepam
- Clobazam
- Clonazepam
- Cloxazolam
- Clorazepate
- Diazepam
- Estazolam
- Flunitrazepam
- Flurazepam
- Halazepam
- Ketazolam
- Lorazepam
- Lormetazepam
- Medazepam
- Midazolam
- Nitrazepam
- Nordazepam
- Oxazepam
- Phenazepam
- Pinazepam
- Prazepam
- Quazepam
- Temazepam
- Tetrazepam
- Triazolam

نالوکسان

- آنتاگونیست پرقدرت گیرنده‌های اوپیوئیدی است.
- فرم تزریقی دارد.
- نیمه عمر آن حدود ۲۰ تا ۳۰ دقیقه است.
- برای درمان مسمومیتها و بررسی وجود وابستگی به مواد مخدر مورداستفاده قرار می‌گیرد.

نالتر کسون

- یک آنتاگونیست خالص گیرنده‌های اوپیوئیدی است.
- جذب گوارشی سریع دارد.
- به یک متابولیت فعال تبدیل می‌گردد که اثر آن طولانی است.
- در کمتر از یک ساعت اثر می‌کند.
- مدت اثر آن طولانی است.
- ایجاد نشه (euphoria) نمی‌کند.
- سوءصرف نمی‌شود.

ضدالتهاب‌های غیراستروئیدی

■ عبارتند از:

□ ایبوپروفن

□ ایندومتاسین

□ دیکلوفناک

□ سلکسیب

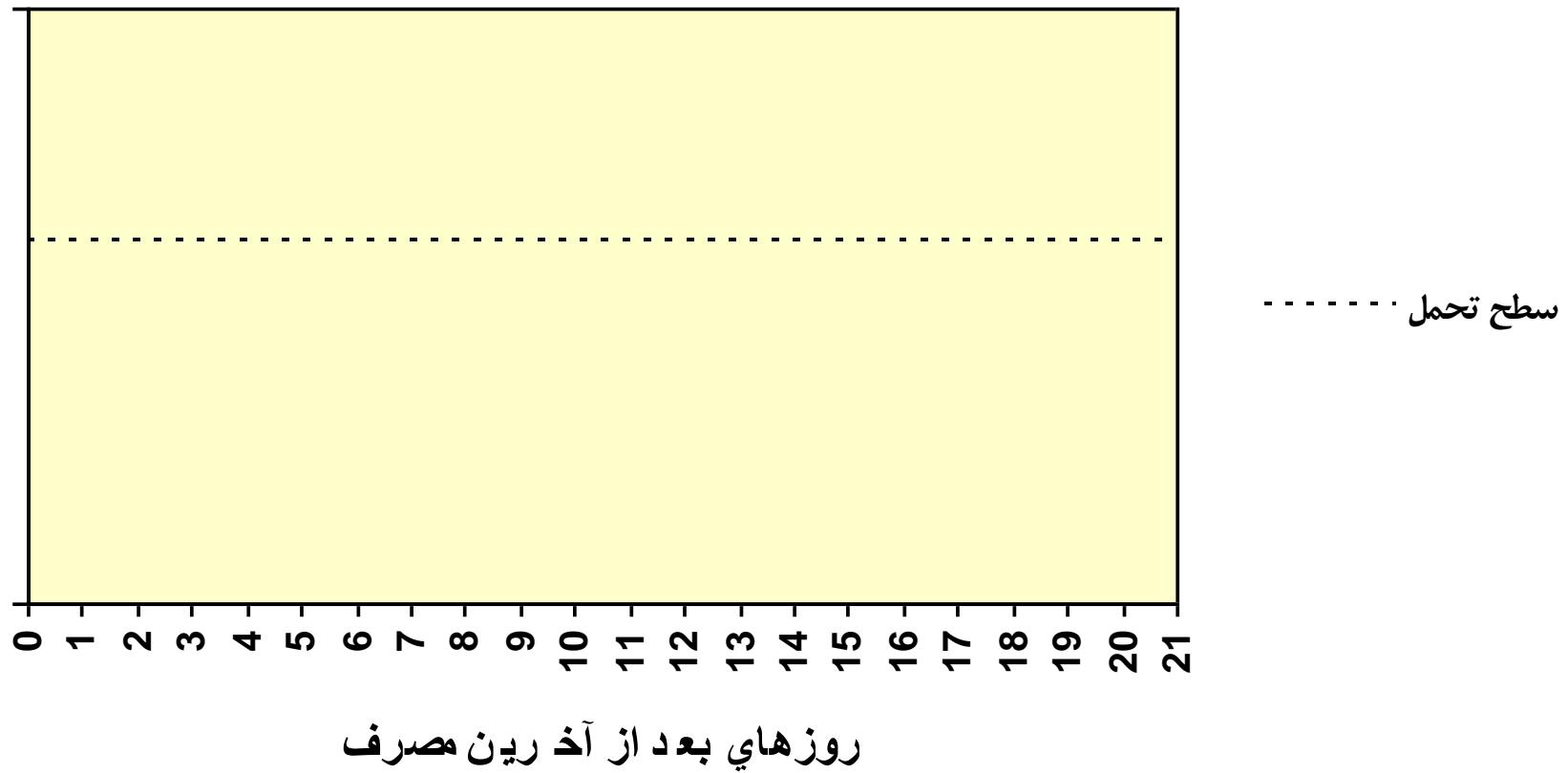
□ ناپروکسن

■ ممکن است موجب بروز خونریزی معده شوند.

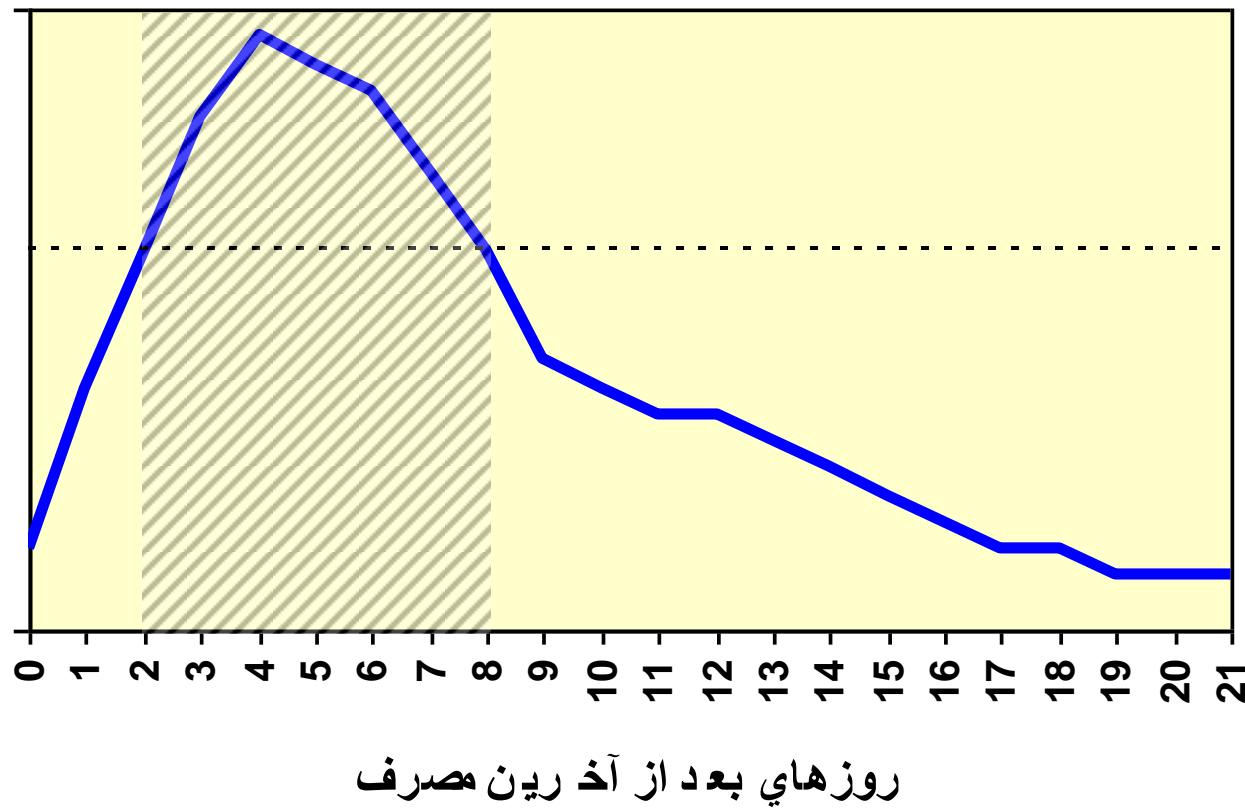
کلونیدین

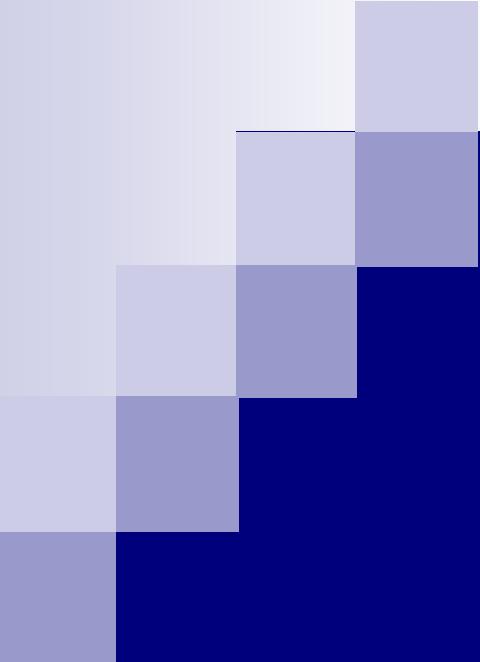
- کلونیدین یک محرک گیرنده آلفادو پیش‌سیناپسی است.
- بسیاری از علایم ترک مخدوها را از طریق کاهش فعالیت لوکوس سرلئوس کنترل می‌کند.
- حداقل دوز آن $1/8$ میلیگرم در روز است.
- دوز شروع $1/0$ تا $0/2$ میلیگرم هر 4 تا 6 ساعت می‌باشد.
- 2 تا 3 روز در این دوز ادامه می‌دهیم.
- طی 5 تا 10 روز قطع می‌کنیم.
- افت فشارخون و رخوت (sedation) ایجاد می‌کند.
- تأثیری در بروز وسوسه و درد بدن ندارند.

دیده بانی



نیاز علیم تر ای



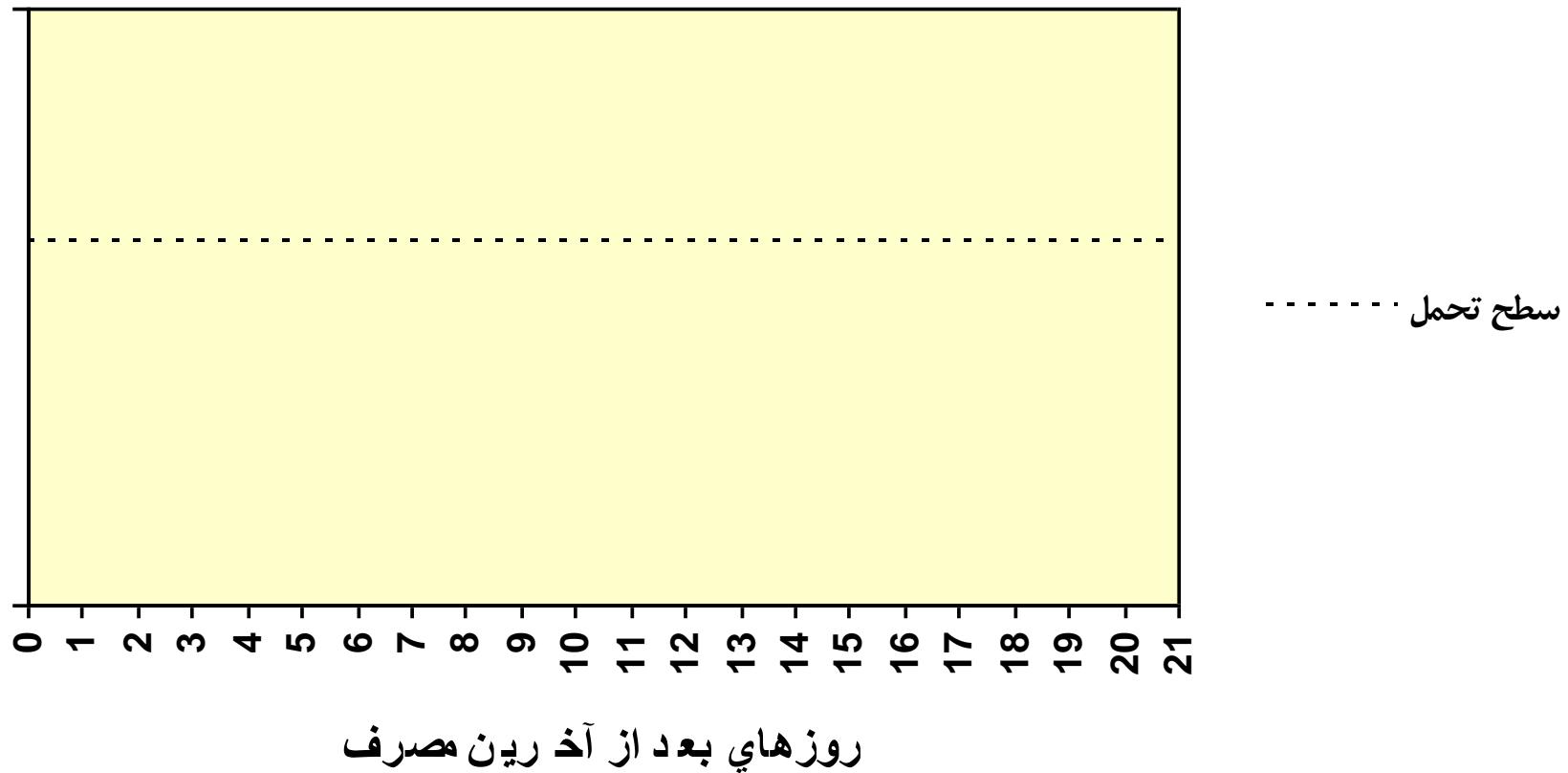


سەزدایی با متادون

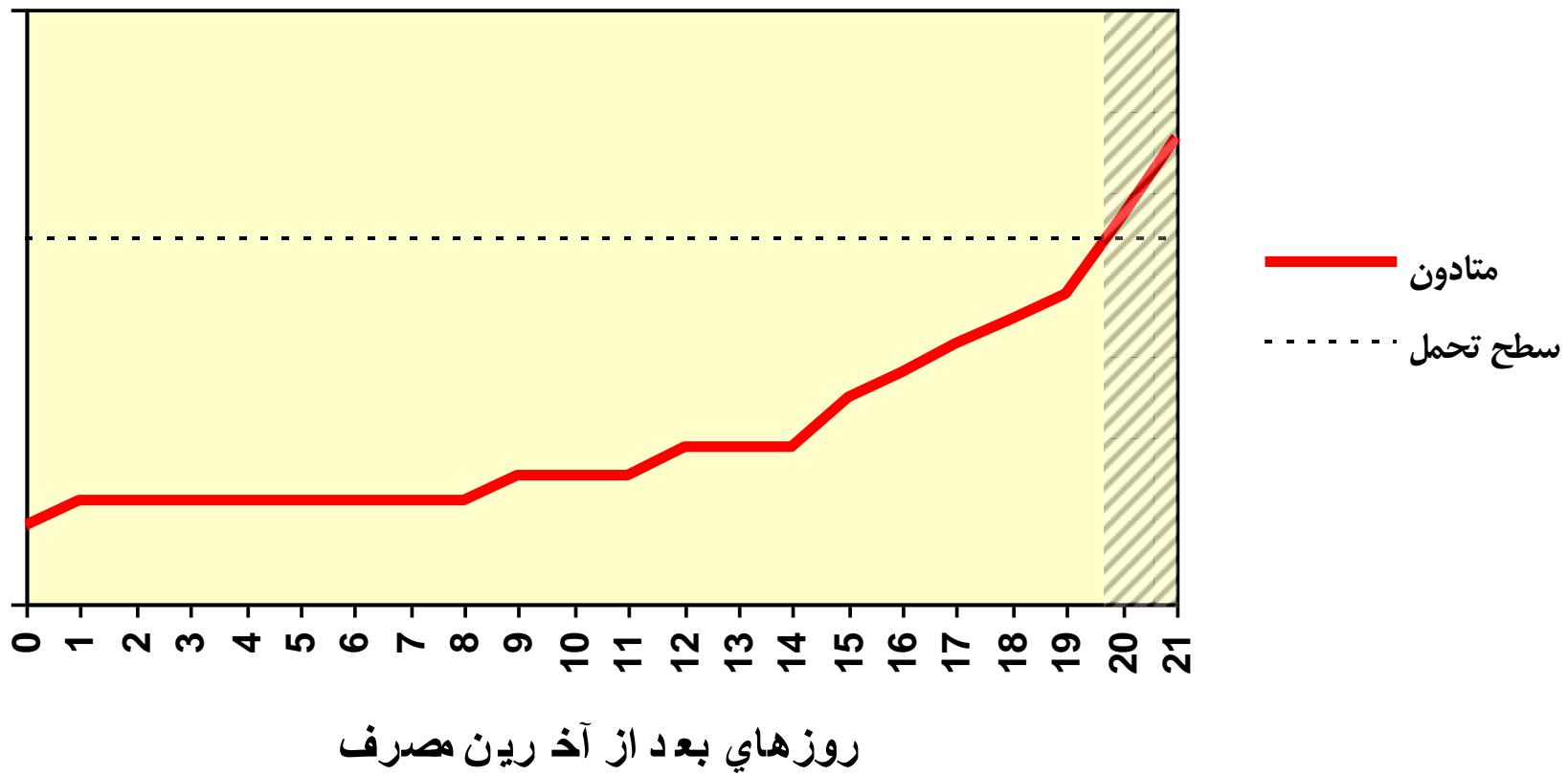
متادون چیست؟

- متادون دارویی صناعی است.
- این دارو یک آگونیست پرقدرت گیرنده‌های μ است.
- جذب آن از دستگاه گوارشی سریع است.
- دسترسی زیستی آن حدود ۵۰ درصد در مصرف خوراکی است.
- نیمه عمر آن حدود ۴ تا ۶ ساعت در افراد غیرمصرف کننده و ۲۴ تا ۳۶ ساعت در سایر افراد است.
- پیوند پروتئینی شدید در پلاسما دارد.

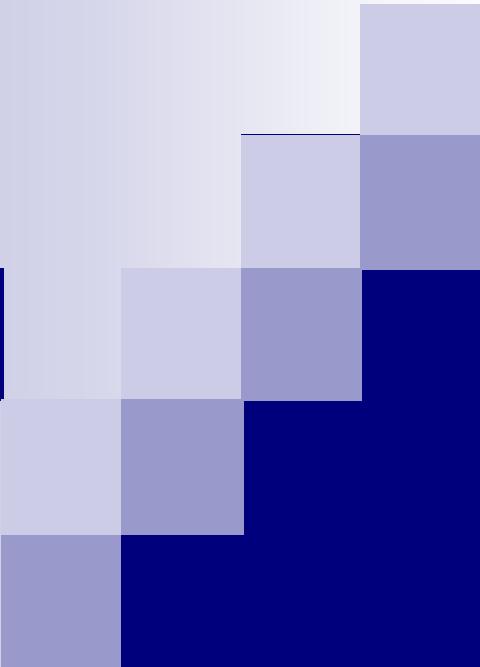
دیده بانی



دلت علیم تر کی

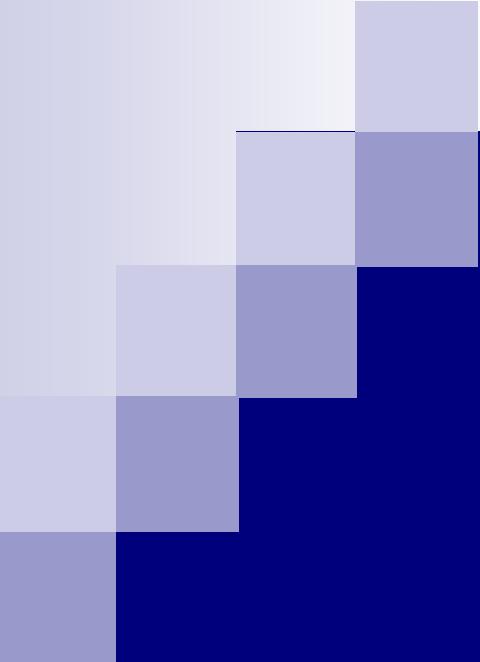


روش‌های سمزدایی با متادون



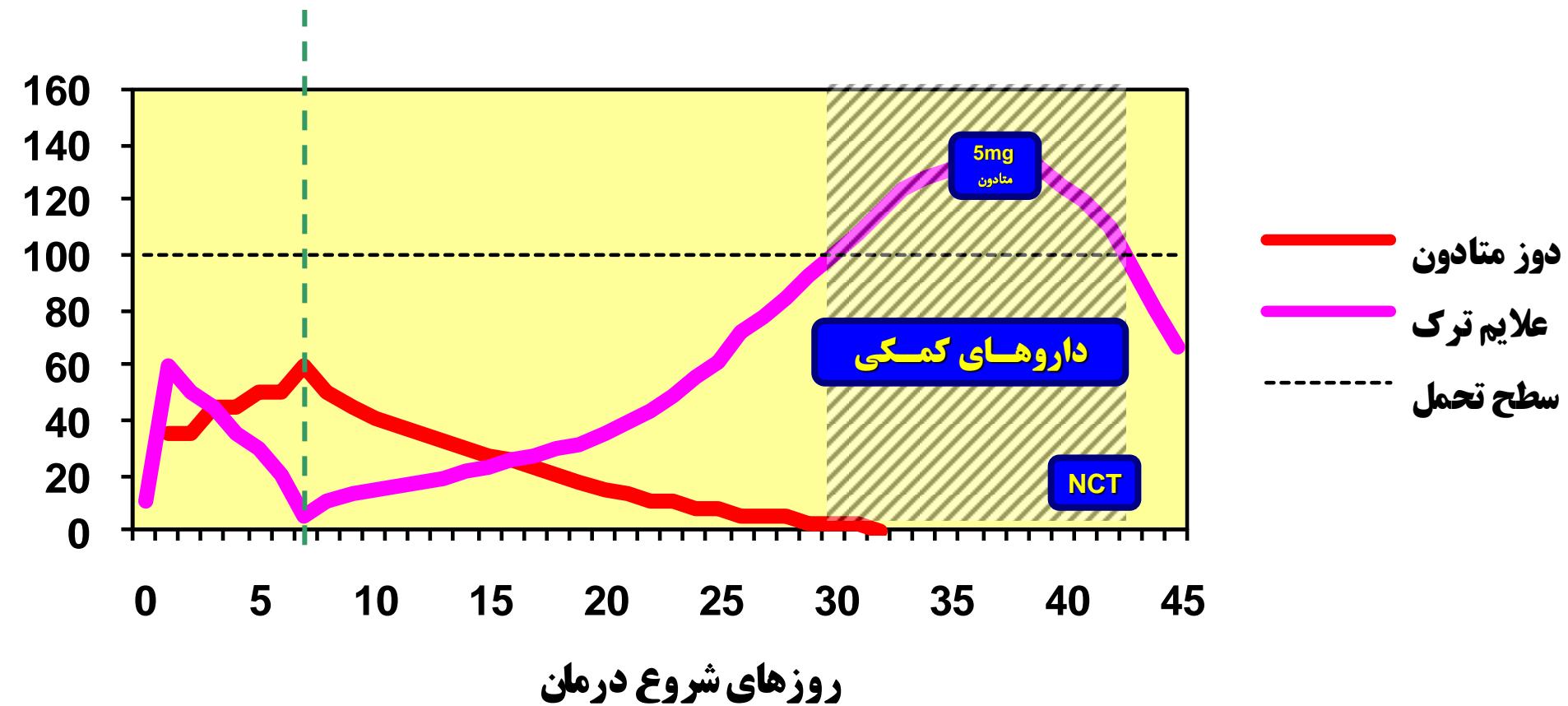
سمزدایی با متادون

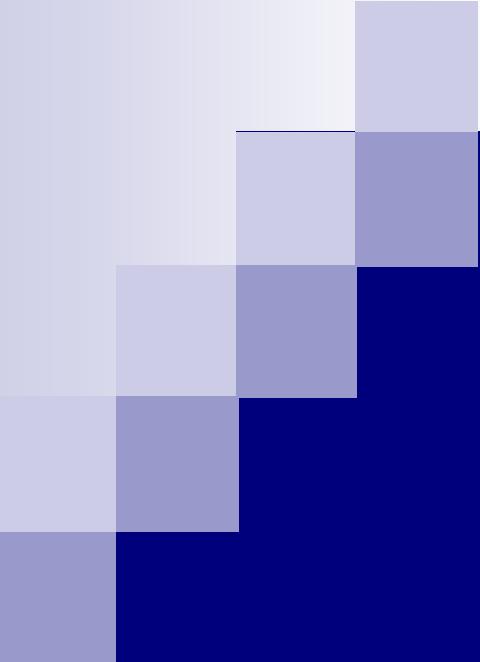
- سمزدایی با متادون به دو دسته کلی تقسیم می‌گردد:
 - درمان کوتاه‌مدت (کمتر از یک ماه)
 - درمان طولانی‌مدت (یک ماه یا بیش از یک ماه)
- این دو درمان از نظر میزان کامل کردن و دوره پرهیز در پایان تفاوتی ندارند.



روش سمزدایی با متادون (درمان کوتاه‌مدت)

سهم زدایی کوتاه مدت با متادون

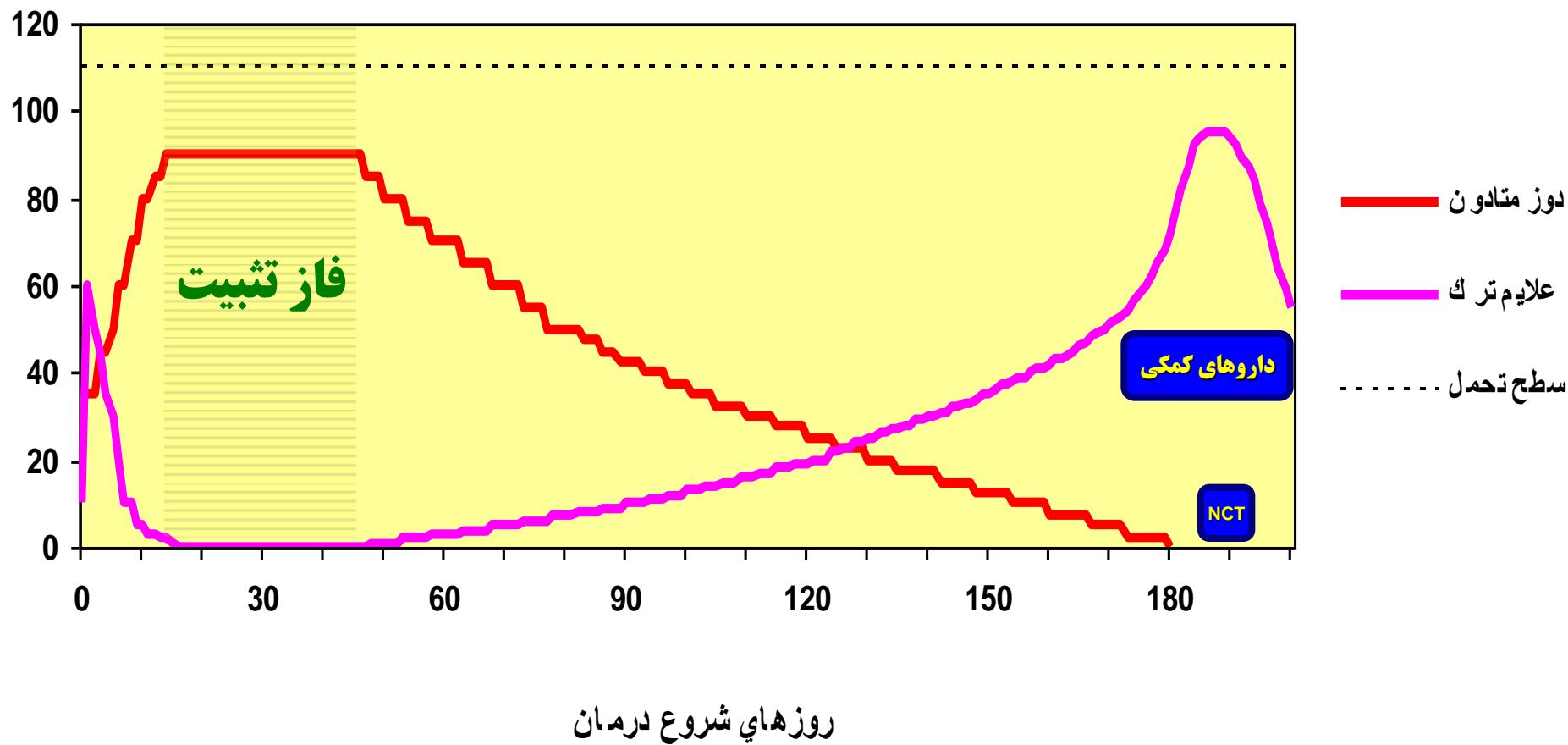




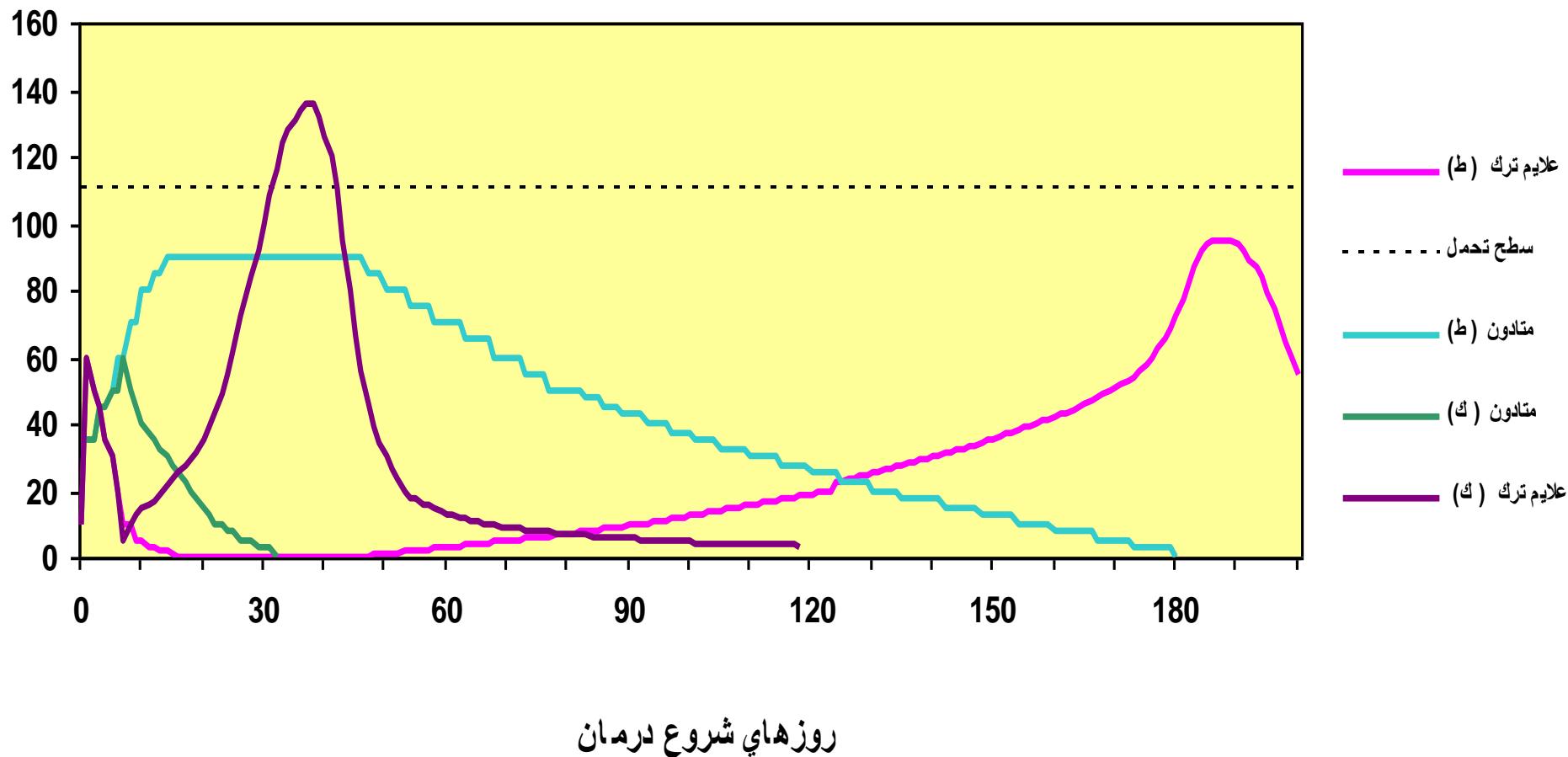
روش سمزدایی با متادون (درمان طولانی مدت)

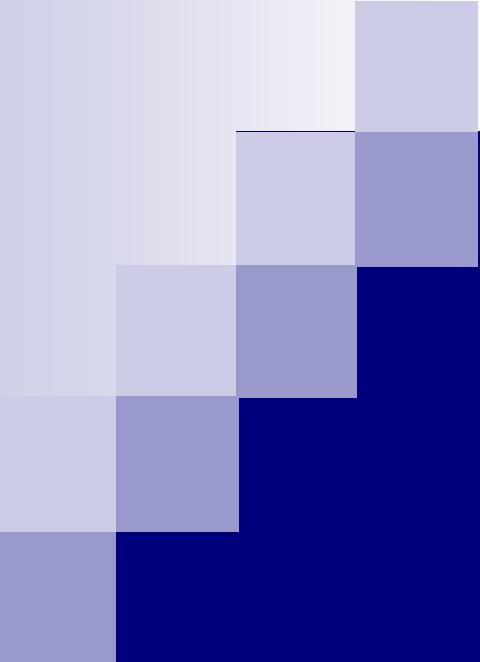
- در ابتدا درمان را با متادون شروع می‌نماییم. استفاده از داروی کمکی در این مرحله مجاز نیست.
- دوز شروع متادون فرد به فرد متفاوت است. معمولاً متادون را حداکثر با دوز حدود ۳۰ تا ۴۰ (؟؟) میلیگرم شروع می‌کنیم.
- افزایش دوز را آنقدر ادامه می‌دهیم تا علایم ترک کاملاً از بین برود.
- بهتر است شخص در دوز ثبیت اصلاً علایم ترک را تجربه نکند.

سهم زدایی طولانی مدت با متادون



مقایسه دو نوع سه‌زدایی با متادون





سەزدایی با بوپنورفین

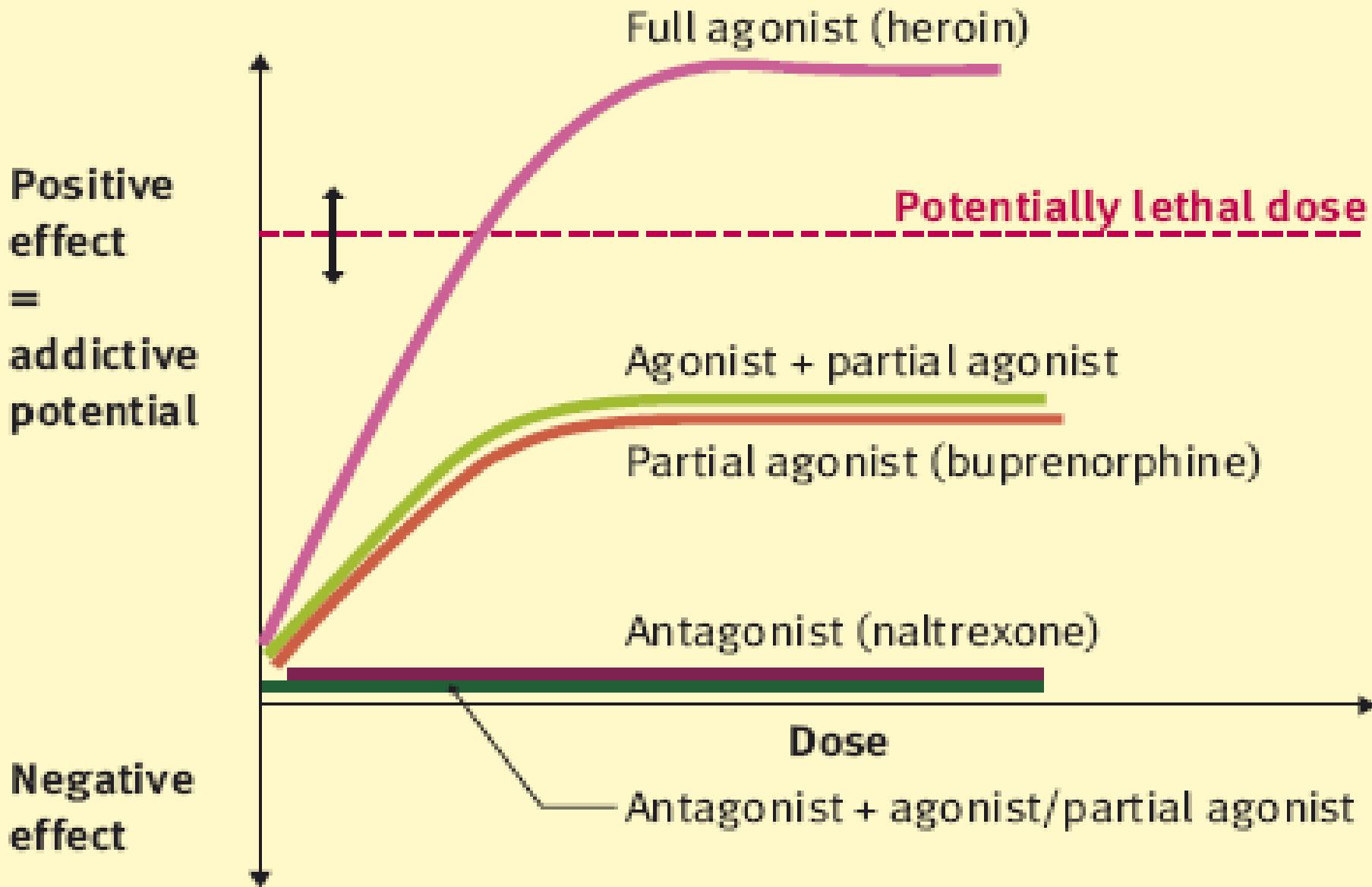
اثرات بوپرنورفین

- آگونیست نسبی گیرنده‌های مو
- آنتاگونیست گیرنده‌های کاپا
- چسبندگی (affinity) زیاد به گیرنده مو
- تحریک (intrinsic activity) کم گیرنده
“Ceiling Effect” ■
- میزان اتصال به پروتئین‌ها زیاد است.
- دارویی بی خطر است.

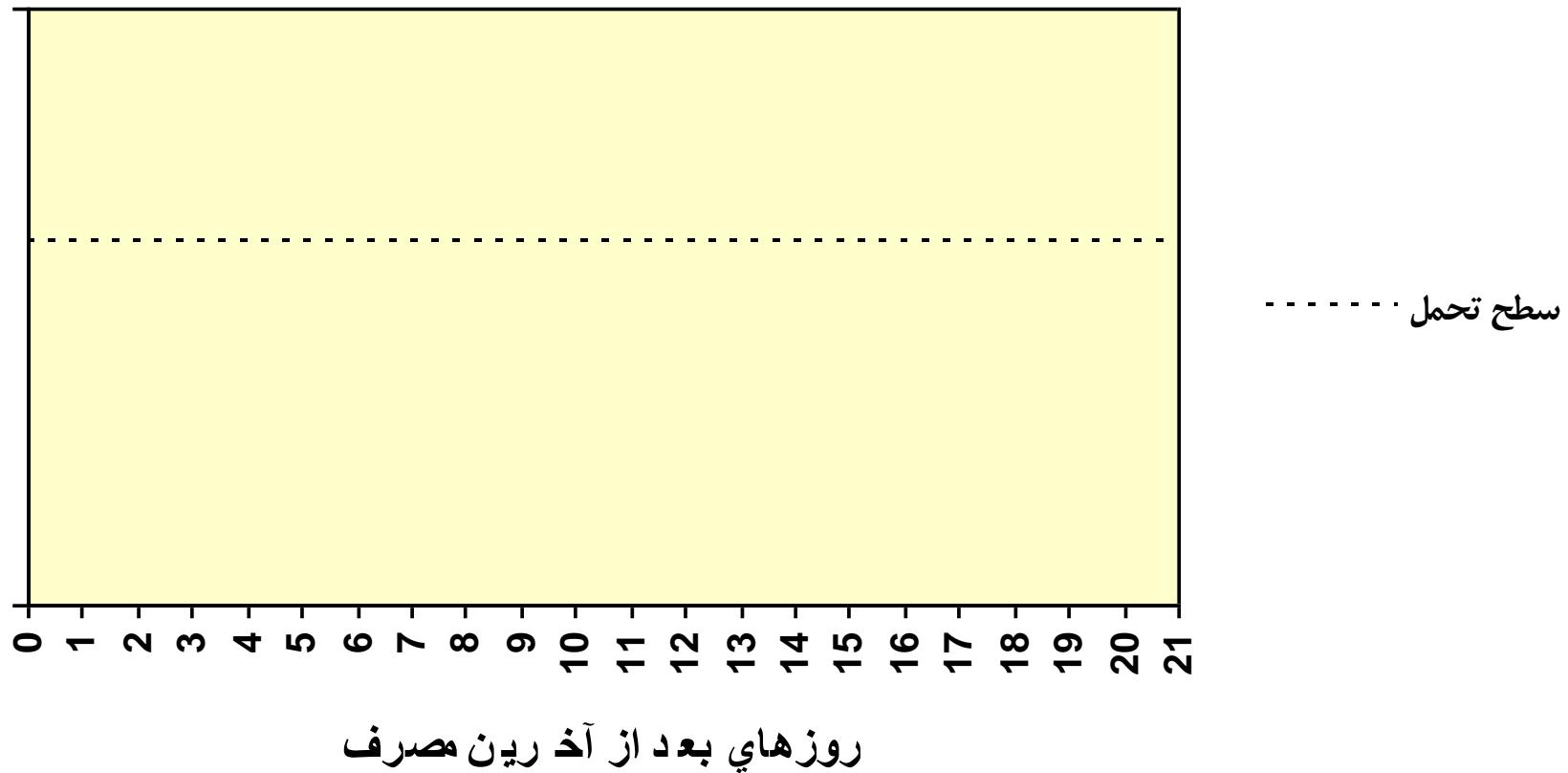
اثرات دارو

- در دوزهای کم چندین برابر قدرت بیشتر از مورفین دارد.
- در افرادی که وابسته به مواد مخدر هستند این دارو اثری زنگوله‌ای شکل (bell shape) دارد.

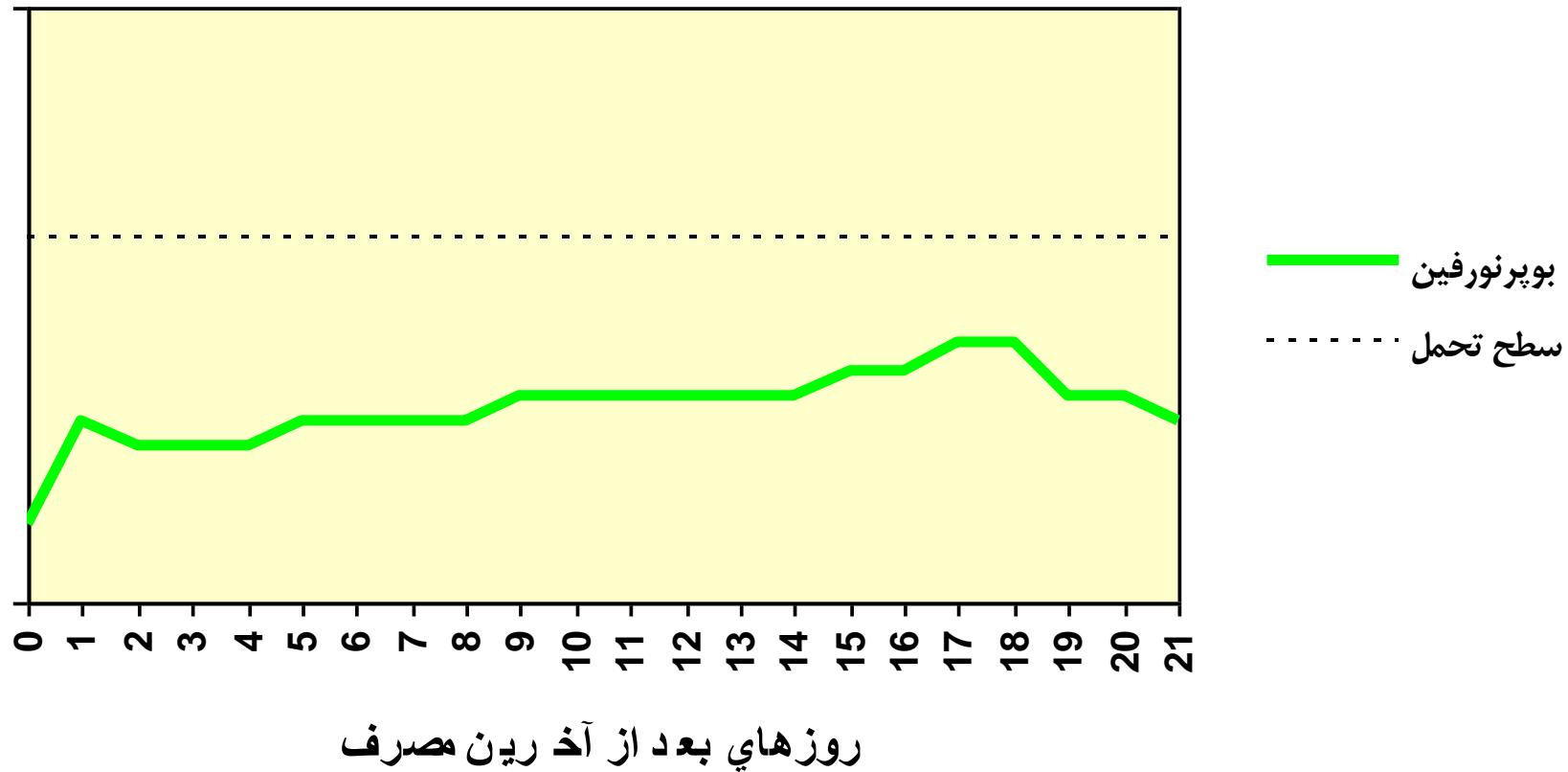
Efficacy and opioid receptors

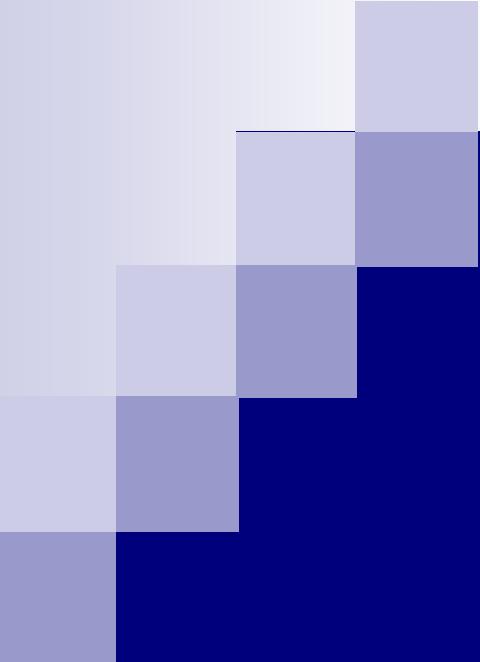


دیده بانی



دلت علیم تر ای





روش سمزدایی با
بپر نور فین

فاز القاء (induction)

- داروی ترکیبی بوپرنورفین / نالوکسان بر نالوکسان ارجحیت دارد.
- زمان شروع دارو در فاز اول علایم ترک است.
- دوز اولیه $1/4$ میلیگرم است.
- در صورت نیاز این دوز باید بعد از ۲ تا ۴ ساعت تکرار گردد.
- طی دو روز آینده میزان بوپرنورفین به $3/12$ تا $4/16$ افزایش می‌یابد.
- کاهش دوز فقط زمانی شروع می‌گردد که مصرف مواد توسط فرد قطع شده باشد.
- اگر بیمار قادر به قطع مصرف مواد نبود، باید دوز ثبیت و نگهدارنده درنظر گرفته شود.

فاز کاهش دوز (reduction)

■ طولانی مدت

- اثربخشی این روش بیشتر است.
- افرادی که تمایل به شرکت در برنامه‌های بازتوانی ندارند، بهتر است از این روش استفاده کنند.

■ میان مدت

- افرادی که اصرار به درمان کوتاه‌مدت ندارند ولی در برنامه‌های بازتوانی شرکت خواهند کرد.

■ کوتاه‌مدت

درمان کوتاه مدت

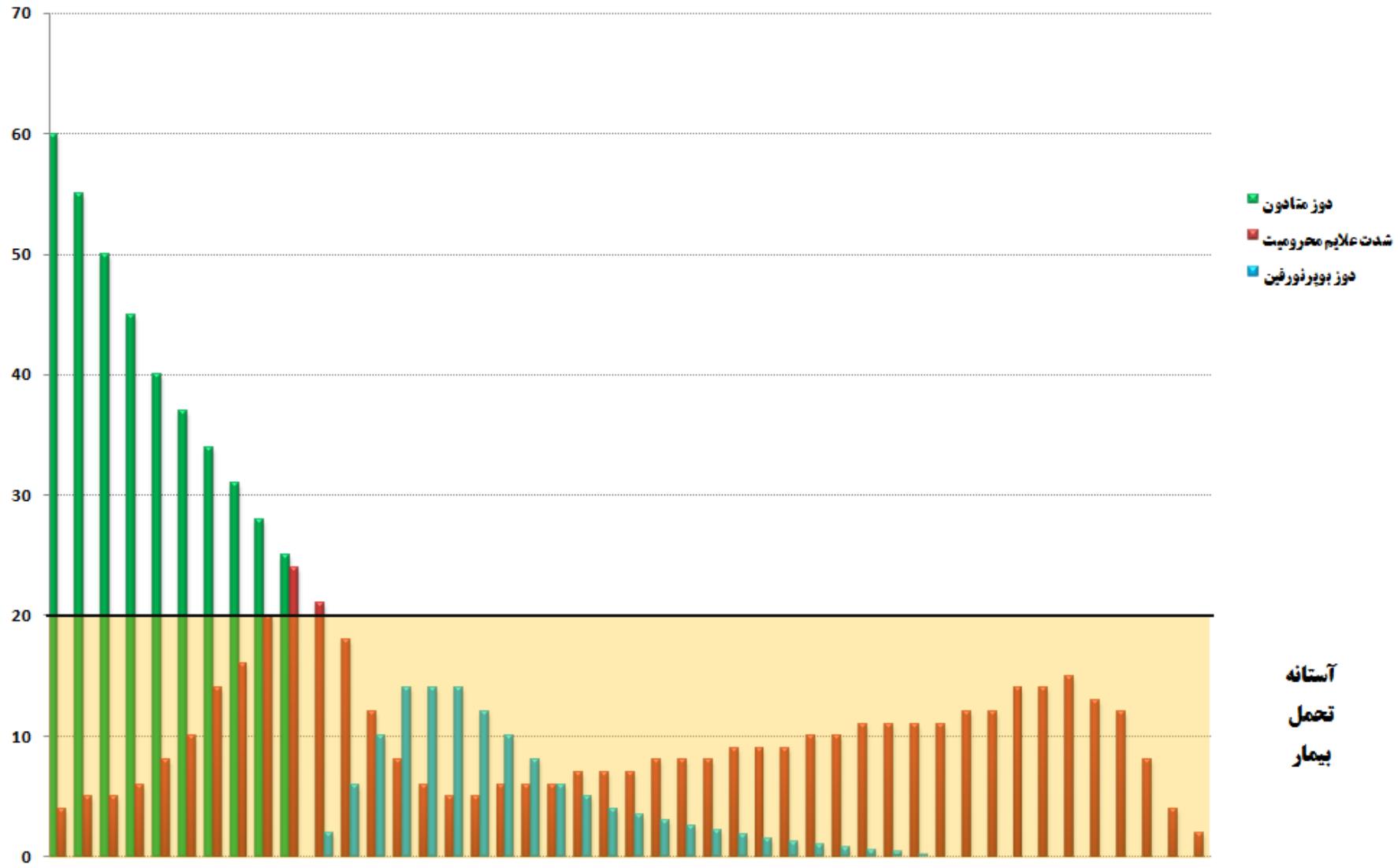
- طول مدت کاهش دوز در این درمان حدود ۳ روز است.
- این درمان مناسب افرادی است که به هر دلیلی مجبورند مصرف مواد خود را خیلی سریع متوقف کنند.

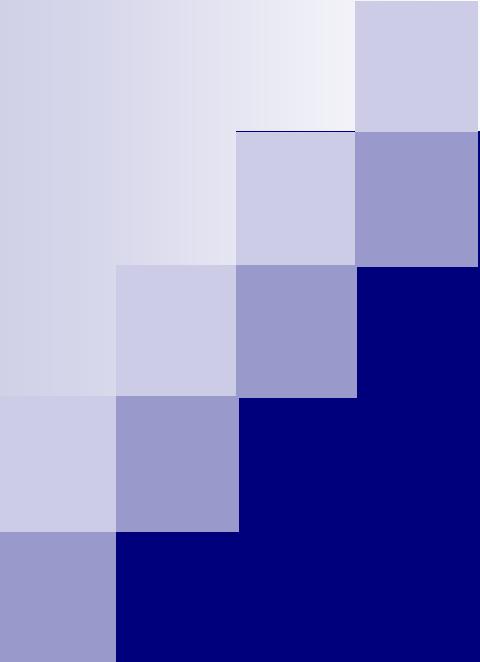
درمان میان مدت

- طول مدت درمان ۱۰ تا ۱۴ روز است.
- بعد از ثبیت دوز بوپرنورفین را هر ۲ تا ۳ روز، ۲ میلیگرم کم می کنیم.
- بیمار از همان ابتدا باید در برنامه های باز توانی شرکت کند.

درمان درازمدت

- بهترین روش در این دسته درمان است.
- طول مدت معمولاً بیش از یک ماه است.
- علایم ترک در این روش ناچیز است.





سازدایی با روش‌های سریع و فوق‌سریع

روش انجام سمزدایی سریع

- در سمزدایی سریع با استفاده از داروی آنتاگونیست طول مدت سمزدایی را به ۳ تا ۵ روز کاهش می‌دهند.
- در این روش فرد را در مرحله رخوت شدید نگه می‌دارند.
- علایم را با تجویز آنتاگونیست تشدید می‌کنند.
- از داروهای مسکن، آرامبخش، کلونیدین استفاده می‌گردد.

روش انجام سمزدايی فوق سریع

- در درمان فوق سریع طول دوره را با تجویز آنتاگونیست کاهش می‌دهند.
- علایم شدیداً افزایش می‌یابد.
- برای کنترل علایم قبلی ابتدا کلونیدین می‌دهیم.
- بیمار را تا حد بیهوشی می‌بریم.

Protracted Abstinence Syndrome

- این علایم ممکن است تا ۶ ماه بطول بکشد.
- شایع‌ترین علت عود بعد از ترک مخدرهاست.
- علایم عبارتند از:
 - افسردگی
 - پاسخ غیرطبیعی به استرس
 - اضطراب
 - اعت�ادبنفس پایین
 - وسوسه مصرف مواد

با تشر

