



مقدمه

مطلب زیر توسط یکی از خوانندگان قدیمی رازی به رشته تحریر درآمده و حاوی دیدگاه‌های این همکار محترم در مورد یک مساله و مشکل حاد و گسترده کشورمان است. دکتر افشین - ح هر از گاهی با نوشتن مطالب خواندنی، بازتاب دهنده مسایلی هستند که برای یک دکتر داروساز شاغل در داروخانه رخ می‌دهد. این بار نیز ایشان به مساله حساس اعتیاد و گرفتاری‌های داروسازان در ارتباط با این مقوله پرداخته‌اند. صفحه دیدگاه‌ها فقط بازتاب دهنده دیدگاه‌های خوانندگان رازی است و از دخل و تصرف در محتویات آن احتراز می‌کند.

آن دچار آسیب‌های جدی شده که روز به روز خطر اپیدمی اعتیاد در ایران را پررنگ‌تر می‌کند. همکاران داروسازی که در داروخانه‌ها مشغول فعالیت هستند شاید بیشتر از هر قشری با معتادان سروکار دارند. هر روز افرادی را می‌بینیم که برای دریافت داروهای

ایران به علت موقعیت ژئوپلیتیکی خاص خود از دیرباز دچار مشکلات گوناگونی بوده و هست و یکی از این موارد همجواری با کشور تولیدکننده مواد مخدر با مرزی طولانی است که ایران را یکی از اصلی‌ترین کانال‌های ترانزیت مواد مخدر ساخته است، در نتیجه خود کشور نیز از تبعات

خواب آور، دیفنوکسیلات، ترامادول و در نهایت سرنگ و آب مقطر به داروخانه مراجعه می کنند. عده ای با ظاهری مشخص (به قول معروف تابلو) و عده ای دیگر با ظاهری آراسته، تعدادی با این عنوان که در حال ترک هستند طلب دارو می کنند و تعدادی به عنوان ادامه درمان بیماری عصبی و ... ولی آنچه باعث نگرانی می شود افزایش رو به رشد درصد ابتلا به اعتیاد (بیش از ۸ درصد) و پایین آمدن سن مصرف کنندگان این مواد است، به طوری که اکثر معتادان از قشر جوان و با میانگین سنی حدود ۱۸ تا ۲۵ سال جهت دریافت سرنگ به داروخانه مراجعه می کنند در واقع اینان آلوده به بدترین نوع اعتیاد (تزریقی) می باشند. وجه دیگر قضیه انتقال بیماری های خطرناکی همچون ایدز و هپاتیت از طریق سرنگ مشترک است که وحشت مصرف مواد مخدر را بیشتر می سازد و صد البته جنبه های اقتصادی و فرهنگی اعتیاد را نیز باید مدنظر داشت.

داروخانه ها به عنوان یکی از اصلی ترین مراکزی که با این افراد برخورد دارند دچار چالش هایی هستند که توجه وزارت بهداشت و درمان و ارگان های ذی صلاح را طلب می کنند. درگیری های لفظی، برخوردهای فیزیکی و حتی شکسته شدن شیشه و ویتترین داروخانه ها که جنبه ظاهری قضیه هستند از سویی و منظره تلخ ذوب شدن جوان های این مرز و بوم در کوره اعتیاد از سویی دیگر عمق فاجعه را نشان می دهد و اما در این رهگذر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، صنعت داروسازی و

داروخانه در کجا ایستاده و چه می کنند؟! اکستازی، حشیش، کوکائین، تریاک، هروئین، شیشه و ... از جمله موادی هستند که اسمشان را همه شنیده و بعضا ظاهرشان را نیز دیده ایم، داروهایی چون متادون، آمپول دورجیزک، تمجیزک و بوپرنورفین به صورت قاچاق وارد شده و با قیمت های گزاف و بدون نظارت از طرق مختلف به معتادان رسانده می شوند. در حالی که در جواب درخواست معتادان برای دریافت یکی از انواع آن ها از داروخانه باید گفت که این داروها از طریق داروخانه ها به فروش نمی رسند و در مقابل با تعجب و پرسش آن ها موجه شد که دارو را به غیر از داروخانه از کجا باید خرید؟!؟

اگر روزگاری شربت اکسپکتورانت کدئین و یا استامینوفن کدئین جزو درخواست معتادان از داروخانه بود، الان ترامادول مورد طلب است که با نام های متفاوت توسط شرکت های داروسازی مختلف تولید شده و شهرتی در حد برفون پیدا کرده است، به طوری که افراد سالم نیز کم کم عالم نشئگی را تجزیه می کنند و چه بسا به مصرف مداوم آن گرفتار شوند و جالب این که روز به روز قیمت آن ها نیز پایین می آید. پرسشی که مطرح می شود این است که در این آشفتگی بازار مصرف دارو بدون درنظر گرفتن جنبه علمی قضیه و به عنوان مثال عارضه جانبی استفاده از آمپول دیکلوفناک که کمیته ADR در وزارتخانه با جدیت دنبال آن بود بیشتر است و یا عوارض اجتماعی مصرف ترامادول؟ چگونه است که در کشور همسایه ما امارات حتی دکسترومتورفان جز داروهای Control

Full بوده و نسخه وزارتخانه‌ای می‌خواهد در ایران سهم زیادی از فروش داروخانه‌ها توسط همین داروها تامین می‌شود؟ به راستی سیستم دارو درمانی ما در کجای این چرخه قرار گرفته؟ آیا نقش کمک به مهار رشد اعتیاد را دارد و یا کاتالیزور آن است؟ اگر معتادی جهت دریافت دیفنوکسیلات به داروخانه مراجعه کند چه جوابی باید داد، در حالی که نمی‌دانی به علت عدم دسترسی به مواد مخدر به سراغ آن آمده و یا جهت ترک آن؟ چگونه است که باید نسخه متخصص را که در آن برای بیمار کپسول Fefol تجویز شده با ترس و لرز آماده کرد ولی با سرفارازی از قفسه قرص ترامادول را به بیمار داد؟ شاید وظیفه داروخانه نباشد که در کنترل اعتیاد و یا ترک آن دخالت کند ولی واقعیت امر نشان می‌دهد معتادانی که جهت ترک به مراکز بهزیستی می‌روند از نوع ارائه خدمات راضی نیستند و در مواردی به خاطر هزینه‌های درمانی در مراکز خصوصی به صورت خودسرانه اقدام به ترک می‌کنند که بیش از ۹۰ درصد با شکست مواجه می‌شوند و دوباره سراغ مواد افیونی رفته و بیش از پیش در دود حاصل از آن محو می‌شوند.

همان‌طور که همه می‌دانیم اعتیاد دو جنبه دارد: ۱- فیزیکی و جسمی ۲- روحی و روانی و درمان آن نیز شامل سه بخش می‌شود: ۱- مدیکال ۲- اجتماعی ۳- سایکولوژیکال که موفقیت درمان یک تیم را طلب می‌کند. مرحله اول اعتیاد را در مواردی خود معتادان نیز می‌توانند ترک کنند ولی بسیاری از ما دیده‌ایم

معتادانی را که در مرحله بعدی یعنی ترک روحی اعتیاد ناموفق بوده و باز سراغ مواد رفته‌اند.

از داروهای موثر در درمان اعتیاد می‌توان به داروهای زیر اشاره کرد:

۱- Methadone، متادون آگونیست اپیوئید است که می‌تواند به عنوان جایگزین مواد مخدر برای افرادی که وابستگی به این مواد را دارند استفاده شود و عوارض Withdrawal حاصل از ترک را کنترل کند. ولی در حال حاضر از طریق قانونی فقط با تشکیل پرونده جهت کاهش درد در بیماری‌های لاعلاج استفاده می‌شود و یک معتاد برای استفاده از این دارو باید سراغ دلالان دارو رفته و انواع متفاوت آن را با قیمت‌های گزاف و عدم آگاهی از کیفیت دارو تهیه کند.

۲- Buprenorphine، بوپرنورفین یک پارشیال آگونیست اپیوئید است و به همین علت باید فقط برای بیمارانی که قبلاً وابستگی به اپیوئید داشته‌اند به عنوان درمان جایگزینی در بیماران با وابستگی متوسط استفاده شود. این دارو ممکن است در بیماران با مصرف بالای مواد مخدر سندرم ترک را به خاطر خاصیت پارشیال آگونیستی خود تسریع کند که در این افراد قبل از مصرف بوپرنورفین باید دوز روزانه اپیوئید به تدریج کاهش یابد.

۳- Naltrexone، نالتراکسون یک آنتاگونیست اپیوئید است که فعالیت اپیوئید را بلوک می‌کند و باعث بروز سمپتوم‌های سندرم ترک در افراد وابسته به اپیوئید می‌شود. در نتیجه باید فقط در افرادی که مرحله اول ترک را پشت سر

گذاشته‌اند استفاده شود. این دارو می‌تواند به علت بلوک اثرات سرخوشی مواد مخدر که توسط آگونیست‌های اپیوئید ایجاد می‌شود در پیشگیری از عود مجدد بیماری موثر واقع شود و در حقیقت مرحله آخر درمان (که همان وابستگی روحی بیمار است و نقطه ضعف و عامل شکست اکثر درمان‌های ترک اعتیاد به حساب می‌آید) را کامل کند.

۴- Lofexidine، لوفکسیدین جهت تخفیف سمپتوم‌های ترک در بیمارانی که خوب کنترل شده‌اند استفاده می‌شود. این دارو مانند کلونیدین آگونیست گیرنده‌های آلفا دو آدرنرژیک می‌باشد.

نکته‌ای که می‌خواهم به آن اشاره کنم نحوه توزیع این داروها در بازار دارویی ایران است. همان‌طور که می‌دانید فقط نالتروکسون و کلونیدین در داروخانه‌ها توزیع می‌شوند که جهت مرحله آخر درمان اعتیاد استفاده می‌شوند در حالی که مرحله اول درمان می‌تواند توسط بوپرنورفین و متادون انجام شود متأسفانه این داروها نه تنها در داروخانه (البته الزامی به ارایه آن‌ها در داروخانه نیست) بلکه در مراکز ترک اعتیاد نیز وجود ندارند، ولی می‌توان آن‌ها را از کانال‌های غیرقانونی تهیه کرد و حتی بوپرنورفین ساخت داخل را در دست معتادان دید. محدودیت در ارایه این‌گونه داروها باعث شده که افراد غیرمتخصص و غیرآگاه صرفاً جهت کسب درآمد با استفاده از نوع قاچاق این داروها روند درمان معتادان را مختل کرده و استفاده آن‌ها را از حالت درمانی به سمت

جایگزینی برای مواد مخدر سوق دهند. (دیگر نه خانواده فرد متوجه وجود مواد مخدر می‌شود و نه در دایره بازرسی‌های قانونی برای معتاد مشکلی پیش می‌آید.) و خواه ناخواه نوع جدیدی از اعتیاد در حال گسترش است که کنترل آن سخت‌تر و عوارض اجتماعی آن بیشتر خواهد بود.

به نظر می‌رسد مراجع قانونی و متولیان درمان معتادان باید روش‌های جدیدی را برای کنترل و ترک اعتیاد اجرا کنند که قاچاقچیان را دور زده و با ارایه متدهای جدید و استفاده صحیح از داروهای فوق‌جلوی هر چه وخیم‌تر شدن این غده سرطانی را بگیرند. اگر روش‌های ترک اعتیاد به شکل علمی و با هزینه کم پیش روی معتادان بود امروزه انواع آمپول‌های باپسوند جیزک (که اکثراً ساخت کشور پاکستان هستند مثل Temgizac) و یا متادون با قیمت و مارک‌های مختلف را در دست معتادان نمی‌دیدیم که به عنوان تکمیل‌کننده حلقه اعتیاد از آن‌ها استفاده کنند.

همان‌طور که ذکر شد نالتروکسون از دسته داروهایی است که جایگاه ویژه‌ای در ترک اعتیاد دارد و می‌تواند درصد موفقیت درمان را تا حد قابل قبولی بالا ببرد، ولی آیا تاکنون به قیمت بالای آن توجهی شده است؟ قیمت این دارو در زمان نگارش این سیاهه به شکل زیر است:

هر عدد کپسول ۲۵ میلی‌گرمی ۴۲۰۰ ریال و هر عدد کپسول ۵۰ میلی‌گرمی ۸۰۰۰ ریال
با توجه به این‌که اکثر معتادان از طبقه کم درآمد بوده و به دلیل اعتیادی که داشته‌اند از

وضع مالی مناسبی برخوردار نمی‌باشند، تپیه این دارو برایشان به راحتی امکان پذیر نیست. به نظر این حقیر یکی از مواردی که یارانه دولت را طلب می‌کند، تولید این دارو و تجهیز مراکز ترک اعتیاد است. مطمئناً یارانه فوق از طریق کاهش مبتلایان به اعتیاد به سرعت و با مقداری بیشتر به جامعه تزریق خواهد شد.

سخن آخر این که رشد بی‌رویه اعتیاد زنگ خطری جدی است چون در همه شئون زندگی نسل امروز دخیل است: بیماری‌های واگیر چون ایدز و هپاتیت، تصادفات رانندگی، فساد و بزهکاری، جرایمی چون دزدی و قتل و حتی طلاق و از هم پاشیده شدن خانواده‌ها و ...، چشم بستن روی این پدیده بر هیچ کدام از ما جایز نیست. همه ما فرزندان داریم که در این جامعه در حال رشد هستند، باید درک کرد که این دام شاید روزی سر راه فرزند ما پهن شود، حتی فرزندان مسؤلین.

باز متذکر می‌شوم که اعتیاد با همین روند به صورت اپیدمی درخواهد آمد و شاهد این مدعا رشد بیش از ۸ درصدی اعتیاد و رشد ۱ درصدی و رو به کاهش جمعیت است. با تعمق در این دو عدد می‌توانید ۲۰ سال دیگر را تجسم کنید؟ و باز می‌گوییم که نظر من توزیع همه این داروها در داروخانه نیست بلکه رسیدن به یک پروتکل جامع جهت درمان معتادان می‌باشد. پس باید یک عزم جدی در جهت کاهش رشد اعتیاد در همه افراد جامعه ایجاد شود. از فرهنگی‌ها گرفته تا وزارت بهداشت و نیروهای انتظامی.

به امید روزی عاری از معتاد و اعتیاد در کشور عزیزمان ایران.

حافظ گرت ز پند حکیمان ملامت است
کوته کنیم قصه که عمرت دراز باد

