اعتیاد: مشکلات و آینده

داروهای تو چه سریع اثر می‌کنند، ای داروگر صادق!

(رومئو و ژولیت ـ شکسپیر)

عجب داروی موثری برای استخوانهای دردناکم آوردی!

(تریلوس و کرسیدا ـ شکسپیر)

Edgar Allan Poe (۱۸۴۹ ـ ۱۸۰۹)، نویسنده و شاعر آمریکایی متولد بوستون که اشعارش از زیبایی غنایی و حزن‌انگیز برخوردار می‌باشد و مکتب سمبولیسم فرانسه از این اشعار متأثر گردیده است، به خاطر فقر مستمر و مرگ همسرش به اعتیاد روی آورد و همین امر مشاعر او را مختل کرد و در چهل سالگی وی را از پا درآورد.

Thomas Dequnincey (۱۸۵۹ ـ ۱۷۸۵)، نویسنده و منتقد انگلیسی، تجارب خود را با عنوان «اعترافات یک تریاکی انگلیسی» (Confessions of an English Opium Eater) گزارش کرده است. وی در حالی که مشغول تحصیل در کالج بود به منظور تسکین نورالژی فاسیال خود برای اولین بار به مصرف تریاک دست زد و بعد از چند سال به صورت یک «تریاکی عادی و جاافتاده» درآمد. گرچه وی نوشت که «این دردسرها سپری شده‌اند»، عملاً بقیه عمر خود تریاکی باقی ماند.

Somuel Taylor Coleridge (۱۸۳۴ ـ ۱۷۷۲)، شاعر، منتقد و فیلسوف انگلیسی و از شخصیت‌های مهم نهضت رومانتیسم در ادبیات انگلیس بود. وی از خود آثاری چون «سرود ملوانان باستانی» (The Rhyme of the ancient mariner)، «کوبلای خان» (Kubla Kahn) و «Christable» به جای گذاشته است. او از سن ۲۴ سالگی، احتمالاً برای درمان روماتیسم خود، مواد مخدر استعمال می‌کرده و از ۳۰ سالگی تا آخر عمر معتاد بود.

در تاریخ ادبیات ایران نیز تعداد افراد معتاد کم نبوده و نیستند. «جنگ تریاک» در چین نیز بیانگر وجود این معضل در بخش دیگری از جهان می‌باشد.

تمامی موارد مذکور نشان دهنده بخش کوچک اما رمانتیکی! از معضل جهانی به نام «سوء مصرف داروها» و «وابستگی به داروها» یا با اصطلاح قدیمی آن «اعتیاد» می‌باشد. مشکلی که، علی‌رغم پیشرفت سریع علوم، نه تنها لاینحل باقی مانده بلکه پیچیده‌تر گشته است.

سوء مصرف (Abuse) به الگوی مصرف غیر

انطباقی مواد اطلاق می‌گردد که به مسایل مکرر و پی‌آمدهای نامطلوب قانونی، اجتماعی و شغلی منجر می‌شود. در حقیقت سه ملاک برای تشخیص سوء مصرف از مصرف درمانی وجود دارد:

۱ـ استفاده شدید و مرضی

۲ـ اختلال در انجام وظایف اجتماعی یا شغلی

۳ـ مدت که حداقل مصرف باید بیشتر از یک ماه باشد.

وابستگی (Dependence)، نیاز روانی یا جسمی برای ادامه مصرف دارو است. وابستگی جسمی با نیاز به مصرف ماده به منظور پیش‌گیری از سندرم ترک ماده (Withdrawal Syndrom) مشخص می‌شود. براساس DSM-IV، ده گروه از مواد دارای چنین مشخصاتی هستند:

۱ـ الکل

۲ـ باربیتورات‌ها، مسکن‌ها و خواب‌آورها

۳ـ مواد افیونی (Opioids)

۴ـ کوکایین

۵ـ آمفتامین‌ها

۶ـ فن سیکلیدین

۷ـ مواد توهم‌زا

۸ـ کانابیس (حشیش)

۹ـ نیکوتین

۱۰ـ مواد استنشاقی

سؤالی که در اینجا مطرح می‌شود آن است که چرا افراد مختلف به اعتیاد روی می‌آورند؟ نظریات گوناگونی در این زمینه وجود دارند که به اختصار توضیح داده می‌شوند.

الف ـ نظریه محیطی

این نظریه محیط و شرایط اجتماعی حاکم بر آن را عامل روی آوری به اعتیاد می‌داند و به عواملی چون در دسترس بودن مواد، وجود رژیم‌های دیکتاتوری و شرایط اقتصادی اشاره می‌کند. گرچه این عوامل شرایط را برای اعتیاد مهیا می‌کنند، افراد زیادی با شرایط بد اقتصادی در کشورهایی با رژیم دیکتاتوری زندگی می‌کنند که به هیچ وجه معتاد نیستند. از سوی دیگر، افرادی با شرایط بسیار خوب اقتصادی در کشورهایی دیکتاتوری که مواد در دسترس نیست، وجود دارند و معتاد می‌باشند، نمونه بارز آن اتحاد جماهیر شوروی سابق است که مواد در این کشور اصلاً در دسترس نبود و بعضی از افراد سطوح بالای حزب حاکم، معتاد بودند یا در کشور سوئد که مواد آزادانه در دسترس است، تقریباً در مورد هیچ کدام از موارد ده گانه مذکور به غیر از آمفتامین‌ها، اعتیاد به چشم نمی‌خورد.

ب ـ نظریه رفتاری

بنیان‌گذاران این نظریه معتقد هستند که افراد مبتلا به اختلال شخصیتی به خصوص اختلال شخصیتی ضداجتماعی، مستعد ابتلا به اختلالات ناشی از مصرف مواد هستند.

ج ـ نظریه زیست شناختی

در این نظریه تصور می‌شود که اعتیاد به مواد مخدر در نتیجه کمبود اندورفین (Endorphine) و ... است طی دهه اخیر، شواهد و مدارک به دست آمده به نفع این نظریه می‌باشد. یکی از مهمترین نظریات زیست شناختی کنونی Imprinting است. Jacobson و همکاران وی طی مطالعاتی که از سال ۱۹۸۷ تا به حال انجام داده‌اند و نتایج کلی آن در سال‌های ۱۹۹۰ (Br Med J. 1990; 301: 1067 - 1070) و ۱۹۹۹ (Br Med J. 1999; 319: 711 - 716) به چاپ رسیده است، بیان می‌کنند که یافته‌های حاصل از این پژوهش‌ها نشان دهنده آن می‌باشد که تجویز

اوپیوییدها، باربیتورات‌ها و نیتروس اکسید (در مدتی پیش از یک ساعت) ۱۰ ساعت قبل از زایمان باعث می‌شود که تا نوزاد به دنیا آمده در آینده مستعد برای اعتیاد گردد. آنها توصیه می‌کنند در چنین شرایطی باید کاری کرد که داروهای مذکور از سد جفت عبور ننمایند. نظریه دیگر به میزان غلظت دوپامین در Nucleus Accumbens (NAcc) می‌پردازد. بسیاری از صاحب نظران اعتقاد دارند که عصب‌گیری دوپامینرژیک NAcc نقش عمده‌ای در کنترل فرآیند سوء مصرف دارو بازی می‌کند. در مطالعه بر روی کوکایین و الکل، افزایش غلظت دوپامین خارج سلولی در این هسته مشاهده گردیده، در حالی که در تجربه بر روی هرویین چنین افزایشی به چشم نخورده است (J Pharmacol Exp Ther. 1995; 273: 591 - 598). نظریه سوم نیز به نقش سیستم گاباارژیک، CRF و سروتونین می‌پردازد (Ann NY Acad Sci. 1996; 659: 171 - 191). با این حال، هنوز در مورد این مسایل بحث و جدل وجود دارد.

شورای ملی الکلیسم و وابستگی دارویی آمریکا در سال ۱۹۹۳، **الکلیسم و وابستگی به دارو را نوعی بیماری اولیه و مزمن با عوامل ژنتیک، روان شناختی و محیطی تعریف می‌کند.** این شورا اعتقاد دارد که این بیماری می‌تواند پیش رونده و کشنده باشد و با علایمی چون عدم کنترل مصرف، دل مشغولی به مواد، مصرف، علی‌رغم نتایج مخرب و تغییر نوع تفکر به خصوص تفکر منفی تشخیص داده می‌شود که هرکدام از این علایم می‌تواند به صورت مداوم یا متناوب باشد (JAMA. 1993; 269: 586 - 587). این شورا در ایرادی که بر تعریف مذکور گرفته شد، در سال ۱۹۹۸ بر آن تأکید نمود و عوامل نوروشیمی (Neurochemical) را بخشی از عوامل روان شناختی دانست (JAMA.1998;279: 241-243). با این حال، این تعریف منتقدان زیادی دارد، زیرا تعریف مذکور «معتاد» را نوعی «بیمار» محسوب می‌دارد و رفتن به سوی اعتیاد را خارج از حوزه اراده می‌داند.

بنابراین، می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که با گذشت زمان، عمق دانش ما در مورد اعتیاد افزایش یافته است اما هنوز هیچ پاسخ صریح و روشنی در مورد علت روی آوری به اعتیاد وجود ندارد.

در مورد درمان نیز اگرچه پروتکل‌های متعدد درمانی وجود دارند، بسیاری از آنها توانایی رهایی کامل فرد از شر اعتیاد را ندارند، یکی از موادی که قسمت اعظم متون مربوط را به خود اختصاص داده، متادون می‌باشد. متادون باعث کاهش مصرف هرویین، مرگ، رفتار وحشیانه پس از مصرف مواد و خطر آلودگی با HIV می‌شود و چنانچه با دوز بالاتر، مدت مصرف طولانی‌تر و اهداف واقع بینانه‌تر به کار رود، موثرتر می‌باشد (Drugs. 1994; 47: 446 - 457). درمان طولانی با متادون اکنون در بسیاری از کشورها مرسوم است. از اشکالات عمده متادون نیمه عمر کوتاه آن می‌باشد. لوو - α - استیل متادول (LAAM) دارای خواصی شبیه به متادون با نیمه عمر بلندتر است که هنوز برای درمان، علی‌رغم برخی یافته‌های مثبت در تعدادی از مطالعات، کاربرد بالینی پیدا نکرده است. بوپرنورفین (Buprenorphine) در درمان وابستگی به هرویین و کوکایین موثر می‌باشد، با این حال، هنوز تحت مطالعه و بررسی است (J Pharmacol Exp Ther. 1999; 283: 826 - 834). در حال حاضر به دنبال تغییر مصرف مواد و افزایش مصرف کوکایین - چه به صورت تنها و چه به شکل Speed balls و همراه با هرویین - متوجه یکی دیگر از مشکلات متادون گردیدند. متادون باعث افزایش ترجیحی مکان شرطی

شده (Conditioned place preferences) کوکایین می‌گردد. از این رو، باعث افزایش مصرف کوکایین در معتادان به هرویین که با متادون درمان شده‌اند، می‌گردد (Life Sci. 1999; 64: 85 - 90).

گرچه نالتروکسان و کلونیدین یا نالوکسان و میدازولام یا نالوکسان و متوهگزیتون به عنوان پروتکل‌های درمانی استفاده می‌شوند، هنوز مورد بحث و جدل می‌باشند (J Clin Psychopharmacol. 1999; 26: 203 - 209).

به عنوان مثال، بسیاری اعتقاد دارند که استفاده از acetorphan (مهار کننده انکفالین) نتیجه بهتری نسبت به کلونیدین دارد (Am J Psychiatry. 199; 164: 627 - 629).

بنابراین معضل دوم، عدم وجود درمان رهایی بخش از شر اعتیاد است.

از سوی دیگر، استفاده از مواد افیونی، مرفین و هرویین پاسخ به سیستم ایمنی را کاهش می‌دهد. از مکانیسم‌های مطرح برای کاهش پاسخ سیستم ایمنی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد (J Pharmacol Exp Ther. 1994; 270: 1127 - 1133):

۱ ـ عمل کردن از طریق گیرنده‌های اوپیوتی لنفوسیت‌ها (هرچند در مورد وجود این گیرنده‌ها هنوز بحث است).

۲ ـ فعال سازی محور هیپوتالاموس ـ هیپوفیز ـ آدرنال با افزایش تولید کورتیکو استروییدها.

به همین دلیل آلودگی با کاندیدیاز و در نتیجه آسیب‌های پوستی، چشمی و تومور Costochondral در این بیماران دیده می‌شود (Clin Infect Dis. 1992; 15: 910 - 923). میزان شیوع HCV (ویروس هپاتیت C) در بین معتادان تزریقی ۷۴ درصد و در بین معتادانی که از روش تزریقی استفاده نمی‌کنند، ۱۰ درصد می‌باشد (J Infect Dis. 1990; 162: 823 - 826). میزان آلودگی با HIV در بین معتادان، همچنان ثابت و شایع است. با این حال، تغییر روش مصرف به استفاده از طریق بینی نمی‌تواند از انتقال HIV جلوگیری نماید (JAMA. 1994; 271: 121 - 127). در ضمن، آلودگی با ویروس Human T-cell lymphotropic (HTLV) که خود ارتباط مستقیم و گسترده‌ای با ویروس هپاتیت B دارد (J Infec Dis. 1999; 169: 962 - 967).

بنابراین، افراد معتاد منبع عظیمی از آلودگی‌های گوناگون به شمار می‌روند و علاوه بر مشکلاتی که برای خود می‌آفرینند ممکن است برای جامعه نیز معضل آفرین باشند.

بنابراین مشکل سوم، پیچیدگی درمان بیماریهای عفونی و احتمالاً عوارض دیگری است که در نتیجه مصرف مواد به وجود می‌آیند و چنانچه همین گونه این کار ادامه یابد، معضلات و مشکلات گوناگون مشخص می‌شوند. به همین دلیل، بسیاری از صاحب نظران اعتقاد دارند که اعتیاد یکی از مهمترین معضلات علمی قرن بیست و یکم می‌باشد. حل مشکلات فارماکولوژیک، روان شناختی و اجتماعی اعتیاد و نیز کشف و به‌کارگیری استراتژی مناسب برای درمان و جلوگیری از گستردگی اعتیاد عناوینی هستند که تلاش محققان را در قرن آینده به خود معطوف خواهند کرد. از طرفی، بنابر آمار رسمی در کشور ما در حدود ۲ میلیون براساس آمار غیررسمی و در حدود ۳/۵ میلیون معتاد وجود دارد که رهایی آنان از شر اعتیاد می‌تواند جمعیت گسترده فعالی را در اختیار سازندگی کشور قرار دهد. از این رو، شایسته است که با تلاش در زمینه‌های گوناگون تحقیقی این معضل، نه تنها سهم خود را در زمینه رهایی افراد مبتلای کشورمان بلکه در رهابخشی ابنای گوناگون بشر ادا نماییم.

انشاءا...

دکتر مجتبی سرکندی