



دارو درمانی در ترک اعتیاد به دخانیات

دکتر عباس پوستی

گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

در ایالات متحده مرگ به علت مصرف دخانیات حدود نیم میلیون نفر در سال و حدود ۱۶۰ میلیارد دلار هم صرف هزینه بیماری‌های ناشی از آن می‌شود و از هر ۵ نفر که فوت می‌کنند یک نفر به علت مصرف سیگار است. مصرف سیگار در بین دانشآموزان و دانشجویان رو به افزایش است بهطوری که ۲۶ درصد جوانان و ۲۳ درصد افراد بالغ سیگاری هستند. در مقایسه مرگ‌ومیر ناشی از مصرف دخانیات در افراد معتاد به دخانیات و غیرمعتاد معلوم شده است. در افراد معتاد مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی - عروقی ۲ برابر و سرطان ریه ۱۰ برابر، سرطان دهان، حلق و مری، لوزالمعده ۱۰ کلیه، مثانه، گردن رحم ۲-۳ برابر افراد غیرمعتاد

■ مقدمه

صرف دخانیات یکی از بزرگترین و مهمترین علت بیماری و مرگ‌ومیری است که می‌توان از آن جلوگیری کرد. طبق یک آمار نشان داده شده است که حدود ۵ میلیون مرگ زودرس در جهان به علت استعمال دخانیات است که $\frac{2}{5}$ میلیون نفر آن‌ها در کشورهای توسعه یافته و ۲ میلیون نفر در کشورهای صنعتی به وقوع می‌پیوندد که بیش از دو سوم آن‌ها در مردان است. طبق این گزارش مرگ ناشی از بیماری‌های قلب و عروق حدود ۲ میلیون نفر، انسداد مزمن راه تنفسی $\frac{1}{2}$ میلیون نفر و سرطان ریه یک میلیون نفر در رابطه با مصرف دخانیات بوده است.

به دخانیات است. حدود ۹۰ درصد بیماری انسداد مزمن ریوی در افراد معتاد به دخانیات دیده می‌شود. در افراد سیگاری و همچنین کسانی که در معرض دود دخانیات قرار می‌گیرند، فعالیت در بافت الاستیسیته آئورت (خطر آنوریسم) و پیشرفت آترواسکلرز عروق کاروتید بیشتر بروز می‌کند. خطر سلطان خون، سلطان پروسات، سلطان پستان و پوکی استخوان بعداز یائسگی در خانم‌ها و بیماری آلزاپر در افراد معتاد به دخانیات افزایش می‌یابد. طبق آمار در آمریکا از بین ۴۵۰ هزار نفر مرگ به علت مصرف دخانیات حدود ۵۳۰۰۰ نفر آن‌ها بوده‌اند که سیگاری نبوده‌اند ولی در محیط آلوده به سیگار قرار گرفته بودند. ترک مصرف دخانیات موجب کاهش خطرات مرگ ناشی از انفارکتوس می‌کارد در بیماران دچار ضایعات عروق کرونر کاهش خطر سکته مغزی و جلوگیری از پیشرفت آترواسکلرز عروق کاروتید و انسداد مزمن راههای ریوی می‌شود (۱).

طبق آمار در ایران حدود ۱۰ میلیون نفر معتاد به دخانیات هستند که مرگ‌ومیر آن‌ها حدود ۶۰ هزار نفر در سال است. یک فرد سیگاری پرمصرف و علاقه‌مند شدید به مصرف دخانیات در حقیقت معتاد به نیکوتین است، زیرا نیکوتین شدیداً اعتیادآور می‌باشد و ترک دادن چنین فردی تا اندازه‌ای مشکل است و حتی ممکن است به چند بار ترک دادن نیاز باشد تا موفقیت کامل به دست آید.

■ بدن انسان و نیکوتین

وقتی شخصی به طور مرتب سیگار می‌کشد اغلب اوقات به نیکوتین اعتیاد پیدا می‌کند. نیکوتین

یک ماده شیمیایی است که فرقی نمی‌کند هم در سیگارت، سیگار برگ، توتون پیپ و قلیان و یا مواد دخانی جویدنی و غیره وجود دارد و می‌تواند شخص را معتاد و به او آسیب برساند و شخص به این ماده زیانبار احتیاج پیدا کرده و پس از مصرف آن حالت طبیعی و خوبی عایدش می‌شود و بنابراین عادت را حفظ می‌کند.

بعد از کشیدن یک سیگارت در عرض ۱۰ ثانیه نیکوتین به مغز می‌رسد و باعث آزاد شدن ماده میانجی مغزی به نام دوپامین می‌شود که در ایجاد حالت خوشی فرد دخالت دارد. افراد معتاد به سیگار ادعا می‌کنند که پس از مصرف آن احساس آرامش و انبساط خاطر به آن‌ها دست می‌دهد و برخی شواهد دال بر احساس هوشیاری بیشتر در فرد معتاد است و حتی ممکن است در تمرکز فکری و خلق خوبی بهتر شخص مصرف کننده نیز دخالت داشته باشد. فرد معتاد به سیگار گاهی میل شدید به کاهش مصرف سیگار می‌کند که اگر سیگار به او نرسد «سندروم محرومیت» در او ظاهر می‌شود که در این حالت دچار بی‌حواله‌گی، اختلال خواب بی‌دقیقی، بی‌احساسی، افسردگی، اختلال خواب میل شدید به کشیدن سیگار و اختلال در تمرکز فکر می‌شود و جوانان مدعی هستند پس از کشیدن سیگار احساس استرس کمتری دارند و از چاپکی و لاغری نام می‌برند. این علایم بعد از ۲-۳ روز نکشیدن سیگار، کمبود آن‌ها به حداکثر می‌رسد. بسیاری از جوانان فکر نمی‌کنند که ممکن است به سیگار معتاد شوند. برخی عوامل مانند مصرف دخانیات در سنین نوجوانی با داشتن یک زمینه ضعیف، مشکلات خانوادگی، احساس افسردگی

آن قرار می‌گیرند، اهمیت زیادی دارد بهخصوص بیماران آسماتیک که ناراحتی تنفسی آن‌ها تشید می‌شود و ممکن است حمله آسم شروع شود و یا در خانم‌های باردار باعث اختلال در رشد جنین و افزایش خطر زایمان زودرس می‌شود. دلایل بسیار محرز و قوی وجود دارد که قطع مصرف دخانیات باعث کاهش خطر موارد زیادی از بیماری‌های شدید و خطرناک ناشی از مصرف دخانیات می‌گردد که این عوارض ممکن است به زودی ظاهر می‌شوند و یا در طول ۲۰ سال خود را نشان می‌دادند. به هر حال، توصیه می‌شود هر چه زودتر به ترک دخانیات اقدام گردد ولی چنانچه بیماری‌های ناشی از آن تثبیت شود، درمان مشکل‌تر خواهد بود.

فوايدی که از ترک سیگار در کوتاه‌مدت (بعد از چند روز از ترک آن) بروز می‌کنند عبارتند از: کاهش ضربان قلب، برگشت منواکسیدکربن و اکسیژن خون به حالت طبیعی (شبیه افراد غیرسیگاری) اصلاح اختلال حسن ذاته و بو.

فوايد چند هفته بعد از ترک سیگار:

- خطر مرگ ناگهانی ناشی از وقایع قلبی و یا حملات قلبی شروع به کاهش می‌کند.
- عملکرد ریه به آهستگی بهبود می‌یابد.
- میزان عوارض بعداز اعمال جراحی تقلیل پیدا می‌کند.
- وفور عفونت‌های تنفسی، سرفه و کوتاهی تنفس کم می‌شود.
- شدت حملات آسم کاهش می‌یابد.
- رنگ رخساره شخص معتاد بهبود می‌یابد.
- عوارض دوران حاملگی کاهش پیدا می‌کند و خطر مرگ ناگهانی نوزاد تقلیل می‌یابد.

انحراف جنسی، اختلالات جسمی و داشتن پدر و مادر معتاد به سیگار از موارد خطرناکی هستند که می‌تواند نوجوان را به سیگار معتاد کند و عواملی مانند ورزش، روابط خوب و نزدیک با پدر و مادر. صرف قسمتی از فعالیت نوجوان در خارج از مدرسه برای کار می‌توانند در جلوگیری از اعتیاد آن‌ها به دخانیات مؤثر باشد. مصرف دخانیات نه تنها فرد معتاد را دچار بیماری‌های خطرناک می‌کند بلکه برای اطرافیان وی که دود سیگار به آن‌ها می‌رسد بهخصوص برای کودکان، بسیار مضر است. یک فرد دچار سرطان ریه ناشی از دخانیات ممکن است در طول عمر خود حتی یک‌بار هم سیگار نشکنیده باشد ولی در معرض طولانی مدت دود ناشی از دخانیات بوده باشد. عده‌ای از سیگاری‌ها معتقدند که سیگارهای ملایم (Light) نیکوتین کمتری داشته و خطر زیادی ندارند در حالی که این‌طور نیست و نباید گول این تبلیغات را خورد، زیرا این افراد برای کمبود نیکوتین در این سیگارها پکهای عمیق‌تری به سیگار می‌زنند و نیکوتین بیشتری وارد ریه آن‌ها می‌شود و خطرناک‌تر است. اگر فردی به‌طور مرتباً حتی به تعداد کمتری سیگار بکشد باز هم معتاد به سیگار است. برخی افراد با قرار دادن سیگار در لب تنفس نمی‌کنند و فک می‌کنند عوارضی ندارد ولی در موقع نفس کشیدن سم از اطراف سیگار وارد سیستم تنفسی آن‌ها شده و به ریه می‌رسد و عوارض خود را بر جای می‌گذارد. سmom دیگری نیز در مواد دخانی وجود دارد که ممکن است نقشی در اعتیاد و مضرات آن داشته باشد که محققان مشغول بررسی آن‌ها هستند (۲).

خطر دود سیگار برای افراد سالمی که در معرض

به هر حال، ترک مصرف دخانیات در طولانی مدت خطرات زیر را کاهش می‌دهد:

- سرطان ریه
- سایر سرطان‌ها (دهان، حلق، مری، مثانه، کلیه پانکراس، راه ادراری، حنجره و معده).
- انسداد راه‌های ریوی و بهطور کلی خطر مرگ
- بیماری‌های قلبی - عروقی مانند سکته مغزی
- بیماری عروق مغز، CHD و بیماری شریان‌های محیطی

■ فارماکوتراپی ترک دخانیات

دارودمانی برای ترک دخانیات شامل درمان جانشینی با نیکوتین، بوپروپیون (Zyban) و وارنیکلین (Champix، Varenicline) است که کمک مهمی به رفع عالیم محرومیت از ترک دخانیات می‌کنند.

شواهد موجود پیشنهاد می‌کند که فارماکوتراپی موقعي بیشترین اثر را دارد که بهطور توان در قطع ترک دخانیات مصرف شود.

■ درمان جانشینی با نیکوتین

مقدار نیکوتینی که وارد بدن می‌شود باید کمتر از مقداری باشد که توسط دخانیات وارد بدن می‌شود البته بدون این که حاوی ۴۰۰۰ ماده شیمیایی در سیگار باشد، ماده نیکوتین به ۶ شکل فرآورده‌ای وجود دارد.

پچ (Patch) نیکوتین: ماده آغشته به نیکوتین که راه ساده استعمال نیکوتین است.

آدامس چویدنی: اجازه می‌دهد که نیکوتین مصرف شده قابل کنترل باشد.

اسپری بینی: به علت مصرف آسان آن مورد

■ اگر چنانچه خانم باردار ترک سیگار را قبل از حاملگی یا در طول سه ماهه اول شروع کند موجب می‌شود که کاهش وزن نوزاد دیده نشده و سیر طبیعی خود را داشته باشد.

■ اثرات مفید چند ماه بعد از ترک دخانیات:

- بهبود عالیم برنشیت مزمون (سرفة، خلط چرکی خس خس سینه، کوتاهی تنفس).
- زخم معده و دوازدهه در کوتاه‌مدت بهتر شده و عود آن کم می‌شود.
- بیماری لثه رو به بهبود می‌گذارد و مشکلات جنسی برطرف می‌گردند.

فوايدی که بعد از یک سال دیده می‌شوند:

- کاهش خطرات بیماری قلبی - عروقی و ریوی و بهخصوص تقلیل بیماری عروق کرونر (CHD) که بعد از ۶ ماه تا یک سال کاملاً رفع می‌شوند.
- بیمارانی که از عارضه انسداد بیماری ریوی خفیف یا متوسط رنج می‌برند، بهبود یافته و عملکرد ریه آن‌ها بهتر می‌شود. آمفیزیم و آسم بهبود می‌یابند.

■ فواید بعد از چند سال (۵ سال یا کمتر):

■ افرادی که بدون عارضه قلبی - عروقی هستند، در مقایسه با افرادی که بهطور مداوم سیگار می‌کشند (۲-۴ سال) کمتر خطر بیماری عروق کرونر را تجربه می‌کنند.

■ افراد مبتلا به CHD در حدود ۳۵ درصد کمتر خطر ابتلا مجدد به انفارکتوس یا مرگ را دارند (۲-۴ سال بعد).

■ در مدت ۵ سال نسبت به افراد غیرمعتاد عملکرد ریوی آن‌ها با بالا رفتن سن رو به کاهش است.

■ در خانم‌ها خطر سرطان گردن رحم نسبت به افراد غیرسیگاری پایین‌تر است (در مدت ۵ سال).

افراد سیگاری که برای ترک آن مصرف کرده بودند مؤثر بوده است.

این دارو را طبق دستور پزشک معمولاً ۱-۲ هفته قبل از ترک سیگار شروع کرده و ۷-۸ هفته ادامه می‌دهند.

■ عوارض: تشنج (یک در هزار). دیگر عوارض عبارتند از: شایع خشکی دهان، بی‌خوابی، بشورات جلدی، خارش، افزایش حساسیت و واکنشی شبیه بیماری سرم (به ندرت).

■ موارد مننوع: سابقه تشنج (صرع)، ضربه سر دیابت، سیروز شدید کبدی، افسردگی دوقطبی آنتی‌هیستامین‌های مسکن، حاملگی و شیردادن افراد کمتر از ۱۸ سال، بی‌اشتهاای عصبی پرخوری.

■ موارد احتیاط: سابقه اختلالات کلیوی، افزایش فشارخون، افراد مسن و روانی.

■ تداخل‌های دارویی: با داروهای MAOI، ضدآریتمی (تیپ I)، ضدجنون، الكل، داروهای ضدصرع (کاربامازبین، فنی‌توین، والپروات سدیم)، ریتوناویر کینولون‌ها، انسولین، پایین‌آورنده‌های خوراکی قندخون، ضداستهها (۳).

□ وارنیکلین

این دارو تنها با نسخه پزشک تجویز می‌شود و به صورت قرص وجود دارد. حاوی نیکوتین نمی‌باشد و توسط FDA هم تأیید شده است. دوره درمان با آن حدود ۱۲ هفته است که در صورت لزوم و جواب تا ۱۲ هفته دیگر هم می‌تواند تمدید شود.

■ مکانیسم اثر وارنیکلین: این دارو یک آگونیست نسبی گیرنده نیکوتینی است که عمل آن با بوپروپیون و درمان‌های جانشینی نیکوتین فرق

علاقه ترک کنندگان است.

■ قرص زیرزبانی: با کنترل خوب مقدار دارو و قابل تنظیم و تعدیل.

■ قرص مکیدنی: با دوز قابل کنترل و قابل تنظیم.

■ راه استنتشاقی: برای بیمار رضایت‌بخش است. بدون توجه به شکل دارویی نیکوتین از روزی که شخص سیگار را ترک می‌کند و نیکوتین جانشینی را شروع می‌کند، باید حدود ۱۲ هفته این نوع درمان را ادامه دهد که البته این مدت ممکن است بسته به کارخانه سازنده و شکل و مراحل روند ترک دخانیات تغییر کند.

□ بوپروپیون

این ماده تنها به صورت نوشتن نسخه توسط پزشک تجویز می‌شود. شکل دارویی آن قرص است. اصولاً این دارو به عنوان یک داروی ضدافسردگی توسعه یافته ولی در انگلستان اجازه داده شده که برای ترک دخانیات هم مصرف شود. این دارو حاوی نیکوتین نبوده و مکانیسم دقیق آن روشن نیست ولی بوپروپیون موجب مهار بازجذب دوپامین، نورآدرنالین و سروتونین در مغز می‌شود. یک آنتاگونیست غیر رقابتی نیکوتین است. معلوم نیست کدامیک از این اثرات در ترک دخانیات این دارو دخالت دارد ولی دیده شده که کاهش میزان دوپامین و نورآدرنالین در سیستم اعصاب مرکزی افراد معتاد در سندروم محرومیت نیکوتین اتفاق می‌افتد. به نظر نمی‌رسد اثر ضدسیگاری این دارو رابطه‌ای با اثر ضدافسردگی آن داشته باشد، زیرا در ترک سیگار افراد بدون افسردگی هم مؤثر است. مقدار مناسب و به مدت کافی این دارو در ۱۹ درصد

افسردگی و تعییر خلق و خو یا فکر خودکشی به فرد دست بدهد باید دارو قطع و به پزشک مراجعه کند و اگر همراه با داروی جانشین نیکوتینی توأمً مصرف شود، باعث کاهش فشارخون سیستولی واضح در فرد می‌گردد.

■ موارد ممنوع: زنان باردار و بچه شیرده، افراد کمتر از ۱۸ سال، نارسایی شدید کلیه.

■ موارد احتیاط: موقع رانندگی و کارهای دقیق بیماران روانی، بروز آلرژی (فوراً مراجعته به پزشک).

منابع

1. McPhee SJ, Papa DA, Kis MA. Current Medical Diagnosis and Treatment. 48th ed. McGraw-Hill Lange; 2007: 6-9.
2. Brunnhuber K, Cummings KM, Feit S. Putting evidence practice.
3. Roddy E. Bupropion and non-nicotine pharmacotherapy. Br Med J. 2004; 328: 509-511.
4. Lynnk; <http://www.onlineclinic.co.uk>.

این دارو موجب کاهش ولع به مصرف نیکوتین (سیگار) و کاهش اثرات لذت‌بخش آن و نقصان علایم سندروم محرومیت ناشی از مصرف دخانیات می‌شود. این دارو یک آگونیست نسبی زیرگروه $\alpha_4\beta_2$ گیرنده نیکوتینی استیل کولین است. هم‌چنین روی گیرنده‌های حاوی α_3 و β_4 و به طور ضعیف روی گیرنده‌های α_3 و β_2 مؤثر است و به طور رقابتی به گیرنده‌های α_4 و β_2 نیکوتین اتصال یافته و قدرت نیکوتین را در تحریک سیستم دوپامین مزولمیک اعصاب مرکزی مسدود می‌کند.

■ عوارض: شایع ترین عارضه تهوع است ولی اثرات جانبی خفیف‌تر آن به صورت خستگی، اختلال در خواب، رؤیاهای غیرطبیعی و به ندرت نفخ شکم استفراغ، درد شکم، تعییر در طعم غذاها، بیوست خشکی دهان، سردرد و بثورات جلدی بروز می‌کند که این عوارض جدی نیستند و باعث قطع دارو نمی‌شوند ولی اگر مواردی مثل اضطراب شدید