



مواد افیونی

مواد شبه افیونی اصطلاحی عام که به آلکالوئیدهای مشتق شده از گیاه خشخاش، مشابه های صنعتی آن ها و ترکیباتی که در بدن ساخته شده و بر روی گیرنده هایی در مغز با همین نام اثر می کنند و منجر به کاهش درد و ایجاد حس خوشی (نشئگی) اطلاق می شود.

آلکالوئیدهای تریاک و مشتقات نیمه صنعتی آن ها شامل این مواد می شوند: مرفین، دی استیل مرفین (دیامورفین، هروئین)، هیدرومورفین، کدئین و اکسی کدون، مواد شبه افیونی صنعتی شامل این مواد می باشد: لوورفانول، پروپوکسی فن، فنتانیل، متادون، پتیدین، و داروهای آگونیست، آنتاگونیست، پنتازوسین، ترکیباتی که به طور طبیعی در مغز ساخته می شوند و عملکرد شبه اپیوئیدی دارند شامل آندورفین ها و انکفالین ها می باشد.

شایع ترین مواد شبه اپیوئیدی که مورد مصرف قرار می گیرد (مانند مورفین، هروئین، هیدرومورفین، متادون و پتیدین) به گیرنده های μ متصل می شوند، این مواد چنین علائمی ایجاد می کنند: بی دردی، تغییرات خلقی (مانند نشئگی که ممکن است به بدخلقی و بی تفاوتی تبدیل شود). افت تنفسی، خواب آلودگی، اختلالات روانی_ حرکتی، تکلم کند، اختلال در حافظه، تمرکز و قضاوت.

روش های مصرف عبارتند از:

تدخین: در مصرف تریاک و هروئین، این روش معمولاً از سایر روش های مصرف، شایع تر است.

خوراکی: در این روش، تریاک را معمولاً بعد از غذا می خورند.

تزریق: در این روش مواد (تریاک یا هروئین) را با کمی آب در قاشق می ریزند و حل می کنند و کمی حرارت می دهند سپس برای آنکه ذرات درشت وارد سرنگ نشود مایع به دست آمده را روی تکه ای پنبه یا اسفنج می ریزند و به درون سرنگ می کشند.

انفیه: در این روش پودر هروئین را مستقیماً به وسیله اسکناس لوله شده (یا تکه کاغذ یا مقوای لوله شده) به داخل بینی می کشند. این روش بین معتادان به روش دماغی معروف است.

آلکالوئیدهای تریاک و مشابه های صنعتی آن ها در دوزهای بالا می توانند منجر به کاهش سطح هشیاری، کما و افت تنفسی شوند.

مصرف مواد شبه افیونی با فقدان ترشحات غشای مخاطی ارتباط دارد که موجب خشکی دهان و بینی می شود. کند شدن فعالیت معدی_روده ای و کاهش فعالیت روده می تواند یبوست شدید ایجاد کند. تیزی بینایی ممکن است در نتیجه تنگ شدن مردمک در اثر مصرف حاد مواد شبه افیونی کاهش یابد. در افرادی که مواد شبه افیونی را تزریق می کنند، تصلب رگ ها و علائم سوراخ روی قسمت های تحتانی دست و پا شایع هستند. گاهی رگ ها آن چنان شدید سخت می شود که ورم پیرامونی ایجاد می شود و افراد به تزریق در پاها، گردن یا کشاله ران تغییر وضع می دهند. وقتی این رگ ها غیر قابل استفاده می شوند، افراد اغلب مستقیماً به بافت زیر جلدی خود تزریق می کنند که به سلولیت، آبسه ها و جای زخم های دایره ای شکل ناشی از زخم های پوستی شفا یافته منجر می شود. کزاز و عفونت های کلستریدیوم بوتولینوم نسبتاً نادرند، ولی عواقب بسیار جدی مواد شبه افیونی تزریقی، مخصوصاً سوزن های آلوده هستند. عفونت ها ممکن است در اندام های دیگر نیز روی دهند و التهاب پوشش داخلی قلب، هیپاتیت و عفونت HIV را شامل می شوند. برای مثال عفونت های هیپاتیت C ممکن است در ۹۰ درصد افرادی که مواد شبه افیونی را تزریق می کنند، روی دهند. علاوه بر این شیوع عفونت HIV می تواند در بین افرادی که مواد مخدر را تزریق می کنند، بالا باشد، که بخش بزرگی از آن ها افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد شبه افیونی هستند. بیماری سل مشکل بسیار جدی در افرادی است که مواد مخدر را به صورت درون وریدی مصرف می کنند، مخصوصاً آن هایی که به هرئوئین وابسته اند، عفونت ها معمولاً بدون علامت است و فقط با وجود آزمایش مثبت توپرکولین پوست مشخص می شود.

افرادی که هرئوئین یا مواد شبه افیونی دیگر را از داخل بینی استنشاق می کنند اغلب دچار تحریک مخاط بینی می شوند، که گاهی با سوراخ شدن حفره های بینی همراه است. مشکلاتی در زمینه عملکرد جنسی شایع هستند. مردان اغلب در مدت مسمومیت یا مصرف مزمن دچار کژکاری نعوظی می شوند و زنان معمولاً اختلالات کارکرد تولید مثل و قاعدگی های نامنظم دارند.

مردانی که دچار نشانه های ترک مواد شبه افیونی می شوند، راست شدن مو، عرق کردن و انزال های خودانگیخته در حال بیداری را تجربه می کنند. ترک مواد شبه افیونی از اختلال مصرف مواد شبه افیونی متمایز شده و لزوماً در صورت وجود رفتار داوطلبی مرتبط با اختلال مصرف مواد شبه افیونی روی نمی دهد. نشانه های ترک مواد شبه افیونی می توانند در هر فردی پس از توقف مصرف مکرر مواد شبه افیونی روی دهند، خواه در موقعیت مدیریت پزشکی درد باشد، یا هنگام درمان آگونیست شبه افیونی برای اختلال مصرف مواد شبه افیونی، یا در

زمینه مصرف مواد تفریحی شخصی و یا پس از اقداماتی برای خود درمانی نشانه های اختلالات روانی با مواد شبه افیونی.

به طور خلاصه اثرات کوتاه مدت، بلندمدت و علائم محرومیت از مواد شبه افیونی عبارتند از:

اثرات کوتاه مدت

- کاهش درد و سرخوشی
- تهوع
- استفراغ
- یبوست
- خواب آلودگی
- مردمک های سوزنی
- تاری دید
- دید شبانه ضعیف

اثرات طولانی مدت

- احساس افسردگی
- مشکل در تمرکز
- یبوست
- مشکل در خوابیدن
- حساسیت به درد
- بیقراری، ترمور و صرع

اثرات محرومیت

- اشتیاق
- آبریزش بینی
- تعریق
- خواب ناآرام
- ضعف
- کرامپ های معده

- تهوع
- استفراغ
- اسهال
- اسپاسم های عضلانی
- لرز
- تحریک پذیری
- درد

تهیه و تنظیم: محبوبه مظفری

کارشناس ارشد مشاوره

فهرست منابع:

- انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۳۹۳). راهنمای تشخیصی و اختلالات روانی ویراست پنجم، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: نشر روان
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد (۱۳۹۰) مشکلات مصرف مواد: کتاب تمرین. ترجمه هدیه سلطانی و ناصر خسروی
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد (۱۳۹۱) واژه نامه کاهش تقاضا، ترجمه سید علی شفیعی و همکاران، تهران: سپید برگ