

تازه ها و نوآوری ها (ترکیبات اعتیاد آور و روان گردان طبیعی)

دکتر مهسا صابرنوایی



دخانیات



- اهمیت اعتیاد به دخانیات
- شیوع بسیار بالا
- شایع ترین ماده اعتیاد آور
- اپیدمیولوژی دخانیات در ایران

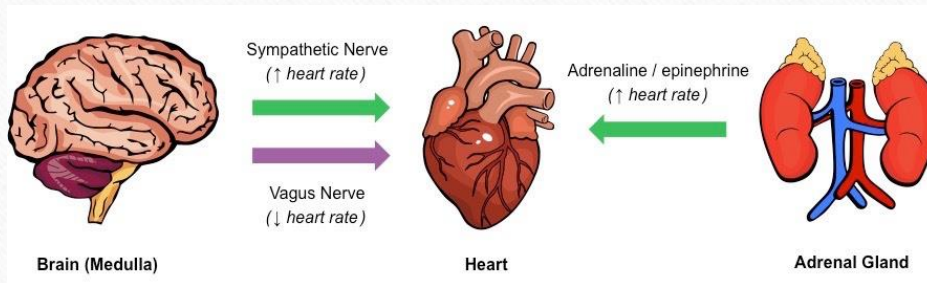


مکانیسم اثر



- نیکوتین
- کونیکوتین نیمه عمر 16 ساعت
- چهار گروه:
 1. کربن منواکسید
 2. استالدهید
 3. فرم آلدهید
 4. نیتروژن اکساید
- نیکوتین در مغز به هسته آکومبنس اتصال می یابد.

رهایی اپی نفرین



- تسهیل ضربان قلب
- افزایش گذرای فشار خون
- افزایش برون ده قلب
- انقباض نسبی عروق



- فاصله سیگارها
- فرکانس و میزان استنشاق
- میزان نیکوتین
- 5 تا 10 درصد افراد اعتیاد پیدا نمی کنند.

آثار فیزیولوژیک



- بهبود توجه
- یادگیری
- شل کننده عضلانی
- بالا رفتن خلق

اعتیاد و ترک دخانیات



- اصرار به دامه مصرف علیرغم آگاهی به عوارض طبی
- پیدایش علایم ترک با قطع مصرف
- تلاش های ناموفق برای قطع مصرف

ملاک تشخیصی ترک نیکوتین

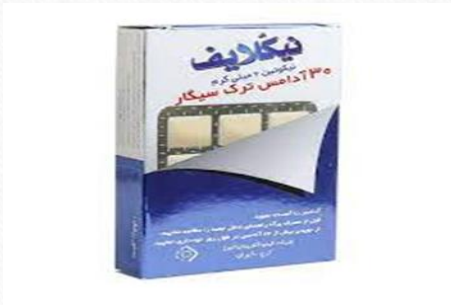


- تحریک پذیری خشم و پرخاشگری
- اضطراب
- مشکل تمرکز
- افزایش اشتها
- ناآرامی
- خلق افسرده
- بی خوابی

درمان اعتیاد به دخانیات



- سه نکته مهم
- دارودرمانی ترک سیگار
- خط اول: وارنیکلین
- دوره ی درمان سه ماهه است که میتواند تا شش ماه تمدید شود.



- جایگزین های نیکوتین N.R.T
- آدامس نیکوتین
- اسپری نیکوتین
- برچسب پوستی
- نیکوتین استنشاقی

بوپروپیون



- ضد افسردگی تک حلقه ایی
- ویژگی های بوپروپیون:
- اختلال جنسی کمتر
- فقدان تسکین
- فقدان افزایش وزن
- فقدان سندرم ترک در قطع دارو
- تنها داروی تایید شده افسردگی فصلی

دوز توصیه شده ترک سیگار



- 300 میلی گرم
- شروع 1 تا 2 هفته قبل با 150 میلی گرم
- به مدت 6 ماه



- کلونیدین
- نورتریپتیلین
- نالتروکسان
- پاروکستین
- سرتراالین

داروهای گیاهی در ترک نیکوتین



Lobeline •

Hypericum perforatum •

Oat straw •

Valerian •





Opium



- اپیدمیولوژی افیون در ایران
- طبقه بندی مواد افیونی بر اساس تاثیر بر گیرنده ها
- 1. آگونیست های مواد افیونی
- الف. آگونیست های طبیعی : تریاک و آکالوئیدهای آن شامل مورفین، کدیین
- ب. آگونیست های نیمه صناعی : تغییر در زنجیره جانبی مورفین مانند هرویین
- ج. آگونیست های صناعی: در آزمایشگاه سنتز می شوند مانند متادون، دی فنوکسیلات، پروپوکسی فن



• آگونیست آنتاگونیست های مواد اویپویدی

Buprenorphine •

Pentazocine •

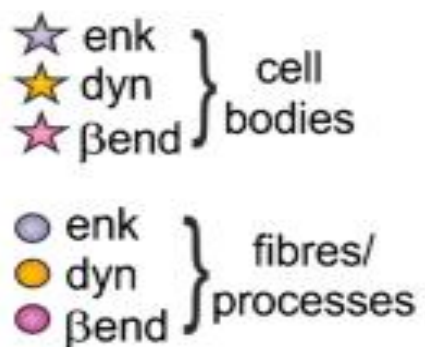
Butorphanol •

آنتاگونیست های مواد اویپویدی

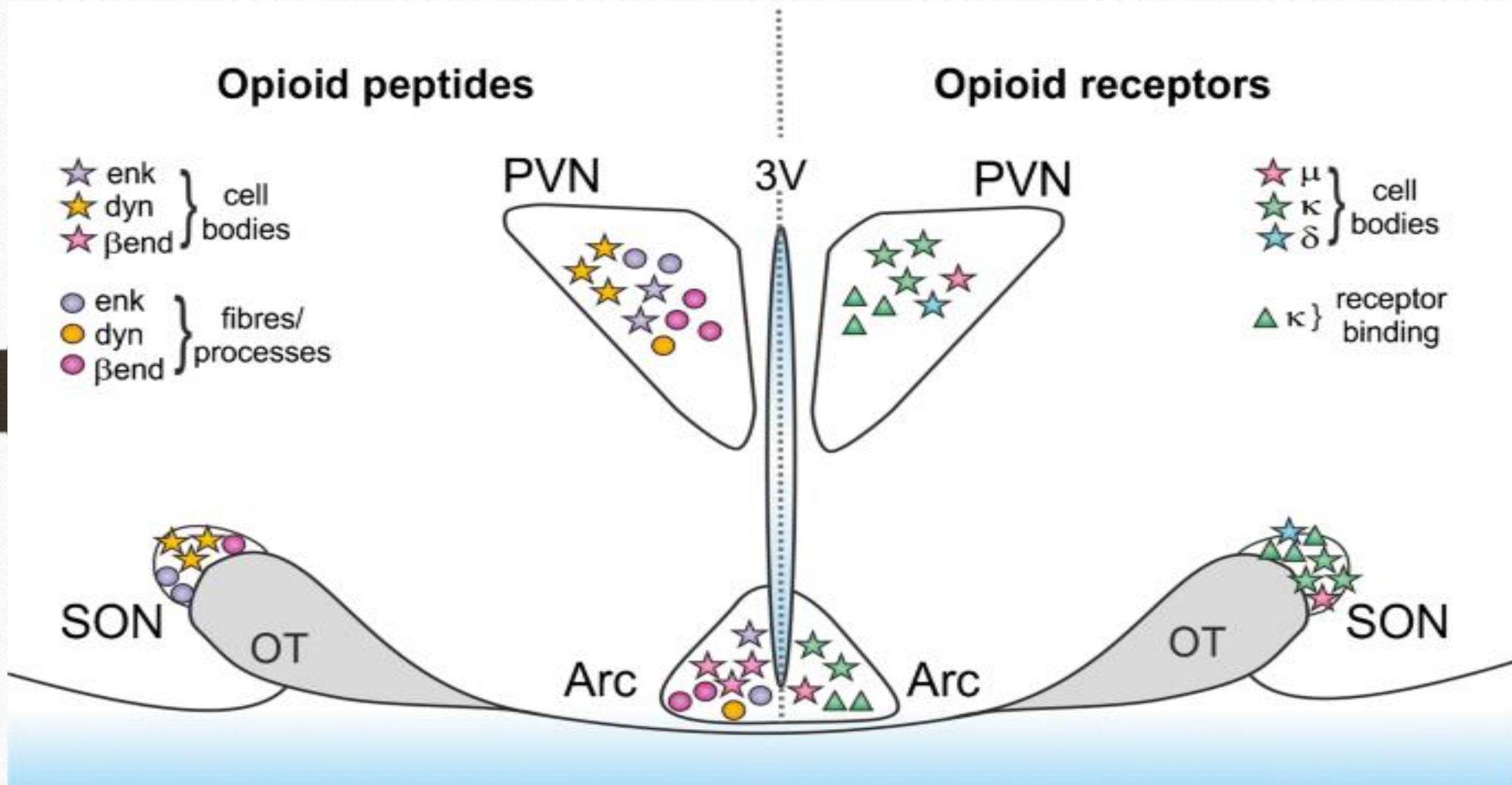
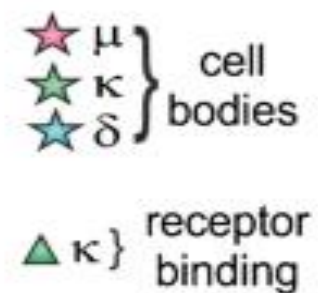
- Naloxone
- Naltroxone
- Nalorphine
- Levallorphan
- Nalmefene



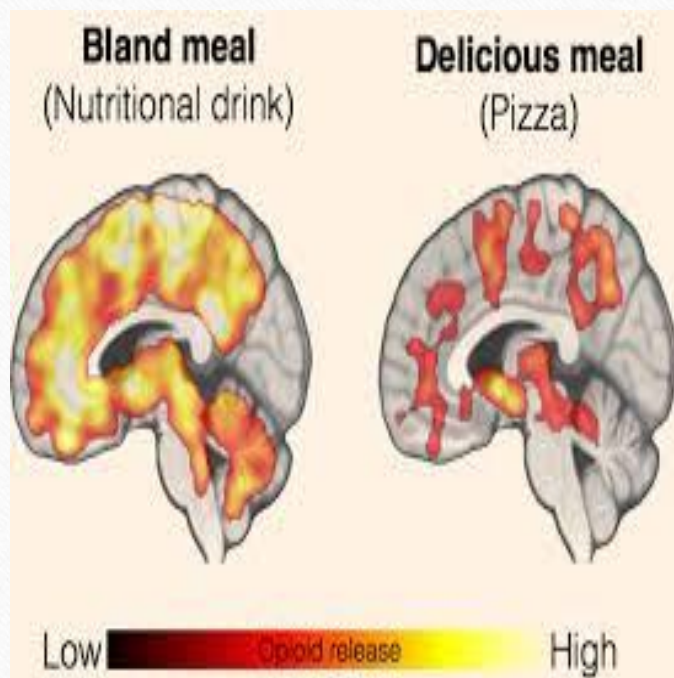
Opioid peptides



Opioid receptors



Endogenous Opioid



- اندورفین های درون زا:
- ورزش
- درد
- صرف غذاهای ادویه دار
- عشق ورزشی

ملاکهای تشخیصی اختلال مصرف مواد در DSM-5

- يك الگوي غير انطباقی مصرف مواد منجر به اختلال یا دیسترس قابل توجه که با وجود حداقل 2 مورد از موارد زیر در طول يك دوره زمانی 12 ماهه تظاهر مییابد:
- 1 - مصرف راجعه مواد که منجر به شکست در انجام وظایف در کار، مدرسه، یا خانه (برای مثال غیبت مکرر یا عملکرد شغلی ضعیف به دلیل مصرف مواد؛ غیبت یا تعلیق یا اخراج از مدرسه؛ غفلت از بچه ها یا در کارهای منزل) شود.
- 2 - مصرف راجعه مواد در موقعیتهایی که از نظر جسمی مضر است.
- 3 - تداوم مصرف مواد علیرغم وجود مشکلات پایدار یا راجعه اجتماعی یا بین فردی و یا تشدید شده توسط اثرات مواد.

- 4 - تحمل، که به صورت یکی از موارد زیر تعریف میشود:
 - الف) نیاز برای افزایش قابل توجه مقادیر مصرف مواد برای دستیابی به مسمومیت یا اثر مطلوب.
-

- (ب) کاهش قابل ملاحظه اثر با تداوم مصرف مقادیر ثابت آن ماده.
- 5 - محرومیت، که به صورت یکی از موارد زیر تعریف میشود:
- الف) سندرم محرومیت مشخص آن ماده
- (ب) مصرف آن ماده (یا مواد نزدیک به آن) برای تسکین یا اجتناب از علائم محرومیت

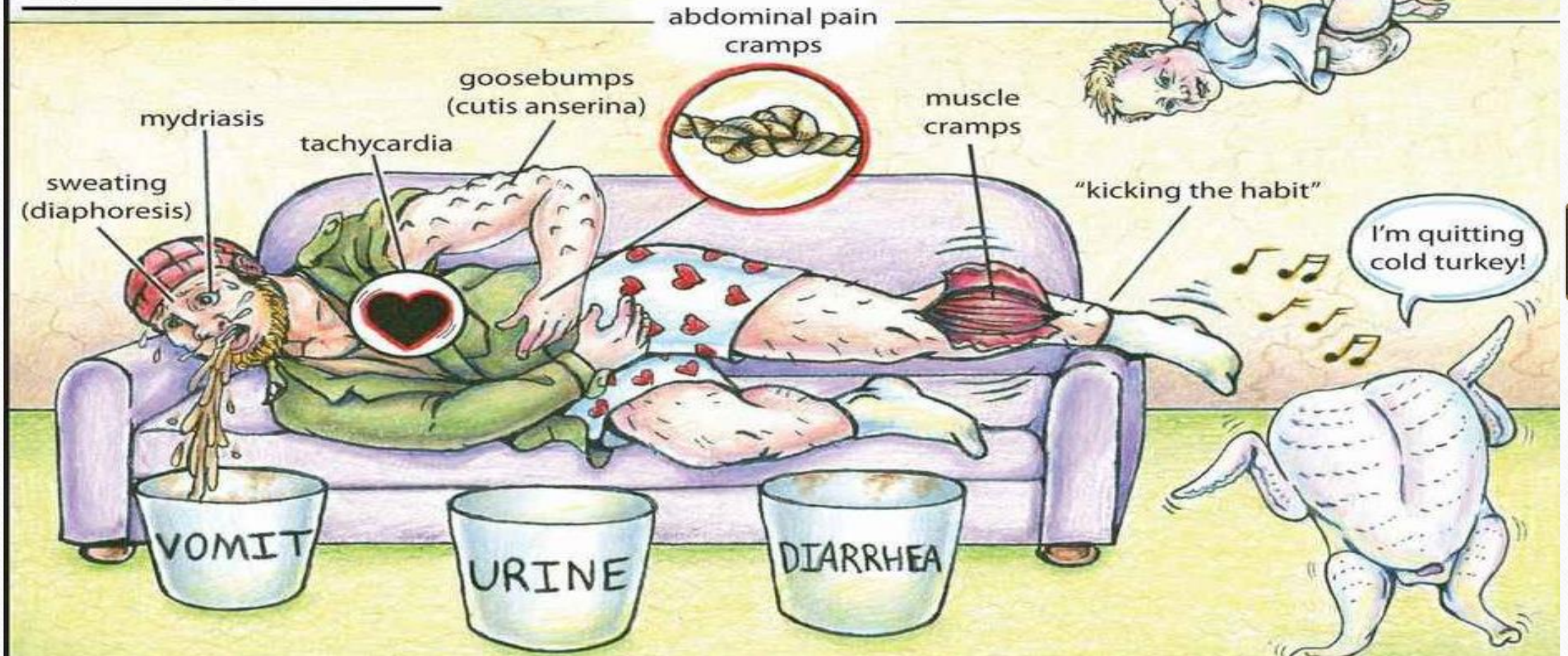
- 6 - مواد اغلب در مقادیر بیشتر یا در طول يك دوره زمانی طولانیتر از آنچه قصد شده مصرف میشود.
- 7 - تمایل پایدار یا تلاشهای ناموفق برای کاهش یا کنترل مصرف مواد وجود دارد.
- 8 - زمان قابل ملاحظه ای در فعالیتهای ضروری برای تهیه، مصرف یا بهبودی از اثرات مواد صرف میشود.
- 9 - فعالیتهای مهم اجتماعی، شغلی یا تفریحی به دلیل مصرف مواد کنار گذاشته میشود یا کاهش می یابد.
- 10 - تداوم مصرف مواد علیرغم داشتن مشکلات جسمی یا روانشناختی پایدار یا راجعه که احتمالاً در اثر آن ایجاد یا تشدید شده.
- 11 - وسوسه یا يك میل قوی یا اشتیاق برای مصرف مواد.

ترک مواد افیونی

- خلق پایین
- تهوع یا استفراغ
- دردهای عضلانی
- اشک ریزش یا ترشح شدید مخاطی از بینی
- گشادگی مردمک چشم، راست شدن موها یا عرق ریختن
- اسهال
- خمیازه کشیدن
- تب
- بی‌خوابی

Opioid withdrawal

Opiate Withdrawal

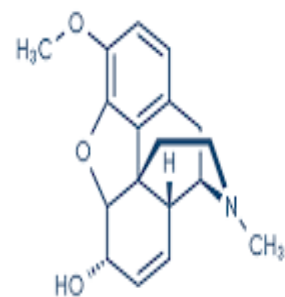
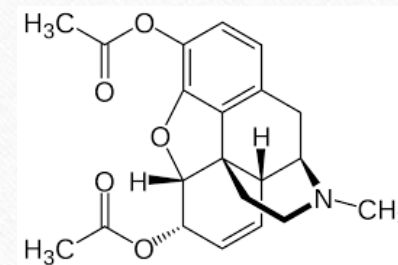


آثار فیزیولوژیک مواد اویپویدی

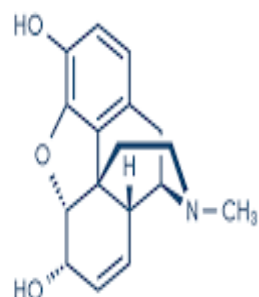
- 1. اثرات ضد دردی
- 2. بالابردن خلق
- اثرات دیگر:
- اثر بر هیپوتالاموس و سیستم غددی کاهش حرارت بدن
- میوزیس
- تشنج
- دپرسیون تنفسی
- فرونشانی رفلکس سرفه
- تهوع زایی



منشأ افیون



codeine



morphine

- گیاه خشخاش
- مورفین، کدیین و پاپاورین
- هرویین ← استیلاسیون مورفین
- نیمه عمر هرویین: 6 تا 8 ساعت

مورفین

- پودر سفید
- آمپول های 10 و 15 میلی گرمی
- دز درمانی 30 تا 60 میلی گرم
- دز کشنده 200 میلی گرم
- در معتادین تا 4000 میلی گرم

كدئين

- موثر از راه خوراکی

- 120 میلی گرم كدئين $\equiv$ 10 میلی گرم مورفين

- ضد سرفه < ضد درد



ترامادول



- آنالوگ صنعتی کدئین
- مهارباز جذب نوراپی نفرین و سروتونین
- نیمه عمر دارو ← 7 ساعت
- حداکثر دز 400 میلی گرم

دی فنوکسیلات



- مشتق پپیریدین همراه با اتروپین
- درمان اسهال علامتی
- چهارمین داروی پرمصرف کشور

متادون



- اگونیست گیرنده مو
- شروع درمان با دز 10 تا 20 میلیگرم
- مسمومیت با متادون
- اورژانس طبی
- میوزیس
- دپرسیون تنفسی

levomethadylacetate

- مشابه متادون
- نیمه عمر طولانی تر
- هفته ایی 2 تا 3 بار

Buprenorphine



- نیمه سنتتیک
- مشتق تبائین
- 50-25 برابر قوی تر از مورفین
- آثار مشابه مورفین
- نیمه عمر طولانی تر از مورفین (20-37 ساعت)
- آگونیست گیرنده مو و آنتاگونیست گیرنده کاپا
- شروع روزانه 2 تا 4 میلی گرم

عوارض ناخواسته دارو

- تسکین اولیه
- گیجی
- یبوست
- عدم دپرسیون تنفسی

آنتاگونیست مواد اویونییدی



- Naltrexone
- 1984 تاییدیه از FDA
- نیمه عمر 1 تا 3 ساعت
- نیمه عمر متابولیت فعال (بتا نالتروکسان) 13 ساعت

عوارض ناخواسته دارو

- تهوع
- درد شکمی
- استفراغ
- سردرد
- گیجی
- خستگی
- تحریک پذیری
- درد سینه

موارد منع مصرف

- مبتلایان به هپاتیت
 - مصرف کنندگان جاری مواد
- افراد حساس به این دارو
- بیماری فعال کبدی

Naltrexone

• آمپول 380 میلی گرمی → IM → هر ماه یک تزریق

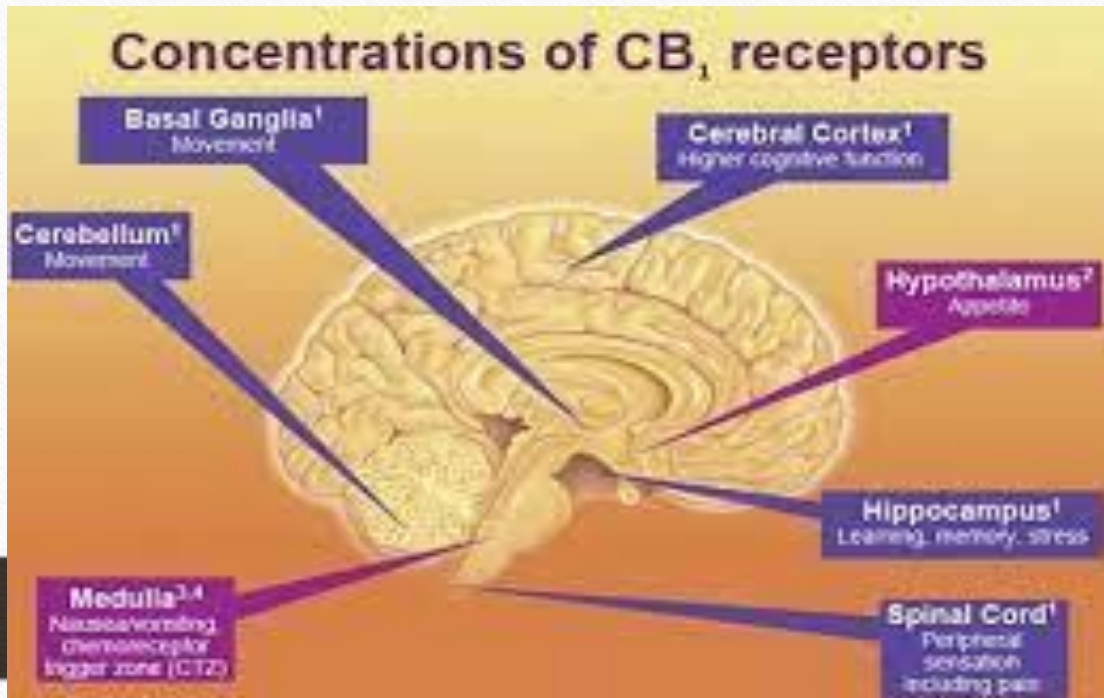
• نوع خوراکی: کیپسول 50 میلی گرمی





Cannabis

- کانابیس یا حشیش
- رایج ترین ماده غیرقانونی در جهان
- قدمت بیش از 5000 سال
- THC (تتراهیدروکانابینول)
- 400 نوع ماده و 60 نوع کانابینوئید
- اتصال به گیرنده های CB1 و CB2



- گیرنده CB1

- در ناحیه پیشانی، قشر مغز، هسته های قاعده ایی، مخچه و سیستم لیمبیک
- کنترل حرکت، اشتها، هیجان، حافظه و عملکرد های شناختی

- گیرنده CB2

- گیرنده ی محیطی



اثرات اصلی کانابیس

- کنترل حرکت- تعادل و عملکرد ظریف روانی حرکتی ← ناشی از تمرکز گیرنده ها در هسته های قاعده ای و مخچه
- تخریب حافظه کوتاه مدت ← ناشی از تمرکز گیرنده ها در هیپوکامپ
- تاثیر بر عملکرد شناختی، هوشیاری و توجه ← ناشی از تمرکز گیرنده ها در نئوکورتکس
- تحریک اشتها ← ناشی از تمرکز گیرنده ها در هیپوتالاموس



- روغن حشیش ← قوی ترین فرآورده
- گل های نابارور سر گیاه ← بیشترین میزان کانابینوئید

بیماری های توام با مصرف کانابیس



- مشکلات تنفسی و خطر سرطان

- عوارض قلبی عروقی

- عوارض باروری

- عوارض ایمنولوژیک

- تاثیر بر عملکرد شناختی

- سایکوز

- افسردگی

- اضطراب



- بدتر شدن علائم در افراد:

- اسکیزوفرنیا

- مستعد سایکوز

- وابستگی و ترک کانابیس

- عدم مصرف منظم

- Withdrawal و Tolerance



- ملاک تشخیص مصرف کانابیس

- ملاک تشخیص مسمومیت با کانابیس:

- مصرف اخیر کانابیس

- رفتار بالینی مساله ساز یا تغییرات روان شناختی

- علائم زیر در دو ساعت بعد از مصرف

- 1- التهاب ملتحمه

- 2- افزایش اشتها

- 3- خشکی دهان

- 4- تاکیکاردی

درمان

- رفتار درمانی شناختی
- درمان افزایش انگیزه
- دارو درمانی

با تشکر از توجه شما



