



مقدمه:

اعتیاد پدیده ای رو به گسترش در دنیاست. کشور ما نیز همانند دیگر ملل دنیا از این مشکل بدور نیست. در واقع از ابتدای قرن هجری شمسی، میهن ما با معطل اعتیاد مواجهه شده و از همان زمان هم اقدامات و تدابیر مقابله ای بسیاری بکار گرفته شده است. هر چند در دوره کوتاهی، آنهم در سالیان پیش از انقلاب اسلامی، رویکردی درمان مدارانه نسبت به مشکل اعتیاد و معتماد، اتخاذ گردید، اما پذیرش و رویکرد فراغیر درمانی به معطل اعتیاد از نیمه دوم سال ۱۳۸۵ در کشور اتخاذ گردید.

در حال حاضر کشور ما، همگام با اقدامات مقابله ای و پیشگیرانه، در عرصه درمان اعتیاد قدمهای سترگ و استواری را برداشته است. استفاده از متدهای اثربخش درمان با داروهای آگوئیست، ایران را به نمونه ای قابل گرته برداری برای سایر کشورها بدل ساخته است.

سرعت افزایش سطح پوشش درمانی بحدی است که شاید بضم اینجانب، بر اقدامات و گهیبات فرهنگسازانه پیشی گرفته است. از نظر اینجانب کمیود منابع مطالعاتی برای درمانگران و بیماران و حتی عامه مردم، بسیار ملموس بوده و خلاً این فقدان بخوبی احساس میشود.

مطالبی را که شاید تا لحظاتی دیگر بخواندنشان پیردازید. برگردان یکی از بیشمار کتاب موجود در زمینه اطلاع رسانی به جامعه درخصوص دو روش درمانی با دو داروی متادون و بوپرونورفین است. آنچه که این کتاب را خواندنی تر میکند، وجود اطلاعات بسیار مفیدی است که بزبانی ساده و برای استفاده بیماران و خانواده ها و آشنايان آنها و هر علاقمند دیگری نوشته شده است.

به عقیده این حقیر استفاده این کتاب در کلینیکهای درمان اعتیاد و حتی ارائه یک نسخه از آن به بیماران تحت درمان میتواند کمک شایان توجهی در امر درمان بیماران باشد. چه، یک بیمار آگاه و آشنا به بیماری و روش درمان براحتی به همکاری برای درمانگر مبدل خواهد شد.

در خاتمه بجاست که از دوست گرانقدر و بسیار عزیزم جناب آقای مسعود مرادی، کارشناس ارشد روانشناسی و مسئول واحد نظارت بر درمان اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، که با مساعدتهایشان فرصت انجام این کار را در اختیار گذاشتند نهایت قدر دانی را بجا آورم و همچنین مراتب تشکر خود را تقدیم اس tandem ارجمند دکتر تورج احمدی جویباری بنمایم که با اعتماد به این کمترین، موجب دلگرمی ام را فراهم نهودند.

شاید شما به این دلیل در حال خواندن این کتاب باشید که تحت درمان با متادون

بوده، یا قصد دارید به استفاده از این دارو پردازید و یا حتی ممکن است دلواپس کسی از نزدیکاتان باشید که تحت درمان با این دارو است.

افراد معمولاً در تیجه احساس عجز و ناتوانی در برابر وابستگی به هروئین (یا کراک ایرانی) و یا سایر مواد مخدر به درمان با متادون روی می آورند. اما این تنها انگیزه برای درمان با متادون نیست. بعضی ها قصد دارند تا از مصرف مواد مخدر ناخالص و خطرناک خیابانی اجتناب کنند، تعدادی تنها میخواهند برای مدتی مصرف مواد را کنار بگذارند و عده ای هم به این نیت که میزان مصرفشان را کم کنند به سراغ درمان با متادون میروند.

برخی از بیماران فکر میکنند که باید برای مدت نامحدودی متادون مصرف کنند ، در مقابل کسانی هم هستند که اعتقاد دارند فقط برای یک زمان کوتاه نیاز به مصرف درمان با متادون دارند.



صرفنظر از اینکه شما چه انتظاری از درمان نگهدارنده با متادون دارید، تمام قرائن و شواهد گویای نکات زیر هستند:

← بیماران وابسته به مواد مخدر که تحت درمان با متادون قرار گرفته‌اند ، نسبت به کسانی که این درمان را دریافت نمیکنند، سالمتر بوده و بمیزان کمتری در معرض خطر بیماریهای مرگبار هستند. طول عمر اینها بیشتر شده، زمان کمتری را در زندان و بیمارستان میگذرانند، چون کمتر مرتكب جرم شده و بسیار کمتر از دیگر معتادان در معرض عفونت با ویروس بیماری ایدز قرار میگیرند.

← دوره های طولانی تر درمان نگهدارنده با متادون بهتر از دوره های کوتاه مدت میباشد. هرچه دوره درمان شما طولانی‌تر باشد، نتیجه و تأثیر درمان بیشتر خواهد بود. دوره مداوم درمان با متادون غالباً معنای گسترش یهداشت و سلامتی در طول زمان زندگی، دور ماندن از ایدز و دور ماندن از زندان است.

← درمان نگهدارنده با متادون یا MMT تنها برای کسانیست که به مصرف مواد شبه تریاکی (تریاک، مورفین، هروئین، کراک ایرانی، آمپولهای تزریقی موجود در ایران بنام تمجیزک و نورجیزک - مترجم) اعتیاد دارند. بنابراین ، متادون نبایست در

کسانیکه به سؤمصرف موادی مثل حشیش، شیشه، کوکائین، الکل و قرصهای آرامبخش عادت دارند مورد استفاده قرار بگیرد.

داروهای شبه تریاکی یا اپیوئید دسته‌ای از مواد مخدر هستند که تماماً یا قسمتی از آنها منشأ تریاک داشته باشد. علاوه بر این داروهایی هم که ساختمان شیمیایی و اثر شبیه تریاک داشته ولی بصورت شیمیایی (صنعتی) تهیه می‌شوند نیز جزء داروهای شبه تریاکی یا اپیوئید محسوب می‌شوند.

مورفین، هروئین، کدئین، متادون، بوپرنورفین، LAAM، اکسی‌کاتین، و فتتانیل همگی اپیوئید هستند.

وابستگی

اپیوئیدها از هزاران سال پیش مورد استفاده بوده و دیر زمانی است مشخص شده که بسیاری از کسانیکه به اپیوئیدها وابسته شده اند برای ترک آنها دچار عذاب و مشکل بسیار می‌شوند. و این سختی تنها بخشی از همه مشکل است. عمدۀ مطلب، پاک ماندن و مصرف نکردن بعد از گذشتן از دوره خماری است. توضیح اینکه چرا یک فرد نمیتواند برای همیشه مصرف مخدرا را کنار بگذارد، همانند کسانیکه قادر به ترک داشم سیگار نیستند، بسیار پیچیده است.

از جمله این دلایل میتوان به افسردگی طولانی، ضعف قوای جسمانی، هوس و ولع برای مصرف، و حملات ناگهانی خماری اشاره کرد. بعضی از بیماران توضیح میدهند که این مشکلات با گذشت زمان کاهش یافته و در مواردی تماماً ناپدید می‌شوند، اما عده ای دیگر همچنان از این مشکلات رنج برده و تعداد زیادی از آنها مجدداً دچار عود و مصرف دوباره مواد مخدر می‌گردند.

عود مصرف، هیچ ارتباطی با نداشتن اراده یا مشکل شخصیتی ندارد بلکه، بنظر میرسد افرادی که سابقه طولانی سؤمصرف مواد را دارند دچار تغییرات در بخشی از مغز که

مسئول ایجاد احساس و کارکرد طبیعی در فرد است، شده اند. این بخش از مغز به خودی خود و بصورت طبیعی مخدرهای بدن را تولید و بکار میبرد. معروفترین مخدو طبیعی ماده ای شیمیایی بنام "اندورفین" است. واژه اندورفین بمعنای "مورفین داخلی" میباشد. در حقیقت، این ماده که در بدن همه انسانها وجود دارد، از نظر عملکرد شبیه مورفین یا هروئین است.

ما هنوز همه چیز را در باره مخدرهای طبیعی بدن نمیدانیم، اما شواهد گویای آنند که اینها در فرآیند کتلرل درد، یادگیری، تنظیم دمای بدن و بسیاری دیگر از کارکردهای بدن نقش دارند.

احتمال دارد که در افراد معتاد به مواد مخدر سیستم اندورفین بطور مادرزاد چهار یک اختلال در کارکرد باشد، طوری که فرد را بصورت خامن، مستعد ابتلا به سوءصرف مواد مخدر میکند. در تأیید این مسئله، ما میدانیم که پدیده اعتیاد در بعضی از خانواده ها بصورت وراثتی است.

از سوی دیگر، اعتیاد ممکن است با ایجاد تغییرات ناشی از استعمال مفرط هروئین (و کراک ایرانی) یا دیگر اپیوئیدها در مغز مرتبط بوده یا اینکه ناشی از یک رابطه پیچیده بین عوامل وراثتی و محیطی باشد. ما هنوز نمیدانیم که این اختلال چگونه ایجاد میشود یا حتی مشخص نشده که آیا در مغز تمام کسانیکه قادر به ترک مواد مخدر نیستند، این تغییرات و آسیبها ایجاد شده یا خیر؟.

اما بهر حال، در کسانیکه قادر به ترک مواد مخدر نیستند نشانه هایی وجود دارد که به معنای ایجاد تغییرات فیزیکی احتمالاً پایدار و دائمی در مغز است.

تا بحال روش شناخته شده ای برای بررسی و تعیین میزان آسیب وارد شده به سیستم مخدرهای طبیعی بدن و نیز میزان سختی که یک بیمار باید برای ترک مواد مخدر بکشد کشف نشده است. و تمام آنچیزی که ما در حال حاضر میدانیم این است که مهمترین مشخصه وابستگی به مواد مخدر، پدیده عود است.

متادون، شفا دهنده وابستگی به اپیوئیدها نیست، بلکه یک درمان مؤثر است که تأثیر آن تا زمانی که بیمار بدرستی مصرف آنرا ادامه میدهد باقی می ماند.

متادون چیست؟

متادون یک داروی مخدر صنعتی طویل الاثر است که اولین بار در دهه ۱۹۶۰ میلادی

در آمریکا و در درمان نگهدارنده اعتیاد مورد استفاده قرار گرفت. متادون یک داروی آگوئیست اپیوئیدی است که به این معنا که عملکرد آن شبیه مورفین و دیگر داروهای مخدر است.

چنانچه متادون بدرستی و به مقدار مناسب در درمان نگهدارنده تجویز شود، فاقد اثرات نئشگی، خواب آسودگی و بیحسی میباشد. از آنجا که مقدار متادون مناسب برای هر فرد با دیگری فرق میکند پس باید مقدار آن برای هر بیمار، بطور خاص تعیین شود. مقدار مناسب متادون، میزانی از دارو است که با مصرف آن هوس و ولع مصرف متوقف شود و در عین حال فرد دچار عوارضی چون نئشگی و خواب آسودگی نشود.

گرچه متادون توسط کارخانه های متعددی تولید میشود اما ماده مؤثر در تمام این فراورده ها یکسان و شامل متادون هیدرو کلراید میباشد. تمام تولید کنندگان متادون به فراورده های خود ترکیباتی نظیر مواد حجم دهنده، مواد نگهدارنده و طعم دهنده اضافه میکنند. متادون به فرمهای مختلف خوراکی توزیع میشود:

← **قرص**، که بسته به نوع آن در دوزهای ۵، ۲۰ و ۴۰ میلیگرمی تولید شده و در

درمانگاهها پس از خورد شدن و حل در آب به بیماران داده میشود.

← **پودر**، که این فرم از دارو نیز پس از حل کردن در آب به بیمار داده میشود.

← **شربت**، که توسط پمپهای مخصوص یا حتی سرنگ کشیده شده و برای مصرف به بیمار عرضه میشود.

بیماران عقاید متفاوتی راجع به هریک از انواع گفته شده متادون دارند و هر کدام ممکن است فکر کنند که یک فرم از متادون بهتر از نوع دیگر اثر میکند اما در نهایت اثر یک دوز واحد از داروی متادون، بهر شکلی که باشد، ۲۴ تا ۳۶ ساعت در بدن باقی میماند.

چگونه متادون که خودش در دسته مخدراهاست با هروئین و مورفین فرق دارد؟

← **اثر متادون طولانی تر است.** نحوه متابولیزه (تجزیه و دفع) شدن متادون در بدن

با هروئین و مورفین فرق میکند. هنگامیکه یک بیمار وابسته به مواد مخدر بطور

منظم متادون مصرف میکند، مقدارو دارو بتدريج در بدن بالا رفته و ذخیره

میشود در نتیجه وقتی فرد در درمان نگهدارنده با متادون قرار میگیرد و هر روز این دارو را مصرف میکند، میتوان گفت که زمان اثر بخشی متادون بیشتر از حالت معمول آن میشود. تعدادی از بیماران که روزانه مقدار ثابت و مناسبی از متادون را مصرف میکنند احساس میکنند که مصرف یک دوز واحد روزانه آنها را برای تمام ۲۴ ساعت روز نگه میدارد. البته باید گفت که در بعضی ها این زمان طولانیتر و در بعضی ها هم ممکن است کوتاهتر باشد.



پایداری در متادون خوراکی راحتتر است. اغلب کسانی که مقدار مناسب و ثابت متادون را در طی چند هفته دریافت میکنند، **دیگر** احساس نتشستگی یا خماری را تجربه نمیکنند. تنها در بعضی از بیماران ممکن است چند ساعت پس از خوردن دارو، احساس گذرای برافروختگی ایجاد شود که بعد از مدتی برطرف خواهد شد. بهمین صورت، تعدادی از بیماران نیز ممکن است پیش از ساعت مصرف متادون دچار یک احساس خماری جزئی شوند که بمحض مشخص شدن مقدار داروی مورد نیازشان و بعبارتی ثبات مقدار دارو، برطرف خواهد شد.

Buprenorphine

بوپرونورفین

بوپرونورفین نیز هنگامیکه بطور صحیح تجویز و مصرف شود، داروی موثر و بیخطر

برای درمان اعتیاد به اپیونیدهای است. بوپرونورفین مثل متابدون، علائم خماری را برطرف کرده، ولع مصرف را مهار میکند و تاثیرگذاری ماده مخدر را ازبین میبرد. مقدار نگهدارنده این دارو بین ۱۲ تا ۳۶ میلیگرم بوده اما باستی تاکید شود که مقدار این دارو نیز مانند متابدون باید برای هر بیمار بطور مجزا تعیین شود.

برای درمان وابستگی به مواد مخدر بوپرونورفین نیز مثل متابدون، باید در درمانگاههای دارای مجوز و توسط پزشک و پرسنل دوره دیده تجویز و ارائه شود. درمانگاههای درمان اعتیاد باید دارای مجوز فعالیت از وزارت بهداشت و درمان بوده و تجهیز دارو از بازار غیر مجاز و مصرف خود سرانه آن میتواند پی آمددهای خطرناکی را در برداشته باشد.

بوپرونورفین ، معمولاً بصورت روزانه و بشکل قرصهایی که زیر زبان گذاشته و حل میشوند مصرف میگردد. ذکر این نکته ضروریست که مصرف بوپرونورفین در روز اول درمان ممکن است منجر به بروز علائم خماری بشود و خصوصاً در کسانیکه همانروز مواد مخدر مصرف کرده اند میتواند علائم شدیدتری را ایجاد کند.

بوپرونورفین ، مثل متابدون میتواند در سم زدایی کوتاه مدت یا بلند مدت و یا حتی در درمان نگهدارنده بکار برده شود. خطر عود مصرف مواد، در سم زدایی با بوپرونورفین، مثل سم زدایی با متابدون یا حتی روشهایی درمانی غیر دارویی وجود دارد.



Maintenance درمان نگهدارنده

هدف از درمان نگهدارنده با متادون رسیدن به سه هدف برای بیمار اینیست که در این

برنامه شرکت میکنند:

۱. جلوگیری از بروز خماری در بیماران. توصیه میشود که مقدار استاندارد متادون تجویز شده در ابتدای درمان روزانه ۳۰ تا ۴۰ میلیگرم باشد. بعد از چند روز، پژشک درمانگر باید نسبت به تنظیم مقدار داروی مورد نیاز بیمار اقدام کند.
۲. جلوگیری از هوس و ولع مصرف مواد مخدر. هوس چیزی بیش از میل به نشنه شدن است. هوس بمعنای یک احساس نیاز بسیار قوی به مواد مخدر است، بحدی که فرد حتی ممکن است بطور مداوم، خواب مصرف مواد را ببیند ، دائمآ فکر مواد مخدر به ذهنش خطور کند و کارهایی را برای رسیدن به مواد انجام دهد که در حالت طبیعی ممکن نیست انجام دهد. متادون میل روحی افراد برای نشنه شدن را کترل نمیکند ، اما مقدار مناسب و کافی این دارو نیاز فیزیکی درهم شکننده برای مصرف مواد را ازبین میبرد.
۳. مهار تأثیر مواد مخدر. اگر مقدار متادون تجویز شده باندازه کافی بالا باشد، چنانچه بیمار به مصرف مواد مخدر بپردازد، اثرات نئشگی در او ایجاد نمیشود. به این وضع ، تأثیربلوکه شده میگویند. در این حال فرد برای اینکه تجربه نئشگی را تکرار کند باید به سؤمصرف مقادیر بسیار زیادی از ماده مخدر بپردازد که همین مسئله میتواند منجر به فلچ عضلات تنفسی و مرگ بشود.

بعد از متأدون

اصولاً تکرار روزانه هر کاری و بخصوص خوردن روزانه دارو ممکن است هر کسی را

خسته بکند. در درمان با متأدون بويژه وقتی که فرد تحت درمان نگهدارنده قرار دارد از آنجا که بر اساس دستورالعمل کشوری درمان با متأدون بیمار باید مراجعت روزانه و ویزیت مداوم توسط پزشک را داشته باشد، احتمال سرخوردگی و خستگی مراجعین بالاست. بهمین دلیل و یا هر علت دیگری، فرد ممکن است تصمیم به خروج از درمان و قطع آن را بگیرد.

چنانچه شما تصمیم به خروج از درمان نگهدارنده گرفته اید پزشکتان باید نسبت به کم کردن مقدار داروی متأدون تان با سرعتی که احساس ناراحتی در شما ایجاد نشود اقدام کند. اگر سرعت کم کردن دارو مناسب باشد هیچگونه احساس خماری نباید در شما پدیدار گردد.

در صورتیکه چندین بار اقدام به ترک مصرف مواد کرده و بعد دوباره مصرف آن را آغاز نموده اید، ممکن است متوجه شده باشید که سم زدایی بخش ساده تر و در مقابل پاک ماندن بعد از آن مبارزه ای مخاطره آمیز تر و سخت تر خواهد بود. بررسی ها گویای این هستند که بیمارنیکه سابقه ترکهای مکرر و عودهای پس از آن را دارند، احتمالاً قادر به پاک ماندن برای مدت زیاد نخواهند بود.

پس اگر دوره سم زدایی را طی کرده اید ولی هنوز وسوسه مصرف مواد را دارید، یا اینکه بعد از دوره سم زدایی ذهستان مدام با اندیشه مصرف مواد درگیر است، خیلی واضح باید بدانید که شاید درمان نگهدارنده را بایست بعنوان بخشی از شرایط زندگیتان بپذیرید.



شایعات و واقعیات

شایعه: متادون به استخوانهای شما می‌نشینند و آنها را سست و ضعیف می‌کند.

واقعیت: متادون تحت هیچ شرایطی به استخوانها نفوذ نمی‌کند و اصولاً تحت هیچ شرایطی، تأثیری بر روی سیستم عضلانی - اسکلتی نمی‌گذارد. علیرغم آنکه تعدادی از بیماران تحت درمان با متادون از درد بازوها و ساقهایشان شکایت می‌کنند، اما احتمالاً این مشکل تنها یک خماری خفیف است که با تنظیم مقدار متادون برطرف می‌شود. همچنین باید بدانید که بعضی از مواد و داروها مجب سریعتر شدن متابولیسم و تجزیه متادون در بدن می‌شوند، بنابراین چنانچه موادی را مصرف می‌کنید که با متابولیسم متادون تداخل می‌کنند، شاید لازم باشد که پژوهشکنان مقدار متادون مورد مصرف شما را تنظیم کند.

شایعه: ترک متادون از ترک کردن مواد سخت تر است.

واقعیت: قطع مصرف متادون مستلزم ای بسیار متفاوت از ترک اعتیاد به مثلاً هروئین (و کراک ایرانی) است. از آنجا که متادون یک داروی با اثر طولانیست، بعضی بیماران احساس می‌کنند که علائم ناشی از کنار گذاشتن متادون طولانی‌تر وجوده و سخت تر است. در مقابل شماری هم اعتقاد دارند که با وجودیکه خماری متادون طولانی تر است، اما بسیار ملایمتر از خماری هروئین (و کراک ایرانی) است.

شایعه: مصرف متادون باعث آسیب بدن می‌شود.

حقیقت: بیش از ۳۰ سال است که از متادون در درمان اعتیاد استفاده می‌شود. در طی این مدت هیچ نشانه ای دال بر صدمه ناشی از مصرف دراز مدت متادون در بدن بدست نیامده است. البته بعضی ها ممکن است اثرات جانبی مصرف متادون مثل بیوست، افزایش تعزیق بدن، و خشکی دهان اذیت شوند، اما اینها با گذشت زمان و تنظیم مقدار دارو برطرف خواهند شد. اثرات دیگری مثل تغییر عادت ماهانه در خانمهای کاهش میل جنسی نیز توسط عده ای دیگر از بیماران

تحت درمان با متادون گزارش شده است ولی هنوز ارتباط این موارد با مصرف متادون به وضوح مشخص نشده است.

شایعه: تأثیر متادون بر بدن از هروئین (و کراک ایرانی) بدتر است. ←

واقعیت: در حقیقت تأثیر متادون بر بدن بدتر از هروئین (یا کراک ایرانی) نیست. اما همانند هروئین (یا کراک ایرانی) اگر مقدار زیادی از متادون یکجا مصرف شود میتواند خطرناک بوده و موجب مسمومیت شود. این مسئله در مورد هر چیزی از داروی آسپرین گرفته تا مواد غذایی هم صادق است که اگر بیش از حد خورده شوند میتوانند موجب آسیب شوند. در نهایت، متادون خیلی سالمتر و بی خطرتر از هروئینی است که توسط قاچاقچیان عرضه میشود، چرا که اولًا توسط مرکز قانونی و افراد مجاز عرضه میشود و در ثانی بر خلاف هروئین (یا کراک ایرانی) که ناخالصیهای فراوان و مواد مخرب افزودنی به آن اضافه شده، فاقد مواد دیگری است.

شایعه: متادون به کبد آسیب میزنند. ←

واقعیت: کبد متادون را جذب و تجزیه (متابولیزه) میکند اما این دارو هیچ آسیبی به کبد وارد نمیکند. متابولیزه شدن متادون در کبد بسیار ساده تر از خیلی داروهای دیگر است. حتی افرادی که دچار بیمار هپاتیت یا بیماری حاد کبدی هستند نیز میتوانند بدون نگرانی متادون بخورند.

شایعه: متادون برای سیستم ایمنی بدن مضر است. ←

واقعیت: متادون هیچ آسیبی به ایمنی بدن نمیزنند. در حقیقت، بررسی های انجام گرفته کویای آنند که بیماران اچ آی وی (ایدز) تحت درمان با متادون، زندگی سالمتر و طولانیتری نسبت به آنسته از بیماران ایدز که تحت درمان با متادون نمیباشند، دارند.

شایعه: متادون باعث میشود که فرد به مصرف سایر موای مثل حشیش یا شیشه کشیده شود. ←

واقعیت: چنین چیزی واقعیت ندارد. خیلی ها پیش از آنکه تحت درمان با متادون قرار بگیرند این مواد را سؤصرف میکرده اند و از طرف دیگر گرچه متادون درمان اعتیاد به مصرف این مواد نیست اما آمار گویای این است که خیلیها پس از شروع درمان با متادون سؤصرف این مواد را نیز کنار گذاشته اند.

شایعه: هرچه مقدار متادون پائین تر بباید بهتر است.

واقعیت: اگرچه مقادیر کم متادون میتواند مانع بروز علائم محرومیت از مواد (خماری) بشود اما، برای اینکه وسوسه و هوس صرف هروئین (یا کراک ایرانی) قطع شود ، نیاز به دوزهای بالای متادون میباشد. خیلی از بیماران برای قطع صرف هروئین (یا کراک ایرانی) ، روزانه نیاز به ۱۵ تا ۲۰ میلیگرم متادون دارند. با این حال تعدادی از بیماران حتی با ۵ تا ۱۰ میلیگرم متادون در روز هم بسیار راحت و سالم هستند. این درحالیست که بعضی دیگر ممکن است برای راحت بودن نیاز به صدها میلیگرم متادون احتیاج داشته باشند. مقدار مطلوب دارو برای هر بیمار باید با توجه به علائمی که او تجربه میکند و با کمک پزشک تعیین شود.

شایعه: متادون باعث خواب آلودگی و بیحسی میشود.

واقعیت: همه بیماران تحت درمان با متادون ممکن است گاهی خواب آلودگی و بیحالی را تجربه کنند اما کسانیکه در دوره ثبات درمان و تحت مقدار ثابت شده دارو قرار دارند، بندرت دچار این حالت میشوند.

تداخل دارویی

همانند هر داروی



دیگری، متابدون هم ممکن است با سایر داروها یا حتی انواع دیگر مواد مخدر تداخل داشته باشد. بدن انسان یک سیستم پیچیده بوده و ممکن است هر تغییری در تغذیه، هورمونهای بدن ، تغییرات وزن و حتی فشارهای روحی باعث تأثیر بر روی کارکرد متابدون در بدن شوند. ما موادی را میشناسیم که ممکن است با متابدون تداخل داشته باشند. بنابراین تعدادی از آنها را در این کتاب برایتان شرح میدهیم.

داروهایی که در ادامه شرح میدهیم باعث میشوند تا سرعت تجزیه متابدون در کبد بالاتر برود. پس در شرایط معرف این داروها ، شاید نیاز باشد که پزشک میزان داروی متابدون مصروفی شما را افزایش دهد.

- ✓ کاربامازپین
- ✓ فنی توئین
- ✓ نوراپین
- ✓ ریفارامپین
- ✓ آسیکلولویر

بعضی از داروها هم با کم کردن سرعت تجزیه متابدون باعث میشوند تا اثرات متابدون در بدن تشدید شود. بعضی بیماران تحت درمان به متابدون که همزمان از این داروها استفاده میکنند ، میگویند که اثر متابدون خیلی قویتر شده است. حتی این افراد زمانیکه داروهایشان را قطع میکنند دچار نشانه هایی از خماری میشوند.

- ✓ آمی تریپتیلین
- ✓ سایمتدین
- ✓ فلوروکسامین

کتوکنازول ✓

بعضی از داروها مهار کننده اپیوئید هستند ، بنابراین مصرف آنها میتواند منجر به بروز خماری شود. این داروها متادون را هم مهار میکنند ، بنابراین در بیمارانی که متادون مصرف میکنند نباید تجویز شوند:

- ✓ پتتازووسین
- ✓ نالتروگسان
- ✓ ترامادول (در بسیاری از مصرف کنندگان)

بعضی داروها در ابتدای مصرف اثر متادون را افزایش داده و موجب تسکین میشوند، اما با گذشت زمان این اثر بر عکس شده و آنها میتوانند منجر به بروز نشانه های خماری شوند. از جمله این داروها میتوان به موارد زیر اشاره کرد:

- ✓ بنزودیازپینها مثل زانکس، دیازپام، کلوتازپام
- ✓ الکل
- ✓ باریتیورات (فنوباریتیال)

از دیگر داروهایی که با متادون تداخل دارند میتوان به موارد زیر اشاره کرد:

- ✓ کوکائین باعث میشود تا مقدار متادون موزد نیاز باشد.
- ✓ متادون سطح AZT و دسیپرامین در خون را بالا میبرد.

دو مطلب در خصوص تداخلات متادون باید در نظر گرفته شود:

متادون مسئول ایجاد هر احساس جدیدی نیست و در عین حال همه داروها یا تغییرات در شرایط زندگی بر روی آن تأثیر ندارند.

اگر احساس میکنید مقدار متادون مصرفی شما کافی نیست، شاید واقعاً دوز داروی شما صحیح نباشد. شما بهتر میتوانید وضعیت بدن خود را درک کنید. بنابراین در این باره با پزشکتان صحبت کنید.

در مراجعه به سایر پزشکان

گاهی بیماران تحت درمان با متأدون در مراجعه به سایر پزشکان (برای درمان بیماریهای دیگر) ، دوست ندارند که بگویند تحت درمان با متأدون هستند. این افراد از اینکه شاید سایر پزشکان و یا کادر بهداشتی - درمانی طوری دیگری با آنها رفتار کنند، نگران هستند. متأسفانه باید بگوییم در خیلی از موارد حق با این دسته از بیماران است. سعی کنید به پزشکانی مراجعه کنید که به آنان اطمینان دارید. البته یهترین وضعیت آنست که همه پزشکانی که به آنها مراجعه میکنید موضوع مصرف متأدون را بدانند. اما اگر مایل به اینکار نیستید، نکات مهم زیر را همواره در نظر داشته باشید:

اگر قرار است که تحت عمل جراحی قرار بگیرید که ممکن است به شما بیهوشی بدنهند، ←
امکان دارد که بعضی داروهای بیهوشی موجب خماری ناگهانی بشوند. مطمئن شوید که داروهای تداخل کننده با متأدون را که قبلًا گفته شد (حتی اگر پزشکتان هم موضوع استفاده از متأدون را بداند)، میشناسید.

بیاد داشته باشید که پزشک درمانگر اعتیاد، بدون اجازه شما نمیتواند اطلاعات شما را در اختیار دیگران، حتی اگر پزشک باشند قرار دهد. اما اگر هنگام ضرورت یک ارتباط کاری بین درمانگر اعتیاد و سایر پزشکان شما برقرار باشد، به نفع شما و سلامتی تان خواهد بود. ←

متأدون و زنان

آیا درست است که مصرف متأدون بر روی عادت ماهیانه اثر میگذارد؟
بله، اما همیشه دلایل مهمتری هست که خیلی بیشتر از متأدون بر روی عادات ماهیانه اثر میگذارند و بنابراین وقتی با قطع عادت یا نامنظم شدن آن روبرو میشویم باید در وهله اول به مسائل زیر فکر کنیم:

✓ حاملگی

✓ فشارهای روحی و عصبی

تغذیه بد ✓

افزایش یا کاهش سریع وزن ✓

یائسگی ✓

مشکلات دیگر پزشکی ✓

سایر داروها ✓

بخاطر داشته باشید که:

حتی هنگامیکه پریود نمیشوید، ممکن است حامله شوید. ✓

در شرایط مصرف متادون هم میتوان یک حاملگی طبیعی و یک زایمان طبیعی داشت. ✓

شاید از این و آن شنیده باشید که هنگام حاملگی نباید متادون خورد. این مطلب اصلًا صحیح نیست.

درمان نگهدارنده با متادون برای رشد جنین خطری ندارد. اما سم زدایی با متادون میتواند خطراتی را در بر داشته باشد.

متادون درمان انتخابی وابستگی به هروئین (یا کراک ایرانی) و سایر اپیونیدها در دوران حاملگی است. ✓

اثرات متادون بر حاملگی بخوبی بررسی شده و پزشکان تمام آنها را میدانند. ✓
استفاده از متادون در طی حاملگی موقفيت آمیز بوده است. ✓

در صورتیکه متادون در یک خانم حامله بدرسستی بکار برده شود، شرایط بدون آسیبی و استرسی را برای رشد جنین ایجاد خواهد کرد.

صرف متادون در دوران حاملگی ممکن است از سقط، اعمال فشار بر جنین و زایمان زوردرس جلوگیری کند.

کم کردن مقدار متادون در سه ماهه اول حاملگی خطر سقط را افزایش میدهد. ✓
در طول حاملگی، مقدار متادون باید آنقدر کافی باشد که از وسوسه مصرف، مصرف مواد و خماری جلوگیری نماید. ✓

اگر فکر میکنید که حامله هستید، حتماً در این باره با پزشکتان مشورت کنیدچون:

- ✓ در حین حاملگی، متابولیسم بدن شما دستخوش تغییر میشود، بطوریکه شاید لازم باشد مقدار متادون مصرفی شما مجددًا تنظیم شود. به این صورت که شاید لازم شود مقدار متادون شما اضافه شود یا اینکه هر روز در دو یا حتی سه وعده مصرف شود.

ممکن است شنیده باشید که فرزند زنانی که متادون مصرف میکنند، معتقد به متادون متولد شده یا اینکه از عوارض جانبی آن رنج خواهند برد. اما حقیقت آنست که:



متادون موجب بروز تقایص مادرزادی نخواهد شد. بعلاوه در طی مطالعات گسترده راجع به تاثیر متادون بر حاملگی، شواهدی که تایید کننده بروز اثرات زیان بار متادون بر جنین باشد، بدست نیامده است.

بر خلاف آنکه مصرف سیگار و سوتغذیه میتوانند موجب زایمان زودرس و وزن کم نوزاد بهنگام تولد شوند، اما متادون هرگز موجب چنین مشکلاتی نشده است.

گرچه در سیستم بدن کودکان متولد شده از مادران تحت درمان با متادون، متادون وجود

دارد، اما بررسی های علمی نشان داده که این کودکان بدون هیچ عارضه ای و در عین صحت و سلامت میتوانند از متادون جدا شوند.

ممکن است شنیده باشید که بچه مادر تحت درمان با متادون نباید از سینه مادر شیر داده شود. اما واقعیت چیز دیگریست:

در حال حاضر ثابت شده که تغذیه از سینه مادری که تحت درمان با متادون است، برای نوزاد بیخطر است. البته این امر در مورد مادران HIV مثبت صادق نیست.

مقادیر کمی از متادون از طریق شیر مادر به نوزاد میرسد. اما این مقدار، بسیار جزئی است.



نگهداری متادون

همپیشه در خانه، متادون را در جای امن (

ترجیحاً کمد قفل دار یا کابینت) و دور از دست

رس کودکان نگهداری کنید. همچنین متادون

را در ظرفهای در داری قرار دهید که بر روی

آن نوشته و برچسبی که نام دارو را ذکر کرده باشد

وجود داشته باشد، تا دیگران اشتباه آنرا مصرف نکنند.

هشدار: متابدون داروی بسیار قوی است. مقادیر کمی از این دارو میتواند موجب مرگ یک کودک یا حتی یک فرد بالغ که به آن تحمل ندارد بشود. چنانچه کسی از اطرافیان شما بطور اتفاقی مقادیری از متابدون شما را خورد ، فوراً به اورژانس اطلاع داده و تقاضای کمک کنید. داروی متابدون تن را از سرما و گرمای بیش از اندازه دور نگه دارید. بر طبق پروتکل درمان با متابدون ، داروی شما ممکن است بصورت رقیق شده و مخلوط با سایر افزودنیهای مجاز یا بصورت پودر شده و محلول عرضه شود. دقต کنید که دارویتان برای مدت زیادی نگه ندارید.

هنگام سفر ، داروی متابدونتان را در شیشه های برچسب داری که مراکز درمانی به شما میدهند نگهداری کرده، بعلاوه برگه ای از پزشکتان که در آن به موضوع درمان شما اشاره شده یا کارت درمانی را بهمراه داشته باشید تا با پلیس و قانون دچار مشکل نشوید. بخاطر داشته باشید که حمل داروهای مخدر غیر قانونی است و متابدون نیز یک داروی مخدر است.

نکاتی راجع به مصرف بیش از حد مواد

درمان با متابدون خطر مصرف بیش از حد مواد (اوز دوز) را در معتادن به هروئین (یا کراک ایرانی) را کاهش میدهد.

از آنجا که متابدون یک داروی قانونی و خالص است، در آن افزودنیهای غیر مجازی که معمولاً قاچاقچیان برای اضافه کردن حجم مواد بکار میبرند وجود ندارد. بنابراین در حینی که بیمار متابدون مصرف میکند، نگرانی عمدۀ این است که شاید فرد همچنان به مصرف مواد مخدر خیابانی پردازد و بهمین دلیل اثر این مواد با اثر متابدون جمع شده و موجب بروز اثر مصرف بیش از حد شود. از دیگر سو اگر شما متابدون را بطور ناگهانی قطع کرده و به مصرف مواد مخدر (به میزانی که همیشه مصرف میکردید) بپردازید، خطر مسمومیت بسیار بالاست.

توجه داشته باشید که با قطع متابدون و شروع مصرف مواد مخدر، خطر مسمومیت به این دلیل بالاتر میرود که در این شرایط تحمل بدن شما نسبت به مواد خیلی کمتر از قبل شده است، زیرا بدلیل درمان با متابدون و خروج مذررهای خیابانی از بدن شما ، طبیعی است که قدرت تحمل مواد در بدن شما هم کم شده باشد.

تحمل هنگامی ایجاد میشود که بدن در تماس مداوم با یک ماده مخدر باشد و به آن عادت کند.

بر همین اساس اگر شما مصرف مخدر را برای مدتی قطع کنید یا تحت سم زدایی قرار بگیرید، بدتران با مقادیر خیلی جزیی از هر ماده مخدری مثل هروئین (یا کراک ایرانی)، متادون یا سایر اپیوئیدها دچار مسمومیت میشود. یهمنی ترتیب مصرف داروهایی نظیر بنزودیازپین ها (دیازپام، لورازپام، کلونازپام و...)، باریتوراتها (ف Nobaritot) یا الکلبا متادون یا هروئین (یا کراک ایرانی) خطر مسمومیت را افزایش میدهد.

سوالات متداول

آیا مسمومیت با متادون هم ممکن است؟ بله چنین چیزی ممکن است. یهمنی دلیل است که پزشک درمانگر اعتیاد باید مقدار دارویی مورد نیاز بدن هریک از بیماران را بطور جداگانه و مخصوص به خود او تعیین کند. در حقیقت قوانین درمانگاههای مجاز سؤملصرف مواد یا همان کلینیکهای متادون همگی برای سلامت شما و اجتناب از بروز چنین حوادثی وضع شده اند. باز هم تأکید میکنیم که شما باید با صداقت کامل و با اعتماد تمام، مقدار واقعی مصرف مواد خود را به پزشکتان بگوئید تا او بتواند دارویی مورد نیاز واقعی را به شما بدهد. متاسفانه تعدادی از بیماران سعی میکنند با دادن اطلاعات غیر صحیح مقدار بیشتری متادون بگیرند. بخاطر بسیارید که مقدار کم متادون تأثیر کمتری در درمان شما گذاشته و مقدار بالای آن نیز ممکن است بسادگی موجب مسمومیت شود. همانطور که گفتیم متادون یک مخدر بسیار قوی است یهمنی دلیل بالا بردن مقدار متادون مصرفی باید بصورت آهسته انجام گیرد تا بدن بتواند آنرا تحمل کند.

آیا امکان مسمومیت با بوپرنورفین هم وجود دارد؟ امکان مسمومیت و مرگ با بوپرنورفین بسیار کمتر از متادون است.

اگر در حین درمان با متادون داروهای دیگری هم بخورم، چه خواهد شد؟ مقدار مناسب و تنظیم شده متادون اثر هروئین (و کراک ایرانی) را مهار میکند. اگر شما در دوره ای که تحت درمان با متادون هستید، مواد مخدر مصرف کنید، بهیچ

عنوان اثرات مخدر را حس نخواهید کرد. بنابراین ممکن است مقدار بیشتر و بیشتری از مخدر را مصرف کنید و همین امر میتواند منجر به مسمومیت شود. بعضی داروها هم میتوانند منجر به تداخل با متادون شوند. مصرف بیش از اندازه آرامبخش ها یا نوشیدن مقدار زیاد الکل ، در حالیکه تحت درمان با متادون هستید هم میتواند بسیار خطرناک باشد چرا که هرکدام از اینها میتواند موجب تشدید تأثیر دیگری و نهایتاً افزایش خطر مسمومیت در شما شوند. جدا از مصرف همزمان این داروها با متادون پرهیز کنید.

آیا ممکن است هنگامیکه تحت درمان با متادون هستم چهار مسمومیت با هروئین (یا کراک ایرانی) شوم؟ بله. مجدداً میگوئیم و تاکید میکنیم که در شرایطی که تحت درمان با متادون قرار دارید، اگر هروئین یا کراک ایرانی (که بسیار قویتر از هروئین است) مصرف کنید احتمال مسمومیت و مرگ بسیار بالاست. هنگامیکه متادون میخورید، با مصرف هروئین یا کراک ایرانی و خصوصاً با مصرف همزمان داروهای آرامبخش یا الکل و یا داروهایی که قبلًا گفته ایم به این ترکیب ، احتمال وقوع مسمومیت را بالا میبرید.

اگر از درمان با متادون خارج شوم چه خواهد شد؟ اگر شما مصرف متادون را قطع کنید و دوباره به مواد روی بیاورید، خیلی ساده تر از دوران قبل از درمان ممکن است چهار مسمومیت بشوید. هنگامیکه از درمان با متادون خارج میشوید، تحمل بدن شما نسبت به مواد مخدر بسرعت پائین می آید. بمحض آنکه متادون و اثر آن از بدن شما خارج شود (در عرض چند روز پس از آخرین مصرف متادون)، تحمل شما نسبت به هروئین یا گراک ایرانی خیلی کمتر از وقتی خواهد بود که این مواد را مصرف میکردید. بنا روابط اگر بخواهید بهر دلیلی این مواد را دوباره مصرف کنید باید خیلی مواظب باشید. در اینصورت مطمئن شوید که هنگام مصرف هروئین یا کراک ایرانی ، کسی دور و بر شما باشد تا در صورت لزوم به کمک شما بشتبد. نکته دیگر اینکه، قبل از آنکه مواد را مصرف کنید، ابتداء مقدار کمی از آن را تست کرده و اثر آنرا ارزیابی کنید.

اگر مدتی پس از قطع مصرف متادون بخواهیم دوباره درمان را شروع کنم ، چه میشود؟ در صورتیکه بخواهید چند روز پس از قطع مصرف متادون دوباره درمان با این دارو را از سر بگیرید ، باید خیلی مواظب باشید. مانند دیگر مواد، بدن

شما ممکن است تحملش را نسبت به متابدون از دست داده باشد، بنابراین احتمال مسمومیت با متابدون وجود دارد. در اینصورت درمان دوباره با متابدون باید با مقادیر کم آغاز شود و تدریجاً تا آخرین مقدار مصرفی آن، یعنی وقتی که درمان را قطع کردید، افزایش یابد. پژشک شما در این زمینه به شما کمک خواهد کرد تا مقدار صحیح و لازم دارو تعیین شود.

در شرایط مسمومیت

چنانچه با فردی (بیهوش یا بدحال) برخورد کردید و به مسمومیت با متابدون مشکوک شدید، ابتدا او را به پهلو خوابانیده و فوراً به اورژانس اطلاع داده و تقاضای کمک کنید. توجه داشته باشید که اتفاق وقت میتواند منجر به مرگ آن فرد شود. اگر امدادگران اورژانس سریع به محل برسند، میتوانند با تجویز داروهای ضدمخدرا یا آتناکوئیست مثل نالوکسان از شرایط بحرانی مسمومیت خارج کنند. اما نکته مهم اینجاست که اگر آنها نوع دارو یا ماده ای را که موجب مسمومیت شده بدانند، میتوانند دقیقاً داروی آتنا گونیست یا ضد آن ماده (یا دارو) را بکار ببرند. لازم است تا فردی که دچار مسمومیت شده برای چند ساعت تحت نظر قرار بگیرد. چرا که برای مثال متابدون یک داروی طویل الاثر است در حالیکه داروهای مورد استفاده برای خنثی کردن مسمومیت، اغلب اثری کوتاه مدت دارند و با طی شدن زمان اثرشان، مادامی که متابدون از بدن فرد خارج نشده، وی مجدداً به حالت مسمومیت بر میگردد، بنابراین لازم است که فرد قربانی تا چند ساعت تحت نظر قرار داشته باشد که با عود حالت مسمومیت نسبت به تجدید اقدامات درمانی اقدام شود.

اگر کسی دچار مسمومیت شد، چه باید کرد؟

سریعاً به اورژانس اطلاع داده، اما همچنان بر بالین بیمار باقی بمانید. ←

بیمار را وادار به استفراغ نکنید. ←

سر بیمار را زیر آب سرد نگیرید. ←

از تزریق آب نمک به رگ بیمار خودداری کنید. (در بعضی از محلهایی که معتادان به تزریق میپردازند از این روش استفاده میشود و سایر معتادان به فرد مسموم آب نمک تزریق میکنند). ←



علام مسمومیت با اپیونیدها چیست؟

عدم پاسخ به محركهای محیطی (صدا کردن، تکان دادن یا حتی تحریکات دردناک). ←

خواب آلودگی. ←

کبدی، سردی و رطوبت پوست. ←

کندی ضربان قلب. ←

کاهش دمای بدن. ←

کند شدن یا قطع تنفس. ←

اگر مسمومیت فرد برطرف نشود، چه خواهد شد؟

آسیب و صدمه مغزی. ←

فلج موقت یا دائمی. ←

مرگ. ←

هیچ پزشکی به بیمار تحت درمان با متادون پیشنهاد کاهش سریع و قطع دارو را نمیدهد. اما متأسفانه گاه شرایطی پیش می‌آید که درمان با متادون قطع می‌شود. برای مثال ممکن است بیمار به زندانی بیافتد یا در بیمارستانی بستری شود که امکان دسترسی به متادون وجود نداشته باشد. حتی گاهی پیش می‌آید که بیمار با فشار خانواده و نزدیکانش یا حتی بر اثر شرایط شغلی مجبور به کنار گذاشتن متادون شود. اگرچه شرایط جامعه و آگاهی عمومی در حال تغییر و پذیرش اصل بیمار بودن یک معتقد است، اما در هر صورت این مسئله که بیماری مجبور به کنار گذاشتن متادون یا بعبارت دیگر سم زدایی با متادون شود، امر دور از ذهن و عجیب نیست.

چنانچه بر اساس اصول و شرایط درمان، قرار است که در مورد شما سم زدایی انجام شود و در عین حال شما مایل به انجام آن نیستید. بهتر است که هرچه سریعتر به یک کلینیک درمان اعتیاد دیگر رفته و دوره درمان نگهدارنده را ادامه دهید یا وارد یک برنامه کاهش آسیب شوید. برای کسب اطلاع از نحوه و محل اجرای برنامه‌های کاهش آسیب به معاونت های بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی استان خود یا مراکز بهداشت شهرستان مراجعه کنید.

نکته دیگری که باید به آن اشاره شود این است که بعضی افراد در یک دوره کوتاه مدت (مثلاً ۱۵ روزه) اقدام به کاهش و قطع متادون می‌کنند (سم زدایی سریع) با این روش از بروز علائم ترک و خماری ناشی از فی المثل هروئین یا کراک ایرانی جلوگیری می‌شود اما این روش تنها برای کسانی ممکن است مفید باشد که واپستگی طولانی به مواد نداشته اند. اگر بعد از دوره سم زدایی، بهر علت، به مصرف دوباره مواد روی آوردید، آنرا یک شکست محسوب نکنید. دوره پاکی ای که داشته اید خود یک موفقیت در کاهش خطر بوده است، کاهش خطر بازداشت توسط پلیس، کاهش خطر بیماریهای عفوی، و کاهش خطر اوردوز. اما همیشه این مطلب را بیاد داشته باشید که هنگاه عود مصرف مواد، اولین هفتة ها، بیشترین خطر اوردوز را در پی دارند.



سم زدایی چطور انجام میگیرد؟

درمان بیماران با متادون دو گزینه دارد. درمان

بستری و درمان سرپایی.

در درمان بستری، بیمار یک شب تمام در بیمارستان یا کلینیک بستری و تحت نظر قرار گرفته و چند روز دیگر را نیز برای رفع علائم خماری و تعیین مقدار داروی مورد نیاز در بیمارستان میماند. در روش سرپایی بیمار دارویی تجویز شده را در کلینیک مصرف کرده و بخانه بر میگردد. در طی مراجعات مرتب روزانه میزان داروی مصرفی وی بگونه‌ای تنظیم میشود که علائم و عوارض خماری رفع شوند. داروهایی مثل شربت تریاک، هروئین و مورفین قانونی و متادون میتوانند بخوبی

علائم خماری را مهار کنند. اما استفاده از متادون بدليل اثر طولانی اش، کاهش وسوسه و عدم ایجاد نشگی میباشد.

داروهای دیگری مثل بوپرنورفین و کلونیدین هم در امر سم زدایی کاربرد دارند و حتی ممکن است در آینده ای نژдан دور بطور وسیعتری از آنها استفاده شود.

در یک برنامه سم زدایی با متادون لازم است که میزان داروی بیمار بصورت تدریجی و در عرض ۲۱ تا ۳۵ روز کم و در نهایت قطع شود (لازم بذکر است که در ایران و بر اساس دستورالعملهای وزارت بهداشت سم زدایی با متادون انجام نمیشود – مترجم). در طی دوره

چنانچه تحت درمان نگهدارنده با متادون هستند باید بدانند که داروی روزانه‌ای که مصرف میکنید تأثیر چندانی بر روی دردهای بدنی که ممکن است در شما بروز کند، ندارد. بعبارتی شما در شرایط درمان نگهدارنده با متادون مثل همه افراد عادی درد را هم احساس میکنید ، تازه شاید نیاز شما به داروهای ضد درد بیشتر از کسانی باشد که متادون نمیخورند. در چنین شرایطی با پزشکتان مشورت کنید.

القا، پزشک مقدار لازم متادون برای آنکه کلیه علائم محرومیت از مواد یا همان علائم خماری قطع شود را تعیین میکند. سپس مقدار متادون بتدریج کاهش میابد، تا جاییکه دیگر نیازی به متادون نداشته باشید.

در طی دوره سم زدایی، پرسنل درمانی کلینیک نظیر پزشک و روانشناس مرکز میتوانند به شما کمک کنند تا در صورت لزوم سایر برنامه های درمانی مورد نیاز شما را برایتان برنامه ریزی کرده و در خصوص تغییرات بدنش که ممکن است در طی دوره سم زدایی تجربه کنید شما را راهنمایی کنند.

رانندگی

مطالعات و بررسی های متعدد صورت گرفته

نشانگر آن هستند که بیمار تحت درمان نگهدارنده با متادون چنانچه مقدار مناسب و درست دارو را دریافت کند میتواند مثل یک فرد نرمال همه وظایف و کارهای روزمره را انجام دهد.

دانشمندان از ۱۹۶۴ تا بحال، مطالعات زیادی را بر روی بیماران تحت درمان با متادون انجام داده اند. آنها متوجه شده اند که متادون هنگامیکه در درمان فرد وابسته به هروئین (یا کراک ایرانی) استفاده شود، هیچ تأثیر سوئی بر روی توانایی انجام کار و تفکر نرمال فرد ندارد.

با اینحال، هنوز هم بیماران تحت درمان با متادون ، خصوصاً هنگامیکه در جستجوی کارهایی که با رانندگی وسائط نقلیه مرتبط میباشد، هستند از سوی کارفرمایان مورد تعییض قرار گرفته و ممکن است مورد قبول واقع نشوند.

متاسفانه و علیرغم داشتن ما نسبت به بیخطر بودن متادون و اینکه بیماران مصرف کننده آن از نظر توانایی رانندگی، سرعت عکس العمل، توانایی یادگیری، تمرکز و تصمیم گیریهای پیچیده هیچ فرقی با دیگر افراد ندارند، هنوز هم تعییض ها وجود دارند.

البته باید اشاره کنیم که توانایی تفکر و کارکرد صحیح شما بسته به مصرف مقدار صحیح و مناسب دارو دارد. اگر احساس تلوتلو خوردن یا خستگی میکنید و یا اینکه قدرت تمرکز را



از دست داده اید، باید از رانندگی اجتناب کنید. در این شرایط با پزشکتان مشورت کنید تا نسبت به تنظیم داروی متادون مصرفی شما اقدام کند.

مسافرت با متادون

برای بیماران تحت درمان با متادون برنامه ریزی یک سفر میتواند مسئله‌ای

تنش زا باشد. از یک سو حمل متادون ممکن است مشکلاتی مانند نوع برخورد پلیس را در برداشته باشد و از دیگر سو احتمال کافی نبودن داروی همراه یا حتی نداشتن دارو میتواند بر استرس بیماران بیفزاید.

چنانچه یهر دلیل قصد مسافرت دارید، مسئله را با پزشکتان در میان بگذارید.
بر طبق قوانین درمان، چنانچه ۴ ماه از زمان شروع درمان شما گذشته باشد،
کلینیک درمانی میتواند مقادیری دارو به شما تحويل دهد. بعلاوه، برای آنکه در
درمان شما وقفه‌ای پیش نیاید بهتر است معرفینامه‌ای رسمی از پزشکتان
بگیرید که در آن ضمن شرح وضعیت
شما، مقدار متادون مصرفی روزانه تان

را هم ذکر نموده باشد. شما میتوانید در هر شهری
با مراجعه به مراکز بهداشت آن شهر یا معاوتهاي
درمان دانشگاههای علوم پزشکی در مراکز هر
استان آدرس مراکز درمان با متادون را پیدا
کرده و برای مدتی که در آن شهر ساکن
هستید، با مراجعه به مراکز درمان
نگهدارنده، درماتان را ادامه دهید.
بیاد داشته باشید که بر اساس قوانین
درمان، در صورتیکه تمام شرایط را



داشته باشید، شما میتوانید تنها برای حداقل یک هفته از مرکز درمانی که آنچه تحت درمان هستید، متابدون بگیرید. پس سعی کنید با آگاهی از این مسئله و در صورت امکان مدت سفرتان را تنظیم کنید.

← در سفر به خارج از کشور

بسیاری از کشورها به مسافران و توریستهایشان اجازه میدهند تا در صورت

داشتن نسخه پزشک، داروهایشان را همراه داشته باشند. البته در بعضی کشورها، متابدون از این قاعده مستثنی و یک داروی ممنوعه است. بعنوان مثال در عربستان سعودی همراه داشتن متابدون یک جرم محسوب می‌شود.
در کشورهای دیگری هم ممکن است اصلًا متابدون وجود نداشته باشد و حتی تعدادی از کشورها ورود معتبران را ممنوع کرده اند. بنابراین یافتن اینکه قانون کشورها چگونه است کار دشواریست. البته ما در ادامه و برای راحتی شما چند آدرس اینترنتی را قرار خواهیم داد تا با مراجعه به این سایتها بتوانید اطلاعاتی را در خصوص وجود یا عدم وجود برنامه درمان اعتیاد در کشورهای مختلف و نیز امکان بردن داروهاییتان پیدا کنید.

← وب سایت ایندرو یک نمونه خوب برای بررسی اطلاعات در خصوص کشورهای ارائه کننده خدمات درمان با متابدون و بوپرنورفین است. در این سایت اطلاعاتی برای پزشکان درمانگر اعتیاد نیز ارائه شده است.

<http://www.indro-online.de/methadoneindex.htm>.

← برای اطلاع از سرویسهای ارائه متابدون در اروپا به سایت زیر مراجعه کنید:

[http://www.q^q.nl/methwork[^]/home.htm.](http://www.q^q.nl/methwork^/home.htm)

← بعلاوه شما میتوانید از کنسولگری
کشوری که قصد سفر به آن را دارید
(نیز اطلاعات مفیدی را کسب کنید)
گرچه شاید برخی از کنسولگری
ها در جریان
سرویس های
درمانی کشورشان
(نباشند !).

در هر حال ، به هر جا که قصد
سفر داشته باشید لازم است
که نسخه پزشکتان را نیز
همراه داشته باشید. بعلاوه در
صورتیکه قصد دارید از سرویسهای
درمان با متابدن کشور مقصد استفاده
کنید باید یک معرفینامه که در آن وضع
درمان و مقدار داروی مصرفیتان در آن
توضیح داده شده باشد را از پزشکتان
دریافت کنید.



در صورتیکه ورود متابدون به کشور مقصد ممنوع باشد چه کار باید کرد ؟
در این شرایط از اظهار همراه داشتن دارو در گمرک آن کشور یا پر کردن
اظهارنامه خودداری کنید. اما بهر حال باید بدانید که در بعضی کشورها، در
صورت کشف ممکن است مجازاتهایی، حتی برای مقادیر بسیار جزئی دارو در
انتظار شما باشد (برای مثال در سنگاپور این مجازات، حکم اعدام میباشد !). البته
بسیاری از بیماران تحت درمان در حالیکه متابدون بهمراه دارند و بدون هیچ
مشکلی به اقصی نقاط جهان سفر میکنند.

ضمیمه

آدرس و شماره تلفن معاونت امور درمان دانشگاههای علوم پزشکی کشور در صورت سفر به استانهای کشور میتوانید از طریق حوزه معاونت درمان دانشگاههای هر استان نسبت به کسب اطلاع از مراکز درمان نگهدارنده آن استان اقدام نمائید.

	شهر	معاونت درمان
۱	اراک	۰۸۶۱-۳۶۶۴۰۰۲
۲	اردبیل	۰۴۵۱-۷۷۲۱۳۸۶
۳	ارومیه	۰۴۴۱-۲۲۰۶۳۹
۴	اصفهان	۰۳۱۱-۶۶۲۹۹۲۸-۳۰
۵	اهواز	۰۶۱۱-۳۳۳۷۴۴۶-۷
۶	ایلام	۰۸۴۱-۳۳۳۷۵۴۲
۷	بابل	۰۱۱۱-۲۲۹۴۷۱۴
۸	بندرعباس	۰۷۶۱-۲۳۳۲۰۴۲-۴
۹	بوشهر	۰۷۷۱-۲۵۲۴۷۴۷
۱۰	بیرجند	۰۵۶۱-۴۴۴۷۷۴۶
۱۱	تبریز	۰۴۱۱-۴۴۲۲۴۴۹
۱۲	رفسنجان	۰۳۹۱-۸۲۲۰۰۹۴
۱۳	زابل	۰۵۴۲-۲۲۲۰۰۱
۱۴	زاهدان	۰۵۴۱-۲۴۲۹۴۴۱
۱۵	زنجان	۰۴۴۱-۳۲۲۹۴۵۵
۱۶	سمنان	۰۳۳۱-۴۴۴۲۸۶۰
۱۷	شهرکرد	۰۳۸۱-۳۳۳۴۶۵۲
۱۸	شیراز	۰۷۱۱-۲۳۵۱۰۷۳
۱۹	قزوین	۰۳۸۱-۳۶۶۴۳۰۲
۲۰	کاشان	۰۳۶۱-۴۴۴۲۰۱۵
۲۱	کردستان	۰۸۷۱-۳۲۸۷۵۵۰
۲۲	کرمان	۰۳۴۱-۲۱۱۳۰۱۲
۲۳	کرمانشاه	۰۸۳۱-۸۳۵۰۰۳۴
۲۴	گیلان	۰۱۳۱-۳۲۲۲۵۳۹
۲۵	گلستان	۰۱۷۱-۴۴۲۴۰۰۱

۰۶۶۱-۲۲۰۵۰۰۶	لرستان	۲۶
۰۱۵۱-۲۲۶۰۰۳۴	مازندران	۲۷
۰۸۱۱-۲۵۲۶۰۱۵	همدان	۲۸
۰۵۱۱-۷۶۲۰۰۴۱	مشهد	۲۹
۰۷۴۱-۳۳۳۷۹۳۸	یاسوج	۳۰
۰۳۵۱-۷۲۴۴۵۵۱	بیزد	۳۱
۰۷۹۱-۲۲۲۹۰۸۰	چهرم	۳۲
۰۵۷۱-۲۲۳۰۰۰۵	سبزوار	۳۳
۰۲۷۳-۲۲۲۹۹۲۹	شاهروود	۳۴
۰۷۳۱-۳۳۳۶۳۰۰	فسا	۳۵
۰۵۳۵-۷۲۲۲۶۲۲	گناباد	۳۶
۰۲۵۱-۷۷۰۳۰۴۲	قم	۳۷
۰۵۴۸-۲۲۳۵۷۸۷	خراسان شمالی (جنورد)	۳۸

شماره تلفن های ضروری