



آشنایی با

درمان نگهدارنده با متادون



باکس فیفا

نام کتاب: آشنایی با "درمان نگهدارنده با متادون"؛ راهنمای مراجعان
نام انگلیسی: Client's Guide to Methadone Maintenance Treatment

مؤلفین: شورای تدوین منابع آموزشی، مرکز ملی مطالعات اعتیاد:

ستاره محسنی فر و

مهرداد احترامی، حامد اختیاری، رامین رادفر، رابرت فرنام، علی فرهودیان، آذرخش مگری، علیرضا نوروزی

ویراستار مجموعه: حامد اختیاری

مدیر هنری و صفحه آرایی: علیرضا محمدی

تصویر سازی: علی میرایی

هماهنگی و امور اجرایی: بهروز مشکینی، آوات کیومرثی، علیرضا طاووسی

امور فنی و چاپ: انتشارات مهر و ماه نو تلفن: ۲۲۵۱۴۱۷۹ - ۲۲۳۱۶۳۹۴

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۲۵۲۲-۷۲-۸

آدرس: تهران، کد پستی: ۱۳۳۶۶-۱۶۳۵۷، میدان قزوین، خیابان کارگر جنوبی، پلاک ۶۶۹

تلفن: ۵۵۴۲۱۱۵۵ و ۵۵۴۱۵۲۲۵ دورنگار: ۵۵۴۱۲۳۳۲

پایگاه اینترنتی: <http://incas.tums.ac.ir> پست الکترونیک: incas@tums.ac.ir

نوبت چاپ: اول شمارگان: ۲۰۰۰ نسخه قیمت: ۲۵۰۰ تومان

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به قطب آموزشی پروژه منارا (MENAHRRA) مستقر در مرکز ملی مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد. هرگونه برداشت از مطالب این کتاب، اعم از مقاله سی دی، کاست و ... بدون مجوز کتبی از مرکز ملی مطالعات اعتیاد، ممنوع و پیگرد قانونی دارد.

فهرست:

۱	مقدمه
۳	درباره این کتاب
۴	درمان نگهدارنده چیست؟
۶	درمان نگهدارنده چگونه کار می کند؟
۹	چه کسانی بهتر است از درمان نگهدارنده استفاده کنند؟
۱۰	این درمان برای چه کسانی مناسب نیست؟
۱۱	درمان نگهدارنده با متادون چگونه اجرا می شود؟
۱۳	درمان نگهدارنده چه مدت طول می کشد؟
۱۴	در چه شرایطی درمان با متادون، قطع می شود؟
۱۵	در چه شرایطی بیمار تحت درمان نگهدارنده با متادون، از درمان اخراج می شود؟
۱۶	آیا درمان با متادون، کافی است؟
۱۷	چه باورهای غلطی در مورد متادون وجود دارد؟
	زندگی با درمان نگهدارنده با متادون
۱۹	تغذیه
۲۰	مراقبت از دندانها
	شرایط خاص
۲۲	رانندگی
۲۳	مسافرت
۲۴	ازدواج

- بارداری ۲۵
- زایمان ۲۶
- شیردهی ۲۷
- نوجوانان ۲۸
- افراد مسن ۲۹
- بیماران مبتلا به عفونت نقص ایمنی (ایدز) ۳۰
- آیا مصرف هم‌زمان متادون با داروهای دیگر اشکالی دارد؟ ۳۱
- مصرف متادون، چه عوارضی می‌تواند داشته باشد؟ ۳۳
- یبوست ۳۴
- تعریق ۳۵
- کاهش میل جنسی ۳۶
- مسمومیت با متادون ۳۷
- نکته‌های مهم برای خانواده‌ها در مورد مسمومیت ۳۹
- در مواجهه با علائم مسمومیت چه باید کرد؟ ۴۰
- چند نکته مهم برای خانواده‌های بیماران تحت درمان نگهدارنده ۴۱
- خانواده افراد تحت درمان نگهدارنده، باید به چه نکاتی در رفتار خود توجه نمایند؟ ۴۲
- حقوق متقابل مراجع و درمانگر در درمان نگهدارنده با متادون ۴۴
- حقوق مراجع (بیمار) ۴۶
- حقوق درمانگر (پزشک و تیم درمانی) ۴۸
- جمع‌بندی ۵۰
- واژه‌یاب ۵۲

مقدمه

مرکز ملی مطالعات اعتیاد، یکی از سه قطب آموزشی برنامه "موسسه کاهش آسیب در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا" (MENAHRRA) است. این برنامه، توسط دفتر مدیران‌های سازمان بهداشت جهانی شروع شده است و هدف آن افزایش و بهبود برنامه‌های کاهش آسیب در کشورهای منطقه (خاورمیانه و شمال آفریقا) می‌باشد.

قبل از توضیح بیشتر در مورد قطب‌های آموزشی این برنامه، لازم است به طور مختصر در مورد کاهش آسیب توضیح دهیم. طبیعتاً وقتی به درمان اعتیاد فکر می‌کنیم، بهترین حالت را زمانی می‌دانیم که فرد مصرف‌کننده مواد، به طور کامل هر گونه مصرف مواد را کنار بگذارد. این حالت، حالت ایده‌آل است، اما به تجربه دیده شده است که بسیاری از مصرف‌کنندگان، به دلایل مختلف نمی‌توانند یا نمی‌خواهند مصرف مواد را کنار بگذارند. با ادامه مصرف، ضمن آسیب‌های مختلف جسمی و روانی، احتمال انتقال بیماری‌های عفونی ناشی از تزریق مشترک یا تزریق با لوازم آلوده برای بیمار افزایش می‌یابد. به این دلیل در سالیان اخیر، سیاست جدیدی به نام کاهش آسیب آغاز شده است. در این سیاست، اولویت اولیه و فوری، کاهش آسیب ناشی از مصرف مواد و قطع مصرف مواد غیر قانونی قرار می‌گیرد. به عنوان مثال به افرادی که به تزریق ادامه می‌دهند و هنوز آمادگی یا انگیزه توقف قطع مصرف را ندارند، آموزش‌های لازم برای کاهش احتمال انتقال بیماری‌های عفونی داده می‌شود و سوزن و دیگر وسایل یک‌بار مصرف تزریق در اختیارشان گذاشته می‌شود. نیز برای پیشگیری از عفونت‌های قابل انتقال از راه جنسی، آموزش‌های مربوطه داده می‌شود، و کاندوم در اختیار بیماران قرار داده می‌شود.

در مثالی دیگر، فردی که آمادگی قطع مصرف مواد را ندارد، برای او درمان جایگزین یا نگهدارنده تجویز می‌گردد. درمان نگهدارنده با متادون، یکی از روش‌های درمان سوءمصرف مواد است که می‌توان آن را یک روش کاهش آسیب نیز به شمار آورد. با ادامه این درمان، فرد مصرف غیر قانونی و شیوه غیر بهداشتی

مصرف مواد را کنار گذاشته، و به این ترتیب از بسیاری از آسیب‌های ناشی از اعتیاد به دور می‌ماند. همین فرد ممکن است در مراحل بعدی، پس از بهبودی از آسیب‌های اجتماعی، جسمی و روانی - اجتماعی اعتیاد مصرف داروی نگهدارنده یعنی متادون را نیز کنار گذاشته و زندگی کاملاً عاری از مواد مخدر را تجربه نماید.

در برنامه MENAHRA، هدف این است که کشورهای منطقه به استفاده بیشتر و بهتر از روش‌های کاهش آسیب تشویق شوند. به همین منظور سه قطب آموزشی در منطقه معرفی شده است. یکی از این سه قطب آموزشی، مرکز ملی مطالعات اعتیاد است. دو قطب دیگر در کشورهای لبنان و مراکش قرار دارند.

مرکز ملی مطالعات اعتیاد برای انجام رسالت خود در این برنامه، اقدام به برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی برای پزشکان، روان‌شناسان، و پرستاران شاغل در مراکز درمانی سوءمصرف مواد در ایران و کشورهای هم‌جوار کرده است. برنامه دیگر این مرکز، تهیه کتاب‌ها و جزوه‌های آموزشی برای گروه‌های مختلف، مانند بیماران، خانواده آنها، پزشکان، روان‌شناسان، پرستاران، و ... است. این کتابچه، اولین کتابچه تهیه شده از این مجموعه است.

برای تهیه این کتابچه، جمعی از کارشناسان باتجربه در زمینه درمان و آموزش اعتیاد گرد هم آمدند، و طی جلسات متعدد و ساعت‌ها بحث و بررسی، تلاش کردند مهم‌ترین نکات لازم برای آشنایی مراجعان مرکز درمانی سوءمصرف مواد با درمان نگهدارنده را در یک کتابچه ارائه نمایند. امید داریم که نتیجه این تلاش، برای شما خواننده گرامی مفید باشد.

دکتر ستاره محسنی فر

مدیر پروژه MENAHRA

قطب آموزشی انجمن کاهش آسیب خاور میانه و شمال آفریقا

مرکز ملی مطالعات اعتیاد

دانشگاه علوم پزشکی تهران

درباره این کتاب

این کتاب برای بیمارانی نوشته شده است که قرار است تحت درمان نگهدارنده با متادون قرار گیرند یا از قبل تحت این درمان هستند. البته افراد دیگر نیز از خواندن این کتاب سود می‌برند، از جمله خانواده این بیماران، و نیز کسانی که می‌خواهند بدانند چرا درمان نگهدارنده با متادون به بسیاری از بیماران دچار وابستگی به مواد افیونی توصیه می‌شود، چگونه عمل می‌کند و چه نکاتی در این درمان باید مورد توجه قرار گیرد.

در هر یک از حالات بالا، توصیه می‌شود مطالب کتاب را با دقت مطالعه فرمایید. توجه داشته باشید که بسیاری از نکات ذکر شده، با توجه به تجربه در مراکز درمانی مختلف ایرانی نوشته شده است؛ و شما می‌توانید با مطالعه این کتاب، پاسخ بسیاری از سؤالات خود را در رابطه با درمان نگهدارنده با متادون پیدا کنید.

در این کتاب، برای این که مطالب ملموس‌تر و قابل فهم‌تر باشد، از کاریکاتور کمک گرفته‌ایم. در قسمت‌های ابتدایی کتاب، اصول کلی درمانی و دلیل مفید بودن این درمان برای بسیاری از بیماران توضیح داده شده است. چگونگی درمان، عوارض معمول، مسمومیت و طریقه برخورد با آن، و نکاتی برای خانواده‌ها از قسمت‌های دیگر توضیح داده شده در این کتاب است.

در صورتی که به نظرتان می‌رسد بخش‌هایی از کتاب برای شما روشن نیست، از پزشک معالجتان کمک بگیرید. مطالعه این کتاب به شما کمک خواهد کرد تا بتوانید با کسب اطلاع بهتر و دقیق‌تر از درمان نگهدارنده با متادون، دوره درمانی موفقیت‌آمیزی را طی کنید.

درمان نگهدارنده چیست؟

اعتیاد یک بیماری طولانی مدت و مزمن است، به این معنی که در اغلب موارد بیمار مبتلا به اعتیاد، سالهای زیادی با آن دست به گریبان است و در صورت عدم مداخله و درمان، بیماری او معمولاً سیر پیش رونده، تخریبی و عودکننده دارد. با گذشت زمان، در بسیاری از موارد میزان استفاده از مواد مخدر در معتادان بیشتر شده و این بیماران به سوی مواد مشکل آفرین تری چون هروئین و کراک و روش های پرخطری چون تزریق کشیده می شوند.

از طرفی به تدریج این مصرف کنندگان از نظر روانی، جسمی، اجتماعی، رفتاری، اقتصادی و خانوادگی افت می کنند و گاهی مشکلات قانونی نیز به این عوارض افزوده می گردد. بسیار اتفاق می افتد که با پیشرفت اعتیاد، بیمار شغل خود را از دست می دهد، و از نظر اقتصادی افت می کند، در زندگی زناشویی و خانوادگی دچار اشکال می شود، به ظاهر و نظافت خود بی توجه می گردد، با اطرافیان به مشاجره می پردازد، از پذیرش مسئولیت می گریزد، مشکلات جسمی پیدا می کند، دچار افسردگی و اضطراب می شود، مردم او را طرد کرده و به وی بی اعتماد می شوند، از عوارض جنسی رنج می برد و ...

خیلی از معتادان هنگام دچار شدن به این عوارض، تصمیم به تغییر رویه و ترک اعتیاد می گیرند. اما به دلیل پیشرفته بودن اعتیاد و آسیب های جدی جسمی، روحی و روانی قادر به کنارگذاشتن آن نیستند. عده ای نیز با مشقت فراوان و تحمل عوارض جسمانی شدید ترک، مواد مخدر را کنار می گذارند. اما بعد از مدتی دوباره به مصرف مواد مخدر روی می آورند و با وجود اینکه به خود و اطرافیان قول داده اند که آخرین بار مصرفشان باشد، در ناامیدی و ناباوری دوباره مصرف را شروع می کنند.

دوره های مصرف و قطع مصرف، گاهی آنقدر تکرار می شود که برای بیمار و خانواده، هیچ امید و اعتمادی برجای نمی گذارد. در این موارد، گاهی بیمار و خانواده، متأسفانه به سرزنش یکدیگر می پردازند و هریک،

دیگری را مقصر می‌شمارد. خانواده، انگیزه بیمار را زیر سوال برده و مدعی می‌شود او تلاش کافی نکرده است. بیمار نیز خانواده یا شرایط بیرون را مقصر دانسته و مدعی است آنها با ایجاد فشار روحی باعث عود مصرف شده‌اند. گاهی نیز عوامل دیگری مثل استمرار علائم جسمی، وسوسه، مشکلات اقتصادی، و غیره مسئول شکست بیمار شناخته می‌شوند.

یکی از بهترین درمان‌های طولانی‌مدت، مناسب و همه‌جانبه، درمان نگهدارنده است. به این معنی که بیمار، مصرف ماده مخدر خود را متوقف کرده و داروهای خاصی مانند متادون یا بوپرنورفین را مورد استفاده قرار می‌دهد.

اما مهم است بدانید که:
اعتیاد یک بیماری مزمن
و طولانی مدت است و
خلاصی از آن نیازمند
درمانی مستمر، مناسب و
همه جانبه است.



درمان نگهدارنده چگونه کار می کند؟

در حال حاضر در ایران دو داروی متادون و بوپرنورفین به منظور درمان نگهدارنده استفاده می شوند. این دو دارو خواصی مشابه با مواد مخدر بر روی بیمار دارند، با این تفاوت که:

شروع و ناپدید شدن اثر آنها آهسته و ملایم است. معنی این حرف آن است که با مصرف این مواد وضعیت جسمی معتاد در حالت متعادل مانده و از نظر روحی دچار نوسانات نخواهد شد. این در حالیست که مواد مخدر غیر مجاز، در اکثر اوقات نوسانات شدیدی ایجاد می کنند، گاهی بیمار را بسیار سرخوش و نشئه، و گاهی او را دچار خماری شدید می کنند. این نوسانات بر روحیه بیمار اثر مخرب گذاشته و قسمت زیادی از عوارض اعتیاد را سبب می شود.

این داروها از طریق کاملاً بهداشتی تهیه شده اند، لذا فاقد هرگونه ناخالصی بوده و عوارض آنها بر بدن معتاد به ویژه کلیه و کبد و دستگاه گوارش در حداقل ممکن است. در حالیکه مصرف مواد غیر قانونی مشکلات جسمی فراوانی تولید می کند.

با استفاده از این داروها به صورت درمان نگهدارنده، علائم جسمانی و وسوسه به میزان زیادی در بدن بیمار کنترل می شود. نداشتن وسوسه و کنترل علائم جسمانی بر روحیه بیمار و خانواده اثر خیلی مثبتی دارد و در بیمار، تمایل به مصرف مواد را تا حد زیادی متوقف می کند.

تعادل رفتاری به وجود آمده در بیمار، به وضوح باعث خواهد شد که کمتر خشمگین شود و به دنبال آن مشکلات خانوادگی، شغلی و حقوقی کمتری خواهد داشت.

عدم نیاز به تهیه ماده مخدر غیرقانونی، باعث می شود بیمار نیازی به تماس با قاچاقچیان و فروشندگان مواد نداشته باشد و علاوه بر از بین رفتن خطر دستگیری، نیازی به پرداخت هزینه برای تهیه ماده مخدر هم نخواهد داشت.

با قرار گرفتن بیمار روی این روش درمانی، شبکه دوستان فرد تغییر می‌کند، به این معنی که بیمار زمان، انگیزه و شرایط مناسبی برای تماس با افراد سالم خواهد داشت. داروهای درمان نگهدارنده خوراکی هستند. بنابراین اگر بیمار قبلاً مواد مخدر را تزریق می‌کرده است، رفتار تزریقی در او کاهش خواهد یافت. برای بسیاری از بیماران، تزریق منجر به ایجاد زخم‌های وسیعی در سطح بدن شده و با انهدام رگ‌ها همراه است. در درمان نگهدارنده، این عوارض از بین می‌رود.



با توقف تزریق، احتمال سرایت بسیاری از بیماریهای عفونی (به ویژه ایدز) از راه سرنگ و سوزن برطرف می شود.

با استفاده صحیح از درمان نگهدارنده، امکان مسمومیت با مواد مخدر بسیار کاهش می یابد. متأسفانه یکی از دلایل مرگ و میر در معتادان، مصرف ناگهانی



و بیش از حد ماده مخدر است که منجر به مسمومیت یا بیش مصرف^۱ می شود. به دلیل اثر خاص داروهای متادون و بوپرنورفین بر مغز، کسی که درمان نگهدارنده دریافت می کند، کمتر در معرض مسمومیت قرار می گیرد.

با توقف مصرف مواد مخدر و کاهش وسوسه و علائم روحی و جسمی، فرصت بازگشت بیمار به زندگی عادی، انتخاب شغل و توجه به زندگی خانوادگی فراهم می شود.



چه کسانی بهتر است از درمان نگهدارنده استفاده کنند؟

درمان نگهدارنده با متادون یا بوپرنورفین، مثل هر روش درمانی دیگر زمانی موثر است که با تجویز پزشک و برای فرد مناسب، و به صورت مناسب تجویز شود. متادون به عنوان درمان نگهدارنده بهتر است در این افراد مصرف شود:

کسانی که مصرف کننده تزریقی مواد مخدر می باشند. کسانی که مصرف کننده ی غیر تزریقی مواد مخدر خطرناک نظیر هرویین و یا کراک می باشند. مصرف کنندگان موادی که مبتلا به عفونت ویروس نقص ایمنی^۲ هستند. کسانی که مصرف کننده تریاک یا شیره ویا سوخته بوده و حداقل چند بار اقدام به درمان کرده، اما موفق نبوده اند، یا اینکه سالهای طولانی از شروع مصرف شان می گذرد و نمی توانند مصرف را کنار بگذارند.



هم‌چنین درمورد مصرف‌کنندگان خانم یا کسانی که سابقه‌ی زندان دارند، این روش درمانی توصیه می‌شود. کسانی که در فهرست بالا از آنان نام برده نشده، ولی به هر دلیل نمی‌خواهند یا نمی‌توانند از مصرف مواد مخدر دست بردارند، و این نگرانی وجود دارد که به سمت مصرف مواد خطرناک‌تر بروند، و هم‌چنین در موارد دیگر، تصمیم در مورد شروع درمان نگهدارنده با متادون با تایید و صلاحدید پزشک امکان‌پذیر می‌باشد.



این درمان، برای چه کسانی مناسب نیست؟

اگر شما وابستگی به الکل دارید و نمی‌توانید در حال حاضر از آن دست بکشید، مصرف متادون برای شما خطرناک می‌باشد.

هشدار: در صورت مصرف هر گونه دارو به صورت مداوم یا داشتن هر بیماری مزمن لازم است پزشک خود را در جریان بگذارید.

این درمان نیازمند مراجعه روزانه و مداوم به‌خصوص در ماه‌های اول درمان می‌باشد. بنابراین خوب است بدانید که لازم است برنامه‌های کاری و هم‌چنین دیگر برنامه‌های خود را به گونه‌ای تنظیم کنید که حداقل در ۲ ماه اول شروع درمان، امکان مراجعه روزانه به مرکز درمانی را داشته باشید. بعد از این مدت، چنانچه در سیر درمانی شما مشکلی مشاهده نشود، می‌توانید بر اساس ضوابط و با صلاحدید پزشک معالج و تیم درمانی مرکز، دوز منزل (دارویی که به شما تحویل داده می‌شود تا به منزل ببرید) گرفته، یا چند روز مرخصی بگیرید.

توجه داشته باشید که مراکز درمان نگهدارنده با متادون، به دلایل قانونی و پزشکی از تحویل دارو به همراهان شما به‌خصوص در ماه‌های نخست درمان معذور می‌باشند.



درمان نگهدارنده با متادون چگونه اجرا می‌شود؟

در اولین ویزیت در مرکز درمانی، پزشک معالج و تیم درمانی همکاری وی، وضعیت جسمی و روانی شما، سابقه مصرف مواد مختلف، سابقه درمان‌های قبلی، و مسایل مهم دیگر را مورد بررسی قرار خواهند داد. در صورتی که به تشخیص او، و موافقت شما، درمان نگهدارنده با متادون بهترین درمان برای شما باشد، اطلاعات مربوط به شرایط درمان، در قالب یک فرم قرارداد و رضایت‌نامه در اختیار شما قرار می‌گیرد. لازم است در ابتدا قرارداد درمانی را به دقت مطالعه نموده و سپس آن را امضا کنید. در این قرارداد، آنچه که باید در طول درمان و در مرکز درمانی توسط شما رعایت شود، ذکر شده است. سپس مقدار مناسب متادون برای روز اول تجویز می‌شود. توجه داشته باشید که لازم است متادون خود را در مرکز درمانی، در حضور پرستار و به شکل شربت یا قرص پودر شده محلول مصرف کنید. ممکن است لازم باشد در روز اول چند ساعت بعد از مصرف دارو در مرکز درمانی حضور داشته باشید. به این ترتیب، پزشک می‌تواند شما را چند بار ویزیت نموده، و در صورت لزوم، متادون بیشتری برای شما تجویز کند. توجه داشته باشید که قرار نیست تمام علائم شما در روز اول، به وسیله متادون از بین برود. ممکن است با وجود شروع درمان، تا چند روز بعضی از علائم ترک را به شکل خفیف تجربه کنید. به هیچ وجه در منزل از داروهای دیگر، بدون تجویز پزشک، استفاده نکنید. هم‌چنین از مصرف الکل و هر ماده مخدر یا غیرقانونی دیگری (حتی متادون اضافی) جداً بپرهیزید. احتمال مسمومیت با متادون، در صورت مصرف داروها یا مواد دیگر به خصوص در روزهای اول بسیار زیاد است. **به یاد داشته باشید که بیشترین میزان مرگ در اثر مسمومیت با متادون در روزهای اول اتفاق می‌افتد.** معمولاً در چند روز اول درمان، هر روز توسط پزشک معالجتان ویزیت می‌شوید، اما از هفته دوم یا هفته سوم، تنها هفته‌ای یک‌بار این ویزیت انجام می‌شود. مگر این‌که به هر دلیل شما نیاز یا تقاضای ویزیت بیشتری داشته باشید...

همان‌گونه که قبلاً گفته شد، در ماه‌های اول درمان، باید هرروز در مرکز حضور داشته و متادون خود را در حضور پرستار مصرف کنید. در صورتی که بهبودی شما با سیر مناسبی پیش رود، پس از چند ماه تجویز

«دوز منزل» شروع خواهد شد. منظور از دوز منزل، مقدار داروی متادونی است که به شما داده می‌شود تا آن را در روزهایی از هفته در منزل مصرف کنید. در بعضی مراکز، دوز منزل به "تیک هم" = "Take home" معروف است. در ابتدا این دوز، تنها برای روزهای آخر هفته تجویز خواهد شد (پنج‌شنبه‌ها و جمعه‌ها)، و به تدریج تعداد روزها افزایش خواهد یافت. اما در نهایت، تا زمانی که تحت درمان نگهدارنده با متادون هستید، حتماً باید حداقل یک روز در هفته به مرکز مراجعه کرده، متادون آن روز خود را در حضور پرستار مصرف کنید، و دوز ۶ روز دیگر هفته را به همراه خود ببرید.

توجه داشته باشید که دوز منزل خود را در جای مطمئنی نگهداری کنید. به‌خصوص آن را از دسترس اطفال دور نگهدارید. همان میزان متادون که باعث درمان شما می‌شود، می‌تواند به راحتی باعث مرگ فرد دیگر، به‌خصوص اطفال شود. ضمناً به یاد داشته باشید که اگر دوز متادون خود را گم کنید یا شیشه محتوی آن شکسته شود یا دوز شما مورد سرقت قرار گیرد؛ دوز دیگری به شما تحویل داده نخواهد شد.



درمان نگهدارنده چه مدت طول می‌کشد؟

مغز و بدن بیمار مبتلا به اعتیاد در طی دوران مصرف دچار صدمات جدی و آسیب‌های مهمی شده است. درمان نگهدارنده این فرصت را برای بدن بیمار فراهم می‌کند تا این آسیب‌ها را ترمیم نماید و فرد بتواند به زندگی عادی خود در اجتماع و خانواده بازگردد. ترمیم برخی از این صدمات بخصوص در مغز بیماران ممکن است تا چند سال طول بکشد. شدت این آسیب‌ها در افراد مختلف متفاوت است و بر این اساس نمی‌توان زمان دقیق و ثابتی برای خاتمه درمان در همه بیماران مشخص نمود. بررسی‌های علمی نشان می‌دهد عامل اصلی موفقیت در درمان نگهدارنده با متادون یا به عبارتی «جعبه سیاه» این درمان، **باقی ماندن طولانی مدت در درمان** است. هر چه مدت طولانی‌تر در درمان باقی بمانید، از این درمان بیش‌تر سود می‌برید. حداقل طول درمان نگهدارنده، دو تا سه سال است. این زمان در افراد مختلف می‌تواند متفاوت باشد، حتی توصیه می‌شود درمان بعضی از افراد تا انتهای عمر ادامه پیدا کند. هرگز نباید فراموش کنید که بیماری اعتیاد یک بیماری مزمن و عودکننده است و بنابراین طول بیشتر دوره درمانی، عموماً با نتایج موفقیت‌آمیزتری همراه است.

در چه شرایطی درمان با متادون قطع می‌شود؟

اگر بیش از چند روز به صورت مستمر تحت درمان با متادون بوده‌اید، نباید آن را به یک باره قطع کنید. قطع ناگهانی متادون می‌تواند باعث ایجاد علائم شدید ترک شود. هر چقدر سرعت کاهش دوز بیش‌تر باشد، علائم تجربه شده شدیدتر بوده و ناراحتی بیش‌تری را تجربه خواهید کرد.

اگر تصمیم به خروج از برنامه درمان نگهدارنده با متادون گرفتید، لازم است تصمیم خود را به پزشک‌تان اطلاع دهید. پزشک با استفاده از یک رژیم کاهش دوز تدریجی متادون، علائم ترک را به حداقل می‌رساند. کاهش دوز تدریجی باعث می‌شود علائم محرومیت به حداقل برسند، اگرچه ممکن است تا چند هفته تا اندازه‌ای درد، بی‌خوابی یا بی‌اشتهایی داشته باشید.

پس از قطع متادون، تحمل شما نسبت به مواد افیونی بسیار پایین آمده است. در این شرایط، مصرف مواد، حتی به میزان کم می‌تواند برای شما خطر مسمومیت را در پی داشته باشد. بنابراین توصیه می‌شود در صورت تجربه وسوسه شدید برای مصرف مواد، موضوع را با پزشک مرکز درمانی خود مطرح کنید.

تکمیل رژیم کاهش دوز متادون به این معنی است که برنامه دارویی شما در مرکز درمانی به پایان رسیده است، اما شما می‌توانید تماس خود را با مرکز درمانی از طریق شرکت در جلسات فردی یا گروهی روان‌درمانی حفظ نمایید. شرکت در جلسات روان‌درمانی به شما کمک می‌کند پرهیز خود از مواد غیرقانونی و روند بهبودی را ادامه دهید. برای برخی بیماران شرکت در جلسات گروه‌های خودیاری می‌تواند کمک‌کننده باشد.

هر گاه احساس کردید در معرض عود مجدد مصرف مواد قرار دارید، سریعاً برای شروع مجدد برنامه درمان به مرکز درمانی مراجعه کنید. شما هر وقت بخواهید می‌توانید دوباره برای درمان مراجعه کنید. بازگشت مجدد به درمان به معنای شکست نیست، بلکه شما را از عوارض شروع مجدد مصرف مواد محفوظ نگه می‌دارد.

در چه شرایطی بیمار تحت درمان نگهدارنده با متادون، از درمان اخراج می‌شود؟

از کلیه مراجعان مرکز درمانی انتظار می‌رود که برای ویزیت پزشک و جلسات مشاوره سروقت حاضر شده، و قوانین و مقررات مرکز درمانی را رعایت کنند. در شروع درمان این قوانین و مقررات برای شما توضیح داده می‌شود و نقض آن‌ها ممکن است منجر به قطع درمان شما در مرکز درمانی شود. برخی از موارد نقض مقررات و قوانین مرکز درمانی عبارتند از: ۱- درگیری فیزیکی با سایر بیماران یا کارکنان یا تهدید آن‌ها ۲- فروش مواد درون مرکز درمانی یا در حوال و حوش آن ۳- فروش یا دادن داروی خود به دیگران ۴- غیبت مکرر از برنامه درمانی ۵- عدم پرداخت هزینه‌های درمان

عدم مراجعه منظم برای مصرف دارو (برای مثال اگر بیش از سه روز متوالی برای مصرف متادون مراجعه نکرده باشید، برای شروع متادون لازم است ارزیابی مجدد از شما بعمل آید)



آیا درمان با متادون، کافی است؟

حال که تصمیم گرفته‌اید اعتیاد خود را مورد درمان قرار دهید، باید بدانید که رفع علایم ترک و خماری کوچکترین قسمت درمان شماسست؛ پس فراموش نکنید که مصرف متادون برای رسیدن به این هدف بزرگ کافی نیست. حتی اگر قبل از اولین بار مصرف مواد، هیچ مشکل روحی و روانی نداشته‌اید، پس از شروع مصرف به دلیل عوامل مختلف ممکن است دچار مشکلاتی شده باشید. این عوامل میتوانند دوری کردن اطرافیان از شما، بدبینی و عدم اعتماد خانواده، از دست دادن شغل، از دست دادن دوستان سالم قدیمی و ارتباط با افراد مصرف‌کننده، فشار و وسوسه، مشکلات اقتصادی ناشی از هزینه مواد و ... باشد. هدف از درمان نگهدارنده بهبود روش زندگی و بازتوانی شما است تا بتوانید شغل خود را بازیابید، ارتباط بهتری با خانواده داشته باشید، با استرس‌های مختلف و وسوسه‌های ناشی از آنها کنار بیایید و ...

خوشبختانه برای کاهش این مشکلات، روش‌های مختلف آموزشی، مشاوره‌ای، روان‌درمانی، حمایتی و مددکاری، هم به صورت انفرادی و هم به شکل گروهی، برای شما و خانواده شما در اکثر مراکز درمان اعتیاد موجود هستند. مثلاً آموزش روانشناس می‌تواند شما را در مقابله با وسوسه یاری دهد، در مواقع بروز بحران و مشکلات، مشاوره می‌تواند کمک زیادی به شما نماید، یا اگر با کارفرمای خود دچار مشکل شدید یا مشکلات اقتصادی داشتید، صحبت با مددکار کمک‌کننده خواهد بود. توصیه می‌شود حتماً از وجود این خدمات درمانی استفاده نمایید و هرگونه مشکل خود در طول درمان را، همواره با درمانگر خود و سایر اعضای تیم درمانی در میان گذارید.

چه باورهای غلطی در مورد متادون وجود دارد؟

آیا متادون به بدن آسیب می‌رساند؟

برخلاف صحبت‌هایی که بعضی از افراد ناآگاه در مورد متادون می‌کنند، این دارو موجب پوکی استخوان نمی‌شود. در واقع نه تنها به استخوان، بلکه به هیچ اندام دیگری در بدن آسیب نمی‌رساند. متادون تاثیری در قدرت بینایی، شنوایی، یا تکلم ندارد و موجب تخریب مغز، قلب، کبد، کلیه اندام تناسلی و دیگر اندام‌های بدن نمی‌شود. واقعیت این است که اگر این دارو سال‌ها نیز مورد استفاده قرار بگیرد، هیچ آسیب مستقیمی به بدن وارد نمی‌کند. بر خلاف تصور کسانی که ادعا می‌کنند چون متادون یک ماده شیمیایی است، عوارض آن بیشتر از مخدر طبیعی است، این باور اصالتاً صحت نداشته و این دارو بسیار سالم‌تر از مواد مخدر غیرقانونی است. با این حال توجه داشته باشید تجویز خودسر متادون، مانند هر داروی دیگر، می‌تواند همراه با عوارض ناخوشایند باشد.

آیا قرص متادون بهتر از شربت آن است؟

هیچ تفاوتی بین قرص و شربت متادون از لحاظ میزان متادون موجود در آنها وجود ندارد (معمولاً قرص متادون دارای ۵ میلی‌گرم متادون است، و در ۱ میلی‌لیتر شربت، ۵ میلی‌گرم متادون وجود دارد). البته بعضی از بیماران با قرص احساس بهتری دارند، در حالی که شربت به مزاج عده‌ای دیگر سازگارتر است. این وضعیت در مورد همه داروهای دیگر نیز می‌تواند صادق باشد.

آیا لزوم مصرف متادون در حضور پرستار، به معنای بی‌اعتمادی به بیمار است؟

هیچ کس بیشتر از خود شما، نمی‌تواند و نباید به بهبودی شما علاقمند باشد. بنابراین، استفاده از دارو در حضور پرستار به معنای بی‌اعتمادی نیست. این کار قسمتی از قانون درمان است که در همه کشورها اجرا می‌شود، و در واقع یکی از دلایل موفقیت این درمان در افراد و کشورهای مختلف، رعایت قوانین درمانی آن است. تجربه نشان داده است که در صورت عدم رعایت قوانین درمانی، از جمله مصرف تحت نظارت دارو، امکان شکست درمان بسیار زیاد است.



آیا درمان نگهدارنده با متادون، با شرکت در جلسات گروه‌های "معتادان گمنام (NA)" منافات دارد؟

گروه‌های NA تاکید دارند که مراجعین از مصرف هرگونه ماده مخدر خودداری نمایند. در مورد این که آیا باید متادون مشمول این نظر قرار گیرد یا نه؟ متاسفانه بین اعضا و شرکت کنندگان NA اختلاف نظر وجود دارد. بعضی معتقدند متادون هم بایستی قطع شود، اما عده‌ای بر این باورند که در صورتی که متادون توسط درمانگران و به صورت قانونی تجویز شده است، می‌تواند ادامه یابد. شرکت در جلسات معتادین بهبود یافته (گروه‌های خودیاری) نظیر معتادین گمنام یا ان ای (NA) در صورتی که دیگر افراد شرکت کننده در این جلسات در مسیر درمانی شما دخالت نمایند و یا شما را تشویق و یا وادار به قطع مصرف متادون نکنند، می‌تواند برای شما مفید باشد.

آیا متادون باعث ناباروری و نازایی می‌شود؟

متادون، تاثیری در قدرت باروری نداشته، و توانایی شما برای فرزند دار شدن را کاهش نمی‌دهد. و نیز مصرف دراز مدت متادون، تاثیری در نسل‌های آینده ندارد. به عبارت دیگر موجب اختلالات مادرزادی در فرزندان شما نمی‌شود.

زندگی با درمان نگهدارنده با متادون

تغذیه

بسیار مهم است که در حین مصرف متادون چند نکته تغذیه‌ای زیر را رعایت کنید:

سعی کنید در روز، میزان زیادی مایعات استفاده کنید.

سبزیجات و سایر غذاهای فیبردار (سبزیجات، میوه‌ها و خشکبار) را به اندازه کافی مورد استفاده قرار دهید.

غذاهای دارای کلسیم (پنیر، سبزیجات) را به میزان کافی در رژیم روزانه خود بگنجانید.

حتماً حداقل سه وعده غذایی در روز داشته باشید. بهتر است در زمان مصرف متادون، معده شما خالی نباشد.

توجه کنید که از تمام گروه‌های غذایی استفاده نموده و هیچگونه عادت غذایی غلطی را ادامه ندهید.



مراقبت از دندان‌ها

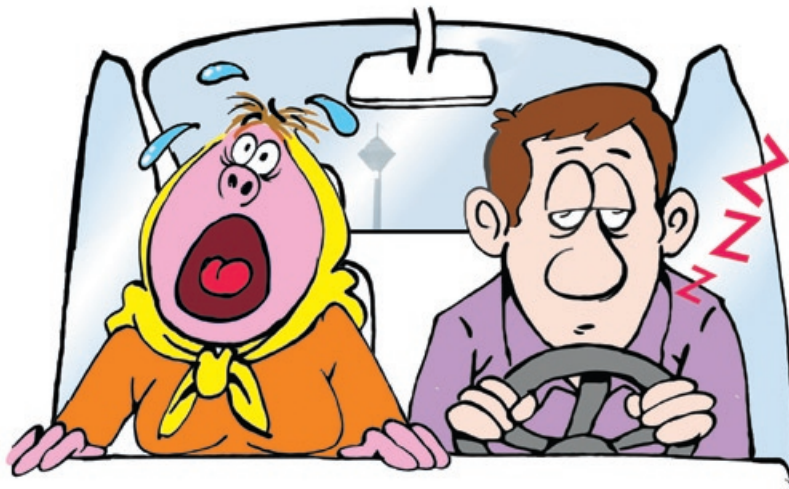
عده‌ای از بیماران فکر می‌کنند مصرف متادون باعث خرابی یا افتادن دندان‌های آنها می‌شود، که تصور غلطی می‌باشد. متادون به شکل مستقیم تاثیری روی دندان‌ها ندارد، اما باعث کاهش بزاق دهان می‌شود که در صورت عدم جبران، احتمال پوسیدگی دندان‌ها را افزایش می‌دهد. برای جبران کاهش بزاق، باید روزی چند بار دهان خود را با آب بشویید، از آدامس‌ها یا آبنبات‌های بدون قند استفاده کنید، حداقل روزی دو بار مسواک بزنید، و حداقل روزی یک‌بار از نخ دندان استفاده کنید.



شرايط خاص

۱ - رانندگی

متادون مانند بسیاری از داروهای دیگر، به خصوص در ماه‌های اول استفاده می‌تواند تا حدی حالت خواب‌آلودگی و کاهش تمرکز و دقت ایجاد نماید. در صورت استفاده هم‌زمان از دیگر داروهای آرام‌بخش یا الکل این وضعیت تشدید می‌شود. البته عموماً این وضعیت خواب‌آلودگی، خفیف‌تر از وضعیتی است که افراد سوء مصرف کننده مواد به طور عادی در دوران اعتیاد خود تجربه می‌نمایند. با این حال، انجام کارهایی که نیاز به دقت بالایی دارند، مانند رانندگی با اتومبیل، و عدم انجام دقیق آنها می‌تواند خطراتی برای خود و دیگران ایجاد نماید، برای بیماران دریافت‌کننده داروی متادون بخصوص در ماه‌های اول درمان ممنوع می‌باشد.



پس اگر قصد دارید درمان نگهدارنده با متادون را شروع کنید، توجه کنید که تا زمانی که پزشک شما تایید نکرده است، رانندگی نکنید و کارهای دقیق با دستگاه‌های خطرناک در کارخانه، مانند دستگاه تراش یا پرس را انجام ندهید. برای انجام هر فعالیت مشابه و یا تصمیم‌گیری برای شروع رانندگی حتماً با پزشک خود مشورت نمایید. توجه به این مطلب در صورتی که شما با وسایل نقلیه سنگین مانند کامیون یا خودروهای مسافربر عمومی نظیر اتوبوس رانندگی می‌کنید، مهم‌تر می‌باشد.

وضعیت خواب‌آلودگی در هنگام شروع درمان یا تغییر میزان دارو شدیدتر است؛ بنابراین ۴ تا ۵ روز بعد از هر تغییر در میزان دارو از رانندگی پرهیز نمایید. حتماً از اطرافیان خود بخواهید که وضعیت خواب‌آلودگی شما را بررسی نمایند و اگر به نظر آنها خواب‌آلوده می‌رسید، از رانندگی خودداری نمایید. اگر احساس می‌کنید که در اثر مصرف دارو خواب‌آلودگی شما زیاد است و یا دقت و هوشیاری لازم را ندارید، با پزشک خود مشورت نمایید تا اقدامات لازم را برای کنترل این مشکل انجام دهد.

۲ - مسافرت

در صورتی که تحت درمان نگهدارنده با متادون قرار گیرید، به‌خصوص در ماه‌های اول درمان، تقریباً در تمامی روزهای هفته باید برای دریافت و مصرف دارو، شرکت در جلسات درمانی به مرکز درمانی خود مراجعه کنید. بنابراین ممکن است مسافرت به‌خصوص در هفته‌های ابتدایی درمان امکان‌پذیر نباشد. پس از طی ماه‌های اول درمان، با صلاحدید پزشک معالج، و بر اساس شرایط خاص شما، متادون موردنیاز شما را می‌توان برای دوره کوتاهی در اختیار یکی از اعضای خانواده یا خود شما قرار داد. بنابراین اگر برای مسافرت برنامه‌ریزی می‌کنید، حتماً با پزشک خود مشورت نموده و نظر وی را در این رابطه جویا شوید.

همراه داشتن داروهای درمان نگهدارنده مانند متادون، ممکن است در بعضی از کشورها جرم به حساب آید. از طرفی تهیه متادون و دیگر داروهای درمان نگهدارنده در بسیاری از کشورها مقدور نمی‌باشد. لذا اگر

برنامه‌ای برای سفر به خارج از کشور دارید، حتما پزشک خود را در جریان قرار دهید.

۳ - ازدواج

محدودیتی برای ازدواج افراد تحت درمان نگهدارنده وجود ندارد. حتی به افراد مجرد دچار بیماری اعتیاد توصیه می‌شود قبل از ازدواج با دریافت درمان نگهدارنده، محیط خانوادگی سالم و شادابی برای خود و همسر خویش ایجاد نمایند.

ضروری است شریک زندگی خود را در جریان وضعیت بیماری و درمان خود قرار دهید. نیز به دلیل تاثیر استرس‌هایی مانند تغییر شغل، ازدواج، مشکلات خانوادگی و ... در سیر و میزان موفقیت درمان، لازم است درمانگر خود را در جریان برنامه‌ریزی خود برای ازدواج قرار دهید.

۴ - بارداری

اگر خانمی هستید که مواد مصرف می‌کنید، باید متوجه خطرات مصرف مواد برای جنین در دوره بارداری باشید. احتمال سقط جنین در اوایل حاملگی بالاست، و در اواخر حاملگی ممکن است نوزاد شما زودتر از موقع به دنیا بیاید یا نارس باشد. احتمال دارد که نوزاد به دنیا آمده دارای ناهنجاری‌های مادرزادی شود، یا این‌که پس از به دنیا آمدن دچار علائم ترک ماده شود که به نوبه خود خطرناک است و می‌تواند باعث مرگ نوزاد گردد. ضمن این‌که خانم بارداری که معتاد است، از شرایط جسمی و روحی خوبی برای مراقبت از جنین خود برخوردار نیست.

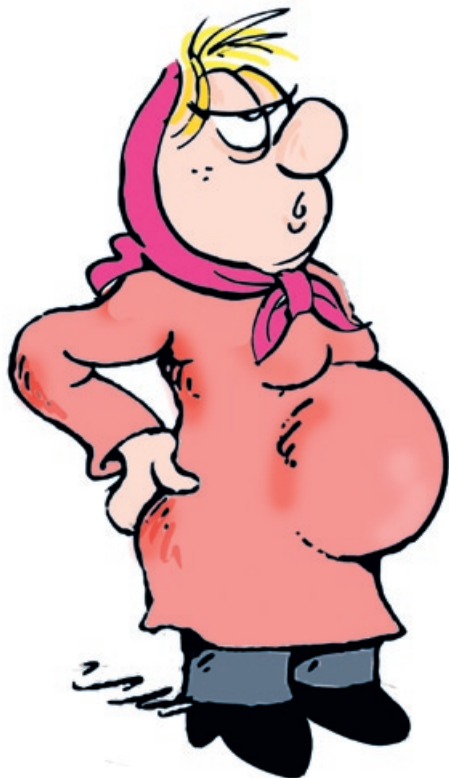
بهترین درمان اعتیاد به مواد مخدر در یک خانم باردار، درمان نگهدارنده با متادون است. در واقع درمان‌هایی که با تجربه ترک همراه هستند، به دلیل اثر بر رشد جنین و ایجاد ناراحتی برای او، توصیه نمی‌شوند.

اگرچه متادون نیز یک دارو است، و ممکن است این طور تصور شود که بهتر است هیچ دارویی در بارداری مصرف نشود، اما به دلایل ذکرشده در بالا، و لزوم درمان اعتیاد در خانم باردار، این درمان بهترین شکل درمان است. در واقع هر چه این درمان برای یک خانم حامله زودتر شروع شود، احتمال عوارض برای او و نوزادش کم‌تر می‌شود.

توجه داشته باشید که خانمی که تحت درمان نگهدارنده با متادون است، می‌تواند باردار شود. اما لازم است که از ابتدا پزشک خود را در جریان قرار دهید. نیز مانند هر خانم باردار دیگری، باید تحت نظارت پزشک متخصص زنان و زایمان باشید. نیازی به قطع متادون یا کاهش آن نیست، و مانند هر بیمار تحت درمان نگهدارنده با متادون، در صورت لزوم، دوز افزایش یافته یا کاهش می‌یابد.

۵ - زایمان

معمولاً لازم نیست با نزدیک شدن به زمان



زایمان، میزان متادون دریافتی شما تغییر کند. پزشک متخصص زنان، که قرار است نوزاد شما را به دنیا بیاورد، باید در جریان درمان متادون شما قرار داشته باشد. توجه داشته باشید که در هنگام زایمان یا سزارین، نیاز به تجویز داروهای ضد درد است، و برای شما معمولاً میزان بالاتری از این نوع داروها لازم است. از طرفی نوزاد شما، ممکن است دچار علائم ترک شود (چون متادونی که از بدن شما دریافت می‌کرد، قطع شده است)، و پزشک متخصص می‌تواند از این لحاظ او را بررسی کند، و در صورت لزوم درمانش کند. ممکن است لازم باشد شما و نوزادتان مدت بیشتری در بیمارستان بمانید.

معمولاً پس از به دنیا آمدن نوزاد، میزان داروی متادون شما کمتر خواهد شد. به دلیل تغییراتی که بدن شما پس از زایمان خواهد داشت، به متادون کمتری نیاز دارید.

۶ - شیردهی

خانم‌هایی که به نوزاد خود شیر می‌دهند، صرفنظر از این که در دوران حاملگی تحت درمان نگهدارنده با متادون بوده یا نبوده‌اند، می‌توانند تحت درمان قرار گیرند. پزشک معالج، میزان مناسب و مطمئن متادون را برای شما تعیین خواهد کرد. از آنجا که متادون در شیر مادر ترشح می‌شود، و میزان بالاتر از حد مجاز آن می‌تواند در نوزاد ایجاد مسمومیت کند، مهم است که به هیچ عنوان متادون بیشتری استفاده نشود.

توجه داشته باشید که در هنگامی که تحت درمان نگهدارنده با متادون هستید، نمی‌توانید به شکل ناگهانی تصمیم به قطع شیردهی بگیرید. متادونی که از شیر شما وارد بدن نوزاد می‌شود، در او ایجاد وابستگی می‌کند، و به همین دلیل باید به شکل تدریجی شیر خود را کمتر به نوزاد بدهید. مثلاً اگر روزی ۶ بار به نوزاد شیر می‌دادید، باید تا چند روز، روزی ۵ بار به نوزاد شیر دهید، و به همین شکل تدریجی و با توجه به علائم نوزاد، شیردادن را کمتر و بعد قطع کنید. ممکن است قطع کامل شیر دادن به نوزاد، چند هفته طول بکشد.

۷ - نوجوانان



در حال حاضر درمان نگهدارنده با متادون برای افراد زیر ۱۸ سال توصیه نمی‌شود. در واقع به نظر می‌رسد برای نوجوانی که سال‌های عمر زیادی در پیش رو دارد، استفاده از درمان‌هایی که احتمال قطع آنها بیشتر است، مناسب‌تر باشد (به یاد داشته باشید که مدت درمان نگهدارنده با متادون می‌تواند از حداقل ۲ سال تا پایان عمر باشد). از طرفی، در نوجوانان احتمالاً معیارهای لازم برای شروع درمان نگهدارنده وجود ندارد (مثل مدت طولانی مصرف مواد اپیویدی، یا عدم پاسخ‌دهی به درمان‌های دیگر). با این حال مسلم است که برای بعضی از نوجوانان که امکان ترک مصرف مواد مخدر را ندارند و به دلیل مصرف مواد در معرض آسیب‌های مختلف جسمی، روانی و اجتماعی هستند، چاره‌ای به جز درمان نگهدارنده باقی نمی‌ماند. با پزشک خود مشورت کنید تا در صورت وجود مراکز خاص درمانی برای نوجوانان، نوجوان شما را به آن مرکز معرفی کند. معمولاً برای شروع درمان، رضایت والدین ضروری است.

در تمام مراجعان تحت درمان نگهدارنده با متادون،

درمان‌های غیردارویی اهمیت ویژه‌ای دارد. اما اهمیت این نوع درمان‌ها در نوجوانان بسیار بیشتر است.

۸ - افراد مسن

درمان نگهدارنده با متادون، به جز در سنین زیر ۱۸ سال محدودیت سنی ندارد. اما باید توجه داشت که در سنین بالا، به دلیل کاهش عملکرد کلیه و کبد و دیگر تغییرات داخلی، و نیز افزایش احتمال بیماری‌های همراه، ممکن است میزان متادون لازم برای بدن تغییر کند. پزشک شما با توجه به وضعیت بدنی و آزمایش‌های شما در این مورد تصمیم خواهد گرفت.



۹ - بیماران مبتلا به عفونت نقص

ایمنی (ایدز)



درمان نگهدارنده با متادون، بهترین درمان برای اعتیاد به مواد مخدر در بیماران مبتلا به ویروس نقص ایمنی است. این درمان کمک میکند که استرس فرد کاهش یافته، و در نتیجه زندگی باثبات تری داشته باشد. نیز به دلیل از بین رفتن رفتار تزریقی و تزریق مشترک، انتشار ویروس کاهش می‌یابد. در مراحل اول عفونت، که ممکن است تا ۲۰ سال به طول بکشد، تقریباً هیچ تفاوتی بین فرد عادی و فرد مبتلا به نقص ایمنی، از لحاظ درمان متادون وجود ندارد. با این حال پزشک معالج باید در جریان عفونت شما قرار داشته باشد، تا در صورت لزوم میزان متادون شما را تغییر دهد. در مرحله ورود به ایدز، امکان تغییر در میزان متادون بیشتر است، به این دلیل که بین متادون و داروهایی که برای درمان ایدز مصرف می‌شود، تداخل‌هایی وجود دارد. بهترین کار این است که پزشک خود را در جریان تمام علایم و مسایل خود قرار دهید.

آیا مصرف هم‌زمان متادون با داروهای دیگر اشکالی دارد؟

آیا هرگز فکر کرده‌اید مواد مخدر چگونه بر بدن اثر می‌کند؟ چرا متادون می‌تواند اثرات مواد مخدر را تقلید کند و مانع بروز علائم ترک آنان گردد؟ چرا در یک فرد تحت درمان با متادون، اگر چند روز ناگهان متادون مصرفی قطع گردد، علائم ترک بروز می‌کند؟



پاسخ این است که مواد مخدر و داروهای شبه مخدری مانند متادون، برای آن که مؤثر باشند باید بر مکان‌هایی در بدن اثر کنند که گیرنده نام دارند؛ دقیقاً مانند کلیدی که برای باز کردن در باید وارد قفل شود. با این تفاوت که مخدرها برای همیشه در درون این قفل نمی‌مانند و با سرعت مشخص و نسبتاً ثابتی از بدن دفع می‌گردند، به همین دلیل نیاز به مصرف مجدد وجود دارد. هریک از مواد یا داروهای مخدر مانند کلیدی برای یک قفل واحد عمل می‌کنند که قابلیت‌های متفاوتی در بازکردن قفل دارند و همچنین این توان را دارند که دیگری را از جای خود بلند کرده و خود جانشین آن گردند.

در شما که روزانه مقدار ثابتی متادون مصرف می‌کنید، این گیرنده‌ها با نظم مشخص و دقیقی مشغول فعالیتند و به همین دلیل شما دائماً نشئه یا خمار نمی‌شوید و بدن شما هم دیگر نیاز به مواد مخدر اضافی ندارد. حال اگر هر ماده یا داروی مخدری غیر از متادون وارد بدن شما گردد، فوراً متادون را از قفل خارج کرده و خود وارد قفل می‌شود. اگر این ماده قوی‌تر از متادون باشد، قفل را دائماً و نابهنگام باز می‌کند و ممکن است نتیجه آن مسمومیت یا حتی مرگ باشد؛ ولی اگر ضعیف‌تر باشد با وجود آن که ماده مخدر اضافی وارد بدن شما شده است، ولی مانند یک کلید شکسته، هم قفل را باز نمی‌کند و هم مانع فعالیت متادون می‌شود، در نتیجه ممکن است موجب بروز علائم شدید خماری و ترک گردد.

بسیاری از داروهای غیرمخدر هم با این که مستقیماً با گیرنده‌های متادون تداخل ندارند، ولی موجب می‌شوند که یا متادون ناگهان از بدن بیرون ریخته شود و شما دچار خماری شوید؛ یا مانع خروج متادون از بدن و در نتیجه تجمع آن می‌گردند و شما را دچار مسمومیت می‌کنند. پس توجه کنید که:

مصرف حتی ساده‌ترین و بی‌خطرترین غذاها و داروها مانند آب گریپ‌فروت، جوش شیرین و ویتامین C با متادون می‌تواند مشکل‌زا باشند. داروهای زیادی هم با متادون تداخل دارند، مانند داروهای ضدافسردگی، داروهای مورد استفاده در درمان HIV؛ امپرازول؛ نالترکسون، نالوکسان و کلیه داروهای مخدری مانند کدئین، مورفین، بوپرنورفین، دیفنوکسیلات؛ داروهای ضد تشنج مانند فنوباریتال، تعدادی از آنتی‌بیوتیک‌ها و بعضی از داروهای ضدقارچ. البته مصرف بسیاری از داروهای نامبرده با متادون ممنوع نیست و فقط نیاز به اطلاع

پزشک و تنظیم دوز دارو یا متادون دارد.

در صورتی که در دوره درمان با متادون، لازم است داروی دیگری مصرف کنید، باید به پزشک تجویزکننده دارو اطلاع دهید که تحت درمان با متادون هستید.

با توجه به نکات ذکرشده، لازم است:

قبل از شروع مصرف متادون، پزشک تجویزکننده متادون را در جریان مصرف کلیه داروهای خود قرار دهید.



مصرف متادون، چه عوارضی می‌تواند داشته باشد؟

مانند هر داروی دیگر، متادون نیز می‌تواند عوارضی داشته باشد. معنای این حرف این نیست که حتماً با مصرف متادون دچار عارضه‌هایی خواهید شد. در واقع ممکن است بسیاری از این عوارض را اصلاً تجربه نکنید. اما در صورت ظاهر شدن این عوارض، می‌توانید پزشک خود را در جریان گذاشته و توصیه‌های مورد نیاز را دریافت کنید.

عوارض زودرس:

منظور از زودرس بودن عوارض، وقوع آنها در چند هفته اول درمان است. در صورتی که متادون را تحت نظر پزشک و مطابق با تجویز وی مصرف کنید، این عارضه‌ها زودگذر هستند و هیچ‌یک از آنها مشکل جدی برای شما ایجاد نمی‌کنند. مهم است که این عوارض زودگذر را با علائم مسمومیت ناشی از متادون اشتباه نگیرید (نگاه کنید به بخش: مسمومیت با متادون).

- سردرد
- سرگیجه
- تهوع
- استفراغ
- بی‌قراری
- مشکلات خواب
- رخوت و احساس سستی

یبوست

یکی از عوارض مهم مصرف مواد مخدر و نیز متادون، ایجاد یبوست است. یبوست مزمن می‌تواند منجر به مشکلات مهمی مانند ایجاد بواسیر گردد. متادون نسبت به مواد مخدر یبوست خفیف‌تری ایجاد می‌کند، و نکته مهم این است که تعداد اجابت مزاج فعلی را با قبل مقایسه کنید تا مطمئن شوید که در حال حاضر دچار یبوست شده‌اید. با این حال لازم است در رژیم غذایی خود به میزان کافی میوه و سبزیجات استفاده کنید. هم‌چنین فعالیت‌های بدنی، از جمله پیاده‌روی را در برنامه روزانه خود بگنجانید. اگر با این تدابیر مشکل یبوست برطرف نشد، به‌خصوص اگر یبوست بیش از سه روز طول کشید، با پزشک خود مشورت کنید تا اقدامات لازم برای شما انجام شود.



تعریق:

ممکن است در هنگام درمان با متادون زیاد عرق کنید. این مسئله به خصوص در فصل های گرم سال می تواند باعث ناراحتی شما شود. توجه داشته باشید که در صورت مصرف هم زمان الکل این مشکل شدیدتر می شود. برای کاهش میزان تعریق باید از لباس های نخی و خنک استفاده کنید، سعی کنید وزن خود را در حد متعادل نگاه دارید، از مصرف ادویه جات پرهیزید، زیاد آب بنوشید، و مرتب حمام کنید. در صورتی که این روش ها موثر نبود، پزشک خود را در جریان بگذارید.



کاهش میل جنسی

بعضی از بیماران تحت درمان با متادون از کاهش میل جنسی شکایت دارند. باید توجه کنید که کاهش میل جنسی علت‌های مختلفی دارد، و ممکن است مستقیماً مربوط به مصرف متادون نباشد. در این رابطه با پزشک خود صحبت کنید، ممکن است نیاز به مصرف هم‌زمان داروی دیگر، یا روش‌های دیگر درمانی داشته باشید.



مسمومیت با متادون

مسمومیت با متادون، به دلایل مختلفی اتفاق می‌افتد. مهم‌ترین آن عدم رعایت مقادیر توصیه‌شده توسط پزشک، و یا مصرف متادون به همراه دیگر مواد مخدر یا قرص‌های روانگردان، به خصوص بنزودیازپین‌ها مثل لورازپام یا کلونازپام می‌باشد. مصرف همزمان متادون و داروی روانگردان و یا بنزودیازپین‌ها مثل لورازپام یا کلونازپام می‌تواند خطر مرگ در پی داشته باشد.

توجه داشته باشید که علائم مسمومیت می‌توانند چندین روز بعد از شروع درمان با متادون اتفاق بیفتند. نشانه‌های مصرف بیش از حد و مسمومیت، بسته به میزان دوز مصرفی و شدت مسمومیت، عبارتند از:

- ۱- راه رفتن نامتعادل. به این معنی که فرد در هنگام راه رفتن، تعادل لازم را ندارد.
- ۲- کاهش سطح هوشیاری
- ۳- اغما
- ۴- مردمک‌های تنگ (تسه سنجاقی)
- ۵- نفس سطحی؛ یعنی فرد دارای دم و بازدم‌های عمیق نمی‌باشد.
- ۶- حالت تهوع و استفراغ
- ۷- سرگیجه
- ۸- خواب آلودگی زیاد و چرت زدن
- ۹- اختلال در صحبت کردن



نکته های مهم برای خانواده ها در مورد مسمومیت

خانواده‌های بیماران باید توجه داشته باشند که تا زمانی که بیماران به صورت روزانه دارو دریافت می‌کنند، پرستار مرکز علائم مسمومیت را در بیمار چک می‌کند. ولی در بیمارانی که دوز منزل می‌گیرند و داروی خود را در منزل مصرف می‌کنند، و یا بیمارانی که بعد از دریافت دارو، اقدام به مصرف خودسرانه مواد یا دیگر داروها می‌کنند، امکان کنترل علائم بیمار برای تیم درمانی وجود ندارد. خانواده‌ها، برای اجتناب از خطرات احتمالی مصرف بیش از حد و یا مسمومیت، بایستی درباره علائم مسمومیت هوشیار باشند. علائم ذکر شده در ذیل، به خصوص علائم مهمی هستند، و عدم توجه به آنها می‌تواند خطر مرگ را برای بیمار به دنبال داشته باشد.

بی توجهی خانواده بیمار به علائم مردمک های ته سنجاقی، خواب‌آلودگی شدید، کاهش سطح هوشیاری و تنفس سطحی، خطر مرگ بیمار را به دنبال دارد



در مواجهه با علائم مسمومیت چه باید کرد؟

در چنین شرایطی اول از همه آرامش خود را حفظ کنید و دچار اضطراب نشوید. تلاش کنید تا بیمار را بیدار کنید. چنانچه مشاهده کردید بیمار در حال از دست دادن هوشیاری خود است و یا علائمی چون کاهش سطح هوشیاری و تنفس سطحی و مردمک‌های ته‌سنجاقی دارد، بلافاصله با اورژانس تماس بگیرید و شرایط بیمار را اطلاع دهید. تا رسیدن اورژانس، اگر بیمار نفس می‌کشد، او را به پهلوئی راست بخوابانید و راه دهان و بینی را برای تنفس باز بگذارید. به‌طور مثال، چنانچه بیمار دندان مصنوعی دارد آن را خارج کنید. چنانچه بیمار قادر به تنفس نیست، تنفس دهان به دهان را شروع کنید.



چند نکته مهم برای خانواده‌های بیماران تحت درمان نگهدارنده

می دانیم که تنها خوردن داروی متادون برای دستیابی به یک بهبودی کامل و پایدار کافی نیست. تداوم ارتباط شما با پزشکان و کارشناسان کلینیک جهت طرح مشکلات بیمار با خود، خانواده، شغل، اجتماع و ... تاثیر مهمی در نتیجه درمان خواهد داشت. یکی از مهم ترین نتایج این ارتباط باقی ماندن هر چه بیشتر بیمار شما در درمان است (همانطور که قبلا ذکر شد اعتیاد یک بیماری مزمن است و نیاز به درمان طولانی مدت دارد. مسلما کمک شما به باقی ماندن بیمارتان در درمان یکی از بهترین کارهایی است که می توانید انجام دهید). کار مهم دیگری که شما خانواده و همراه عزیز می توانید انجام دهید، کمک به پزشکان و کارشناسان کلینیک برای آگاهی هر چه بیشتر آنان از وضعیت بیمار است. نکاتی که لازم است خانواده به آن توجه نماید:

احتمال مسمومیت:

در صورت بروز گیجی، خرناس عمیق در خواب و عدم تعادل در راه رفتن، به خصوص چند ساعت بعد از مصرف متادون، حتما به مسمومیت شک کرده و با کلینیک و یا اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید. این مسئله، به خصوص در هفته‌های اول شروع درمان، و نیز در هنگامی که بیمار همراه با متادون از سایر مواد مخدر یا الکل و داروهای دیگر، با یا بدون اجازه پزشک استفاده کرده است، شایع تر می باشد.

بیماری همراه:

بسیاری از معتادان (بیش از ۷۰٪) به علت ماهیت بیماری اعتیاد، دچار مشکلات جسمی و روانی دیگری هستند. مسلما درمان این گونه بیماری‌ها، هم به نفع بیمار و خانواده است و هم باعث بهتر شدن نتیجه درمان می شود. بسیاری از اوقات لازم است که شما علائم یا مشکلات جسمی و رفتاری بیمار را به خاطر سپرده و به پزشک منتقل کنید.

خانواده افراد تحت درمان نگهدارنده، باید به چه نکاتی در رفتار خود توجه نمایند؟

نگرانی خانواده ها: بسیاری از اوقات به علت تجربیات قبلی (شکست های متعدد درمانی)، رفتارهای معتاد در زمان مصرف مانند عدم صداقت، بی نظمی و مشکلات باقی مانده از زمان مصرف (درگیری های شغلی، خانوادگی و ...) که متأسفانه به علت طول مدت بیماری از مدت ها قبل روی هم انباشته شده اند، خانواده دچار نگرانی شدید هستند و ممکن است دچار اشتباه‌هایی از این قبیل شوند:

کنترل طول مدت درمان: در واقع به علت اشتباه گرفتن مفهوم اعتیاد و مصرف، خانواده همیشه سعی دارد طول درمان را کوتاه کند، که این اشتباه بزرگی است. پژوهش‌ها نشان داده است که هر چه طول مدت درمان بیشتر شود، نتیجه بهتر است.

تشدید دودلی بیمار: بسیاری از معتادان به علت بیماری مزمن و عودکننده اعتیاد بارها در طی درمان دچار دودلی می‌شوند و سعی می‌کنند به هر شکل (قطع و یا کاهش دارو و یا جایگزینی با مواد و ...) درمان را دستکاری کنند، که یکی از مهم‌ترین وظایف خانواده پیشگیری از هر نوع دستکاری در درمان و درمیان گذاشتن هر مشکل بیمار با پزشک کلینیک است.

دخالته در درمان: بسیاری از افراد (دوستان، فامیل، خانواده و حتی معتادان بهبود یافته و ...) از سر دلسوزی و بعضاً ناآگاهی، احتمال دارد درمان را دستکاری کنند، مثلاً دارو را کم یا زیاد کنند، آن را در چند وعده توصیه کنند و یا داروها و مواد خاصی را برای مصرف هم‌زمان پیشنهاد کنند و ... این کار بسیار خطرناک است و علاوه بر احتمال به وجود آمدن مشکلاتی در روند درمان، ممکن است باعث مسمومیت و یا لغزش بیمار گردد.



تداوم رفتارهای قبلی: بسیاری از افراد خانواده در طی بیماری اعتیاد به علل متفاوت، از جمله میل به کمک برای بهبودی بیمار خود، دست به کارهای مختلف مانند تهدید بیمار و یا رشوه دادن به او برای تغییر رفتار می‌زنند. واقعیت این است که هیچکدام از این روش‌ها تاثیر درمانی چندانی ندارد و بسیار مهم است که از تداوم آن پرهیز گردد.

در صورتی که نگرانی اعضای خانواده در رابطه با رفتار فرد معتاد زیاد است و باعث بروز مشکلاتی در رابطه با او شده است، بسیار مهم است این نگرانی را با پزشک و روان‌شناس مرکز درمانی در میان بگذارید. در این صورت با هماهنگی بیمار، و به شرط آن که او راضی باشد، پزشک مسئول کلینیک شما را در جریان درمان بیمار (از جمله نتایج تست، برنامه های درمانی و ...) قرار می‌دهد.

حقوق متقابل مراجع و درمانگر در درمان نگهدارنده با متادون

دانستن موارد زیر به طور کلی برای مراجعان ضروری است:

یکی از حقوق بیمار، اطلاع از وجه قانونی اعتیاد است. در ایران اعتیاد از نظر قانونی جرم است، یعنی «رفتار نامطلوبی است که برای حذف آن، مداخله قانونی لازم است». اما تا زمانی که معتاد تحت درمان باشد، از تعقیب کیفری معاف است. در همین رابطه همراه داشتن مدرکی که وضعیت ارتباط با درمان را نشان دهد، (مثلا گواهی تحت درمان بودن جهت ارائه به نیروی انتظامی) الزامی است. چنین مدرکی باید از مراکزی که مجوز درمان (از سازمان بهزیستی یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) دارند، دریافت شود.

مساله مهم دیگری که شما باید بدانید این است که همراه داشتن کمترین مقدار از هر ماده قابل سوء مصرف ممنوع است و در صورت دستگیری با مجازات همراه خواهد بود، مگر داروهایی که در داروخانه فروخته می شود، و نیز داروهایی مثل متادون و بوپرنورفین که مقدار مجاز همراه داشتن آن در پرونده های مراکز قابل ردیابی است.

لازم است بدانید چنانچه توسط فرد وابسته به مواد جرمی صورت بگیرد (مثلا سرقت یا رانندگی خطرناک) تحت درمان بودن باعث تخفیف مجازات نمی شود.

هرگونه خرید و فروش مواد و داروهایی که به عنوان داروی نگهدارنده استفاده می شود (مثل متادون) ممنوع، و مجازات های قانونی دقیقی برای آن وجود دارد.

مراجع باید بداند مسئولیت درمان و موفقیت در آن موضوعی است که به صورت مشترک بر عهده مراجع و درمانگر است و نباید صرفا از درمانگر انتظار پاسخگویی داشته باشد، بلکه همکاری خود او (مثلا در دادن اطلاعات یا اجرای دستورات درمانی) ضروری است.

لازم به ذکر است که تست‌های مورفین (آزمایشی که به صورت مرسوم برای بررسی وجود ماده افیونی و متابولیت‌های آن در ادرار انجام می‌شود)، با مصرف متادون مثبت نخواهد شد. حق مراجع و درمانگر است که شرایط قطع رابطه درمانی را بدانند. بنابراین بایستی این مطلب به صورت شفاف، و در صورت امکان مکتوب، در اختیار مراجع قرار گیرد.

حقوق مراجع

تمامی پرسنل مرکز موظف هستند اطلاعاتی که مراجعان در اختیار آنها می‌گذارند و نیز روند درمان را به صورت کاملاً محرمانه و به نحوی نگهداری نمایند که رازداری کامل در آنها رعایت شده باشد. (مورد استثنای این بند دستور صریح مقامات قضایی درمورد بخشی از این اطلاعات است).

مراکز درمان موظف هستند مطابق پروتکل‌ها و دستورالعمل‌های صادره از مراجع علمی و نیز مراکز ذی‌صلاح (سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت) و منطبق با رتبه خود و شرایط مراجع بهترین خدمات را به مراجعان ارائه دهند.

مرکز موظف است در انتخاب برنامه درمانی علاوه بر توجه به موضوعات کارشناسی، تجربه درمانگران، پروتکل‌ها و دستورالعمل‌ها، به خواسته‌های بیمار نیز تا حدود مقدور توجه کند، به نحوی که در چارچوب قواعد علمی رضایت بیمار را جلب نماید.

بیمار حق دارد در صورتی که مشکلی برایش ایجاد شود یا پرسشی از نحوه درمان داشته باشد، به مسئولان مرکز به شیوه مناسبی دسترسی داشته باشد. همچنین در صورتی که شکایتی داشته باشد، طبق قوانین موجود کشور اقدام نماید.

بیماری که برای انجام آزمایش ادرار مراجعه نکند یا پاسخ آزمایش او مثبت باشد، مطابق مقررات درمانی با او رفتار خواهد شد، از جمله ممکن است دادن داروی متادون برای مصرف در منزل متوقف شود، یا حتی درصورت لزوم درمان او قطع شود.

درمانگر و مرکز درمانی موظف است اطلاعات لازم در مورد امکانات مرکز، نحوه درمان، هزینه‌ها، کادر درمان و تخصص آنان و سایر اطلاعات مورد نیاز را در اختیار مراجع قرار دهد. بخشی از این اطلاعات مطابق دستورالعمل‌های موجود باید روی دیوار نصب باشد (نظیر مجوز مرکز، پروانه پزشکی

مسئول فنی) و برخی اطلاعات نیز مطابق خواست مراجع به وی داده می شود (نظیر نحوه درمان در روزهای تعطیل، دایر بودن گروه درمانی).
درمانگر موظف است فرآیند درمان، داروها و عوارض مهم و شایع را برای مراجع توضیح دهد.



حقوق درمانگر

لازم است مراجعان مطالبی را بدانند تا در مسیر درمان ایشان مشکلی پیش نیاید. این مطالب مربوط به روند درمان و نوع همکاری است که مراجعان برای اجرای درمان درست بایستی انجام دهند.

تیم درمان گروهی هستند که برای طراحی و اجرای برنامه درمان مداخله می کنند و مراجع موظف است مطابق این طرح، به دستورات آنان عمل کند یا به آنان اطلاعات بدهد.

هر مرکز برای اقدامات درمانی هزینه‌ای دریافت می کنند که بایستی توسط مراجع پرداخت شود.

هر مرکز قوانینی دارد که بایستی به اطلاع مراجع برسد و مراجع موظف است برای شروع و ادامه درمان آنها را رعایت کند.

مراجع به هیچ وجه اجازه ندارد در درمان دیگر بیماران، به هیچ شکل، مداخله کند، نظیر توصیه به رژیم دارویی یا غذایی یا عدم مصرف داروی خاص، توجیه به شرکت یا عدم شرکت در برنامه روان درمانی و آموزشی، طول دوره و مواردی از این قبیل.

مراجع اجازه پرخاشگری، درگیری کلامی و فیزیکی با پرسنل یا سایر مراجعان را ندارد.

خرید و فروش مواد، داروهایی که از مرکز دریافت می کند، داروهایی که با خود همراه دارد، داروها و مواد گیاهی ممنوع است.

مراجعه منظم و منطبق با برنامه درمانی هر فرد جزء الزامات درمانی است، و نیز تعهد به انجام منظم برنامه درمان طبق طرح درمان (از قبیل انجام آزمایش، انجام آزمون های روان شناختی، مراجعه به پزشک، مصرف متادون و نظایر آن).

تصمیم در مورد مقدار و نحوه تحویل متادون در مرکز، و نیز زمانی که به بیمار اجازه داده می شود دارو را در منزل مصرف کند، منحصرًا تحت نظارت تیم درمانی است.

عدم توجه به موارد فوق باعث می شود مطابق مقررات و قواعد مرکز درمانی با بیمار رفتار شود.

جمع‌بندی

در انتهای این کتاب مولفین امیدوارند مطالعه آن توانسته باشد به بخش عمده‌ای از سوالات شما پیرامون درمان نگهدارنده با متادون پاسخ گوید. در اینجا لازم است به چند نکته پایانی اشاراتی شود:

- تاکنون بیش از یکصد هزار نفر در ایران تحت درمان با متادون قرار گرفته‌اند و مشاهدات و پژوهش‌های صورت گرفته نشان می‌دهد که این درمان با موفقیت بالایی در گروه‌های مختلف معتادین به مواد افیونی در کشور ما همراه بوده است. امید است شما نیز یکی از افرادی باشید که از این درمان سود می‌برند.

- تقریباً هیچ‌گاه رسیدن به موفقیت در درمان اعتیاد، بدون همکاری موثر خانواده بیماران معتاد مقدور نمی‌باشد. پس در درمان بیماری خود از خانواده، دوستان و اطرافیان کمک بخواهید و این کتابچه را در اختیار آنها قرار دهید و به آنها فرصت دهید تا با روش درمانی شما آشنا شوند و بتوانند در این مسیر، کمک موثرتری به شما نمایند. البته در این مجموعه از کتابچه‌های آموزشی، دفترچه دیگری به صورت اختصاصی برای آموزش خانواده‌های بیماران در نظر گرفته شده است.

- این کتابچه راهنما را در اختیار دیگر دوستان بیمار خود قرار دهید و آنها را به ورود به درمان تشویق نمایید. اما باید توجه داشته باشید اگر می‌خواهید در درمان بیماری موفق شوید می‌بایست ارتباط خود را با بیمارانی که هنوز به مصرف ادامه می‌دهند به حداقل کاهش دهید.

- داروها و درمان‌های دیگری نیز برای درمان سوء مصرف مواد افیونی وجود دارد، نظیر بوپرنورفین، اما درمان نگهدارنده با متادون یکی از بهترین روش‌های درمانی است. به درمان نگهدارنده با بوپرنورفین در یک کتاب دیگر به صورت جداگانه پرداخته خواهد شد.

در انتها از شما درخواست می‌شود نظرات، پیشنهادات و انتقادات خود را در مورد مطالب مندرج در این کتابچه با معاونت آموزشی مرکز ملی مطالعات اعتیاد با آدرس درج شده در ابتدای دفترچه در میان بگذارید. امید است با گسترش خدمات درمان نگهدارنده در کشور، شاهد کاهش و کنترل مشکلات ناشی از بیماری اعتیاد باشیم.



واژه‌یاب

الف

آب گریپ فروت ۳۲
 آزمایش ادرار ۴۶
 آزمون های روان شناختی ۴۸
 آنتی بیوتیک ۳۲
 ازدواج ۲۴
 استرس ۳۰
 استفراغ ۳۳، ۳۸
 افراد مسن ۲۹
 الکل ۱۱، ۲۲، ۳۵، ۴۱
 الکل ۱۰
 امپرازول ۳۲
 ایدز ۸، ۳۰

ب

بارداری ۲۵
 بازتوانی ۱۶
 بنزودیازپین ها ۳۷
 بواسیر ۳۴

بوپرنورفین ۵، ۶، ۸، ۹، ۳۲، ۴۴، ۵۰،

بی‌قراری ۳۳

بیماری همراه ۲۹، ۴۱

بینایی ۱۷

پ

پرخاشگری ۴۸

پرستار ۱۷

پوکی استخوان ۱۷

ت

ترک ۵، ۱۱، ۲۵، ۲۶، ۲۸

۱۴، ۱۶، ۳۱، ۳۲

تزریق ۸، ۹

تزریق مشترک ۳۰

تست مورفین ۴۴

تعریق ۳۵

تعقیب کیفی ۴۴

تغذیه ۱۹

تکلم ۱۷

تهوع ۳۳، ۳۸

تیم درمان ۴۸

ج

جوش ششیرین ۳۲

ح

حامگی ۲۵

حقوق بیمار ۴۴

حقوق درمانگر ۴۸

حقوق مراجع ۴۶

حمایتی ۱۶

خ

خانواده ۴۱، ۴۲

خرید و فروش مواد ۴۴، ۴۸

خماری ۳۲

خواب‌آلودگی ۲۲، ۳۸، ۳۹

خودبیری ۱۴

د

داروهای ضدافسردگی ۳۲

داروهای ضد درد ۲۶

داروهای ضدقارچ ۳۲

درمانهای غیردارویی ۲۸

دندان ۲۰

دودلی ۴۲

دوز منزل ۱۰، ۱۲

دیفنوکسیلات ۳۲

ر

رازداری ۴۶

رانندگی ۲۲

رانندگی خطرناک ۴۴

رخوت ۳۳

رفتار تزریقی ۳۰

روان درمانی ۱۴، ۱۶، ۴۸



روانگردان ۳۷

ز

زایمان ۲۶

س

سازمان بهزیستی ۴۴ ، ۴۶

سردرد ۳۳

سرقت ۴۴

سرگیجه ۳۳ ، ۲۸

سرنگ ۸

سزارین ۲۶

سطح هوشیاری ۲۸ ، ۴۰

سقط جنین ۲۵

سوزن ۸

ش

شریت ۱۷

شکایت ۴۶

شنوایی ۱۷

شیردهی ۲۷

ع

عدم تعادل ۴۱

عرق ۳۵

عفونت ویروس نقص ایمنی ۹

عوارض ۳۳

عوارض زودرس ۳۳

عود ۵ ، ۱۴

ف

فنونباریتال ۳۲

ق

قرص ۱۷

ک

کدئین ۳۳

کراک ۹

کلونازپام ۳۷

گ

گروه‌های خودیاری: ۵۰

گیجی: ۴۱

گیرنده: ۳۱ ، ۳۲

ل

لغزش ۴۳

لورازپام ۳۷

م

مدت درمان ۴۲

مددکاری ۱۶

مردمک‌های تنگ ۳۸

مردمک‌های ته سنجاقی ۳۹ ، ۴۰

مسافرت ۲۳

مسمومیت ۸ ، ۱۱ ، ۱۴ ، ۲۷ ، ۳۲ ،

۱۳ ، ۳۷ ، ۳۹ ، ۴۰ ، ۴۱ ، ۴۳

مسمومیت ۲۸

مشاوره ۱۵ ، ۱۶

مشکلات خواب ۳۳

معتادین گمنام ۵۰

مورفین ۳۲

میل جنسی ۳۶

ن

نالترکسون ۳۲

نالوکسان ۳۲

ناهنجاریهای مادرزادی ۲۵

نگرانی ۴۲

نوجوانان ۲۸

نوزاد ۲۶ ، ۲۷

نیروی انتظامی ۴۴

ه

هرویین ۹

هوشیاری ۳۹

و

والدین ۲۸

وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی ۴۴

وسوسه ۵ ، ۶ ، ۸ ، ۱۴ ، ۱۶

ویتامین C ۳۲

ی

یبوست ۳۴

Client's Guide to the Methadone Maintenance Treatment, Persian Version
Educational Booklet Series for Methadone Maintenance Treatment in Middle East and North Africa

Authors: National Committee on Education in INCAS:

Setareh Mohsenifar,

*Mehrdad Ehterami, Hamed Ekhtiari, Ali Farhoodian, Rabert Farnam,
Azarakhsh Mokri, Alireza Noroozi, Ramin Radfar.*

Series Editor: *Hamed Ekhtiari*

Graphic Designer: *Alireza Mohammadi*

Cartoonist: *Ali Miraee*

Coordinators: *Behrooz Meshkini, Avat Kioumars, Alireza Tavooosi*

ISBN: 978-964-2532-72-8

Published by: Mehro-Mah-e-No Publication Institute, Tehran, Iran.

Address: No. 669, South Karegar Ave, Qazvin Sq, Tehran 13336-16357, Iran.

Tel: +98 (21) 5542 1155 – 5541 5225 **Fax:** +98 (21) 5512 2232

Web site: <http://incas.tums.ac.ir> **E-mail:** incas@tums.ac.ir

MENAHRA's Sub Regional Knowledge Hub for
"Middle East and North Africa Harm Reduction Association" Project in
Iranian National Centre for Addiction Studies, Tehran University of Medical Sciences.
© Iranian National Centre for Addiction Studies (INCAS), 2009 - All Rights Reserved.

Methadone Maintenance Treatment

Educational Booklet Series for Methadone Maintenance Treatment in Middle East and North Africa



- درمان نگهدارنده چیست؟
- آیا درمان با متادون کافی است؟
- زندگی با درمان نگهدارنده با متادون
- نکته‌های مهم برای خانواده‌ها
- علائم مسمومیت
- عوارض متادون
- باورهای غلط
- حقوق بیماران

آنچه در این کتاب می‌خوانید

ISBN 978-964-2532-72-8



9 789642 532728

انتشارات مهر و ماه نو
۲۲۳۱۶۳۹۴-۲۲۵۱۴۱۷۹
www.mehromah.org



Tehran University
of Medical Sciences



Iranian National Center
for Addiction Studies



Menahra