



اختلالات وابسته به مواد

اشتراک در شبکه‌های اجتماعی:

آدرس صفحه: <https://mav>



[1]

مواد شبه افیونی (اپیوئید) دست کم از 3500 سال پیش و اکثراً به شکل تریاک خام در محلول های الکلی تریاک به کار رفته اند. نخستین بار مورفین در سال 1806 و کدئین در سال 1832 از تریاک جدا شدند. واژه های opiate (افیون) و opioid (شبه افیون) از واژه opium (تریاک) گرفته شده است که به معنای عصاره خشخاش است و حاوی تقریباً 20 نوع آکالوئید و از جمله مورفین است. هروئین رایج ترین ماده افیونی مورد سوء مصرف است که قابلیت انحلال و قدرت اثر آن از مورفین بیشتر است. به دلیل همین خواص هروئین از سرخونی - مغزی عبور می کند و اثری سریعتر از مورفین دارد.

اختلالات مربوط به مواد شبه افیونی - اپیوئید

مواد شبه افیونی (اپیوئید) دست کم از 3500 سال پیش و اکثراً به شکل تریاک خام در محلول های الکلی تریاک به کار رفته اند. نخستین بار مورفین در سال 1806 و کدئین در سال 1832 از تریاک جدا شدند. واژه های opiate (افیون) و opioid (شبه افیون) از واژه opium (تریاک) گرفته شده است که به معنای عصاره خشخاش است و حاوی تقریباً 20 نوع آکالوئید و از جمله مورفین است. هروئین رایج ترین ماده افیونی مورد سوء مصرف است که قابلیت انحلال و قدرت اثر آن از مورفین بیشتر است. به دلیل همین خواص هروئین از سرخونی - مغزی عبور می کند و اثری سریعتر از مورفین دارد. مواد افیونی را می توان از راه دهان، انفیه بینی، تزریق وریدی یا زیر جلدی مصرف کرد. مواد افیونی به دلیل اثرات نشئه آور که در مصرف کننده ایجاد می کنند، از لحاظ ذهنی اعتیادآور هستند. نشانه های همراه عبارتند از احساس گرما، سنگینی اندام ها، خشکی دهان، خارش صورت (به خصوص بینی) و برافروختگی صورت. در پس سرخوشی اولیه، یک دوره حالت رخوت پیدا می شود که در اصطلاح معتادین چُرت (nodding) نامیده می شود. در کسانی که تجربه ای با مواد افیونی نداشته اند، این مواد ممکن است حالت ملال، تهوع و استفراغ ایجاد کنند.

علائم:

علائم ترک مواد افیونی عبارتند از: کرامپ های شدید عضلانی و دردهای استخوانی، اسهال شدید، کرامپ های شکمی، آبریزش از بینی، اشک ریزش، سیخ شدن موها، خمیازه کشیدن، تب، اتساع مردمک، افزایش فشارخون، تاکی کاردی و بی نظمی حرارت بدن. میل شدید برای مواد افیونی ممکن است تا ماه ها پس از ترک دوام یابد. خصوصیات همراه ترک مواد افیونی عبارتند از: بی قراری، تحریک پذیری، افسردگی، لرزش، ضعف، تهوع و استفراغ

روشهای درمان بیماری

دارودرمانی:

متادون در حال حاضر داروی استاندارد انتخابی برای درمان وابستگی به مواد افیونی است. متادون به جای داروی مورد مصرف معتادین به آنها داده شده و موجب فرونشینی علائم ترک می شود. طول مدت تاثیر متادون از 24 ساعت تجاوز می کند. بنابراین یک دوز واحد روزانه کفایت می کند. درمان نگهدارنده با متادون تا زمانی تجویز می شود که بتوان بیمار را از متادون که

خود اعتیادآور است بازگرفت. روان درمانی انفرادی، رفتار درمانی، رفتار درمانی شناختی، خانواده درمانی، گروه های حمایتی (نظیر معتادین گمنام) و آموزش مهارت های اجتماعی همگی ممکن است در بیماران خاص موثر باشند.

نشانی منبع: <https://mava.iki.ac.ir/node/313>

پیوندها

<https://mava.iki.ac.ir/files/images/articles/b108fef1d67d4ba9a70d61927ca53a3c%5B1%5D.jpg> [1]