

سوء مصرف مواد

مواد^۱ شامل همه ترکیباتی است که مصرف آنها موجب تغییر در رفتار (مانند عصبانیت)، اختلال

در خلق و خوی (افسردگی) و اختلال در قضاوت و شعور فرد (فراموشی و بی توجهی) می شود. **سوء**

مصرف مواد^۲ به مواردی گفته می شود که فرد بدون نیاز و بدون مجوز پزشکی اقدام به مصرف مواد

می کند؛ ولی شدت مصرف به حدی نیست که فرد وابسته و معتاد تلقی شود. این افراد با وجود دردها و

مشکلاتی که برای خود و یا خانواده به وجود می آورند همچنان مصرف مواد را ادامه می دهند مانند مصرف

گاهگاهی یا تفریحی موادی مانند تریاک و حشیش. اعتیاد^۳، **وابستگی** به مصرف هر ماده مخدر و ناتوانی در

ترک آن را گویند. وابستگی، میل شدید به مصرف هر ماده و تمایل به ادامه مصرف آن است، تا جایی که در

بسیاری از موارد وابستگی به مصرف مواد برای فرد، مهمترین مسئله زندگی اش می شود. به طور معمول،

کسی که به ماده ای وابستگی دارد، مجبور می شود مقدار ماده مصرفی خود را به تدریج افزایش دهد، ثانیاً در

صورت عدم مصرف و یا کاهش مقدار ماده مصرفی، دچار علائم ناخوشایندی می شود که به آن "علائم

ترک" گویند.

علائم ترک تریاک و هرویین را در جامعه با عنوان "حالت خماری" می شناسند. علائم خماری این

مواد معمولاً ۶ تا ۸ ساعت پس از آخرین نوبت مصرف ظاهر می شود و تا حدود ۱۰ روز باقی می ماند.

دردهای استخوانی و عضلانی، دل پیچه و اسهال، آبریزش از چشم و بینی، بی خوابی، بی قراری، عصبانیت،

Substance

Substance Abuse

Addiction

خمیازه های فراوان و حتی تب از شایعترین علائم آن است. عود^۴ یعنی بازگشت مجدد به مصرف مواد مخدر، اینکه فرد پس از درمان (ترک مواد)، دوباره شروع به مصرف مواد قبلی و یا مصرف مواد جدید نماید. پیشگیری از اعتیاد، بکارگیری اقداماتی است که مانع از مبتلا شدن افراد به مصرف مواد مخدر شود. کاهش آسیب، هر اقدامی است که موجب تغییر و یا اصلاح رفتار فرد معتاد می شود و خطر و ضرر فردی، خانوادگی و اجتماعی را کمتر می کند مانند تبدیل تزریق مواد به مصرف خوراکی آنها که موجب کاهش آسیب اجتماعی و کاهش ابتلا به ایدز می گردد.

شایعترین مواد مورد مصرف

۱. تریاک و مشتقات آن که از گیاه خشخاش به دست می آیند و شامل تریاک، شیره و سوخته تریاک، هروئین، مرفین و کدئین می شود.
۲. حشیش، از گیاه شاهدانه بدست می آید و به نام های ماری جوانا، بنگ و علف نیز معروف است. حشیش سبب وابستگی جسمی و روانی و احساس ولع شدید به مصرف می شود.

علائم و نشانه های مصرف مواد مخدر

در ابتدای شروع مصرف، نمی توان از روی مشخصات ظاهری به اعتیاد افراد پی برد، ولی با ادامه مصرف مواد، رفتارهایی در فرد ایجاد می شود که ممکن است ما را به اعتیاد او مشکوک کند. دانستن این نشانه ها، خانواده ها را در شناسایی اعتیاد اطرافیان یاری می دهد. هیچ گاه نباید با یک علامت، برچسب

اعتیاد به افراد زده، بلکه بهتر است خانواده‌ها مراقبت بیشتری از فرد به عمل آورند و پس از دیدن چند مورد از رفتارهای زیر، موضوع را با پزشک یا مراکز بهداشتی درمانی در میان بگذارند.

رفتارها و نشانه‌های مصرف تریاک و مشتقات آن

الف: نشانه‌های جسمانی

- ۱- اثر سوختگی در انگشتان، اثر تزریق بر دست‌ها و مشاهده وسایلی در اتاق شخص که برای مصرف مواد از آنها استفاده می‌شود مانند تیغ، سرنگ، زرورق آلوده و شیشه مربا (با در سوراخ شده).
- ۲- بی‌اشتهایی و بی‌نظمی در غذا.
- ۳- استشمام بوی تریاک و مشتقات آن از شخص.
- ۴- حالت خواب آلودگی و خواب دیر هنگام
- ۵- شکایت‌های فراوان جسمی، بی‌بوست و شکایت از ناتوانی جنسی.

ب: نشانه‌های رفتاری

- ۱- تغییر رفتار فرد مثل قفل کردن در اتاق به هنگام خروج از خانه و ترک کردن بی‌دلیل خانه.
- ۲- درخواست مکرر پول از افراد به بهانه‌ها و با دروغ‌های مختلف
- ۳- خرج کردن پول زیاد در مدت کوتاه و گم شدن پول، طلا و وسایل منزل
- ۴- طولانی شدن مدت ماندن در دستشویی.
- ۵- کم‌توجهی و بی‌توجهی به وضع ظاهری تا حد آشفته بودن سر و وضع
- ۶- تمایل به کناره‌گیری از بستگان و ایجاد رابطه با دوستان ناباب.

۷- کاهش احساس مسئولیت، وقت شناسی و غیبت از محل کار یا تحصیل و هم چنین کاهش کارایی در خانه، مدرسه و محل کار.

۸- افزایش استفاده سرخود از انواع داروهای آرام بخش و درخواست بی رویه داروهای مسکن.

علائم و نشانه های مصرف حشیش

علائم شایع:

قرمزی چشم ها، افزایش ضربان قلب و نبض، افزایش اشتها و عدم تعادل هنگام راه رفتن.

علائم مصرف بیش از حد:

حالت وحشت، بی قراری، گیجی و منگی و دیدن اشیا یا شنیدن صداها به شکل غیر واقعی (توهم). این نوعی مسمومیت با حشیش است که در افراد مستعد، ممکن است به بیماری شدید روانی تبدیل شود. با دیدن یک یا چند نشانه از علائم یاد شده، می توان به مصرف حشیش در افراد شک کرد ولی از زدن انگ و برچسب اعتیاد به افراد باید خودداری کرد.

علل ایجاد اعتیاد و سوء مصرف مواد

۱ - نداشتن آگاهی: آگاهی نداشتن فرد، خانواده و جامعه از عوارض مصرف مواد مخدر و الکل.

۲ - باورهای غلط

• این تصور غلط که برای کاهش درد و درمان بیماریها می توان از مواد مخدر استفاده کرد.

افراد فکر می کنند تریاک فشار خون یا دیابت را کنترل و ناتوانی جنسی را درمان می

کند؛ حال آنکه ممکن است این گرفتاری ها را شدیدتر سازد.

- این تصور غلط که مصرف تفریحی مواد باعث اعتیاد نمی شود و فرد هرگاه بخواهد می

تواند مواد را مصرف نکند.

- این تصور غلط که می توان با افراد معتاد دوستی کرد و معتاد نشد.

- این تصور غلط که اعتیاد درمان پذیر نیست.

۳- مشکلات فردی، خانوادگی و محیطی

الف- مشکلات فردی

-بیماری های جسمی مزمن مانند دیابت و کمردرد

- بیماری های روانی مانند افسردگی و بیماری شدید روانی

- خود کم بینی و کمبود اعتماد بنفس، ناتوانی در دادن جواب رد به درخواست دوستان معتاد برای مصرف

مواد و گاه خودنمایی و جلب توجه دیگران

-مشکل های شغلی و تحصیلی مانند بیکاری و اخراج شدن از مدرسه

-باور غلط در باره مواد مثل این باور که مصرف مواد نشانه بزرگی و احترام است

-عدم پایبندی فرد به مسایل اخلاقی، معنوی و دینی، بی بند و باری و بی توجهی به ارزش ها و قوانین

اجتماعی

ب- مشکلات خانوادگی

-داشتن والدین و یا بستگان معتاد

-وجود درگیری و طلاق در خانواده

-وجود والدین سختگیر و یا سهل انگار در تربیت فرزندان

-پایبند نبودن خانواده به مسایل اخلاقی، معنوی و دینی

ج- مشکلات محیطی

- دسترسی آسان به مواد در جامعه.
- فقر و مشکلات اقتصادی در جامعه.
- تغییرهای محیط زندگی مانند مهاجرت از روستا به شهر.
- داشتن محیط آلوده و دوستان مصرف کننده مواد.
- کمبود مراکز تفریحی سالم برای گذراندن اوقات فراغت.

پیامدها و عارضه های اعتیاد و سوء مصرف مواد

مصرف مکرر مواد مخدر آسیب ها، عارضه ها و خطرات بسیاری را بر سلامت فرد، خانواده و جامعه

وارد می نماید. این عارضه ها عبارتند از:

الف (عارضه های فردی

(۱) مشکلات جسمی: اعتیاد به مواد مخدر ممکن است سبب بیماری های قلبی و ریوی، ناتوانی جنسی،

عقیم شدن، سوءتغذیه و کاهش وزن شود. اگر اعتیاد از نوع تزریقی باشد ممکن است فرد را به بیماری

های عفونی هم چون ایدز و هپاتیت دچار کند.

(۲) مشکلات روانی: اعتیاد ممکن است موجب اختلال در خواب، افسردگی، مشکل در تصمیم گیری،

اختلال های روانی خفیف و شدید و اختلال شخصیت شود.

ب) عارضه های خانوادگی

اعتیاد ممکن است موجب بروز مشکلات اقتصادی، کاهش درآمد خانواده و افزایش هزینه، نابسامانی و ازهم پاشیدگی خانواده، طلاق، خشونت در خانواده (خشونت علیه همسر و آزار کودکان) و همچنین محدود شدن معاشرت سالم خانواده با دیگران شود و تربیت فرزندان دچار اشکال گردد.

ج) عارضه های اجتماعی

اعتیاد ممکن است موجب طرد شدن فرد از جامعه، بیکاری، غیبت از کار، کاهش میزان کارایی، اخراج از کار و بروز حوادث حین کار و رانندگی شود. شیوع ایدز، هپاتیت، بیماری های مقاربتی، فقر، بی کاری، افزایش بروز جرم در جامعه همچون دزدی، فحشا و قتل از جمله عارضه های اجتماعی اعتیاد به شمار می آیند. این عارضه ها باید در برنامه های آموزشی پزشکان با خانواده ها به گفتگو گذاشته شود و پرسیده شود که کدام یک از این عارضه ها را در افراد معتاد دیده و یا تجربه کرده اند. در ادامه به برخی از انواع مواد مخدر جدید و عوارض آنها پرداخته می شود.

توهم زها (هالوسینوزن ها)

بیش از ۱۰۰ نوع توهم زای طبیعی و مصنوعی مورد استفاده انسان قرار می گیرد که شایعترین آنها LSD (لیزرژیک اسید دی اتیل آمید) است. LSD یک پودر صناعی (سنتتیک) سفید محلول در آب است که به اشکال مختلف از قبیل قرصهای بسیار ریز، کپسول، مایع بی مزه، بی بو و بی رنگ و کاغذهای مربع شکل کوچک آغشته به دارو موجود است و اغلب به صورت خوراکی مورد مصرف قرار می گیرد. LSD به نامهای اسید و تریپ نیز معروف است. مکانیسم اثر از طریق تأثیر بر سیستم سروتونرژیک اعمال می شود. آثار نیم تا یک ساعت پس از مصرف ظاهر می شود. اوج آن ۶-۲ ساعت است و پس از ۱۲ ساعت ناپدید می شود.

آثار مصرف

- **جسمی:** آثار تحریک سمپاتیک شامل لرزش، تکیکاردی، افزایش فشارخون، هیپرترمی، تعریق، تاری دید، اتساع مردمک.
- **روانی:** با مصرف مواد توهم‌زا ادراکها روشن و عمیق می‌شود؛ مثلاً رنگ و جنس غنی‌تر به نظر می‌رسند، طرح‌ها واضح می‌شوند، موسیقی عمیق‌تر و پرتأثیرتر می‌شود، هیجان‌ات شدت یافته و تغییرات ناگهانی پیدا می‌کنند. جابجایی حسی (synesthesia) شایع است؛ مثلاً بیمار ممکن است رنگ‌ها را بشنود یا صداها را ببیند. توهم خصوصاً توهم بینایی شایع است. آگاهی ظاهری از اعضاء داخل بدن، زنده شدن خاطرات فراموش شده قبلی، بروز احساسات مذهبی و نگرش‌های فلسفی و مسخ شخصیت ممکن است روی دهد.

عوارض جانبی

- بازگشت خاطره توهمی (Flashback)، افسردگی، اضطراب، سایکوز.
- بازگشت خاطره توهمی (Flashback):** عبارت است از بازگشت خودبخودی و گذرای تجربه ناشی از مواد، که معمولاً چند ثانیه تا چند دقیقه دوام می‌آورد. اکثراً به صورت دگرگونی بینایی، توهم هندسی، توهم شنوایی، ریزبینی، درشت‌بینی، احساس گستردگی زمان و تجربه مجدد هیجان‌ات قوی است.

وابستگی

- مصرف دراز مدت مواد توهم‌زا شایع نیست. معمولاً اعتیاد جسمی و سندرم ترک روی نمی‌دهد. وابستگی روانی نیز شایع نیست. تحمل نسبت به مواد توهم‌زا به سرعت بوجود آمده به سرعت نیز از بین می‌رود.

درمان و توصیه‌های لازم

- درمان انتخابی نشانه‌های روانی حاد ناشی از مصرف، مشاوره حمایتی و آرام‌بخشی کلامی است. در صورت بروز علائم اضطرابی شدید از بنزودیازپین‌ها و در صورت بروز علائم سایکوتیک از داروهای آنتی‌سایکوتیک استفاده کنید.
- هالوسینوزن‌ها وابستگی فیزیکی ایجاد نمی‌کنند لذا باید یکباره قطع شوند.
- در صورت بروز فلش‌بک باید اطمینان داد که این از علائم شایع ترک است و در صورت تداوم ترک برطرف خواهد شد.

آمفتامین

آمفتامین‌ها نخست جهت مصرف درمانی ساخته شده و اکنون نیز در درمان نازکولپسی، افسردگی و سندرم پرتحرکی کودکان کاربرد دارند. این داروها به عنوان مقلد سمپاتیک یا محرک سیستم عصبی مرکزی نیز معروفند. این ترکیبات شامل متیل فنیدیت (ریتالین)، دکستروآمفتامین و مت‌آمفتامین هستند و اسامی خیابانی نظیر کریستال، یخ (ICE)، کریستال مت و سرعت (Speed) دارند و به صورت پودر با رنگ‌های مختلف سفید، صورتی، زرد و قرصها و کپسولهایی با رنگ، شکل و اندازه متفاوت موجودند.

آمفتامین‌ها اغلب جهت بهبود کارایی، کاهش خواب و ایجاد سرخوشی توسط ورزشکاران، دانشجویان و رانندگان مورد سوءمصرف قرار می‌گیرند. نحوه مصرف به صورت خوردن، استنشاق، تزریق یا کشیدن با سیگار است.

آثار مصرف

- **آثار روانی:** مصرف باعث افزایش احساس راحتی شده و سرخوشی و رفتار دوستانه ایجاد

می‌کند. دوزهای پایین عموماً باعث بهبود توجه و عملکرد، کاهش خستگی، کاهش خواب و

بالارفتن آستانه درد می‌شود. با مصرف دوزهای بالا برای دوره‌های زمانی طولانی آثار نامطلوب

دارو بوجود می‌آید.

- **آثار جسمی:** افزایش فشار خون و ضربان قلب، خشکی دهان، تعریق، افزایش انرژی و

کاهش اشتها.

عوارض جانبی مصرف طولانی مدت:

بروز وابستگی و تحمل، کاهش وزن، ضایعات پوستی مزمن، سایکوز شبه اسکیزوفرنی، ایسکمی قلبی.

وابستگی

تحمل و وابستگی به آمفتامینها رخ می‌دهد.

توصیه‌ها و درمانهای لازم

- بیمارانی را که علائم سایکوز یا افسردگی شدید دارند به مراکز روانپزشکی هدایت کنید.

- به بیمار اطمینان دهید که علائم لتارژی، افسردگی و خستگی از عوارض طبیعی ترک بوده

و گذرا است.

- اغلب برای ترک نیاز به داروی خاصی نیست. داروهای ضد افسردگی در برخی موارد کمک

کننده است.

- در صورت بروز مسمومیت با آمفتامین فشار خون و درجه حرارت را کنترل کنید، مراقب

احتمال بروز تشنج باشید، در صورت بروز علائم سایکوتیک یا رفتارهای خشونت‌آمیز از

آنتی‌سایکوتیک استفاده کنید.

اکستازی (Ecstasy)

ecstasy یا MDMA یک آمفتامین توهم‌زا است یعنی به دلیل تأثیر بر سیستم دوپامینرژیک،

محرک و به دلیل تأثیر بر سیستم سروتونرژیک، توهم‌زا است. ecstasy معمولاً به شکل قرص و کپسول با

اندازه، شکل و رنگهای متفاوت و یا پودر سفید موجود است و از طریق خوردن مورد سوء‌مصرف قرار می‌گیرد

و به نامهای X، XTC، E و قرص شادی نیز معروف است.

آثار مصرف

- **آثار جسمی:** تعریق، خشکی دهان، تریسموس، افزایش فشار خون، تاکی‌کاردی، گشادی

مردمک، افزایش انرژی، هیپرترمی.

- **آثار روانی:** احساس آرامش، شادی، گرما، افزایش انرژی و احساس صمیمیت با دیگران. در

دوزهای بالا ممکن است اضطراب، افسردگی، پانیک، بی‌خوابی و سایکوز بروز کند.

عوارض جانبی

افزایش فشار خون، عوارض کبدی و قلبی، آسم، دیابت، تشنج و علائم شبیه سندرم نورولپتیک بدخیم.

ecstasy می‌تواند موجب هیپرترمی شود که در اثر فعالیت مفرط مثلاً رقصهای طولانی‌مدت و وحشیانه

شدت یافته و حتی منجر به مرگ می‌گردد.

وابستگی

تحمل و وابستگی به آمفتامینها رخ می‌دهد.

درمان و توصیه‌های لازم

- قطع ناگهانی دارو توصیه می‌شود.
- برای ترک به داروی خاصی نیاز نیست.
- به بیماران در خصوص **هیپرترمی** هشدار دهید به آنها توصیه کنید که از فعالیت مفرط اجتناب کنند و در صورت فعالیت هر ساعت **استراحت** نموده و از **مایعات** استفاده نمایند.

فن‌سیکلیدین (phencyclidine= PCP)

فن‌سیکلیدین به عنوان یک داروی بیهوشی کشف و طبقه‌بندی شد اما بدلیل عوارض جانبی زیاد امروزه

دیگر به عنوان داروی بیهوشی در انسان مصرف نمی‌شود. یک ترکیب وابسته به آن به نام کتامین که K

مخصوص (Special K) هم نامیده می‌شود هنوز به عنوان داروی بیهوشی در انسان کاربرد دارد.

فن‌سیکلیدین به نامهای دیگری مانند گرد فرشته، کریستال، صلح، supergrass نیز نامیده می‌شود.

آثار PCP شبیه آثار مواد توهم‌زا مانند LSD است.

PCP و ترکیبات وابسته به آن به صورت پودر متبلور، خمیر، مایع یا کاغذ آغشته به دارو عرضه می‌شود

و معمولاً به سیگارهای حاوی حشیش اضافه شده و مصرف می‌شود. آثار ۵ دقیقه پس از مصرف ظاهر شده و

در مدت ۳۰ دقیقه به حداکثر می‌رسد.

آثار مصرف

احساس سرخوشی، احساس خوشایند غوطه‌وری، تغییر در تصویر ذهنی بدن، دگرگونی در درک زمان و مکان. آثار کوتاه مدت ۳ تا ۶ ساعت طول می‌کشد و گاهی جای خود را به حالت افسردگی می‌دهد که ضمن آن بیمار تحریک‌پذیر، تا حدودی پارانویید و گاهی دچار رفتارهای تهاجمی نامعقول، تمایل خودکشی و دیگرکشی می‌شود.

عوارض جانبی

اضطراب، افسردگی، نیستاگموس، افزایش فشارخون، هیپرترمی، تاکی‌کاردی، تشدید رفلکس‌های وتیری عمقی، دیزارتری، رابدومیولیز، تشنج، اغماء و مرگ. برخی از کسانی که مدت‌ها PCP مصرف کرده‌اند کریستالیزه می‌شوند، یعنی به سندرمی شامل کندی تفکر، کاهش رفلکس‌ها، نقصان حافظه، عدم کنترل تکانه، افسردگی، بی‌حالی و اختلال تمرکز دچار می‌شوند.

افزایش فشارخون، تاکی‌کاردی و نیستاگموس نشانه‌های شایع مصرف فن‌سیکلیدین هستند که در مراکز فوریت مشاهده می‌گردند.

وابستگی

تحمل به عوارض و وابستگی روانی روی می‌دهد ولی وابستگی فیزیکی معمول نیست و علائم ترک شدید نیست.

درمان و توصیه‌های لازم

- بیمار مسموم را در محیطی که تحریک‌کننده نیست ایزوله کنید (اتاق آرام و تاریک).

- آرامبخشی کلامی موثر نیست، سعی نکنید با بیمار مسموم با PCP به گونه‌ای که با

یک بیمار مضطرب به منظور آرامسازی وارد صحبت می‌شوید رفتار کنید.

- اسیدی کردن ادرار (استفاده از **اسید اسکوربیک** = ویتامین C)، دفع دارو را تسهیل

می‌کند.

- اگر تحریک حاد وجود داشته باشد از **بنزودیازپین‌ها** استفاده کنید؛ مثلاً ۱-۲

میلی‌گرم لورازپام هر ساعت.

- اگر بیماری تهییجی و سایکوتیک است می‌توان از یک داروی ضدسایکوز قوی

استفاده نمود؛ مثلاً ۵ میلی‌گرم هالوپریدول و تکرار آن هر ساعت تا آرام شدن بیمار.

- مهار فیزیکی خطرناک است. (ممکن است موجب رابدومیولیز شود)

- از آنجا که اغماء و مرگ نادر نیست، ارجاع به بیمارستان توصیه می‌گردد.

مواد استنشاقی (inhalants)

مواد استنشاقی شامل چسب‌ها، حلال‌ها، بنزین، مایع سوخت فندک، تینرهای نقاشی، اتر، لاک غلط‌گیر،

رنگ‌های اسپری و ... هستند، برای استعمال این مواد معمولاً ابتدا دستمال یا پارچه‌ای را به آن آغشته

نموده، مقابل دهان یا بینی گرفته و استنشاق می‌نمایند. ویژگی‌های مواد استنشاقی عبارتند از: هزینه پایین،

انواع متنوع، استفاده آسان، تأثیر سریع و کوتاه مدت و فقدان عوارض حاد چشمگیر.

مصرف مواد استنشاقی معمولاً توسط نوجوانان صورت می‌گیرد و در بسیاری از مواقع پیش درآمد مصرف

سایر موادند. اکثر افراد احتمالاً مواد استنشاقی را برای مدت کوتاهی مورد استفاده قرار داده و الگوی مصرف

درازمدت پیدا نمی‌کنند. بثورات پوستی اطراف دهان و بینی، بوی غیر معمول تنفس، بقایای ماده مصرفی روی صورت و لباسها، تحریک گلو و بینی از نشانه‌های مصرف هستند.

آثار مصرف

آثار مشابه مصرف الکل هستند ولی معمولاً سریع ظاهر شده و طی چند دقیقه برطرف می‌شود و عبارتند از تغییرات رفتاری یا روانی (سرخوشی و احساس خوشایند غوطه‌وری، خطاهای حسی و توهم شنوایی و بینایی، اختلال قضاوت، رفتارهای پرخاشگرانه و تکانه‌ای).

عوارض جانبی

مواد استنشاقی باعث وابستگی روانی می‌شوند. مصرف طولانی‌مدت منجر به صدمه به مغز، کاهش ضریب هوشی، صرع لوب‌تمپورال، صدمات کبدی و کلیوی، التهاب و خونریزی گوارشی، آسیب عضلانی پایدار و عوارض قلبی و ریوی، استئوپوروز، اغما و مرگ ناشی از مصرف زیاد می‌شود.

توصیه‌ها و درمانهای لازم

- راجع به خطرات استنشاق اطلاعات دقیق را در اختیار مراجع قرار دهید.
- به سوءمصرف‌کنندگان اطمینان دهید که آثار ناخوشایند خماری طی ۲۴ ساعت برطرف خواهد شد.
- نیازی به درمان دارویی نیست.

استروئیدهای آنابولیک

استروئیدهای آنابولیک مشتقات صنعتی (سنتتیک) تستوسترون می‌باشند که به صورت کپسول، قرص و آمپول و به رنگهای متفاوت موجودند و به صورت خوراکی، زیرجلدی و داخل عضلانی مصرف می‌شوند. استفاده غیرقانونی از آنها به منظور افزایش عملکرد فیزیکی و افزایش توده عضلانی به خصوص در ورزشکاران رشته‌های دو و میدانی، وزنه‌برداران و بدنسازان صورت می‌گیرد. به این منظور گاهی میزان مصرف به ۲۰ برابر دوز روزانه درمانی می‌رسد.

آثار مصرف

مصرف استروئیدهای آنابولیک ابتدا سرخوشی و بیش‌فعالی ایجاد می‌کند اما پس از دوره نسبتاً کوتاهی موجب خشم فزاینده، تحریک‌پذیری، رفتار خصمانه بدبینی، اضطراب، جسمانی‌کردن (somatization) و افسردگی می‌گردد. موضوع نگران‌کننده دیگر ارتباط بین سوءمصرف استروئیدها و خشونت است به نحوی که در برخی موارد مصرف‌کنندگان بدون آنکه سابقه‌ای از خشونت یا رفتار ضد اجتماعی داشته باشند مرتکب قتل و سایر جرایم خشن شده‌اند.

عوارض جانبی

در مردان و زنان: افزایش فشار خون، بیماری‌های قلبی، صدمات ریوی، کبدی و کلیوی، هیپاتیت، سرطان.

در مردان: آکنه، طاسی زودرس، زرد شدن پوست و چشم، ژینکوماستی، کاهش اندازه بیضه و پروستات.

در زنان: بزرگی کلیتوریس، مشکلات قاعدگی، آلوپسی، کلفتی صدا، کوچک شدن پستان.

توصیه‌ها و درمانهای لازم

- یادآوری کنید که مصرف استروئیدها بدون نظارت پزشکی خطرناک است.
- مصرف را یکباره قطع نمائید. نیازی به کاهش تدریجی نیست.
- به مصرف‌کنندگان اطمینان دهید که با قطع دارو اکثر عوارض برطرف می‌شود.
- یادآوری کنید که استفاده از سرنگ مشترک باعث انتقال ایدز، هپاتیت و... خواهد

شد.

ناس (Pan)

ناس یا نسوار (pan) ترکیبی است از برگ خشک‌شده گیاهی به نام تملول (tamlul) (betel nut)

که حاوی نوعی فنل (phenol) است که احتمالاً خواص محرک (stimulant) دارد؛ و دانه فوفل (areca nut) که حاوی ماده‌ای به نام arecoline است که محرک پاراسمپاتیک بوده و منجر به انقباض مردمکها و افزایش ترشح اشک و بزاق می‌شود؛ و نیز آهک که به حل شدن این مواد گیاهی در بزاق کمک می‌کند.

تقریباً ۱۰ درصد مردم جهان عادت به مصرف ناس دارند. بیشتر آنان در جنوب آسیا (هند و پاکستان) و جنوب شرقی آسیا زندگی می‌کنند. ناس همچنین در برخی نواحی جنوب ایران به‌ویژه بلوچستان مصرف می‌شود.

مصرف‌کنندگان معمولاً آن را در دهان بین لب و دندان قرار می‌دهند و پس از آن که خیس شد به مدت چندین دقیقه و گاهی تا ساعتها در دهان نگاه داشته و می‌مکند. ناس رنگ آب دهان را قرمز می‌کند. از آنجا که ناس ترشح بزاق را افزایش می‌دهد، مصرف‌کننده به کرات مجبور است آب دهان خود را بیرون اندازد.

دیدن منظره ناخوشایند لکه‌های قرمز رنگ روی سطح پیاده‌روها و خیابانها در مناطقی که مصرف این ماده رواج دارد امری عادی است.

آثار مصرف، عوارض جانبی، وابستگی

به نظر می‌رسد مصرف ناس اثر سرخوشی‌آور خفیفی داشته باشد. اغلب منابع ناس را اعتیادآور می‌دانند. مصرف‌کنندگان معمولاً ولع برای مصرف دارند. البته در صورت عدم مصرف علائم جسمی ترک دیده نمی‌شود. به نظر FDA آمریکا ناس می‌تواند منجر به سرطان دهان شود.

سوءمصرف همزمان بیش از یک ماده

گرچه اغلب سوءمصرف‌کنندگان یک داروی خاص را ترجیح می‌دهند اما سوءمصرف همزمان بیش از یک ماده الگوی شایعی در مصرف‌کنندگان است. در مطالعه‌ای که در افرادی که به دلیل سوءمصرف مواد بستری شده بودند صورت گرفت استفاده همزمان از چند ماده شایعتر از مصرف هر ماده به تنهایی بود. سوءمصرف همزمان چند ماده در جوانان شایعتر است و در ۷۲٪ موارد، ماده اولیه یا ثانویه الکل می‌باشد مواد دیگری که بیشتر مورد سوءمصرف همزمان قرار می‌گیرند حشیش، تریاک و هروئین هستند. ماده دوم معمولاً برای افزایش نشنگی یا کاهش عوارض جانبی ماده اول مصرف می‌گردد. مصرف همزمان چند ماده خطر مسمومیت و عوارض جانبی بیش از یک ماده را دارد.

درمان و توصیه‌های لازم

- سم‌زدایی این بیماران مشکل‌تر است و بهتر است که برای سم‌زدایی بیماران را بستری نمود.
- سم‌زدایی سرپائی اغلب بی‌فایده و خطرناک است .
- اصول درمانهای غیر داروئی مشابه سایر مواد می‌باشد.