

# گزارش ۱۰۹ مورد مرگ و میر ناشی از عوارض مصرف مواد مخدر (اوپیوئیدها) ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی کشور

دکتر محمود عمونی

متخصص پزشکی قانونی - معاونت امور پزشکی و آزمایشگاهی سازمان پزشکی قانونی کشور

دکتر فریبرز طارمیان

متخصص پزشکی قانونی

## چکیده

اعتیاد به مواد مخدر در حال حاضر یکی از معضلات جوامع بشری است که روز به روز در حال افزایش است و باعث از کار افتادگی و مرگ و میر بسیاری از جوانان که سرمایه هر مملکتی به شمار می روند، می گردد. این تحقیق یک تحقیق *Cross-Sectional* است که طی سه ماه (دی، بهمن، اسفند) سال ۱۳۷۹ میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر را مورد بررسی قرار داده است بررسی در سازمان پزشکی قانونی کشور و از طریق تکمیل پرسشنامه - مصاحبه با بستگان افراد فوت شده و کالبد گشایی و نمونه برداری سم شناسی و آسیب شناسی انجام گرفت و تجزیه و تحلیل آماری توسط نرم افزار *SPSS* انجام شد. یافته ها نشانگر این بود که از مجموع ۲۲۳۵ کالبد گشایی در طی سه ماهه آخر سال ۱۰۹، ۷۹، ۱۰۹ مورد (۴/۸ درصد) مرگ به علت عوارض ناشی از مصرف مواد مخدر بوده است از نظر جنسی از کل ۱۰۹ مورد ۱۰۶ مرد (۹۷/۲۴ درصد) و ۳ زن (۲/۷۵ درصد) به این طریق فوت کرده بودند. شایع ترین رده سنی که مرگ و میر در آن دیده شد گروه سنی ۳۰-۲۱ سال با ۵۵ مورد (۵۰/۴۵ درصد) بود که ۵۰ نفر (۴۵/۸۷ درصد) افراد مجرد بودند. از نظر تحصیلات ۵۷ نفر (۵۲/۲۹ درصد) زیر دیپلم بودند در ۵۶ مورد (۵۱/۳۷ درصد) مواد مخدر در ادرار و در ۳۳ مورد (۳۰/۲۷ درصد) در نسوج و خون یافت گردید.

شایع ترین یافته آسیب شناسی خیز ریوی با ۴۸ مورد (۴۴/۰۳ درصد) بود. نتایج بیانگر این بود که مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر در سنین جوانی بسیار بالا است و در افراد مجرد، سطح پایین تحصیلات و آنها نیکه دارای سابقه کیفری قبلی بوده اند دارای شیوع بیشتری داشت که این مهم توجه خاص در پیشگیری و درمان اعتیاد را می طلبد.

## مقدمه

کسانیکه مورد مصاحبه قرار گرفتند به استفاده از هروئین در طول مدت زندگی خویش اعتراف کرده اند و ۱ درصد آنها نیز استفاده از هروئین را در گذشته ذکر کرده اند. منبع دیگر اطلاعات *DAWN*<sup>۲</sup> می باشد که اطلاعات این سازمان بر مبنای مراجعه به قسمت اوزژانس مسمومیت های دارویی است (۲) روش دیگر برآورد استفاده از مواد مخدر بر اساس میزان مرگ و میر ناشی از عوارض مصرف مواد مخدر است.

اعتیاد به مواد مخدر در حال حاضر یکی از معضلات جوامع بشری است که روز به روز در حال افزایش است و باعث از کار افتادگی و مرگ و میر بسیاری از جوانان که سرمایه هر مملکتی به شمار می روند، می گردد. روشهای مختلفی برای تخمین استفاده از مواد مخدر در جامعه وجود دارد در سال ۱۹۹۳ سازمان *NHSDA*<sup>۱</sup> گزارش کرد که تقریباً ۱ درصد

۲- Drug Abuse Warning network

۱- National household Survey on porug Abuse

## عوارض ریوی

پنومونی اسپیراسیون (*Aspiration pneumonia*)، پنومونی، آبسه های ریوی، آمبولی سپتیک (*Septic*) ریوی و آتلکتازی (*Atelectasia*) ممکن است پدید آید فیبروز های ریوی در اثر تالک (گرانولوماتوز) *Granulomatosis* ممکن است پدید آید. ادم ریوی از عوارض دیگر است این افراد مقادیر زیادی سیگار مصرف می کنند که باعث پدید آمدن و مستعد شدن به انواع مختلفی از عفونت های ریوی می گردد. (۴)

## کبدی

هیپاتیت ویرال A و B و C از مهمترین عوارض است (۴) بیش از ۲۰۰ میلیون نفر ناقل *HBsAg* در سراسر جهان ذخیره اصلی هیپاتیت B را تشکیل می دهند وجود *HBsAg* در خاور دور و بعضی مناطق حاره بین ۵-۲۰ درصد است و در معتادان تزریقی به ۳۰ درصد نیز می رسد (۳)

## عضلانی - اسکلتی

شایع ترین آن استئومیلیت (*Osteomyelitis*) است بخصوص در مهره های کمری که احتمالاً به خاطر انتشار خونی ارگانیسمها از یک تزریق غیر استریل است التهاب عفونی مهره ها و استخوان خاجی ممکن است پدید آید در تزریق صدمه می بینند که بعداً توسط رشته ها (*Calcification*) جایگزین می گردند (۵)

## عوارض ایمنولوژیک

افزایش گاماگلوبولین ها (*Hypergamaglobulinemia*) *IgM-IgG* در بیش از ۹۰ درصد معتادان رخ می دهد اینها مستعد سندرم نقص ایمنی اکتسابی (*HIV*) هستند.

## عوارض نورولوژیک

اکثراً غیر عفونی است مثل اغماء، نرسیدن اکسیژن کافی به مغز (*Anoxia*)، کوری سمی (*Toxic Amblyopia*) -

در طی سالهای ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۲ موارد ناشی از مصرف هروئین در اورژانس ها حدود ۵۰ درصد افزایش نشان داده است. تولید *Opium* در سطح جهان به طور بارزی از سال ۱۹۸۰ افزایش یافته است که سهم جنوب شرقی آسیا از تولید آن قابل توجه بوده و حدود ۷۶ درصد نیاز جهانی را برآورده می سازد (۲).

اوپیوئیدها باعث سرکوب نفس می شوند. حجم جاری، تعداد تنفس و پاسخ مراکز تنفسی به  $CO_2$  کاهش می یابد مواد مخدر باعث ادم حاد ریه به شکل حاد و قابل برگشت می گردند. ادم ریوی در اتوپسی بسیاری از قربانیان مسمومیت با *Opiate* دیده می شود به علاوه در معتادان به مواد مخدر پاتولوژیهای مربوطه در ریه دیده می شود مثل پنومونی - آمبولی چرکی ریه - گرانولوماتوز (*granulomatosis*) ریه - فیبروز (*Fibrosis*) و ارتریت (*Arthritis*) که می تواند منجر به افزایش فشار شریان ریوی گردد عملکرد ریه در معتادان به مواد مخدر عمدتاً مختل است. شیوع ادم ریوی در معتادان به *over dose* هروئین حدود ۹۰ درصد است در مصرف مزمن مواد مخدر شیوع ادم ریوی کمتر است و شاید از ۵-۲۰ درصد تجاوز نکند پاتوفیزیولوژی (*pathophysiology*) ادم ریوی ناشی از مصرف مواد مخدر نامشخص است (۲)

## عوارض وابستگی به (هروئین)

### عوارض تزریق:

تزریق مکرر داروهایی مثل مرفین - هروئین و کوکائین باعث آسیب دیدن سیاهرگهای محیطی بازوها - دست ها و پاها و گاهی مواقع شکم، کشاله ران یا گردن می گردد. استفاده مرتب از یک ورید خاص، بخصوص اگر ماده تزریقی محرک و غیر استریل باشد ایجاد لخته و فلبیت (*Phlebitis*) می کند ورید های زیر پوستی سیاه رنگ شده و به دلیل ترومبو فیبروز (*Thrombofibrosis*) مثل طناب سفت شده و حتی زخمی می گردند بعد از ترمیم جوشگاههای خطی سفید یا نقره ای موازی با محور اندام، بر جا می ماند. آبسه های پوستی و نواحی فرو رفته در اثر آتروفی (*Atrophid*) چربی نیز منجر به آسیب اندام می گردد از عوارض دیگر خونی می توان به نکروز چربی و میوزیت مزمن در صورت تزریق عمیق اشاره کرد.

مصاحبه با بستگان افراد (در صورت شناسائی شدن) و انجام کالبد گشایی و نمونه برداری آسیب شناسی و سم شناسی انجام شد بعد از استخراج اطلاعات تجزیه و تحلیل آنها توسط نرم افزار SPSS انجام شد.

### یافته ها (نتایج)

از مجموع ۲۲۳۵ کالبد گشایی در طی سه ماهه آخر سال ۷۹ در ۱۰۹ مورد (۴/۸ درصد) مرگ به علت عوارض ناشی از مصرف مواد مخدر بوده است از نظر ترکیب جنسی از کل ۱۰۹ مورد مرگ و میر ناشی از عوارض مصرف مخدر ۳ مورد زن (۲/۷۵ درصد) و ۱۰۶ مورد مرد (۹۷/۲۴ درصد) بودند (نمودار شماره ۱) از نظر شیوع جنسی بیشترین میزان مرگ و میر ۲۱-۳۰ سال با ۵۵ مورد (۵۰/۴۵ درصد) بوده (نمودار شماره ۲) و میانگین سنی افراد فوت شده ۳۱/۹۶ سال بوده از نظر وضعیت تاهل ۵۰ نفر مجرد (۴۵/۸۷ درصد)، ۲۷ نفر متأهل (۲۴/۷۷ درصد) و ۳۲ نفر نامشخص (۲۹/۳۵ درصد) بوده اند. (نمودار ۳)

از نظر تحصیلات ۵۷ نفر زیر دیپلم (۵۲/۲۹ درصد)، ۸ نفر دیپلم و بالای دیپلم (۷/۳۳ درصد) و ۴۴ نفر نامشخص (۴۰/۳۶ درصد) بوده اند. (نمودار شماره ۴)

از نظر شغل ۶۴ نفر شغل آزاد (۵۸/۷۱ درصد)، ۲۳ نفر بیکار (۲۱ درصد) و مابقی یعنی ۲۲ نفر (۲۰/۱۸ درصد) نامشخص بوده است. (نمودار ۵)

از مجموع ۱۰۹ مورد، ۴۷ مورد (۴۳/۱۱ درصد) سابقه کیفری داشته اند به علاوه ۵۶ نفر (۵۱/۳۷ درصد) سابقه ترک قبلی مواد مخدر را ذکر می کرده اند. در ۵۵ مورد (۵۰/۴۵ درصد) اثرات تزریق جدید در ۵۲ مورد (۴۷/۷۰ درصد) اثرات متعدد تزریقات قدیمی (قلیبت) دیده شد در ۳۲ مورد (۲۹/۳۵ درصد) افراد خالکوبی داشته اند همچنین در ۳۱ مورد (۲۸/۴۲ درصد) اثرات خود زنی های قبلی دیده شد.

در ۵۶ مورد (۵۱/۳۷ درصد) مواد مخدر در ادرار و در ۳۳ مورد (۳۰/۲۷ درصد) در نسوج و خون یافت گردید. (نمودار ۶) از نظر آسیب شناسی در ۴۸ مورد (۴۴/۰۳ درصد) خیز ریوی، ۳۷ مورد (۳۳/۹۴ درصد) هیپاتیت مزمن، ۲۴ مورد (۲۲/۰۱ درصد) (Bronchopneumonia) - پنومونی و pnemonitis، ۲۱ مورد (۱۹/۲۶ درصد) خونریزی ریوی، ۲۰ مورد (۱۸/۳۴ درصد) Collapse و Atelectaxia ۱۲ مورد

میلیت عرضی (Transverse militis) - نوروپاتی تکی (mono) و چندتایی (poly) و سندرم (Gylenbare) ممکن است در این ها پدید آید.

عوارض آندوکاردیت باکتریال (Bactrial endocarditis) (مننژیت باکتریال - Mycotic Anurysme) - آبسه های مغزی و آبسه های Sabdural و (Epidural). عوارض هیپاتیت ویرال یا Tetanos و مالاریا نیز گزارش شده است. (۵)

از سایر عوارض، آبسه های سطحی جلدی - التهاب سلولی - (Lymphoeytrs) - و (phlebitis) در اثر سوزن های آلوده پدید می آید. از سایر عوارض سل و پنومونی است که به دنبال کاهش مقاومت بدن و تغذیه نامطلوب رخ می دهد. (۴) علاوه بر این معتادان در حوادث ناشی از اتومبیل و سقوط و آتش سوزی بیش از دیگران درگیر می گردند. به هر حال مواد مخدر اوپیوئیدی از طرق مختلف باعث عوارض و مرگ و میر می گردند در بررسی انجام شده در پزشکی قانونی کشور مرگ و میر ناشی از عوارض مصرف مواد مخدر در طی سه ماهه (دی، بهمن و اسفند ماه سال ۱۳۷۸) ۱۳۲ مورد (۳ زن، ۱۲۹ مرد) بوده است. هم چنین در یک بررسی انجام شده روی جسد ۱۶۸ معتاد به مواد مخدر، آندوکاردیت حاد عفونی ۶۷ مورد (۴۰ درصد)، Over dose دارویی ۳۹ مورد (۲۴ درصد) بیماری عروق کرونر (Croner) ۱۴ مورد (۸ درصد) - Granolomatosis ریوی ۷ مورد (۴ درصد) و ۱۵ بیماری مختلف (۷ قلبی و ۸ غیر قلبی) در باقی ۴۱ بیمار (۲۴ درصد) گزارش شده است از ۱۶۸ مورد فقط ۷ مورد قلب طبیعی داشته اند (۱)

### مواد و روشها

این تحقیق یک مطالعه Cross-Sectional (توصیفی مقطعی) است که با هدف بررسی کمی و کیفی در زمینه میزان مرگ و میر ناشی از عوارض مواد مخدر در سازمان پزشکی قانونی تهران در طی سه ماهه (دی، بهمن، اسفند) در سال ۱۳۷۹ انجام گرفت نظر به اینکه تمامی اینگونه مرگ ها جهت صدور جواز دفن باید در پزشکی قانونی بررسی گردند لذا بهترین مکان جهت مطالعه، پزشکی قانونی می باشد بررسی موارد به طریق سر شماری در طی سه ماهه انجام شده و در طی سه ماهه بررسی این موارد به صورت پرسشنامه و

دارای تحصیلات کمتری هستند بیشتر دیده می شود و هر چه تحصیلات بالاتر باشد آگاهی فرد به عوارض نامطلوب اجتماعی و خانوادگی این موارد بیشتر شده و تمایل کمتری به مصرف این مواد پیدا می کنند. مرگ و میر ناشی از مواد مخدر در افرادی که دارای سابقه کیفری بوده اند بیشتر دیده شده است و می توان نتیجه گرفت، نوع مجازات قبلی که برای این افراد در نظر گرفته شده چندان مفید نبوده و این افراد گرایش مجدد به استفاده از این مواد پیدا کرده اند بنابراین نگرش جدید درباره راههای پیشگیری و درمان و مجازات این افراد ضروری به نظر می رسد شایع ترین یافته آسیب شناسی در این افراد خیز ریوی است که عامل ایجاد آن به طور دقیق روشن نشده است در این افراد عوارض دیگری از قبیل برونکوپنومونی، عوارض دیگر ریوی، عوارض کبدی بخصوص هپاتیت حاد و مزمن دیده شده است و ضروری است که این افراد چه در دوران زندگی و چه هنگام معاینه و کالبد گشایی مورد شناسایی قرار گیرند تا با استفاده از روشهای پیشگیری از انتقال عفونت به سایرین جلوگیری به عمل آید. به هر حال امید است که با استفاده از روشهای جدید در پیشگیری از اعتیاد و در مرحله بعد درمان مناسب این افراد از اتلاف سرمایه عظیم قشر جوان مملکت جلوگیری به عمل آید.

(۱۱ درصد) هپاتیت حاد - ۱۰ مورد (۹/۱۷ درصد) احتقان کبد، ۶ مورد (۵/۵۰ درصد) تغییرات سیروتیک در کبد و گرانولوم جسم خارجی در ریه و دیسترس تنفسی حاد بالغین هر کدام ۳ مورد (۲/۷۵ درصد) و یک مورد سل ریوی (۰/۹۱ درصد) یافت گردید (جدول شماره ۱۱) داروهای شایع استفاده در این افراد خواب آورها ۴۱ مورد (۳۷/۶۱ درصد)، داروهای کدئین دار ۸ مورد (۷/۳۳ درصد)، فنوباریتال ۵ مورد (۴/۵۸ درصد) و داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای ۴ مورد (۳/۶۶ درصد) بودند.

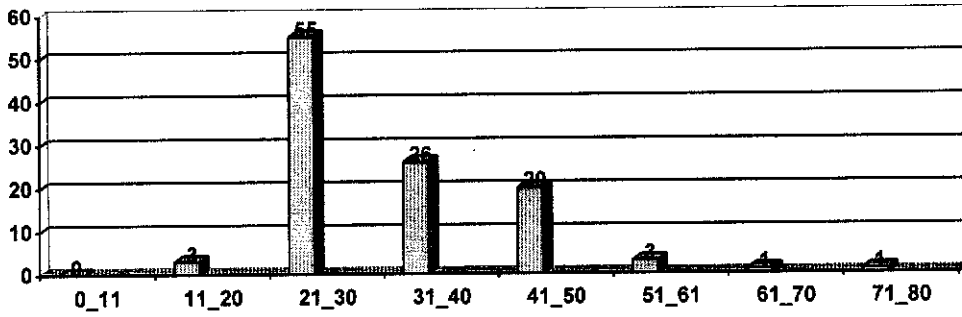
### بحث و نتیجه گیری

از یافته های فوق چنین نتیجه گیری می گردد که در ایران استفاده از مواد مخدر و مرگ و میر ناشی از آنها در بین مردان شیوع بسیار بالاتری نسبت به زنان دارد و میزان مرگ و میر در گروه سنی ۲۱-۳۰ سال که سن فعالیت و اوج جوانی است بیشتر بوده و سرمایه عظیمی از جوانان به علت استفاده از مواد مخدر از دست می رود مرگ و میر ناشی از مواد مخدر در افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل دیده شده است که شاید بتوان چنین گفت که اگر امکانات ازدواج برای جوانان فراهم گردد انحرافات اخلاقی و اجتماعی کمتری را شاهد خواهیم بود. مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر در افرادی که

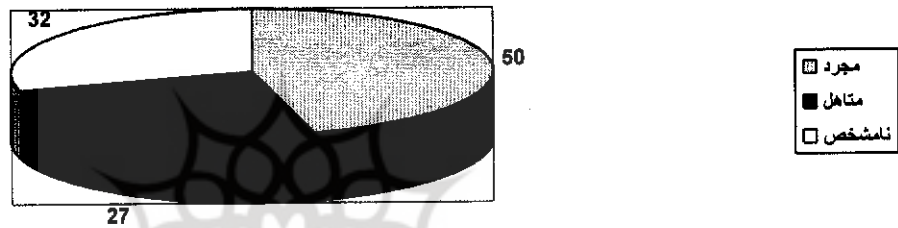


106

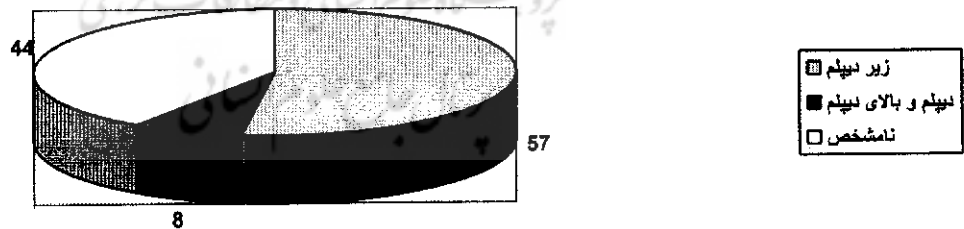
نمودار ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی مرگهای ناشی از عوارض مصرف مواد مخدر براساس جنس



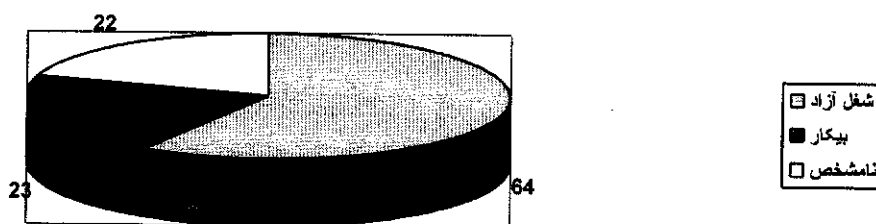
نمودار ۲ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی مرگهای ناشی از عوارض مصرف مواد مخدر براساس سن



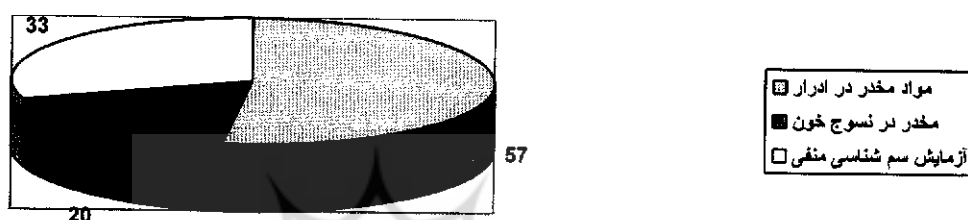
نمودار ۳ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی مرگهای ناشی از عوارض مصرف مواد مخدر براساس وضعیت تاهل



نمودار ۴ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی مرگهای ناشی از عوارض مصرف مواد مخدر براساس سطح تحصیلات



نمودار ۵ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی مرگهای ناشی از عوارض مصرف مواد مخدر براساس شغل



نمودار ۶ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی وجود مواد مخدر در ادرار، نسوج و خون در مرگهای ناشی از عوارض مصرف مواد مخدر

درصد	تعداد	یافته پاتولوژیک
۴۴/۰۳	۴۸	خیز ریوی
۳۳/۹۴	۳۷	هپاتیت مزمن
۲۲/۰۱	۲۴	برونکوپنومونی-پنومونیت
۱۹/۲۶	۲۱	خونریزی ریوی
۱۸/۳۴	۲۰	کلاپسی و آنلکتازی
۱۱	۱۲	هپاتیت حاد
۹/۱۷	۱۰	احتقان کبد
۵/۵۰	۶	تغییرات سیروتیک کبد
۲/۷۵	۳	گرانولوم جسم خارجی در ریه
۲/۷۵	۳	دیسترس تنفسی حاد بالغین
۱/۹۱	۱	سل ریوی

جدول ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی یافته های پاتولوژیک در مرگ و میر ناشی از عوارض مصرف مخدر .

## منابع

- 1- American journal Caraiol 1989 Oct 15 , 64 ( 14 ) 909 -20
- 2- Clinical Managment of Poisoning of drug Over Dose . third Edition , Lester M.HADDAD , MD 1998.
- 3- HARRISON'S Prinicples Of internal medicine 14 thedition Wilson - Braund w ald 1999.
- 4- Knight . b . Simpson`s Forensic Medicine 11 th , ed , edward Arnold 1997 . London .
- 5-The merck Manual Of Diagnosis And the rapy 17 th edition 1999.