

بررسی خصوصیات جمعیت شناختی بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون در بیمارستان حجازی مشهد در سال های ۱۳۸۵-۱۳۸۴

*دکتر فاطمه بهدانی^۱، دکتر پریا حبرانی^۲، دکتر حمیدرضا ارشدی^۳

^۱استادیار روان پزشکی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

^۳استادیار روان پزشکی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی مشهد

خلاصه

مقدمه: وابستگی به مواد، اختلالی مزمن و اغلب عودکننده است که فرد را مستعد مشکلات جدی از جمله ایدز، هپاتیت و سایر اختلالات می‌نماید. بسیاری از معتادین به هروئین علیرغم درمان های مختلف قادر به وضعیت پرهیز دائمی نیستند و در صورت عدم وجود روش درمان محافظت کننده ناگزیر از ادامه حیاتی حول محور تهیه و مصرف مداوم مواد خواهند بود. یکی از روش های درمانی که علاوه بر پیشگیری از عود مجدد مواد، باعث بهبود کیفیت روانی و جسمانی بیمار می‌شود درمان نگهدارنده با متادون است. با توجه به این که در سال های اخیر درمان نگهدارنده با متادون در مشهد راه اندازی شده است بر آن شدیم تا خصوصیات جمعیت شناختی بیماران تحت درمان با متادون در بیمارستان حجازی را بررسی نماییم و با شناسایی عوامل خطر تداوم مصرف مواد که منجر به درمان نگهدارنده می‌گردد، افراد در معرض خطر را شناسایی و از ازمان بیماری آنان جلوگیری نماییم.

روش کار: این تحقیق یک مطالعه توصیفی - مقطعی است. جمعیت مورد مطالعه با روش نمونه‌گیری آسان از بین کلیه بیمارانی که از اول مهرماه ۸۴ تا پایان مرداد ماه ۸۵ در بیمارستان حجازی تحت درمان قرار می‌گیرند انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه جمعیت شناختی، پرونده بیماران و مصاحبه بود. اطلاعات به دست آمده با استفاده از شاخص های آمار توصیفی و آزمون مجذور خی و تست دقیق فیشر مورد آنالیز قرار گرفتند.

نتایج: از ۱۸۰ مورد مراجعه کننده به بیمارستان ۶۴ نفر به دلایل مختلف از مطالعه خارج شدند. از ۱۱۶ نفر بیمار مورد مطالعه، ۱۱۲ نفر مرد (۹۶/۶ درصد)، ۶۸/۵ درصد متأهل و ۴۹/۶ درصد شاغل بودند. بیشترین ماده مورد مصرف کریستال و بالاترین فراوانی مصرف کریستال در سن ۱۸-۳۰ سالگی بود. بیشتر افراد مورد مطالعه از نظر سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند (۴۹/۱ درصد)، ۸۱/۹ درصد بیماری طبی نداشتند اما ۹۰/۵ درصد افراد اختلال روان پزشکی همراه وجود داشت. ۴۵/۷ درصد سابقه مصرف مواد در خانواده داشتند. همچنین ۵۲/۶ درصد افراد سابقه مصرف مواد بیش از ۵ سال داشتند.

بحث: با توجه به بالا بودن نسبت درصد سنی در مصرف کنندگان کریستال در گروه سنی ۱۸-۳۰ سال که بیانگر پایین بودن سن وابستگی به مواد مخدر در جامعه است، دقت در مداخلات پیشگیری از اعتیاد ضروری است.

واژه های کلیدی: وابستگی به مواد، درمان نگهدارنده با متادون، همه گیر شناسی

مقدمه

وابستگی در مردها از زنها شایع تر است. در سیاه پوستان بالاتر از سفیدپوستان و در افراد بیکار بالاتر از افراد شاغل گزارش شده است. هزینه سالانه کلی برای جامعه آمریکا در نیمه دهه

وابستگی به اویپوئیدیک اختلال مزمن و اغلب عود کننده است که فرد را مستعد مشکلات های جدی مثل ایدز، هپاتیت و سایر اختلالات مزمن می‌نماید.

۱۹۹۰ حدود ۲۰۰ میلیارد دلار تخمین زده شده است (۱).

آدرس مؤلف مسئول: مشهد- خیابان حر عاملی- بیمارستان ابن سینا- گروه روان پزشکی

Email: dr behdani@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۵۱۱-۷۱۱۲۷۲۱

تاریخ تایید: ۸۶/۷/۲

تاریخ وصول: ۸۶/۴/۱۳

جامعه ثمربخش است (۸). درمان نگهدارنده با متادون هرچند خود نوعی اعتیاد جسمانی به این دارو ارزیابی شود اما مساوی اعتیاد تلقی نمی‌شود. زیرا فرد به سبب مصرف منظم این دارو از دور تسلسل یکنواخت «مصرف- نشنگی- خماری - جستجوی نوبت بعدی مواد - مصرف» رها می‌شود. مصرف وسواس گونه مواد که در کنار آن به ندرت جایی برای پرداختن به کارهای دیگر باقی می‌ماند به واقع اساس رفتار اعتیادی است. این رهایی برگشت مجدد فرد به جامعه و معطوف ساختن نیروی زندگی به سایر زمینه‌ها را امکان‌پذیر می‌کند (۸). بر اساس پژوهش‌های انجام شده و مطالعات تجربی مشخص شده که درمان نگهدارنده با متادون باعث بهبود سلامت جسمی و روانی افراد وابسته به مواد می‌گردد موفقیت درمان نگهدارنده با متادون در حفظ و تداوم پرهیز از مواد در سال اول ۶۵٪-۸۵٪ و پس از ۷ سال بیش از ۵۰٪ ذکر می‌شود (۹).

به علاوه عامل اساسی در بازگشت فرد به زندگی از طریق کاهش مورد تالیته، موریدیتته، عفونت و قاچاق است و ارزیابی و درمان بیماران مبتلا به ایدز و هپاتیت را تسهیل می‌نماید (۹). با توجه به اهمیت ذکر شده و همچنین عدم گزارش مطالعه همه گیر شناسی مشابه در مرکز روان پزشکی حجازی، ما بر آن شدیم تا به بررسی همه گیر شناسی بیماران تحت در مان نگهدارنده با متادون و عوامل مرتبط با آن پردازیم.

روش کار

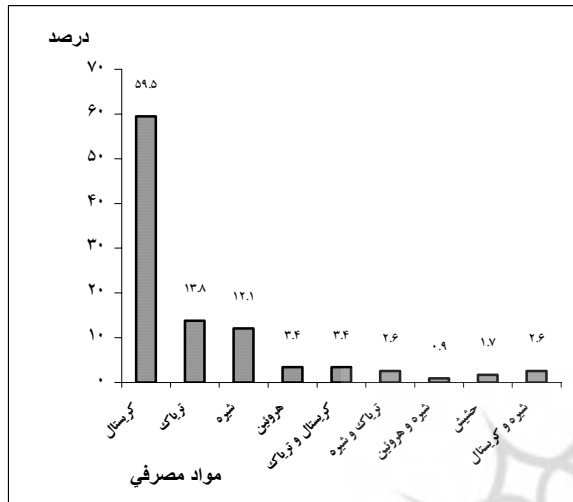
پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که با هدف بررسی جمعیت شناختی بیماران تحت درمان با متادون نگهدارنده در بیمارستان حجازی مشهد در سال ۸۵-۸۴ انجام شد. ابتدا با مراجعه به پرونده بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون در بیمارستان حجازی، تمام افراد مراجعه کننده به کلینیک در مدت زمان مطالعه و ۱۸۰ نفر وارد مطالعه گردیدند. اطلاعات مورد نظر توسط دانشجوی سال آخر دوره دکترای پزشکی از پرونده‌ها استخراج شد. در مواردی که اطلاعات پرونده ناقص بود با مصاحبه با بیماران اطلاعات تکمیل شد.

اگر چه تدخین اپیوم روش غالب استفاده از مواد برای سال های طولانی در ایران بوده است (۳،۲) اما به دلیل دسترسی به هروین شیوع استفاده از داروهای تزریقی در دهه گذشته به سرعت افزایش یافته است (۴-۶).

متادون یک ماده مخدرصناعی است که از راه خوراکی قابل مصرف است و می‌توان آن را جانشین هروین نمود. متادون به جای داروی مورد مصرف معتادین به آن ها داده شده و موجب فرونشینی علائم ترک می‌گردد. تأثیر متادون به گونه‌ای است که با تجویز ۲۰ تا ۸۰ میلی گرم آن در روز می‌توان بیمار را در وضع ثابتی نگاه داشت. طول مدت تأثیر آن از ۲۴ ساعت تجاوز می‌کند (۷). متادون با دوز نگهدارنده تا زمانی تجویز می‌شود که بتوان بیمار را از متادون، که خود اعتیادآور است، باز گرفت. متادون یک روش درمانی به خوبی شناخته و مطالعه شده است. هدف درمان جلوگیری از علائم سندرم ترک، کاهش تمایل به مصرف مواد و بلوک اثرات نشئه آور اویپوئیدی است.

فاز نگهدارنده با متادون به عنوان یک درمان طولانی مدت تا زمانی که فرد توانائی لازم برای سم‌زدایی موفقیت آمیز را پیدا کند تا سال ها ادامه می‌یابد. تعداد معتادان به مواد افیونی در کشور مدام در حال افزایش است. اگر در اطراف هر فرد معتاد خانواده وی که به انحای مختلف درگیر مشکلات و مصائب ناشی از مصرف مواد هستند را به حساب بیاوریم، متوجه می‌شویم که درصد بالایی از مردم کشورمان با این مسئله دست به گریبان هستند (۸).

درمان نگهدارنده با متادون فواید زیر را به همراه دارد: مصرف مواد غیرقانونی را کاهش می‌دهد. زندگی مولد را ممکن می‌سازد و زندگی بیمار را ثبات می‌بخشد. مصرف بدون تجویز داروها را کاهش می‌دهد و از ارتکاب اعمال غیرقانونی می‌کاهد. رفتارهای پرخطر به خصوص تزریق مشترک که همراه با خطر انتقال بیماری‌های پاتوژن خونی همانند ایدز و هپاتیت است را کاهش می‌دهد. بیماری و مرگ و میر ناشی از مواد را کاهش می‌دهد. بنابراین درمان نگهدارنده با متادون هم برای فرد و هم



نمودار ۱- توزیع فراوانی نوع مواد مصرفی در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون در بیمارستان حجازی مشهد (۱۳۸۴-۱۳۸۵)

نحوه مصرف مواد در ۵۲/۶ درصد موارد به صورت استنشاقی بود، ۱۹/۵ درصد از طریق خوراکی مصرف می‌کردند، ۱۲/۱ درصد مصرف استنشاقی و خوراکی داشتند، در ۸/۶ درصد مصرف تزریقی بود، در ۵/۲ درصد مصرف استنشاقی و تزریقی داشتند و ۱/۷ درصد از انفیبه استفاده می‌کردند. اختلالات روان پزشکی همراه که از پرونده بیماران و بر اساس تشخیص روان پزشک بر مبنای معیارهای DSMVI گذاشته شده بود حاکی از وجود ۹۰/۵ درصد (۱۰۵ نفر) اختلال روان پزشکی همراه بود و تنها در ۹/۵ درصد (۱۱ نفر) اختلال روان پزشکی همراه وجود نداشت. در بررسی سابقه خانوادگی ۴۵/۷ درصد در خانواده مصرف مواد داشتند و ۴۴/۸ درصد مصرف مواد نداشتند و در ۹/۵ درصد مصرف در خانواده به صورت مشکوک بود. در ارزیابی طول مدت مصرف مواد، ۵۲/۶ درصد بیشتر از ۵ سال مصرف مواد داشتند در ۲۹/۳ درصد بین ۳-۵ سال مصرف مواد داشتند.

۱۲/۹ درصد بین ۱-۳ سال و ۲/۶ درصد کمتر از ۶ ماه سابقه مصرف داشتند. همان گونه که جدول شماره (۱) نشان می‌دهد بین گروه‌های سنی مختلف و نوع ماده مصرفی رابطه معنی داری ($P=0/004$) وجود داشت. این ارتباط هم با استفاده از تست مجذور خی و هم تست دقیق فیشر نشان داده شد.

از ۱۸۰ نمونه انتخاب شده ۶۴ نفر به دلایل مختلف (عدم موافقت با شرکت در پژوهش، عدم مراجعه، سایکوز و ...) از مطالعه خارج شدند و اطلاعات مکتسبه از ۱۱۶ نمونه باقیمانده با نرم افزار Spss و استفاده از شاخص آمار توصیفی، تست مجذور خی و رتست دقیق فیشر مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. برای رعایت مسائل اخلاقی نام و نام خانوادگی بیماران در پرسش نامه ثبت نشد و پس از توضیح لازم در مورد محرمانه بودن اطلاعات، آمادگی افراد برای شرکت در مصاحبه مورد سؤال قرار گرفت و در صورت موافقت افراد در پژوهش شرکت کردند.

نتایج

از مجموع ۱۱۶ نفر مورد بررسی ۱۱۲ نفر مرد (۹۶/۶ درصد) و ۴ نفر زن (۳/۴ درصد) بودند. بیشترین فراوانی به ترتیب ۳۵/۳ درصد در گروه سنی ۳۱-۴۰ سال، ۳۱ درصد در گروه سنی ۴۱-۵۰ سال، ۲۸ درصد در گروه ۱۸-۳۰ سال، ۴/۳ درصد در گروه سنی بالاتر از ۵۰ سال و ۴ درصد کمتر از ۱۸ سال بودند. از نظر سطح تحصیلات به ترتیب بالاترین فراوانی تحصیل در افراد مورد مطالعه دیپلم (۳۷/۹ درصد (۴۴ نفر) بود. تحصیلات در حد راهنمایی ۲۹/۹ درصد، ابتدایی ۱۳/۸ درصد، بالاتر از دیپلم ۱۱/۲ درصد و دبیرستان ۷/۸٪ بودند. ۴۶/۶ درصد شغل تمام وقت منظم داشتند. ۲۴/۴ درصد نیمه وقت منظم، ۲۴/۴ درصد بیکار و ۸/۶ درصد گاهی کار می‌کردند. از نظر فراوانی بیماری طبی در ۱۸/۱ درصد افراد بیماری طبی همراه وجود داشت. اما حدود ۹۰٪ بیماران اختلال روان پزشکی همراه داشتند مه عمدتاً اختلال شخصیت اختلال اضطرابی و افسردگی بود.

از نظر نوع مواد مصرفی ۵۹/۵ درصد افراد که بیشترین تعداد را شامل شد (۶۹ نفر) کریستال مصرف می‌کردند و مابقی مواد مخدر دیگری را سو مصرف می‌نمودند نمودار شماره (۱). از نظر وضعیت تاهل، ۶۸/۵ درصد ازدواج کرده بودند، ۲۳/۳ درصد مجرد و ۷/۸ درصد متارکه کرده و ۰/۴ درصد بیوه بودند.

جدول ۱- توزیع فراوانی و مقایسه گروه های سنی با نوع مصرفی در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون

در بیمارستان حجازی (۸۵-۱۳۸۴)

کریستال	شیره و هروئین	کریستال و تریاک	تریاک و شیره	حشیش	شیره	هروئین	تریاک	
۱	۰	۸	۴	۱	۰	۲	۱	زیر ۱۸
۱۰	۰	۵	۳	۰	۲	۱	۰	۱۸-۳۰
۲	۴	۱	۰	۳	۴	۱	۲	۳۱-۴۰
۰	۰	۰	۲	۳	۱۰	۷	۲۵	۴۱-۵۰
۰	۰	۰	۱	۱	۲	۰	۱۰	بالای ۵۰
$\chi^2 = 29.2$ $Df=12$ $P. value = 0.004$								تحلیل آماری

زنان مراجعه کننده به این کلینیک ناشی از شیوع اندک سو مصرف مواد در زنان است یا به دلیل تمایل به پنهان نگهداشتن مصرف مواد یا عدم تمایل برای درمان است. اما می توان این مسئله را به چند عامل نسبت داد. کلینیک محل پژوهش یک کلینیک دولتی بود که معمولاً بیماران با شدت وابستگی زیاد را پذیرا بود. اکثر بیماران ارجاع شده از کلینیک های خصوصی MMT بودند که توسط آن کلینیک ها قابل کنترل نبودند این مسئله و نیز این واقعیت که محل جغرافیایی کلینیک و ساختار کلینیک به گونه ای بود که بیماران زن تمایل کمتری برای حضور در کلینیک نشان می دادند. لذا به نظر می رسد تفاوت نسبت درصد جنس نمی تواند بیانگر نسبت درصد جنسی بیماران نیازمند به MMT در جامعه باشد. برای ارزیابی دقیق تر این مسئله مطالعات گسترده تر که شامل کلینیک های متعدد در سایر نقاط شهر باید صورت بگیرد. بالا بودن قابل توجه نسبت درصد سنی در گروه ۱۸-۳۰ سال بیانگر پایین بودن سن وابستگی به مواد مخدر در جامعه است که این مسئله دقت در مداخلات پیشگیری از اعتیاد را می طلبد. در کرمانشاه و خراسان بیشترین فراوانی گروه سنی ۲۵-۲۹ سال گزارش شده در تهران و مازندران بیشترین فراوانی در گروه سنی ۳۰ تا ۳۴ سال بود (۲).

بیشترین میزان تحصیلات بر اساس فراوانی در گروه های دیپلم و بالاتر از دیپلم بود. که مجموعاً ۴۹/۱ درصد را شامل می شوند. که نشان دهنده بالا بودن سطوح مدرک تحصیلی مراجعه کنندگان به این کلینیک بود. در مطالعه گروه ملی

در مصرف کریستال بیشترین فراوانی مصرف کنندگان در گروه سنی ۳۰-۱۸ سال بودند در حالی که بیشتر مصرف کنندگان تریاک در گروه سنی ۴۰-۵۰ سال قرار داشتند. مصرف کنندگان شیره در گروه سنی ۴۰-۵۰ سال و در گروه هروئین ۴۰-۲۶ سال بودند.

بحث

در پژوهش انجام شده تفاوت نسبت جنسی مرد (۹۶/۶ درصد) به زن (۳/۴ درصد) بارز بود که مشابه نتایج مطالعه کارولین^۱ و همکاران در سال ۲۰۰۶ بود که بررسی روی ۲۹۲ نفر سو مصرف کننده تزریقی-غیر تزریقی و افراد بدون سابقه سو مصرف انجام شد، ۸۳٪ سو مصرف کننده ها مرد بودند و هیچ یک از زنان سابقه سوء مصرف را ذکر نکردند (۱۰). اما در مطالعه گروه ملی تحقیق (۲) در خراسان مردان ۹۳/۲ درصد و زنان ۶/۷ درصد را تشکیل می دادند. در تهران ۸۶/۷ درصد مرد و ۱۲/۳ درصد زن بودند. در مازندران ۹۴/۷ درصد مرد و ۵/۳ درصد زن بودند. در کرمانشاه ۹۲/۷ درصد مرد و ۷/۲ درصد زن بودند.

در سایر مطالعات انجام شده در ایران نیز تعداد زنان بسیار اندک است (۱۱) در گزارشات کشور های غربی نیز استفاده از مواد با برچسب زدن بالاتر و کاهش استفاده از سرویس درمانی (۱۲) و رفتار های درمانی متفاوتی در زنان همراه است (۱۳).

در مورد شیوع سو مصرف مواد در زنان ایرانی اطلاعات محدودی در دست است و مشخص نیست که تعداد اندک

¹ Carolyn

تحقیق، معتادان مناطق کرمانشاه، اصفهان، کرمان، و تهران به ترتیب با ۶/۷، ۶/۷، ۷/۳، ۸/۳ بیشترین میزان تحصیلات را داشتند (۲). اکثر بیماران مورد مطالعه دارای سطوح تحصیلات پایین نمی‌باشند که اهمیت توجه به امر پیشگیری از اعتیاد در سطوح تحصیلات بالا را نشان می‌دهد. این مسئله با باور رایج که مصرف کنندگان سنگین اپیوئیدها از سطوح تحصیلات پایین برخوردارند، مغایرت دارد. ۴۶/۶ درصد بیماران (۵۴ نفر) دارای شغل تمام وقت منظم بودند که بیشترین فراوانی را شامل می‌شود. این مسئله می‌تواند بیانگر نقش مثبت متادون در افزایش کارایی مراجعه کنندگان باشد که هماهنگ با منطق MMT است. در مطالعه گروه ملی تحقیق در تهران ۳۲ درصد بیکار و در

مآزندان ۲۰/۷ درصد بیکارگزارش شده بود (۲). درصد قابل توجهی (۸۱/۹ درصد) از بیماران بیماری طی همراه نداشتند این مسئله می‌تواند به دلیل غربال کردن بیمارانی باشد که به دلیل بیماری طبی منع مصرف داشته و کاندید مناسبی برای درمان با متادون نیستند. از طرفی می‌تواند بیانگر این مسئله باشد بیماران که بیماری طبی بارز دارند یا درمان های بستری را انتخاب می‌کنند یا به مراکز درمان با متادون در مراکز روزانه گذری مراجعه می‌کنند.

از نظر شیوه استعمال تنها ۱۳/۸ درصد از مراجعین مصرف تزریقی داشتند که این با اصول درمان MMT مغایرت دارد، زیرا که درمان MMT بیشتر برای مصرف کنندگان تزریقی توصیه می‌شود اما به دلیل وجود ماده مصرفی کریستال که بالاترین ماده مصرفی در گروه مورد مطالعه بوده و این مسئله که وابستگی به کریستال حتی از نوع تدخین وابستگی شدیدی قلمداد می‌شود، چاره‌ای جز استراتژی درمان با MMT را نداریم. نزدیک به ۹۰ درصد بیماران اختلال روان پزشکی بارزی را داشتند که عمدتاً از نوع اختلال شخصیت، اختلالات افسردگی و اضطرابی بود. ۳ مورد از بیماران دچار سایکوز شدند که از طرح خارج و بستری شدند. این مسئله با مطالعه بروم و همکاران در دانشگاه تکراس هم خوانی دارد که افسردگی، اضطراب و اختلال شخصیت شایعترین اختلالات همراه در این بیماران بود (۱۵) و وجود یا سابقه اختلال روان پزشکی همزمان در طول عمر پیشگویی کننده عدم پاسخ به درمان و حفظ و تداوم پرهیز از مواد بود.

بیشترین تعداد مصرف کنندگان کریستال بودند که شامل: ۶۹ نفر بودند. در صورتی که مصرف کنندگان توأم کریستال و تریاک و شیره را به آن‌ها اضافه کنیم، ۸۰ نفر را شامل می‌شوند. این مسئله بیانگر نوع ماده و الگوی مصرف در منطقه جغرافیایی مورد پژوهش می‌باشد که کریستال شایع‌ترین ماده مورد سوء مصرف می‌باشد. اما در مطالعه رزاقی و همکاران (۱۴) شایع‌ترین ماده مورد سو مصرف اپیوم (۷۲٪) سپس هرویین (۱۳٪) و حشیش (۱۳٪) گزارش شده است.

۴۵/۷ درصد بیماران سابقه مصرف مواد در خانواده داشتند که بیانگر نقش عوامل خانوادگی در وابستگی به مواد می‌باشد. عمده بیماران که شامل ۶۱ نفر بودند مصرف بیشتر از ۵ سال را داشتند. نهایتاً به نظر می‌رسد که انجام مطالعات همه گیر شناسی با حجم نمونه بالا نه تنها در کلینیک دولتی و خصوصی بلکه در مناطق مختلف شهر می‌تواند آگاهی‌های بیشتری در رابطه با ویژگی همه گیر شناسی مراجعه کنندگان به کلینیک MMT را داشته باشد.

در مطالعه ما ۶۸/۵ درصد (۷۹ نفر) افراد متأهل بودند که مشابه سایر مطالعات می‌باشد. در مطالعه گروه ملی تحقیق در تهران ۳۷/۲ درصد مجرد و ۵۰ درصد متأهل بودند. در مآزندان ۲۸/۷ درصد مجرد و ۵۸/۷ درصد متأهل بودند (۲). این موضوع که در مطالعات متعدد متاهلین درصد بالاتری را به خود

لازم به ذکر است که تعدادی از افرادی که در طرح MMT هستند کاندید مناسبی برای MMT نیستند و انجام استراتژی‌های نظیر BMT، سم زدایی و پیشگیری از عود می‌تواند نیاز آن را

¹ Buprenorphine Maintenance Therapy

تشکر و قدردانی

به این وسیله از زحمات آقای دکتر سلامی و پرسنل درمانگاه متادون بیمارستان حجازی که در جمع آوری اطلاعات با ما همکاری نموده اند قدردانی می نمایم.

برای حضور در MMT مرتفع سازد، اما به دلیل عدم وجود کلینیک BMT در زمان پژوهش و عدم اقدامات مناسب و جامع پیشگیری از عود در کلینیک‌های سم زدایی بسیاری از بیماران و خانواده‌های آن‌ها را مجبور می‌کند که از درمان MMT استفاده کنند. به هر حال درمان با MMT توانسته است کارائی اجتماعی اقتصادی و خانوادگی و مراجعه کنندگان را با توجه به آمار در سطح قابل قبولی نگه دارد.

منابع

۱. سادوک بنیامین، سادوک ویرجینیا. خلاصه روان پزشکی علوم رفتاری - روان پزشکی بالینی ترجمه نصرت پورافکاری. تبریز: شهرآب. ۱۳۸۲. ج ۱: ۶۴۲-۶۲۹، ج ۳: ۲۳۴
۲. رزاقی عمران محمد، حسینی مهدی، رحیمی موقرآفرین، مدنی سعید و همکاران، ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف مواد در ایران. [تهران] سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری-۱۳۸۲
3. Nissirimanesh B, Trace M, Roberts M. The risk of harm reduction in the Islamic Republic of Iran. Briefing Paper 8, The Beckley Foundation Drug Policy Programme. 2005.
4. Reid G, Costigan G. Revisiting "The hidden epidemic": A situation assessment of drug use in Asia in the context of HIV/AIDS. Melbourne: Centre for Harm Reduction, Burnet Institute; 2002.
۵. رحیمی موقر آفرین، محمد کاظم، رزاقی عمران محمد، روند ۳۰ ساله وضعیت سوء مصرف مواد در ایران. مجله حکیم، سال ۱۳۸۰، شماره ۵. ص ۱۸۱-۱۷۱.
6. T INCB. International Narcotics Control Board-Report 2004. United Nations, Vienna; 2005.
7. Sadock Bj, Sadock VA. Kaplan and Sadocks Comprehensive textbook of psychiatry. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2005: 1284-1289.
۸. مستشاری، گلاره. ارزیابی مقدماتی درمان نگهدارنده با متادون، تهران، سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری، ۱۳۸۰.
9. Michels II, Stöver H, Gerlach R. Substitution treatment for opioid addicts in Germany. Harm Reduct J. 2007; 4: 5.
10. Day C, Nassirimanesh B, Shakeshaft A, Dolan K. 3 patterns of drug use among a sample of drug users and injecting drug users attending a general practice in Iran. Harm Reduct J. 2006; 3: 2.
11. Rahbar AR, Rooholamini S, Khoshnood K. Prevalence of HIV infection and other blood-borne infections in incarcerated and non-incarcerated injection drug users (IDUs) in Mashhad, Iran. International Journal of Drug Policy. 2004; 15: 151-5.
12. Dolan K, Shearer J, MacDonald M, Mattick R, Hall W, Wodak A. A randomised controlled trial of methadone maintenance treatment versus waitlist control in and Australian prison system. Drug and Alcohol Dependence. 2003; 72: 59-65.
13. Suligo B, Magliochetti N, Nicoletti G, Pezzotti P, Rezza G. Trends in HIV Prevalence among Drug-Users Attending Public Drug-Treatment Centres in Italy: 1990-2000. Journal of Medical Virology. 2004; 73: 1-6.
14. Razzaghi Em, Razzaghi A, Rahimi Movaghar A. Profiles of risk: A qualitative study of injecting drug users in Tehran, Iran. Harm Reduct J. 2006; 3: 12.
15. Broome KM, Lynn MF, Simpson DD. Psychiatric comorbidity measures as predictors of retention in drug abuse treatment programs. 1999 Health Service Research; 34(3):791-806.

Abstract

Epidemiological characteristics of patients in methadone maintenance treatment, admitted in Hejazi Hospital, Mashad (1384-1385)

Behdani F.MD, Hebrani P. MD, Arshadi H. MD

I ntroduction: Opioid dependency is chronic disorder with high recurrence that predisposes patient to HIV infection, hepatitis and others complications. Most of patients with heroin dependency can not tolerate drug abstinence permanently and they continue to live through preparing and using drugs permanently if there is no method of maintenance treatment. One of treatment methods is Methadone Maintenance Therapy (MMT) which not only prevents from recurring illegal drugs but also improves psychological and physical conditions of patients. Now, MMT is used as a maintenance method in Mashhad and we decided to evaluate this method in addicted patients in Hejazi hospital.

Methods and Materials: This descriptive, cross-sectional study was done from Sep. 2005 to Aug. 2006. The study populations, was chosen by easy sampling from the patients whom have been referred for treatment to Hejazi hospital. The tools for searching were epidemiologic questionnaire, patients file and interview. Collected data was analyzed using the descriptive statistics, chi-square and fisher exact test.

Results: 64 patients were abandoned the study. Data collected from 116 patients were analyzed. 112 patients were male (96.6%). 68.5% were married and 49/6% had regular work. Crystal was the most common illegal drug that was used and common age group was 18-30 years 49.1% of patients had high school diploma and higher. 81.9% had not any medical disease as a background but 90/5% had co morbid psychiatric disorders. 45.7% had positive familial drug abuse history and 52.6% had more than 5 years of drug abuse history.

Conclusion: This study shows the most common age group in crystal users is 18-30 years .Early onset of crystal abuse shows the importance of preventive strategies in society.

Keywords: Drug dependency, Methadone Maintenance therapy, Epidemiology