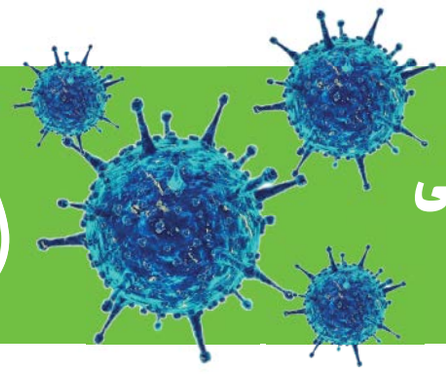

استفاده خودسرانه از داروها به‌ویژه مسکن‌های حاوی مخدر موجب بروز اعتیاد می‌شود / عکس تزئینی است

در روز جهانی مبارزه با مواد مخدر برخی درمانگران اعتیاد در گفت‌وگو با جام جم از افزایش مراجعه برای درمان اعتیاد به برخی داروهای ضد درد خبر می‌دهند

خطر اعتیاد دارویی نزدیک می‌شود؟

مریم خباز

جامعه

هیچ‌کس هنوز با اطمینان نمی‌تواند اعلام کند داستان اعتیاد به ترامادول دوباره در حال تکرار شدن است. با این حال عده‌ای معتقدند اگر توزیع داروخانه‌ای برخی داروهای آگونیست آغاز شود هیچ بعید نیست اعتیاد دارویی وارد فاز تازه‌ای شود.

بحث بر سر سوءمصرف چند داروست؛ اکسی‌کدون، مرفین و بوپرنورفین که همگی داروهای ضد درد با پایه مخدرند. داروی اول را به علت قیمت پایین و مشابهت خواص و سرخوشی آن در اروپا به‌نام هروئین فقرا می‌شناسند، دومی در طبقه‌بندی درمانی به‌عنوان ضد درد مخدر و در طبقه‌بندی فارماکولوژیک به‌عنوان یک‌شبه مخدر شناخته می‌شود، سومی هم که مخدری نیمه‌صنعتی است و ریشه آن به خشخاش می‌رسد گرچه نشئه‌آور است ولی به‌عنوان یک مسکن و یک داروی نگهدارنده در درمان اعتیاد، تأثیری کمتر از متادون و هروئین دارد.

کسانی که نگران آینده‌اند اما می‌گویند افزایش تعداد مصرف‌کنندگان این داروها در ماه‌های اخیر و بالا رفتن مراجعه این افراد به برخی مراکز ترک اعتیاد را باید از امروز جدی گرفت. هومن منشئی، پژوهشگر و درمانگر اعتیاد که یکی از این افراد است درگفت‌وگو با جام‌جم تأکید دارد اگر داروهای آگونیست در داروخانه‌ها توزیع شود و راحت در اختیار مردم قرار گیرد، اعتیاد به این داروها به مرحله‌ای می‌رسد که شاید نتوان جلوی آن را گرفت، مثل ماجرای توزیع ترامادول در داروخانه‌ها که تبعاتش هنوز پابرجاست و این دارو همچنان یکی از مواد اعتیادآور پرمصرف در ایران به‌شمار می‌رود.

او می‌گوید، در ماه‌های اخیر مراجعه افرادی که با سوءمصرف قرص مرفین برای درمان نزد وی آمده‌اند دو سه برابر قبل شده و جمعیت مصرف‌کنندگان داروی ضد درد اکسی‌کدون نیز همین‌طور. پیگیری ما از دو درمانگر سرشناس اعتیاد که تمایلی به ذکر نامشان نداشتند نیز از ورود این داروها به فهرست مصرف حکایت داشت به‌طوری که یکی از آنها صفت نسبتا زیاد را برای تعداد مصرف‌کنندگان مرفین سولفات به کلینیک ترک اعتیادش به کار برد.

رضا دانشمند، روانپزشک اعتیاد اما در گفت‌وگو با ما تصریح کرد، بوپرنورفین، مرفین و اکسی‌کدون گرچه ظرفیت اعتیادزایی دارند ولی چون عمدتا در مراکز بیمارستانی توزیع می‌شوند، معضل اساسی اعتیاد در کشورمان محسوب نمی‌شوند. با این حال اما یک درمانگر و پژوهشگر اعتیاد به ما گفت، همین توزیع بیمارستانی داشتن دارویی همچون مرفین که راحت در دسترس کادر درمان قرار دارد، اعتیاد به این دارو را (گرچه مصادیقش اندک است) میان برخی افراد ایجاد کرده است. او می‌گوید، اعتیاد به مرفین میان برخی از جوانان بالاشهری و ثروتمند نیز دیده می‌شود که فعلا نمی‌توان به عنوان یک معضل فراگیر از آن یاد کرد.

داروخانه‌ها مقصرند؟

در ماجرای اعتیاد به داروهای ضددرد، نام داروخانه‌ها و بیمارستان‌ها بارها تکرار می‌شود، زیرا داروهایی که نامشان رفت یا در بیمارستان‌ها توزیع می‌شود یا در داروخانه‌ها. البته یک داروخانه‌دار در تهران به ما گفت هیچ کدام از این داروها را تا به حال از نزدیک ندیده، زیرا فقط به داروخانه‌های منتخب داده می‌شود، نه همه داروخانه‌ها. به اعتقاد وی، اگر این داروها به‌عنوان داروهای شبه مخدر تحت کنترل به‌دست عده‌ای می‌رسد و سوءمصرف شکل می‌گیرد، باید جایی خارج از داروخانه‌ها و حتی جایی خارج از بیمارستان‌ها دنبال منشأ آن گشت، زیرا درباره داروی مرفین که توزیع بیمارستانی دارد، پرستار موظف است پوکه‌ها را تحویل دهد. با سکوت کیانوش جهانپور، سخنگوی سازمان غذا و دارو و مدیر روابط عمومی وزارت بهداشت مقابل سوال ما، مقصر یا بی‌تقصیر بودن بیمارستان‌ها در این ماجرا البته بی‌جواب ماند ولی در عوض علی فاطمی، نایب رئیس انجمن داروسازان ایران از عملکرد این صنف دفاع کرد. او به ما گفت: مرفین توزیع بیمارستانی دارد پس داروخانه‌ها در نشت آن به بازار نقشی ندارند، بوپرنورفین را نیز مراکز درمان اعتیاد دریافت می‌کنند پس باز هم داروخانه‌ها در نشت آن بی‌تقصیرند، بنابراین فقط اکسی‌کدون می‌ماند که در داروخانه‌های بیمارستانی و داروخانه‌های منتخب توزیع می‌شود و می‌توان نقشی برای داروخانه‌ها در آن قائل شد. فاطمی اما می‌گوید برای قضاوت در مورد این‌که داروها از کدام ناحیه نشت می‌کند، نمی‌توان انگشت اتهام را قاطعانه به یک سمت گرفت، چراکه در زنجیره تأمین، حلقه‌های متعددی حضور دارند، از انبار شرکت‌های واردکننده و تولیدکننده گرفته تا شرکت‌های پخش، بیمارستان‌ها، داروخانه‌ها و مراکز درمان اعتیاد. او در مورد داروی اکسی‌کدون نیز به‌طور مشخص توضیح داد رهگیری این دارو قوی است و به‌واسطه وجود کد یوآی‌دی و ثبت درسامانه تی‌تک، اگر اکسی‌کدون سر از بازار آزاد دربیاورد، مسؤولان متوجه می‌شوند.

همین قاطعیت در دفاع از صنف متبوع را هومن منشئی، درمانگر اعتیاد نیز دارد. او به ما می‌گوید برای توزیع متادون یا بوپرنورفین میان مصرف کنندگانی که عزم ترک دارند، همه آنها احراز هویت می‌شوند و مشخصات‌شان در سامانه درج می‌شود. بعد از تحویل دارو نیز از آنها امضا و اثر انگشت گرفته می‌شود و همه این اطلاعات به معاونت درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌رود که البته دانشگاه‌ها برای بررسی صحت اطلاعات کلینیک‌ها به صورت موردی و تصادفی با افراد تماس می‌گیرند. این درحالی است که پوکه و شیشه داروها نیز باید به سازمان غذا و دارو تحویل داده شود.

با این توضیحات، مراکز درمان اعتیاد و داروخانه‌ها باید از نشت داروهای مخدر به بازار آزاد مبرا باشند که اگر این طور باشد، باید پرسید متادون ها، بوپرنورفین‌ها و اکسی‌کدون‌ها چگونه به دست غیر می‌رسند و مورد سوءمصرف قرار می‌گیرد؟

فروش اینترنتی

واقعیت این است که داروها هر قدر هم که تحت کنترل باشند، بازار آزادشان وجود دارد و بازاری مثل ناصرخسرو هیچ وقت خالی از دارو نمی‌شود. این که منشأ این نشت‌ها دقیقا کجاست، راز مگویی است که مسؤولان در موردش حرف نمی‌زنند یا درباره‌اش شفاف توضیح نمی‌دهند، در نتیجه ذهن‌های جست‌وجوگر و حساس به کل زنجیره تامین با دیده شک نگاه می‌کنند.

اما در کنار حلقه‌های فعال زنجیره تامین که ساختار قانونی تولید تا توزیع داروهای مخدری را شکل می‌دهند، یک بازار غیررسمی فعال نیز وجود دارد که در فضای مجازی دایر است. این بازار تعطیلی ندارد و با این که طبق رصد ما بسیاری از سایت‌های اینترنتی مرتبط فیلتر شده‌اند ولی باز هم فروشگاه‌های آنلاین، برخی داروهای مخدر را در اختیار مشتریان قرار می‌دهند.

یکی از این فروشگاه‌ها که داروی اکسی‌کدون می‌فروشد در ازای پرداخت ۷۲ هزار تومان، دارو را گارانتی می‌کند و با توزیع نامحدود این دارو به هر مشتری، انگیزه خرید را در دلشان تقویت می‌کند.

شاید یکی از همین فروشگاه‌های مجازی یا شاید هم یکی از دلالان دارو در ناصرخسرو، داروی ریتالین را که محمد عبدخدا، درمانگر اعتیاد درباره اش به ما گفت، تامین کرده‌اند.

او می‌گوید ریتالین به عنوان دارویی شبه آمفتامین باید با تجویز متخصص و با گرفتن کپی شناسنامه به افراد تحویل داده شود اما در یک آموزشگاه میان داوطلبان کنکور توزیع شده تا مثلا تمرکزشان افزایش یابد.

او نتیجه می‌گیرد سوء مصرف دارویی در همه دنیا از جمله کشورمان وجود دارد و هرچه این داروها در دسترس و محل‌های عرضه بیشتر شود احتمال سوءمصرف بالاتر می‌رود.

وی در عین حال از یک اتفاق بحث برانگیز نیز سخن می‌گوید. به روایت عبدخدا براساس آنچه در یکی از کنگره‌های اعتیاد مطرح شده، برخی شرکت‌های دارویی که متادون در حجم زیاد تولید می‌کنند و این تولید، بیش از نیاز مراکز درمان اعتیاد است، وقتی تاریخ انقضای داروها نزدیک می‌شود از ترس فاسد شدن داروها آنها را به طرق مختلف پخش می‌کنند.

این موضوع را یکی دیگر از درمانگران اعتیاد نیز در گفت‌وگو با ما تایید کرد که اگر عین حقیقت باشد معنی گفته‌های علی فاطمی، نایب رئیس انجمن داروسازان ایران بهتر درک می‌شود. او به ما گفت وقتی متادون به این راحتی در دسترس است دیگر افراد انگیزه‌ای برای سوءمصرف داروهای مخدری ندارند. او در واقع داشت فراگیری اعتیاد دارویی در کشور را محدود جلوه می‌داد ولی همزمان دسترسی آسان به برخی داروهای شبه مخدر در کشور را تایید می‌کرد؛ موضوعی که یکی از معضلات حال حاضر جامعه ما و مسبب آشفتگی در درمان اعتیاد است.

نشانه‌های اعتیاد دارویی

اعتیاد دارویی یک اعتیاد است مثل بقیه اعتیادها که هم جسم را درگیر می‌کند و هم رفتار را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. علائم جسمی اعتیاد مهم اند ولی نشانه‌های رفتاری اعتیاد است که بیش از هر چیز به چشم اطرافیان می‌آید و جلب توجه می‌کند.

به گفته کارشناسان درمان اعتیاد، افراد چه موادمخدر مصرف کنند و چه داروهای مخدر، علائمی همچون چرت زدن، خواب‌آلودگی، خواب زیاد، یبوست و مردمک‌های تنگ چشم دارند. همین افراد اگر سراغ محرک‌هایی مثل شیشه، سودوافدرین یا ریتالین رفته‌باشند، فعال می‌شوند، زیاد حرف می‌زنند، کم‌خواب می‌شوند و مردمک‌های گشاد چشم دارند. اما به گفته کارشناسان در مرحله اول آنچه باعث جلب توجه می‌شود این علائم نیست بلکه تغییرات رفتاری مصرف کننده‌هاست. به گفته آنها این افراد دروغگو، بدقول و بی‌مسؤولیت می‌شوند و ضمن غیبت از محل کار، هزینه‌های زندگی‌شان نیز بالا می‌رود و درآمدشان افت می‌کند. بنابراین هر نوع اعتیاد باید جدی گرفته شود و به‌خصوص اعتیادهای دارویی را نباید دست‌کم گرفت، چون اعتیاد همیشه به تریاک و شیشه و هرویین نیست و خیلی از مسکن‌ها، آرامبخش‌ها و داروهای خواب‌آور که نام‌شان راحت بر زبان‌مان جاری می‌شود مقدمه‌ای هستند برای افزایش دوز مصرف یا مقدمه‌ای برای ورود به مصرف بقیه داروها و مواد اعتیادآور.

حق با شماست

info@jamejamdaily.ir

روابط عمومی: ۲۳۰۰۴۴۴۴

#پل-دست-انداز

زندی از تهران:

بعد از آسفالت شدن پل تختی، به علت یکسان نبودن آسفالت نو با کهنه در محل تلاقی تکه‌های پل و انتهای آن، دست‌اندازی ایجاد شده که باعث صدمه به خودروها می‌شود. شهرداری محترم منطقه ۱۴ لطفا رسیدگی کند.

#سگ-گردانی-پارک

کیمیایی از تهران:

سگ‌گردانی در پارک‌های منطقه ۲۲ آن‌قدر رواج یافته که باعث ترس و وحشت کودکان و اهالی این محلات شده‌است.

#دزدی-اموال-شهر

چاووشی از تهران:

ساکن محله اکباتان هستم. کدام نهاد یا سازمان مسؤول جلوگیری از سرقت سطل‌های زباله، کابل، المان‌ها و نمادهای شهری این محله است؟ متاسفانه دزدی این اقلام بسیار زیاد است.

#آسفالت-بزرگراه

رضایی از تهران:

آسفالت بزرگراه یاسینی جنوب حدفاصل خروجی زین‌الدین تا تهرانپارس خراب است و نیاز به مرمت و روکش دارد.

جوابیه

در پی درج پیام مردمی در تاریخ ۱۴۰۰/۳/۲۲ با موضوع فضای سبز نامناسب بوستان ولایت به استحضار می‌رساند: «با توجه به بخشنامه سازمان بوستان‌ها مبنی بر عدم کاشت چمن به علت کمبود منابع آبی، امکان توسعه چمن در این بوستان وجود ندارد. با این حال در راستای نگه‌داشت این بوستان، عملیات ترمیم و بازکاشت فضای سبز آن به‌صورت مستمر انجام می‌شود.»

جوابیه

در پی درج پیامی در روز یکشنبه مورخ ۱۴۰۰/۳/۱۲ با عنوان «مترو ـ بانوان» مشاور مدیرعامل و مدیر ارتباطات و امور بین‌الملل شرکت بهره‌برداری متروی تهران و حومه با ارسال نمابری اعلام کرد: موضوع جلوگیری از ورود آقایان به واگن بانوان، همواره مورد تاکید شرکت بهره‌برداری مترو و پرسنل محترم ایستگاه‌ها و نیروی انتظامی بوده و در این خصوص به صورت مستمر پیگیری‌های لازم انجام می‌شود.

گفتنی است سه واگن در اول و آخر قطارها به بانوان محترم اختصاص یافته و ضمن اطلاع‌رسانی مداوم در ایستگاه‌ها، از هرگونه ورود آقایان به واگن‌های یاد شده جلوگیری می‌شود.

یادداشت:
مراد کاویانی‌راد

عضو هیات علمی دانشگاه خوارزمی

برنامه نجات برای محیط زیست تهران

تهران گرفتار کلان بحران‌های زیادی است اما وضعیت شکننده محیط‌زیست پایتخت در راس این بحران‌ها قرار دارد. واقعیت این است که از نیمه اول دهه ۷۰ ظرفیت یا برد محیطی شهر تهران با جمعیت و سازه برابر شد و به این ترتیب ظرفیت‌های زیست‌محیطی تهران به پایان رسید، به‌طوری که پس از آن هرچقدر جمعیت و سازه اضافه شد باری بود که بر تهران تحمیل می‌شد. این بار اضافه باعث شکنندگی محیط‌زیست تهران و در نتیجه درگیری این کلانشهر با بحران‌های متعدد شد.

یکی از این بحران‌ها بحث آلودگی هوای تهران است. در نیمه دوم هر سال، آلودگی هوا تحت تاثیر وارونگی دما به حداکثر می‌رسد به‌طوری که عملا کاری از دست کسی ساخته نیست و باید به بارش باران و وزش باد امیدوار بود. پس این موضوع یکی از چالش‌های جدید زیست‌محیطی در تهران است.

به‌جز این، منابع آبی تهران نیز چالشی حاد است چراکه ظرفیت‌های آبی تهران توان پاسخگویی به جمعیت چندمیلیونی فعلی و جمعیتی که در آینده اضافه می‌شود را ندارد. در نتیجه تهران ناگزیر است برای تامین منابع آبی به‌استان‌های همجوار چشم بدوزد درحالی‌که این استان‌ها خود جمعیتی رو به تزاید دارند مثل استان البرز و کلانشهر کرج که دور نیست زمانی که این وضعیت به چالش دو استان منجر شود.

برداشت تهران از منابع آب زیرزمینی به حدی است که این منابع عملا تخلیه شده و بخش بزرگی از مساحت تهران به‌ویژه مناطق جنوبی را درگیر فرونشست زمین کرده است. این در حالی است که مسؤولان و کارگزاران نیز چاره‌ای جز ادامه این برداشت‌ها ندارند که این موضوع به نوبه خود تشدید بحران‌ها در آینده را سبب می‌شود و زمان بروز و وقوع آنها را نزدیک‌تر می‌کند.

اینها چالش‌های عمده‌ای است که مدیریت جدید شهری در پایتخت با آنها روبه‌روست و باید برای کنترل‌شان برنامه داشته باشد. اولین اقدام به اعتقاد من بازنگری در برنامه‌ها، طرح‌ها و راهبردهایی است که در این سال‌ها در تهران تدوین و عملیاتی شده است، ازجمله موضوع خودکفایی شهرداری‌ها که باید درباره‌اش تجدیدنظر شود.

خودکفایی شهرداری‌ها از آنجا که این تشکیلات دسترسی به درآمد پایدار ندارند در پایتخت حاصلی جز فروش تراکم و ازبین‌رفتن چندهزار هکتار از باغ‌های تهران نداشته است.

تهران به‌واسطه مهاجرپذیری نیاز به محیط‌زیستی دارد که توان پالایش آلودگی‌ها را داشته باشد اما نابودی باغ‌ها این توان را از بین برده است. همچنین بلندمرتبه‌سازی‌ها به‌ویژه در شمال و غرب تهران مانع خروج آلودگی‌ها از پایتخت شده، به‌خصوص در منطقه ۲۲ که ساختمان‌های بلند، جهت باد در این شهر را آشفته کرده است. بنابراین مدیریت شهری در دوره جدید باید فکری به حال این چالش‌ها بکند.