

شیوع سوء مصرف و وابستگی به مواد در بیماران سرطانی در مازندران

اکبر هدایتی زاده عمران^۱

سید حمزه حسینی^۲

ابراهیم صالحی فر^۳

جواد موسی نژاد^۴

چکیده

سابقه و هدف: معمولاً بیماران سرطانی به دردهای شدید مبتلا بوده و سبک زندگی مختل شده‌ای دارند و بنظر می‌رسد که استفاده از مسکن‌های مناسب بهترین انتخاب برای این افراد باشد. در این مطالعه میزان شیوع سوء مصرف و وابستگی به مواد در بیماران سرطانی مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها: در این بررسی کلیه بیماران سرطانی استان مازندران که جهت دریافت اپیوم با معرفی نامه پزشک معالج به دانشگاه علوم پزشکی مازندران مراجعه می‌کردند، مورد ارزیابی قرار گرفتند. اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسش‌نامه دموگرافیک و مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلال‌های محور I در DSM IV جهت بررسی سوء مصرف و وابستگی به مواد که روایی و پایایی آن قابل قبول بود جمع‌آوری گردید.

یافته‌ها: از مجموع ۲۳۸ بیمار سرطانی مورد مطالعه، تعداد ۱۱/۳ درصد سوء مصرف مواد و ۱۰/۱ درصد وابستگی به مواد داشتند. رابطه معنی دار آماری بین سن و طول بیماری با میزان شیوع سوء مصرف و وابستگی به مواد در بیماران سرطانی مشاهده گردید ($p < 0/05$ در هر دو مورد). بیشترین مواد تجویز شده و مورد سوء مصرف متادون بوده و بیشترین وابستگی به اپیوم وجود داشته است.

استنتاج: نتایج نشان می‌دهد که سوء مصرف و وابستگی به مواد در بیماران سرطانی مورد مطالعه بطو قابل توجهی بالا می‌باشد. همچنین علاوه بر وابستگی شیمیائی، به نظر می‌رسد که میزان اپیوم تجویزی توسط پزشکان موجب تسکین کافی درد در بیماران نشده است و آنان را به سمت مصرف سایر مواد سوق داده است.

واژه‌های کلیدی: سوء مصرف مواد، وابستگی مواد، سرطان، درد

مقدمه

نشان داده است که درد ناشی از سرطان به اندازه کافی تشخیص داده نمی‌شود و بسیار کمتر از حد ضروری با ضد دردهای اپیوئیدی درمان می‌گردد (۴-۲).

در ۴۰ تا ۵۰ درصد بیماران با بیماری‌های متاستاتیک و ۹۰ درصد بیماران با سرطان‌های پیشرفته دردهای شدید و تخفیف ناپذیر مشاهده می‌شود (۱). مطالعات متعددی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۴۵-۸۷ است که توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران تامین شده است.

E-mail: Shhosseini@mazums.ac.ir

مؤلف مسئول: سید حمزه حسینی - ساری: بیمارستان زارع، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری

۱. دکتری عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۲. گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۳. گروه فارماکولوژی بالینی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۴. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت: ۸۸/۸/۱۸ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۸۸/۹/۱۸ تاریخ تصویب: ۸۹/۸/۲۲

Archive of SID

عمومی ایران چیزی حدود ۱۱/۹ درصد گزارش شده است (۹). نکته مهم و قابل تذکر این که هزینه بار بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات در کشور روزانه حدود ۷/۵ میلیارد تومان است که در سال بالغ بر ۲۷۰۰ میلیارد تومان می‌شود. یعنی حداقل بار اقتصادی ناشی از استعمال مواد مخدر به کشور به ۴۰۰۰ میلیارد تومان می‌رسد که این رقم، عوارض اجتماعی، روانی و فرهنگی آن را شامل نمی‌شود (۱۰). طبق گزارش اداره مطالعات کاربردی خدمات بهداشتی درمانی و سوء مصرف مواد در آمریکا ۲۹ درصد جمعیت بالای ۱۲ سال آمریکا مصرف کننده دخانیات می‌باشند. مصرف شدید الکل و مواد غیرقانونی دیگر نیز در بین مصرف کنندگان دخانیات بیشتر است (۱۱).

بنابراین بررسی میزان شیوع وابستگی و سوء مصرف مواد در بیماران سرطانی با توجه به استفاده بلندمدت آنان از این داروها جهت تخفیف درد و ریسک بالای سوء مصرف در آن‌ها اهمیتی مضاعف می‌یابد و از آن‌جاکه پیرامون سوء مصرف و وابستگی به مواد در بیماران سرطانی، مطالعه جامعی در کشور و بخصوص در استان مازندران انجام نگرفته است، این طرح با هدف بررسی میزان شیوع سوء مصرف و وابستگی به مواد در بیماران سرطانی مراجعه کننده به معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۸۷ طراحی گردید و به مرحله اجرا درآمد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی بر روی بیماران سرطانی استان که در طول سال ۱۳۸۷ جهت دریافت اپیوئید به معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی مازندران یا واحدهای تابعه (مراکز بهداشتی شهرستان‌ها) مراجعه نموده بودند انجام شد. کلیه بیماران جهت دریافت اپیوم، ابتدا با در دست داشتن گزارش پاتولوژی به واحد مواد مخدر معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی مازندران مراجعه نموده و پس از تشکیل پرونده

به علت افزایش دسترسی و بهبود دانش پزشکی، مصرف اپیوئیدها در هر دو گروه کشورهای پیشرفته و در حال پیشرفت بصورت قابل توجهی افزایش یافته است (۵، ۶). در کشورهای پیشرفته استفاده از اپیوئیدها در درمان بیماری‌های مزمن غیربدخیم نیز سیری رو به افزایش دارد. تخمین زده می‌شود که یک نفر از هر ۵ آمریکایی بالغ دردهای مزمن را تجربه می‌کنند (۷). از سوی دیگر استفاده طولانی مدت از مسکن‌های اپیوئیدی، نامناسب بودن مقدار دارو یا شیوه استفاده از آن و... در تخفیف درد در بیماران سرطانی می‌تواند منجر به سوء مصرف مواد یا ایجاد وابستگی به آن‌ها در بیماران گردد (۷، ۱).

استفاده درازمدت از اپیوم‌ها به دلیل خطر ابتلا به تحمل یا وابستگی جسمی یا روانی امروزه محل بحث است و در مورد ارتباط اپیوم‌ها با درد، پژوهش‌های فراوانی در دست انجام است. هیچ مقدار استاندارد از اپیوم جهت کنترل درد وجود ندارد و مقدار لازم، از بیماری به بیمار دیگر متفاوت است. به طور کلی مطالعات انجام شده در مورد استفاده از اپیوم برای درمان درد در بیماران مبتلا به سرطان نشان می‌دهد که انتظارات عمومی و حرفه‌ای در این زمینه بسیار بالاتر از آن چیزی است که در حال حاضر می‌باشد.

بر اساس مطالعه مروری Hojsted و Sjogren در سال ۲۰۰۶ ریسک وابستگی و سوء مصرف مواد در بیماران مزمن غیربدخیم چیزی حدود صفر الی ۵۰ درصد و در بیماران سرطانی حدود صفر الی ۷/۷ درصد بوده است که این میزان به جمعیت مورد مطالعه، روش بررسی و همچنین طول مدت درمان بستگی داشته است (۸).

در حال حاضر شمار معتادان با مصرف دائم در کشور حدود ۱ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر و شمار معتادان تزریقی حدود ۷۰۰ هزار نفر و در مجموع شمار معتادان کشور حدود ۲ میلیون نفر است و سالانه چیزی حدود ۸ درصد بر تعداد معتادان و مصرف کنندگان مواد مخدر در کشور افزوده می‌شود. تنها مصرف سیگار در جمعیت

Archive of SID

موقعیت خطرناک مانند رانندگی، ۳- مشکلات قانونی تکراری مانند زندان اطلاق گردید.

آنالیز آماری با استفاده از برنامه SPSS ویرایش ۱۴ و تست‌های آماری واریانس و t بر روی داده‌ها صورت گرفت و $p < 0/05$ نیز به عنوان مقادیر معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از ۲۳۸ بیمار مبتلا به سرطان، ۸۸ نفر زن (۳۷ درصد) و ۱۵۰ نفر مرد (۶۳ درصد) بودند که در زمان بررسی، داروهای تجویز شده خود را از واحد مواد مخدر و معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی مازندران - ساری - (به عنوان حوزه اصلی) و مراکز بهداشتی شهرستان‌های بهشهر، آمل یا چالوس (به عنوان حوزه‌های تابعه) دریافت می‌کردند. میزان سوء مصرف مواد و وابستگی به مواد بر اساس تحصیلات و تاهل و نوع سرطان در جداول شماره ۱ و ۲ آورده شده است.

از مجموع ۲۳۸ بیمار، ۲۳۴ نفر (۹۸/۳ درصد) متاهل و تنها ۴ نفر (۱/۷ درصد) مجرد بودند. در خصوص تحصیلات ۵۹ نفر (۲۴/۸ درصد) بی‌سواد، ۳۰ نفر (۱۲/۶ درصد) ابتدایی، ۹۵ نفر (۳۹/۹ درصد) سیکل و ۵۴ نفر (۲۲/۷ درصد) تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند.

داروهای اپیوئیدی به ترتیب فراوانی مصرف در گروه مورد مطالعه در جدول شماره ۳ آورده شده است.

جدول شماره ۱: فراوانی و درصد سوء مصرف و وابستگی به مواد بر حسب تاهل و تحصیلات

سوء مصرف و وابستگی مواد	سوء مصرف مواد		وابستگی		تاهل و تحصیلات
	مثبت	منفی	مثبت	منفی	
تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	
تاهل					
مجرد	۱ (۳/۷)	۰ (۰)	۰ (۰)	۴ (۱/۹)	
متاهل	۲۶ (۹۶/۳)	۲۴ (۱۰۰)	۲۴ (۱۰۰)	۲۱۰ (۹۸/۱)	
تحصیلات					
بی‌سواد	۱۲ (۴۴/۴)	۸ (۳۳/۳)	۸ (۳۳/۳)	۵۱ (۲۳/۸)	
ابتدایی	۳ (۱۱/۱)	۳ (۱۲/۵)	۳ (۱۲/۵)	۲۷ (۱۲/۶)	
سیکل	۹ (۳۳/۳)	۸ (۳۳/۳)	۸ (۳۳/۳)	۸۷ (۲۰/۷)	
دیپلم و بالاتر	۳ (۱۱/۱)	۵ (۲۰/۸)	۵ (۲۰/۸)	۴۹ (۲۲/۹)	

و تأیید کمیسیون پزشکی، حائز شرایط دریافت اپیوم شناخته شده و به مراکز مربوطه معرفی می‌شدند. با توجه به گستردگی استان مازندران و جهت تسهیل دسترسی بیماران به اپیوم، مطابق سیاست معاونت غذا و دارو، استان مازندران به چندین حوزه به مرکزیت معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی مازندران؛ شهرستان ساری (به عنوان حوزه اصلی) و مراکز بهداشتی شهرستان‌های بهشهر، آمل و چالوس و تنکابن (به عنوان حوزه‌های فرعی) تقسیم شد. تعداد کل بیمارانی که در طول سال ۱۳۸۷ جهت دریافت اپیوم به معاونت دارو و غذا یا حوزه‌های مشخص شده مراکز بهداشتی مراجعه نمودند حدود ۲۶۸ نفر بوده که تمامی این افراد در طرح شرکت داده شدند. از این تعداد ۳۰ نفر به دلایل مختلف (مدت دریافت اپیوم کمتر از شش ماه، عدم موافقت با شرکت در پژوهش، عدم مراجعه و...) از مطالعه خارج شدند و ۲۳۸ نمونه باقی مانده جهت بررسی وابستگی و سوء مصرف مواد تحت مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلال‌های محور I در DSM IV و بررسی آن مطابق SCID I قرار گرفتند که قبلاً در ایران مورد آزمون قرار گرفته و پایایی و روایی آن مورد تأیید است (۱۲). انجام مصاحبه توسط یک دانشجوی سال آخر پزشکی و پزشک مرکز بهداشتی که قبلاً آموزش‌های لازم را در این زمینه دیده بودند، انجام پذیرفت.

قابل ذکر این که وابستگی به مواد به مواردی که بر اساس ملاک تشخیصی DSM IV و با استفاده از آزمون SCID که یک الگو غیر انطباقی مصرف مواد که سه تا از موارد زیر را داشته باشد: ۱- تحمل، ۲- حالت ترک، ۳- ماده غالباً به مقادیر بیشتر و برای دوره‌ای طولانی‌تر از آنچه موردنظر است مصرف نماید اطلاق گردید. و سوء مصرف مواد به مواردی که بر اساس ملاک تشخیصی DSM IV و با استفاده از آزمون SCID اولاً وابستگی نداشته باشد ثانیاً یکی از موارد ذیل را داشته باشد: ۱- مصرف مکرر مواد که منجر به ناتوانی در عملکرد اجتماعی، خانوادگی و فردی شود، ۲- مصرف مواد در

Archive of SID

از مجموع بیماران، ۱۲۷ نفر (۸۶ مرد و ۴۱ زن) برابر با ۵۳/۴ درصد جمعیت، مصرف مواد را ذکر می کردند که از این تعداد ۲۴ نفر (۲۰ مرد و ۴ زن) برابر با ۱۰/۱ درصد جمعیت مورد مطالعه سابقه مصرف مواد را پیش از ابتلا به بیماری می دادند.

در مجموع، تعداد ۲۷ نفر (۱۸ مرد و ۹ زن) ۱۱/۳ درصد جمعیت مورد مطالعه، حائز معیار سوء مصرف مواد و ۲۴ نفر (۱۹ مرد و ۵ زن) برابر با ۱۰/۱ درصد جمعیت، حائز معیار وابستگی به مواد شناخته شدند.

میانگین طول مدت مصرف مواد در بیماران سوء مصرف کننده مواد 0.7 ± 1.8 سال بود. ارتباط معنی داری میان مدت مصرف مواد و سوء مصرف آن از لحاظ آماری وجود داشت ($p < 0.05$)، به این ترتیب که با افزایش طول مدت مصرف مواد میزان سوء مصرف آن در بیماران کاهش می یافت.

میانگین طول مدت داروی مصرفی در بیماران سوء مصرف کننده مواد 1.8 ± 2.4 سال بود و ارتباط معنی داری میان طول مصرف دارو و سوء مصرف مواد از لحاظ آماری مشاهده شد ($p < 0.05$)، به این ترتیب که در مراحل ابتدایی مصرف دارو، میزان سوء مصرف مواد در بیماران بیشتر بود.

میانگین سن بیماران سوء مصرف کننده مواد 19.3 ± 59.2 سال بود و ارتباط معنی داری میان سن بیماران و سوء مصرف مواد از لحاظ آماری وجود داشت ($p < 0.05$)، به این ترتیب که با افزایش سن میزان سوء مصرف مواد در بیماران افزایش می یافت.

میان میانگین طول دوره بیماری و تعداد داروی مصرفی با سوء مصرف مواد از لحاظ آماری ارتباط معنی داری وجود نداشت ($p > 0.05$).

میانگین طول دوره بیماری در بیماران وابسته به مواد 4.2 ± 7.9 سال بود و ارتباط معنی داری میان طول مدت بیماری و وابستگی به مواد از لحاظ آماری مشاهده شد ($p < 0.05$)، به این ترتیب که با افزایش طول مدت دوره

نوع مواد مصرفی توسط بیماران در جدول شماره ۴ آورده شده است.

از مجموع ۲۳۸ بیمار مورد مطالعه، هیچ یک از بیماران سابقه مصرف الکل پیش از ابتلا به بیماری یا بعد از آن را نمی دادند.

جدول شماره ۲: فراوانی سوء مصرف مواد و وابستگی به مواد در بیماران سرطانی مراجعه کننده به معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۸۷

	سوء مصرف مواد		وابستگی به مواد	
	مثبت	منفی	مثبت	منفی
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
کولورکتال	۳ (۱۳)	۲۰ (۸۷)	۱ (۳/۴)	۲۲ (۹۵/۷)
پستان	۲ (۶/۷)	۲۸ (۹۳/۳)	۲ (۶/۷)	۲۸ (۹۳/۳)
معده	۳ (۷)	۴۰ (۹۳)	۹ (۲۰/۹)	۳۴ (۷۹/۱)
پرستانت	۳ (۱۲)	۲۲ (۸۸)	۳ (۱۲)	۲۲ (۸۸)
استخوان درگیری اولیه و متاستاتیک	۷ (۲۶/۹)	۱۱۹ (۷۳/۱)	۵ (۱۹/۲)	۲۱ (۸۰/۸)

جدول شماره ۳: فراوانی نوع داروی تجویزی در بیماران سرطانی مراجعه کننده به معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۸۷

نوع دارو	تعداد (درصد)
قرص متادون	۱۹۹ (۸۳/۶)
آمپول متادون	۱۰ (۴/۲)
آمپول مرفین	۲۷ (۱۱/۳)
آمپول پتیدین	۱ (۰/۴)
آمپول پنتازوسین	۱ (۰/۴)
کل	۲۳۸ (۱۰۰)

جدول شماره ۴: فراوانی نوع ماده مصرفی در بیماران سرطانی مراجعه کننده به معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۸۷

نوع ماده مصرفی	تعداد (درصد)*
تریاک	۷۴ (۳۱/۱)
کدئین	۳۰ (۱۲/۶)
ترامادول	۵ (۲/۱)
تمجیزک	۲ (۰/۸)
باربیتورات	۱ (۰/۴)
بنزودیازپین	۱۲ (۵)
جمع مصرف	۱۲۴ (۵۲/۱)

* درصد در میان مصرف کنندگان

Archive of SID

حائز شرایط وابستگی به مواد شناخته شدند. متأسفانه مطالعه مشابهی در ایران که به بررسی شیوع سوء مصرف و وابستگی به مواد در بیماران سرطانی بپردازد انجام نشده است. مطالعات متعددی در زمینه سوء مصرف و وابستگی به مواد در سایر کشورها به عمل آمده است که Hojsted در یک مطالعه مروری که در سال ۲۰۰۶ انجام شد، به بررسی آن‌ها پرداخته است (۱۳). بر اساس این مطالعه، میزان شیوع وابستگی و سوء مصرف مواد در بیماران سرطانی بر اساس معیارهای DSM IV بین ۱/۹ درصد الی ۳۷ درصد بوده است. مقایسه نتایج این پژوهش با مطالعه فوق حاکی از بیشتر بودن میزان مصرف مواد در جامعه مورد مطالعه حاضر با نتایج مطالعه مروری Hojsted دارد. براساس مصاحبه انجام شده، علت این تفاوت کافی نبودن میزان داروی تجویزی توسط پزشک جهت تسکین درد بوده و ۵۳/۴ درصد بیماران مصرف موادی بصورت خود درمانی علاوه بر داروی تجویز شده توسط پزشک را ذکر می‌کردند. البته یکی از علت‌های مهم تفاوت می‌تواند ناشی از این باشد که نمونه‌های مورد مطالعه از بیماران سرطانی بودند که جهت دریافت مسکن‌های اپیوئیدی از طرف پزشک معالج به کمیسیون درمان معرفی شده بودند.

مطالعه‌ای که توسط Bruera در سال ۱۹۹۵ انجام شده، گزارش گردید که ۲۸ درصد بیماران سرطانی که در مرحله پایانی زندگی هستند الکلیسم هستند (۱۴) و در مطالعه Moore و همکاران مصرف الکل در بیماران بستری ۲۰ درصد ذکر شده بود (۱۵). اما در بررسی ما هیچ مورد مصرف الکل گزارش نشده بود که یکی از دلایل آن حرمت قرآن مجید بر مصرف الکل می‌باشد که همه مسلمانان به آن باور دارند و عمل می‌کنند. قرآن در سوره مائده آیه ۹۰ و ۹۱: ای اهل ایمان، شراب و قمار و بت پرستی و تیرهای گرویندی (که رسمی بود در جاهلیت) همه اینها پلید و از عمل شیطان است از آن

بیماری، وابستگی به مواد در بیماران افزایش می‌یافت. میانگین طول مدت داروی مصرفی در بیماران وابسته به مواد $5/2 \pm 2/9$ سال بود و ارتباط معنی‌داری میان طول مدت سوء مصرف دارو و وابستگی به مواد از لحاظ آماری وجود داشت ($p < 0/05$)، به این ترتیب که با افزایش طول مدت مصرف دارو، وابستگی به مواد نیز در بیماران افزایش می‌یافت.

میانگین طول مدت مصرف مواد در بیماران سوء مصرف کننده مواد $4/5 \pm 2/8$ سال بود و ارتباط معنی‌داری میان طول مدت مصرف مواد از لحاظ آماری وجود داشت ($p < 0/05$)، به این ترتیب که با افزایش طول مدت مصرف مواد، سوء مصرف نیز در بیماران افزایش می‌یافت.

میان سن بیماران و میانگین تعداد داروی مصرفی با وابستگی به مواد از لحاظ آماری ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0/05$).

میان سوء مصرف و وابستگی به مواد با نوع سرطان در بیماران ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0/05$)، ولی بیشترین میزان سوء مصرف و وابستگی در درگیری اولیه یا متاستاتیک استخوانی دیده شد (جدول شماره ۲).

بحث

این مطالعه با هدف بررسی شیوع سوء مصرف و وابستگی به مواد در بیماران سرطانی استان که در جهت دریافت داروی اپیوئیدی به معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و یا واحدهای تابعه (مراکز بهداشتی شهرستان‌ها) مراجعه می‌نمودند، انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که از مجموع ۲۳۸ بیمار مورد مطالعه، ۱۲۷ نفر (۵۳/۴ درصد) مصرف مواد داشتند که از این تعداد ۲۴ نفر (۱۰/۱ درصد) سابقه مصرف مواد را پیش از ابتلا به بیماری می‌دادند.

از مجموع بیماران، تعداد ۲۷ نفر (۱۱/۳ درصد)، حائز شرایط سوء مصرف مواد و ۲۴ نفر (۱۰/۱ درصد)

Archive of SID

بیماران و سیر افزایش یا کاهش میزان داروی مخدر تجویزی به بیماران و مقایسه آن با روند سوء مصرف مواد نیز از دیگر کاستی‌های طرح بود که در صورت دسترسی به آن، ارتباط سوء مصرف مواد در بیماران با روند تجویز دارو توسط کمیسیون پزشکی می‌توانست تحت بررسی قرار گیرد.

نتایج این پژوهش بیانگر آن بود سوء مصرف و وابستگی به مواد در بیماران سرطانی مورد مطالعه در حد قابل توجهی بالا است. این امر احتمالاً نشان می‌دهد که میزان داروی مخدر تجویزی توسط پزشکان موجب تسکین کافی درد در بیماران نشده است و آنان را به سمت مصرف سایر مواد سوق داده است. بیماران در طول دوره مصرف دارو باید بطور مداوم تحت پایش قرار گیرند و پروتکل‌های کنترل درد در طول دوره بیماری، بر حسب نیاز بیمار توسعه یابد. تجویز صحیح داروی اپیوئید، تجویز درست راه مصرف تنظیم دز از دارویی، توالی منظم مصرف، مراعات عوارض جانبی، تداخلات دارویی و سابقه قبلی تزریق یا خوراکی بیمار، از جمله عواملی است که در تجویز داروها باید مدنظر قرار گیرد و عدم رعایت هر یک از این موارد می‌تواند منجر به مصرف خودسرانه مواد توسط بیماران جهت تسکین درد و در نتیجه افزایش شیوع سوء مصرف و وابستگی به مواد در آنان گردد.

همواره باید در نظر داشت که بیماران سرطانی نباید درد را تحمل کنند. تحقیقات نشان می‌دهد که کاهش درد با تجویز ضد دردهای اپیوئیدی با میزان ناکامل موجب کنترل ناکافی و عوارض جانبی غیر قابل تحمل می‌گردد. در این موارد استفاده از همان اپیوئید با اصلاح میزان و راه تجویز و یا استفاده از ترکیب اپیوئید دیگر راه گشا خواهد بود. انجام ویزیت‌های مکرر و مصاحبه با بیمار و همراهانش به ویژه خانواده بیمار و پایش مداوم موارد فوق می‌تواند در تخمین میزان اثر اپیوم تجویزی جهت کنترل درد و مصرف خودسرانه

البته دوری کنید تا رستگار شوید. یقیناً شیطان می‌خواهد که بین شما با شراب خواری و قمار بازی دشمنی و کینه جویی برانگیزد و شما را از یاد خدا و از نماز باز دارد. آیا از آن‌ها باز می‌ایستید و صرف نظر می‌کنید (۱۶).

مطالعه دیگری در سال ۱۹۸۸ توسط Maculoso با عنوان سوء مصرف داروها در بیماران سرطانی انجام شد که مطابق آن، از ۱۴۸ بیمار سرطانی بستری در بیمارستان، هیچ کدام علائم سوء مصرف مواد را نشان ندادند (۱۷).

مطالعه‌ای نیز توسط Gatchell در سال ۱۹۹۴ پیرامون سوء مصرف مواد در بیماران غیر سرطانی با عنوان فیزیوپاتولوژی بیماران با کمردردهای مزمن ناتوان کننده انجام شد که طی آن، ۱۵۲ بیمار مبتلا به کمردرد مزمن از لحاظ سوء مصرف اپیوئیدها مورد بررسی قرار گرفتند (۱۸) در این مطالعه از معیار DSM IV استفاده شد که مطابق آن، ۲۴ درصد از جمعیت مورد مطالعه سوء مصرف اپیوئید را داشتند که این میزان بیش از میزان به دست آمده در این پژوهش است (۲۴ درصد در برابر ۱۱/۳ درصد) ولی باید توجه داشت که مطالعه Gatchell در بیماران غیر سرطانی (بیماران مبتلا به کمردرد مزمن) انجام شده است.

در این مطالعه از مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلال‌های محور I در DSM IV، جهت بررسی سوء مصرف و وابستگی به مواد که یک آزمون استاندارد بوده و روایی و پایایی آن مورد تأیید است، استفاده شد، در حالی که در برخی از تحقیقات پیشین انجام شده معیارهای مورد استفاده در پژوهش گزارش نشد. از سوی دیگر در نظر گرفتن طیف وسیعی از متغیرها نظیر جنسیت، تاهل، تحصیلات، نوع سرطان، سن، طول دوره بیماری، طول دوره مصرف، میزان داروی مصرفی و... و بررسی ارتباط آن‌ها با سوء مصرف یا وابستگی به مواد از ویژگی‌های منحصر به فرد این مطالعه بود.

عدم دسترسی به میزان اولیه داروی تجویزی به

Archive of SID

بطوری که شانس شرکت در مطالعه برای همه بیماران یکسان باشد.

سپاسگزاری

در پایان از همه بیماران شرکت کننده در مطالعه حاضر و کارکنان معاونت دارو و غذا جهت همکاری در انجام طرح و معاونت تحقیقات و فناوری جهت تامین هزینه‌های مالی تقدیر و تشکر می‌شود.

مواد توسط بیمار، موثر باشد. تدوین دستورالعمل استاندارد درمانی توسط کمیسیون درمان دانشگاه با مشارکت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تبیین و ترویج آن در سطوحی از مراکز درمانی که ارائه کننده خدمات به بیماران سرطانی می‌باشند، می‌تواند راهگشای مشکلات پیچیده جاری باشد. پیشنهاد می‌شود مطالعاتی جهت شیوع دقیق وابستگی و سوء مصرف مواد در تمامی بیماران سرطانی در ایران طراحی شود

References

- Whitcomb L.A, Kirish K.L, Passik S.D. Substance Abuse Issues in Cancer Pain. *Curr Pain & Headache Rep* 2002; 6(3): 183-190.
- Cleeland CS, Gonin R, Hatfield AK, Edmonson JH, Blum RH, Stewart JA, et al. Pain and its treatment in outpatients with metastatic cancer. *New Engl J Med* 1994; 330: 592-596.
- Au H, Bruera E, MacDonald N. The assessment and management of cancer pain in tertiary care Canadian teaching hospital. *Clin Invest Med* 1995; 18(4): 90-96.
- Bruera E, Macmillan K, Hanson J, MacDonald RN. Palliative care in cancer center: Results in 1984 vs. 1987. *J Pain Symptom Manage* 1990; 5(1): 1-5.
- World Health Organization Expert Committee Report 1990, Cancer Pain Relief and Palliative Care. Technical Series 804, Geneva: World Health Organization, 1990.
- De Lima L, Bruera E, Joranson D.E, Vanegas G, Cepeda S, Quesada L, et al. Special report: Opioid availability in Latin America: the santo domingo report progress since the Declaration of Florianopolis. *J Pain Symptom Manage* 1997; 13: 213-218.
- Chou R, Clark E, Helfand M. Comparative efficacy and safety of long-acting oral polids of chronic non-cancer pain. *J Pain Symptom Manage* 2003; 26(5): 1026-1048.
- Hojsted J, Sjogren P. Addiction to opioids in chronic pain patients: A literature review. *Eur J Pain* 2007; 11(5): 490-518.
- Mohamad K, Noorbala A, Majdzadeh SR, Karimlo M. Trend prevalence smoking in iran. *J R Hakim* 2000; 4: 209-211.
- Epidemiologic study of smoking in Iran, Ministry of Health and Medical Education. Department of Health. Tehran. 1993.
- Banwith Z, Hatsukami D. Gender difference in the pharmacology of nicotine addiction: addictionology. 1998. PP 389-404.
- Sharifi V, Asady S.M, Mohamadi M.R, Amini H, Kaviani H, Semnani Y, et al. In translation, structured clinical interview for psm IV anxisi disorders. Authors: Frist MB, Spitzer R.L, Gibbon M.J, Williams B.W. 1st edition. Tehran: Mehr Kavian, 2005. (Persian)
- Hojsted J. Addiction to opioids in chronic pain patients. *Eur J Pain* 2007; 11: 490-518.
- Bruera E, Moyano J, Seifert L, Fainsinger R.L, Hanson J, Suarez-Almazor M. The frequency of alcoholism among patients with pain due to terminal cancer. *J Pain Symptom*

Archive of SID

- Management 1995; 10(8): 599-603.
15. Moore RD, Bone LR, Geller G, Mamon JA, Stokes EJ, Levine DM. Prevalence, detection and treatment of alcoholism in hospitalized patients. JAMA 1998; 261: 403-407.
 16. Mostaphaphy A. On traslation. Holy Quran. 5th ed, Tehran: Pezvak Andisheh; 2001. P 123.
 17. Macaluso C, Weinberg D, Foley KM. Opioid abuse and misuse in a cancer pain population. J Pain Symptom Manage 1988; 3: S24.
 18. Gatchel RJ, Polatin P, Mayer T, Gracy PD. Psychopathology and the rehabilitation of patients with chronic low back pain disability. Arch Phys Med Rehabil 1994; 75: 666-670.