

## بررسی میزان عود یک و شش ماه بعد از سم زدایی در وابستگان به مواد اپیوئیدی

دکتر ارسیا تقوا<sup>۱\*</sup>، دکتر حمید رضا کاظمی<sup>۲</sup>، دکتر رهبر عباسی<sup>۳</sup>، دکتر محمدرضا ابراهیمی<sup>۴</sup>، دکتر بابک مصطفی زاده<sup>۵</sup>

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۸۷/۱۲/۱۸

تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۸۷/۱۲/۳

تاریخ اعلام وصول: ۸۷/۱۱/۲۰

### چکیده

**سابقه و هدف:** سم زدایی گام نخست در درمان وابستگی به مواد اپیوئیدی است. این مرحله تنها بخش کوچکی از روند طولانی درمان وابستگی بوده و با توجه به اینکه مطالعات متعدد به طور میانگین میزان عود شش ماهه را حدود ۵۰٪ گزارش کرده‌اند به نظر می‌رسد عود مسئله قابل توجهی باشد. این مطالعه با توجه به مطالعه‌های پراکنده‌ای که در ارتباط با بقا بر درمان پس از سم زدایی وجود دارد، طراحی شده است و هدف آن بررسی میزان عود یک و شش ماه در افراد وابسته به مواد اپیوئیدی پس از سم زدایی شده است. **مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی - تحلیلی بر روی ۲۰۰ پرونده بیمارسم زدایی شده مراجعه کننده به دو مرکز ترک اعتیاد خصوصی به صورت گذشته نگر انجام گرفت. پایان سم زدایی آنها با کمک تست‌های challenge نالوکسان و یا مصرف خوراکی نالتروکسان تأیید شده بود و همه افراد پس از ترک بر روی نالتروکسان خوراکی گذاشته شده بودند. یافته‌های دموگرافیک، عود، مصرف سیگار و سابقه ترک به وسیله پرسش نامه از پرونده‌ها استخراج و یافته‌ها از نظر فراوانی و ارتباط با یکدیگر (به وسیله کای-دو) مورد ارزیابی قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** میزان عود یک ماهه ۱۸/۵٪ و میزان عود شش ماهه ۵۴/۵٪ (در مجموع) بود. عود با جنسیت زن، وضعیت تاهل، شغل و سابقه ترک رابطه معنی داری داشت. میزان عود در زن‌ها (P<۰/۰۱۱)، افرادی که مجرد بودند (P<۰/۰۲۱)، کارمندان (P<۰/۰۱۴) و افرادی که سابقه ترک داشتند (P<۰/۰۱۸) بیشتر بود.

**نتیجه گیری:** در این مطالعه و اکثر مطالعات مشابه میزان عود شش ماهه حدود ۵۰٪ است که بیانگر نیاز به طراحی مطالعاتی با تمرکز بر روی علل عود و راهکارهای جلوگیری از آن به عنوان مشکل اصلی وابستگی به مواد می‌باشد.

**کلمات کلیدی:** سم زدایی مواد اپیوئیدی، ترک مواد اپیوئیدی، عود

### مقدمه

علایم ترک گاهی برای فرد به قدری ناراحت کننده است که تحمل آن را ندارد و مجدداً شروع به مصرف مواد می‌کند به همین خاطر درسم زدایی (Detoxification) که ترک تحت درمان و نظارت پزشکی است از روش‌هایی برای کاهش علایم استفاده کرده به گونه‌ای که برای فرد قابل تحمل تر بوده و بتواند فرایند سم زدایی را کامل کند. به طور کلی چهار روش سم زدایی وجود دارد: ۱- استفاده از آگونیست‌های

بیش از ۲۰ نوع داروی اپیوئیدی شناخته شده وجود دارد که در کشورهای پیشرفته از بین این گروه بیشترین وابستگی به هروئین می‌باشد. وابستگی (Dependency) به اپیوئیدها هم به صورت جسمی است و هم به صورت روانی و اگر فرد وابسته، مواد مورد نظر را مصرف نکند دچار علایم ترک (Withdrawal) می‌گردد (۱).

۱- استادیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، دانشکده پزشکی، گروه روان‌پزشکی  
۲- استادیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، بیمارستان ۵۰۵ نازاجا، گروه روان‌پزشکی (\*نویسنده مسئول)  
تلفن: ۲۲۴۵۱۷۰۶ دوزنگار: ۲۲۴۴۲۴۶۶ آدرس الکترونیک: hrkazemi@yahoo.com  
۳- پژوهشگر علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، دانش آموزان رشته پزشکی  
۴- استادیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، دانشکده پزشکی، گروه روان‌پزشکی  
۵- پژوهشگر علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، دانش آموزان رشته پزشکی

کسانی که پرونده آنها اطلاعات ناقصی داشت و کسانی که پیگیری بعد از درمان نداشتند از مطالعه خارج شدند. اطلاعات به وسیله پرسش نامه خصوصیات دموگرافیک، مصرف سیگار، سابقه ترک و عود از پرونده‌ها استخراج گردید و سپس یافته‌ها به وسیله نرم افزار spss از نظر فراوانی و ارتباط با یکدیگر (به وسیله کای-دو و با سطح معنی دار  $P < 0/05$ ) مورد ارزیابی قرار گرفتند.

### یافته‌ها

در این مطالعه ۲۰۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. از نظر سنی کمترین سن ۱۵ سال، بیشترین سن ۶۹ سال و سن متوسط ۳۳ سال بود. سایر خصوصیات دموگرافیک افراد مورد بررسی در جدول شماره ۱ آمده است.

بررسی افراد از نظر مصرف سیگار، سابقه ترک و عود در جدول ۲ ذکر شده است.

رابطه میزان عود یک و شش ماهه با متغیرهای دیگر مورد بررسی قرار گرفت و رابطه معنی داری بین عود و سن، تحصیلات، مصرف

جدول ۱- خصوصیات دموگرافیک

فراوانی	درصد		
۱۷۶	۸۸٪	مرد	جنس
۲۴	۱۲٪	زن	
۱۵	۷/۵٪	۱۰-۲۰ سال	سن
۸۴	۴۲٪	۲۰-۳۰ سال	
۴۹	۲۴/۵٪	۳۰-۴۰ سال	
۵۲	۲۶٪	۴۰ سال >	
۸۶	۴۳٪	مجرد	وضعیت تاهل
۱۱۴	۵۷٪	متاهل	
۷۶	۳۸٪	سیکل یا پایین تر	تحصیلات
۸۰	۴۰٪	دیپلم	
۳۹	۱۹/۵٪	لیسانس	
۵	۲/۵٪	بالتر از لیسانس	
۱۰۵	۵۲/۵٪	آزاد	شغل
۳۲	۱۶٪	کارمند	
۱۸	۹٪	دانشجو	
۴۵	۲۲/۵٪	بیکار	

اپیوئیدی برای درمان علائم ترک که در این روش از متادون، بوپرنورفین و LAAM می‌توان استفاده کرد ۲- استفاده از آگونیست‌ها ۵۲ مثل کلونیدین، لئوکسیدین ۳- استفاده از آنتاگونیست‌های مواد اپیوئیدی که در روش سریع و فوق سریع از آنها استفاده می‌کنند ۴- استفاده توأم از آگونیست و آنتاگونیست (۲).

پس از سم زدایی عود مجدد مقوله قابل توجهی است و آمارهای متفاوتی در این زمینه وجود دارد. در بعضی مطالعات بیشترین عود در سه ماهه اول بوده و حدود  $\frac{2}{3}$  افراد پس از شش ماه عود داشتند (۲).

در مطالعه رابینویتز و همکاران در افرادی که به روش فوق سریع سم زدایی شده بودند و تحت درمان با نالتروکسان قرار گرفته بودند، به‌طور متوسط ۱/۵ سال ۵۷٪ هنوز عود نداشتند در حالی که ۴۳٪ از افراد مجدداً مصرف اپیوئید را از سر گرفته بودند (۳).

در مطالعه هنسل و کاکس پس از ۱۲ ماه پیگیری از ۷۲ نفری که به روش سریع سم زدایی شده بودند ۶ نفر از مطالعه خارج، ۴۹ نفر (۶۸٪) پاک و ۱۷ نفر (۲۳/۶٪) عود داشتند (۴).

در مطالعه دیویسون و همکاران که بر روی مردانی با سابقه مصرف طولانی صورت گرفت ۷۸٪ موفق به اتمام سم زدایی شدند که از این تعداد ۴۹٪ شروع به مصرف نالتروکسان کردند. ۳ ماه بعد تنها ۲۲٪ افراد در مراقبت‌های بعدی شرکت نموده و فقط ۳٪ از آنها از نظر آزمایشگاهی تست منفی داشتند (۵).

مطالعه اخیر با هدف بررسی میزان موفقیت یک‌ماهه و شش ماهه پس از سم زدایی در بیماران مراجعه کننده سرپایی و خودخواسته طراحی شد.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی بر روی ۲۰۰ پرونده بیمار وابسته به مواد اپیوئیدی مراجعه کننده به دو مرکز ترک اعتیاد خصوصی به صورت گذشته نگر انجام گرفت. این تعداد از بین ۲۵۰ پرونده انتخاب شدند و ۵۰ نفر از آنها به خاطر معیارهای خروج از مطالعه حذف شدند. افراد وارد شونده به مطالعه وابستگان به مواد افیونی بودند که دوره سم زدایی را به اتمام رسانده، تست مورفین منفی داشتند، نالتروکسان مصرف نموده و پیگیری بعد از درمان داشتند. بیمارانی که به سمت درمان نگه دارنده با متادون (MMT) رفتند،

جدول ۲- مصرف سیگار، سابقه ترک و عود

مصرف سیگار	درصد	فراوانی
سیگاری	۹۰/۵٪	۱۸۱
عدم مصرف سیگاری	۹/۵٪	۱۹
سابقه ترک	۷۰٪	۱۴۰
عدم وجود سابقه ترک	۳۰٪	۶۰
وضعیت تاهل	۴۳٪	۸۶
متاهل	۵۷٪	۱۱۴
میزان عود یک ماهه	۱۸/۵٪	۳۷
میزان عود شش ماهه	۵۴/۵٪	۱۰۹
عدم عود	۴۵/۵٪	۹۱

سیگار مشاهده نشد.

رابطه عود با جنسیت، تاهل، شغل و سابقه ترک معنی دار بود. در مورد جنسیت از ۲۴ نفر زن ۱۹ نفر (۷۹٪) عود داشتند، در حالی که از ۱۷۶ نفر مرد ۹۰ نفر (۵۱٪) آنها مجددا شروع به مصرف اپیوئید نمودند ( $P < ۰/۰۱۱$ ). در رابطه با وضعیت تاهل از ۸۶ نفر مجرد ۵۵ نفر (۶۴٪) عود و از ۱۱۴ نفر متأهل ۵۴ نفر (۴۷٪) عود داشتند ( $P < ۰/۰۲۱$ ). از ۱۴۰ نفری که سابقه ترک داشتند ۸۴ نفر (۶۰٪) عود و از ۶۰ نفری که سابقه ترک نداشتند ۲۵ نفر (۴۲٪) عود داشتند ( $P < ۰/۰۱۸$ ). و بالاخره در رابطه با شغل از ۱۰۵ نفری که شغل آزاد داشتند ۴۶ نفر (۴۴٪)، از ۳۲ نفری که کارمند بودند ۲۳ نفر (۷۲٪)، از ۱۸ نفری که دانشجو بودند ۱۱ نفر (۶۱٪) و از ۴۵ نفری که بیکار بودند ۲۹ نفر (۶۴٪) عود داشتند که بیشترین عود مربوط به قشر کارمند و کمترین عود مربوط به مشاغل آزاد بود ( $P < ۰/۰۱۴$ ).

## بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه میزان پاک بودن شش ماهه ۴۵/۵٪ بود که به نتایج بسیاری از مطالعات مشابه که عود شش ماهه را بررسی کرده‌اند

نزدیک است. مطالعاتی مانند مطالعه کروپیتسکی و همکاران که در آن از افرادی که نالتروکسان مصرف می‌کردند (۱۲ نفر از ۲۷ نفر) ۴۴/۴٪ و از افرادی که دارونما مصرف می‌کردند (۴ نفر از ۲۵ نفر) ۱۶٪ پس از شش ماه پاک بودند (۶). و یا مطالعه آلبانس و همکاران که پاک بودن شش ماهه را ۵۵٪ گزارش کرد (۷)، همچنین در مطالعه گراسیو آلونسو و همکاران ۴۰٪ افراد پس از شش ماه همچنان پاک بودند (۸)، در مطالعه لویز آیبیر آلینو و همکاران ۴۶٪ افراد شش ماه پس از سم‌زدایی عود نداشتند (۹)، در مطالعه آکوا و همکاران ۵۲٪ افراد پس از شش ماه عود نداشتند (۱۰)، و در مطالعه کارنو و همکاران ۵۵/۴٪ افراد پس از شش ماه و ۲۰/۸٪ افراد پس از یک سال جهت ادامه درمان مراجعه نموده و پاک بودند (۱۱).

نتایج این مطالعه با مطالعه تیموری و همکاران که در آن از مجموع ۱۰۴ فرد مراجعه کننده که تحت سم زدایی فوق سریع قرار گرفته بودند در پایان شش ماه ۸۶٪ عود نداشتند (۱۲) و مطالعه دیویسون که پس از ۳ ماه کمتر از ۳٪ افراد پاک بودند (۵) تفاوت قابل توجهی دارد.

به نظر می‌رسد علت عود بالا در مطالعه دیویسون گروه خاص شرکت کننده در مطالعه است که ساختار خانواده و حمایتی آنها دچار مشکل بوده و احتمال وجود سایر اختلال‌های روان‌پزشکی همراه نیز در آنها بالاست.

در مورد تفاوت معنی‌دار عود در دو جنس، علت عود بیشتر در خانم‌ها می‌تواند مصرف بیشتر هروئین به جای تریاک در این مطالعه باشد.

در خصوص معنی‌دار بودن رابطه مجرد با عود بیشتر، می‌توان علت آنرا سیستم حمایتی ضعیف‌تر و انگیزه کمتر افراد در نظر گرفت که البته نیاز به مطالعه اختصاصی تری جهت تأیید این فرضیه می‌باشد. در این مطالعه تعدادی از پرونده‌ها ناقص بوده و تعدادی از پرونده‌ها نیز به دلایل مختلف از مطالعه خارج شدند البته موارد حذف شده از نظر دموگرافیک تفاوت برجسته‌ای با سایر افراد نداشتند.

## References

- 1- Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of Psychiatry. Tenth edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007, P: 381-390.
- 2- Jaffe JH, Strain EC. Opioid-Related Disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Eighth edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005, P: 1265-1290.
- 3- Rabinowitz J, Cohen H, Tarrasch R, et al. Compliance to

- naltrexone treatment after ultra-rapid opiate detoxification: an open label naturalistic study. *Drug Alcohol Depend.* 1997; 47 (2): 77-86.
- 4- Hensel M, Kox WJ. Safety, efficacy and long-term results of a modified version of rapid opiate detoxification under general anaesthesia: a prospective study in methadone, codeine and morphine addicts. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2000; 44 (3): 326-33.
  - 5- Davison JW, Sweeney ML, Bush KR, et al. Out patient treatment engagement and abstinence rate following inpatient opioid detoxification. *J Addict Dis.* 2006; 25 (4): 27-35.
  - 6- Krupitsky EM, Zvartau EE, Masalov DV, et al. Naltrexone for heroin dependence treatment in St. Petersburg, Russia. *J Subst Treat.* 2004; 26 (4): 285-94.
  - 7- Albanese AP, Gevirtz C, Oppenheim B, et al. Outcome and six month follow up of patients after Ultra Rapid Opiate Detoxification (UROD). *J Addict Dis.* 2000; 19 (2): 11-28.
  - 8- Garcia-Alonso F, Gutierrez M, San L, et al. A multicentre study to introduce naltrexone for opiate dependence in Spain. *Drug Alcohol Depend.* 1989; 23 (2): 117-21.
  - 9- Lopez-Ibor Alino JJ, Perez de los Cobos JC, Ochoa E, et al. Maintenance treatment for opiate dependence at a naltrexone clinic. *Acta Luso Neurol Psiquiatr Cienc Afines.* 1990; 18 (5): 296-305.
  - 10- Ochoa E, Arias F, Somoza JC, et al. Treatment with naltrexone in opiate dependents: 2 years, follow-up. *Arch Neurobiol.* 1992; 55 (5): 224-7.
  - 11- Carreno JE, Alvarez CE, Narciso GI, et al. Maintenance treatment with depot opioid antagonists in subcutaneous implants: an alternative in the treatment of opioid dependence. *Addict Biol.* 2003; 8 (4): 429-38.
  - 12- Hasane Teimoory, Saide Najafi, mizane movafaghiate tarke etiad be raveshe sam zodayi foghe sari (urod) bihooshiy omomi. *faslnameye daneshgahe olome pezeshkiy lorestan*, 1235,30 (4).

## The Rate of one and 6 months Relapse after withdrawal in Opioid Dependent Patients that have been detoxified

Taghva. A; MD<sup>1</sup>, \*Kazemi. H, R; MD<sup>2</sup>, Abbas. R; MD<sup>3</sup>, Ebrahim. M, R; MD<sup>4</sup>, Mostafazade. B; MD<sup>5</sup>

Received: 8 Feb 2009

Accepted: 8 March 2009

### Abstract

**Background:** Opioid Detoxification with Relieving Sign and Symptoms is the first step in Management of Opioid Dependents. However, many studies show that 6 month relapse after Detoxification is nearly 50%. The aim of this study was the Evaluation of the rate of 1 & 6 month relapse staying in Detoxified opioid dependent Patients.

**Materials and Method:** 200 Completed files from consecutive referrals were used in this Study. Completion of Detoxification was been Confirmed by Naloxone Challenge Test or Consuming Orally 50 mg daily Naltrexone Capsules. At first Identifying data of all Patients extracted. Then in follow ups 1 & 6 month relapse of patients Assessed.

**Results:** In our study 88% were male, 7.5% were less than 20 years old, 42% was between 20-30 years old, 26% were above 40 years old. Mean age of Patients was 33 years old. 57% were married. 52% have Unsteady Job. 16% were Organizational Employee and 22.5% have no work. The Educational grades of 28 patients were under 8, 40% had Diploma Degree. 2.5% had degrees higher than Bachelor. 70% patients had 2 or More times history of Relapse after Detoxification.

**Conclusion:** 1 month relapse was 18.5% and 6 moth relapse was 54.5%. The relapse was significantly higher among Women, employers (more than non employers), Singles and those with the history of relapse in the past.

**Keywords:** Opioid Detoxification, Relapse

---

1- Assistant Professor, Army University of Medical Sciences, Dept of Pscychologi, Tehran, Iran

2- (\*Corresponding Author) Assistant Professor, Army University of Medical Sciences, Dept of Pscychologi Pscychology, Iran, Tehran  
Tel: 22451706 E-mail: hrkazei@yahoo.com

3- Medical Reasercher, Army University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Assistant Professor, Army University of Medical Sciences, Dept of Pscychology, Tehran, Iran

5- Medical Reasercher, Army University of Medical Sciences, Tehran, Iran