

گاباپنتین و علائم ترک در درمان بیماران وابسته به مواد مخدر

دکتر غلامرضا خرآبادی^۱، دکتر منصور رفیعی^۲، دکتر حمودرضا مرآثی^۳، دکتر مهرداد صالحی^۴

۱- روانپژوه استادیار مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشكى اصفهان (مؤلف مسئول) kheirabadi@bsrc.mui.ac.ir

۲- دستیار روانپژوهی دانشگاه علوم پزشكى اصفهان

۳- اپیدمیولوژیست استادیار گروه پزشكى اجتماعی دانشگاه علوم پزشكى اصفهان

۴- روانپژوه استادیار گروه روانپژوهی دانشگاه علوم پزشكى اصفهان

خلاصه

زمینه و هدف: هدف از این مطالعه بررسی اثر گاباپنتین بر کنترل علائم ترک در بیماران وابسته به مواد مخدر که بصورت سرپایی تحت رژیم ترک مواد مخدر هستند.

روش بررسی: مطالعه دوسوکور، تصادیقی، از نوع پلاسبو- کنترل که در مرکز تخصصی ترک اعتیاد سرپایی بیمارستان نور شهر اصفهان بر روی ۴۰ بیمار سرپایی، ۳۷ مرد و ۳ زن، سن بین ۲۱-۶۱ سال که براساس معیارهای DSM-IV وابسته به مواد مخدر بودند انجام شده و درگروه درمان روزانه ۹۰۰ میلیگرم گاباپنتین به درمان روزمره که بصورت سه زدایی به کمک متادون (MAD) Methadone-Assisted Detoxification بوده است اضافه شد. شدت علایم مختلف ترک مواد اپیوئیدی بواسیله Subjective Opiate Withdrawal Scale (SOWS) در شش مرحله اندازه‌گیری شد.

یافته‌ها: علی‌رغم برتری نسبی گاباپنتین در کنترل ترک بعضی از نشانه‌های ترک، اختلاف معنیداری بین دو گروه دیده نشد.

نتیجه‌گیری: افزودن روزانه ۹۰۰ میلیگرم گاباپنتین به رژیم درمانی MAD در ترک مواد مخدر ارجحیت معنیداری نسبت به پلاسبو در کنترل این علایم ندارد.

کلید واژه‌ها: گاباپنتین، وابستگی به مواد، علایم ترک، اپیوئید
وصول مقاله: ۸۶/۱۲/۲۰ اصلاح نهایی: ۸۶/۱۱/۸ پذیرش مقاله: ۸۶/۱۲/۲۲

۲ آدرنرژیک، از داروهای اصلی غیر اپیوئیدی برای درمان

علایم ترک می‌باشد (۱). کلونیدین که یک آلfa ۲ آگونیست می‌باشد و بطور وسیع برای درمان علایم ترک استفاده می‌شود، باعث عوارض جانبی زیادی مانند خواب آسودگی، خستگی، بیحالی و خشکی دهان و بویژه هیپوتاناسیون (پایین افتادن فشار خون) می‌شود، در حقیقت برای مدیریت علایم ترک از کلونیدین بدلیل عوارضش کمتر استفاده می‌شود (۲).

مقدمه
قطع مصرف مواد افیونی (Opiate) در افراد وابسته اغلب باعث درد شدید کمر و پاها می‌شود که این درد همراه با بیقراری بوده و باعث بروز سندروم پای بیقرار می‌شود، که تمامی این علایم ناشی از پدیدهایی است که Goldstein آن را سندروم تحریک پس از مهار نامید (۱).

اگرچه مهار کامل علایم و نشانه‌های ترک مواد افیونی غیر ممکن است اما درمان دارویی این علایم، مانع عود مصرف می‌شود. داروهای آگونیست آلفا