

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشکده داروسازی

پایان نامه ی رساله ی دکتری عمومی داروسازی

عنوان:

بررسی الگوی مصرف دارو در بیماران مراجعه کننده به مراکز درمان نکه

دارنده متادون، اردبیل، ایران، ۱۴۰۱

استاد راهنما :

دکتر سید محمد حسن پوررشید

نگارش :

فاطمه نوروزی

شماره پایان نامه : د-۱۸۹

شهریور ماه ۱۴۰۲

حق چاپ، نشر و مالکیت معنوی پایان نامه

۱. هرگونه کپی برداری به صورت کل یا بخشی از پایان نامه تنها با موافقت استاد راهنما مجاز است.

۲. کلیه حقوق معنوی این اثر متعلق به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل است و بدون اجازه کتبی دانشگاه به شخص ثالث قابل واگذاری نیست.

۳. استفاده از اطلاعات و نتایج موجود در پایان نامه بدون ذکر منبع مجاز نیست.

بسمه تعالی

اظهارنامه دانشجو

اینجانب فاطمه نوروزی دانشجوی دکترای داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، گواهی می‌نمایم که تحقیقات ارائه‌شده در این پایان‌نامه توسط اینجانب انجام‌شده و صحت و اصالت مطالب نگارش شده مورد تأیید بوده و در مورد استفاده از کار دیگر محققان به مرجع مورد استفاده اشاره‌شده است. بعلاوه گواهی می‌نمایم که مطالب مندرج در پایان‌نامه تاکنون برای دریافت هیچ نوع مدرک یا امتیازی توسط اینجانب یا فرد دیگری در هیچ جا ارائه نشده است و در تدوین متن پایان‌نامه چارچوب مصوب دانشگاه را به‌طور کامل رعایت کرده‌ام.

امضاء دانشجو:

تاریخ:

تقدیم به

روح پاک پدرم، پزشک دلسوز، که با اهداء عضو به هفت انسان نیازمند و بیمار، جان دوباره بخشید و دستان هدایتگر او بر روی شانه های من تا ابد خواهد ماند.

تقدیم به

همسر و مادر عزیزم که در این مسیر دشوار، مشوق و دلسوز من بودند.

از زحمات استاد گرانقدر

جناب آقای دکتر سید محمد حسن پوررشید

کمال تقدیر و تشکر را دارم

و از بزرگواری و صبوری بی پایان ایشان سپاسگزارم.

این پایان نامه توسط دفتر تحقیقات و آموزش

ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری

مورد حمایت مالی قرار گرفته است.

چکیده فارسی

مقدمه و هدف: اپیوئیدها بعنوان شایع ترین داروهایی هستند که سوءمصرف دارند. یکی از راهکارهای درمانی برای درمان سوءمصرف اپیوئیدها درمان نگه دارنده متادون (MMT¹) می باشد. متادون از اپیوئیدی طولانی اثر است که در رژیم های ترک اعتیاد Detoxification و مدیریت درد کاربرد دارد. نظر به اینکه بسیاری از داروهای مصرفی توسط بیمار بالقوه میتوانند روی کارایی و عوارض ناخواسته و در نهایت روی تبعیت (compliance) و موفقیت درمان تاثیر داشته باشند. در این مطالعه برای اولین بار الگوی مصرف دارو در بیماران مراجعه کننده به مراکز درمان ترک اعتیاد سطح شهر اردبیل ارزیابی شد.

مواد و روش ها: مطالعه به صورت توصیفی تحلیلی بر روی 300 بیمار مراجعه کننده (۲۴۸ مرد و ۵۲ زن با بازه سنی ۵۰-۱۸ سال) در مراکز ترک اعتیاد سطح شهر اردبیل انجام شد. تمام اطلاعات بیماران شامل یافته های دموگرافیک از جمله سن، جنس، تاهل، تحصیلات، درآمد و محل سکونت و اطلاعات کلینیکال شامل تاریخچه پزشکی فرد، تاریخچه دارویی کامل شامل داروهای مورد سوءمصرف و داروهای فارماکولوژیک و اطلاعات پاراکلینیکال شامل داده های آزمایشگاهی برای تمامی شرکت کنندگان ثبت شد. داده ها بعد از ارزیابی توسط نرم افزار SPSS 23 آنالیز شد.

یافته ها: از بیماران مطالعه شده تعداد ۲۴۸ نفر (۸۲/۶۶٪) مرد و تعداد ۵۲ نفر (۱۷/۳۴٪) زن بودند؛ میانگین \pm انحراف استاندارد سنی بیماران $39/41 \pm 8/12$ بود؛ میانگین ارقام دارویی مصرفی بیماران $7/14 \pm 2/49$ دارو بود؛ بیشترین کلاس دارویی مربوط به دسته داروهای بنزودیازپین ها و عوامل ضد اضطراب بود؛ از نظر تداخلات بیشترین مورد تداخل مربوط به تشدید عوارض ساپرس سیستم عصبی و تنفسی با داروهای بنزودیازپین ها در تعداد ۴۳ نفر (۱۴/۳۳٪) و تشدید عوارض آنتی کولینرژیک (یبوست احتباس ادراری) با داروهای ضد افسردگی در تعداد ۱۲۷ نفر (۴۲/۳۳٪) از بیماران بود. میانگین دوز متادون تجویزی برای کل شرکت کنندگان برابر $50/118 \pm 15/33$ میلی گرم در روز بود. اکثر شرکت کنندگان متادون را به صورت دو بار در روز مصرف می کردند.

بحث و نتیجه گیری: نتایج مطالعه در راستای مطالعات قبلی نشانگر میزان بالایی از تداخلات دارویی با متادون در مراکز MMT میباشد که بالقوه میتواند روی موفقیت درمان نقش داشته باشد فلذا ضرورت حضور داروساز و پایش دارودرمانی از نظر کارایی و عوارض ناخواسته در مراکز MMT احساس میشود.

کلیدواژه ها: اعتیاد، مطالعات الگوی مصرف، درمان نگه دارنده متادون، تداخلات دارویی.

¹ Methadone Maintenance Treatment

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
فصل اول: مقدمه	
۱-۱-۱- اعتیاد	۲
۱-۲-۱- تاری چه استعمال مواد مخدر	۲
۱-۳-۱- شیوع اعتیاد به مواد مخدر	۴
۱-۴-۱- علل و عوامل اعتیاد	۴
۱-۴-۱-۱- فردي	۵
۱-۴-۱-۲- اجتماعي	۵
۱-۵-۱- عوارض و عواقب اعتیاد	۸
۱-۵-۱-۱- عوارض جسمی اعتیاد به مواد مخدر	۸
۱-۵-۱-۲- عوارض روانی اعتیاد مواد مخدر	۹
۱-۵-۱-۳- بروز مشکلات خانوادگی در اثر اعتیاد	۹
۱-۵-۱-۴- عوارض و عواقب اجتماعی اعتیاد	۹
۱-۵-۱-۵- بروز مشکلات مالی در اثر اعتیاد به مواد مخدر	۹
۱-۶-۱- ترک اعتیاد	۱۰
۱-۷-۱- درمان نگهدارنده	۱۱
۱-۸-۱- متادون	۱۲
۱-۹-۱- انواع درمان با متادون	۱۶
۱-۹-۱-۱- مزایا و مشکلات درمان نگهدارنده با متادون	۱۶
۱-۹-۱-۲- جایگاه درمان نگهدارنده با متادون در کاهش آسیب	۱۷
۱-۱۰-۱- فارماکولوژی بالینی و سم شناسی متادون	۱۸
۱-۱۰-۱-۱- نیمه عمر	۱۸
۱-۱۰-۱-۲- آغاز درمان	۱۹
۱-۱۰-۱-۳- استفاده منظم	۱۹
۱-۱۰-۱-۴- وعده فراموش شده	۱۹
۱-۱۰-۱-۵- تحمل	۱۹
۱-۱۰-۱-۶- سوخت و ساز	۱۹
۱-۱۰-۱-۷- اشکال دارویی	۱۹
۱-۱۰-۱-۸- فارماکوکینتیک	۲۰
۱-۱۰-۱-۹- موارد احتیاط	۲۰
۱-۱۰-۱-۱۰- تداخلات دارویی	۲۰
۱-۱۰-۱-۱۱- عوارض جانبی	۲۲
۱-۱۰-۱-۱۲- مصرف در بارداری و شی ردهی	۲۳

۲۳	۱-۱۰-۱۳- مسمومیت با متادون
۲۴	۱-۱۱- سم زدائی با متادون
۲۴	۱-۱۱-۱- معیارهای ورود به درمان سم زدائی با متادون
۲۴	۱-۱۱-۲- نحوه سم زدائی با متادون
۲۵	۱-۱۱-۳- پیگیری بیمار و پیشگیری از عود
۲۵	۱-۱۱-۴- درمان دارویی با نالتروکسان برای پیشگیری از عود
۲۷	۱-۱۲- درمان نگهدارنده با متادون
۲۷	۱-۱۲-۱- معیارهای ورود به درمان نگهدارنده با متادون
۲۸	۱-۱۲-۲- عوامل مؤثر در تعیین مقدار اولیه تجویز متادون
۲۹	۱-۱۲-۳- تنظیم دوز درمانی و ارائه متادون به بیماران
۲۹	۱-۱۲-۴- دوره القا و پایداری
۳۰	۱-۱۳- بررسی مصرف دارو (DUR)
۳۲	۱-۱۳-۱- مراحل در فرآیند DUR
۳۳	۱-۱۴- ارزیابی مصرف دارو (DUE)
۳۴	۱-۱۴-۱- آینه نگر
۳۵	۱-۱۴-۳- گذشته نگر
۳۵	۱-۱۴-۲- مراحل مربوط به DUE
۳۸	۱-۱۵- ضرورت مساله
۳۹	۱-۱۶-۱- هدف کلی
۳۹	۱-۱۶-۲- اهداف اختصاصی
۳۹	۱-۱۶-۳- اهداف کاربردی
۴۰	۱-۱۶-۴- فرضیات و سوالات طرح
۴۰	۱-۱۷- مروری بر مطالعات انجام شده

فصل دوم: مواد، دستگاه ها و روش ها

۴۶	۲-۱- نوع مطالعه
۴۶	۲-۲- روش نمونه گیری
۴۷	۲-۳- معیارهای ورود/خروج مطالعه
۴۷	۲-۴- برآورد حجم نمونه
۴۸	۲-۵- روش انجام مطالعه
۴۸	۲-۵-۱- ابزار جمع آوری اطلاعات
۴۸	۲-۵-۲- جدول متغییرها
۴۹	۲-۵-۳- روش کار
۴۹	۲-۶- تجزیه و تحلیل آماری
۴۹	۲-۷- ملاحظات اخلاقی

فصل سوم: نتایج و بحث

- ۱-۳- نتایج اطلاعات دموگرافی ک ۵۱
- ۲-۳- نتایج تاریخیچه پزشکی و دارویی ۵۲
- ۳-۳- نتایج نوع ماده مصرفی و طول مدت اعتیاد ۵۳
- ۴-۳- نتایج الگوی مصرف متادون ۵۴
- ۵-۳- بحث ۵۹

فصل چهارم: نتیجه گیری و پیشنهادات

- ۱-۴- نتیجه گیری ۶۴
- ۲-۴- محدودیت و پیشنهادات ۶۴
- منابع ۶۵

فهرست جدول ها:

عنوان.....	صفحه.....
جدول ۱-۳: فراوانی گروه های سنی افراد شرکت کننده در مطالعه بر حسب جنسیت.....	۵۱
جدول ۲-۳: فراوانی سطح تحصیلات و درآمد شرکت کنندگان در مطالعه.....	۵۲
جدول ۳-۳: فراوانی تاریخچه پزشکی و دارویی در شرکت کنندگان در مطالعه.....	۵۲
جدول ۳-۴: نوع ماده مصرفی و طول دوره اعتیاد به مواد مخدر در شرکت کنندگان مطالعه.....	۵۳
جدول ۵-۳: الگوی مصرف متادون در شرکت کنندگان در مطالعه.....	۵۴
جدول ۶-۴: تعیین الگوی مصرف متادون بر حسب جنسیت بیماران.....	۵۵
جدول ۷-۴- تعیین الگوی مصرف متادون بر حسب سن بیماران.....	۵۶
جدول ۸-۳: فراوانی داروهای مصرفی در بیماران بستری شده در مراکز ترک اعتیاد.....	۵۷
جدول ۹-۳: میزان موفقیت در ترک اعتیاد بر اساس نوع داروی تجویز شده در مرکز ترک اعتیاد... ..	۵۸

فهرست نمودارها:

عنوان.....صفحه

نمودار ۳-۱- فراوانی نوع داروی مصرفی بیماران ۵۳

نمودار ۳-۲: فراوانی عوارض دارویی ناخواسته در بیماران شرکت کننده در مطالعه ۵۹

فهرست علائم، نشانه ها و اختصارات

ADR: Adverse Drug Reaction

ASHP: American Society of Health-System Pharmacists

CMS: Centers for Medicare and Medicaid

CNS: Central Nervous System

CYP3A4: Cytochrome P450 3A4

DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition

DUE: Drug Use Evaluation

DUR: Drug Utilization Review

DTC: Drug and Therapeutics Committees

GI: GastroIntestinal

HIV: Human Immunodeficiency Virus

MMT: Methadone Maintenance Treatment

MUE: Medication Use Evaluation

WHO: World Health Organization