

بررسی میزان ماندگاری در درمان نگهدارنده با متادون در بیماران مراجعه کننده به کلینیک بیمارستان بهاران زاهدان

دکتر محمد داود محبی*، دکتر نرجس سرگلزایی**، دکتر امیر ادیبی***

دریافت: ۹۳/۵/۲۹ پذیرش: ۹۳/۱۲/۹

چکیده:

مقدمه و هدف: وابستگی به مواد مخدر معضل همه جانبه بهداشتی، اجتماعی و سیاسی جهان از قدیم تا حال بوده است. اقدامات پیشگیرانه و درمانی، پیشرفت چندان موفقیت آمیز و نتیجه بخش برای کنترل این آسیب روانی - اجتماعی نداشته است. موثرترین درمان آگونیسست مواد مخدر، درمان نگهدارنده با متادون هم در جهت درمان وابستگی به مواد و هم کاهش آسیب می باشد، اما همکاری معتادین به مواد مخدر در ادامه این روش درمانی و ماندگاری بر آن، چالش بزرگ دستگاههای دست اندر کار این روش درمانی است. بهمین منظور این مطالعه باهدف تعیین میزان ماندگاری بر درمان نگهدارنده با متادون انجام گرفته است.

روش کار: این مطالعه تحلیلی به روش کوهورت گذشته نگر بوده و جامعه مورد بررسی آن کلیه بیمارانی بوده اند که در کلینیک بیمارستان بهاران زاهدان در سالهای ۹۱-۱۳۹۰ تحت درمان نگهدارنده با متادون قرار گرفته اند. اطلاعات لازم پس از جمع آوری از پرونده بیماران در محیط نرم افزاری SPSS به کامپیوتر داده شد و جداول و شاخص های مورد نیاز تهیه و از آزمونهای آماري Chi-square و روش تحلیل بقاء (Survival analysis) شامل Log-Rank و منحنی های کاپلان - مایر استفاده گردید.

نتایج: پرونده های بررسی شده متعلق به ۹۱۲ بیمار دارای میانگین سنی ۳۴/۶۷ سال و انحراف استاندارد ۱۰/۸۸ و دامنه ی سنی ۱۵-۸۶ سال بودند. ۷۳۵ نفر مرد و ۱۷۷ نفر زن بودند. متوسط زمان ماندگاری ۵/۵ ماه و درصد ماندگاری ۳۵/۴٪ بود. از نظر مدت مصرف مواد مخدر دارای کمینه ی ۲ ماه و بیشینه ی ۶۰ سال و میانگین ۱۱ سال و ۴ ماه و انحراف استاندارد ۸/۴۱ بودند. داده ها با آزمون آماري ارزیابی شد که با $P=0/041$ معنی دار بود. درصد ماندگاری در مراجعه کنندگان به دلایل فردی ۳۶/۲٪، دلیل خانوادگی ۳۵/۳٪ و دلایل قانونی ۱۴/۸٪ بود، نتایج با آزمون آماري بررسی شد که دارای $P=0/689$ بود. دوزهای درمانی بیشتر از ۶۰ میلیگرم متادون در روز با افزایش ماندگاری همراه بود.

نتیجه نهایی: افزایش سن، وضعیت شغلی، نوع ماده ی مصرفی، سطح تحصیلات، مدت مصرف مواد مخدر، روش سوء مصرف مواد و دوز روزانه ی متادون با میزان ماندگاری مرتبط بود به گونه ای که با افزایش دوز میزان ماندگاری افزایش می یافت. علیرغم کمتر بودن میزان ماندگاری بر درمان در این مطالعه نسبت به نتایج مطالعات دیگر میتوان نتیجه گرفت که این روش درمانی می تواند روشی موثر در کنترل وابستگی به مواد باشد. بنابراین با تاکید بر هر کدام از عوامل مذکور میتوان اقدامات موثری در جهت افزایش پذیرش درمان از سوی بیماران و ماندگاری بردرمان انجام داد.

کلید واژه ها: دارودرمانی / متادون / وابستگی به مواد

مقدمه:

قدیم الایام تا کنون به عنوان یک آسیب فردی، اجتماعی و حتی سیاسی و مهمتر از همه یک مسئله بهداشت عمومی که همراه با موربیدیتی و مرگ و میربالا میباشد مطرح است. با توجه به افزایش رو به رشد میزان بروز و شیوع

وابستگی به مواد یا اعتیاد اختلالی با ماهیت مزمن و عود کننده می باشد که تهدید کننده سلامت و حیات بشری است (۱). اختلال سوء مصرف و وابستگی به مواد از

* استادیار گروه روانپزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

** استادیار گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

*** دستیار گروه روانپزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (amir771155@yahoo.com)

استفاده از مواد مخدر و جرم و جنایت مرتبط با مواد مخدر، بهبود بهداشت و رفاه و کاهش آسیب مربوط به مواد مخدر است (۸).

متادون یک آگونیست طولانی اثر با نیمه عمر حدود ۲۴ تا ۳۶ ساعت، به عنوان مسکن قبل از جنگ جهانی دوم در آلمان سنتز شد. در سال ۱۹۴۹، وگل وایزبل که در بیمارستان های بهداشت عمومی در لکسینگتون، کنتاکی ایالات متحده آمریکا کار می کردند، نشان دادند موثرترین دارو برای ترک معتادان از هروئین، متادون می باشد (۵). درمان نگهدارنده با متادون حتی بدون ارائه مراقبت های روانی به عنوان یک راه حل موقت تا زمان ورود به برنامه جامع درمان نگهدارنده با متادون، نشان داده شده است. احتمال ورود به درمان جامع را افزایش می دهد و استفاده از هروئین و جنایت را کاهش می دهد (۹). در حال حاضر درمان نگهدارنده با متادون (Methadone Maintenance Therapy; MMT) در بسیاری از نقاط دنیا روش مهمی در درمان وابستگی به مواد افیونی محسوب می شود (۱۰). درمان نگهدارنده با متادون برای بیماران وابسته به مواد مخدر طبق پروتکل وزارت بهداشت از سال ۱۳۸۴ در ایران در دسترس می باشد اما از آنجاییکه پروتکل درمان نگهدارنده با متادون، برنامه ای دراز مدت است، مسئله همکاری در تداوم درمان از جانب بیماران همچنان بصورت معضلی مهم باقی مانده است. چرا که این گروه بیماران غالباً علاوه بر وابستگی به مواد از دیگر اختلالات روانی همراه آن نیز رنج میبرند مانند اختلالات شخصیت که خود موجب تداخل در ماندگاری در درمان با متادون میشوند. بنابراین، علاوه بر ضرورت بررسی میزان ماندگاری در درمان با متادون، شناسایی علل و عوامل عدم ماندگاری بر درمان نیز حایز اهمیت هستند. هرچند مطالعاتی در این زمینه در کشور انجام شده است اما شمار آنها اندک و بسیار محدود بوده اند.

شهر زاهدان با جمعیتی نزدیک به یک میلیون نفر بدلیل موقعیت خاص جغرافیایی که هم مرز با کشور افغانستان بعنوان بزرگترین تولید کننده مواد مخدر جهان و ترازیت این مواد میباشد دارای شمار زیادی از افراد وابسته به مواد است که متأسفانه در حال فزونی بخصوص در نسل جوان میباشد. تاکنون اطلاعاتی در مورد میزان ماندگاری بر درمان نگهدارنده با متادون در زاهدان در دست نیست. با توجه به اهمیت موارد فوق الذکر این

مصرف مواد در بین جوانان و بویژه پیشرفت سریع آن به سمت تزریقی و خطر گسترش بیماریهای عفونی مانند ایدز، برنامه جامعی برای مسئله وابستگی به مواد و رفتارهای مربوط به آن ضروری بنظر میرسد. علاوه بر تهدید سلامتی، عوارض بسیار جدی اعتیاد بر زندگی خانوادگی، اقتصاد، امنیت و رشد فرهنگی جامعه بسیار گسترده و عمیق است. مهار توسعه، بر هم خوردن ثبات سیاسی و تهدید روند دموکراسی در جوامع از عوارضی است که به معضل اعتیاد نسبت داده می شود (۲).

حداقل ۱۵/۳ میلیون نفر دارای اختلالات استفاده از مواد مخدر می باشند. تزریق مواد مخدر در ۱۴۸ کشور گزارش شده است، که ۱۲۰ کشور عفونت HIV را در میان این جمعیت گزارش داده اند (۳). در سال ۲۰۰۲، ۲۲۱۰۰۰۰ مصرف کننده ی منظم و ۲۲۰۸۰۰۰ مصرف کننده ی نامنظم مخدر در ایران تخمین زده شد. در همان دوره ۳۹۳۰۰۰ مصرف کننده ی حشیش و ۹۳۰۰۰ مصرف کننده ی مواد محرک وجود داشته است. این گزارش نشان می دهد که تعداد کل معتادان به مواد مخدر ۴۴۱۸۰۰۰ نفر و تعداد کل سوء مصرف کنندگان مواد ۴۹۰۴۰۰۰ مورد است. این بر خلاف آنچه وزارت بهداشت از همان مطالعه اشاره می کند است که می گوید مصرف کنندگان مواد مخدر ۳۷۰۰۰۰۰ نفر می باشند (۴). علیرغم مبارزه بسیار شدید دولت ایران در سه دهه گذشته با موضوع قاچاق و مصرف مواد مخدر، آمارهای ذکر شده نشان می دهد که شیوع سوء مصرف مواد به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت حدوداً ۲۷ نفر می باشد (۵).

با توجه به اثرات زیان بار جسمی، روانی، شناختی و اجتماعی مواد افیونی، توجه به این بیماری ضروری می باشد. علاقه اولیه متخصصین و مصرف کنندگان مواد مخدر هنوز هم در درمان قطعی این بیماری، به عنوان پرهیز پایدار و طولانی مدت از تمام مخدرها تعریف شده است. با وجود پیشرفت های قابل توجه در درمان وابستگی به مواد مخدر در دو دهه گذشته، نتایج در برنامه های ترک گرا ضعیف باقی مانده است (۶). همچنین بدلیل میزان بالای عود و افزایش خطر ابتلا به مسمومیت های کشنده پس از سم زدایی، درمان نگهدارنده آگونیست به عنوان خط اول درمان برای بیماران وابسته به مواد مخدر در نظر گرفته شده است (۷). هدف از درمان نگهدارنده ی آگونیست، جلوگیری از خروج، کاهش ولع مصرف، کاهش

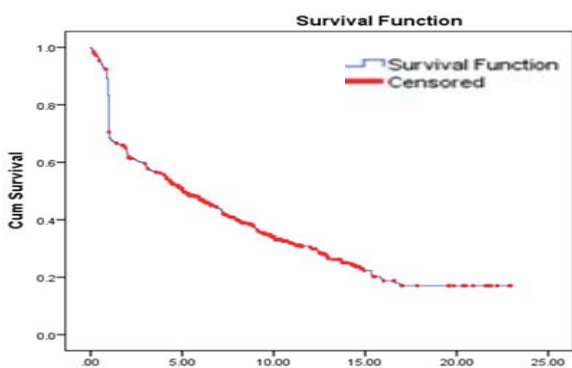
است تا تاریخ قطع درمان توسط مراجعه کننده (به هردلیلی) ارزیابی و محاسبه گردیده است. همچنین بیمارانی که دچار عود شده اند، بصورتیکه دو آزمایش مثبت تست اداری مورفین پشت سر هم در فاصله دو هفته یا غیبت بیش از یک هفته داشته اند از مطالعه خارج شده اند. همچنین پرونده هایی که اطلاعات آنها کامل نبوده وارد مطالعه نشده اند.

در پایان داده های بدست آمده، در محیط نرم افزاری SPSS به کامپیوتر داده شد و جداول و شاخص های مورد نیاز تهیه و از آزمونهای آماری Chi-square و روش تحلیل بقاء (Survival analysis) شامل Log-Rank و منحنی های کاپلان - مایر استفاده گردید.

نتایج:

در این مطالعه، پرونده های بررسی شده متعلق به ۹۱۲ بیمار بود که از نظر سنی دارای میانگین سنی ۳۴/۶۷ و انحراف استاندارد ۱۰/۸۸ سال و دامنه سنی ۱۵-۸۶ سال بودند. همچنین از نظر جنسیت ۷۳۵ نفر مرد و ۱۷۷ نفر زن بودند.

متوسط زمان ماندگاری ۵/۵ ماه و درصد ماندگاری ۳۵/۴٪ بدست آمد. میزان ماندگاری کلی کمتر از یک ماه ۳۰/۲٪، یک تا ۳ ماهه ۱۲/۷٪، ۳ تا ۶ ماهه ۲۰/۹٪، ۶ تا ۱۲ ماهه ۲۵/۲٪، ۱۲ تا ۲۴ ماهه ۱۱/۰٪ بوده است (شکل ۱).



شکل ۱: نمودار کاپلان مایر از میزان ماندگاری بر درمان بر حسب هفته در افراد تحت درمان MMT

از نظر گروه سنی، ۱۹/۷٪ در طبقه ی سنی ۱۵-۲۵ سال، ۴۱/۰٪ ۲۶-۳۵ سال، ۲۳/۵٪ ۳۶-۴۵ سال و ۴/۷٪ در سنین ۵۶ تا ۸۶ ساله قرار گرفتند. میزان ماندگاری در گروه سنی ۱۵-۲۵ سال ۲۶/۷٪، در ۲۶-۳۵ سال ۳۳/۲٪

مطالعه با هدف تعیین میزان ماندگاری در درمان نگهدارنده با متادون در بیماران مراجعه کننده به کلینیک بیمارستان بهاران زاهدان انجام گرفت.

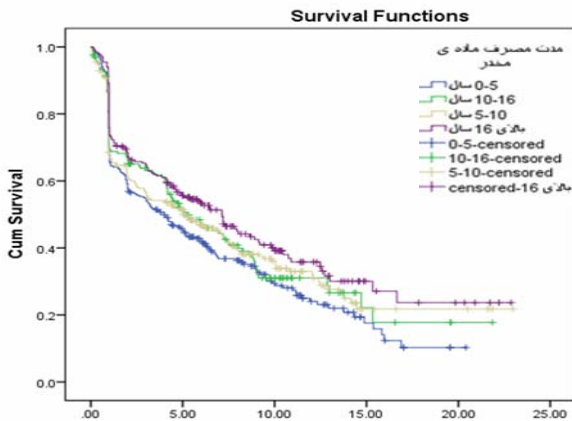
روش کار:

این مطالعه از نوع تحلیلی به روش کوهورت گذشته نگر بود که بر روی کلیه مراجعه کنندگان به کلینیک متادون درمانی بیمارستان بهاران زاهدان در سال ۹۱-۱۳۹۰، به تعداد ۹۱۲ نفر انجام شد. روش جمع آوری داده ها با بررسی پرونده های مراجعین و اخذ اطلاعات ثبت شده در مورد وضعیت تاهل، شغل، نوع ماده ی مصرفی، سطح تحصیلات، مدت زمان مصرف، میزان درآمد مالی، جنسیت، دلیل عمده ی مراجعه، روش سوء مصرف و متوسط دوز روزانه متادون بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون بود.

داده ها براساس پرسشنامه های از پیش تعیین شده (فرم شماره ۲ و ۳ پروتکل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی) از افراد مراجعه کننده برای درمان با متادون اخذ و ثبت گردید. فرم شماره ۲ شامل اطلاعات پایه، خصوصیات دموگرافیک، وضعیت شغلی و تاریخچه ی مصرف مواد و تاریخچه ی اقدامات درمانی و قضایی و فرم شماره ۳ (MAP) شامل وضعیت سوء مصرف مواد، رفتارهای پرخطر، وضعیت سلامت جسمی و روانی و عملکرد فرد در یک ماه قبل از مراجعه می باشد. تاریخ شروع درمان نگهدارنده با متادون زمان ورود هر فرد به مطالعه محسوب شده و زمانی که بیمار به هردلیلی از درمان خارج شد تاریخ خروج به روز و دوز متادون ثبت شده در زمان خروج نیز بعنوان دوز درمانی مصرفی محسوب گردید.

بر اساس پروتکل متادون درمانی وزارت بهداشت که برای تمامی کلینیک های درمان نگهدارنده در سراسر کشور لازم الاجراست، کلیه مراجعین پس از تکمیل پرونده و پرسشنامه های مذکور، بطور روزانه و تحت نظر کارکنان بهداشتی تحت درمان با متادون قرار میگیرند و این روند کنترلی همراه با معاینات پزشک مرکز و ارائه خدمات روانشناختی توسط روانشناسان مرکز و تشکیل جلسات گروه درمانی و خانواده درمانی، تا زمان مراجعه بیمار ادامه می اید.

در این مطالعه مدت زمان ماندگاری بر اساس تاریخ شروع درمان نگهدارنده که در پرونده بیمار ثبت شده

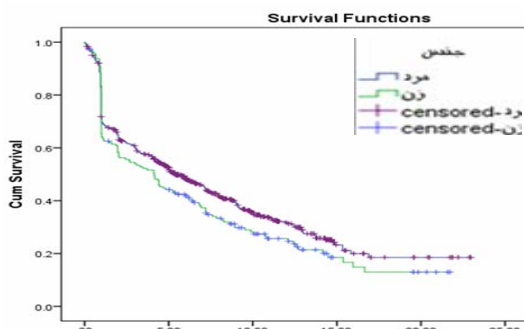


شکل ۲: نمودار کاپلان مایر میزان ماندگاری بر درمان در ارتباط با مدت استفاده ماده مخدر

از نظر دلیل عمده ی مراجعه ۱۸/۹۷٪ دلایل خانوادگی، ۷۸/۰۷٪ دلایل فردی و ۲/۹۶٪ دلایل قانونی داشتند. درصد ماندگاری در مراجعه کنندگان به دلایل فردی ۳۶/۲٪، دلیل خانوادگی ۳۵/۳٪ و دلایل قانونی ۱۴/۸٪ بود. نتایج با آزمون بررسی شد که دارای $P=0/689$ بود.

از نظر نحوه مصرف ماده مخدر مصرفی، ۳۹/۵۶٪ خوراکی، ۹۲٪/۰۱ مشامی، ۵۷/۰۳٪ تدخینی و ۲/۴۹٪ به روش تزریق وریدی مصرف می کردند. میزان ماندگاری بر اساس روش سوء مصرف خوراکی ۴۱/۸٪، مشامی ۳۸/۵٪، تدخینی ۳۳/۹٪ و به روش تزریق وریدی ۴۰٪ بود که پس از آنالیز با آزمون آماری برای روش خوراکی $P=0/000$ ، روش مشامی $P=0/438$ ، روش تدخینی $P=0/019$ و روش تزریق وریدی $P=0/730$ بدست آمد.

مدت ماندگاری بر حسب جنسیت بوسیله ی نمودار کاپلان مایر تحلیل شد که میانگین مدت ماندگاری بین مردان ۵ ماه با انحراف استاندارد ۴/۵ و بین زنان ۵/۵ ماه با انحراف استاندارد ۵/۵ بود. درصد افراد ماندگار بر درمان در مردان ۳۸/۱٪ و در زنان ۲۴/۳٪ بود که با آزمون آماری $P=0/060$ بود (شکل ۳).



شکل ۳: نمودار کاپلان مایر میزان ماندگاری بر درمان بر حسب جنسیت

در ۳۶-۴۵ سال ۴۳٪، در ۴۶-۵۵ سال ۳۶/۶٪ و در ۵۶-۸۶ سال ۵۱/۲٪ بود که با آزمون آماری دارای $P=0/002$ و معنی دار بود.

از نظر تاهل ۶۶/۳٪ مراجعین متاهل، ۲/۲٪ متارکه، ۲/۱٪ بیوه، ۲/۶٪ مطلقه، ۲۶/۸٪ مجرد بودند. میزان ماندگاری در مراجعین متاهل ۳۷/۲٪، متارکه ۴۰٪، بیوه ۳۱/۶٪، مطلقه ۳۳/۳٪ و مجرد ۳۱/۱٪ بود که با آزمون آماری دارای $P=0/426$ و فاقد تاثیر بود.

از لحاظ وضعیت شغلی ۴۸/۶٪ شغل تمام وقت، ۲/۱٪ پاره وقت منظم، ۲/۵٪ پاره وقت نامنظم، ۲/۴٪ محصل و سرباز، ۱۷/۷٪ خانه دار، ۳/۶٪ بازنشسته و از کار افتاده یا مستمری بگیر، ۰/۴٪ دارای درآمد بدون کار و ۲۲/۷٪ بیکار بودند.

میزان ماندگاری در دارندگان شغل تمام وقت ۳۹/۵٪، پاره وقت منظم ۴۷/۴٪، پاره وقت نامنظم ۲۶/۱٪، محصل و سرباز ۲۷/۳٪، خانه دار ۲۴/۲٪، بازنشسته و از کار افتاده یا مستمری بگیر ۵۴/۵٪، دارای درآمد بدون کار ۵۰٪، بیکار ۳۲/۹٪ بود. داده ها با آزمون آماری بررسی شد که با $P=0/016$ معنی دار بود.

از نظر نوع ماده مخدر مصرفی ۳۰/۱٪ تریاک، ۵۱/۰٪ هرویین، ۳۱/۳٪ شیر، ۰/۷٪ کراک و یا به همراه اپیوئید در ۵/۷٪ موارد حشیش و ۹٪ آمفتامین نیز مصرف می کردند. میزان ماندگاری در مصرف کنندگان حشیش با اپیوئید ۳۶/۸٪، تریاک ۳۷/۸٪، هرویین ۲۷/۷٪، شیر ۳۸/۹٪، کراک ۳۴/۸٪، آمفتامین به همراه اپیوئید ۳۴/۸٪ بوده است. که با آزمون بررسی شد و برای حشیش $P=0/543$ ، تریاک $P=0/261$ ، هرویین $P=0/000$ ، شیر $P=0/000$ ، کوکابین $P=0/098$ و آمفتامین $P=0/081$ بود.

۱۴/۸٪ مراجعین بی سواد، ۱۵/۵٪ تحصیلات ابتدایی، ۳۲/۳٪ راهنمایی، ۲۷/۴٪ دبیرستان و ۷/۲٪ تحصیلات عالی داشتند. میزان ماندگاری در مراجعین بی سواد ۲۶/۱٪، دارای تحصیلات ابتدایی ۴۲/۵٪، راهنمایی ۳۵/۴٪، دبیرستان ۳۸/۷٪ و تحصیلات عالی ۲۶/۹٪ بوده است. این داده ها با آزمون آماری ارزیابی شد که دارای $P=0/018$ و معنی دار بود.

از نظر مدت مصرف مواد مخدر دارای کمینه ی ۲ ماه و بیشینه ی ۶۰ سال و میانگین ۱۱ سال و ۴ ماه و انحراف استاندارد ۸/۴۱ بودند. داده ها با آزمون ارزیابی شد که با $P=0/041$ معنی دار بود (شکل ۲).

میرسد بالا رفتن سن که با افزایش تجربیات عمدتاً منفی در وقایع زندگی افراد وابسته به مواد و شکست های متعدد در پرهیز از مواد همراه است و همچنین تغییر تمایلات لذت جویی بعلاوه گذار از مرحله جوانی زندگی به مرحله میانسالی و سالمندی و تغییرات فیزیولوژیک و روانشناختی ناشی از آن، از عوامل مهم بالا رفتن میزان ماندگاری افراد بر درمان نگهدارنده با متادون باشد.

در مطالعه حاضر، وضعیت تاهل تاثیر چندانی در ماندگاری نداشت که این یافته با مطالعه حسینی در یزد همخوانی ندارد، شاید این تفاوت باز نمودی از تفاوت های فرهنگی منجمله مردسالاری یا بعبارتی شوهر سالاری باشد که از ویژگی های بافت سنتی و عدم نفوذ زنان بر رفتار و عملکرد شوهرانشان در منطقه انجام مطالعه می باشد. ولی جنسیت در میزان ماندگاری تاثیر چندانی نداشت.

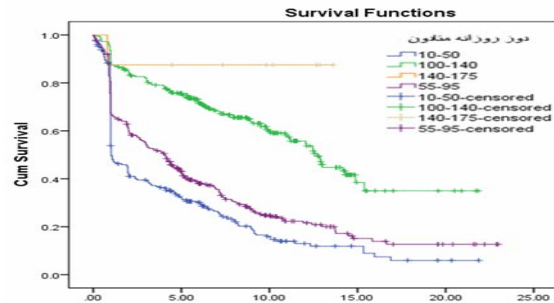
وضعیت شغلی در ماندگاری موثر بود به این صورت که به ترتیب بازنشستگان و دارندگان شغل تمام وقت و محصلین و سربازان ماندگاری بیشتری داشتند که با سایر مطالعات (۱۲) همخوانی داشت، اشتغال همچنانکه در غالب اختلالات روانی اثر محافظتی نسبی دارد بنظر میرسد در این مورد نیز تاثیر مثبتی بر تداوم درمان و کاهش عود داشته است.

نوع ماده ی مصرفی در این مطالعه نیز در میزان ماندگاری موثر بود، شیره با افزایش ماندگاری و هرویین با کاهش ماندگاری همراه بود که با مطالعه حسینی همخوانی نسبی دارد.

مدت مصرف مواد مخدر در میزان ماندگاری موثر بود که با افزایش زمان مصرف، ماندگاری نیز افزایش می یافت. وضعیت مسکن تاثیری در میزان ماندگاری نداشت. سطح تحصیلات نیز در میزان ماندگاری موثر بود. روش سوء مصرف مواد نیز در میزان ماندگاری موثر بود، روش خوراکی با افزایش ماندگاری و روش تدخینی با کاهش ماندگاری همراه بود که با مطالعه ی حسینی و همکاران همخوانی دارد.

دوز روزانه ی متادون مصرفی با میزان ماندگاری مرتبط بود به گونه ای که با افزایش دوز، میزان ماندگاری افزایش می یافت این یافته ها با مطالعه ی آندرسون (۱۵)، مطالعه ی فنگ یانگ در چین (۱۶) و مطالعه ی رابرت بوث (۱۷) همخوانی دارد. در مطالعه حاضر متوسط دوز متادون مصرفی در بیماران خود ۸۰ میلی گرم

میزان ماندگاری در مراجعه کنندگان بر اساس دوز روزانه متادون با آزمون آماری بررسی شد که با $P=0/000$ معنی دار بود (شکل ۴).



شکل ۴: نمودار کاپلان مایر میزان ماندگاری بر درمان برحسب دوز روزانه متادون به میلی گرم

بحث:

بررسی دو ساله میزان ماندگاری بردرمان نگهدارنده با متادون در افراد وابسته به مواد، در این مطالعه نشان داد که متوسط زمان ماندگاری بر درمان حدود ۵/۵ ماه و میزان کلی ماندگاری بر درمان نیز ۳۰/۲ درصد میباشد که این یافته ها اندکی پایین تر از نتایج سایر مطالعات است.

در مطالعه حسینی و همکاران در یزد، میزان ماندگاری بعد از یکسال ۵۸/۲٪ گزارش شده است (۱۱) و این میزان در پژوهش مرکز ملی مطالعات اعتیاد ایران بعد از پایان شش ماه که بر روی ۶۰ بیمار انجام گرفته است ۶۹٪ گزارش شده است (۱۲). در مطالعه ای دیگر در سال ۱۹۸۰ این میزان ۵۲٪ گزارش گردیده است (۱۳) همچنین در پژوهشی بر روی ۱۹۴ بیمار از ۵۷۷ معتاد تزریقی خیابانی که برنامه درمان نگهدارنده با متادون را شروع کردند فقط حدود یک پنجم (۱۱۷ نفر) نزدیک به ۳ ماه درمان را ادامه دادند (۱۴). بنظر می آید یکی از دلایل این تفاوت ها، تعداد پژوهیدنی های هرکدام از این مطالعات باشد بطوریکه در مطالعات مشابه هرچقدر تعداد افراد تحت مطالعه بیشتر بوده است میزان ماندگاری بر متادون کمتر بوده است. علاوه بر آن تاثیر شرایط اجتماعی، فرهنگی و همچنین جغرافیایی، سهولت و میزان دسترسی به مواد در محل انجام مطالعات بر نتایج را نمیتوان نادیده گرفت.

در این مطالعه ماندگاری بر درمان نگهدارنده با متادون با افزایش سن افزایش یافت. این یافته بانتهای پژوهش حسینی و همکاران و مطالعه ی وارن و آندرسون در دانشگاه بریتیش کلمبیا (۱۵) و همچنین مطالعه ی فنگ یانگ و پنگ لین در چین (۱۶) همخوانی دارد. بنظر

داد. بنظر میرسد تحقیق در این زمینه ویافتن علل وعوامل این معضل بتواند راهگشای بخشی از پدیده اعتیاد در جامعه ما باشد. عواملی چون اشتغال، سطح تحصیلات، وجود اختلالات روانی همراه و دوز درمانی متادون از فاکتورهای موثر بر مدت زمان ماندگاری بر درمان با متادون بودند که میتوان با برنامه ریزی صحیح و بموقع از جانب دست اندرکاران مبارزه با پدیده اعتیاد، نقش آنها را تقویت نمود.

سپاسگزاری:

مقاله حاضر بخشی از پایان نامه دوره دستیاری روانپزشکی مصوب دانشگاه علوم پزشکی زاهدان می باشد که نویسندگان از حمایت‌های آنان تشکر می‌نمایند.

References

1. Fallahzadeh H, Hosseini N. [The study of the causes of relapse in addicts referring to behzisti of Yazd, 2002]. *Toloo e Behdasht* 2006; 5(1-2): 67-73. (Persian)
2. Meysamieh A, Faramarzi B, Holakouei Naeni K. How addicts think about addiction and community problems?. *Tehran Univ Med J* 2006; 64(5): 34-43. (Persian)
3. World Health Organization. Management of substance abuse [Cited 03 Feb 2010]. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/facts/en/index.html.
4. Iran drug control headquarters, Available from: <http://www.dchq.ir/html/index.php?module=%D8%B5%D9%81%D8%AD%D8%A7%D8%AA%20HTML&func=display&pid=365>
5. Iran drug control headquarters, news headline, international day against drug abuse and illicit trafficking. (Persian). Available from: <http://www.dchq.ir>. Accessed October 21, 2011.
6. Paraherakis A, Charney DA, Palacios-Boix J, Gill K. An abstinence-oriented program for substance use disorders: poorer outcome associated with opiate dependence. *Can J Psychiatr* 2000; 45:927-931.
7. O'Connor PG. Methods of detoxification and their role in treating patients with opioid dependence. *JAMA* 2005; 294:961-963.
8. Kerr T, Marsh D, Li K. Factors associated with methadone maintenance therapy use among a cohort of polysubstance using injection drug users in Vancouver. *Drug Alcohol Depend* 2005; 80:329-335.
9. Schwartz RP, Highfield DA, Jaffe JH. A randomized controlled trial of interim methadone maintenance. *Arch Gen Psychiatr* 2006; 63:102-109.
10. Isbell H, Vogel VH. The addiction liability of

روز بود. در حالیکه مقدار دوز در زمان عود بالاتر از دوز مصرفی پیشنهادی برای کنترل ولع مصرف یعنی ۱۲۰-۶۰ میلی گرم بوده است (۲۴-۲۲، ۱۱، ۹-۲، ۵) اما در مواردی نیز دوز ۷۷/۵ میلیگرم متادون نیز گزارش شده است (۴، ۱۳، ۱۷، ۱۸).

نتیجه نهایی:

علیرغم کمتر بودن میزان ماندگاری بر درمان در این مطالعه نسبت به نتایج مطالعات دیگر میتوان نتیجه گرفت که این روش درمانی می تواند روشی موثر در کنترل وابستگی به مواد باشد. بنابراین، با تاکید بر هر کدام از عوامل مذکور میتوان اقدامات موثری در جهت افزایش پذیرش درمان از سوی بیماران و ماندگاری بردرمان انجام

- methadone (amidone, dolphine, 10820) and its use in the treatment of the morphine abstinence syndrome. *Am J Psychiatr* 1949; 195:909 – 914.
11. Hosseini F, Yassini M, Ahmadi M, Vafaei-Nasab M, Kholasezadeh G, Dastjerdi G. [High risk behavior conference]. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci* 2010; 18(3) Suppl1: 152-158. (Persian)
 12. Fakhraie SA, Babayance A. [Methadone a good experience of maintenance treatment in Iran]. *Addiction J* 2007; 1: 28-31. (Persian)
 13. Kaplan HI, Freedman AM, Sadock BJ. *Comprehensive textbook of psychiatry*. 9th ed. Michigan: Williams & Wilkins, 2009: 1380-432.
 14. Johnson RE, Chutuape MA, Strain EC. A comparison of levomethadyl acetate, buprenorphine, and methadone for opioids dependence. *N Engl J Med* 2000; 343:1290-1297.
 15. Anderson JF, Warren LD. Client retention in the British Columbia methadone program, 1996-1999. *Can J Public Health* 2004; 95(2):104-9.
 16. Predictors of retention in community-based methadone maintenance treatment program in Pearl River Delta, China Fang Yang Institute for AIDS Prevention and Control, Center for Disease Control and Prevention of Guangdong Province. *China Harm Reduct J* 2013; 10:3.
 17. Booth RE, Corsi KF, Mikulich- Gillbertson SK. Factors associated with methadone maintenance treatment retention among street-recruited injection drug users. *Drug Alcohol Depend* 2004; 74(2); 177-85
 18. Peles E, M Schreiber M, Adelson M. Factor's predicting retention in treatment: 10-year experience of a methadone maintenance treatment (MMT) clinic. *Drug Alcohol Depend* 2006; 82(3): 211-7.

*Original Article***Evaluation of Retention in Methadone Treatment in Patients Attending Baharan Hospital Clinic in Zahedan City**M.D. Mohebi, M.D.^{*} ; N. Sargolzei, M.D.^{**} ; A. Adibi, M.D.^{*}

Received: 20.8.2014

Accepted: 28.2.2015

Abstract

Introduction & Objectives: Substance abuse and opioid dependency refers to hazardous use of psychoactive substance. Prevention and treatment of opiate dependence has not been successful. Most effective drug in agonist treatment of opiates is methadone maintenance therapy (MMT). But the lack of cooperation of addicts in methadone maintenance therapy has always been a big problem to continue. The purpose of this study is to investigate the retention in the MMT.

Materials & Methods: This historical cohort study analyzed the medical records of patients of Baharan hospital in Zahedan. All 912 cases of methadone maintenance clinic of Baharan hospital in Zahedan 2011-2012 were studied and the data were analyzed using SPSS. Tables and indexes were analyzed by the Chi-square test and survival curves were plotted using Kaplan-Meier method and analyzed by Log-Rank test.

Results: This study reviewed records from 912 patients with a mean age of 34.67% and standard deviation of 10.88 and the range of 15-86 years. 735 were male and 177 were female. 1-month retention rate was 71%, 3 months was 59%, 6 months was 47%, 1 year was 30% and 2 years was 17%. Kaplan-Meier median survival time of 8 months was estimated by relationship. Doses higher than 60 mg/d of methadone was associated with increased survival on MMT.

Conclusion: Age increase, increase of employment time, increasing of the duration of drug abuse, increasing the daily dose of methadone, oral substance abuse increased retention rate and heroin abuse and smoking were associated with decrease retention rate of methadone maintenance therapy. So, with an emphasis on each of these factors effective steps can be taken to improve the cooperation of patients in MMT.

(*Sci J Hamadan Univ Med Sci* 2015; 22 (1):30-36)

Keywords: Drug Dependency / Drug Therapy / Methadone

^{*} Assistant Professor, Department of Psychiatry, School of Medicine
Zahedan University of Medical Sciences & Health Services, Zahedan, Iran.

^{**} Assistant Professor, Department of Social Medicine, School of Medicine
Zahedan University of Medical Sciences & Health Services, Zahedan, Iran.

^{***} Resident, Department of Psychiatry, School of Medicine
Zahedan University of Medical Sciences & Health Services, Zahedan, Iran. (amir771155@yahoo.com)