

به نام خدا

دکتر علی آرهودیان □ دکتر آفرخش مگری □
دکتر احمد انصاری □ دکتر سعید صفاتیان □
دکتر مانند صادقی □ دکتر بهروز دولتشاهی □
مجموعه کتاب‌های تازه‌های پیشگیری و درمان اشیاد

پایان درمان تلیدارمه باستان

د. و. استخوان به موارد عمده
راهنمای عملی درمانگران

کلیات اعتیاد و درمان آن

- ۱.۱. اعتیاد چیست؟ ۸
- ۱.۲. درمان اعتیاد ۹
- ۱.۳. کاهش آسیب ۱۱

درمان های نوین

- ۲.۱. چرا درمان نگهدارنده مؤثر است؟ ۱۴
- ۲.۲. درمان داروهای آگونیست ۱۶
- ۲.۲.۱. متادون ۱۷
- ۲.۲.۲. بوپرنورفین ۱۹
- ۲.۲.۳. لووآلفاستیل متادون ۲۰
- ۲.۲.۴. شربت تریاک (اپتینک) ۲۱
- ۲.۲.۵. سایر داروهای آگونیست ۲۲
- ۲.۲.۵.۱. ترکیبات حاوی کدئین ۲۳
- ۲.۲.۵.۲. ترامادول ۲۴
- ۲.۲.۵.۳. دیفنوکسیلات ۲۵
- ۲.۲.۵.۴. داروهای گیاهی ۲۶

معیارهای ختم درمان

- ۳.۱. ختم درمان نگهدارنده با متادون ۲۸
- ۳.۲. معیارهای خاتمه درمان ۲۹
- ۳.۲.۱. مشخصات جمعیت شناختی ۲۹
- ۳.۲.۲. تمایل بیمار به خاتمه درمان ۳۰
- ۳.۲.۳. مشاوره در طول درمان ۳۱
- ۳.۲.۴. مدت درمان نگهدارنده ۳۲
- ۳.۲.۵. پرهیز کامل از کلیه مواد غیرقانونی ۳۴
- ۳.۲.۶. دوز متادون مصرفی ۳۵
- ۳.۲.۷. ثبات اقتصادی و شغلی ۳۵
- ۳.۲.۸. کنترل اختلالات روانپزشکی همراه ۳۶
- ۳.۲.۹. عدم وجود اختلالات دردناک ۳۷
- ۳.۲.۱۰. حمایت اجتماعی مناسب ۳۸
- ۳.۲.۱۱. بازتوانی ۳۸
- ۳.۲.۱۲. گروه های خاص ۳۹

فصل ۴: ورزش‌های آبی در مابین

- ۴.۱ چگونه بیمار را برای کاهش دوز آماده کنیم؟ ۴۲
- ۴.۲ سم‌زدایی بی‌خطر ۴۳
- ۴.۳ روش کاهش متادون ۴۴
- ۴.۴ قطع درمان در یک برنامه زمانی خاص ۴۵

فصل ۵: ورزش‌های کمکی کنترل علائم محرومیت

- ۵.۱ درمان‌های کمکی برای سم‌زدایی ۵۰
- ۵.۲ تغییر متادون به بوپرنورفین ۵۴
- ۵.۳ اقدامات روانشناختی ۵۶

فصل ۶: اقدامات ورزشی پس از اتمام کارل معالجه

- ۶.۱ مداخلات غیردارویی ۵۸
- ۶.۲ درمان نگهدارنده با نالترکسون ۵۹

معالجه

۶۳

ضمیمه‌ها

- ضمیمه شماره ۱: دفتر نظارت بر داروها ۷۰
- ضمیمه شماره ۲: پرسشنامه آمادگی برای کاهش دوز دارو ۷۲
- ضمیمه شماره ۳: بن‌ویدیازپین‌ها ۷۳
- ضمیمه شماره ۴: علائم محرومیت در وابستگی به مخدرها ۷۷
- ضمیمه شماره ۵: معیار بالینی محرومیت از مخدرها ۸۰
- ضمیمه شماره ۶: معیار عینی محرومیت از مخدرها ۸۱
- ضمیمه شماره ۷: معیار غیرعینی محرومیت از مخدرها ۸۲

۸۳

ضمیمه‌ها

هم اکنون متخصصین و صاحب نظران درمان سوء مصرف مواد بر این باورند که اعتیاد یک اختلال روانی، ژنتیکی، جسمی، و اجتماعی است که بر این اساس تنوعی از درمان های دارویی، روانشناختی و مداخلات اجتماعی برای کنترل آن در حال اجرا می باشد. در بین موارد مطرح شده، درمان دارویی از جایگاه ویژه ای برای کنترل علائم اعتیاد در معاندان برخوردار است.

در کشور ایران از سال ۱۳۸۰ با برنامه ریزی های انجام شده درمان نگهدارنده با متادون یکی از درمان های اصلی دارویی در کشور بحساب آمده، بطوری که در حال حاضر بیش از ۱۹۰۰ مرکز درمان نگهدارنده با متادون که حدود ۱۷۰,۰۰۰ نفر را تحت پوشش قرار می دهند در سراسر کشور مسعول فعالیت می کنند و از این لحاظ بخش قابل توجهی از پوشش درمانی اعتیاد در کشور را به خود اختصاص داده است.

با توجه به هم اندیشی صورت گرفته با همکاران محترم پزشک که در مراکز درمان نگهدارنده با متادون سال هاست بی وقفه به خدمت رسانی مشغولند نیاز به تدوین کتابی در خصوص ختم درمان نگهدارنده احساس گردید، چرا که این عزیزان بر این نظر بودند که در انتهای درمان گاهی دچار اشکال گردیده و هیچ منبع خاصی که بتوانند یک الگوی درمانی تمام کننده را در اختیار این همکاران قرار دهد، در کشور در دسترس نبوده است.

در خاتمه جا دارد از زحمات شبانه روزی جناب آقای دکتر علی نرهودیان که در طی چند ماه و با توجه به تجربه چند ساله در امر درمان بیماران، با قلمی روان و بهره گیری از تازه ترین منابع علمی، نگارش کتاب "پایان درمان نگهدارنده با متادون" را به اتمام رسانده اند تشکر و قدردانی نمایم. همچنین باید از زحمات سرکار خانم زهرا کیانفرد که زحمت ویراستاری ادبی کتاب را کشیدند و همینطور خانم منیژه حقیقی که نمایه کتاب را تهیه نمودند، نهایت تشکر و سپاسگزاری را نمایم.

دکتر سعید صفاتیان
مدیرعامل موسسه ایرسا