

سوء مصرف مواد و فرسایش مغز

پدربزرگ احمد به بیماری آلزایمر مبتلاست، به علاوه، او سال‌هاست که اعتیاد به مصرف تریاک دارد. پرسش‌های کلیدی احمد از این قرارند:

- آیا اعتیاد پدربزرگ باعث ابتلای او به بیماری آلزایمر شده است؟
- آیا اعتیاد، پیشروی بیماری آلزایمر را شتاب می‌بخشد؟
- آیا ادامه اعتیاد در سیر پیشروی بیماری برای پدربزرگ مفید است یا مضر؟

اعتیاد چیست؟

اعتیاد یک نوع بیماری و اختلال مغزی است که باعث ایجاد رفتار و سواس‌گونه در مصرف موادی بشود که به فرد آسیب بزنند.

تفکر رایج در مورد اعتیاد، بیماری مصرف و سواس‌گونه‌ی یک نوع ماده مانند الکل یا مواد ممنوعه است. در حالی که ممکن است فرد به هر چیزی معتاد شود که از مهم‌ترین آنها اعتیاد به انواع داروهای مسکن، خواب‌آور، آرامش‌بخش و امثال آن است. این نوع اعتیاد معمولاً از نظر خود بیمار اعتیاد به حساب نمی‌آید.

تقسیم‌بندی انواع رفتار و سواس‌گونه:

- اعتیاد به مواد از جمله الکل، دخانیات، اوبیونیدها^۱ مانند هروئین و تریاک، داروهای تجویزی مانند انواع مسکن و خواب‌آور و آرام‌بخش‌ها، و غیره
- اعتیاد اختلال در کنترل انگیزه^۲ از جمله قمار کردن، خرید بی‌حساب، صرف وقت بی‌رویه در شبکه‌های اجتماعی، مصرف بی‌رویه مواد غذایی، و غیره

اعتیاد و فرسایش مغز

^۱ Opioid

^۲ Impulse Control Disorder

پرداختن به انواع اعتیاد از بحث این مقاله خارج است. بر اساس اظهار نظر کارشناسان و دست‌اندرکاران امور اعتیاد کشور (در پانوشت ملاحظه شود)، سوء مصرف تریاک و داروهای تجویزی رایج‌ترین انواع اعتیاد در سالمندان است. به همین دلیل، بحث این مقاله را محدود به دو مورد فوق کرده‌ایم.

متأسفانه مصرف این‌گونه مواد، بیماری‌های زمینه‌ای دیگری از جمله اختلال در سیستم‌های تنفسی و عروقی را نیز ممکن است بوجود بیاورند.

اعتیاد و خطر ابتلا به بیماری آلزایمر

تحقیقاتی که در سال ۲۰۰۵ در آمریکا انجام شده نتیجه گرفته است که زیاده‌روی در مصرف الکل، دخانیات، چندین نوع داروهای تجویزی، و مواد غیرقانونی، بر قوای فکری و اندیشه فرد اثر می‌گذارند و ممکن است به فرسایش مغز منجر شود. ولی تحقیق گسترده‌تری که در دانشگاه فنلاند شرقی^۳ انجام شد، رابطه‌ی بین اعتیاد و فرسایش مغز را ثابت نکرده است.

توصیه به مصرف تریاک

تصور اینکه مصرف تریاک یا داروهای مسکن و آرام‌بخش به صورت خوددرمانی، ضرری ندارد و شاید مفید هم باشد، غلط است. به این‌گونه توصیه‌ها توجه نکنید.

- مصرف مواد دارویی عوارض متعددی مانند خواب‌آلودگی و کاهش هوشیاری را به وجود می‌آورند و به همین دلیل تجویز مصرف آنها باید توسط پزشک و فقط برای تسکین دردهای شدید صورت گیرد.
- علاوه بر این، چون مصرف مداوم مواد به اعتیاد منجر می‌شود، از قدرت تسکین درد آنها در زمان نیاز خواهد کاست.
- بسیاری از مواد مخدر رایج مانند تریاک، آلوده به مواد دیگر مانند سرب، ترکیبات آلکالوئید^۴، و شیمیایی است که تأثیری مضاعف بر مصرف کننده می‌گذارند.
- مصرف مواد ممکن است تداخل در داروهای تجویزی بیمار را در پی داشته باشد.

^۳ Eastern Finland University

^۴ Alkaloid

بر اساس مشاهدات بالینی، گرایش به مصرف مواد در انواع فرسایش مغز متفاوت است. مثلاً رغبت به مصرف تریاک در مبتلایان به بیماری آلزایمر کمتری می‌شود در حالی که در درمانس فرونتو تمپورال شدت می‌یابد.

تعامل با بیمار معتاد

اگر عزیز شما که به فرسایش مغز مبتلاست دچار اعتیاد نیز هست، بهترین توصیه ترک اعتیاد است. اعتیاد نوعی بیماری است و متأسفانه ترک آن برای کسانی که به فرسایش مغز هم مبتلا نیستند، کار بسیار مشکلی است. نیروی اراده لازم، پشتیبانی صمیمانه فامیل، تیم مراقبتی پزشکی و روان‌پزشکی حاذق، و محیط زندگی مناسب از نیازهای اولیه است.

بیمار فرسایش مغز معمولاً بیماری خود را باور ندارد. او به دلیل آگاهی از مشکلاتی که در توان فکری، تصمیم‌گیری، و حافظه او در شرف تکوین است بسیار مضطرب، نگران، و مستعد پرخاشگری است. علاوه بر آن، مراکز ترک اعتیاد برای سالمندان و مبتلایان فرسایش مغز تجهیز نشده و آمادگی ندارند.

در نتیجه کوشش مراقب باید محدود به جیره‌بندی، جلوگیری از مصرف بی‌رویه، و ایجاد سرگرمی‌ها و مشغولیات دیگر برای تمرکز بیمار به چیزهایی به جز مواد باشد. از راهکارهای تشویق بیمار، ورزش و سرگرمی، حرف‌تو حرف آوردن و امثال آن استفاده کنید. مقاله ورزش و سرگرمی را در وبسایت درآشنا یا کتاب راهنمای مراقبین جلد اول مطالعه نمایید.

پانوشت

برگرفته از مجله سالمند، پاییز ۱۳۸۵، دوره ۱، شماره ۱، ص ۵۱-۵۵
سوء مصرف مواد به خصوص مواد افیونی و داروهای تجویز شده توسط پزشکان، به سرعت در حال گسترش میان سالمندان است.
بسیاری از اوقات مصرف مواد به منظور رفع تنهایی، تسکین دردهای مزمن و ضعف در سلامت جسمانی آغاز می‌شود. در موارد دیگر، سوء مصرف مواد افیونی از دوران جوانی به سالمندی کشیده می‌شود.

به‌هرحال، متأسفانه این مشکل کمتر مورد توجه متخصصان و دست‌اندرکاران امور اعتیاد و سالمندی قرار گرفته است. به طوری که هیچ اطلاعی از شیوع این اختلال، مشکلات همراه با آن و مداخلات پیشگیرانه و درمانی موثر در دوران سالمندی در دست نیست.

این مقاله ضمن تأکید بر لزوم برنامه ریزی برای شناسایی و درمان سوء مصرف مواد در سالمندان، تعدادی از روش‌های فوق‌درمانی در کشورهای دیگر را معرفی و مرور می‌نماید.

رئیس اداره اعتیاد وزارت بهداشت، خبرگزاری دانشجو، ۲۸ دی ۱۳۹۴
وی ۱۱ درصد سالمندان در کشور را دارای تجربه یک بار مصرف مواد در طول دوران سالمندی دانست و بیان داشت: این در حالی است که حدود هشت درصد از مردم جامعه را سالمندان تشکیل می‌دهند که حدود ۱۱ درصد از این جمعیت تجربه استفاده مواد مخدر برای یک بار را دارا می‌باشد

مدیرکل بهزیستی استان اصفهان، خبرگزاری ایمننا، ۲۷ خرداد ۱۳۹۷
فرشاد در خصوص درصد مصرف مواد سنتی اظهار کرد: هنوز مواد سنتی بیشترین مخاطب مصرف را دارد اما شیب مصرف به سمت مواد صنعتی است و در این بین تریاک با ۵۳ درصد مصرف، بالاترین مصرف در بین معتادان را دارد و حشیش و ماری‌جوآنا در رتبه بعدی با ۱۲ درصد مصرف قرار دارد.

235. altamirarecovery.com: (n.d.), Alzheimers disease addiction treatment, retrieved March 2019, from <https://www.altamirarecovery.com/co-occurring-disorders/alzheimers-disease-addiction-treatment/>
236. sciencedaily.com: (n.d.), addiction, retrieved March 2019, from <https://www.sciencedaily.com/releases/2017/10/171024103046.htm>
237. ncbi.nlm.nih.gov: (n.d.), PubMed 16240487, retrieved March 2019, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16240487>
238. Sid.ir: (n.d.), paper 76653, retrieved March 2019, from <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=76653>

www.dardashma.ir