

پایلوت شبکه هشدار سوء مصرف مواد در بیماران مسموم

*دکتر حسین حسینیان مقدم: فلوشیپ سم شناسی بالینی و مسمومیت ها، بیمارستان لقمان حکیم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (*نویسنده مسئول).

hassanian@sbmu.ac.ir

دکتر علیرضا نوروزی: روانپزشک، مرکز ملی مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. a_r_noroozi@yahoo.com

دکتر محمد باقر صابری زفرقندی: روانپزشک، انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. saberiza4@yahoo.com

دکتر سعیده سرجمعی: فوق تخصص روانپزشکی اطفال و نوجوانان، بیمارستان میلاد تهران، تهران، ایران. ssarjami@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۸/۱۱

چکیده

زمینه و هدف: پدیده طبی-اجتماعی سوء مصرف مواد یکی از بحران هایی است که جامعه ما امروزه با آن مواجه است. مطالعه پیش رو نتایج پایلوت شبکه هشدار را در بیمارستان لقمان حکیم تهران نشان می دهد.

روش کار: بعد از مصاحبه با ۱۸۵۰ بیمار مراجعه کننده به اورژانس مسمومین در بیمارستان لقمان حکیم در طول ۱۲ ماه که به شکل اتفاقی انتخاب شده بودند، ۱۶ ماده مورد سوء استفاده شامل مورفین، متادون، ترامادول، بوپرنورفین، اکسی کدون، پروپوکسی فن، آمفتامین، متامفتامین، کوکائین، ۳ و ۴ متیلن دی اکسی متامفتامین، حشیش، کتامین، فن سیکلیدین، بنزودیازپین، باربیتورات و الکل به شکل اتفاقی با کمک کیت های ایمنو اسی مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها: مجموعاً ۱۲۵۸ نفر (۶۸٪ از جمعیت هدف) شامل ۷۳۹ زن (۵۸/۷٪) حاضر به ورود به مطالعه شدند تا مورد پایش سوء مصرف و مصاحبه در اورژانس قرار گیرند. متوسط سنی 28 ± 11 (محدوده ۸۸-۱۲ سال) بود. ۹۴۵ بیمار (۷۵/۱٪) عمداً خود را مسموم کرده، در حالی که مسمومیت با مواد علت پذیرش در ۱۹۴ بیمار (۱۵/۴٪) بود. حداقل تعداد کل بیماران سوء مصرف کننده مواد اویپوئیدی ۳۹۷ نفر (۳۱/۶٪) بود که ۱۴۴ نفر (۱۱/۴٪) سوء مصرف کننده پنهانی بودند که با آزمایش ها مشخص گردیدند. مواد محرک ۱۲۳ نفر (۹/۸٪) با ۴۹ نفر (۲/۹٪) جمعیت پنهان، مواد توهم زا ۲۲ نفر (۱/۷٪) با ۱۵ نفر (۱/۲٪) جمعیت پنهان، مواد سداتیو ۳۳۷ نفر (۲۶/۸٪) با ۱۴۵ نفر (۱۱/۵٪) جمعیت پنهان و الکل با ۷۶ نفر (۶٪) مواد دیگر بودند.

نتیجه گیری: تعداد قابل توجهی سوء مصرف پنهان مواد در جامعه وجود دارند که نیازمند مداخله فوری و مناسب هستند.

کلیدواژه ها: سوء مصرف مواد، مواد غیر قانونی، مواد مخدر.

مقدمه

سوء مصرف مواد یک معضل و واقعیت غیر قابل انکار جامعه امروزی است که از قرن ها پیش وجود داشته و در مقاطعی به یک بحران ملی تبدیل شده است. آمار سازمان ملل نشان می دهد که گرچه تولید کوکائین و تریاک در سال ۲۰۰۷ افزایش یافته ولی هنوز به بالاترین رکورد تولید این مواد در سال ۲۰۰۰ (کوکائین) و ۱۹۹۱ (تریاک) نرسیده است. در زمینه مصرف با وجود آن که مصرف کنندگان تریاک، کوکائین و حشیش افزایش داشته اند اما میزان شیوع سوء مصرف مواد در جامعه جهانی به علت رشد جمعیت کم و بیش در حد ۰/۵٪ جمعیت ۶۴-۱۵ سال ثابت مانده و ۰/۱۶٪ جمعیت جهان دچار وابستگی و مشکلات مربوط به اعتیاد می باشند که البته در این میان تنها میزان سوء مصرف تریاک و حشیش در ایران ۷٪ گزارش شده است. مرگ و میر سالیانه ناشی از

اعتیاد در دنیا حدود دویست هزار نفر در سال

تخمین زده می شود.

بدیهی است کشور ما از این مسئله بدون آسیب نمانده و هزینه زیادی از کشور صرف مبارزه با مواد مخدر شده است. کشفیات ۸۱٪ قاچاق تریاک در ایران تاییدی بر این ادعاست (۱). با این وجود بین آنچه که کشف می شود و آنچه که تولید شده فاصله زیادی وجود دارد. به عنوان مثال تولید تریاک افغانستان در سال ۲۰۰۷ به میزان ۸۸۷۰۰۰ تن و کشفیات ایران ۳۱۱۰۰ تن (۳/۵٪) بوده است. این همه نشان می دهد که با وجود ثابت ماندن نیاز جهانی به خصوصاً اویپوئیدها در سال های اخیر، انتظار می رود کشورهای مجاور افغانستان خصوصاً ایران به علت قاچاق بالای مواد مخدر مورد اشاره و در نتیجه قابل دسترس بودن آن، شاهد رشد سوء مصرف باشند (۲). در مطالعه ارزیابی سریع مصرف مواد رفیعی و همکاران میزان

ندارد (۶ و ۷).

سوء استفاده از داروها و مواد روانگردان امروزه در کشور ما به صورت یک مسئله جدی کشوری و عامل تهدید کننده سلامت آحاد جامعه درآمده است و زمانی با ابعاد فاجعه بیشتر آشنا می شویم که بدانیم متوسط زمان دسترسی به مواد افیونی در ایران ۴۰-۳۰ دقیقه می باشد. به صورت نسبی می توان ادعا کرد حدود ۱۲ میلیون نفر از مردم ایران همه روزه به گونه ای درگیر بحران خانمان سوز اعتیاد هستند (۸). اطلاعات کشوری نشان می دهد که حدود ۴/۱ درصد معتادان کشور از مواد محرک استفاده می کنند (۱). تنوع و نیز روند رو به نزول قیمت مواد مختلف باعث شده که طیف های مختلفی از این مواد به ویژه در دسترس جوانان بوده و آینده آنان را تباہ نماید.

Drug Abuse Warning Network (DAWN)

اولین بار در دهه ۷۰ میلادی به منظور نظارت بر سوء مصرف مواد در کشور آمریکا شروع به کار کرد و تا به حال با تغییراتی در اهداف اولیه همچنان به سرویس دهی مشغول است. این شبکه اطلاعات خود را از طریق مراجعین به اورژانس ها و نیز موارد مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد به دست می آورد. این اطلاعات شامل اطلاعات دموگرافیک و نیز موارد منجر به عوارض و مرگ ناشی از هر ماده مورد سوء مصرف است. با وجود کاربردهای مختلف این شبکه، مهم ترین وظیفه این سیستم نقش هشدار آسان است. جدای از این نقش مهم سایر وظائف این شبکه هشدار شامل برنامه ریزی و طبقه بندی داروها، بررسی شدت مشکل مواد موجود در کشور، ارزیابی تأثیر روش های به کار برده شده بر ضد سوء مصرف مواد، راهنمایی جهت تصمیم گیری به تخصیص منابع موجود بر ضد سوء مصرف مواد، نظارت بر سوء مصرف مواد غالب در هر منطقه، مستند سازی مشکلات و روند سوء مصرف مواد و به عنوان یک منبع برای جهت دهی تحقیقات دانشگاهی کاربرد دارد. همچنین سیاست گزاران بهداشتی نیز با تکیه بر این اطلاعات می توانند چشم اندازهای بهداشتی و سیاسی خود را تعیین نمایند. در حال حاضر کلیه این اطلاعات از طریق اطلاعات ثبت

شیوع ابتلا به اختلالات مصرف مواد در کشور یک میلیون و دویست هزار نفر تخمین زده شده است. در این مطالعه، به ترتیب تریاک (۳۲/۸٪)، کراک ایرانی (۲۵/۷٪)، هروئین (۱۸/۸٪)، شیره تریاک (۵/۸٪)، شیشه (متآفتامین ۳/۷٪)، حشیش (۱/۹٪)، اکستازی (۰/۴٪)، بوپرنورفین (۰/۳٪)، ال اس دی (۰/۱٪) و کوکائین (۰/۱٪) به عنوان ماده غالب مورد سوء مصرف قرار گرفته و گزارش شده بود که این روند در مقایسه با مطالعه مشابه انجام شده در سال ۱۳۸۳ روند صعودی را نشان می دهد (۳). هیچ مطالعه جامع کشوری در مورد میزان مصرف محرک ها در جمعیت عمومی با روش شناسی مستقیم و مرگ و میر ناشی از آن وجود ندارد. تظاهرات حاد این دسته از مسمومیت ها آن قدر گسترده اند که به سختی بتوان مرگ ناشی از سوء مصرف این مواد را بدون انجام آزمایش های تشخیصی اثبات کرد.

مرگ های ناشی از عفونت ها، سوء تغذیه، اختلالات جسمی و روانی در نتیجه سوء مصرف مواد، اختلالات روانی و رفتاری، سکتته های مغزی، حوادث حمل و نقل و مسمومیت ها بخشی از علل مرگ و میر در نظام جدید ثبت علل فوت هستند که می توانند با مصرف محرک ها به شکل مستقیم و یا غیر مستقیم در ارتباط باشند (۴). اما هیچگاه وجود محرک ها و توهم زاها از طرق آزمایشگاهی در این موارد جستجو نگردیده و صرفاً در صورت وجود شرح حال کافی شک به مصرف این مواد ممکن است به وجود بیاید. متأسفانه اطلاعات جدید رشد سهم این گروه از مواد را در کشور نشان می دهد. آمار بزرگ ترین مرکز مسمومین کشور نشان می دهد که بستری شدگان ناشی از مصرف مواد مخدر و محرک از ۱۳۷۶ مورد در سال ۱۳۸۳ (۱۲٪ بستری شدگان) به ۱۵۷۲ مورد در سال ۱۳۸۴ (۱۲/۹۲٪ بستری شدگان) رسیده که از این میان سهم قطعی محرک ها از ۳۶ مورد (۲/۶۲٪) به ۱۴۲ مورد (۹/۰۳٪) افزایش پیدا کرده است (۵ و ۶). این رشد قابل توجه در حالی صورت می گیرد که بررسی های مختلف اولیه نشان می دهد که آگاهی لازم از سوی گروه های پزشکی و مسئولین کشورمان در برخورد با این مواد وجود

(USA, Cut-off: 300ng/ml,

ب- مواد محرک شامل
آمفتامین (W.H.P.M., Cut-off: 1000ng/ml,
(USA, متامفتامین (W.H.P.M., Cut-off:
(USA, 1000ng/ml, کوکائین (W.H.P.M.,
(USA, Cut-off: 300ng/ml, Cut-off:
1000ng/ml, USA, MDMA

ج- مواد توهم زا شامل
حشیش (W.H.P.M., Cut-off: 50ng/ml,
(USA, کتامین (W.H.P.M., Cut-off:
(USA, 300ng/ml, فنن سیکلیدین
(USA, Cut-off: 25ng/ml, USA)

د- مواد سداتیو شامل
بنزودیازپین (W.H.P.M., Cut-off:
(USA, 300ng/ml, و باربیتورات
(USA, Cut-off: 300ng/ml, USA)

همچنین برای بررسی سوء مصرف الکل
آزمون‌های تاییدی آزمایشگاهی (GC-MS) یا
علائم مستی و شرح حال مصرف اخیر الکل مورد
استفاده قرار گرفت.

الگوی شبکه هشدار

برای به دست آوردن الگوی شبکه هشدار
بیماران به سه گروه تقسیم گردیدند:

۱- بیمارانی که به علت عوارض مسمومیت
مراجعه کرده بودند.
۲- بیمارانی که به دلیل دیگری غیر از
مسمومیت مراجعه کرده اما در مصاحبه مشخص
شد که ماده ای را در یک هفته اخیر مورد سوء
استفاده قرار داده اند.

۳- بیمارانی که در هیچ کدام از دو دسته بالا
قرار نداشتند و دارویی نیز دریافت نمی کردند که
بتواند نتایج آزمایش های سوء مصرف مواد را تغییر
دهد اما نتایج آزمایش ها مشخص نمود که این
افراد ماده یا موادی را مورد سوء استفاده قرار داده
اند. چنانچه بیماری ادعا می کرد به قصد
خودکشی موادی را مصرف نموده است به عنوان
سوء مصرف کننده (Abuser) شناسایی نمی
گردید. مگر آن که خود اذعان می کرد در هفته
قبل ماده ای را مورد سوء استفاده قرار داده است.

شده در پرونده بیماران و یا پرونده پزشکی قانونی
فرد و به طور گذشته نگر به دست می آید (۹).
بر این اساس لزوم وجود یک شبکه کشوری که
بتواند با تشخیص به موقع مواد مورد سوء مصرف
مردم از مرگ و یا عوارض جسمی و روحی دیگر در
آنان به شکل جامع جلوگیری نماید ضروری به نظر
می رسد.

روش کار

جامعه مورد مطالعه ۵٪ بیماران مراجعه کننده
(۱۸۵۰ نفر) به بخش اورژانس مسمومیت
بیمارستان لقمان حکیم در طی یک سال شمسی
بودند.

نمونه گیری به صورت متوالی از ادرار بیمارانی
که رضایت شرکت در مطالعه را داشتند و به
اورژانس مسمومین بیمارستان به هر علتی مراجعه
کرده بودند، طی دو روز در هفته با استفاده از
جدول اعداد تصادفی صورت گرفت. هم زمان یافته
های شرح حال و مصاحبه بعدی ثبت می گردید.
این مطالعه پایلوت بوده و نیاز به تعیین حجم
نمونه نبود به طور معمول علت مراجعه بیماران به
اورژانس مسمومیت ممکن است خود مسموم
سازی، سوء مصرف مواد و یا مسمومیت های
اتفاقی باشد. مطالعه روی این گروه های مختلف
می توانست نشان دهنده شدت و تنوع سوء مصرف
در گروهی باشد که به علت سوء مصرف مراجعه
کرده اند و نیز نشان دهنده سوء مصرف در سایر
گروه هایی باشد که به دلایلی غیر از سوء مصرف
مراجعه کرده اند اما با آزمایش ها و پرسش های ما
سوء مصرف آنان هویدا شد.

۱۵ کیت ادراری مواد شایع مورد سوء استفاده
(Eliza) شامل موارد ذیل مورد بررسی قرار
گرفتند:

الف- مواد مخدر شامل مورفین (Rojan®, Cut-off:
300ng/mL) و ترامادول (Rojan®, Iran, off:
100 ng/mL) (W.H.P.M., متادون (Cut-off:
300ng/ml, USA, بوپرنورفین (USA, Cut-off:
12.5ng/ml, USA, (W.H.P.M., USA, Cut-off:
12.5ng/ml, USA, اکسی کودون (W.H.P.M., Cut-off:
100ng/ml, USA, پروپوکسی فن (W.H.P.M.,

حداقل میزان سوء مصرف

برای به دست آوردن حداقل میزان سوء مصرف وجود حداقل یک آزمون مثبت در هر یک از گروه های پنج گانه زیر با توجه به آزمایش های انجام شده مورد استفاده قرار گرفت (به عنوان مثال چنانچه فردی دو ماده مخدر متادون و مورفین را مورد سوء استفاده قرار داده بود و هر دو آزمون مثبت شده بود تنها یک بار به عنوان سوء مصرف کننده ماده مخدر به حساب می آمد):

الف- گروه مخدرها شامل کلیه موادی که خصوصیات مخدري دارند و در بدو ورود به اورژانس یا در مصاحبه مصرف آنان به قصد سوء مصرف توسط بیمار مورد تایید قرار می گرفت. همچنین کلیه بیمارانی که حداقل یکی از آزمون های گروه مخدر مواد شامل مورفین (MOP)، متادون (MTD)، ترامادول (TRA)، بوپرنورفین (BUP)، اکسی کدون (OXY)، و پروپوکسی فن (PPX) مثبت می شد.

ب- گروه محرک ها شامل کلیه موادی که خصوصیات تحریکی دارند و در بدو ورود به اورژانس یا در مصاحبه مصرف آنان به قصد سوء مصرف توسط بیمار مورد تایید قرار می گرفت. همچنین کلیه بیمارانی که حداقل یکی از آزمون های گروه محرک مواد شامل آمفتامین (AMP)، متامفتامین (MET)، کوکائین (COC)، و ۳ و ۴ متیلن دی اکسی متامفتامین (MDMA) مثبت می شد.

ج- گروه توهم زاها شامل کلیه موادی که خصوصیات توهم زایی دارند و در بدو ورود به اورژانس یا در مصاحبه مصرف آنان به قصد سوء مصرف توسط بیمار مورد تایید قرار می گرفت. همچنین کلیه بیمارانی که حداقل یکی از آزمون های گروه توهم زای مواد شامل حشیش (THC)، کتامین (KET)، و فن سیکلیدین (PCP) مثبت می شد. نظر به هم پوشانی آزمون کتامین با بسیاری از داروها و مواد و با توجه به هدف احراز حداقل میزان سوء مصرف مواد در صورتی که این ماده به تنهایی مثبت می شد، در محاسبات مواد به حساب نمی آمد.

گروه سداتیوها شامل کلیه موادی که خصوصیات

خواب آوری دارند و در بدو ورود به اورژانس یا در مصاحبه مصرف آنان به قصد سوء مصرف توسط بیمار مورد تایید قرار می گرفت. همچنین کلیه بیمارانی که حداقل یکی از آزمون های گروه سداتیو مواد شامل بنزودیازپین (BZO)، و باربیتورات (BAR) مثبت می شد.

د- گروه الکل (ETH) شامل مصرف الکل در بدو ورود به اورژانس و مسمومیت با آن (تایید با آزمایش GC-MS یا علائم مستی و شرح حال مصرف اخیر الکل) یا مصرف الکل در یک هفته اخیر با کمک شرح حال در طی مصاحبه بود.

برای حذف مواردی که بیمار به علت تجویز پزشک دارویی را مورد استفاده قرار می داد شرح حال اولیه و مصاحبه بعدی انجام شده مورد توجه قرار گرفت. به عنوان مثال چنانچه بیماری ادعا می کرد که مصرف کلونازپام را بنا به تجویز پزشک در هفته اخیر داشته است، علی رغم آزمون مثبت در گروه سوء مصرف کننده سداتیو ثبت نمی شد. اما اگر استامینوفن کدئین را خود سرانه مورد مصرف قرار می داد در گروه سوء مصرف کننده مخدر قرار می گرفت. بدین ترتیب آزمایش تمامی بیمارانی با شرح حال و مصاحبه مورد ارزیابی قرار می گرفت و حداقل میزان سوء مصرف از روی هم پوشانی گروه آزمایش های اشاره شده به دست آمد. به عنوان مثال چنانچه بیماری دو نوع ماده مخدر را مورد سوء استفاده قرار داده بود و تست مورفین و متادون او مثبت می شد به عنوان سوء مصرف کننده حداقل یک ماده مخدر محاسبه می شد. اما در صورتی که بیمار هم مواد مخدر و هم مواد محرک را استفاده کرده بود هم در سوء مصرف کنندگان مواد مخدر و هم محرک جداگانه به حساب آمده، اما در تعداد کل سوء مصرف کنندگان یک بار محاسبه می شد.

مجموع آزمایش ها و مصاحبه های صورت گرفته، سه گروه اصلی را در جمعیت مورد مطالعه روشن می ساخت که شامل عوارض حاد ناشی از سوء مصرف مواد، سوء مصرف اخیر مواد و سوء مصرف پنهان مواد بود. نتایج مطالعه با کمک نرم افزار SPSS. ۱۷ جمع آوری شده و به صورت آمار توصیفی ارائه شد. کمیته اخلاق دانشگاه علوم

جدول ۱- خصوصیات دموگرافیک جمعیت مورد مطالعه.

تعداد (%)	خصوصیات
۷۳۹ (۵۸/۷)	جنس زن
۵۱۹ (۴۱/۳)	مرد
۵۵۷ (۴۴/۳)	تاهل مجرد
۵۴۳ (۴۲/۲)	متاهل
۸۱ (۶/۴)	نامزد
۴۹ (۳/۹)	مطلقه
۱۳ (۱/۰)	بیوه
۱۵ (۱/۲)	نامعلوم
۴۷۱ (۳۷/۴)	شغل زنان خانه دار
۱۵۳ (۱۲/۲)	دانش آموز
۱۰۰/۱۱۲۶	بی کار
۹۳ (۷/۴)	دانشجو
۶۹ (۵/۵)	فروشنده
۶۵ (۵/۲)	کارمند
۴۴ (۳/۵)	کارگر
۲۹ (۲/۳)	نظامی و سرباز
۲۴ (۱/۹)	راننده
۲۸ (۲/۲)	نامعلوم
۱۵۶ (۱۲/۴)	سایر مشاغل
۴۵ (۳/۶)	تحصیلات بی سواد
۷۰ (۵/۵)	ابتدایی
۲۲۶ (۱۸/۰)	متوسطه
۲۵۰ (۱۹/۹)	زیر دیپلم
۴۳۰ (۳۴/۲)	دیپلم
۱۹۶ (۱۵/۶)	عالی
۴۱ (۳/۲)	نامعلوم
۵۱۳ (۴۰/۸)	زندگی فرد والدین
۳۶۳ (۲۸/۹)	همسر و فرزندان
۱۶۱ (۱۲/۸)	همسر
۱۷ (۱/۴)	پدر
۶۹ (۵/۵)	مادر
۱۰ (۰/۸)	زندان
۲۱ (۱/۶)	فرزندان
۳۷ (۲/۹)	تنهایی
۲۵ (۲/۰)	اقوام یا دوستان
۱۸ (۱/۴)	محل کار
۲۴ (۱/۹)	سایر موارد
۱۲۵۸ (۱۰۰)	جمع

۴۸۶ مورد)، باربیتورات (۱/۴٪، ۱۸ مورد) و اتانول در ۳۶ مورد (۲/۹٪) مثبت بودند. نظر به اختصاصیت پایین تست کتامین و هدف تعیین حداقل میزان سوء مصرف توهم زاها این ماده در تفسیر نتایج مورد توجه قرار نگرفت. مطالعه نشان داد که از ۱۴۴ بیمار (۱۱/۴٪) که

پزشکی شهید بهشتی اصول ارائه شده این مطالعه را به لحاظ اخلاقی مورد تایید قرار داد.

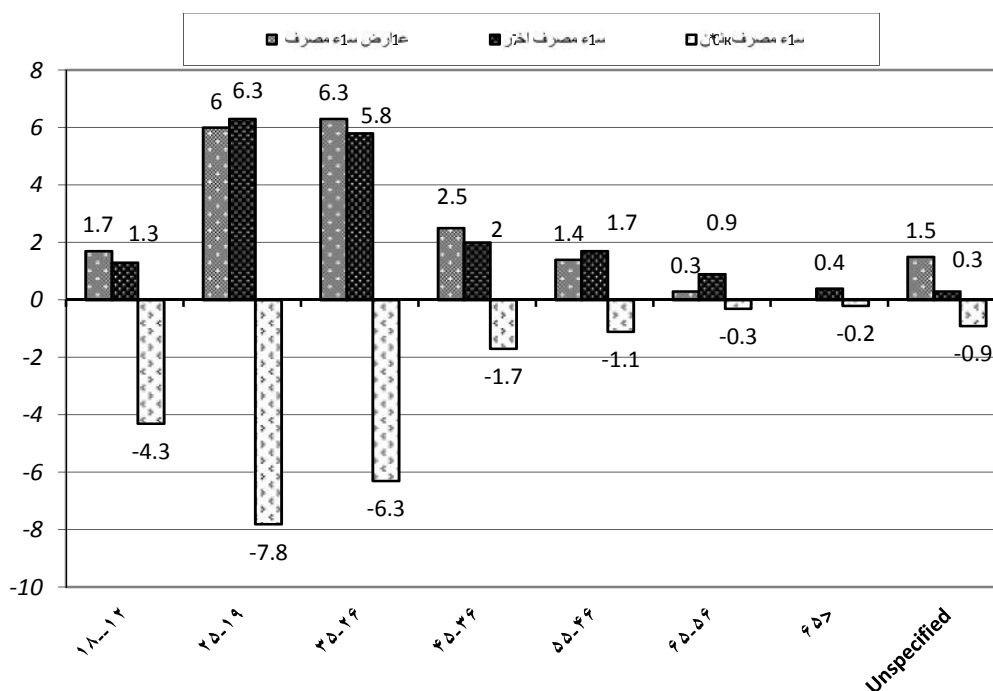
یافته ها

۱۲۵۸ (۶۸٪ از جمعیت هدف) بیمار موافقت نمودند که مصاحبه نموده و ادرار آنان مورد آزمایش قرار گیرد.

از این تعداد ۷۳۹ (۵۸/۷٪) بیمار زن بوده و متوسط سنی ۱۱±۲۸ (محدوده ۸۸-۱۲) بود. اکثریت مراجعین را افراد مجرد (۴۴/۳٪) تشکیل داده و خانه دار (۳۷/۴٪) بوده و تحصیلات در حد دیپلم (۳۴/۲٪) داشته و با والدین خود زندگی می کردند. مجموعاً ۹۱۷ (۷۲/۹٪) بیمار ادعای اقدام به خود مسموم سازی کرده و علت مراجعه ۲۳۴ (۱۸/۶٪) بیمار عوارض سوء مصرف مواد بود (جدول ۱). انواع مواد مخدر در ۲۹۷ (۲۳/۶٪) مورد، مواد محرک در ۴۸ (۳/۸٪) مورد، توهم زاها در ۱۰ (۰/۸٪) مورد، سداتیوها در ۳۹۰ (۳/۱٪) مورد، الکل در ۴۶ (۳/۷٪) مورد و مواد نامعلوم در ۱۸ (۱/۴٪) مورد در تمامی بیماران شامل بیمارانی که به علت سوء مصرف مراجعه کرده بودند مورد استفاده قرار گرفته بود.

در مصاحبه به عمل آمده مشخص گردید که ۴۹۴ (۳۹/۳٪) بیماران داروها و مواد مختلف و در راس آن بنزودیازپین ها (۱۳۰ مورد، ۱۰/۳٪) را در طی هفته قبل از مراجعه مورد استفاده قرار داده بودند (جدول ۲).

تعداد ۳۸۴ (۳۰/۵٪) بیمار به عنوان سوء مصرف کننده مواد و داروها در کل شناسایی گردیدند که ۱۶۲ نفر (۱۲/۹٪) آنان اعتیاد و مصرف مداوم یک یا چند ماده را داشتند. در آزمایش های انجام شده مورفین (۱۹/۸٪، ۲۴۹ مورد)، متادون (۱۲/۵٪، ۱۵۷ مورد)، ترامادول (۱۰/۱٪، ۱۲۷ مورد)، بوپرنورفین (۱/۷٪، ۲۱ مورد)، اکسی کدون (۰/۲٪، ۳ مورد)، پروپوکسی فن (۰/۴٪، ۵ مورد)، آمفتامین (۴/۸٪، ۶۰ مورد)، متامفتامین (۷/۲٪، ۱۰۰ مورد)، کوکائین (۰/۳٪، ۴ مورد)، MDMA (۱/۵٪، ۱۹ مورد)، حشیش (۰/۲٪، ۲۵ مورد)، کتامین (۱۷/۹٪، ۲۲۵ مورد)، فن سیکلیدین (۰/۲٪، ۲۵ مورد)، بنزودیازپین (۳۸/۶٪،



شکل ۱- عوارض سوء مصرف متجر به مراجعه بیمارستانی، اعلام سوء مصرف در هفته اخیر و سوء مصرف پنهان در ۱۲۵۸ بیمار مراجعه کننده به اورژانس مسمومین بیمارستان لقمان حکیم

توجه قرار می گرفت. در هر صورت این گروه مشخصاً abuser بوده و معمولاً آمارهای مسمومیت با مواد تا به حال از روی این گروه به دست می آمده است.

در این مطالعه ۲۳۴ (۱۸/۶٪) بیمار مشخصاً به علت سوء مصرف مراجعه کرده و ۷ (۰/۶٪) بیمار نیز به علت مشکلات حاد طبی در زمینه سندروم محرومیت مراجعه نمودند.

۲- گروه "سوء مصرف کننده مواد در هفته اخیر": از لحاظ ماهیتی افراد این گروه غیر از گروه اول هستند که در یک هفته اخیر حداقل یکی از مواد یا داروهای وابستگی را خودسرانه مصرف کرده بودند. در این گروه علاوه بر آنکه بر اساس ادعای آنان جزو موارد abuser به حساب می آمدند، همسویی آزمایش ها با مصاحبه صورت می گرفت و در صورتی که آزمایش ها موارد بیشتری از آنچه در مصاحبه اعلام می شد را تشخیص می داد به عنوان abuser اعلام می شد. در این گروه ۲۵۳ (۲۰/۱٪) بیمار انواع اویپوئید،

آزمایش ها ۶ نوع مواد مخدر در آنان انجام شده بود حداقل یک مورد مثبت بوده و بیمار به علت مسمومیت با مواد مخدر مراجعه ننموده و مصرف دارو یا سوء مصرفی را در هفته اخیر نشان نداده است (سوء مصرف پنهان). این رقم با شرایط مشابه در مورد محرک ها ۴۹ مورد (۳/۹٪)، توهم زاها ۱۵ مورد (۱/۲٪) و سداتیوها ۱۴۵ مورد (۱۱/۵٪) بود. در مجموع ۲۸۴ (۲۲/۶٪) بیمار در این گروه قرار گرفتند که نشان دهنده ۱/۲۴ برابر سوء مصرف برای هر فرد بود.

الگوی شبکه هشدار بر اساس نتایج مورد اشاره به شکل زیر مورد بازبینی و معرفی قرار گرفت:

۱- گروه "عوارض حاد سوء مصرف مواد":

این گروه در واقع گروه شدید سوء مصرف موادند که به علت مسمومیت با داروهای مورد abuse و به قصد سرخوشی مراجعه کرده بودند اما باعث ایجاد وضعیت اورژانس در بیماران گردیده اند.

در این گروه نوع ماده سوء مصرف ثبت و طبقه بندی شده و هم سویی آزمایش ها با آن نیز مورد

گروه در واقع سوء مصرف کننده پنهان (Hidden abuser) بوده که تا به حال شناسایی نمی گردیدند. شکل یک مقایسه این سه گروه را در جمعیت مورد مطالعه نشان می دهد.

جمع کلیه سوء مصرف کنندگان در هر سه گروه مورد اشاره نشان داد که تعداد کل حداقل بیماران سوء مصرف کننده مواد و داروها ۷۱۵ نفر (۵۶/۸٪) می باشد. جدول ۴ نشان دهنده توزیع در صدی (فراوانی) سوء مصرف انواع مواد در گروه های سنی مختلف در هر یک از دو جنس است.

از میان داروهایی که در حال حاضر در کلینیک های نگهدارنده سوء مصرف مواد مورد استفاده قرار می گیرند (متادون و بوپرنورفین)، متادون در ۱۵۷ بیمار مثبت شد که ۱۳۸ نفر (۸۷/۹٪) واجد تعریف سوء مصرف مواد بودند. همچنین ۲۱ بیمار دارای آزمون بوپرنورفین مثبت شدند که همگی واجد تعریف سوء مصرف مواد بودند.

به منظور شناسایی گروه های شغلی شایع و پر خطر نوع سوء مصرف مواد مورد ارزیابی قرار گرفت (جدول ۵).

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه بر اساس ابزارهای مورد اشاره در نهایت تصویری از نوع مواد مورد سوء استفاده به ما داد که عمده مواد مورد سوء مصرف را پوشش می دهد. بدیهی است که برخی مواد مورد سوء استفاده با آزمایش های موجود قابل ردیابی نبودند. به عنوان مثال بیمارانی بودند که انواع حلال، مسکن ها، مواد گیاهی مورد سوء استفاده نظیر تاتوره و یا انواع داروهای اعصاب را مورد سوء استفاده قرار می دادند که امکان کشف آن در جمعیت مورد مطالعه با توجه به ابزارهای موجود وجود نداشت.

بدون شک شبکه هشدار نیاز به ورود مداوم اطلاعات برای مقایسه یافته ها دارد تا بتوان از روی آن تغییر در سوء مصرف مواد متفاوت را ثبت و ارزیابی کرد. تغییر در الگوی مصرف مواد نیز بسته به فاکتورهای متفاوتی از فاکتورهای فردی-اجتماعی (افسردگی و اضطراب و...) تا شناخت، عرضه و قیمت آن دارد که باید مد نظر قرار گیرد.

جدول ۱- علل مراجعه ۱۲۵۸ بیمار دچار مسمومیت در گروه های مختلف سنی

علت مسمومیت	تعداد (%)
خود مسموم سازی	۹۱۷ (۷۲/۹)
اتفاقی	۳۶ (۲/۹)
عوارض دارویی	۲ (۰/۱)
سوء مصرف مواد	۲۳۴ (۱۸/۶)
سندروم محرومیت	۷ (۰/۵)
مسمومیت جنایی	۱۰ (۰/۸)
گزیدگی ها	۲۱ (۱/۷)
گاز گرفتگی	۱۱ (۰/۹)
سایر موارد	۱۲ (۱)
کاهش سطح هوشیاری نامعلوم	۸ (۰/۶)
جمع	۱۲۵۸ (۱۰۰)

جدول ۲- نوع مواد مورد استفاده بیماران در یک هفته اخیر قبل از مراجعه به اورژانس در ۱۲۵۸ بیمار مراجعه کننده

نوع مواد یا داروهای وابستگی زا	تعداد (%)
بنزودیازپین ها	۱۳۰ (۱۰/۳)
استامینوفن کدئین	۶۸ (۵/۴)
ترامادول	۳۵ (۲/۸)
اتانول	۳۱ (۲/۵)
بنزودیازپین + کدئین	۳۱ (۲/۵)
تریاک	۳۰ (۲/۴)
متادون	۲۳ (۱/۸)
کراک هروئین	۲۲ (۱/۷)
بیش از ۳ ماده مختلف	۱۹ (۱/۵)
شیشه	۱۴ (۱/۱)
الکل + مخدر/محرک	۹ (۰/۷)
الکل + بنزودیازپین	۹ (۰/۷)
سایر مواد به تنهایی یا مخلوط	۷۴ (۵/۹)
عدم مصرف	۷۶۳ (۶۰/۷)
جمع	۱۲۵۸ (۱۰۰)

۷۴ (۵/۹٪) بیمار انواع محرک، ۷ (۰/۶٪) بیمار انواع توهم زاها، ۲۰۸ (۱۶/۵٪) بیمار انواع سداتیوها، ۵۳ (۴/۲٪) بیمار الکل و یک (۰/۱٪) بیمار حلال ها را مورد سوء استفاده قرار داده بودند.

بدین ترتیب ۳۸۴ (۳۰/۵٪) بیمار شناسایی شدند که یا به علت عوارض سوء مصرف مراجعه کرده و یا سوء مصرفی را در هفته اخیر گزارش کرده بودند.

۳- گروه "سوء مصرف کنندگان پنهان": بیمارانی که هیچ کدام از خصوصیات دو گروه اول و دوم را نداشتند اما نتایج آزمایش ها مثبت می شد. این

جدول ۴- در صد سوء مصرف انواع مواد غیر قانونی در گروه های سنی متفاوت زن و مرد

گروه	جنس	تعداد	مخدرها (%)	محرک ها (%)	توهم زاها (%)	خواب آورها (%)	الکل (%)	جمع افراد سوء مصرف کننده* (%)
۱۱-۱۲ ساله	زن	۱۴۷	(۲۱/۸)۳۲	(۴/۸)۷	(۲/۷)۴	(۲۶/۸)۴۲	(۱/۴)۲	(۴۲/۹)۶۳
	مرد	۵۲	(۲۶/۹)۱۴	(۵/۸)۳	۰	(۲۵)۱۳	(۱۷/۳)۹	(۵۷/۷)۳۰
۱۹-۲۵ ساله	زن	۲۴۷	(۱۷/۸)۴۴	(۴)۱۰	(۰/۸)۲	(۲۷/۵)۶۸	(۲)۵	(۴۴/۹)۱۱۱
	مرد	۲۰۴	(۴۵/۱)۹۲	(۸/۳)۱۷	(۱/۵)۳	(۱۹/۱)۳۹	(۱۳/۷)۲۸	(۶۷/۶)۱۱۳۸
۲۶-۳۵ ساله	زن	۲۰۷	(۱۹/۸)۴۱	(۸/۲)۱۷	(۰/۵)۱	(۳۴/۸)۷۲	(۲/۴)۵	(۵۰/۲)۱۰۴
	مرد	۱۶۱	(۵۰/۳)۸۱	(۲۰/۵)۳۳	(۲/۵)۴	(۲۱/۱)۳۴	(۹/۹)۱۶	(۷۳/۳)۱۱۸
۳۶-۴۵ ساله	زن	۷۷	(۲۳/۴)۱۸	(۷/۸)۶	(۳/۹)۳	(۴۰/۳)۳۱	(۱/۳)۱	(۵۴/۵)۴۲
	مرد	۴۶	(۵۲/۲)۲۴	(۲۱/۷)۱۰	(۴/۳)۲	(۲۳/۹)۱۱	(۶/۵)۳	(۷۳/۹)۳۴
۴۶-۵۵ ساله	زن	۴۶	(۲۳/۱)۱۲	(۴/۳)۲	(۲/۲)۱	(۳۰/۴)۱۴	۰	(۵۶/۵)۲۶
	مرد	۳۳	(۶۰/۶)۲۰	(۲۴/۳)۸	(۳)۱	(۱۸/۲)۶	(۹/۱)۳	(۷۵/۸)۲۵
۵۶-۶۵ ساله	زن	۱۱	(۳۷/۳)۳	(۹/۱)۱	(۹/۱)۱	(۲۷/۳)۳	۰	(۵۴/۵)۶
	مرد	۱۵	(۷۷/۳)۱۱	(۳۳/۳)۵	۰	(۱۳/۳)۲	(۲۰)۳	(۸۰)۱۲
۶۵ ساله	زن	۴	(۷۵)۳	(۵۰)۲	۰	۰	۰	(۷۵)۳
	مرد	۸	(۲۵)۲	(۲۵)۲	۰	(۲۵)۲	(۱۲/۵)۱	(۳۷/۵)۳
جمع	زن	۷۳۹	(۲۰/۷)۱۵۳	(۶/۱)۴۵	(۱/۶)۱۲	(۳۱/۱)۲۳۰	(۱/۸)۱۳	(۴۸)۳۵۵
	مرد	۵۱۹	(۴۷)۲۴۴	(۱۵)۷۸	(۱/۹)۱۰	(۲۰/۶)۱۰۷	(۱۲/۱)۶۳	(۶۹/۴)۳۶۰

* منظور تعداد کل افراد سوء مصرف کننده (نه تعداد موارد سوء مصرف) است. برخی افراد حداقل دو ماده را مورد سوء مصرف قرار داده بودند.

جدول ۵- مقایسه سوء مصرف با شغل های شایع بیماران مراجعه کنندگان به اورژانس مسمومین

شغل	مخدر	محرک	توهم زا	خواب آور	الکل	جمع افراد سوء مصرف کننده* (%)
زنان خانه دار	(۲۱/۷) ۱۰۲	(۶/۸) ۳۲	(۲/۱) ۱۰	(۳۲/۷) ۱۵۴	(۲/۳) ۱۱	(۵۰/۷) ۳۳۹
دانش آموزان	(۲۰/۳) ۳۱	(۷/۲) ۱۱	(۰/۷) ۱	(۲۴/۲) ۳۷	(۴/۶) ۷	(۴۳/۸) ۶۷
بیکاران	(۵۸/۸) ۶۹	(۲۳/۸) ۳۰	(۲/۴) ۳	(۲۷) ۳۴	(۸/۷) ۱۱	(۷۷/۰) ۹۷
دانشجویان	(۲۶/۹) ۲۵	(۵/۴) ۵	۰	(۲۳/۷) ۲۲	(۳/۲) ۳	(۵۲/۷) ۴۹
فروشندهگان	(۳۷/۷) ۲۶	(۱۳) ۹	(۲/۹) ۲	(۲۱/۷) ۱۵	(۱۵/۹) ۱۱	(۶۶/۷) ۴۶
کارمندان	(۳۶/۹) ۲۴	(۶/۲) ۴	۰	(۲۳/۱) ۱۵	(۹/۲) ۶	(۵۵/۴) ۳۶
کارگران	(۵۴/۵) ۲۴	(۱۳/۶) ۶	(۲/۳) ۱	(۲۰/۵) ۹	(۱۱/۴) ۵	(۷۰/۵) ۳۱
نظامیان و سربازان	(۳۴/۵) ۱۰	(۳/۴) ۱	۰	(۲۴/۱) ۷	(۱۰/۳) ۳	(۶۲/۱) ۱۸
رانندگان	(۶۶/۷) ۱۶	(۲۹/۲) ۷	(۸/۳) ۲	(۲۹/۲) ۷	(۱۲/۵) ۳	(۹۱/۷) ۲۲
نامعلوم	(۲۸/۶) ۸	۰	۰	(۲۵) ۷	(۷/۱) ۲	(۵۰) ۱۴
سایر مشاغل	(۳۲/۷) ۶۹	(۱۱/۵) ۱۸	(۱/۹) ۳	(۱۹/۲) ۳۰	(۹) ۱۴	(۶۱/۵) ۹۶
جمع	(۳۲/۱) ۴۰۴	(۹/۸) ۱۲۳	(۱/۷) ۲۲	(۲۶/۸) ۳۳۷	(۶) ۷۶	(۵۶/۸) ۷۱۵

* منظور تعداد کل افراد سوء مصرف کننده (نه تعداد موارد سوء مصرف) است. برخی افراد حداقل دو ماده را مورد سوء مصرف قرار داده بودند.

مورد مطالعه به علت سوء مصرف مواد بستری شده بودند که با در نظر گرفتن موارد مرخص شده از اورژانس انتظار می رفت که حداقل ۲۰٪ نمونه های مورد مطالعه در اورژانس بیمارستان دچار سوء مصرف مواد باشند (۵). مطالعه اخیر نشان داد که نه تنها مراجعه مستقیم به علت عوارض سوء

با این وجود باید ارزیابی الگوی مصرف را در گروه های هدف به نحوی تعریف کرد تا بتوان بر اساس آن شناخت بیشتری را برای تفسیر داده های خام در دسترس داشت و مطالعات بعدی را بر اساس آن کانالیزه نمود. در مطالعه سال ۱۳۸۴ حداقل ۱۷٪ جمعیت

۱۸-۱۲ سال به خود اختصاص داده و ۵/۵٪ از نوجوانان در یک هفته اخیر آن را استفاده کرده و یا به علت عوارض سوء مصرف مراجعه کرده بودند. استفاده از مواد غیر قانونی غیر الکلی ۱/۴ تا ۱۱/۷٪ موارد را به خود اختصاص داده بود (۳۰-۱۱). علت این اختلاف را می توان در نوع مطالعه جستجو کرد. مطالعات مورد اشاره با کمک پرسش نامه در جمعیت های عادی انجام شده اما مطالعه حاضر روی بیماران پرخطر مراجعه کننده به اورژانس و با تاکید بر استفاده از مواد در یک هفته قبل از مراجعه صورت گرفته و سوء مصرف مواد تقریباً در نیمی از جمعیت مراجعه کننده وجود داشته است.

از سوی دیگر مطالعات محدودی بر روی جمعیت عمومی در موارد سوء مصرف مواد صورت گرفته که مهم ترین علت آن احتمالاً عدم دسترسی به جمعیت مناسب بوده است. مطالعه دکتر حمدیه و همکاران در سال ۱۳۸۳ بر روی ۸۱۷۵ فرد ۳۵-۱۵ ساله نشان داد که حدود ۷/۲٪ این افراد شامل ۱۱/۱٪ مردان و ۲٪ زنان تجربه استفاده از مواد محرک را داشته اند (۳۱). مطالعه اخیر نشان داد که این میزان در جمعیت ۳۵-۱۲ سال زنان (جدول ۴) ۵/۷٪ و مردان ۱۲/۷٪ و در کل ۹/۱٪ بوده که رشد بیشتری از سوء مصرف محرک ها را در هر دو جنس خصوصاً در جنس زن نشان می دهد.

آزمایش های انجام شده گروهی سوء مصرف کننده را بر ملا ساخت که عمدتاً زیر ۳۵ سال بوده و تعداد قابل توجهی در دوران نوجوانی و از جنس زنان هستند. این گروه ها را می توان به قسمت پنهان کوه یخی تشبیه کرد که گاه از آنچه ما می بینیم نیز بزرگ ترند. انتظار می رود بعد از شناسایی، آموزش و درمان این گروه نسبت به گروه های آشکار سوء مصرف مواد راحت تر و مقرون به صرفه تر باشد.

گرچه در این مطالعه تعداد مرد به زن ۱ به ۱/۴ بود، اما میزان سوء مصرف بر خلاف انتظار خصوصاً در بیماران زنی که به عنوان خودکشی مراجعه کرده بودند، بیشتر از افراد دیگر بود. به نظر می رسد که یک علت این مسئله بالاتر بودن توجه به

مصرف قدری بیشتر شده بلکه بیماران در طی مصاحبه انجام شده سوء مصرف مواد را در هفته قبل از مراجعه به بیمارستان نیز نشان می دهند که منطقیاً تعداد این موارد سوء مصرف بیشتر از تعداد مراجعین به علت عوارض این گروه است.

ناباید از نظر دور داشت که حدود ۳۱٪ بیماران واجد شرکت در مطالعه شرکت نکردند که غالباً به دنبال مصاحبه و توضیح تحقیق صورت می گرفت. اکثر آنان نمونه نداده و یا بعد از نمونه گیری حاضر به مصاحبه نشدند. انتظار می رود که اکثر این افراد دچار سوء مصرف بوده و به علت نگرانی از احتمال بر ملا شدن سرشان در مطالعه شرکت نکرده باشند. در حالی که به آنان اطمینان داده شده بود که سر آنان حفظ خواهد گردید.

وجود ماده کتامین در نمونه ها می تواند به علت تداخل ساختمانی با مواد مورد اشاره و یا اضافه کردن این ماده به مواد مخدر و محرک برای اضافه نمودن خواص توهم زای آن به این مواد مختلف باشد.

۱۹/۳٪ افراد از جمعیت ۷۱۵ نفره سوء مصرف کننده مواد آزمون مثبت متادون داشتند که می تواند نشان از سوء مصرف این ماده از طریق کلینیک های درمان نگهدارنده با متادون باشد. از این میان ۷۲ بیمار با عوارض سوء مصرف مراجعه، و در مجموع ۹۴ بیمار سوء مصرف متادون را ذکر کرده و مابقی (۴۴ نفر، ۳۱/۹٪) افرادی بودند که طی آزمایش سوء مصرف آنان هویدا گشت.

در حالی که تقریباً تمامی مطالعات بر روی سوء مصرف مواد در کشور از سال ۱۳۷۶ آغاز شده (۱۰)، اکثر این مطالعات بر روی نوجوانان سنین مدرسه و یا دانشجویان انجام گرفته است (۳۰-۱۱). مطالعه بحیرایی و همکاران در ساری در سال ۱۳۸۹ نشان داد که بیشترین ماده مورد سوء مصرف در میان نوجوانان الکل است که در حدود ۸٪ نوجوانان در یک ماه قبل از مطالعه وجود داشته است (۱۲). همچنین مطالعه دیگری در تبریز نشان داد که با مصرف حداقل یک بار الکل در ۱۲/۷٪ محصلین این ماده شایع ترین ماده مصرفی در میان دانش آموزان است (۱۳). در مطالعه حاضر الکل سومین جایگاه را در گروه سنی

- students in northern Iran. *Payesh*. 2009;8(4):335-41. [Persian]
25. Allahverdipour H, Farhadinasab A, Bashirian S, Mahjoob H. Pattern and inclination of adolescents towards substance abuse. *JSSU*. 2008;15(4):35-42. [Persian]
26. Shams Alizadeh N, Moghadam M, Mohsenpour B, Rostami Gooran N. Prevalence of substance abuse in medical students of Kurdistan University. *SJKU*. 2008;13(2):18-26. [Persian]
27. Najafi K, Fekri F, Mohseni R, Zarrabi H, Nazifi F, Faghirpour M, et al. Evaluation of substance abuse among high school students of Guilan province (2005 academic year). *J of Guilan University of Med Sci*. 2007;16(62):67-79. [Persian]
28. Ziaaddini H, Zare-zadeh A, Heshmati F. The prevalence rate of substance abuse and addiction and some relevant factors among junior and senior high school students in Kerman City (2000-2001). *JKUMS*. 2006;13 (2):84-94. [Persian]
29. Siam S. Drug abuse prevalence between male students of different universities in Rasht in 2005. *TABIB-E-SHARGH*. 2007; 8(4):279-85. [Persian]
30. Bahreinian SA, Ghaedi Gh, Yasami MT, Seghatoleslam T. Study of substance abuse in students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Teb-va-tazkieh*. 2004; 13(2):66-78. [Persian]
31. 31-Hamdieh M, Motalebi N, Asheri H, Boroujerdi A. Prevalence of alcohol and drug abuse in young people, 15-35 year old, living in Tehran, Iran. *Pejouhesh*. 2008;32(4):315-9. [Persian]
- MR, Nedjat S, Mohammadi E. Alcohol and drug use prevalence and factors associated with the experience of alcohol use in Iranian adolescents. *Iran Red Cres J*. 2013;15(3):212-7.
13. Mohammad Poorasl A, Vahidi R, Fakhari A, Rostami F, Dastghiri S. Substance abuse in Iranian high school students. *Addict Behav*. 2007; 32(3):622-7.
14. Mohammad poorasl A, Nedjat S, Fakhari A, Yazdani K, Foroushani AR, Fotouhi A. Substance abuse in high school students in association with socio-demographic variables in northwest of iran. *Iran J Public Health*. 2012;41(12):40-6.
15. Taremian F, Bolhari J, Peiravi H, Ghazi-Tabatabaei M. The prevalence of drug abuse among university students in Tehran. *IJPCP*. 2008;13(4):335-42. [Persian]
16. Zarrabi H, Najafi K, Shirazi M, Borna S, Sabahi E, Nazifi F. Prevalence of substance use among students of Guilan University of Medical Sciences (2005-2006). *JQUMS* 2009;12(4):69-74. [Persian]
17. Ghavidel N, Samadi M, Kharmanbiz A, Asadi A, Feyzi A, Ahmadi R, et al. Investigation of substance use prevalence and the interrelated factors involved through third-year high school students in Nazarabad city from January 2008 to June 2008. *Razi J Med Sci*. 2012;19(97):28-36. [Persian]
18. Shafie N, Shamsi A, Ghaderi M. Correlation between drug use, alcohol, smoking and psychiatric drugs with the academic progress in university students in Bam city. *JHPM*. 2013; 2(1):49-58. Persian.
19. Mohammadkhani Sh. Prevalence of cigarette smoking, alcohol drinking and illegal drugs use among Iranian adolescents. *JKUMS*. 2012; 19(1):32-48.[Persian]
20. Mohamadi N, Shobeiri F, Mahgoob H. The prevalence of substance abuse in students of Hamadan University of Medical Sciences. *Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS)*. 2012;14(1): 86-89. [Persian]
21. Arazi H, Asgari B. The prevalence of opioid abuse among female physical education and other students. *J Res Add* 2011;5(19):57-70. [Persian]
22. Dehghani K, Zare A, Dehghani H, Sedghi H, Poormovahed Z. Drug abuse prevalence and risk factors in students of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd. *JSSU*. 2010;18(3):164-9. [Persian]
23. Mortazavi Moghadam Gh, Madarshahian F, Tabiei Sh, Pejmankhah Sh, Sadeghi MH. Prevalence of drug abuse among the student of Birjand Universities (2003). *Modern Care J*. 2009;6(1-4):60-4. Persian.
24. Mohtasham Amiri Z, Khalili Moosavi A, Doostdar- Sanaye M, Jafari Shakib A, Poor Soheily Z, Mahdi Poor M. Ecstasy use among college

Substance abuse warning network: Pilot results in poisoned patients

***Hossein Hassanian Moghaddam**, MD, FACMT. Fellowship of Clinical Toxicology, Loghman-Hakim Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author). hassanian@sbmu.ac.ir

Alireza Noroozi, MD, PhD. Psychiatrist, National Center of Addiction Studies, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. a_r_noroozi@yahoo.com

Mohammad Bagher Saberi Zafaghbandi, MD. Psychiatrist, Tehran Psychiatry Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. saberiza4@yahoo.com

Saeedeh Sarjami, MD. Child & Adolescent Psychiatrist, Milad Hospital, Tehran, Iran. ssarjami@gmail.com

Abstract

Background: The sociomedical phenomenon of drug abuse remains among the most critical issues facing our society, today. The present study reports the pilot results of Drug Abuse Warning Network in Loghman-Hakim Hospital, Tehran.

Methods: After taking history of 1850 patients who were chosen randomly for interview and screened for drug of abuse in the emergency department during 12 months; 16 substances including morphine, methadone, buprenorphine, oxycodone, tramadol, propoxyphene, amphetamine, methamphetamine, 3, 4- ethylenedioxy methamphetamine, cocaine, ketamine, phencyclidine, tetrahydrocannabinol, benzodiazepines, ethanol and barbiturates were evaluated using urine screening immunoassay kits in Loghman-Hakim Hospital.

Results: Totally 1850 patients were chosen randomly for interview and screened for drug of abuse in the emergency department. From the above group 1258 (68%) including 739 (58.7%) women accepted to enter the study. The mean age was 28 ± 11 (range 12-88). Totally 945 (75.1%) patients had deliberately poisoned themselves, while substance intoxication was the cause of admission in 194 (15.4%) patients. Taken all minimum substance abusers together, opioid abusers were 397 patients (31.6%), of whom 144 cases (11.4%) were hidden abusers that were revealed by lab tests. Stimulant abusers were 123 patients (9.8%) with 49 (3.9%) hidden abusers, hallucinogen 22 (1.7%) patients abusers with 15 (1.2%) hidden abusers, sedative abusers 337 cases (26.8%) with 145 hidden abuse (11.5%) and alcohol abusers were 76 patients (0.6%).

Conclusion: There are noticeable amount of hidden abusers in the community which need suitable and instant intervention.

Keywords: Substance abuse, Illegal substances, Opioids.