



راهنمای درمان با داروهای آگونیست اُپیوئیدی در جریان همه گیری کووید-۱۹

مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها

مرکز ملی مطالعات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران



معاونت درمان

فروردین ۹۹

راهنمای درمان با داروهای آگونیست اپیوئیدی در جریان همه گیری کووید-۱۹

فهرست مطالب

۱	اهمیت کووید ۱۹ در افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد
۲	دسترسی کمتر به مراقبت سلامت
۳	میزان‌های بالاتر بی‌خانمانی و دستگیری
۴	باورهای غلط
۴	مواد
۵	الکل
۸	لغزش و عود
۹	اعتیاد به مثابه یک عادت مشکل آفرین
۹	استرس و خطر عود
۱۰	کووید-۱۹ و مراکز درمان اعتیاد
۱۱	برنامه مراقبت‌ها
۱۲	احتیاط‌های استاندارد برای کارکنان
۱۴	ضدعفونی کردن مرکز درمانی
۱۵	غربال‌گری پیش از مراجعه
۱۶	نحوه برخورد در بدو مراجعه
۱۷	ظن بالینی و تشخیص زودهنگام موارد مشکوک در مرکز درمانی
۱۸	درمان با داروهای آگونیست
۱۸	انتخاب درمان دارویی
۱۹	کاهش ویزیت حضوری پزشک
۲۳	کاهش آزمایش ادرار
۲۴	انعطاف در دوز منزل
۲۶	مداخلات روانی، اجتماعی
۲۶	آشنایی با واکنش‌های معمول
۲۸	کمک به درک خطر
۲۹	آموزش سلامت
۳۰	مداخلات روان‌شناختی
۳۲	ارایه خدمات از راه دور
۳۴	مراقبت‌های لازم برای افراد سیگاری
۳۶	پیوست یک- آشنایی با سامانه غربال‌گری و مراقبت کرونای جدید

۳۷	پیوست دو- غربال‌گری بدو مراجعه از نظر کووید-۱۹
۳۸	پیوست سه- آشنایی با سامانه‌های آموزشی
۴۰	پیوست چهار- احتیاط‌های استاندارد برای خانواده‌های و مراجعان
۴۲	پیوست پنج- آشنایی با فلوجارت کشوری تشخیص و مراقبت کووید-۱۹
۴۵	پیوست شش- تداخلات دارویی
۵۱	فهرست مراجع

شناسنامه راهنما

عنوان راهنما	راهنمای درمان با داروهای آگونیست آپیوئیدی در جریان همه‌گیری کووید-۱۹
نویسندگان	دکتر علیرضا نوروزی، دکتر بهرنگ شادلو، دکتر بیتا وحدانی، دکتر محمدرضا حدادی، دکتر آرش نیک‌خلق، دکتر محمد صالحی
گروه مخاطب	درمان‌گران مراکز درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست
ویرایش	اول
زمان انتشار	بهار ۱۳۹۹
تماس	تهران، شهرک غرب، بلوار ایوانک، ساختمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برج آ، ط ۸

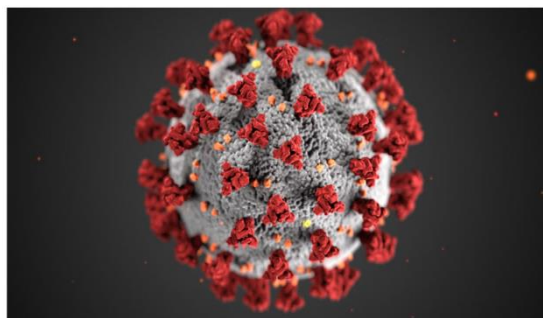
افراد و صاحب‌نظران زیر راهنمای حاضر را مطالعه نموده و نظرات ارزشمند خود را با ما در میان گذاشته‌اند که بدینوسیله از ایشان قدردانی می‌گردد:

دکتر مهدی شادنوش، دکتر آفرین رحیمی موقر، دکتر فرید براتی سده، دکتر حمید جمعه پور، دکتر سید ابراهیم قدوسی، دکتر منا اسلامی، دکتر بهنام فرهودی، دکتر محمدرضا چراغ‌زاده، دکتر امیر محبی زنگنه، دکتر محبوبه گلستانی، لیلا قاسم‌زاده، مهری نوری، محبوبه عباسی، امیر آذربرا، کبریا عدلی، گلغام سیف، حسن غفوری، امین حسنجانی، ذبیح شریفی، سارا ملکی، آقای ملک‌لو، خانم دودانگه

اهمیت کووید-۱۹ در افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد

عفونت کرونای جدید، یک عفونت تنفسی ناشی از ویروس تنفسی حاد شدید دو^۱ یا SARS-CoV-2 است که به اختصار کووید-

۱۹ (COVID-19) نامیده می‌شود. کووید-۱۹ به شدت مسری است و از طریق تماس نزدیک (برای مثال قرار گرفتن در فاصله کمتر از ۲ متری) با یک فرد مبتلا توسط قطره‌های تولید شده هنگام سرفه یا عطسه وی یا بقایای این قطره‌ها بر روی سطوح محیط انتقال پیدا می‌کند.



نیزه‌های بیرون‌آمده از سطح خارجی ویروس کرونا در تصویر میکروسکوپ الکترونیک ظاهری تاج (کرونا) مانند در اطراف ویرون ایجاد می‌کند.

اگرچه بیشتر مبتلایان بهبود می‌یابند اما در مواردی تخریب شدید عملکرد ریه منجر به فوت فرد مبتلا می‌شود. با در نظر گرفتن این که واکسن یا درمان دارویی مؤثری برای کووید-۱۹ وجود ندارد، رعایت اصول و اقدامات پیشگیری اولیه به منظور ممانعت از سرایت بیماری بین مراجعان به مرکز درمان اعتیاد یا بین مراجعان و ارایه‌دهندگان مراقبت‌های درمانی اهمیت اساسی دارد.

در حالی که مردم ایران و بسیاری از کشورهای جهان در حال مبارزه

با کووید-۱۹ هستند، باید احتمال بروز همه‌گیری با شدت بالاتر در افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد را در نظر داشت. از آنجا که این ویروس بیشتر به ریه‌ها حمله می‌کند، کووید-۱۹ می‌تواند در افراد با مصرف تدریجی مواد مانند تنباکو، حشیش یا تریاک یک تهدید جدی باشد. افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد افیونی و مت‌آمفتامین نیز ممکن است آسیب‌پذیر باشند، زیرا مصرف این مواد نیز بر سلامت دستگاه تنفسی و کارکرد ریوی اثر منفی دارد. افراد با اختلالات مصرف مواد با احتمال بیشتری ممکن است وضعیت‌هایی مانند بی‌سپیناهی، درمان اجباری در مراکز اقامتی یا زندان را تجربه کنند. وضعیت‌هایی که برای انتقال کووید-۱۹ به صورت خاص پرخطر هستند.

اثر مواد افیونی بر روی ساقه مغز باعث سرکوب تنفسی و کند شدن تعداد تنفس در دقیقه می‌شود. مصرف دوزهای بالا مواد افیونی غیرقانونی یا داروهای آپئوئیدی می‌تواند منجر به بیش‌مصرفی شدید و تهدیدکننده حیات و کاهش شدید در سطح اکسیژن خون شود. کاهش شدید اکسیژن خون به صورت خاص برای مغز آسیب‌زننده است. مطالعات نشان داده بیماری مزمن ریوی خطر مرگ ناشی از بیش‌مصرفی مواد افیونی را افزایش می‌دهد، بر این اساس ممکن است کاهش ظرفیت ریه در اثر کووید-۱۹ با افزایش خطر مرگ ناشی از بیش‌مصرفی همراه باشد.

¹ Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)

در کشور ما مصرف مت‌آمفتامین بعد از مواد افیونی مشکل‌آفرین‌ترین ماده مورد مصرف است. مصرف این ماده نیز می‌تواند افراد را در معرض خطر قرار دهد. مت‌آمفتامین عروق خونی را منقبض نموده و از این طریق منجر به آسیب بافت ریه و فشار خون ریوی در این افراد می‌شود.

اطلاعات درباره کووید-۱۹ هنوز اندک است. تا کنون می‌دانیم، اشکال جدی بیماری و موارد مرگ در افراد مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای همچون دیابت، سرطان و بیماری‌های قلبی و ریوی شایع‌تر هستند. بنابراین ممکن است کارکرد ریوی کاهش یافته یا بیماری‌های ریوی مرتبط با مصرف سیگار همچون بیماری انسدادی مزمن ریه، افراد را در معرض خطر بیشتر برای عوارض جدی کووید-۱۹ قرار دهد.

ابتلا به بیماری‌های هم‌زمان از جمله بیماری انسدادی مزمن ریوی، بیماری قلبی و سایر بیماری‌های تنفسی پیش‌آگهی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ را بدتر می‌کند. در برخی مطالعات مصرف سیگار در بیماران مبتلا به کرونا با شدت عفونت بالاتر، نیاز بیشتر برای تهویه مکانیکی و بستری در ICU و نهایتاً مرگ همراه بودند است، هر چند این نتایج در برخی مطالعات دیگر تأیید نشده است.

سایر مشکلات افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد به شرح زیر است:

دسترسی کمتر به مراقبت سلامت

افراد مبتلا به اعتیاد به طور معمول دسترسی پایینی به مراقبت‌های سلامت داشته و این موضوع آنها را در معرض خطر افزایش یافته برای بیماری‌های مختلف قرار می‌دهد. در شرایط همه‌گیری کووید-۱۹، که امکانات بهداشتی و درمانی برای پاسخ به نیازهای درمان افراد مبتلا محدود است، افراد معتاد به دلیل انگ و تبعیض، با موانعی بیشتری برای دریافت مراقبت‌های پیشگیری و درمان کووید-۱۹ مواجه می‌شوند.

اقداماتی همچون جداسازی^۱ و قرنطینه^۲ به دستور دولت یا خودقرنطینه‌سازی توسط خود افراد، می‌تواند دسترسی به درمان‌های دارویی اعتیاد، سرنگ و سرسوزن استریل و سایر حمایت‌های مورد نیاز را کاهش دهد.

در شرایط اضطراری ناشی از شیوع کووید-۱۹ بسیاری از درمان‌های گروهی همچون جلسات معتادین گمنام یا درمان گروهی کنگره ۶۰ تعطیل شده است. این موضوع نیز می‌تواند مانعی برای دسترسی به خدمات درمانی مورد نیاز خصوصاً در بیماران جدید باشد. برخی برنامه‌های کمک متقابل^۳ اقدام به راه‌اندازی گروه‌های مجازی نموده‌اند، اما نداشتن گوشی هوشمند و یا سایر امکانات لازم برای پیوستن به این گروه‌ها یا ناآشنایی با نحوه استفاده از امکانات گوشی همراه، از دیگر موانع برای دسترسی به خدمات در افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد است.

¹ isolation

² quarantine

³ mutual help

میزان‌های بالاتر بی‌خانمانی و دستگیری

کووید-۱۹ بدون هیچ‌گونه تبعیضی همه افراد اعم از فقیر و غنی را مبتلا می‌کند، اما برخی شرایط همچون بی‌خانمانی و دستگیری می‌تواند افراد را با محیط‌هایی مواجه کند که فرد در تماس نزدیک با افراد مبتلا به کووید-۱۹ قرار گیرد.

یکی دیگر از نگرانی‌های مطرح‌شده درباره افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد دفع‌غیربهداشتی ته‌سیگار، سرنگ و سایر وسایل مصرف مواد است، که می‌تواند وسیله‌ای برای انتقال ویروس باشد.

بسیاری از افراد مقیم جایگاه‌های تأدیبی از بیماری‌های مزمن رنج می‌برند. علاوه بر این ازدحام در زندان‌ها پیشگیری از انتقال سریع کووید-۱۹ را دشوار می‌نماید. در این ارتباط ترخیص موقت یا آزاد کردن زندانیان، درخواست از پلیس و دادگاه برای پرهیز از دستگیری و صدور احکام زندان و در نهایت غربال‌گری و جداسازی تهاجمی افراد از بدو دستگیری تا زمان اقامت در زندان، می‌تواند به عنوان راهکارهایی برای پیشگیری از انتقال مطرح باشد. تجربه بروز شورش در زندان در برخی کشورها از جمله ایران به دنبال شروع همه‌گیری کووید-۱۹، موقعیتی است که باید از بروز آن اجتناب شود.

در ارتباط با موارد بالا اتخاذ رویکردها و راهبردهایی برای کاهش موانع دسترسی به خدمات از یک سو و کاهش خطر ابتلای افراد در تعاملات اجتماعی مرتبط با آرایه خدمات درمان اعتیاد از سوی دیگر، اهمیت اساسی دارد.

باورهای غلط

پس از شناسایی همه‌گیری کووید-۱۹ در کشور تلاش‌های گسترده‌ای برای آموزش عمومی درباره راه‌های صحیح پیشگیری و درمان این بیماران توسط وزارت بهداشت و سازمان‌های همکار انجام پذیرفت. به موازات تلاش‌ها برای آموزش راه‌های علمی و استاندارد پیشگیری و درمان کووید-۱۹، شاهد انتشار برخی شایعات در برخی شبکه‌های اجتماعی بودیم. در حوزه اختلالات مصرف مواد، شایعاتی مانند «تریاک از کرونا پیشگیری می‌کند»، «معتادان کرونا نمی‌گیرند»، «مصرف الکل از کرونا پیشگیری می‌کند»، «مصرف الکل فرد مبتلا به کرونا را درمان می‌کند» و... الکل و مواد را به عنوان راه حل وضعیت اضطراری پیش‌آمده معرفی می‌کند.

این شایعات به نوعی ادامه باور غلطی است که تریاک را به صورت سنتی اکسیری برای تمام بیماری‌ها و عامل افزایش طول عمر می‌داند. در جریان همه‌گیری کووید-۱۹ استرس ناشی از ترس از ابتلای خود یا عزیزان، ابهام درباره آینده، الزام به در خانه ماندن، تعطیلی کسب و کارها و... می‌تواند به صورت بالقوه میل و وسوسه برای مصرف مواد را در افراد دریافت‌کننده درمان اعتیاد افزایش دهد. در چنین پس‌زمینه‌ای، ادعای مؤثر بودن الکل یا مواد در پیشگیری یا درمان کووید-۱۹ را می‌توان همچون واکنش تدافعی فرد مصرف‌کننده دچار عذاب وجدانی درک کرد که می‌خواهد از چیزی دفاع کند که از او در برابر فشارهای روانی محافظت می‌کند.

مواد

کسانی که مواد مصرف می‌کنند حداقل به اندازه سایر افراد جمعیت در معرض خطر ابتلا به کووید-۱۹ هستند.

اطلاعات متقن در این حوزه محدود است اما شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد کسانی که مواد مصرف به دلیل مجموعه‌ای از عوامل زیستی و رفتاری، احتمالاً در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به کووید-۱۹ و اشکال عارضه‌دار آن هستند. برخی از این عوامل خطر عبارتند از:

- کسانی که مواد استفاده می‌کنند ممکن است برای تهیه و مصرف مواد مجبور به خروج از منزل شوند. این وضعیت رعایت فاصله‌گیری فیزیکی را برای آنها دشوار می‌کند.

- بیماری‌های جسمی

- مصرف مواد افیونی شایع‌ترین گروه مواد مورد مصرف در کشور منجر به سرکوب سیستم ایمنی می‌شود.
- بیماری مزمن انسدادی ریه، برونشیت و بیماری‌های قلبی - عروقی در افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد بالاتر است.
- عفونت‌های اچ‌آی‌وی و هپاتیت‌های ویروسی در کسانی که مواد را به صورت تزریقی مصرف می‌کنند، شیوع بالایی دارند. این عفونت‌ها نیز سیستم ایمنی را تضعیف می‌کنند.
- مصرف مت‌آفتمین با انقباض عروق ریوی، خطر ابتلا به عفونت‌های ریوی را بالا می‌برد.

○ مصرف حشیش و مواد خانواده آن نیز خطر ابتلا به مشکلات ریوی را افزایش می‌دهند.

● اختلالات روان‌پزشکی همبود:

○ مصرف سیگار و وابستگی به نیکوتین در افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد شدیداً شایع است. مصرف سیگار احتمالاً خطر ابتلا به اشکال عارضه‌دار کووید-۱۹ را تشدید کند.

○ اختلالات روان‌پزشکی در افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد ۲-۳ برابر از جمعیت عمومی شایع‌تر است. اختلالات همبود روان‌پزشکی توانایی افراد برای خودتنظیمی و خودمراقبتی را تضعیف می‌کند.

تا جایی که ممکن است، مداخلات لازم برای کاهش این عوامل خطر باید در برنامه مراقبت بیماران مبتلا به اختلالات مصرف مواد در جریان همه‌گیری کووید-۱۹ ادغام گردد.

انتظارات مثبت از مواد می‌تواند، خطر عود و لغزش را در بیماران دریافت‌کننده درمان بالا برد. به منظور پیشگیری از لغزش و عود بیماران، آموزش‌های روان‌شناختی معطوف به **اصلاح باورهای غلط** و حمایت‌های روان‌شناختی برای مقابله با لغزش و وسوسه توصیه می‌گردد.

الکل

هم‌زمان با شناسایی بروز بیماری کرونا در ایران در ۲۹ بهمن ۱۳۹۸، اقدامات احتیاطی و حفاظتی برای کارکنان بهداشتی و عموم مردم شامل شستشوی دست‌ها با آب و صابون یا ضدعفونی کردن دست‌ها با محلول یا ژل اتانول ۷۰٪ توسط مراجع بهداشتی توصیه شد. زمانی کوتاهی پس از آن شاهد رواج یک باور غلط درباره نقش محافظتی مصرف الکل در پیشگیری از کرونا در برخی شبکه‌های اجتماعی بودیم.

به دلیل افزایش تقاضا برای اتانول که به آن الکل ایتیلیک و الکل طبی نیز گفته می‌شود، در مقطعی از زمان کمبود آن رخ داد و قیمت آن افزایش پیدا کرد. بر اساس گزارش‌های مقام‌های بهداشتی در اسفند ماه ۱۳۹۸، برخی محلول‌های اتانول عرضه‌شده در بازار تلقبی بوده و توسط بازرسان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشف و ضبط شده است. در همین زمان ویدئوهایی در شبکه‌های اجتماعی منتشر شد که درباره ساخت و توزیع اتانول تقلبی هشدار می‌داد. در برخی از این ویدئوها نحوه ساخت اتانول تقلبی نشان داده می‌شد. به این صورت که فرد مثلاً یک بطری ۵۰۰ سی‌سی متانول (الکل چوب) و یک در بطری مایع سفیدکننده قوی را با یکدیگر مخلوط می‌نمود. افزودن مایع سفیدکننده باعث بی‌رنگ شدن مایع متانول زردرنگ شده و ظاهر آن را شبیه اتانول می‌کرد. در برخی ویدئوهای دیگر نحوه تشخیص محلول اتانول تقلبی (حاوی اتانول) از متانول آموزش داده می‌شد. این ویدئوها که برخی توسط پزشکان تهیه شده بود ادعا می‌کرد شعله آتش ناشی از سوختن متانول زردرنگ، در حالی که شعله ناشی از سوختن اتانول آبی‌رنگ است. قابلیت اعتماد و صحت علمی **آزمایش شعله** به سرعت از کارشناسان مردود اعلام شد. تنها روش معتبر برای افتراق اتانول از متانول روش آزمایشگاهی بوده و امکان افتراق اتانول از متانول از ظاهر، رنگ، بو یا رنگ شعله وجود ندارد.

بر اساس یک گزارش، از حدود یک هفته بعد از شناسایی اولین موارد کرونا در کشور، یعنی از تاریخ ۷ اسفند ۱۳۹۸ شاهد افزایش موارد مسمومیت حاد با متانول پذیرفته‌شده در بیمارستان‌های شهر تهران بودیم افراد پذیرش‌شده ادعا کرده بودند که به دلیل پیام‌های موجود در شبکه‌های اجتماعی درباره نقش پیشگیری‌کننده آن از کرونا، الکل مصرف کرده‌اند. در یک دوره زمانی ۴ هفته‌ای، کشور با یک افزایش ناگهانی شیوع مسمومیت با متانول مواجهه گردید. به طوری که تا تاریخ ۹ فروردین سال ۱۳۹۹، ۲۱۹۷ مورد مسمومیت ناشی از مصرف خوراکی الکل در کشور گزارش شد، ۸۲۴ نفر آنها در واحد مراقبت‌های ویژه بستری شدند و ۲۹۶ نفر (۱۳/۵٪) فوت شدند. ۹۰ درصد بیماران مرد و بیشتر در گروه سنی ۳۰-۲۰ سال (در دامنه ۵ تا ۷۲ سال) بودند. موارد مسمومیت از ۳۱ استان گزارش شد که نشان‌دهنده گستردگی بالای مشکل بود. در بررسی بیشتر، سازمان پزشکی قانونی محتوای بالای متانول در الکل‌های تقلبی را تأیید کرد.

در بحبوحه همه‌گیری کرونا و محدودیت‌ها برای ارائه خدمات به بیماران بدحال کووید-۱۹، بروز همه‌گیری گسترده مسمومیت با متانول در سطح کشور منجر به اشغال گسترده تخت‌های واحدهای مراقبت‌های ویژه شد و بر اساس گزارش مقامات بهداشتی در برخی از استان‌ها بیش از کووید-۱۹ مرگ و میر به دنبال داشت.

مصرف الکل در جریان همه‌گیری کووید-۱۹ در کشورهای دیگر نیز مسائلی را ایجاد کرده است. برای مثال جعل نامه

مقامات بهداشتی انگلیسی درباره ممنوعیت فروش الکل در دوران قرنطینه و انتشار آن در شبکه‌های اجتماعی منجر به هجوم مردم برای خرید مشروبات الکلی شد، موضوعی که منجر به تکذیب مکرر موضوع از سوی مقامات انگلیسی گردید. بر اساس گزارش منابع اقتصادی در آمریکا در جریان همه‌گیری کووید-۱۹ میزان خرید آنلاین الکل در این کشور در هفته منتهی به ۲۱ مارس ۲۰۲۰، ۲۴۳ درصد افزایش یافت. بخشی از افزایش خرید الکل می‌تواند به دلیل بسته شدن محل‌های عمومی عرضه الکل و افزایش تمایل به ذخیره الکل برای مصرف در طول دوره قرنطینه بوده، اما بخشی دیگر ممکن است بازتاب‌دهنده یک رویکرد ناسازگارانه برای مقابله با استرس ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ باشد. مراسم جمعی مصرف الکل در خانواده‌ها در یکی از استان‌های تایلند، منجر به ممنوعیت فروش الکل در دوران قرنطینه در این استان شد. دستور دولت در برخی کشورها برای بسته شدن بارها و رستوران‌ها، منجر به افزایش مصرف الکل خانگی شد. ارتباط این موضوع با افزایش خشونت خانگی در گرینلند منجر به ممنوعیت فروش الکل در دوران کرونا شده است.

به نظر می‌رسد افزایش تقاضا برای مصرف الکل یا بروز همه‌گیری‌های مسمومیت با متانول را صرفاً نمی‌توان به شکل‌گیری باور غلط نسبت داد. گرچه همه‌گیری مسمومیت با متانول در سطح کشور در اسفند ماه سال ۱۳۹۸ یک هفته پس از شناسایی و اعلام موارد بیماری کرونا در کشور رخ داد، اما این پدیده محدود به امسال نبوده و در سال‌های پیش نیز با آن مواجهه بوده‌ایم. برای مثال بر اساس گزارش ایسنا از نیمه شهریور ۱۳۹۷ تا ۱۷ مهر سال ۱۳۹۷، در یک دوره زمانی یک ماهه ۷۶۸ نفر به دلیل مسمومیت با متانول در بیمارستان‌های ۸ استان کشور بستری شدند که از این تعداد ۹۶ نفر فوت شدند. علاوه بر این، در دو سال اخیر تغییری در ماهیت همه‌گیری‌های مسمومیت با متانول در کشور شاهد هستیم. همه‌گیری‌های مسمومیت با متانول که در گذشته به صورت موردی در یک شهر معمولاً محدود به یک محله یا حتی یک مهمانی دیده می‌شد، در سال‌های اخیر حالت مزمن پیدا کرده و در

مناطق مختلف کشور خود را نشان می‌دهد. در چنین پس‌زمینه‌ای، باور غلط درباره اثر پیشگیرانه الکل از بیماری کرونا از یک سو و افزایش مصرف الکل به عنوان یک روش ناسازگارانه مقابله با استرس ناشی از بیماری، در خانه ماندن و ابهام آینده از سوی دیگر، باعث بروز بزرگ‌ترین همه‌گیری مسمومیت با متانول در کشور گردید.

قدم اول پیشگیری از بروز یا تداوم این مسأله در مراجعان به مراکز درمان اعتیاد، گنجاندن آموزش درباره **فقدان نقش محافظتی الکل و بی‌اعتبار بودن** روش‌های همچون **آزمایش شعله** برای افتراق متانول از اتانول در آموزش‌های روان‌شناختی بیماران است. باید توجه داشت استرس و تنش ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ می‌تواند منجر به افزایش میل و وسوسه برای مصرف الکل و مواد شود. برای مطالب بیشتر در این زمینه به مبحث بعدی تحت عنوان، لغزش و عود مراجعه کنید.

لغزش و عود

بروز همه‌گیری کووید-۱۹ به طرق مختلف می‌تواند باعث بروز استرس در افراد شود. طیف وسیعی از موضوعات در چنین شرایطی می‌تواند منبع استرس برای افراد باشد. این موضوعات شامل موارد زیر است:

- نگرانی درباره ابتلای خود یا دیگران
- بی‌روحیه‌گی، ملال و افسردگی
- الزام به ماندن در خانه
- تنش با خانواده به دلیل درک پایین از خطر- برخی مراجعان خطر درک‌شده پایینی برای ابتلا به کووید-۱۹ دارند. این موضوع باعث بروز تنش بین آنها و اعضای خانواده می‌شود.
- فشار خانواده برای جلوگیری از رفت و آمد فرد به خارج از منزل
- فشار خانواده برای رعایت مسائل بهداشتی
- تشدید تعارضات خانوادگی قدیمی
- ناسازگاری فرزندان
- تعلیق روال‌های عادی زندگی
- ابهام درباره آینده
- فشارهای اقتصادی ناشی از تعطیلی کسب و کارها و...

بر اساس گزارش کارشناسان سازمان بهزیستی میزان تماس‌های زوجین به خاطر **اختلافات خانوادگی** در دوران قرنطینه با صدای مشاور بهزیستی، سه برابر شده است. بر اساس این گزارش، افسردگی و تمایل به خودکشی نیز در این دوران نسبت به گذشته افزایش نشان داده است.

افزایش تقاضای طلاق در چین منجر به رواج واژه **طلاق کوویدی**^۱ در رسانه‌ها گردید. یک گزارش اخیر سازمان ملل نشان می‌دهد، خشونت خانگی در دوران کرونا به صورت نگران‌کننده‌ای در سطح جهان افزایش یافته است.

¹ covidivorce

افزایش مشکلات خانوادگی و نگرانی‌های اقتصادی در افراد تحت درمان اختلالات مصرف می‌تواند به عنوان عامل استرس⁺ خطر لغزش و عود را افزایش دهد. ارتباط میان استرس با افزایش وسوسه، لغزش و عود مصرف مواد به خوبی شناخته شده است.

اعتیاد به مثابه یک عادت مشکل آفرین

فرآیندهای طبیعی یادگیری شامل ایجاد مدارهایی می‌شود که از طریق آن محرک منجر به پاسخ‌های آموخته‌شده و تکراری می‌گردد. این پاسخ‌ها بیش از آن که معطوف به هدف باشند، مبتنی بر عادت هستند و ایجاد این مدارهای عادت مجال انتخاب پاسخ کارآمد و آزادسازی ظرفیت شناختی برای سایر فرآیندها را فراهم می‌کند. توانایی ایجاد پاسخ‌های عادت (یا خودکار) شدیداً سازگارانه است. در واقع درجات بالایی از اتوماتیسیته برای اجرای مهارت‌های ذهنی و حرکتی سطح بالا همچون نواختن یک ساز موسیقی مورد نیاز است. هر چند ماهیت این رفتارهای عادت‌ی آن است که بیشتر تحت کنترل محرک شروع‌کننده است تا پیامدهای آن رفتارها. در نتیجه، سرکوب این رفتارها حتی اگر پیامدش منفی باشد، دشوار است.

در ابتدا، مصرف مواد از طریق تحریک شدید مدار پاداش باعث شکل‌گیری گونه‌ای یادگیری مبتنی بر تداعی می‌شود. جفت شدن مکرر محرک خنثی با مواد، «برجستگی مشوق»^۱ را به محرک خنثی متصل می‌کند، که باعث می‌شود نشانه‌های مواد منجر به وسوسه مواد و در پی آن رفتار موادجویانه و مصرف مواد گردد. بنابراین، رفتارهای موادجویانه و مصرف مواد در مراحل اولیه ماهیت معطوف به هدف دارد، اما تدریجاً مصرف مواد مدارهای درگیر در یادگیری عادت‌ی و فرآیندهای حافظه را درگیر می‌کند.

استرس و خطر عود

چنین تصور می‌شود که با تداوم مصرف مواد، یادگیری عادت‌ی تبدیل به زیربنای رفتار موادجویانه و مصرف مواد می‌شود و حذف آن علی‌رغم مواجهه با پیامدهای منفی ناشی از اعتیاد دشوار می‌گردد. بدین ترتیب، اعتیاد را می‌توان یک یادگیری ناسازگارانه یا عادت مشکل آفرین دانست که در اثر مصرف مزمن مواد به وجود می‌آید. بنابراین درمان اعتیاد را می‌توان تلاش برای زدودن یادگیری/عادت ناسازگارانه و جایگزین کردن آن با مهارت‌های جدید سالم و تدریجاً بدل نمودن مهارت‌های نوآموخته سالم به مهارت‌های عادت‌ی دانست.

استرس پاسخ‌دهی عادت‌ی را در افراد سالم افزایش می‌دهد، بنابراین استرس می‌تواند به لحاظ نظری باعث عود به مصرف مواد شود. در افراد متقاضی درمان مواجهه با استرس می‌تواند باعث کنار گذاشتن تلاش برای یادگیری مهارت‌های جدید و برگشت به عادات مشکل آفرین قدیمی یعنی مصرف مواد شود. این موضوع اهمیت تقویت مداخلات درمانی و حمایت‌های روانی، اجتماعی در جریان همه‌گیری کووید-۱۹ را برجسته می‌کند.

¹ incentive salience

کووید-۱۹ و مراکز درمان اعتیاد

در مراکز سرپایی درمان با داروهای آگونیست آپیوئیدی افراد در فواصل زمانی نسبتاً کوتاه به مرکز مراجعه نموده و در آنجا با کارکنان درمانی و سایر مراجعان در تعامل هستند. بعد از مراجعه به مرکز جهت ویزیت پزشک، مشاوره فردی یا گروهی، دریافت دارو، آزمایش ادرار یا... فرد از مرکز خارج شده و به منزل، محل کار یا تحصیل خود می‌رود.

برخی از مراکز سرپایی درمان با داروهای آگونیست فضای خود را برای برگزاری جلسات در اختیار گروه‌های کمک متقابل مانند معتادین گمنام، نارانان^۱ و کنگره^۲ ۶۰ برای برگزاری جلسات گروهی قرار داده‌اند. در این جلسات معمولاً ۱۰ تا ۱۵ نفر در فاصله نزدیک (نیم متری) از یکدیگر نشسته و به مدت ۱-۲ ساعت برنامه‌های خود را اجرا می‌کنند.

طبیعتاً این سطح از معاشرت و تعامل اجتماعی، با توصیه مقامات بهداشتی مبتنی بر «ماندن در خانه» به منظور فاصله‌گیری فیزیکی^۲ یا خودقرنطینه‌سازی هم‌خوانی ندارد.

این توصیه بهداشتی ممکن است فرآیند بهبودی مراجعان را با چالش مواجهه کند. یک جمله رایج در ادبیات بهبودی از اعتیاد می‌گوید: «متضاد اعتیاد، پاکی از مواد نیست بلکه پیوند با دیگران است».

این موضوع اهمیت توجه درمان‌گران اعتیاد به یافتن راه‌هایی مبتکرانه برای پاسخ به نیازهای درمان و کاهش آسیب اعتیاد مراجعان، در عین حفظ ایمنی خود و مراجعان را مورد تأکید قرار می‌دهد.

¹ Nar-Anon

² Physical distancing

برنامه مراقبت‌ها

به منظور پیشگیری از انتقال کووید-۱۹ در مراکز درمان با داروهای آگونیستی مجموعه‌ای از راهکارهای به شرح زیر توصیه می‌گردد:

- احتیاط‌های استاندارد برای کارکنان
- ضدعفونی کردن مرکز درمانی
- غربال‌گری پیش از مراجعه
- نحوه برخورد در بدو مراجعه
- ظن بالینی و تشخیص زودهنگام موارد مشکوک در مرکز درمانی
- درمان با داروهای آگونیست
 - کاهش ویزیت پزشک
 - کاهش آزمایش ادرار
 - انعطاف در دوز منزل
- مداخلات روانی، اجتماعی
 - آشنایی با برخی واکنش‌های معمول
 - کمک به درک خطر
 - آموزش سلامت
 - مداخلات روان‌شناختی
- ارائه خدمات به صورت غیرحضوری
- مراقبت‌های لازم برای افراد سیگاری

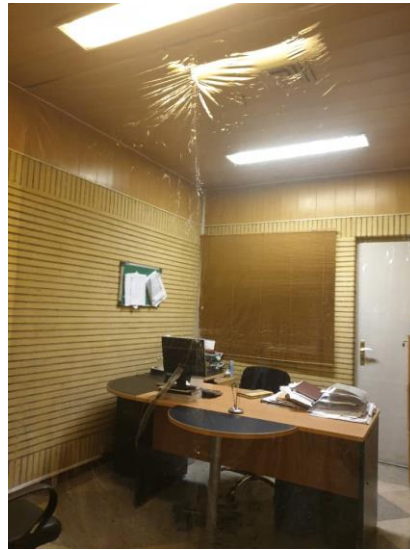
احتیاط‌های استاندارد برای کارکنان

موازن کنترل عفونت بخش اساسی و جزء ذاتی ارائه خدمات درمانی به مراجعان است و از بدو ورود مراجع به مرکز درمانی باید مد نظر قرار گیرد. احتیاطات استاندارد باید همیشه و برای همه مراجعان و در تمام بخش‌های مرکز درمانی اعم از ویزیت پزشک، مشاوره‌های روان‌شناسی، خدمات مددکاری و واحد عرضه داروی آگونیسست مورد تأکید و توجه باشد.

احتیاطات استاندارد شامل موارد زیر است:

- بهداشت دست (وجود ژل یا محلول بر پایه الکل ۷۰ درجه در محل خدمت)
 - استفاده از وسایل حفاظت فردی بر مبنای ارزیابی خطر، جهت پیشگیری از تماس با ترشحات، مخاط و پوست آسیب‌دیده مراجعان. در این ارتباط استفاده معمول از ماسک، دستکش و شیلد به طور معمول برای تمام کارکنان مراکز سرپایی درمان اعتیاد توصیه می‌شود.
 - کشیدن پلاستیک بین میز کارکنان و صندلی مراجع
 - برقراری تهویه مناسب در اتاق‌ها
 - بهداشت سطوح
 - دفع بهداشتی پسماندها
 - رعایت آداب تنفسی
 - رعایت آداب سرفه و عطسه
 - تمیز کردن و ضدعفونی ابزار طبی
 - رعایت بهداشت منسوجات و ملحفه مورد استفاده مراجعان
- مجدداً تأکید می‌گردد رعایت احتیاط‌های استاندارد در تمام اتاق‌های مرکز علی‌الخصوص در واحد عرضه داروی آگونیسست اهمیت بسیار بالایی دارد.

شکل زیر نمونه کشیدن پلاستیک از سقف تا کف اتاق بین محل نشستن درمان‌گر و مراجع در درمانگاه مرکز ملی مطالعات اعتیاد را نشان می‌دهد:



برخی مراکز درمانی ممکن است تصور کنند چون اجرای تمام اقدامات احتیاطی توصیه‌شده از سوی مراجع بهداشتی از توان‌شان خارج است پس بهتر است کاملاً آن را کنار بگذارند و در واقع یک نگاه «همه یا هیچ» به اقدامات احتیاطی داشته باشند.

شواهد درباره نحوه بیماری‌زایی و ویروس کرونا هنوز اندک است اما شواهد موجود از یک رابطه دوز-پاسخ بین میزان مواجهه با ویروس کرونا و احتمال ابتلا به کووید-۱۹ و شدت آن در کارکنان مراکز درمانی حمایت می‌کند. بنابراین هر چقدر مراکز درمانی بتوانند میزان مواجهه کارکنان را کاهش دهند به همان میزان احتمال ابتلای کارکنان و در صورت ابتلا، احتمال وقوع اشکال شدید و عارضه‌دار بیماری را در کارکنان خود کاهش داده‌اند.

ضدعفونی کردن مرکز درمانی

هر مرکز درمانی لازم است به صورت گسترده ضدعفونی کردن سطوح را به صورت **روزانه** انجام دهد.

سطوح مهم در هر مرکز درمانی شامل دستگیره درها، سطح میزها، محیط آبدارخانه/آشپزخانه، نرده پله‌ها، دکمه آسانسور و... می‌شود.

مراجعات و کارکنان لازم است به صورت منظم دست‌های خود را با آب و صابون بشویند.

امکان دسترسی به مایع یا ژل ضدعفونی کننده دست باید برای کارکنان فراهم بوده و در صورت امکان برای مراجعان نیز فراهم گردد.

غربال‌گری پیش از مراجعه

از کلیه مراجعان بخواهید قبل از مراجعه به مرکز درمانی خود را از نظر علائم کووید-۱۹ یعنی سرفه، تب و تنگی نفس ارزیابی کنند. برای خودارزیابی پیش از مراجعه، افراد می‌توانند از سامانه‌ای که به این منظور وزارت بهداشت راه‌اندازی نموده، استفاده کنند.

برای استفاده از سامانه فرد باید کد ملی خود و یک شماره موبایل وارد نماید. این سامانه از طریق آدرس زیر قابل دسترسی است:

<https://salamat.gov.ir/>

این سامانه همچنین امکان دریافت مشاوره و حمایت‌های بعدی برای مراقبت و درمان کووید-۱۹ را برای کاربران فراهم می‌کند. برای آشنایی بیشتر با سامانه غربال‌گری وزارت بهداشت پیوست یک را ببینید.

در صورتی که امکان استفاده از این سامانه یا سامانه‌های مشابه برای غربال‌گری علائم کووید-۱۹ برای برخی مراجعان وجود نداشته باشد، می‌توان خودارزیابی از نظر ابتلا به عفونت کروناویروس جدید را به آنها آموزش داده و از آنها خواست در صورت داشتن علائم در خانه بمانند و از مراجعه حضوری برای دریافت خدمات اجتناب کنند. برای اطلاعات بیشتر درباره نحوه برخورد با مراجعان در بدو ورود به بخش مربوطه مراجعه کنید.

نحوه برخورد در بدو مراجعه

مطلوب است در بدو ورود مراجع به مرکز با استفاده از محلول‌های ضدعفونی‌کننده (اتانول یا ایزوپروپیل الکل ۷۰٪)، دست‌های مراجع ضدعفونی شده و در صورت امکان به فرد یک عدد ماسک جراحی سه‌لایه داده شده و از او خواسته شود در تمام مدتی که در مرکز حضور دارد ماسک را بر صورت داشته باشد.

سپس فرم غربال‌گری علائم بیماری کرونا به مراجع داده شده و از او خواسته شود در صورت داشتن علائم بیماری ضمن رعایت فاصله حداقل ۲ متری با سایر مراجعان در اتاق انتظار، موضوع را به پزشک مرکز اطلاع دهد. فرم غربال‌گری بیماری کرونا در پیوست **دو** آورده شده است.

در داخل مرکز آموزش مراجعان برای رعایت احتیاطات اتاق انتظار اهمیت بالایی دارد. این احتیاطها شامل موارد زیر است:

- رعایت فاصله ۲ متری با سایر مراجعان
- رعایت آداب سرفه و عطسه
- پرهیز از لمس صورت در مرکز درمانی
- شستشوی مکرر دست‌ها با آب و صابون

در پیوست **سه** برخی سامانه‌های ارائه‌دهنده آموزش‌های معتبر و در پیوست **چهار** برخی پیام‌های بهداشتی مهم برای مراجعان و خانواده‌های آنها آورده شده است.

نصب پوسترهایی با موضوع بهداشت دست‌ها، آداب سرفه، رعایت فاصله با دیگران و خودقرنطینه‌سازی در صورت داشتن علائم تب، گلودرد، سرفه و تنگی نفس کمک‌کننده خواهد بود.

ظن بالینی و تشخیص زودهنگام موارد مشکوک در مرکز درمانی

پیشتر دیدیم که افرادی که دارای علائم مشکوک به کووید-۱۹ هستند بهتر است خدمات درمان اعتیاد خود را به صورت غیر حضوری پیگیری کنند. در صورتی که فردی علی‌رغم داشتن علائم به مرکز مراجعه نمود، شناسایی زودهنگام با استفاده از تکمیل فرم غربال‌گری توسط خود فرد یا فرد ارائه‌دهنده خدمت، حفظ فاصله از دیگران و در صورت امکان جداسازی به صورت انتقال به یک اتاق مجزا باید انجام شود.

هنگام ویزیت پزشک، **تریاژ عفونی** باید به عنوان اولین اقدام در نظر گرفته شود. برای تسهیل شناسایی زودهنگام موارد مشکوک به کووید-۱۹، راهکارهای زیر توصیه می‌شود:

- ظن بالینی قوی
- استفاده از پرسشنامه‌های خودارزیابی (پیوست دو)
- اندازه‌گیری دمای بدن مراجع (با استفاده از تب‌سنج غیر تماسی)
- نصب پوستره‌های آموزشی

در صورتی که بیمار مشکوک به کووید-۱۹ نیاز به اقدام دیگری در مرکز نداشته باشد، آموزش‌ها و توصیه‌های درمانی لازم به او ارائه شده و به خارج مرکز هدایت می‌گردد. این توصیه‌های و آموزش‌ها شامل موارد زیر است:

- ثبت وضعیت خود در سامانه وزارت بهداشت و پیگیری درمان و مراقبت از نظر کووید از طریق سامانه مذکور (<https://saalamat.gov.ir>)

- در صورت عدم امکان استفاده از خدمات اینترنتی مراجعه به مراکز جامع سلامت یا مطب‌های منتخب مراقبت کرونا نزدیک محل سکونت خود

- رعایت احتیاط‌های بهداشتی درباره خود و دیگران

در صورتی که مراجع نیاز به دریافت خدمات ضروری دیگری مثلاً دریافت دوز داروی آگونیست دارد، باید او را به فضایی جداگانه و در صورت امکان اتاقی مجزا با تهویه مناسب هدایت کرد. بین بیمار با سایر بیماران باید حداقل ۲ متر فاصله وجود داشته باشد. به بیمار تأکید شود که هنگام سرفه یا عطسه از دستمال استفاده نماید یا در بخش بالایی آرنج سرفه یا عطسه نماید. در صورت آلوده شدن دست با ترشحات تنفسی، باید دست‌ها را سریعاً با آب و صابون بشوید.

درمان با داروهای آگونیست

به منظور موفقیت راهبرد، فاصله‌گیری فیزیکی یا همان ماندن در خانه، کاهش مراجعات حضوری برای محافظت از مراجعان و خانواده‌های آنها اهمیت بالایی دارد. شواهد در خصوص نحوه عملکرد استاندارد در این موقعیت‌ها در دسترس نیست. موارد زیر به عنوان پاسخ اولیه به موقعیت اضطراری توصیه می‌شود. بدیهیست با کسب تجربه و تولید شواهد علمی در این زمینه توصیه‌های ارائه‌شده نیاز به بازبینی خواهد داشت.

انتخاب درمان دارویی

برخی ملاحظات در انتخاب نوع درمان دارویی به شرح زیر است:

- مرحله القای درمان در درمان نگهدارنده با متادون و درمان با کمک آپيوم تینکچر در مقایسه با درمان نگهدارنده با بوپرنورفین حساسیت بیشتری داشته و با خطر بیشتری برای بروز بیش‌مصرفی ناشی از تجویز دوز بالای داروی آگونیست خصوصاً در هفته اول درمان همراه است.
- مقررات مصرف تحت نظارت دوز دارو در درمان نگهدارنده با متادون و درمان با کمک آپيوم تینکچر در مقایسه با درمان نگهدارنده با بوپرنورفین سخت‌گیرانه‌تر است.
- درمان نگهدارنده با متادون با خطر بیشتر برای افزایش فاصله QT و بروز آریتمی‌های خطرناک همراه است. مصرف هم‌زمان متادون با برخی داروهای مورد استفاده در درمان کووید-۱۹ نظیر کلروکین و کلترا این خطر را بیشتر می‌کند. درمان نگهدارنده با بوپرنورفین و درمان با تنتور آپيوم با احتمال بسیار کمتری خطر طولانی شدن فاصله QT را افزایش می‌دهد.
- مطالعات انجام‌شده در حوزه مدیریت درد نشان می‌دهد، داروهای مسکن آپیوئیدی، سرکوب‌کننده سیستم ایمنی هستند. یک مطالعه مروری اخیر در حوزه مدیریت درد نشان می‌دهد، از بین داروهای مسکن آپیوئیدی، بوپرنورفین به صورت نسبی اثرات سرکوب ایمنی کمتری دارد.

با توجه به ملاحظات بالا، در انتخاب نوع درمان دارویی، درمان نگهدارنده با بوپرنورفین باید به سایر درمان‌های آگونیستی اولویت داده شود.

به منظور ارائه خدمات درمان اعتیاد در جریان همه‌گیری کووید-۱۹ آشنایی با پروتکل‌های کشوری در زمینه شناسایی و مراقبت کووید-۱۹ الزامی است. برخی نکات مهم آخرین نسخه فلوجارت مذکور (ششم فروردین ۱۳۹۹) در پیوست پنج آورده شده است. در پیوست شش تداخلات دارویی مهم بین داروهای آگونیست و داروهای مورد استفاده در درمان کووید-۱۹ بر اساس پروتکل کشوری به اختصار مرور شده است.

در ادامه برخی راهبردها برای کاهش مراجعه حضوری بیماران در شرایط اضطراری ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ شامل کاهش ویزیت حضوری پزشک، کاهش دفعات آزمایش ادرار، انعطاف در دوز منزل، کاهش مشاوره‌های حضوری و ارایه مراقبت از راه دور به اختصار بحث شده است.

کاهش ویزیت حضوری پزشک

به منظور کاهش مراجعات حضوری بیماران به مرکز توصیه می‌شود ویزیت‌های حضوری پزشکان کاهش داده شده و ویزیت‌های حضوری کاهش داده شده با ویزیت‌های غیرحضوری جایگزین گردد.

برای آشنایی بیشتر با مراقبت‌هایی که پزشک می‌تواند به صورت غیرحضوری ارایه دهد به بخش **خدمات از راه دور** مراجعه فرمایید.

درمان نگهدارنده با متادون به ۴ دوره مجزا قابل تفکیک است: یک- دوره القاء اولیه^۱ یا زودرس یا مرحله (فاز ۱)، دو- دوره القاء دیررس^۲ یا پایدارسازی^۳ یا مرحله (فاز ۲)، سه- مرحله نگهدارنده و چهار- مرحله جدا شدن تدریجی و ختم درمان.

در **جدول ۱** برنامه ویزیت حضوری پزشکان ویژه مراجعان دریافت‌کننده درمان نگهدارنده با متادون متناسب با هر یک از مراحل درمانی آورده شده است.

¹ early induction

² late induction

³ stabilization

جدول ۱- حداقل ویزیت پزشکان در درمان نگهدارنده با متادون

مرحله	تعداد ویزیت
مرحله القای اولیه و زودرس (هفته ۱ و ۲)	هفته اول: سه نوبت، به صورت ویزیت روز اول و دوم به صورت متوالی و یک روز دیگر در هفته به صلاحدید پزشک درمان گر هفته دوم: ۲ بار
مرحله القای دیررس (هفته ۳ تا ۱۲)	هفته ای یک بار
مرحله نگهدارنده (هفته ۱۳ به بعد)	دو هفته یک بار
مرحله قطع تدریجی	دو هفته یک بار (حسب نیاز برای مراجعات بیشتر به صورت هفته ای یک بار برنامه-ریزی شود)

بر اساس ضمیمه پروتکل درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست (پروتکل بوپرنورفین) مراحل درمان نگهدارنده با بوپرنورفین شامل یک- مرحله القا که معمولاً یک هفته به طول می‌انجامد، دو- مرحله تثبیت و سه- مرحله نگهدارنده می‌شود. همان‌طور که پیشتر اشاره شد **سرکوب تنفسی^۱** تهدیدکننده حیات با بوپرنورفین به مراتب کمتر از داروهای آگونیست خالص گیرنده μ مانند متادون یا مورفین، رخ می‌دهد. موارد سرکوب تنفسی مرتبط با بوپرنورفین بیشتر در صورت مصرف هم‌زمان سایر داروها یا مواد مضعف دستگاه اعصاب مرکزی مانند بنزودیازپین‌ها و الکل و در افراد مبتلا به اختلالات ریوی مانند بیماری انسدادی مزمن ریوی دیده می‌شود. بر این اساس بوپرنورفین در مقایسه با داروهای آگونیست کامل آپیوئیدی داروی ایمن‌تری محسوب شده و القای درمان با این دارو پایش و نظارت پزشکی کمتری لازم دارد. در **جدول ۲** برنامه ویزیت حضوری پزشکان ویژه مراجعان دریافت‌کننده درمان نگهدارنده با بوپرنورفین متناسب با هر یک از مراحل درمانی آورده شده است.

جدول ۲- حداقل ویزیت پزشکان در درمان نگهدارنده با بوپرنورفین

مرحله	تعداد ویزیت
مرحله القا (هفته ۱)	دو نوبت، به صورت ویزیت روز اول و دوم به صورت متوالی
مرحله تثبیت (هفته ۲ تا ۱۲)	هفته ای یک بار
مرحله نگهدارنده	سال اول: دو هفته یک بار
(هفته ۱۳ و بعدتر)	

در پروتکل درمان با کمک **تنتور آپيوم** سه الگوی درمانی با استفاده از این دارو پیش‌بینی شده که شامل الگوی نگهدارنده با هدف کاهش آسیب، الگوی کاهش تدریجی شربت تنتور با هدف قطع کامل و رسیدن به پرهیز و الگوی مرکب می‌شود.

مراحل درمان نگهدارنده با این دارو شامل مرحله یک- القای اولیه، مرحله دو- ثبات اولیه یا زودرس، مرحله سه- ثبات اصلی یا پایداری و مرحله چهار- مرحله جدا شدن از درمان نگهدارنده می‌شود. در **جدول ۳** برنامه ویزیت حضوری پزشکان ویژه مراجعان دریافت‌کننده درمان نگهدارنده با تنتور آپيوم متناسب با هر یک از مراحل درمانی آورده شده است.

¹ respiratory depression

جدول ۳- حداقل ویزیت پزشکان در درمان نگهدارنده با تنتور آپيوم

مرحله	تعداد ویزیت
مرحله القای اولیه (هفته ۱)	هفته اول: سه نوبت، به صورت ویزیت روز اول و دوم به صورت متوالی و یک روز دیگر در هفته به صلاحدید پزشک
مرحله ثبات اولیه یا زودرس (هفته ۲)	هفته ای دو بار
مرحله ثبات اصلی یا پایداری-۱ (هفته ۳ تا ۱۲)	هفته ای یک بار
مرحله ثبات اصلی یا پایداری-۲ (هفته ۱۲ به بعد)	دو هفته یک بار
مرحله قطع تدریجی	دو هفته یک بار (حسب نیاز برای مراجعات بیشتر به صورت هفته ای یک بار برنامه‌ریزی شود)

الگوی کاهش تدریجی بیماران می‌تواند صرفاً توسط مرکز درمانی یا با همکاری سازمان‌های خودیاری (از جمله کنگره ۶۰ و مشابه آن) ارایه شود. در الگوی مداخله‌ای که با همکاری سازمان‌های خودیاری ارایه می‌شود، بیمار در کنار درمان دارویی با تنتور آپيوم بیماران از نظام حمایتی و مشاوره‌ای به صورت مددجو- راهنما، بهره‌مند می‌شوند.

در صورت ارایه الگوی کاهش تدریجی ویزیت بیماران به شرح زیر توصیه می‌گردد:

- در هفته اول سه نوبت
- در هفته دوم دو نوبت
- در هفته سوم تا دوازدهم هفتگی
- هفته سیزدهم و پس از آن دو هفته یک بار

لازم است به این نکته توجه داشت که افزایش فاصله زمانی بین ویزیت‌ها، جلسات مشاوره و دوزهای منزل، باعث کاهش ارتباط بیمار با سیستم درمانی شده و در نتیجه احتمال عود افزایش می‌یابد. بنابراین کاهش تعداد ویزیت‌های حضوری باید از طریق ویزیت‌ها و جلسات آموزش و مشاوره غیرحضوری جبران شود.

کاهش آزمایش ادرار

با توجه به کاهش مراجعات بیماران، تعداد آزمایش‌های آنها نیز کاهش پیدا می‌کند.

با توجه به اهمیت نتیجه آزمایش ادرار از نظر مورفین و مت‌آمفتامین برای تعیین ثبات رفتاری مراجعان، پیشنهاد می‌گردد، درمان‌گران از هر فرصت مراجعه حضوری فرد برای انجام آزمایش بهره گرفته و حداقل دفعات آزمایش برای مدیریت وضعیت بیماران به شرح زیر باشد:

- دو هفته اول: هفتگی

- هفته سوم تا پایان ماه سوم: دو هفته یک بار

- ماه سوم تا پایان سال اول: ماهانه

- سال دوم و بعد از آن: دو ماه یک بار

در بیماران دریافت‌کننده درمان با کمک تنتور آپيوم استفاده معمول از آزمایش مت‌آمفتامین و بنزودیازپین‌ها برای پایش درمان توصیه می‌گردد.

انعطاف در دوز منزل

توصیه می‌گردد با توجه به شرایط هر بیمار، کاهش دفعات مراجعه مراجعان به واحد عرضه دارو از طریق انعطاف در سیاست‌های دوز منزل در نظر گرفته شود.

در صورت در نظر گرفتن دوز منزل طولانی‌تر به منظور کاهش مراجعات حضوری و رعایت فاصله‌گیری فیزیکی، درمان‌گران باید منافع آن در برابر دغدغه‌های مرتبط با درمان اعتیاد شامل کاهش پایبندی به مصرف مستمر دوز تعیین‌شده (مانند افزایش دوز و سپس کم آوردن دارو)، نشت دارو، خطر مسمومیت اتفاقی در اعضای خانواده و... به‌دقت سنجیده و درباره طول دوره منزل متناسب با شرایط هر بیمار تصمیم‌گیری کنند.

مصرف منظم دارو با فواصل و دوز تعیین‌شده را به‌دقت از طریق ویزیت‌ها و مشاوره‌های حضوری و غیرحضوری پایش کنید.

به بیماران درباره سمیت بالای داروهای آگونیست و خطر مسمومیت شدید و مرگ در صورت مصرف اتفاقی توسط افراد دیگر آموزش و هشدار دهید.

در **جدول ۴** برنامه انعطاف در دوز منزل برای بیماران دریافت‌کننده درمان نگهدارنده با متادون آورده شده است.

جدول ۴- انعطاف در دوز منزل در درمان نگهدارنده با متادون

پله	زمان و شرایط لازم	برنامه دوز منزل
پله ۱	مرحله قبل از ثبات رفتاری*	سه بار مراجعه در هفته به صلاحدید پزشک درمان‌گر
پله ۲	ثبات رفتاری برای یک ماه	دو بار مراجعه در هفته
پله ۳	ثبات رفتاری برای ۲ ماه	هفتگی
پله ۴	ثبات رفتاری برای ۳ ماه	دو هفته یک بار**

*مراجعی به ثبات رفتاری دست پیدا کرده که واجد خصوصیات زیر باشد:

- مصرف مواد مخدر سنگین (کراک، هرویین، تریاک و شیشه) ندارد
- آزمایش هفتگی یا دو هفته یک بار مورفین و مت‌آمفتامین ادرار منفی است
- غیبت از درمان ندارد و متادون را بدون وقفه مصرف می‌کند
- در جلسات مشاوره یا روان‌درمانی حضوری یا غیرحضوری حضور فعال دارد
- افکار و اقدامات خودکشی و خودزنی ندارد

- مسمومیت و بیش‌مصرفی برای وی اتفاق نمی‌افتد
- مقررات مرکز درمانی را رعایت می‌کند
- هزینه درمان خود را می‌پردازد (به جز مراکز دولتی)

** در گروه‌های در معرض خطر ابتلا به شکل عارضه دار کووید-۱۹ (گروه‌های الف یا ب براساس پروتکل کشوری، پیوست ۵)، با صلاح‌دید پزشک درمانگر امکان تجویز دوز منزل سه هفته‌ای در صورت تثبیت بیش از سه ماه، امکان پذیر است. چارچوب ارایه‌شده جهت دوز منزل در بالا می‌تواند به صورت مشابه برای بیماران تحت درمان با بوپرنورفین و تنتور آپيوم نیز استفاده شود.

مداخلات روانی، اجتماعی

برای شکستن چرخه انتقال ویروس در زمان بروز همه‌گیری یک بیماری عفونی مسری همچون کووید-۱۹، مقامات استانی یا کشوری ممکن است از روش‌هایی برای کاهش تعاملات اجتماعی شهروندان برای گسترش بیماری استفاده کنند. این روش‌ها شامل **قرنطینه**، **جداسازی** و **فاصله‌گیری فیزیکی** می‌شوند.

منظور از **قرنطینه** جدا کردن یا محدود کردن افراد مواجهه‌یافته با یک بیماری واگیردار برای مدت زمانی مشخصی است تا ببینند آیا فرد بیمار می‌شود یا خیر. طول دوره قرنطینه تا زمانی ادامه پیدا می‌کند که اطمینان حاصل شود که فرد به بیماری عفونی مورد نظر مبتلا نشده است. در همه‌گیری کووید-۱۹ منظور از قرنطینه محدود کردن مسافرت و حتی خروج افراد آن منطقه از منزل تا زمانی است که موارد جدید عفونت در آن منطقه به صفر رسیده یا به حداقل برسد. در قرنطینه کووید-۱۹ در برخی کشورها جریمه‌هایی برای افرادی که محدودیت‌های شدید پیش‌بینی شده را نپذیرند، در نظر گرفته شده است.

منظور از **جداسازی**، پیشگیری از گسترش بیماری عفونی از طریق جدا کردن افراد مبتلا یا مشکوک از افراد غیرمبتلا است. افراد مشکوک یا مبتلا به کووید-۱۹ باید بعد از بهبودی باید به مدت ۲ هفته جداسازی را رعایت کنند.

منظور از **فاصله‌گیری فیزیکی** کاهش تعاملات اجتماعی حضوری از طریق متوقف کردن یا کاهش دفعات تعاملات اجتماعی نزدیک به منظور پیشگیری از انتقال کووید-۱۹ است. در این حالت مدارس و سایر مکان‌های تجمع افراد مثل سینما، تئاتر، مسابقات ورزشی، ورزشگاه‌ها، استخرها و اماکن مذهبی ممکن است تعطیل شود.

در این جا احساسات و افکاری توصیف شده که شما در حین یا پس از گذراندن چنین شرایطی ممکن است داشته باشید.

همچنین راه‌های برای مراقبت از سلامت روانی و رفتاری شما در چنین شرایطی ارائه گردیده است.

آشنایی با واکنش‌های معمول

افراد به موقعیت‌های استرس‌آور مثل شیوع بیماری‌های عفونی مسری که نیاز به قرنطینه، جداسازی و/یا فاصله‌گیری فیزیکی دارد، به انحای گوناگونی واکنش نشان می‌دهند.

این حالات ممکن است شامل موارد زیر باشد:

• اضطراب، نگرانی یا ترس درباره

- سلامت خود
- سلامت افراد دیگری که ممکن است از طریق فرد به بیماری مبتلا شوند
- پایش مکرر سلامت خود یا سایر افراد
- کاهش درآمد به دلیل کاهش رونق بازار و نبود تقاضا برای کار

○ نگرانی درباره تمیز و استریل نگهداشتن محیط زندگی و وسایل شخصی

- ناتوانی برای تحمل ابهام و عدم قطعیت درباره این که چقدر این وضعیت طول می کشد و آینده چه خواهد شد
 - **نگرانی** درباره ناتوانی برای مراقبت مؤثر از کودکان یا سایر افراد تحت مسئولیت
 - احساس **تنهایی** به دلیل کاهش تعامل با دوستان و عزیزان و محیط بیرونی
 - **خشم** درباره این که فرد فکر می کند به دلیل غفلت دیگران او در معرض بیماری قرار گرفته یا مبتلا شده
 - احساس **ملال** به دلیل سر کار نرفتن یا تغییر در روال روزمره زندگی
 - **تمایل به مصرف مواد و الکل** برای سرکوب خلق منفی
 - **علائم افسردگی** مانند ناامیدی، تغییر در خواب و اشتها
 - **علائم اختلال استرس** پس از سانحه مانند خاطرات مزاحم عذاب آور، فلش بک (تجربه مجدد حادثه)، کابوس شبانه، تغییر در افکار و خلق و تشدید واکنش از جا پریدن ناشی از بیماری خود یا نزدیکان و عزیزان و یا فوت اعضا خانواده
- برای پیشگیری از بروز و یا تشدید چنین حالاتی آموزشی ها و حمایت های روانی، اجتماعی می تواند مؤثر باشد. در صورتی که مراجعی برای بیش از ۲ تا ۴ هفته چنین واکنش هایی را بروز دهد، ارزیابی بیشتر از نظر وضعیت سلامت روانی و ارایه درمان یا ارجاع متناسب به خدمات تخصصی روان پزشکی را در نظر بگیرید.

کمک به درک خطر

- برای مراجع میزان واقعی خطری را که متوجه خود و اطرافیانش هست، توضیح دهید.
- درک عمومی خطر در جریان موقعیتی همچون همه‌گیری یک بیماری عفونی به شدت مسری، اغلب دقیق نیست.
- برخی افراد ممکن است خطر ناشی از کووید-۱۹ را دست کم گرفته و برخی دیگر ممکن است درباره آن اغراق کنند.
- به آنها بگویید از یک منبع معتبر اخبار را پیگیری نمایند، در عین حال میزان مواجهه خود را با اخبار محدود کنند.
- به مراجعان توصیه کنید از پیگیری ۲۴ ساعت در روز، ۷ روز در هفته اخبار اجتناب نموده، زیرا این موضوع باعث تشدید اضطراب و سایر هیجانات منفی در آنها می‌شود.
- یادآوری کنید کودکان تحت تأثیر آنچه می‌بینند و می‌شنوند قرار می‌گیرند. در مرور مستمر اخبار منفی و نشان دادن واکنش هیجانی شدید در حضور کودکان اجتناب کنید.
- به مراجعان بگویید از این که در گروه‌های خانوادگی یا دوستانه شبکه‌های اجتماعی صرفاً اخبار و محتوای مرتبط با کرونا را نشر دهند، اجتناب کنند.
- توصیه می‌شود گروه‌های دوستانه و خانوادگی برای تعامل‌های اجتماعی مثبت و حمایت‌گرانه استفاده شوند. افراد می‌توانند یک گروه مجزای برای به اشتراک گذاشتن محتوای آموزشی درباره کووید-۱۹ ایجاد نموده و در آنجا مطالب علمی و دقیق در این زمینه را با هم به اشتراک بگذارند.

آموزش سلامت

- به مراجعان درباره منابع معتبر درباره کووید-۱۹ آموزش دهید.
- آنها را برای کسب اطلاعات روزآمد توانمند کنید.
- آموزش‌های پیشگیری و مراقبت کرونا را در خدمات معمول آموزش‌های روان‌شناختی برای مراجعان و خانواده‌ها، ادغام کنید.
- محتوای آموزش‌ها باید به زبان ساده و قابل فهم و به دور از ابهام و پیچیده‌گویی باشد.
- محتوای آموزش‌ها باید متناسب با شرایط و سیاست‌های کشوری باشد.
- این آموزش‌ها باید همه‌جانبه باشد یعنی به همه سؤالات متداول افراد در زمینه‌های پیشگیری اولیه، شناسایی موارد مشکوک و نحوه برخورد با آن پاسخ دهد.
- مطالبی که از طریق برخی رسانه‌ها یا شبکه‌های اجتماعی به افراد می‌رسد ممکن است حاوی باورهای غلط باشد. برای مثال مصرف الکل هیچ‌گونه جایگاهی در پیشگیری از ابتلا به کرونا ندارد.
- در صورت امکان، پوستره‌های آموزشی با موضوعات زیر را تهیه و در معرض دید مراجعان قرار دهید:
 - شستن دست‌ها
 - آداب سرفه و عطسه
 - چه زمانی استفاده از ماسک و دستکش استفاده کنند؟
 - احتیاط‌های ضروری در صورت تب، تنگی نفس و سرفه
- در صورت امکان بروشورهای آموزشی درباره پیشگیری و مراقبت کرونا تهیه و در اختیار مراجعان قرار داده شود.

مداخلات روان‌شناختی

- با بیماران مرکز درباره نگرانی‌های‌شان درباره کووید-۱۹ حرف بزنید. با توجه به خطرات مرتبط با مراجعه حضوری این کار می‌توانید از طریق تلفن یا سایر روش‌های غیرحضوری انجام شود. شماره/های تلفن همراه با جدول زمانی برای پاسخ‌گویی به سؤالات متداول مراجعان به صورت غیرحضوری برای مثال از طریق تلفن یا گفتگو در گروه‌های مجازی پیش‌بینی نموده و به اطلاع مراجعان مرکز برسانید.
- امکان ارایه خدمات یا آموزش‌های غیرحضوری را در نظر بگیرید.
- داشتن یک ارتباط معنی‌دار با فردی قابل‌اعتماد بهترین راه برای کاهش اضطراب، افسردگی، تنهایی، ملال و دل‌زدگی در جریان فاصله‌گیری فیزیکی است.
- مراجعان را تشویق کنید که به صورت مستمر از طریق تلفن، پیامک، ایمیل و شبکه‌های اجتماعی با دوستان و عزیزان خود در ارتباط باشند.
- مراجعان را تشویق کنید تا از طریق نرم‌افزارهای تماس ویدئویی همچون واتزآپ یا اسکایپ با اعضای خانواده و دوستان خود ارتباط «چهره به چهره» داشته باشند.
- مراکز درمانی باید مراجعانی که تنها زندگی می‌کنند را شناسایی و آنها را در ارایه خدمات آموزشی، توانمندسازی و حمایتی در اولویت قرار دهند.
- برای کاهش تنش و اضطراب مراجعان به آنها تمرین‌های آرام‌بخشی عضلات آموزش داده و توصیه کنید با استفاده از تمرین‌های آرام‌بخشی، مراقبه و ورزش از سلامت جسمی و روانی خود مراقبت کنند.
- مراجعان را تشویق کنید تا با هم‌فکری اعضای خانواده و دوستان راه‌های خلاقانه‌ای برای کاهش هیجانات منفی ناشی از فاصله‌گیری فیزیکی پیدا کنند و با هم به اشتراک بگذارند. ارسال فایل یا لینک کتاب‌های صوتی و یا پادکست‌های علمی و آموزشی می‌تواند مثال خوبی برای این گونه تعاملات باشد.
- در جریان همه‌گیری کرونا، درآمد برخی از افراد ممکن است به صورت قابل ملاحظه‌ای کاهش پیدا کرده و بیماران را برای پرداخت هزینه‌های درمان خود با چالش جدی مواجه کند. در این گونه موارد مهلت دادن برای پرداخت هزینه، تخفیف یا رایگان نمودن درمان یا جلب حمایت از خیریه‌ها می‌تواند در نظر گرفته شود.
- این گروه از مراجعان همچنین ممکن است برای تأمین سایر هزینه‌های خود مانند اجاره منزل و هزینه گذران روزمره زندگی دچار مشکل شوند. تهیه نقشه‌ای از منابع اجتماعی موجود در سطح اجتماع و حمایت‌طلبی از بیماران در حد مقدور می‌تواند در این زمینه کمک‌کننده باشد.
- مراجعان را تشویق کنید تا درباره تجارب و احساسات خود با دوستان با شما صحبت کنند.

- مراجعان را ترغیب نمایید تا حس طنز و امیدواری را در خود زنده نگاه دارند.
- یکی از چالش‌های در خانه ماندن افزایش وزن و کاهش فعالیت جسمی است. به مراجعان خود درباره سالم غذا خوردن و فعالیت جسمی آموزش و توصیه ارائه دهید.
- پس از خاتمه دوره قرنطینه، جداسازی یا فاصله‌گیری فیزیکی، مراجعان ممکن است احساس رهایی داشته باشند. برخی از آنها ممکن است به دلیل تحمل محدودیت یا نحوه برخورد‌های اطرافیان در جریان همه‌گیری کووید-۱۹ دچار خشم یا رنجش باشند. هیجانات مثبت یا منفی در صورتی که به اندازه کافی پردازش نشوند می‌توانند منجر به افزایش وسوسه و لغزش مواد شوند. در این شرایط ویزیت بیماران در فواصل نزدیک توسط پزشک، آزمایش مکرر ادرار از نظر مصرف اخیر مواد و ارائه آموزش و مشاوره بیشتر توسط روان‌شناس یا مددکار مرکز توصیه می‌گردد. حرف زدن درباره تجربیات و هیجانات تجربه‌شده در طول این دوره اغلب به افراد کمک می‌کند تا افکار و هیجانات خود را بهتر مدیریت نموده و مشکلات ارتباطی خود را حل و فصل کنند.
- اگر کسی از مراجعان دچار علائم طول کشیده یا شدید همچون احساس افسردگی و عدم لذت، مشکلات خواب و اشتها، ناتوانی در انجام کارهای معمول زندگی یا... داشت، ارزیابی بیشتر از نظر اختلالات روان‌پزشکی همبود و ارجاع به متخصص روان‌پزشکی را در نظر بگیرید.

ارایه خدمات از راه دور

یکی از راهکارها برای ارایه خدمات درمانی به افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد در جریان اجرای راهبردهای فاصله‌گیری فیزیکی، جداسازی یا قرنطینه، استفاده از خدمات سلامت از راه دور^۱ است.

اولین گام برای ارایه خدمات سلامت از راه دور در شرایط اضطراری ناشی از همه‌گیری بیماری شدیداً مسری کووید-۱۹ هماهنگی با مراجع مربوطه در وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی به منظور حمایت قانونی از ارایه خدمات ویزیت پزشک و درمان‌های روان‌شناختی و اخذ تعرفه برای آن است.

گام دوم فراهم آوردن تجهیزات فنی سخت‌افزاری و نرم‌افزاری لازم برای برقراری ارتباط غیرحضوری با مراجعان و آشنا نمودن **خود، کارکنان و مراجعان** درباره نحوه کار با این تجهیزات است.

کارکنان ارایه خدمات سلامت می‌توانند از روش‌های زیر برای ارایه خدمات سلامت از راه دور استفاده کنند:

- ارسال پیام از طریق شبکه مخابرات
- ارسال پیام در شبکه‌های اجتماعی
- تماس صوتی با استفاده از تلفن یا اپلیکیشن‌های تلفن‌های هوشمند
- تماس تصویری با استفاده از اپلیکیشن‌های تلفن‌های هوشمند

برخی اپلیکیشن‌های رایج برای ارتباط متنی، صوتی و تصویری شامل اسکایپ^۲، ایمو^۳، واتزآپ^۴، گوگل دوه^۵، گوگل هنگ‌اوت^۶ و وی چت^۷ می‌شود. البته ما جزییات هیچ کدام از این اپلیکیشن‌ها به صورت دقیق بررسی نکرده‌ایم و ذکر نام این اپلیکیشن‌ها به منزله تأیید آنها از سوی ما نیست. ارایه‌دهندگان خدمات باید امکانات و محدودیت‌های هر یک از اپلیکیشن‌ها را مرور نموده و اپلیکیشن متناسب با نیاز و امکانات فنی در اختیارشان انتخاب کنند. خدمات درمان اعتیاد از راه دور می‌تواند به صورت فردی و در صورتی که امکانات فنی اجازه دهد برای گروه‌درمانی به صورت گروهی برگزار گردد.

همچنین باید سطح دسترسی و امکانات مراجعان برای دریافت خدمات سلامت از راه دور ارزیابی نموده و مراقبت‌های غیرحضوری را با شرایط و امکانات مراجعان متناسب نمود.

گام سوم آشنایی با ملاحظات اخلاقی و حرفه‌ای هنگام ارایه خدمات سلامت از راه دور است. ارایه خدمات سلامت از راه دور باید با رعایت حریم خصوصی افراد و اصل رازداری انجام شود. ارایه‌دهندگان مراقبت اجازه ضبط صدا و تصویر خدمت‌گیرنده و یا اشتراک

¹ telehealth

² Skype

³ Imo

⁴ WhatsApp

⁵ Google duo

⁶ Google hangout

⁷ WeChat

آن با اشخاص ثالث را بدون اخذ رضایت از مراجع ندارند. همچنین باید ممنوعیت ضبط محتوای جلسه از سوی مراجعان خصوصاً در جلسات گروهی مورد تأکید قرار گیرد.

گام چهارم آرایه خدمات ویزیت، مشاوره و آموزش به صورت غیرحضورى است. با شروع فعالیت در این مسیر شما قطعاً با چالش‌هایی مواجه خواهید شد. سعی کنید با نگاهی مثبت و خلاقانه موانع را از پیش پای خود و مراجعان بردارید. تجربیات و ابتکارات خود را ثبت و موفقیت‌ها، شکست‌ها و درس‌های آموخته‌شده خود را با دیگران به اشتراک بگذارید.

مراقبت‌های لازم برای افراد سیگاری

در جریان همه‌گیری کرونا، مصرف سیگار به دلایلی مانند دورکاری افراد و نیز فشار روانی ناشی از بیماری و وقت اضافی ناشی از قرنطینه ممکن است افزایش پیدا کند. در زمان شیوع بیماری کرونا شایعات زیادی در برخی شبکه‌های اجتماعی و یا در میان برخی افراد رواج پیدا کرده که یکی از موارد این بود که مصرف نیکوتین اثر پیشگیری‌کننده از کرونا دارد. این موضوع نیز می‌تواند باعث افزایش مصرف سیگار شود.

اطلاعات درباره مصرف انواع مواد با خطر ابتلا به کووید-۱۹ یا عارضه‌دار شدن بیماری محدود است. بیشترین شواهد در این حوزه به مطالعاتی برمی‌گردد که ارتباط سیگار کشیدن و عوارض کووید-۱۹ را کاوش کرده‌اند. در برخی مطالعات مصرف سیگار با خطر بالاتر بستری شدن، پذیرش ICU و نیاز به تهویه مکانیکی همراه بود، هر چند این یافته در یک مطالعه دیگر تأیید نشد. در یک مطالعه

بین مصرف سیگار و بیان بیشتر گیرنده ACE2 بر سطح گیرنده‌های سلولی رابطه دیده شد. این موضوع می‌تواند آسیب‌پذیری افراد برای ابتلا به بیماری و عارضه‌دار شدن آن را افزایش دهد.

به دلایل زیستی و رفتاری زیر سیگار کشیدن، احتمالاً با خطر بالاتر برای ابتلا و همچنین عارضه‌دار شدن کووید-۱۹ مرتبط است:

- مصرف دخانیات با توجه به کاهش ظرفیت ریوی و نیز آسیب به مژک‌های تنفسی، سبب می‌شود تا افراد سیگاری به این ویروس آسیب‌پذیرتر شوند.
- افراد سیگاری نسبت به دیگر افراد جامعه ایمنی پایین‌تری داشته و در مقابل هرگونه عفونت از جمله این ویروس بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرند. پاسخ ایمنی ضعیف ناشی از اعتیاد به نیکوتین، به افزایش بیماری‌ها و اختلالات جدی از جمله بیماری قلبی منجر می‌گردد.
- فرآیند استعمال دخانیات از خرید تا باز کردن پاکت، استفاده از فندک یا کبریت، تماس دست و فیلتر با مخاط دهان... سبب می‌شود تا افراد سیگاری بیشتر از دیگر افراد جامعه در خطر باشند.
- افراد سیگاری مبتلا به ویروس ممکن است دیرتر تشخیص داده شوند. چرا که این افراد دارای سرفه‌های عادی بوده و خود و اطرافیان سرفه این افراد را جدی نمی‌گیرند.
- افراد مبتلا به کووید-۱۹ به‌ویژه افراد دارای علائم خفیف یا ناقلین بدون علامت، در صورتی که سیگاری باشند، سهم بالایی در انتقال بیماری به واسطه سرفه مزمن مشخصه سیگاری‌ها دارند.
- خانواده افراد سیگاری به واسطه مواجهه مستمر و طولانی با دود دست دوم سیگار، ممکن است در معرض خطر بالاتری برای ابتلا به کووید-۱۹ باشند.

- افراد سیگاری مزمن به دلیل ظرفیت پایین تر ریوی به دلیل مصرف مزمن دخانیات در زمان با احتمال بیشتری ممکن است دچار زجر تنفسی شوند.

توصیه می‌شود پزشکان و روان‌شناسان مرکز درمانی در جریان همه‌گیری کووید-۱۹، متناسب با شرایط فرد به او به منظور دستیابی به اهداف رفتاری زیر، آموزش، مشاوره و حمایت ارائه کنند:

- پرهیز از افزایش دادن مصرف سیگار

- کاهش مصرف سیگار

- ترک سیگار

- پرهیز از مصرف سیگار در محیط بسته و مواجهه اعضای خانواده با دود دست دوم سیگار

هر چند ترک سیگار، بهترین کاری است که افراد می‌توانند برای سلامتی خود در جریان همه‌گیری کووید-۱۹ انجام دهند، اما افزایش مراجعات به مرکز درمانی و حضور در بخش‌های مختلف یک مرکز درمانی همچون پذیرش، اتاق انتظار و... می‌تواند میزان مواجهه و خطر ابتلا به کووید-۱۹ را افزایش دهد، بنابراین لازم است ویزیت پزشک، آموزش‌ها، مشاوره، حمایت‌های اجتماعی و پیگیری‌های این حوزه در قالب خدمات سلامت از راه دور انجام پذیرد.

پیوست یک - آشنایی با سامانه غربال‌گری و مراقبت کرونای جدید

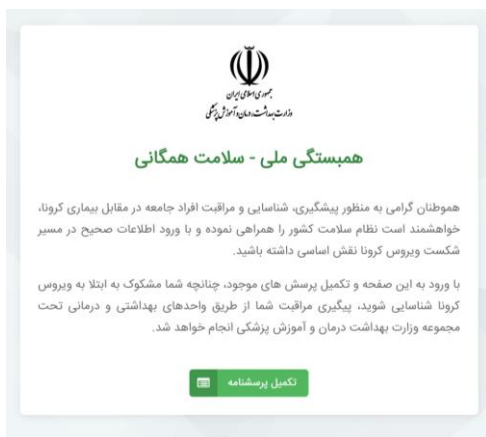
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با هدف پیشگیری، شناسایی و مراقبت افراد جامعه، در مقابل بیماری کرونا، سامانه‌ای طراحی نموده و عموم مردم را دعوت نموده تا از طریق تکمیل پرسش‌نامه‌های آنلاین، به صورت غیرحضوری وضعیت خود را به اطلاع مسؤولان بهداشتی در سطح دانشگاه و کشور برسانند.

این سامانه به صورت خاص برای افرادی مناسب است که دچار علائم عفونت کرونا هستند اما نمی‌دانند به کجا باید مراجعه کنند یا نگرانند در صورت مراجعه به بیمارستان در معرض ابتلا قرار بگیرند. برای ثبت‌نام در سامانه فرد باید **کد ملی** خود را وارد نموده و همچنین یک شماره **تلفن همراه** داشته باشد.

پس از ثبت‌نام و ورود به سامانه و تکمیل پرسش‌های موجود، چنانچه فرد مشکوک به ابتلا به ویروس کرونا باشد، پیگیری مراقبت او از طریق واحدهای بهداشتی و درمانی تحت مجموعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی انجام خواهد شد.

این سامانه از طریق آدرس زیر قابل دسترسی است:

<https://saalamat.gov.ir/>



پیوست دو - غربالگری بدو مراجعه از نظر کووید-۱۹

این فرم به منظور غربالگری علامتی بیماری کرونا طراحی شده است. در صورتی که در هفته گذشته این فرم را تکمیل نکرده‌اید، لطفاً آن را تکمیل نموده و فرم تکمیل شده را به پزشک مرکز تحویل دهید.

نام و نام خانوادگی: آیا در این مرکز پرونده دارید: بله شماره پرونده: خیر:

۱- شما دارای کدام یک از علائم زیر هستید؟ تب: لرز: سرفه خشک: تنگی نفس:

۲- آیا فرد تحت درمان سرپایی/بستری و یا ترخیص شده از بیمارستان به علت بیماری کرونا در خانواده و یا نزدیکان شما وجود دارد؟ بله خیر

۳- آیا فرد مشکوک به بیماری کرونا در خانواده و یا نزدیکان شما وجود دارد؟ بله خیر

۴- لطفاً هر کدام از موارد زیر که درباره شما صادق است علامت بزنید:

درمان با داروهای کورتیکواستروئیدی (کورتون) سابقه پیوند تحت شیمی درمانی مبتلا
به بدخیمی مبتلا به اچ‌آی‌وی بیماری‌های قلب و عروقی

بیماری فشار خون بیماری تنفسی زمینه‌ای دیابت

۵- سن: سال ۶- قد: سانتیمتر ۷- وزن: کیلوگرم

۸- آیا شما سیگار می‌کشید؟ بله اگر بله، روزی چند عدد: خیر

۹- شماره همراه خود را درج کنید:

۱۰- با دریافت مطالب آموزشی از طریق گوشی همراه هوشمند موافقت دارم؟

گوشی هوشمند دارم و بله گوشی هوشمند دارم و خیر گوشی هوشمند ندارم

۱۱- شهر محل سکونت: ۱۲- منطقه شهرداری:

در صورتی که پاسخ شما به هر یک از موارد سؤال ۱ مثبت است، موضوع را با پزشک مرکز در میان بگذارید.

پیوست سه - آشنایی با سامانه‌های آموزشی

سامانه اطلاع‌رسانی، خودارزیابی و ثبت بیماران کرونا

معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز با همکاری مرکز تحقیقات غیرواگیر دانشگاه علوم پزشکی تهران سامانه‌ای برای خودارزیابی کرونا راه‌اندازی کرده است. در این سامانه فرد نیازی به وارد کردن کد ملی یا شماره تلفن همراه ندارد. سامانه خودارزیابی پس از پرسیدن چند سؤال به فرد درباره احتمال ابتلا به کووید-۱۹ بازخورد می‌دهد.

در این وب‌سایت همچنین بخشی وجود دارد که بر حسب اطلاعات افراد مبتلا، مناطق کشور در طیفی از پرخطر تا پرخطرتر طبقه‌بندی شده‌اند و فرد می‌تواند با وارد کردن استان و شهرستان محل سکونت خود محله‌های پرخطرتر در سطح شهرستان را مشاهده نماید. محلات نمایش داده شده در هر شهرستان، محلاتی هستند که افراد مبتلا به کرونا، در ایام قبل از بستری تردد بیشتری در آن داشته‌اند و از زرد تا قرمز این میزان تردد رو به افزایش است. البته کاربران سامانه باید توجه داشته باشند مطمئن‌ترین راه برای ایمن ماندن از خطر ابتلا، ماندن در خانه و پرهیز از مسافرت است.

در این سامانه همچنین محتوای آموزشی در قالب متن‌های کوتاه و اینفوگرافیک در دسترس است.

The screenshot shows the user interface of the COVID-19 self-assessment and information system. At the top, there are navigation links for 'Home', 'Self-assessment', 'Participation', 'Information', 'Hotspots', 'Questions', and 'Help'. The main heading is 'سامانه اطلاع‌رسانی، خودارزیابی و ثبت بیماران کرونا'. Below this, there are two prominent buttons: 'نمایش پراکندگی مناطق پرخطر' (Show high-risk area distribution) and 'تست خودارزیابی کرونا' (COVID-19 self-assessment test). A section titled 'لیست آخرین مطالب' (List of latest content) contains three articles:

- سوگاری در همه گیری کرونا** (Smoking during COVID-19 outbreak): Latest update 1398/12/24. Discusses the health risks of smoking during the outbreak.
- توصیه‌هایی برای افراد مبتلا به «افسردگی» در همه گیری کروناویروس** (Recommendations for people with 'depression' during COVID-19 outbreak): Latest update 1398/12/24. Provides advice on managing depression during the outbreak.
- توصیه‌هایی برای افراد مبتلا به «سواس» در همه گیری کروناویروس جدید** (Recommendations for people with 'asthma' during COVID-19 outbreak): Latest update 1398/12/24. Provides advice on managing asthma during the outbreak.

خط تلفن ۴۰۳۰

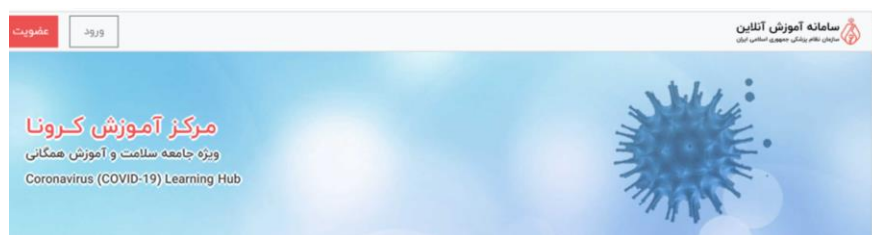
این خط تلفن امکان غربال‌گری تلفنی، پاسخ‌گویی به سؤالات و ارائه مشاوره تلفنی را فراهم می‌کند.

مرکز آموزش کرونا

سازمان نظام پزشکی وبسایتی تحت عنوان مرکز آموزش کرونا راهاندازی نموده است. در این وبسایت محتوای آموزشی متنی، شنیداری و تصویری برای گروه‌های مخاطب عموم مردم و ارایه‌دهندگان خدمات سلامت ارایه شده است. همچنین امکان آنجان تست آنلاین کرونا در این وبسایت فراهم شده است.

وبسایت مذکور در این آدرس قابل دسترسی است:

<https://corona.ir/>



تست کرونا بدهید ... شروع تست <

دوره‌های آموزشی

 <p>ویروس کرونا: پیشگیری و دانستن‌های ضروری (آموزش همگانی)</p> <p>رایگان</p> <p>مشاهده <</p>	 <p>کرونا: احتیاطات و پیشگیری‌های اولیه ویژه پزشکان و مراقبین سلامت</p> <p>رایگان</p> <p>مشاهده <</p>	 <p>کرونا ویروس از نگاه اپیدمیولوژی</p> <p>رایگان</p> <p>مشاهده <</p>	 <p>ویژه ناشنوایان: پیشگیری و مراقبت‌های کرونا</p> <p>رایگان</p> <p>مشاهده <</p>
--	---	---	---

مقالات تخصصی کرونا

دستورالعمل‌های رسمی کرونا

دستورالعمل کشوری کورونا ویروس جدید (nCoV-2019)

نقل براساس: کنترل عفونت و مواد معدنی کشوری
تجزیه آزمایشگاهی، درمان، ارجاع بیمار، مشاوره، کنترل و توسعه عالی سلامت جدید (۱۴۰۱)

مقالات عمومی کرونا

راهنمای بیماران کرونا پس از ترخیص

راهنمای بیماران کرونا پس از ترخیص

- دستورالعمل نقابت: حس بیایی بعد از بهبود عفونت‌های ویروسی اکروئیدویروس و ...
- چگونه بر استرس ناشی از همه‌گیری ویروس کرونا غلبه کنیم؟
- نکات آموزش پیشگیری از کرونا ویروس در آزمایشگاه‌ها برای مراقبین و امتانف
- راهنمای عزاداری فوت شدگان و مراسم خاکسپاری (الجنین پزشکی اجتماعی ایران)
- آشنایی با اختلال «خواب‌بیدار پذیری گروهی» و اهمیت کاهش استرس

مقالات تخصصی کرونا

آشنایی با انواع دستکش‌ها، ایمنی و کاربرد آنها

- تصویرهای اجنین نروفلوژی آمریکا برای مدیریت بیماران کرونا ویروس دی‌ایزبی
- سردرد و علائم نروفلوژیک در بیماران مبتلا به کرونا
- چگونگی نمونه‌گیری صحیح برای ویروس کرونا
- ممنوعیت تزریق مکرر لیزر برای مبتلایان کرونا
- خطمه‌گرایی حلقه غلظی خانما در مورد بهترین غلظم بیماران مبتلا به کرونا ویروس

پیوست چهار - احتیاط‌های استاندارد برای مراجعان و خانواده‌ها

برای پیشگیری از ابتلا به بیماری کرونا لطفاً نکات زیر را به مراجعان و خانواده‌های آنها آموزش دهید:

- بهداشت دست
 - شستن دست‌ها با آب و صابون حداقل به مدت ۲۰ ثانیه هر یک ساعت، خصوصاً بعد از رفتن به سرویس بهداشتی، قبل از غذا خوردن، بعد از تماس دست‌ها با بینی، سرفه و عطسه.
 - اگر آب و صابون در دسترس نباشد، باید از شوینده‌های دست محتوی الکل حداقل ۶۰ درصد استفاده کرد.
 - اگر دست‌های شما در ظاهر آلوده است، همیشه از آب و صابون برای شستن آن‌ها استفاده کنید.
- پیروی از توصیه‌های نحوه استفاده از ماسک
 - با توجه به شواهد متعدد علمی، پیشنهاد می‌شود که حتی افراد سالم هم در محیط‌های پر ازدحام از ماسک استفاده کنند.
 - ماسک باید توسط کسانی که علائم COVID-19 را دارند، برای کمک به جلوگیری از سرایت بیماری به سایر افراد، استفاده شود.
- دوری از ارتباط نزدیک با افرادی که بیمار هستند.
- استراحت در منزل در زمان بیماری
- خودداری از تماس با چشم‌ها، بینی و دهان.
- رعایت آداب سرفه و عطسه:
 - پوشاندن سرفه و یا عطسه با دستمال کاغذی
 - انداختن دستمال کاغذی در سطل زباله
- تمیز و ضدعفونی کردن اشیاء مورد تماس و سطوح

○ برای ضدعفونی کردن سطوح یا اشیای مورد تماس می‌توان از محلول وایتکس رقیق شده (محلول هیپوکلریت سدیم ۰/۵ درصد = ۱ واحد وایتکس ۳ درصد و ۵ واحد آب) یا محلول الکل (اتانول یا ایزوپروپیل الکل ۷۰٪) استفاده نمود.

○ محلول وایتکس رقیق شده مورد استفاده برای ضدعفونی کردن سطوح باید روزانه تعویض شود.

پیوست پنج- آشنایی با فلوجارت کشوری تشخیص و مراقبت کووید-۱۹

در این بخش برخی نکات مهم ویرایش پنجم فلوجارت کشوری تشخیص و درمان کووید-۱۹ نسخه ۶ فروردین ۱۳۹۹، آورده شده است. مطالعه نسخه کامل این فلوجارت برای پزشکان و روان‌شناسان مراکز الزامی است.

مورد مشکوک

- فرد با شرح حال سرفه خشک، لرز، یا گلودرد همراه با تنگی نفس با یا بدون تب که با عامل اتیولوژیک دیگری قابل توجیه نباشد.
- بیمار دارای تب و یا علائم تنفسی (با هر شدتی):
 - سابقه تماس نزدیک با مورد محتمل/قطعی بیماری در عرض ۱۴ روز قبل از شروع علائم بیماری را داشته باشد.
 - کارکنان بهداشتی -درمانی

گروه‌های در معرض خطر ابتلا به شکل عارضه‌دار کووید-۱۹

گروه الف- بیماران با نقص ایمنی:

- تحت درمان با کورتیکواستروئید (بیش از ۱۲,۵ میلی‌گرم در روز بیش از دو هفته)
- شیمی‌درمانی
- بدخیمی‌ها
- پیوند اعضا
- مبتلایان به اچ‌آی‌وی

گروه ب- بیماران با بیماری زمینه‌ای:

- بیماری قلبی، عروقی
- فشارخون
- دیابت
- بیماری‌های تنفسی زمینه‌ای

- چاقی شدید ($BMI > 40$)

درمان دارویی در بیماران سرپایی فقط در افراد پرخطر

هیدروکسی کلروکین/کلروکین فسفات

- هیدروکسی کلروکین سولفات ۲۰۰ میلی‌گرم یا کلروکین فسفات ۲۵۰ میلی‌گرم (معادل ۱۵۰ میلی‌گرم مقدار پایه) دو

بار در روز بمدت حداقل ۵ روز

- بر اساس شرایط بالینی بیمار (در صورت عدم بهبود علائم اولیه) کلروکین ممکن است تا حداکثر ۱۰ روز ادامه یابد.

پزشکان مراکز جامع سلامت، پزشکان کلینیک‌های ویژه منتخب (مرکز ارائه خدمات درمان سرپایی کووید-۱۹)، پزشکان بخش خصوصی منتخب نظام پزشکی استان صرفاً مجاز به تجویز داروی سرپایی بوده و داروی تجویزی در مراکز جامع سلامت منتخب ارائه می‌شود.

داروهای مورد استفاده در درمان بستری طبق آخرین دستورالعمل کشوری ابلاغ شده

- هیدروکسی کلروکین/کلروکین فسفات

- کلترا (لوپیناویر/ریتوناویر)

- آتازاناویر/ریتوناویر

- ریباویرین

رژیم‌های درمانی دیگر از قبیل کورتیکواستروئیدها، **IVIg**، اینترلوکین بتا، هموپرفیوژن، داروهای ضدویروسی (رمدسویر، فاپیپیراویر

و...) صرفاً در قالب کارآزمایی‌های ثبت‌شده و مصوب در کمیته علمی کشوری کرونا و اخذ مجوز اخلاق ممکن است تجویز شود.

با توجه به امکان ابتلای بیماران به کووید-۱۹، پزشکان درمان‌گر اعتیاد هنگام انتخاب درمان دارویی برای بیماران مبتلا به اختلالات مصرف مواد باید احتمال تداخلات دارویی را در نظر داشته باشند.

جایگاه استفاده از اسلتامیویر

با توجه به تغییر فصل اسلتامیویر (تامی فلو) ۷۵ میلی‌گرم دو بار در روز برای حداقل ۵ روز فقط در شرایطی که یافته‌های آزمایشگاهی و یا شواهد اپیدمیولوژیک به نفع انفلوآنزا وجود داشته باشد و صرفاً در موارد بستری توصیه می‌شود.

پروفیلاکسی دارویی

در حال حاضر شواهد کافی برای پروفیلاکسی دارویی وجود ندارد.

جایگاه استفاده از ویتامین‌ها و مکمل‌های در پیشگیری و درمان

- به طور کلی هیچکدام از مکمل‌ها شامل ویتامین سی، زینک، سلنیوم، ویتامین دی، ویتامین آ، اکیناسه، کورکومین، زنجبیل، جین‌سینگ و... به صورت اختصاصی نقشی در پیشگیری از ابتلا به کرونا ویروس جدید ندارند.
- البته به صورت خاص کمبود پروتئین، ویتامین دی، ویتامین سی، ویتامین آ و سلنیوم در ناتوان کردن سیستم ایمنی برای مقابله با هر عفونتی دخیل هستند. پس توصیه به مصرف این مکمل‌ها تنها در افراد با کمبود ریزمغذی‌ها توصیه می‌شود.
- همواره باید مراقب اثرات سوء مصرف بیش از اندازه این مکمل‌ها باشیم.
- اغلب افراد با تغذیه سالم نیاز به مکمل ندارند.

پیوست شش - تداخلات دارویی

بطور کلی تداخلات دارویی فارماکودینامیک زمانی روی می دهد که دو یا چند دارو بر یک گیرنده اثر هم افزا (سینرژستیک) یا اثر مخالف (آنتاگونیست) داشته باشد، و تداخلات فارماکوکینتیک در مسیر انتقال (مثل سیستم انتقال گلیکوپروتئین P که عمدتاً در لومن روده یا سلولهای اندوتلیال سد خونی مغزی یافت می شوند) یا در حین متابولیسم دارو (به طور عمده توسط سیستم آنزیمی سیتوکروم P450 و زیرشاخه های آن که مسؤل فاز یک یا متابولیسم اُکسیداتیو هستند) روی می دهد. بنابراین هر دارو که به یکی از اشکال فوق اثرات تقویتی یا مهاری بر گیرنده یا سیستم انتقال یا متابولیسم داشته باشد، ممکن است باعث تداخل اثر به شکل خفیف، متوسط و عمده یا شدید داشته باشد. در موارد خفیف معمولاً نیاز به اقدام خاصی نیست، در موارد متوسط باید منافع یا مضرات هر کدام از داروها را سنجید و در موارد عمده یا شدید حتی الامکان از تجویز همزمان احتنا ب نمود یا با تنظیم دوز از شدت عوارض کاست.

درمان های دارویی کووید-۱۹ با درمان با داروهای آگونیست آپیوئیدی ممکن است تداخلاتی داشته باشد. پزشکان مراکز درمان اعتیاد باید این تداخلات آشنا بوده و آنها را هنگام مراقبت و درمان بیماران مد نظر داشته باشند.

آنها همچنین باید بیماران خود را ترغیب کنند تا وضعیت خود به عنوان بیمار تحت درمان با داروی آگونیستی به پزشک درمان گر کووید-۱۹ خود اطلاع دهند.

برخی تداخلات دارویی مهم درمان های دارویی با داروهای آگونیست با داروهای مورد استفاده در درمان وابستگی به مواد افیونی به شرح زیر است.

متادون

- مصرف همزمان متادون و کلروکین می تواند تداخل عمده یا شدید ایجاد کند.

○ متادون به صورت وابسته به دوز باعث کندی هدایت قلبی و افزایش فاصله QT می شود. مصرف همزمان متادون

و کلروکین می تواند خطر بروز آریتمی های قلبی خطرناک (تورساده دپوینت^۱) را افزایش دهد.

○ اگرچه این یک عارضه جانبی نادر است، اما ممکن است خطرناک بوده و بطور بالقوه تهدیدکننده حیات باشد.

○ چنانچه فرد عوامل خطر برای طولانی شدن QT مانند بیماری های قلبی (اندوکاردیت عفونی، ضایعات دریچه ای،

کاردیومیوپاتی، ایسکمی قلبی)، سندروم QT طولانی مادرزادی، اختلالات هدایت الکتریکی قلب، مصرف مواد

¹ torsades de pointes

(الکل، کافئین، کوکائین، مت‌آمفتامین، تنباکو)، مصرف داروهای طولانی‌کننده QT (داروهای ضدافسردگی سه-حلقه‌ای، کوئتیاپین، سیتالوپرام/اس‌سیتالوپرام، تیوریدازین و...)، عفونت سیستمیک یا اختلالات الکترولیت (مانند افت پتاسیم و منیزیم ناشی از استفراغ و یا اسهال طولانی) داشته باشد، بیشتر در معرض خطر خواهد بود.

- چنانچه گیجی ناگهانی، سبکی سر، غش کردن، کوتاهی تنفس و طپش قلب در حین درمان با این داروها پیش آید، باید ارزیابی و مراقبت فوری از نظر بروز آریتمی قلبی خطرناک صورت پذیرد.
- اگر مصرف هم‌زمان اجتناب‌ناپذیر است، یک نوار قلب پایه برای ارزیابی فاصله QT گرفته و در طی درمان با نوار قلب‌های بعدی مقایسه شود. از تجویز یا مصرف سایر داروهای طولانی‌کننده QT اجتناب نموده و اختلالات الکترولیتی اصلاح گردد.

• کلترا (لوپیناویر/ریتوناویر)

- مصرف هم‌زمان متادون و کلترا (لوپیناویر/ریتوناویر) می‌تواند خطر طولانی شدن فاصله QT و بروز آریتمی خطرناک قلبی را افزایش دهد، بنابراین در صورت تجویز هم‌زمان باید احتیاط‌های لازم در نظر گرفته شود.
- ریتوناویر مهارکننده آنزیم CYP 3A4 است، بنابراین مصرف آن باید منجر به افزایش سطح خونی متادون شود، اما عملاً شروع مصرف ریتوناویر در افراد دریافت‌کننده درمان نگهدارنده با متادون احتمالاً از طریق القای سایر آنزیم‌های CYP با کاهش سطح خونی متادون همراه است. لوپیناویر/ریتوناویر نیز مهارکننده قوی CYP 3A4 است، اما گزارش‌های موردی از کاهش سطح خونی متادون و تجربه علائم محرومیت در بیماران دریافت‌کننده متادون با این دارو وجود دارد. بیماران روی درمان نگهدارنده با متادون با شروع درمان با ریتوناویر یا کلترا ممکن است نیاز به افزایش دوز داشته باشند.
- در بیمارانی که به دلیل مصرف کلترا دوز متادون‌شان به صورت جبرانی افزایش داده شده، قطع مصرف آن می‌تواند با افزایش سطح خونی متادون همراه باشد. در یک مطالعه موردی قطع مصرف کلترا در بیمار دریافت‌کننده متادون منجر به بروز آریتمی قلبی خطرناک (تورساد دپوینت) گردید.

• آتازاناویر/ریتوناویر

- آتازاناویر مهارکننده قوی CYP 3A4 است، اما در مطالعات بالینی تأثیری بر سطح خونی متادون نداشته است. ریتوناویر نیز مهارکننده قوی CYP 3A4 است، با این حال به لحاظ بالینی تداخل دارویی عمده‌ای بین متادون و آتازاناویر / ریتوناویر دیده نشده است.

○ متادون ممکن است سطح خونی /اتازاناویر را کاهش دهد.

- **ریباویرین**

○ تداخل دارویی گزارش نشده یا در دسترس نیست و بهتر است در این موارد تحت نظر پزشک معالج بررسی گردد.

- **اسلتامیویر (تامیفلو)**

○ تداخلی گزارش نشده یا در دسترس نیست.

بوپرنورفین

- **کلروکین یا هیدروکسی کلروکین**

○ درمان نگهدارنده با بوپرنورفین با احتمال بسیار کمتری خطر طولانی شدن فاصله QT را افزایش می دهد. با این

وجود در صورت تجویز کلروکین احتیاطهای لازم باید در نظر گرفته شود.

○ مصرف کلروکین و هیدروکسی کلروکین ممکن است متابولیسم بوپرنورفین را کاهش دهد.

- **کلترا (لوپیناویر / ریتوناویر)**

○ **ریتوناویر** ممکن است سطح خونی بوپرنورفین را افزایش دهد. در صورت بروز علائم مسمومیت آپوئییدی دوز بوپرنورفین باید کاهش داده شود.

○ بر اساس نتایج یک مطالعه مروری تداخل **کلترا** و بوپرنورفین آزمایشگاهی بوده و از نظر بالینی قابل توجه نیست.

- **آتازاناویر / ریتوناویر**

○ مطالعات نشان داده که آتازاناویر به تنهایی یا در ترکیب با ریتوناویر مهارکننده قوی CYP 3A4 بوده و سطح خونی بوپرنورفین و متابولیسم فعال آن نوبوپرنورفین را به صورت قابل ملاحظه ای افزایش می دهد. تداخل دارویی بین بوپرنورفین و آتازاناویر / ریتوناویر از نظر بالینی مهم بوده و ممکن است نیاز به کاهش دوز بوپرنورفین داشته باشد.

- **ریباویرین**

○ تداخل دارویی گزارش نشده یا در دسترس نیست.

- **اسلتامیویر (تامیفلو)**

○ تداخلی گزارش نشده یا در دسترس نیست.

تنتور آپيوم

- بین **تنتور آپيوم** و کلروکین یا هیدروکسی کلروکین تداخل خاصی گزارش نشده است.

- **تنتور آپيوم** و **کلترا** (لوپیناویر / ریتوناویر): تداخل دارویی گزارش نشده یا در دسترس نیست.

- **تنتور آپيوم و آتازاناویر / ریتوناویر:** تداخل دارویی گزارش نشده یا در دسترس نیست.
- **تنتور آپيوم و ریباویرین:** تداخل دارویی گزارش نشده یا در دسترس نیست.
- **تنتور آپيوم و اسلتامیویر (تامیفلو):** تداخلی گزارش نشده یا در دسترس نیست.

تداخلات دارویی مهم داروهای کووید-۱۹

- در تجویز هیدروکسی کلروکین باید به تداخلات دارویی توجه شود به عنوان مثال تجویز کلروکین با فلوروکینولون‌ها بخصوص لوفلوکساسین خطر آریتمی را افزایش می‌دهد. به دریافت سایر داروهایی که این عارضه را تشدید می‌کنند همانند متادون، آندانسترون، متوکلوپرامید، کوئتیاپین و... دقت شود.
- تجویز همزمان **کلترا** و **کلروکین** می‌تواند منجر بروز عوارض قلبی (نظیر طولانی شدن فاصله **QTc** و بروز آریتمی) شود. لذا احتیاطات لازم در این خصوص باید مدّ نظر باشد. به خصوص در افراد دریافت کننده متادون که بواسطه مصرف متادون احتمال طولانی شدن **QT** از قبل وجود داشته است.
- خطر بروز آریتمی در مصرف همزمان کلترا و کلروکین در صورت استفاده از فلوروکینولون‌ها بخصوص لوفلوکساسین افزایش می‌یابد. به دریافت سایر داروها که این عارضه را تشدید می‌کنند همانند **متادون، آندانسترون، متوکلوپرامید، کوئتیاپین، سبتالوپرام/اس سبتالوپرام** و... دقت شود. اصلاح اختلال الکترولیتی در پیشگیری از بروز آریتمی بسیار مهم می‌باشد. نگهداری سطح سرمی منیزیم در حدود ۳ میلی‌گرم/دسی لیتر و پتاسیم در حدود ۴ میلی‌اکی‌والان در لیتر توصیه می‌شود.
- مصرف همزمان آتازاناویر / ریتوناویر با داروهای آنتی اسید مانند آنتی اسیدهای حاوی کاتیون‌های دو و سه ظرفیتی، داروهای مسدودکننده **H₂** و مهارکننده‌های پمپ پروتئینی باعث کاهش جذب و فراهمی زیستی دارو می‌شود. فاصله پیشنهادی بین مصرف داروهای آنتی اسید و آتازاناویر / ریتوناویر به صورت زیر می‌باشد.
 - فاصله با سوسپانسیون‌های حاوی آلومینیوم و منیزیم ۲ ساعت
 - فاصله با مسدودکننده‌های **H₂**: ۱۲ ساعت
 - فاصله با مهارکننده‌های پمپ پروتئین: ۱۲ ساعت

- حداکثر دوز تجویزی در روز از داروهای مسدودکننده H_2 یا مهارکننده پمپ پروتئینی در صورت مصرف همزمان با آتازاناویر / ریتوناویر به صورت زیر است:
 - فاموتیدین: ۴۰ میلی گرم
 - امپرازول ۲۰ میلی گرم
 - پنتوپرازول ۴۰ میلی گرم
 - اس امپرازول: ۲۰ میلی گرم
- در صورت مصرف همزمان دپلتیازم با آتازاناویر / ریتوناویر دوز دپلتیازم باید نصف شود.
- برخی از بیماران بدنبال مصرف لوپیناویر/ریتوناویر و اوسلتامیویر دچار تهوع و با شیوع کمتر استفراغ می شوند. برای درمان این عارضه می توان از شربت دیفن هیدرامین (۱۰ سی سی نیم ساعت تا یک ساعت قبل از مصرف دارو) یا قرص دیمن هیدرینات استفاده کرد. از تجویز آندانسترون و متوکلوپرامید باید اجتناب شود.
- در صورت نیاز به تجویز ضد درد یا جایگزینی آپوئید مورد استفاده بیماران دریافت کننده لوپیناویر/ریتوناویر و اوسلتامیویر توجه فرمایید:
 - تجویز **اکسی کدون** ۵ تا ۱۵ میلی گرم خوراکی در موقع نیاز تا حداکثر ۶ بار در روز و یا هر ۴ تا ۶ ساعت در اولویت است.
 - برای بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی شدید (کلیرانس کراتینین زیر ۳۰ میلی لیتر/دقیقه) دوز اکسی کدون نباید در هر نوبت ۵ میلی گرم بیشتر باشد.
 - در صورتی که بیمار شربت آپيوم مصرف می کند منعی برای ادامه آن نیست.
 - از تجویز متادون به دلیل خطر طولانی شدن **OT** و آریتمی حتی الامکان اجتناب شود.
 - در بیماران نیازمند تجویز هر دارویی که بالقوه خطر آریتمی را افزایش می دهد، پایش قلبی-عروقی و نوار قلبی توصیه می شود.
 - در بیماران نیازمند داروی مخدر تزریقی، مورفین ارجح است. ۳ تا ۵ میلی گرم زیرجلدی و یا وریدی در موقع نیاز، حداکثر ۴ بار در روز

- در صورت نیاز به تجویز *NSAIDs* داروی ارجح ناپروکسن ۲۵۰ تا ۵۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت است.
- منعی برای تجویز استامینوفن کدئین وجود ندارد.
- به علت مشکلات تنفسی در این بیماران توصیه به تجویز حداقلی دارو مخدر در این بیماران می شود (حداقل دوز و حداقل دوره در صورت نیاز ضروری).
- در صورت نیاز به تجویز آرامبخش برای درمان **اضطراب و بی‌قراری**، حتی‌الامقدور از تجویز **هالوپریدول و کوئتیاپین** در این بیماران اجتناب شود. به عنوان آرامبخش می توان از شربت **دیفن‌هیدرامین** ۱۰ میلی‌لیتر خوراکی، سه بار در روز و یا قرص **کلردیازپوکساید** ۵ تا ۱۰ میلی گرم دو تا سه بار در روز استفاده نمود.

فهرست مراجع

مراجع فارسی

اداره پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد. (۱۳۸۵). ضمیمه پروتکل درمان وابستگی به مواد افیونی با داروهای آگونیست (درمان با بوپرنورفین). دفتر سلامت روانی، اجتماعی و مدارس. معاونت درمان، وزارت بهداشت.

محبی نیایش، شکیبیا عالیا. (۱۳۹۸). راهنمای تداخلات دارویی در درمان بیماری تنفسی ناشی از کووید-۱۹ و درمان‌های روان‌پزشکی. انجمن علمی روانپزشکان ایران، کمیته درمان‌های زیست‌شناختی. ویراست اول. ۲۶ اسفند ۱۳۹۸.

مرکز ملی مطالعات اعتیاد. (۱۳۹۹). راهنمای کوتاه برای پیشگیری و درمان اعتیاد در زمان شیوع COVID-19. دانشگاه علوم پزشکی تهران.

مکری آذرخش. (۱۳۹۰). پروتکل درمان به کمک تنتور اپیوم (ویرایش مهر ۱۳۹۰). بر گرفته از یافته‌های اولیه طرح کشوری راه‌اندازی درمان به کمک آگونیست (تنتور اپیوم- اپی تینک) و ارزیابی نتایج دراز مدت آن. اداره پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد. معاونت درمان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

مکری آذرخش. (۱۳۹۲). راهنمای درمان سوءمصرف مواد محرک بر اساس الگوی تغییر یافته ماتریکس. چاپ اول، تهران: انتشارات سپیدبرگ.

مکری آذرخش، نوروزی علیرضا. (۱۳۹۳). پروتکل درمان وابستگی به مواد افیونی با متادون. ویرایش سوم، معاونت درمان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (۱۳۹۸). دستورالعمل کشوری کوروناویروس جدید (nCoV-2019) شامل مراقبت، کنترل عفونت و مواد ضد عفونی کننده، تشخیص آزمایشگاهی، درمان و ارجاع بیماران مشکوک، محتمل و قطعی، و توصیه‌های سلامت محیط و کار. نسخه بهمن ۱۳۹۸.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (۱۳۹۸). فلوجارت تشخیص و درمان بیماری COVID 19 در سطوح ارائه خدمات سرپایی و بستری.

ضمیمه دستورالعمل کشوری کرونا ویروس جدید، نسخه پنجم، ۶ فروردین ۱۳۹۹.

English references

- Alexander GC, Stoller KB, Haffajee RL, Saloner B. (2020). An Epidemic in the Midst of a Pandemic: Opioid Use Disorder and COVID-19. *Ann Intern Med.* 2020 Apr 2. doi: 10.7326/M20-1141.
- Becker WC, & Fiellin DA. (2020). When Epidemics Collide: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and the Opioid Crisis. *Ann Intern Med.* 2020 Apr 2. doi: 10.7326/M20-1210.
- Brake SJ, Barnsley K, Lu W, McAlinden KD, Eapen MS, Sohal SS. (2020). Smoking Upregulates Angiotensin-Converting Enzyme-2 Receptor: A Potential Adhesion Site for Novel Coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19). *J Clin Med.* 20;9(3). pii: E841. doi: 10.3390/jcm9030841.
- Cai H. (2020). Sex difference and smoking predisposition in patients with COVID-19. *Lancet Respir Med.* Mar 11, doi: 10.1016/S2213-2600(20)30117-X.
- Cohen SP, Baber ZB, Buwanendran A, McLean LTCBC, Chen Y, Hooten WM, Laker SR, Wasan WAD, Kennedy DJ, Sandbrink F, King LTCSA, Fowler CDRIM, Stojanovic MP, Hayek SM, Phillips CDRCR. (2020). Pain Management Best Practices from Multispecialty Organizations during the COVID-19 Pandemic and Public Health Crises. *Pain Med.* Apr 7. pii: pnaa127. doi: 10.1093/pm/pnaa127.
- Emami A, Javanmardi F, Pirbonyeh N, Akbari A. (2020). Prevalence of Underlying Diseases in Hospitalized Patients with COVID-19: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Arch Acad Emerg Med.* 24;8(1):e35. eCollection 2020.
- Farhoudian A, Baldacchino A, Clark N, Gerra G, Ekhtiari H, Dom G, Mokri A, Sadeghi M, Nematollahi P, Demasi S, Schütz CG, Hashemian SMR, Tabarsi P, Galea-singer S, Carrà G, Clausen T, Kouimtsidis C, Tolomeo S, Radfar SR, Razaghi EM. (2020). COVID-19 and Substance Use Disorders: Recommendations to a Comprehensive Healthcare Response. An International Society of Addiction Medicine (ISAM) Practice and Policy Interest Group Position Paper. *Basic and Clinical Neuroscience.* doi: 10.6084/m9.figshare.12033567.
- Fanucchi L, Springer SA, Korhuis PT. (2019). Medications for Treatment of Opioid Use Disorder among Persons Living with HIV. *Curr HIV/AIDS Rep.* 16(1):1-6. doi: 10.1007/s11904-019-00436-7.
- Jenkins WD, Bolinski R, Bresett J, Van Ham B, Fletcher S, Walters S, Friedman SR, Ezell JM, Pho M, Schneider J, Ouellet L. (2020). COVID-19 During the Opioid Epidemic - Exacerbation of Stigma and Vulnerabilities. *J Rural Health.* 2020 Apr 11. doi: 10.1111/jrh.12442.
- Lippi G, & Henry BM. (2020). Active smoking is not associated with severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Eur J Intern Med.* March 6, pii: S0953-6205(20)30110-2. doi: 10.1016/j.ejim.2020.03.014.
- McCance-Katz EF, Sullivan LE, Nallani S. (2010). Drug interactions of clinical importance among the opioids, methadone and buprenorphine, and other frequently prescribed medications: a review. *Am J Addict.* 19(1):4-16. doi: 10.1111/j.1521-0391.2009.00005.x.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2020). COVID-19: Potential Implications for Individuals with Substance Use Disorders. *Nora's Blog*, March 12, 2020.
- NSW Ministry of Health. (2018). *NSW Clinical Guidelines: Treatment of Opioid Dependence – 2018.* ISBN 978-1-76000-818-5.

Shanthanna H, Strand NH, Provenzano DA, Lobo CA, Eldabe S, Bhatia A, Wegener J, Curtis K, Cohen SP, Narouze S. (2020). Caring for patients with pain during the COVID-19 pandemic: Consensus recommendations from an international expert panel. *Anaesthesia*. doi: 10.1111/anae.15076.

Soltaninejad K. (2020). Methanol mass poisoning outbreak: a consequence of COVID-19 pandemic and misleading messages on social media. *Int J Occup Environ Med* 11:e1-e3. doi: 10.34172/ijoem.2020.1983

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2020). Opioid Treatment Program (OTP) Guidance. March 16, 2020.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). Tips for Social Distancing, Quarantine, and Isolation During an Infectious Disease Outbreak. HHS Publication No. SMA-14-4894.

United Nations Office on Drug and Crime. (2020). Suggestions about treatment, care and rehabilitation of people with drug use disorder in the context of the COVID-19 pandemic. Vienna, UNODC Publications.

Available at:

https://www.unodc.org/documents/ropan/2020/UN_COVD_19_INFOGRAFIA.pdf

US Department of Health and Human Services (HHS). (2020). COVID-19 & HIPAA Bulletin. Limited Waiver of HIPAA Sanctions and Penalties During a Nationwide Public Health Emergency, March 2020.

US Department of Health and Human Services (HHS). (2020). Notification of Enforcement Discretion for telehealth remote communications during the COVID-19 nationwide public health emergency. Office for Civil Rights (OCR) at the Department of HHS.

Vardavas CI, & Nikitara K. (2020). COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tob Induc Dis*. 20;18:20. doi: 10.18332/tid/119324.

Volkow ND. (2020). Collision of the COVID-19 and Addiction Epidemics. *Ann Intern Med*. Apr 2. doi: 10.7326/M20-1212. [Epub ahead of print]

World Health Organization. (2020). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 27 February 2020.

Available at:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331215>.

Zunyou Wu, McGoogan JM. (2020). Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China, Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. Published online February 24, 2020. doi:10.1001/jama.2020.2648