الثورة
الأحد 7 ربيع الثاني 1434هـ الموافق 17 فبراير 2013م - العدد 17622

الإدمان على الأدوية المهدئة..

بين غياب المسئولية وصيدليات لا رقيب عليها

37% نسبة الزيادة في الأشخاص الذين دخلوا مصحات للعلاج من الإدمان على الأدوية المهدئة

ترتسم على ساعده الأيسر آثار جروح كأنها أفعى تبحث عن مستقر لها في الوريد لتنفث سمومها وتتخلص من ضحيتها .. ومع التكرار اليومي جراء استخدامه المستمر لأخذ إبر البيتادين أصبح قيس مدمناً عليها وهي من المواد المهدئة للألم مع مادة منومة تعطى غالباً بعد العمليات الجراحية ..

تحقيق / إشراق دلال

يعمل قيس مسئولاً صحيا بقسم العناية المركزة بأحد المستشفيات وكان يعمل بثلاث مستشفيات فترات مناوبة مختلفة وذلك ليستطيع تأمين مستقبله وتوفير متطلباته الحياتية له وأسرته ..كـان يسكن مع أصدقاء له في سكن مشترك ، وحين كان يعود للمنزل لأخذ قسط من الراحة ومن الوقت المتوفر لديه ، لم يكن حينها ملائما للراحة أو النوم ، يقول : " كنت أحاول النوم عند انتهاء الورديات في المستشفيات لم أكن استطيع النوم بسبب الضجيج في المنزل .. لذلك كنت آخذ كمية صغيرة من المادة لعلي بذلك استطيع النوم في الفترة القصيرة المتوفرة لدي"

الأرق مشكلة صعبة ومزعجة ، والشخص الذي لا يستطيع أن ينام قد يشعر بكآبة شديدة مما يستدعي أن يبحث عن أي مساعدة أو حلول سواءً كانت أدوية أو كحول وفي محاولة من قيس للتبرير يقول " كانت في متناول اليد وكنت ٢٤ ساعة أعمل وأداوم طوال الوقت فمن باب الفضول والتجربة فقط كنت آخذ نسبة بسيطة كي استطيع النوم.. وكنت حريصاً لئلا يعلم أحد بأني اتعاطى الجرعة كي لا اخسر عملي .. لأني ماكنت استخدمها إلا للتخلص من الضغوط وللقدرة على النوم.. "

وها هي الأخرى حدث لها انهيار عصبي بسبب مشاكل زوجية وأسرية تم نقلها للمستشفى وعند إدخالها لقسم الطوارئ تم حقنها " بالترامادول " لتهدئتها وعند تمالكها لأعصابها واستعاده اتزانها أخذت فاطمة " علبة " الترامادول ، و كلما كانت تشعر بأي ضيق او ألم سارعت في شرائها واستخدامها تقول على استحياء " استمريت بأخذها ست سنوات لأني كنت أتخلص من الألم والمرض " ، وعندما ساءت حالتها ماكان من زوجها إلا أن نقلها على الفور للمستشفى لتكتشف بأنها أصبحت مدمنة .. ولا بد من بقائها في المستشفى لتتخلص من حالة الإدمان التي تعاني منها..

ضمير غائب

ميدانياً قمنا بزيارة أكثر من عشر صيدليات بأماكن متفرقة من أمانة العاصمة .. وحين كنا نطلب من الصيدلي أنواعاً معينة من الأدوية المنومة أو المهدئة كالترامادول والديازيبام والبيتادين ، كان الصيدلي من فوره يوفرها لنا .. عدا ثلاث صيدليات امتنع أصحابها إعطاءنا الأدوية المطلوبة بدون روشته علاجية ومع إصرارنا على توفيرها وفرض زيادة في السعر على سعرها الأصلي قام أحدهم فقط بشرح خطورة الدواء الذي نطلبه .. أما البقية فقد اكتفوا بالرفض وكفى ..

تأثيرات صحية

وبحسب الأبحاث الأمريكية فإنه في عام ٢٠١١م تم انخفاض عدد الأشخاص الذين يدخلون مصحات للعلاج من جميع أنواع المخدرات بما فيها الكحول، بينما زادت بحوالي ٣٧٪ تقريباً الأشخاص الذين دخلوا مصحات للعلاج من الإدمان على الأدوية التي تُباع في الصيدليات، وتُباع بوصفات طبية.

هذا وقد توصل فريق مشترك من العلماء الأمريكيين والسويسريين إلى أن بعض العقاقير المهدئة مثل الفاليوم لها نفس التأثير الادماني وتؤثر على مراكز خاصة في المخ المسئولة عن الشعور بالرضا ليماثل تأثيرها تأثير تناول الهيروين ونبات القنب ، وأوضح العلماء أن عدداً من العقاقير المهدئة، مثل: الاتيفان والفاليون وزانكس لها تأثير المهدئ عن طريق التأثير على عدد من الموصلات العصبية تعرف بأسم أحماض جاما- أمينوبوتينك لتماثل طرق تأثيرها تأثير الهيروين والمواد المخدرة على المخ ، وتعمل هذه العقاقير على تعزيز نشاط هرمون "الدبامين" بالمخ المسئول عن عدد من المشاعر الايجابية منها مشاعر الإشباع والمتعة والرضا والسعادة وهو نفس التأثير الذي تمارسه المخدرات على المخ.

من يتعاطى هذه الأدوية يشعر بشعور التخدر الذي يسري في جسده ويجعله مُخدراً ، تنقل الشخص إلى حالة نفسية مرتفعة من السرور والسعادة أو القدرة على الاسترخاء و النوم ، تقول الأخصائية النفسية بلقيس الماوري مسئولة قسم الإدمان بمستشفى الأمل : " باستمرار تناول هذه الأدوية يقل مفعوله ويضطر الشخص إلى رفع وزيادة الجرعة حتى يصل إلى المستوى الذي كان يشعر به عندما يتعاطى جرعة أقل.. كما ان الأدوية المهدئة لها أضرار ومخاطر مثلها مثل الكحول ومثل المواد المخدرة الأخرى والإدمان يسبب تدهور في الصحة تدهور في العلاقات الاجتماعية للمريض وأيضا تدهور في وظيفته وتدهور علاقته مع أسرته وجميع مناحي الحياة المختلفة ، وقد يضطر لبيع أغراض منزله أو أي شيء أمامه لتوفير الجرعة.. أو قد يصل للسرقة وكل هذا لتوفير الأدوية المطلوبة.. "

غالباً ما تكون المواد المهدئة كالترامادول بيزيدين مورفين هي مواد تعطى للمريض لتهدئته من الألم سواء كان بعد عملية جراحية او حادث أو حالات تشنج شديدة.. ولذا ينطبع في ذهن المريض أنها سبب حصوله على الراحة أو تخلصه بنسيان الأشياء من حوله كالمشاكل والضغوطات بعد استخدامها .. يشعر الشخص بأنه وقع في براثن الإدمان عندما يشعر بأنه لايستطيع الاستغناء عن هذه الأدوية، وتصبح قضية الحصول على هذه الأدوية من أولوياته

تشرح الماروي عن كيفية الإدمان للأدوية المنومة والمهدئة فتقول : " بشكل عام هناك التعود والاعتماد.. عندما يدمن المريض على هذه الأدوية تكون الجرعة التي يتعاطاها في تزايد ويحتاج بكل مره لجرعة اكبر .. ويكون للمريض محاولات كبيرة لإيقافها لكنه لا يستطيع بسبب الأعراض الانسحابية التي تحدث له أو وجود المشاكل والضغوط في المحيط .. وتظهر الأعراض الانسحابية من يوم إلى سبعة أيام بعد التوقف عنها وهذا يعتمد على نوع العقار وفعاليته حيث تستمر الأعراض من أسبوع إلى أربعة أسابيع أو أكثر يعاني المريض حينها من الأعراض الجسمانية للقلق النفسي الشديد وتشمل :الارتجاف في الأطراف واليدين - ازدياد في ضربات القلب - جفاف الفم - الشعور بالحرارة والبرودة - الشعور بعدم الواقعية فيما يخص المحيط الخارجي وشخصية الفرد - الصداع الشديد - ألم في العضلات والمفاصل - اضطراب واضح في النوم - فقدان الشهية للطعام وفقدان الوزن - اضطراب بالإحساس وعدم تحمل الأصوات والضوء - الشعور بعدم المقدرة على التوازن - التحسس بذوق ورائحة غريبة وغير طبيعية - الاكتئاب - نوبة صرع في حالات نادرة وفي حال الاعتماد عليها يصبح المريض مدمناً يتغير مظهره ويصبح كأنه شخص مدمن على كوكايين او حشيش او كحول ..

وتضيف وتعد الحالات الواردة للمستشفى في تزايد خلال الشهرين الماضيين إذ وصلت أكثر من خمس حالات إدمان جميعها من النساء وذلك بسبب قلة الوعي والإدراك لخطورة هذه الأدوية المتناولة .. كذلك حالات كثيرة وصلت لقسم الرجال منها حالتين من الممرضين والذين يعملون في أقسام الطوارئ والعناية المركزة.."

وتؤكد على ضرورة توعية المجتمع بخطورة هذا النوع من الأدوية .. لا بد من مراقبة الصيدليات وعلى الطبيب توعية المريض بخطورة هذه الأدوية.. لأن الأدوية المهدئة والمنومة تعاطيها مبدئياً سهل و لكن عندما يحاول المتعاطي التخلص منها حينها تكمن الصعوبة حيث يحتاج لإخراج المادة من جسم المريض .. وتغيير محيطه .. وتعزيز دافعيته .. ليتخلص من حالة الإدمان التي يعاني منها" .. والمسؤولية تقع على الجميع .. بداية من الطبيب الذي لا يقوم بتوعية للمريض حول خطورة اخذ الجرعة مره ثانية بدون إفادة طبيب وحين يصفون الأدوية خاصة في الطوارئ لا بد من عدم ترك بقايا الأدوية بمتناول المريض .. كذلك الصيدلي و الذي لا يهمه سوى نفاذ كمية الأدوية لديه وبيعها .. بدون تفكير بأن هذه الأدوية بإمكان المريض أن يدمن عليها.. والمريض الذي لا يعي خطورة الأدوية التي يستخدمها بشكل عشوائي دون روشته علاجية .. إذن المسؤولية مشتركة بين الطبيب والصيدلي والمريض .. كذلك لا زلنا نفتقر لعملية الضبط والمراقبة على الصيدليات بكمية الأدوية المصروفة بحسب روشتات علاجية .. من وزارة الصحة

تأخير صدور القانون

يعد الطبيب المسئول عن كتابة الروشته الدوائية وأيضاً الصيادلة الذين يقومون عملياً بتحضير المستحضرات وصرف الأدوية المنصوص عليها في الروشتة الدوائية ..لكنها تبقى مسؤولية وزارة الصحة بعملية الإشراف والتأكد بأن الصيدليات تعمل وفق نظام لا يؤدي لإلحاق الضرر بالمريض ومن موقع مسؤوليتها الأولى الدكتور غازي احمد إسماعيل – وكيل وزارة الصحة العامة والسكان لقطاع الطب العلاجي نقول: " هناك مشروع قانون معروض بمجلس النواب الهدف منه تنظيم السياسة الدوائية ، وتنظيم عملية الصرف والتعامل مع الدواء وسلوك الأطباء بشكل رئيسي .. والقانون له فترة طويلة في طور الإعداد والآن هو أمام مجلس النواب وبعد صدور القانون بإمكاننا التحدث عن الضوابط جميعها لأنه يتضمن مواد ينظم العملية ويضبط سلوك الأطباء والصيادلة ، وتضبط سلوك الشركات أيضا الموردة للأدوية وكيفية التعامل مع الأدوية التي تكون نسبة الإدمان وبعض الأدوية المخدرة .. وبعد التصديق على القانون من مجلس النواب ستعمل وزارة الصحة على عملية التنظيم مع هيئة الدواء .. أسوة بكثير من البلدان حيث وحدوا تنظيم عمليات الدواء بهيئة واحدة وضمها تحت إشراف هيئة الدواء والغذاء تكون هي مسئولة عن أنواع الأدوية التي تدخل إلى البلاد في إطار جودتها وسلامة المواطن من حيث تناول المريض لها ، كذلك ضبط التسعيرة .. وليس فقط بما يتعلق بالأدوية ولكن بما يتعلق بالأصناف الغذائية مستقبلاً "

ولأن القوانين لا تزال غير فاعلة فإن وزارة الصحة لن تستطيع القيام بأي نشاط لأنها بحسب إفادة وكيل وزارة الصحة : " مقيده من قبل وزارة المالية بعدم رصد أي اعتماد بعملية المراقبة والإشراف ، ومقيدين من جانب آخر من قبل الحكم المحلي الذي يعطي القرارات بقطع تراخيص للسلطة المحلية بكثير من الأمور ، لذلك عدم وجود الموارد ، تجد الوزارة نفسها مقيدة بقانون السلطة المحلية "

وحين وقع المريض ضحية بين اقطاب مسئوليات غير محددة لا رقيب عليها وبواقع وتساهل قاتل بين الطبيب والصيدلي وكذا وزارة الصحة.. يقول الدكتور غازي : " إن المسئول عن صحة المريض المجتمع بشكل عام والدولة بكل مؤسساتها التنفيذية ووزاراتها المعنية .. تبدأ عملية المسؤولية عن صحة المريض بوجود الالتزام السياسي .. إذا كانت قيادة الدولة ليست ملتزمة تجاه صحة المواطن فلن يكون هناك صحة للمواطن . وإذا كان هناك التزام سياسي بأن صحة المواطن تحظى بأولوية فيتم على ضوء هذا الالتزام تخصيص الكوادر و الإمكانات المادية والبشرية من أجل ضمان صحة المواطن وتوفير الموارد اللازمة بإعطاء أولوية للمواطن أكثر من رصف وترميم الطرقات.. فالالتزام السياسي و تخصيص الموارد ووضع الرجل المناسب في المكان المناسب في قيادات القطاعات المختصة والدساتير واللوائح التي تؤمن وتضمن تنفيذها من بينها مجلس النواب والجهات القضائية والتشريعية مجتمعة لهذا الموضوع.. القادة أعضاء مجلس النواب إذا كانوا يسلكون سلوكاً بهدف حماية صحة المواطن فإن ذلك سيكون مساعداً بمعنى قانون التأمين الصحي خرج من أجل تحسين صحة المواطن لكن له عثرات ومجلس النواب له صلة في تأخير صدور هذا القانون .. مضيفاً بأن " وزير الصحة الدكتور أحمد العنسي حريص على الجانب الاكلينيكي والجانب المتعلق بسلامة المرضى ، آملاً أن تستطيع الإدارات المختصة توفير الموارد المالية اللازمة من أجل القيام بعملية الإشراف والرقابة على الصيدليات والمشافي الخاصة "

تبقى القضية معلقة في ظل قوانين غير مفعلة ووعي غائب عن الوعي وضمير مات قتلا مع سبق الإصرار من اولئك الذين يصرفون أدوية بدون روشتات علاجية وجهات مسئولة تتفرج وتنتظر التعزيزات المالية .. ويبقى في الحلق غصة وسؤال: كيف بإمكان المواطن أن يجد سلامته وصحته في ظل تخلي الجميع عنه؟!!

> □ قيس: استخدمتها للتخلص من الضغوط وللقدرة على النوم ..
>
> □ الماوري : نفتقر لعملية الضبط والمراقبة على الصيدليات بكمية الأدوية المصروفة
>
> □ وكيل وزارة الصحة : القانون له فترة طويلة في طور الإعداد والآن أمام مجلس النواب