جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
Naif Arab University For Security Sciences

سبل علاج الادمان على المسكرات

الدكتور: عبدالرحمن عبدالله المطرفي

الرياض

1403 هـ

بسم الله الرحمن الرحيم ، والصلاة والسلام على رسول الله يسرنى أن أشارك فى هذه الندوة بالتحدث عن سبل علاج الادمان على الكحول،وبودى أن أشير -فى بداية هذا الحديث-إلى أن هذا الموضوع يتناول المشكلة من الجانب العلاجي الطبي البحت وهو يتطرق إلى علاج الحالة التى وصلت بطريق أو آخر إلى مرحلة الادمان وكذلك يجب التركيز على نقطة هامة وهى أن هذه الأبحاث والأساليب العلاجية كلها مصدرها دراسات وأساليب علاجية تم تطويرها فى المجتمع الغربى لعلاج حالات الادمان المنتشرة هناك بشكل كبير.

الاضرار الناجمة عن الادمان على الكحول :

انه من المناسب جداً قبل التطرق إلى الحديث عن سبل علاج الادمان على الكحول أن نستعرض باختصار بعض الاضرار الناجمة عن الكحول ؛ فالدراسات والأبحاث الحديثة قد بدأت تدل على أمراض كثيرة تنجم عن الادمان على الكحول ، بعض هذه الأمراض يكون ناتجًا عن التأثير المباشر للكحول على الأنسجة،والبعض الاخر يكون نتيجة سوء التغذية التى يسببها الادمان على الكحول.

فمثلا:قد ثبت ان الكحول تسبب تغيرات فى التركيب الهستولوجى للغشاء المبطن للأمعاء،مما ينتج عنه اقلال كفاءتها الامتصاصية بالاضافة الى إقلال حركة الامعاء،كذلك فهو يؤثر على الميتابولزم Metabolism داخل الخلية لكل من فيتامين ب٦، الفوليت، الحديد،وكذلك يقلل امتصاص فيتامين ب١٢ أضف الى ذلك ان الالتهاب المزمن فى المعدة والذى عادة يصاحب الادمان على الكحول يضاعف من الافتقار لهذه الفيتامينات بالاضافة الى المغنيسيوم والحديد وبعض الاحماض الامينية الاساسية.

والآن لنستعرض سريعا بعض تأثيرات الادمان على الكحول على بعض اعضاء الجسم:

١ - الكبـــد :

ان من أوضح الاضرار التى يسببها الادمان على الكحول للكبد هو تراكم الدهن والتى تبدو اكلينيكيا على هيئة تضخم فى الكبد مع تغير طفيف فى وظائف الكبد ونادرا يرقان خفيف.

المرحلة التى تلى تدهن الكبد هى حدوث التهاب فى الكبد Hepatitis والذى دائما يسبق المرحلة النهائية ألا وهى تليف الكبد Liver Cirrhosis والتى تتميز بتصلب وتضخم الكبد والطحال،وارتفاع فى كمية البيلروبين والجلوبيولويين فى الدم،وانخفاض فى كمية الألبيومين فى الدم،واعراض اخرى كثيرة قد تؤدى الى فشل الكبد ونزيف فى الامعاء والمعدة،وتغيرات فى تجلط الدم.

٢ - البنكرياس :

تدل الاحصائيات على ان حوالى ٥٠٪ من حالات التهاب البنكرياس تكون بسبب استعمال الكحول. وذلك ناتج عن ان تعاطى الكحول بكثرة يقلل من كمية افرازات البنكرياس ويزيد من لزوجتها،كذلك فهو يسبب انسداد القنوات البنكرياسية بترسبات بروتينية ممايؤدى الى التهاب البنكرياس Pancreatitis والذى من أعراضه: آلام فى البطن وتقيؤ وحمى،وانخفاض فى ضغط الدم.

٣ - القناة الهضمية :

من المعروف ان الكحول مهيج لغشاء المعدة،وقد يسبب التهابا حادا فى المعدة Gastritis متميزا بغثيان وقىء وألم وعسر هضم، وقد لوحظ انه فى الحالات المزمنة من هذا الالتهاب يتم فقد الجزء الغدى من الغشاء المخاطى المبطن لجدار المعدة.

واستمرار القيء قد يؤدى احيانا الى تمزق فى جدار المريء مما يحتاج الى تعديل جراحي.

بالاضافة الى تأثير الكحول على المعدة فهو كذلك يسبب اضرارا كثيرة

للجزء الأسفل من القناة الهضمية.

٣ - القلـــب:

لقد كان الاعتقاد السائد مسبقا ان امراض القلب المصاحبة للادمان على الكحول ناجمة من سوء التغذية الملازمة لذلك،ولكن اثبت الباحثون مؤخرا أن تعاطى الكحول له تأثير سام مباشر على عضلة القلب مما يؤدى الى تغيرات فى التركيب البنائى لعضلة القلب بسبب ترسبات دهنية والتهابات وتليف فى الفراغات التى بين الخلايا،مما ينتج عنه نقص فى مرونة عضلة القلب.

فالاعراض المصاحبة لهذه الحالة تبدو على هيئة صعوبة فى التنفس،وارتفاع فى ضغط الدم،وزيادة فى النبض،بالاضافة الى انواع مختلفة من اختلالات نظم القلب Arrhythmias مع تقدم المرض يتضخم القلب بشكل ملحوظ ،كذلك فقد تتكون بعض الجلطات الدموية داخل القلب وربما يحصل فشل قلب احتقانى Congestive Heart Failure مع تورم الأرجل،واستسقاء فى التجويف البطينى.

النوع الآخر من الامراض التى بسببها الكحول للقلب تكون على هيئة اختلال فى قدرة عضلة القلب التوصيلية ، أي القـدرة على توصيل النبضات خلال التركيبات المختلفة لعضلة القلب ، وذلك ناتج عن التأثير المعروف للكحول على توازن الالكترونيات فى الجسم.وهذا التأثير قد يكون خطيراً للغاية لأنه ربما يؤدى الى نوبة قلبية مفاجئة.

كذلك هناك انواع اخرى من امراض القلب تنتج عن نقص مادة الثيامين Thiamine والذى غالبا ما يوجد لدى المدمنين على الكحول.

٤ - الجهاز العصبي:

ان امراض الاعصاب الطرفية هى احدى الحالات الشائعة لدى المدمنين على الكحول،وتبدو اعراضها على هيئة خدور وآلام فى الساقين والذراعين مصحوبة بضعف القدرة على الحركة مما ينتج عنه صعوبة المقدرة على المشي.

والسبب الرئيسى لهذه الحالة هو نقص مادة الثيامين كذلك،فان نقص هذه المادة يؤثر على العصب البصرى ويسبب حالة العمش Amblyopia

هناك ايضا تأثير للادمان على المخ مباشرة وهى حالة تعرف باسم Wernicke Encephalopathy'وهى ناتجة عن نقص مادة الثيامين مما يسبب ضررًا نزيفيًا في المخ.وهذه الحالة تسبب عدم قدرة المصاب على التحريك المتزامن للعينين سواء افقيا او رأسيا او ما يسمى Ophthalmoplegia هذه الحالة دائما توجد ملازمة لحالة مرضية اخرى تسمى Korsakoff Psychosis، وهى مرض يظهر على هيئة تعطل فى الذاكرة بالاضافة الى اضرار اخرى على الجهاز العصبى يصعب تفصيلها هنا.

٥ - الـــدم:

ان الكحول يتداخل فى عملية تكوين الدم على مختلف مراحلها مما ينتج عنه انواع من فقر الدم ، واختلالات في عملية تجلط الدم وهذا ـ إلى جانب كبير ـ يعود كما اسلفنا إلى التأثير على امتصاص فيتامينات ب ٦ ، ب ١٢ والفوليت إلى جانب عنصر الحديد

٦ - السرطـان:

هناك دلائل كثيرة تشير الى ان هناك علاقة كبيرة بين الادمان على الكحول وزيادة نسبة الاصابة بسرطان الحنجرة والمريء والكبد.

علاج المدمن على الكحول

التقييم المبدئي:

ان التقييم المبدئي لعلاج المدمن على الكحول يجب ان يلبى احتياجات المريض وان يحقق ثلاثة اشياء مهمة. اولا: يجب تكوين علاقة بين المريض والطبيب تعتمد على تفهم واضح للمشكلة،وان هناك حالة ادمان على الكحول، وان الطبيب مهتم للمساعدة فى علاج هذه الحالة. ثانيا: يجب تقييم درجة الادمان على الكحول والمشاكل الغذائية والصحية المترتبة على ذلك،ثم يتم بعد ذلك اعداد خطة عمل عامة لعلاج الحالة.

لمعرفة ما إذا كانت هناك حالات تتطلب عناية مستعجلة فإنه يجب الحصول على تاريخ الحالة،وكذلك الفحص المباشر للمريض كما يتم عادة فى أي حالة علاجية اخرى. والشائع ان المريض المتقدم فى حالة الادمان يصعب الحصول منه مباشرة على تاريخ الحالة لذا يجب الحصول على ذلك من احد افراد العائلة، أو من أحد الاصدقاء المقربين المدركين لتاريخ الحالة . كذلك يجب الاستبيان من تاريخ الحالة عن حدوث أية إصابات،ومعرفة ما اذا كان هناك أي نوع من العلاج المستعمل من قبل المريض سواء بصفة مستمرة أو فقط فى الفترة السابقة للعلاج مباشرة،كذلك معرفة ما إذا كانت هناك أعراض حساسية من أي نوع . وتجدر الاشارة إلى أنه من الأهمية بمكان معرفة ما إذا كان المريض قد تعرض مسبقا لحدوث أي نوع من نوبات الصرع أو التشنجات لأنه من المحتمل حدوث نوبات صرع عند هؤلاء الأشخاص عندما يتم سحبهم من الكحول،ومعرفة ذلك تجعل الطبيب يبدأ معهم علاجًا مضادًا للصرع كعقار الفيناتوين مثلا Phenytoin بالنسبة للأشخاص الذين يبدو من الفحص المبدئي أنهم بحالة مرضية متقدمة،وكذلك عندهم حالة تسمم بالكحول،وغير متعاونين فى الإجراءات التشخيصية فان حالتهم تتطلب بعض الفحوص الأخرى لتحديد مدى السرعة التى يجب بها اتخاذ الإجراء العلاجي،وتحديد درجة

الأعراض الانسحابية التى يتوقعها الطبيب عند البدء فى تنفيذ العلاج حيث ان شخصا يتعاطي الكحول منذ سنوات طويلة يتوقع ان تكون الأعراض الانسحابية لديه أشد من شخص حديث فى تعاطي الكحول. هذه الفحوص المباشرة للمريض تتكون من العلامات الحيوية،ودرجة الوعي والقدرة على الحركة، والإنعكاسات ودرجة الاحساس فى الأطراف والرأس والرقبة،والكشف عن وجود أية إصابات فى الرأس،وفحص الصدر للكشف عن الالتهابات وكفاءة التنفس، وفحص القلب لمعرفة معدل ضربات القلب وانتظامها،وفحص البطن للكشف عن أية شكوى إن غالبية الوفيات فى حالة الادمان الحاد تكون نتيجة إصابات الرأس أو الالتهابات،أو اختلالات نظم القلب،أو التهاب البنكرياس، أو عدم كفاية العلاج للأعراض الانسحابية للكحول

طرق السيطرة والعلاج للأعراض الانسحابية:

تعرّف الاعراض الانسحابية للكحول بأنها حالة تهيج للجهاز العصبي المركزي نتيجة التوقف الحاد والمفاجيء لتعاطى الكحول بعد الاستمرار عليه مدة اسبوعين او اكثر.

أهم مظاهر هذه الأعراض الانسحابية هى حدوث تهيج وزيادة نشاط الجهاز العصبي التلقائي System Autonomic Nervous مما ينتج عنه تعرّق شديد وزيادة فى دقات القلب وارتعاشات فى الاطراف. تبدأ هذه الاعراض بعد حوالى ٦ – ٢٤ ساعة من التوقف عن تعاطي الكحول وتصل ذروتها فى خلال ٧٢ – ٩٦ ساعة،ثم بعد ذلك تبدأ تدريجيا فى الزوال،وإن وجود حالات الحمى أو بعض الأمراض الالتهابية الحادة الأخرى تؤدى إلى زيادة حدة هذه الأعراض وسرعة ظهورها

إن أشد مظاهر الاعراض الانسحابية هي الهلوسة وحالة الهذيان الارتعاشى Delerium Tremens وقد تحدث بين اليومين الثانى والخامس من الاقلاع عن تعاطى الكحول،وهذه الحالة تصل نسبة الوفاة فيها الى ٢٠٪ ولكن باتباع اسلوب علاجى ناجح ومبكر لهذه الاعراض الانسحابية فان ذلك يمكن

تقليله كثيرا.

إن هناك أعراضاً وعلامات مميزة يمكن على ضوئها تقسيم الاعراض الانسحابية للكحول الى أربع مراحل:

١ – المرحلة البسيطة:

وهذه تتميز بظهور بعض التهيج البسيط على المريض وقيامه ببعض الحركات غير الضرورية ،كذلك فان دقات القلب لديه تزداد بمعدل حوالى ٢٠ ضربة فى الدقيقة.

٢ – المرحلة المتوسطة:

فى هذه المرحلة تكون درجة التهيج لدى المريض اكثر من المرحلة السابقة، ودقات القلب تزداد بين ٢٠–إلى ٥٠ ضربة فى الدقيقة ،كذلك فإنه ربما تكون هناك صعوبة فى إبقاء المريض على السرير،ثم حدوث نوبات بسيطة من فقدان الانتباه وعدم القدرة على التركيز، وكذلك ظهور بعض الارتعاشات اللاارادية.

٣ – المرحلة الشديدة :

وهذه تتميز بظهور هلوسة من النوعين: السمعي والبصري،وكذلك حدوث حالات فزع وخوف من غير سبب،والحساسية المفرطة لأي نوع من الضجة، وحالة هيجان شديدة،وزيادة معدل دقات القلب بحوالى ٥٠ ضربة فى الدقيقة او اكثر، بالاضافة الى زيادة فى حركة العضلات وتعرّق شديد.

٤ – المرحلة الشديدة جدا:

هذه تتميز بظهور جميع الاعراض المذكورة فى المرحلة السابقة ولكن بدرجة اكثر حدة، وزيادة شديدة فى دقات القلب،وتعرّق شديد جدا،وظهور بعض التشنجات.

ان معرفة وتشخيص المرحلة الاولى من هذه الاعرأض تساعد على عملية العلاج المبكر لمنع وصول المريض إلى المراحل المتقدمة من الأعراض

الانسحابية.

كذلك فالوضع المحيط بالمريض والذى يتم فيه علاجه من الإدمان على الكحول يعد عاملا مهما جدا فى تحديد درجة الاعراض الانسحابية،ونجاح العلاج يحتاج الى ايجاد وسط يساعد على تهدئة المريض مثل:احاطته باشياء تعود عليه وأشياء لا تسبب له الاثارة او تخيفه،فمثلا يمكن القيام بعملية العلاج فى المنزل إذا وجدت العائلة المتفهمة والمتعاونة بشرط عدم ظهور أية حالات من التهيج او التشنجات،او وجود أمراض التهابية اخرى تحتاج لعناية داخل المستشفى.

انه من الغالب ان معظم المرضى سيشعرون بتحسن اذا رافقت هذه العملية الحرجة "وهى سحب الكحول" بعض الادوية الاخرى التى تخفف من وطأة الأعراض الانسحابية،ولكن يجب التركيز فى ان يكون استعمال هذه الادوية بصفة مؤقتة ويتم سحبها هى الاخرى بعد تخطى المريض للمرحلة الصعبة، كذلك فانه من الملاحظ خلال هذه المرحلة ان معظم المرضى سوف يشعرون باضطراب فى النوم بالاضافة الى حالات القلق والاكتئاب النفسى فى الايام الاولى من المعالجة.

بصورة عامة،فان الفيتامينات،والمضادات للحموضة، والمضادات للإسهال، والمسكنات الخفيفة بالاضافة الى المهدئات والمطمئنات كلها ربما تستعمل فى هذه المرحلة العلاجية، ومن الملاحظ ان معظم الاشخاص المدمنين على الكحول تكون لديهم كمية زائدة من الماء فى الجسم،أي انهم Overhydrated مع زيادة كمية الصوديوم فى الجسم لذلك فانه من النادر الاحتياج الى اعطاء محاليل وريدية بالنسبة للغذاء فانه يجب اعطاء المريض ثلاث إلى خمس وجبات يوميًا، واذا رُفِضَت يجب تشجيع المريض على تناول بعض السوائل المحتوية على سكر أو عصير الفواكه،كذلك يجب منع المريض من الإكثار من شرب الشاي أو القهوة لما لهما من تأثير منبه

كذلك فانه من المعروف اهمية اعطاء مادة الثيامين ١٠٠ ملجم Thiamine 100mg،ومادة حمض الفوليك ٥ ملجم Folic Acid 5 mg عن طريق الحقن

كذلك يستحسن اعطاء كامل الفيتامينات على هيئة كبسولات يوميا.

من ضمن الادوية المهدئة او المطمئنة التى تستعمل فى علاج الاعراض الانسحابية للكحول مايلى:

١) كلورديا زيبوكسايد ١٠٠ ملجم Chlordizepoxide 100mg

٢) ديازيبام ١٠ ملجم Diazepam 10mg

٣) هايدروكسازين ١٠٠ ملجم Hydroxazine 100mg

وهذه الادوية الثلاثة هى المفضلة والشائعة لهذا الاستعمال.

٤) كلوربرومازين ٥٠ ملجم Chlorpromazine 50mg

ومن ضمن التأثيرات الجانبية لهذا العقار هو احداث انخفاض فى ضغط الدم وبعض التقلصات.

٥) بينتاباربيتال ١٠٠ ملجم Pentabarbital 100mg

٦) فينو باربيتال ١٠٠ ملجم Phenobarbital 100mg

٧) بارالدهايد ١٥ ملجم Paraldehyde 15mg

٨) كلورال هيدريت ١ جرام .Chloal Hydrate 1g

وهذه الادوية الأربعة الاخيرة كلها تسبب تأثيرا جانبيا غير مرغوب فيه ألا وهو تثبيط التنفس بالاضافة الى ان البارالدهايد له رائحة كريهة جدا.

إن السمة المميزة لعلاج الادمان على الكحول هي التفاوت في الحالات، فبينما بعض الحالات لا تحتاج فقط سوى عملية تطمين نفسي ورفع معنوية المريض بدون الحاجة إلى استعمال أية أدوية تذكر نجد أن هناك حالات أخرى شديدة لدرجة الاحتياج لحوالي ٢ جرام من مادة الكلور ديازيبوكساید في الأربع والعشرين ساعة الأولى (أي حوالي ستة أضعاف الجرعة العادية وهى ٣٠٠ ملجم يوميا) ، لذلك فان تقرير الجرعة اللازمة للمريض لا يتم إلاّ بواسطة المشاهدة الدقيقة للاستجابة على مدى وقت معين

ومعظم الوحدات الطبية المتخصصة في علاج الإدمان على الكحول تفضل استعمال عقّار الكلورديازيبوكساید لقلة اضراره وطول مفعوله حيث أنه بعد الحصول على التهدئة المبدئية للمريض لا يحتاج الأمر إلى اعطاء عقار آخر

فى بعض الحالات النادرة وعندما يشتبه بوجود اصابة فى الرأس فانه ربما يفضل استعمال عقار آخر مثل الكلورال هيدريت لغرض عدم التأثير على وعي المريض فى هذه الحالات،ولكن يجب مراقبة هذا النوع من المرضى بعناية.

بالنسبة للمرضى الذين يتضح من اخذ تاريخ الحالة لديهم انهم كانوا يعانون فى السابق من نوبات صرع فانه من المستحب بدؤهم مباشرة على عقار الفيناتوين Phenytoin بجرعة مقدارها ٣٠٠ ملجم يوميا ولمدة خمسة ايام. ويلاحظ ان المرضى الذين يتم علاجهم من الادمان على الكحول بواسطة عقار الديازيبام لا يحتاجون لعقار الفيناتوين لعلاج الصرع وذلك لأن الديازيبام له تأثير مضاد للصرع ايضا.

لقد تم اثبات ان فترة الانسحاب من الكحول قد تمتد الى مدة تصل الى ثلاثة شهور بواسطة التحليل النفسي وتخطيط المخ Eeg ولكن الاعراض الخطيرة منها تحدث خلال الاسبوع الاول لذلك فانه غالبا ليس هناك حاجة لاستمرار الادوية المهدئة لأكثر من الاسبوع الأول

وعندما يبدأ المريض فى التحسن فإن التركيز يبدأ على الجانب الآخر ألا وهو البداية فى رفع المعنوية والتخطيط للمراحل المقبلة والتعود على اسلوب حياة جديدة. وعادة فان المريض يكون فى حالة مكتئبة فى هذه المرحلة وبحاجة الى المساعدة النفسية وايضاح دوره فى اصلاح نفسه بالاقلاع التام عن تعاطى الكحول وعدم العودة له مرة اخرى.

هذه الفترة مهمة وحساسة جدا حيث إن هناك عدداً كبيراً من المرضى بعد بذل جهد كبير فى علاجهم، وازالة سمية الكحول منهم، ومعالجة جميع الاعراض الانسحابية فى الوحدات والمستشفيات الخاصة بذلك فانه بعد فترة تختلف من مريض الى آخر يعودون تدريجيا لتعاطى الكحول.

لا شك ان الارادة والعزم والتصميم على عدم العودة الى تعاطى الكحول هى الركيزة الاساسية التى يعتمد عليها نجاح العلاج وعودة معظم اعضاء الجسم التى تأثرت بالكحول لمزاولة وظائفها الطبيعية، ولكن عند عدم تواجد او اختلال هذه الارادة فان العلاج الطبى يستطيع ان يساهم فى هذه المرحلة

ايضا.

هذه المساهمة تتمثل فى عقّار يسمى (Disulfiram Antabuse) والذى بتناوله يمنع المريض من الإقدام على تعاطى الكحول بسبب الاعراض الشديدة والمرهقة التى تحدث للمريض لو اقدم على تعاطى الكحول بعدها. قصة اكتشاف هذا النوع من العلاج شيقة وربما تستحق الذكر هنا. فى عام ١٩٣٧م طبع احد العلماء ويدعى Williams بحثا فى مجلة الجمعية الطبية الامريكية اشار فيه الى حدوث اعراض حساسية عند تعاطى الكحول من قبل عمال احد المصانع الذين يتعرضون لأحد مشتقات مركب الداى سلفايد وهو مركب Tetramethylthiiram Disulfide وفوق ذلك فقد اقترح هذا العالم، انه ربما يستفاد من هذا الاكتشاف لعلاج حالات الادمان على الكحول،ولكن بحثه هذا مضى دون ان يعار جانبا كبيرا من الاهتمام، كذلك فان المشتق الآخر لهذا المركب وهو عقار الداى سلفرام نفسه كان يستعمل فى صناعة المطاط كمادة مضادة للتأكسد،وقد لوحظ ايضا ان العمال المتعرضين لهذه المادة تحصل لهم ايضا اعراض حساسية عند تعاطى الكحول، ولم تصدر ابحاث اكلينيكية عن هذا الموضوع وقد حدث ان كان هناك طبيبان دانمركيان قد تناولا عقار الداى سلفرام تطوعا فى احد الابحاث التى كانت تجرى لمعرفة مدى تأثيره العلاجى كمادة طاردة للديدان،ثم حدث انهما تعاطيا الكحول ووقعا مصابين باعراض مرضية شديدة جعلتهما يشعران بأن السبب فى ذلك هو تلك المادة، وبعد ذلك قاما باجراء سلسلة كبيرة من التجارب على حيوانات المعامل وتجارب اكلينيكية أدت فى النهاية الى ترسية قواعد استعمال هذا العقار فى علاج الادمان على الكحول. وقام هذان العالمان ويدعيان Hald & Jacobsen بطباعة نتائج ابحاثهما فى عام ١٩٤٨م فعندما يتم تناول عقار الداى سلفرام لوحده فإنه-تقريبا-لا يحدث أى تأثير على الجسم،ولكن هذا العقار يؤثر كثيرا على عملية الهدم البنائي Metabolism للكحول.

فعندما يتم تناول ولو كمية قليلة من الكحول بعد تعاطى عقار الداى سلفرام فان تركيز مادة الاسيتالدهايد Acetaldehyde فى الدم – وهى المادة

الوسيطة التى يتحول لها الكحول عند تحلله فى الجسم – يرتفع الى حوالى عشر مرات قدر الكمية العادية لو انه لم يتم تناول هذا العقار، وهذا تصاحبه أعراض مرضية شديدة ومميزة تسمى Acetaldehyde Syndrome وتتميز: بأنه خلال ٥ – ١٠ دقائق من تعاطى الكحول يحصل احمرار وسخونة شديدة فى الوجه،ونتيجة لانتشار عملية توسع الاوعية الدموية فانه يلى ذلك احساس بنبضات شديدة فى الرأس والرقبة مع صداع شديد مصحوب بضيق فى التنفس، وزيادة في دقات القلب ، وغثيان وقيء شديدين،وتعرّق وألم في الصدر ، وانخفاض شديد في ضغط الدم ، وضعف عام واضطراب في البصر ويتحول احمرار الوجه بعد ذلك إلى شحوب في اللون ، وضغط الدم قد ينخفض لدرجة حدوث اغماء

هذه الاعراض المرهقة جدا تبقى لفترة تتراوح بين ٣٠ دقيقة الى عدة ساعات ثم تزول بعد ذلك، وقد تم اثبات: ان جميع هذه الاعراض التي تحدث عند تعاطى الكحول وعقار الداى سلفرام معا ناتجة بالفعل عن تراكم مادة الاسيتالدهايد فى الدم ، حيث تم احداث هذه الاعراض فى حيوانات المعامل والانسان بواسطة حقن مادة الاسيتالدهيد فى الدم مباشرة.

عند تعاطى الكحول بمفرده فانه لا يحصل تراكم لمادة الاسيتالدهايد في الدم، حيث انه بعد تأكسد الكحول فى الدم الى مادة الاسيتالدهايد فان احد انزيمات الكبد ويسمى Aldehyde Dehydro Genase يقوم بأكسدة الاسيتالدهايد مباشرة بعد تكونه فى الدم لذلك لا يحدث له تأثير سميّ خلافاً لما يحصل عند تعاطى عقار الداى سلفرام والذى يؤثر على هذا الانزيم ويمنع تأكسد الاسيتالدهايد مما يسبب تراكمه فى الدم وظهور الاعراض السمّية المذكورة سابقا.

إن عقّار الداى سلفرام هذا يعد حاجزا كيميائيا ضد العوده لتعاطى الكحول مرة اخرى، لذلك فان استعماله فى السنة او السنتين الأوليين بعد علاج الاعراض الانسحابية للكحول يكون مفيدا فى حالة الاشخاص غير الواثقين تماما من عدم العودة الى تعاطى الكحول.

وتخلص الجسم من عقار الداى سلفرام يتم ببطء لذلك فان الاعراض السمية المذكورة سابقا تحدث عند تعاطى الكحول ولو بعد التوقف عن اخذ الداى سلفرام لمدة خمسة ايام.

وعند وصف هذا العقار للمريض فانه يتم-عادة-تعاطيه على شكل قرص واحد يوميًا يحتوي على ٥٠٠ ملجم من العقار لمدة اسبوع تقريبًا ثم تخفض بعد ذلك الجرعة الى ٢٥٠ملجم يوميا، هناك حالتان يجب فيهما عدم استعمال هذا العقار وهما وجود حساسية ضد هذا العقار، و اختلال عقلى يحول بين ادراك المريض للدور العلاجي لهذا العقار. وهناك حالات نسبية يمنع فيها استعمال العقار مثل:امراض تصلب الشرايين القلبية،والذبحة الصدرية،او اى امراض خطيرة،وكذلك عند وجود الحمل،او تعاطى عقارات اخرى تتعارض مع هذا العقار كبعض مضادات تجلط الدم مثلا.

مما تقدم يتبين لنا ان للكحول اضرارا كبيرة على الجسم،وان علاج حالات الادمان على الكحول يحتاج الى جهد واصرار وتعاون من قبل الطبيب والمريض على حد سواء.

وختاما يجب علينا جميعا ان نتوجه بالشكر لله سبحانه وتعالى أن هدانا الى دين حرم علينا شرب الخمر اتقاءً لهذه الاضرار.

المراجـــع

1) Baum, R. & Iber, F.L. (1980). Initial treatment of The alcoholic Patient In : Alcoholism. A Practical treatment guide. Gitlow & Peyser (eds.). PP. 73 – 88. Grune & stratton (Publishers, New York)

2) Becker, C.E. (1969). Pharmacotherapy in the treatment of alcoholism. In : the diagnosis and treatment of alcoholism. Mendetson & Mello (eds.) PP. 283 -- 304. Macgraw Hill (Publishers, New York)

3) Jaffe, J.H. (1975), Drug addiction and drug abuse. In : the Pharmacological Basis & Therapeutics. Goodman & Gilman (eds.) PP 284 – 324 Macmillan (Publishers, New York)

4) Korsten, M.A & Lieber, C.S. (1979). Hepatic ahd g astro intestinal complications of alcoholism. In : The diagnosis and treatment of alcoholism. Mendelson & Mello (eds.) PP 19 – 58. Mcgraw hill (Publishers New Tork)

5) Ritchie, J.M. (1975). The aliphatic alcohols. In : The Pharmacological Basis of Therapeutics. Goodman & Gilman (eds.). PP. 137 – 151. Macmillan (Publishers, New york)

6) Seixas, F.A. (1980). The medical complications of alcoholism. In: Alcoholism. Apractical treatmant guide. Gitlow & Peyser (eds.). PP 165 – 180. Grune & Stratton (Publishers) New York

7) Wallace, J, (1978). Critical issues in alcoholism therapy. In : Practecal approaches to alcoholism Psychotherapy. zimperg, Wallace & Blume (eds) PP 31 – 46 Plenum press (Publishers, New Tork)

هيئـــة النـــدوة

١ – الدكتور / فريـد جلال المهتـدى – استاذ مشارك قسم العقاقير
كلية الصيدلة – جامعة الملك سـعود

٢ – الدكتور / محمد عبد الرحمن إسماعيل – رئيس قسم علم النفس
كلية التربية – جامعة الملك سـعود

٣ – الدكتور / عطـــا الخـالـدى – استاذ مشارك قسم علم النفس
كلية التربية – جامعة الملك سـعود

٤ – الدكتور / عبد الهـادى الجوهرى – رئيس قسم الاجتماع
الدكتور / محمود أبـو زيـد – مساعد قسم الاجتماع
كلية العلوم الاجتماعية – جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

٥ – الدكتور / عبد اللـه الركبـــان – استاذ الفقـه
كلية الشريعة – جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

٦ – الدكتور / عبد الرحمن عبد الله المطرفي –استاذ مساعد قسم الأدويـة
كلية الطـب – جامعة الملك سـعود

المطابع الأهلية للأوفست
الرياض . ص.ب ٢٩٥٧