



stimulants

Dr.Lida shojaee
Forensic specialist
Fellowship of Clinical
Toxicology

انواع مواد مخدرها: شامل تریاک، هرویین، مرفین، کدئین، متادون، اکسی کدون

،دیفنوکسیلات

(2) محرک ها: شامل آمفتامین ها (Ice)، اکستسی، ریتالین (میتل فنیدیت)

وکوکیین

(3) توهم زاها: شامل LSD، مسکالین، فن سیکلیدین و...

(4) ضعیف کننده سیستم اعصاب مرکزی کتامین ..



The original Rohypnol pills

Iranian National Center for Addiction Studies

تعریف

● Stimulants (uppers):

اصطلاح کلی شامل بسیاری از داروها و مواد است که فعالیت CNS و بدن را افزایش می دهد، و فرح بخش و نیروبخش هستند یا اثرات سمپاتومیمتیک دارند.

● تخمین زده می شود که در 2015 حدود 0/4 درصد از جمعیت جهان در طی سال از کوکائین استفاده می کردند.

کوکائین

- در برگهای گیاه *Erythroxylum coca* که بوته های خودرو در کلمبیا، پرو، بولیویا و غرب هلند است وجود دارد.

- در قرن 6ام عادت جویدن یا مکیدن برگها بدلائل اجتماعی و مذهبی در پرو وجود داشت.

- اثر درمانی: بی حس کننده موضعی و وازوکانستریکتور

فرم های کوکائین

● کوکائین هیدروکلراید: پودر سفید، بسیار محلول در آب که میتواند به صورت insufflated -

- موضعی روی مخاط

- تزریقی

- بلعیدن استفاده شود.

* قابل smoking نیست.

● Crack : با حل کردن کوکائین هیدروکلراید در آب و اضافه کردن یک باز قوی بدست می آید و قابل smoke کردن است.



کراک ایرانی :

بلور هرویین (هرویین کریستالیزه)
به همراه پودر کدیین شبیه کشک جامد
روش مصرف اغلب تدخینی و در درجه بعد تزریقی

کراک غربی = کوکائین

خصوصیات فارماکولوژی کوکائین

- جذب سریع از همه طرق دارد.
- پس از جذب 90 درصد به پروتئین پلاسما باند می شود.
- متابولیسم پیچیده و وابسته به خصوصیات ژنتیکی و اکتسابی است.
- با اتانول تداخل منحصر به فرد دارد و در اثر واکنش بین آنها ترکیب "کوکائیلن" تشکیل می شود که طولانی اثرتر از کوکائین است و اثرات نوروتوکسیک و کاردیوتوکسیک مشابه آن دارد.

پاتوفیزیولوژی

● بلوک بازجذب نوروترانسمیترهای
سروتونین، دوپامین، نوراپی نفرین و اپی نفرین



وابستگی و تشنج، افزایش فشارخون، تاکیکاردی،

اثرات بالینی

- افزایش خطر MI

- دیس ریتمی (بدلیل اثر روی کانالهای سدیمی:
ایجاد wide QRS و QT طولانی و کاهش قدرت
انقباض قلب)

- تسریع آترواسکلروز

Cocaine washout

- علت: اثر تخلیه نوروترانسمیترها
- علائم: کاهش هوشیاری و بی حرکتی
- عوارض: رابدومیلیز

شیشه متامفتامین

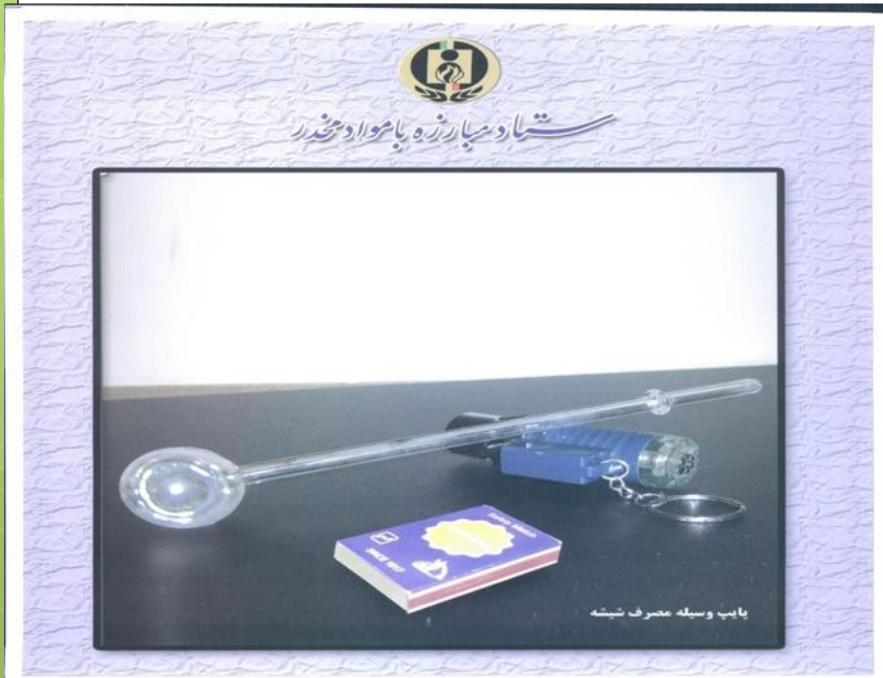


شیشه (متامفتامین)

- متامفتامین یک ماده محرک بسیار اعتیاد آور است.
- طول اثر آن بیشتر از کوکائین است.
- شکل ظاهری آن به صورت دانه های بلوری و شفاف است که بو ندارد و مزه آن تلخ است و به سادگی در آب یا مشروبات الکلی حل میشود .
- به لحاظ شیمیایی ، ساختار آن شباهت بسیاری به امفتامین دارد اما اثرات آن بر سیستم اعصاب مرکزی بسیار قوی تر است و مانند امفتامین ها باعث فعالیت و تحرک ، کاهش اشتها و احساس شادابی می شود .
- آثار این ماده بین 6 تا 8 ساعت طول می کشد .

طرق مصرف

- تدخين (این ماده را در داخل لامپهای سرشکسته ، پایپ ، قوطي های نوشابه و یا وافور های شیشه ای میریزند و آنرا حرارت میدهند تا دود کنند)
- استنشاق



- خوراکی
- تزریق

آثار کوتاه مدت مصرف شیشه

- تحريك پذيري
- آشفتگي ذهني
- گيج و منگ شدن
- افزايش دامنه توجه و کاهش خستگي
- تهوع و استفراغ
- افزايش فعاليت
- خشمگين شدن
- کاهش اشتها
- اضطراب و تنش
- سرخوشي و نشئگي
- اختلال در قضاوت
- تنفس تند
- تند يا کند شدن و يا بي نظمي ضربان قلب
- افزايش شديد دماي بدن
- ضعف عضلاني
- پر حرفي
- تشنج
- افزايش انرژی
- کاهش يا افزايش فشار خون

آثار بلند مدت مصرف شیشه

➤ وابستگی و حالت جنون (روان پریشی) ناشی از اعتیاد با علائم زیر :

- سوء ظن و بدگمانی (پارانوئید)
- توهم ، به معنای دیدن یا شنیدن آنچه وجود ندارد
- بی نظمی و اختلال خلق
- فعالیتهای حرکتی بیش از اندازه تکراری
- سکتة مغزی
- کاهش وزن

نکته :

قطع مصرف شیشه (متامفتامین) در فرد وابسته به آن عوارض و نشانه های زیر را بوجود می آورد :

افسردگی ، اضطراب ، خستگی ، سوءظن ، پرخاشگری و اشتیاق شدید برای مصرف مجدد ماده .

● کاهش وزن

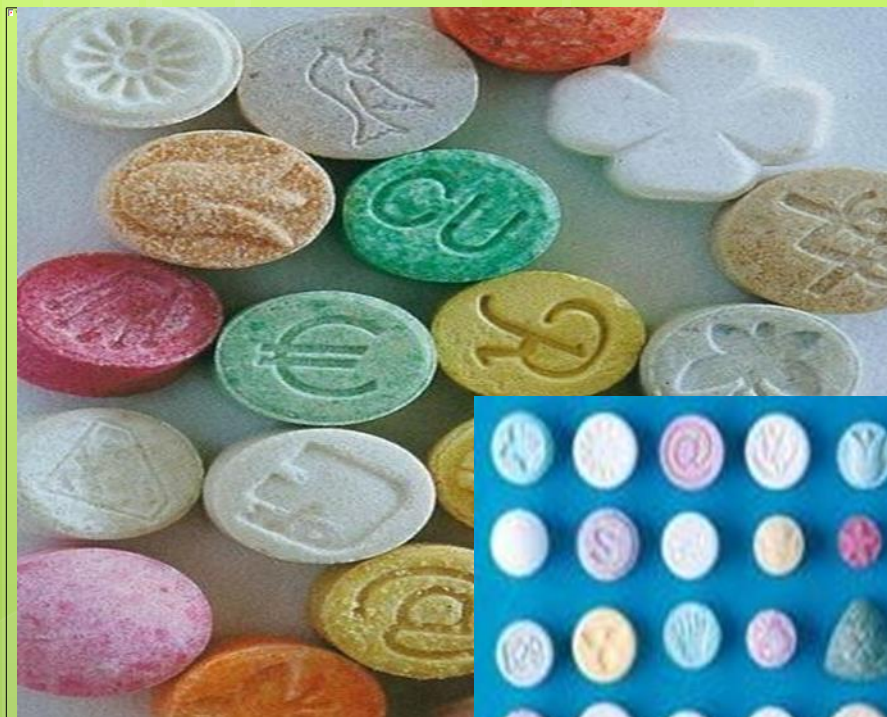


ارتباط مصرف شیشه (متامفتامین) با ایدز و هپاتیت BC

- افزایش احتمال ابتلا به ویروس ایدز و هپاتیت از پی آمدهای افزایش مصرف شیشه است خصوصا در آنهایی که آن را تزریق می کنند و یا از سرنگ مشترک استفاده می نمایند . طبق تحقیقات مصرف متامفتامین و سایر مواد محرک در کوتاه مدت بر عکس تریاک سبب افزایش میل جنسی می شود ولی آنقدر تدوام آن سبب کاهش میل جنسی به ویژه در مردان می شود در عین حال مصرف این ماده و به دنبال آن رفتارهای جنسی پر خطر احتمال ابتلا به HIV و بیماری ایدز را افزایش می دهد.



اثرات مصرف مت آمفتامین



علایم مصرف

- افزایش فعالیت بدن
افزایش فعالیت های حرکتی
افزایش تعداد ضربان قلب ، تعداد تنفس ، فشار خون
گشاد شدن مردمک
تعریق فراوان ، خشکی دهان ، سر درد
- افزایش انرژی ، هوشیاری
افزایش اعتماد به نفس
احساس سرحالی
پر حرفی هیجان زدگی
کاهش خواب
حملات هراس
- کاهش اشتها
- تحریک پذیری
عصبانیت، پرخاشگری
احساس قدرت و تسلط بر دیگران

عوارض مصرف :



- اعتیاد و مصرف مداوم
- اختلالات خواب و اضطراب
- پر خاشگری و تهاجم
- اختلالات روانی (هذیان سوء ظن ، توهم ، رفتارهای نامناسب)
- کاهش وزن و سوء تغذیه
- کاهش ایمنی بدن
- آسیب مغزی (از بین رفتن حافظه ، اختلال در تمرکز و تفکر)

Street Names of Hallucinogens

DOM	Golden eagle, STP, psychodrine, tile
MDA	Love drug
MDMA	Adam, ecstasy, MDM, XTC
MDEA	Eve

DOM = 2,5-dimethoxy-4-methamphetamine MDA = methylenedioxyamphetamine
MDMA = methylenedioxymethamphetamine MDEA = 3,4-methylendioxyethamphetamine

MDMA Effects

Reported Undesirable Effects (up to 1 week post-MDMA, or longer):

- Anxiety
- Restlessness
- Irritability
- Sadness
- Impulsiveness
- Aggression
- Sleep disturbances
- Lack of appetite
- Thirst
- Reduced interest in and pleasure from sex
- Significant reductions in mental abilities

Potential Adverse Health Effects:

- Nausea
- Chills
- Sweating
- Involuntary jaw clenching and teeth grinding
- Muscle cramping
- Blurred vision
- Marked rise in body temperature (hyperthermia)
- Dehydration
- High blood pressure
- Heart failure
- Kidney failure
- Arrhythmia

Symptoms of MDMA Overdose:

- High blood pressure
- Faintness
- Panic attacks
- Loss of consciousness
- Seizures



144 Ecstasy (MDMA) Tablets
photographer unknown



اقدامات تشخیصی

- مانیتورینگ قلبی
- نوارقلب
- بررسی علل اختلال هوشیاری مثل هایپوگلیسمی
- انجام سی تی اسکن مغز در فرد با اختلال هوشیاری و یا احتمال تروما
- اسکرین ادراری

عوارض

- قلبی: دیس ریتمی، دای سکشن آئورت، سکتہ قلبی، کاردیومیوپاتی
- مغزی: سکتہ مغزی، خونریزی مغزی، آبسہ مغزی، کرہ آتوز
- چشمی: کوری یک یا دوطرفہ
- ریوی: ARDS، خونریزی ریوی،
- گوارشی: نکروز رودہ، خونریزی گوارشی، پرفوراسیون، انفارکت طحال، کولیت ایسکمیک

علت مرگ ناشی از محرکها

- هایپرترمی
- دیس ریتمی
- تشنج
- هایپرتنشن (خونریزی مغزی و سکته)
- انسفالوپاتی

درمان علایم و عوارض محرکها

- بی قراری: بنزودیازپین های طولانی اثر مثل لورازپام (2mg) و دیازپام (5mg)

- هیپر ترمی: Cooling بوسیله پنکه یا ..

- رابدومیلیز: مایع درمانی

- تشنج: بنزودیازپین، فنوباربیتال، بلوک کننده های نوروماسکولار

درمان علایم و عوارض محرکها

- هایپرتنشن: بنزودیازپین
فنتولامین (2/5-5mg)
نیتروپرساید (0/3 micro/kg/min)
- فرد علامتدار بدنبال بلع بسته کوکائین یا شیشه: اقدام
جراحی جهت خروج بسته
- تاکیکاردی wide complex : بیکربنات (ارجح)، لیدوکائین

نبایدها در درمان محرکها

**** آنتی سایکوتیک ها بدلیل خطر تشنج و آریتمی

***بتا بلاکرها مثل متورال و لابتالول و پروپرانولول

*** سوکسینیل کولین و Mivacurium ممنوع چون طولانی اثر می شوند.