مسمومیت با بنزودیازپین ها



ضد اضطراب

خواب آور

ضد تشنج

شل کننده عضلانی

زمان اثر این داروها : ۵ تا ۸ ساعت پس از مصرف

علایم : خواب آلودگی، اختلال در صحبت

نکته : مسمومیت خوراکی با این دارو معمولا بی خطر است مگر اینکه با سایر داروها (الکل) مصرف شود.

مهمترین داروهای آرامبخش

بنزودیازپین ها مهمترین گروه از داروهای ضد اضطراب و خواب آور هستند. این گروه از داروها را می توان به سه دسته : کوتاه اثر، متوسط اثر و طولانی اثرتقسیم بندی کرد. از داروهای کوتاه اثر می توان اگزازپام، میدازولام را نام برد. داروهای متوسط اثر نیزشامل آلپرازولام، کلونازپام هستند ودر دسته داروهای طولانی اثر، داروهای نظیر دیازپام، کلردیازپوکساید قرارمی گیرند.

چه کسانی منع مصرف دارند؟

افرادی که دارای مشکل کبدی هستند. مصرف این داروها در این افراد ممکن است باعث کمای ناگهانی شود. افرادی که دارای

مشکل کلیوی هستند این مشکلات باعث افزایش حساسیت مغزی به این ترکیبات میشود. در نتیجه در این افراد باید مقدار داروی تجویز شده بسیار کم باشد. در خانم های باردار نباید استفاده شود مگر در شرایط خاص مثل تشنج. در شیردهی به دلیل اینکه در شیرمادر ترشح می شوند بهتر است که استفاده نشود. افرادی که دچار مشکلات تنفسی، برونشیت و بیماری انسداد ریوی مزمن هستند. افرادی که دچار بیماری خود ایمنی (میاستنی گراو) هستند و بیمارانی که دچار آپنه در خواب می شوند.

عوارض استفاده همزمان با الکل و مواد مخدر

در مورد داروی آلپرازولام که بسیار پر مصرف است باید بدانیم که مصرف همزمان آن با داروهای کتوکونازول و ایتراکونازول بسیار خطرناک است و منع مصرف دارد همچنین استفاده از بنزودیازپین ها با الکل، مواد مخدر و بقیه داروهایی که اثرات مشابه بنزودیازپین ها را دارند که می تواند اثرات این داروها را به میزان زیادی تقویت کرده و با افزایش اثرات جانبی آن ها منجر به مرگ شود.

خطر مرگ:

مصرف طولانی مدت بنزودیازپین ها می تواند باعث نقص ادراکی مشکلات، رفتاری و احساسی، احساس آشفتگی و هیاهو، مشکل در تفکر درست و منطقی

کاهش توان جنسی ، ترس از احتمال افزایش اضطراب و افسردگی شود. تمام این عوارض در افرادی که طولانی مدت این ترکیبات را استفاده می کنند به طور کامل بروز نمی کنند اما حداقل یک یا دو مورد در اکثر بیماران مشاهده می شود. مصرف خود سرانه این داروها بدون نظر پزشک بسیار اشتباه بوده و علاوه بر تشدید عوارض جانبی در بعضی موارد ممکن است باعث استفاده بیش از اندازه دارو شود وحتی به مرگ فرد منجر شود.

اعتیاد به این داروها را دست کم نگیرید!!

بنزودیازپین ها بسته به نوع اثر و نیمه عمرشان به انواع گوناگون مانند دیازپام، اگزازپام، آلپرازولام، کلونازپام، میدازولام، کلردیازپوکساید و... تقسیم می شوند. این داروها آرامبخش و شل کننده عضلانی هستند و در درمان بی خوابی، اضطراب و استرس به کار می روند اما به تدریج اعتیاد ایجاد می کنند. متاسفانه دیده شده است بعضی افراد برای مثال تا ده ها قرص دیازپام استفاده می کنند اما باز هم دچار اضطراب و بی خوابی هستند در صورتی که اوایل با مصرف فقط یک قرص راحت می خوابیدند. ترک اعتیاد به بنزودیازپین ها خیلی ساده نیست. هنگام ترک دقیقا با یک فرد معتاد روبرو هستیم یعنی همان علایم بی خوابی، استرس، اضطراب وحتی تشنج ایجاد می شود .

مسمومیت با بنزودیازپین ها



تهیه و تنظیم : تحت نظر مردان

بهار ۱۳۹۴

چطور بفهمیم به این داروها معتاد شده ایم ؟؟

در جواب به این سوال که آیا این داروها اعتیاد آور هستند یا خیر باید بگوییم : بله در حدود ۴ نفر از هر ۱۰ نفر که این ترکیبات را هر روز به مدت بیش از ۸ هفته استفاده می کنند

دچار اعتیاد می شوند که نشانه های ساده ای برای تشخیص آن وجود دارد از جمله:

- مدتی باید دوز بیشتری مصرف کند تا همان اثر قبلی را دریافت کند.
- احساس نیاز به داروی مورد نظر در طول روز.

تجربه نشانه های ترک دارو در صورت متوقف کردن مصرف که شامل بی خوابی آشفتگی، اضطراب، سرگیجه، احساس طعم فلزی غیر عادی در دهان، احساس شوک الکتریکی در بازوها و پاها، تاری دید و حساسیت به نور می شود. در بعضی افراد این نشانه ها شدیدتر است و حتی ممکن است شامل توهمات دیداری و شنیداری نیز شود. البته این نکته نباید فراموش شود که این ترکیبات در صورتی که زیر نظر پزشک معالج تجویز شده باشد نه تنها ممکن است مضر نباشد بلکه سودمند نیز هستند.

استفاده از این داروها به خصوص میان خانم ها بسیار رواج دارد و چون نیمه عمر کوتاهی دارند به شدت شخص را مستعد اعتیاد می کنند طوری که فرد یک قرص می خورد وچند ساعتی حالش خوب می شود و بعد به تدریج دوباره علایم اضطراب و دلشوره باز می گردد و مجبور می شود دوباره قرص بخورد و به این ترتیب است که دوباره معتاد می شود.

کم عارضه ترها

در مورد تداخلات دارویی بنزودیازپین ها با توجه به چگونگی متابولیسم این ترکیبات در بدن بهتر است که هر کدام از این ترکیبات بطور جداگانه مورد بررسی قرار گیرند اما در یک نگاه کلی داروهای لورازپام، اگزازپام نسبت به بقیه داروهای این گروه تداخلات دارویی کمتری دارنند. داروهایی مثل ضد بارداری های خوراکی، برخی آنتی بیوتیک ها، برخی ضد افسردگی ها مثل فلوکستین، سرترالین و... همچنین ترکیبات ضد قارچ می توانند باعث تجمع این داروها در بدن و در نتیجه تشدید عوارض جانبی آن ها شوند. از طرف دیگر داروهایی مثل ریفامپین، کاربامازپین و فنی توین باعث کاهش اثر این داروها می شود .