مقاله پژوهشی

نقش داروهای دست‌ساز و عطاری‌ها، از داعیه درمان تا ظهور اعتیاد: یک بررسی توصیفی گروه موردی

شهاب سلکی[۱]، شعله درویش‌قانع[۲]، مهرناز رضوانفرد[۲*]، ضیا علیپور[۱]

۱- مرکز درمان سوءمصرف مواد آرین، کرج ۲- مرکز درمان سوءمصرف مواد راه روشن، کرج

***نویسنده مسئول:** کرج، میدان شهید فهمیده، طبقه فوقانی شیرینی‌سرای مجلسی، طبقه سوم، واحد۳، مرکز درمان سوءمصرف مواد راه روشن. تلفن: ۰۲۶۳۲۷۴۲۹۳۵
پست الکترونیک: Mehrnaz.rezvanfard@gmail.com

دریافت: ۹۵/۷/۱۰ پذیرش: ۹۵/۱۰/۱۳

چکیده

مقدمه: *پژوهش اخیر، با هدف ارزیابی موارد روزافزون مراجعه مددجویان به مراکز سرپایی درمان اعتیاد انجام شده است که ادعا می‌کردند به دنبال دریافت داروهای دست‌ساز عطاری‌ها با اهداف درمانی، به آن داروها اعتیاد پیدا کرده‌اند.*

روش کار: *مددجویان مراجع‌کننده به یک مرکزدرمانی در شهر کرج از فروردین ماه ۱۳۹۱ تا شهریور ۱۳۹٤ با سابقه مصرف کپسول‌های دست‌ساز عطاری‌ها، از نظر علت مراجعه به عطاری و سابقه قبلی اعتیاد تحت بررسی دقیق‌تر از نظر نمونه ادرار و نمونه داروی مورد نظر جهت شناسایی کیفی ترکیبات مورفین، متادون، مت امفتامین، ترامادول و کانابینویید با استفاده از تست نواری پنجگانه قرار گرفتند.*

یافته‌ها: *از مجموع ۱۸۲ مراجعی که طی این مدت جهت درمان سوءمصرف مواد به این مرکز مراجعه نمودند، ٦۹ نفر(٤ زن و ٦۵ مرد) اذعان داشتند که اخیرا در حال مصرف داروهایی دست‌ساز از عطاری با اهداف مختلف بوده‌اند. بررسی کیفی نمونه‌های ادرار نشان‌دهنده وجود ترامادول در (۹۳٪) ٦٤ نفر، ترکیبات مورفین در(۱٦٪) ۱۱ نفر، مت امفتامین در (۸٪) ٦ نفر، متادون در (٤٪) ۳ نفر و کانابینویید در (۳٪) ۲ نفر و بررسی شیمیایی داروها مؤید وجود ترکیبات شیمیایی ترامادول در (۹۷٪) ٦۷ و متادون در (۳٪)۲ محلول این قرص‌ها بوده است.*

نتیجه‌گیری: *داروهای دست‌سازی که در عطاری‌ها جهت درمان اعتیاد و سایر مشکلات طبی عرضه شده، حاوی ترکیبات شیمیایی ترامادول و در مواردی متادون بوده که باعث تشدید وضعیت اعتیاد و حتی بروز موارد اعتیاد در مراجعین سالم شده است.*

گل‌واژگان: *عطاری‌ها، داروهای دست‌ساز، درمان اعتیاد، ترامادول*

مقدمه

طی سال‌های اخیر، شاهد پدیده افزایش تعداد عطاری‌ها و مغازه‌های عرضه‌کننده داروهای گیاهی در سطح شهرها می‌باشیم. به نقل از منابع آگاه وزارت بهداشت، تعداد عطاری‌ها در تهران از ۷۰۰ عدد در سال ۱۳۸۶ به ۳۰۰۰ عدد در سال ۱۳۹۲ رسیده است (۱). از جمله علل این افزایش رشد می‌توان به توجه محافل علمی و اجرایی به درمان‌های گیاهی و طب سنتی از یک‌سو و اقبال مردم از درمان‌های گیاهی و سنتی به علت نگرانی‌های کاذب از عوارض داروهای شیمیایی و یا کاهش قدرت خرید در تأمین نیازهای پزشکی از سوی دیگر اشاره نمود. این در حالی است که در سال‌های اخیر کارشناسان به کرات نسبت به ساخت و عرضه بی‌ضابطه دارو دست‌ساز در این مراکز ابراز نگرانی کرده‌اند و گزارشات بسیاری حاکی از تخلفات این مراکز در به کارگیری مواد شیمیایی در فرمولاسیون‌های گیاهی (۲) و بی‌اطلاعی اکثر فروشندگان از ترکیبات دارویی و

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-22]

عـوارض جانبـی ایـن فراورده‌هـا ارایـه شـده اسـت (۲, ۳).

درمـان اعتیـاد و عرضـه داروهـای گوناگـون جهـت تـرک اعتیـاد، اولویـت اول ارایـه خدمـات در بیـش از نیمـی از عطاری‌هـا می‌باشـد و غالـب ایـن مغازه‌هـا (بیـش از ۸۵٪) اقـدام بـه عرضـه اقـلام دارویـی بسـیار متنوعـی در درمـان اعتیاد می‌نماینـد. از جملـه ترکیبـات گیاهـی کـه دارای تأثیـر علامتـی در درمـان اعتیـاد هسـتند و علایـم تحریکـی بیمـاران طـی دوران تـرک را کاهـش می‌دهنـد، می‌تـوان بـه «بربریـن»، والریـن موجـود در «سـنبل الطیـب»، بیزابولـول مـاده مؤثـره «بابونـه» و هارملیـن در گیـاه «اسـفند» اشـاره نمـود کـه ترکیبـات فـوق در سـاخت شـربت «رهـا» توسـط شـرکت داروسـازی گل داروی اصفهـان و بـا مجـوز وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی اسـتفاده شـده اسـت. از دیگـر گیاهـان دارویـی مؤثـر بـر علایـم محرومیـت از مـواد، می‌تـوان بـه «عصـاره گیـاه زنیـان»، «گل سـاعتی»، «گل راعـی» و عصـاره «گیاه شـقایق وحشـی» اشـاره نمـود (۲). اگرچـه غالـب عطاری‌هـا (۸۰٪) مدعـی عرضـه ترکیبـات منحصـرا گیاهـی می‌باشـند ولـی مطالعـه جامعـی کـه خانـم دکتـر رحیمی‌موقـر و همـکاران در سـال ۱۳۸۶ در بررسـی عملکـرد عطاری‌هـا در شـهر تهـران انجـام داده‌انـد، به‌خوبـی روشـن سـاخت کـه همـه ۵۵ نمونـه آزمایشـی داروهـای دست‌ساز تجویـزی بـرای درمـان اعتیـاد، حداقـل حـاوی یـک ترکیـب شـیمیایی از قرص‌هایـی چـون دیفن‌اکسـیلات، کدئیـن، کلونیدیـن، دیازپـام و غیـره بـوده اسـت. عـلاوه بـر ایـن مـوارد، مشـاهدات پژوهشـگران حاکـی از آن بـوده کـه ۳۰٪ عطـاران، انـواع اشـکال دارویـی متـادون را در اختیـار داشـته و در صـورت تقاضـای مشـتری اقـدام بـه عرضـه آن بـا قیمت‌هـای بـالا می‌نماینـد (۲).

بنـا بـر آنچـه گفتـه شـد، در سـال‌های اخیـر بـه وضـوح میـزان مراجعیـن بـه مراکـز درمـان سـوءمصرف بـا مـواد نگهدارنـده بـا سـابقه مصـرف کوتاه‌مـدت و یـا طولانی‌مـدت داروهـای دست‌سـاز عطاری‌هـا جهـت درمـان و تـرک اعتیـاد، افزایـش یافتـه و حتـی برخـی از مراجعیـن اظهـار می‌دارنـد کـه هیچ‌گونـه تجربـه قبلـی از مصـرف داروهـای مخـدر نداشـته‌اند و بـا شـکایات دیگـری چـون ضعـف و بی‌حالـی، اختـلالات عملکـرد جنسـی و غیـره بـه عطـاران مراجعـه کرده‌انـد ولـی بـا مصـرف داروهـای دست‌سـاز عرضـه شـده، بـه تدریـج متوجـه شـده‌اند توانایـی قطـع داروهـای مذکـور را ندارنـد و دچـار اعتیـاد بـه داروهـای مذکـور شـده‌اند. مشـاهدات فـوق مـا را بـر آن داشـت، تـا طـی طراحـی یـک پژوهـش بـا جمع‌آوری اطلاعـات ایـن بیمـاران و انجـام آزمایشـات لازم بـر روی نمونـه ادرار و همچنیـن قرص‌هـای عرضـه شـده بـه آنهـا، مقدمـات شناسـایی ایـن ترکیبـات شـیمیایی و درنهایـت تأثیـر آنهـا را در وضعیـت اعتیـاد افـراد بررسـی نماییـم.

روش کار

در ایـن مطالعـه پژوهشـی، تمامـی مددجویانـی کـه طـی فروردیـن ۱۳۹۱ الـی شـهریور ۱۳۹۴، بـا شـکایت از علایـم جسـمی و روانـی اعتیـاد و جهـت درمـان سـوءمصرف مـواد بـه یـک مرکـز درمـان سـرپایی در منطقـه فردیـس کـرج مراجعـه کـرده بودنـد، از جهـت نـوع آخریـن مـاده مصرفـی مـورد سـؤال قـرار گرفتنـد. از ایـن میـان، مددجویانـی کـه زمـان مراجعـه در حـال مصـرف داروهـا و کپسـول‌های دست‌سـاز عطاری‌هـا بودنـد، کـه تحـت بررسـی بیشـتری از نظـر علـت مراجعـه بـه عطـاری، نـوع قـرص یـا داروی مصرفـی و سـابقه قبلـی سـوءمصرف مـواد مخـدر قـرار گرفتنـد و سـپس نمونـه ادرار و در صـورت همـراه داشـتن نمونـه داروی دست‌سـاز، محلـول آبـی داروی مـورد نظـر جهـت شناسـایی کیفـی ترکیبـات مورفیـن، متـادون، مـت امفتامیـن، ترامـادول و کانابینوییـد بـا اسـتفاده از تسـت نـواری پنجگانـه تحـت آزمایـش قـرار گرفـت. در ادامـه سـایر اطلاعـات دموگرافیـک و همچنیـن اطلاعـات درمانـی ایـن افـراد، از نظـر نـوع داروی تجویـز شـده توسـط پزشـک، دوز مصرفـی و چگونگـی ادامـه درمـان بـه دقـت در پرونده‌هـای درمانـی مددجویـان ثبـت گردیـد.

یافته‌ها

از مجمـوع ۱۸۲بیمارانـی کـه طـی ایـن مـدت جهت تشـکیل پرونـده درمانـی بـه ایـن مرکـز مراجعـه نمودنـد، ۶۹ نفـر (۴ زن و ۶۵ مـرد و بـازه سـنی ۴۵-۲۲ سـال) اذعـان داشـتند کـه اخیـراً در حـال مصـرف داروهایـی دست‌سـاز از مغازه‌هـای عطـاری و فروشـندگان داروهـای گیاهـی بوده‌انـد. توزیـع منطقـه‌ای عطاری‌هـای مـورد رجـوع بـر اسـاس گزارشـات بیمـاران بدیـن شـرح بـوده اسـت: فردیـس (۷۱٪) ۴۹ نفـر، سرآسـیاب و مارلیـک (۱۶٪) ۱۱ نفـر، مشـکین‌آباد (۵٪) ۴ نفـر، گوهردشـت (۳٪) ۲ نفـر، کـرج (۳٪) ۲ نفـر و تهـران (۱٪) ۱ نفـر.

بررسـی کیفـی نمونه‌هـای ادرار نشـان‌دهنده وجـود ترامـادول در (۹۳٪) ۶۴ نفـر، ترکیبـات مورفیـن در (۱۶٪) ۱۱ نفـر، مـت امفتامیـن در (۸٪) ۶ نفـر، متـادون در (۴٪) ۳ نفـر و کانابینوییـد در (۳٪) ۲ نفـر بـوده اسـت. در ۵ نمونـه‌ای کـه عـاری از ترکیبـات ترامـادول بودنـد، ۳ نمونـه از نظـر ترکیبـات مورفیـن، ۱ نمونـه از نظـر متـادون مثبـت بـود و تنهـا ۱ نمونـه از نظـر وجـود ترکیبـات پنجگانـه منفـی بـوده اسـت.

بـا مشـاهده داروهـای دست‌سـازی کـه افـراد بـه همـراه داشـتند، مشـخص گردیـد کـه اشـکال عمـده ایـن داروهـا بـه صـورت کپسـول‌های نارنجـی و قهـوه‌ای رنـگ حـاوی پـودر کرمـی و یـا سـفید رنـگ و قرص‌هایـی کـرم رنـگ بـا قالب‌هـا دست‌سـاز و نشـان VIP می‌باشـد (شـکل ۱ و ۲). طـی ارزیابـی محلـول آبـی داروهـای فـوق، غالـب نمونه‌هـا از نظـر وجـود ترامـادول مثبـت بودنـد و در مـورد دو کپسـول، محلـول آبـی از نظـر متـادون مثبـت گردیـد کـه اتفاقاً ایـن دو مـورد از جملـه داروهایـی بودنـد کـه از عطاری‌هـای منطقـه گوهردشـت خریـداری شـده بودنـد.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-22]



شکل ۱- کپسول‌های داروهای دست‌ساز حاوی پودر ترامادول و یا متادون



شکل ۲- قرص‌های موسوم به VIP ساخته شده از پودر ترامادول

در پاسخ به این سؤال که علت مراجعه آنها به عطاری چه بوده است، ۵۵ نفر (۱ زن و ۵۴ مرد) از ۶۹ مددجو اظهار داشتند جهت دریافت داروی ترک اعتیاد به مواد مخدر به عطاری‌ها مراجعه کرده‌اند، حال آنکه ۱۴ نفر (۳ زن و ۱۱ مرد) اذعان کردند که هیچ‌گونه سابقه و تجربه‌ای از مصرف مواد مخدر نداشته‌اند و صرفاً با شکایاتی چون خستگی زیاد، ضعف و بی‌حالی، دردهای عضلانی و کاهش میل جنسی به عطاری‌ها مراجعه و درخواست داروهایی جهت افزایش قوای بدنی و جنسی داشته‌اند ولی به تدریج با مصرف داروهای مزبور، متوجه شده‌اند، قادر به قطع داروها نیستند و با کاهش میزان آنها دچار علایم جسمانی و روانی قطع مصرف می‌شوند. مشخصات دموگرافیک، شماره پرونده و اطلاعات درمانی این افراد در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک و اطلاعات درمانی ۱۴ مددجوی مراجعه‌کننده به یکی از مراکز درمان سوءمصرف مواد شهرستان کرج که سابقه قبلی از مصرف مواد مخدر نداشته و صرفاً از داروهای دست‌ساز عطاری‌ها جهت درمان مشکلات پزشکی خود استفاده کرده‌اند

ردیف	شماره پرونده	سن (سال)	جنسیت	علت مراجعه به عطاری	ترکیب داروی دست‌ساز	داروی تجویز شده توسط پزشک	دوز دارو (mg)	وضعیت درمان
۱	۴۲۳۱	۴۵	مونث	درد عضلانی	ترامادول	بوپرونورفین	۲	تحت درمان
۲	۲۸۱۱	۴۲	مونث	درد عضلانی	ترامادول	بوپرونورفین	۲	تحت درمان
۳	۲۷۴۲	۳۵	مونث	خار پاشنه	ترامادول	بوپرونورفین	۳	تحت درمان
٤	۳۶۱۹	۲۲	مذکر	داروی بدنسازی	ترامادول	بوپرونورفین	۱۶	قطع درمان
۵	۳۳۷۰	۲۲	مذکر	داروی بدنسازی	ترامادول	بوپرونورفین	۴	قطع درمان
٦	۳۶۶۳	۳۳	مذکر	افزایش میل جنسی	ترامادول	بوپرونورفین	۲	تحت درمان
۷	۴۲۵۲	۴۴	مذکر	افزایش میل جنسی	ترامادول	بوپرونورفین	۷	تحت درمان
۸	۳۵۰۷	۲۹	مذکر	افزایش میل جنسی	ترامادول	بوپرونورفین	۸	تحت درمان
۹	۴۱۷۶	۴۰	مذکر	افزایش توان جسمی	ترامادول	بوپرونورفین	۷	تحت درمان
۱۰	۴۳۴۶	۳۵	مذکر	افزایش میل جنسی	ترامادول	بوپرونورفین	۲	تحت درمان
۱۱	۴۴۰۹	۲۹	مذکر	افزایش میل جنسی	ترامادول	بوپرونورفین	۲	تحت درمان
۱۲	۳۴۰۹	۳۰	مذکر	داروی آرامبخش اعصاب	ترامادول	بوپرونورفین	۲	تحت درمان
۱۳	۳۶۲۳	۳۳	مذکر	افزایش میل جنسی	ترامادول	بوپرونورفین	۲	تحت درمان
۱٤	۴۴۱۱	۲۹	مذکر	افزایش میل جنسی	ترامادول	بوپرونورفین	۲	تحت درمان

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-22]

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد، ترامادول ترکیب شیمیایی اصلی است که در ساخت داروهای دست‌ساز عرضه‌شده در عطاری‌ها جهت درمان اعتیاد و همچنین سایر شکایات مراجعان به کار گرفته شده است. ترامادول که با نام‌های تجاری ترامال، ترامد و بایومادول نیز شناخته می‌شود از جمله داروهای مسکن شبه مخدر و از خانواده اوپیوییدها می‌باشد. مصرف این دارو از سال ۱۹۹۴ در ایالات متحده آمریکا آغاز و در مهرماه ۱۳۸۰ با مجوز اداره کل نظارت بر امور داروی معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت، وارد کشور شد و به عنوان مسکن به شکل قرص‌های ۵۰ و ۱۰۰ گرمی و به‌صورت بدون نسخه در داروخانه‌ها در دسترس عموم قرار رفت لیکن به مرور زمان مشخص شد ترامادول نیز قادر است مشابه و حتی شدیدتر از سایر مسکن‌های اوپیوییدی وابستگی دارویی و علایم ترک ایجاد نماید به طوری که مصرف روزانه ترامادول به مدت بیش از چند هفته اعتیادآور است [۴، ۵]. از سوی دیگر مصرف ترامادول دارای عوارض جانبی متعددی همچون اختلالات گوارشی (تهوع، استفراغ، خشکی دهان و یبوست)، اختلالات قلبی (طپش قلب، تاکیکاردی، افت فشارخون و سرگیجه)، اختلالات تنفسی و اختلالات عصبی (سردرد، سرگیجه، خواب آلودگی، ضعف، گیجی و بی‌قراری) می‌باشد (۴-۶). حضور این دارو در بازار دارویی ایران با شمار بالایی از گزارشاتی مبنی بر بروز عوارض مختلف همراه بوده است به‌طوری که ترامادول دومین رتبه را در میان داروهای مسبب عوارض در گزارشات عوارض دارویی به مرکز ADR در سال ۱۳۸۸ به خود اختصاص داده است (۷). همچنین افزایش قابل ملاحظه بیماران با علایم و عوارض ناشی از مسمومیت با ترامادول بیمارستان لقمان (۱۵٪ کل موارد بستری) (۸) و بروز موارد تشنج (۹)، سایکوز (۱۰) و حتی مرگ (۷, ۱۱) در میان مصرف‌کنندگان این دارو باعث شد به مرور زمان، فروش آزاد این دارو ممنوع شده است و اندیکاسیون مصرف آن به موارد دردهای شدید و مزمن مثل دردهای پس از اعمال جراحی، دردهای بیماران سرطانی و یا مواردی که بیمار قادر به تحمل عوارض جانبی سایر داروهای ضد درد نباشد، محدود گردد (۹, ۱۲) به‌طوری که روند افزایشی تولید دارو از ۲۴ میلیون قرص در سال ۱۳۸۳ به ۸۰۰ میلیون قرص در سال ۱۳۸۶ (۹)، به تدریج سیر نزولی گرفته و به میزان ۸۰ میلیون قرص در سال ۱۳۹۰ کاهش یافت که البته کماکان به‌نظر می‌رسد با توجه به مقادیر کمتر نیاز واقعی کشور، بخش عمده‌ای از این تولیدات همراه با مقادیر متنابهی از دارو که به کشور قاچاق می‌شود، مورد سوءمصرف قرار می‌گیرد و یا توسط معتادان به مواد مخدر مصرف می‌شود (۴).

ترامادول با مهار بازجذب نورآدرنالین و افزایش آزادسازی سروتونین، بر عکس مورفین؛ فرد مصرف‌کننده را فعال‌تر و هوشیارتر می‌کند و حتی در برخی از مصرف‌کنندگان علایمی شبیه مصرف قرص‌های اکستازی و ترکیبات مت‌آمفتامین ایجاد می‌نماید. از سوی دیگر با ایجاد تأخیر در انزال جنسی باعث افزایش عملکرد و لذت جنسی می‌گردد. این دو اثر ترامادول را به دارویی مطلوب جهت سوءمصرف به‌ویژه در میان دانشجویان و جوانان تبدیل کرده است به طوری که بر اساس مقاله‌ای که اخیراً منتشر شده است، شیوع مصرف ترامادول در میان دانشجویان سه مرکز تحصیلات عالی در همدان طی یک‌سال و طی یک‌ماه به ترتیب ۱۱٪ و ۹/۵٪ اعلام شده است (۱۳). هرچند طی سال‌های گذشته تلاش‌های زیادی جهت کاهش تولید و تجویز سخت‌گیرانه‌تر این داروها توسط پزشکان انجام شده است ولی به نظر می‌رسد، این داروی اعتیادآور نه تنها به سهولت و با قیمت پایین از طریق عطاری‌ها در دسترس عموم و به‌ویژه جوانان می‌باشد بلکه در مواردی بعضی از عطاران آگاهانه و یا ناآگاهانه بدون در نظر گرفتن عوارض جانبی زیاد و وخیم و همچنین خاصیت اعتیادآوری این دارو اقدام به عرضه آن به مراجعینی می‌نمایند که حتی اعتیاد به مواد مخدر نداشته و صرفاً با شکایاتی چون دردهای عضلانی و یا افت عملکرد جسمی یا جنسی به آنها مراجعه نموده‌اند. این در حالی است که عطاری‌ها از نقطه‌نظر قانونی تنها مجاز به ارایه داروهای گیاهی بوده و هرگونه استفاده از داروهای شیمیایی توسط عطاری‌ها، تخلف محسوب می‌شود.

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

یکی از محدودیت‌های مطالعه اخیر می‌توان بر تمرکز آن بر مراجعین تنها یک مرکز درمانی و یک محدوده جغرافیایی اشاره نمود. هرچند انجام مطالعات جامع‌تری بر دقت یافته‌ها خواهد افزود ولی به نظر می‌رسد این امر در کلیت نتایج خللی وارد نکند چرا که یکی از انگیزه‌های نگارندگان این مقاله از انجام این پژوهش، اظهارات متعدد همکاران از موارد فراوان مشابه در سایر مراکز درمانی بوده است.

در پایان امید است نتایج این پژوهش با فراهم آوردن شواهدی هرچند کوچک، زمینه را جهت اتخاذ اقدامات کنترلی بیشتر در جهت ایجاد محدودیت در دسترسی و توزیع ترامادول به عنوان داروی مخدری اعتیادآور و پر عارضه که به‌ویژه جمعیت جوان کشور را نشانه رفته است، فراهم آورد. با توجه به عوارض جانبی بالای مصرف خودسرانه ترامادول و همچنین اثرات اعتیادآور این دارو، به نظر می‌رسد تبیین ساز و کارهایی از سوی نهادهای

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-22]

ذیصلاح جهت ایجاد محدودیت در دسترسی به اینگونه داروهای دست‌ساز بی‌نام و نشان و انجام نظارت‌های سختگیرانه‌تر بر عملکرد عطاری‌ها به عنوان یکی از سهل‌الوصول‌ترین مکان‌ها برای تهیه این داروها و همچنین اطلاع‌رسانی رسانه‌ای می‌تواند نقش به‌سزایی در ارتقاء سلامت جامعه و همچنین پیشگیری از بروز موارد ناخواسته اعتیاد در جامعه داشته باشد و همچنین پیشنهادات زیر می‌تواند در ساماندهی این امر راه‌گشا باشد:

داروهایی که در عطاری‌ها توزیع می‌شود زیر نظر و با مجوز وزارت بهداشت باشد، آیین‌نامه‌ی نظارتی را وزارت بهداشت تهیه و تصویب کند و از طریق اتحادیه این نظارت را اجرایی کند، با متخلفان و عطاری‌های غیر قانونی برخورد جدی قانونی صورت گیرد، برنامه‌هایی جهت آگاه‌سازی مردم از طریق رسانه صورت گیرد.

Reference

1- Khodadoost M. Increasing the medicinal herbs sellers of Tehran. [cited 2013 2 August]. Available from: https://www.tabnak.ir/fa/news/335947.
2- Rahimi-Movaghar A, Khosto G, Fekri M, Akhundzadeh S. Treatment of addiction by attar in Tehran. Hakim Res J. 2008;1(3):11-9.
3- Mojab F, Mosaddegh M, Moghimi E. Survey the causes of patients' referral to herb shops and prescribed herbs to them in Semnan province (in Persian). Pejouhandeh Quarter Resear J. 2003;34(8):277-81.
4- Narenjiha H. Tramadol: Opportunity or threat? J Addiction Med. 2015;2(8):55-9.
5- Tashi H, Seyed Daraji MS. Tramadol, production and identified. J Social Health Addiction. 2015;2(5):103-14.
6- Yusufyan S, Shelviri G, Daryabari N, Zarbash A, Gholami K. Complications of tramadol. Journal of Razi. 2005;17(1):43-6.
7- Notice No. 87. J Med Council Isfahan News. 2009;13(25):42.
8- Hassanian-Moghaddam H, Pajoumand A. A one year epidemiological study of acute poisoning among adults and adolescents admitted to loghman Hospital, Tehran between 2005 and 2006. Pajouhandeh. 2007;12(57):169-76.
9- Sarjamie S, Hoseynian-Moghadam H. An overview of tramadol housing, what the medical group should know. J Forensic Med. 2009;15(3):204-5.
10- Rajabizadeh G, Kheradmand A, Nasirian M. Psychosis following Tramadol Withdrawal. Addiction & health. 2009;1(1):58-61.
11- Abbasi B, Hafez-Moghadam P, Ansari-Nejad N, Sarvari M. Tramadol time interval and seizure and secondary drug use. J Faculty Med. 2015;32(176):592-9.
12- Hekmat A. What do you know of tramadol. J Chem. 2010;23(3):42-3.
13- Fathi Y, Bashirian S, Barati M, Hazavehie SMM. Study of the state of abuse of tramadol and its related factors in students of three higher education institutions in Hamedan. J Hamadan Univ Med Sci Health Services. 2012;19(3):23-8.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-22]

The Handmade Chemical Compounds and Medical Herb Sellers: Drug Treatment or Induction of Addiction; a Descriptive Case Series Study

Shahab Solki (MD)[1], Shole DarvishGhane (MSc)[2], Mehrnaz Rezvanfard (MD)[2*], Zia Alipour (MSc)[1]

[1] *Drug Abuse Treatment Center Arian, Karaj, Iran*

[2] *Drug Abuse Treatment Center Rahe Roshan, Karaj, Iran*

Abstract

Introduction: The current study aimed at evaluating the growing numbers of clients referred to drug treatment centers claimed to suffer from addiction following consumption of handmade chemical compounds bought from medicinal herb sellers for medical reasons.

Methods: From April 2012 to September 2015, the clients referred to a drug addiction treatment center with a history of recent consumption of handmaid chemical compounds sold by medicinal herb sellers were interviewed more precisely in terms of drug abuse and qualitative assessment of the solved pills, and urine samples were done using rapid assessment kit with urinal dip stick.

Results: Amongst the 182 clients, 69 persons (4 females, 65 males) reported a recent history of handmade chemical compounds. Urinal analysis indicated the presence of tramadol in 64 (93%), morphine in 11(16%), methamphetamine in 6 (8%), methadone in 3 (4%), and cannabinoids in 2 (3%) persons. Tramadol found in 67(97%) and methadone in 2 (3%) evaluated pills.

Conclusion: Most of the handmade compounds contained tramadol and thus, led to drug addiction in the subjects referred to medicinal herb sellers for other medical complains.

Keywords: Handmade Compounds; Medicinal Herb Sellers; Tramadol; Drug Addiction

Please cite this article as follows:

Solki Sh, DarvishGhane Sh, Rezvanfard M , Alipour Z. The Handmade Chemical Compounds and Medical Herb Sellers: Drug Treatment or Induction of Addiction; a Descriptive Case Series Study. Hakim Health Sys Res 2017; 19(4): 205- 210

***Corresponding Author:** Shahid Fahmidah Square, Homayoun building , Third Floor, Drug Abuse Treatment Center, Karaj, Iran. Tell:+98- 026-32742935, Email: Mehrnaz.rezvanfard@gmail.com

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-22]