

## گزارش کوتاه

### مسمومیت با تریاک و مشتقات آن در کودکان زیر پنج سال استان گلستان (سال ۱۳۸۵)

دکتر سیما بشارت<sup>۱</sup>، مهسا بشارت\*<sup>۲</sup>، دکتر آزاده اخوان ماسوله<sup>۳</sup>، دکتر علی جباری<sup>۴</sup>، دکتر حمیدرضا یزدی<sup>۵</sup>  
۱- پزشک عمومی، پژوهشگر، دانشگاه علوم پزشکی گرگان، مرکز تحقیقات گوارش و کبد گلستان، گرگان. ۲- دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گرگان.  
۳- دستیار بیماری‌های زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی گرگان. ۴- پزشک عمومی. ۵- داروساز، معاون غذا و دارو، دانشگاه علوم پزشکی گرگان.

#### چکیده

**زمینه و هدف:** استفاده از مواد مخدر برای آرام‌بخشی یا بهبود اسهال و سرفه موجب یک مشکل بهداشتی عمده در جامعه شده است. این ماده منجر به مسمومیت شدید و حتی مرگ می‌گردد. این مطالعه به منظور تعیین مسمومیت با تریاک و مشتقات آن در کودکان زیر پنج سال استان گلستان انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه توصیفی مقطعی با همکاری کمیته عوارض جانبی داروها در دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شد. کودکان زیر پنج سالی که به دلیل مسمومیت با تریاک و مشتقات آن در بیمارستان‌های کودکان استان گلستان طی ششماه دوم سال ۱۳۸۵ پذیرش یا بستری شده بودند؛ وارد مطالعه شدند. پرسشنامه طراحی شده توسط اعضای آموزش دیده کمیته عوارض جانبی داروها تکمیل گردید. داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS-13 و با آزمون آماری کای‌دو و تست دقیق فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در این مطالعه ۶۷ کودک بررسی شدند. کمترین سن ۶ روز و بالاترین سن ۵ سال بود. در ۴۱/۳ درصد موارد، مادران تریاک و مشتقات آن را به کودک داده بودند. ۴ مورد مرگ نیز مشاهده شد. ۶۱/۲ درصد از کودکان مسموم ساکن مناطق روستایی بودند. بیش از ۸۰ درصد والدین دارای سطح سواد زیردپلم بودند. نوع خالص تریاک ۶۳/۶ درصد موارد مصرفی را تشکیل داده بود. اسهال یا بی‌قراری کودک علت اصلی مصرف تریاک و مشتقات آن بود.

**نتیجه‌گیری:** با مقایسه تعداد مسمومین زیر ۵ سال با تریاک در این منطقه نسبت به دیگر مطالعات مشابه و نیز فراوانی مرگ به همین دلیل؛ توصیه می‌شود در مسمومیت‌های کودکان منطقه که شرح حال والدین مبهم بوده و کودک دچار کاهش سطح هوشیاری است؛ مسمومیت با تریاک با دقت بیشتری مورد توجه قرار گیرد.

**کلید واژه‌ها:** تریاک، مسمومیت، کودک، گلستان

\* نویسنده مسؤل: مهسا بشارت، پست الکترونیکی: [m\\_besharat\\_md@yahoo.com](mailto:m_besharat_md@yahoo.com)

نشانی: گرگان، خیابان ۵ آذر، کوچه آذر چهارم، پلی کلینیک شهید نبوی، طبقه سوم، مرکز تحقیقات گوارش و کبد گلستان، تلفن و نامبر: ۲۲۴۰۸۳۵ (۰۱۷۱)  
وصول مقاله: ۸۷/۹/۳۰، اصلاح نهایی: ۸۸/۲/۲۶، پذیرش مقاله: ۸۸/۴/۲۱

## مقدمه

مسمومیت یکی از مهم ترین آسیب‌هایی است که در دوران طفولیت رخ می‌دهد (۱). به نظر می‌رسد؛ با گسترش روزافزون اعتیاد به مواد مخدر در جامعه، تعداد کودکانی که به دلیل مسمومیت با این مواد در بیمارستان‌های اطفال پذیرش می‌شوند رو به فزونی گذاشته است (۲). مواد مخدر مسؤول نیمی از موارد مسمومیت در اطفال بوده و تا ۹۱ درصد علل مرگ اطفال مسموم را در برخی نقاط ایران تشکیل می‌دهد (۳ و ۴). اخیراً الگوی مسمومیت در اطفال به صورتی چشمگیر تغییر کرده است (۵ و ۶). استفاده سنتی از تریاک و مشتقات آن برای تسکین درد یا آرام کردن کودک ببقرار در منطقه استان گلستان که دارای ترکیب جمعیتی متنوعی است؛ بسیار شایع می‌باشد. هم‌جواری ایران با کشورهایمانند افغانستان که یکی از تولیدکنندگان بزرگ تریاک در دنیاست؛ موجب بروز مشکلات بهداشتی و اجتماعی فراوانی در ایران شده است (۷). این مطالعه به منظور تعیین مسمومیت با تریاک و مشتقات آن در اطفال زیر پنج‌سال استان گلستان انجام شد.

## روش بررسی

در این مطالعه توصیفی مقطعی کودکان زیر پنج سالی که به دلیل احتمال مسمومیت با تریاک و مشتقات آن در بیمارستان‌های اطفال استان گلستان طی ششماه دوم سال ۱۳۸۵ پذیرش شده بودند؛ مطالعه شدند. کودکان بستری در مراکز مربوطه سریعاً تحت درمان با نالوکسان، اکسیژن، مایعات وریدی و سایر درمان‌های لازم برحسب مورد قرار گرفته بودند.

پرسشنامه شامل اطلاعاتی درمورد خصوصیات دموگرافیک (سن و جنس کودک، محل سکونت، قومیت، وزن، سطح تحصیلات و شغل والدین)، نوع ماده مخدر، نحوه مصرف و سایر جزئیاتی بود که برای هر بیمار توسط پرسشگران آموزش دیده کمیته عوارض جانبی داروها (ADR) تکمیل گردید.

قومیت‌ها شامل فارس بومی، ترکمن و سیستانی یا بلوچ بودند. فارس در معنی نام قوم و ایالتی در جنوب مرکزی ایران و کرانه خلیج فارس بوده است. ترکمن‌ها یا ترکمان از اقوام ترک تبار آسیای میانه هستند که عمدتاً در ترکمنستان، شمال غرب افغانستان و شمال شرق ایران سکونت دارند. مردم

سیستانی با ورود آخرین دسته از آریایی‌ها در حدود سال ۱۲۸ قبل از میلاد؛ از شمال افغانستان به طرف جنوب (قندهار) و سپس به طرف غرب راه پیمودند تا به ایالت زرنک (زابلستان) رسیدند و نام زرنک به سیستان تغییر نام یافت. مردم بلوچ یکی از اقوام ایرانی تبار ساکن در پاکستان، ایران و افغانستان هستند (۸).

یافته‌های این مطالعه با توجه به اعتماد به گزارش والدین و تکمیل پرسشنامه توسط آنان تکمیل شد. زیرا در مطالعات قبلی انجام شده در این منطقه گزارش افراد از میزان مصرف مواد مخدر برای تخمین مقدار واقعی آن معتبر شناخته شده است (۹)؛ اما برخی سؤالات به دلیل ترس والدین از مسائل قانونی بدون پاسخ باقی ماند.

داده‌ها پس از کدبندی وارد نرم‌افزار SPSS-13 شدند و با آزمون آماری کای‌دو و تست دقیق فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ معنی دار تلقی گردید.

## یافته‌ها

در مجموع ۶۷ مورد بررسی گردید. اکثر آنها در آبان ماه مراجعه کرده بودند و در اسفند ماه کمترین موارد مراجعه ثبت شده بود. کم‌سن‌ترین کودک ۶ روزه و بیشترین سن ۵ سال بود. میانگین وزنی کودکان حدود ۷ کیلوگرم بود. در این بین ۳۸ پسر و ۲۹ دختر وجود داشت و هیچ اختلاف معنی داری از نظر سن بین دو جنس مشاهده نشد.

جدول ۱: توزیع فراوانی سطح سواد والدین در کودکان مسموم با تریاک در استان گلستان

سطح سواد	مادر تعداد (درصد)	پدر تعداد (درصد)
بیسواد/ زیردیپلم	۵۲ (۸۰)	۵۵ (۸۴/۶)
دیپلم و بالاتر	۱۳ (۲۰)	۱۰ (۱۵/۳)
کل	۶۵ (۱۰۰)	۶۵ (۱۰۰)

سطح سواد ۲ نفر مشخص نبود.

۲۶ کودک (۴۰/۶ درصد) اولین فرزند خانواده بودند. ۲۵ نفر (۳۷/۹ درصد) ساکن مناطق شهری استان و بقیه (۶۱/۲ درصد) ساکن روستا بودند. ۸۴/۶ درصد پدران و ۸۰ درصد مادران تحصیلات زیر دیپلم داشتند (جدول یک). قومیت ۶۷ مورد مطالعه شده به ترتیب شامل فارس،

جدول ۲: توزیع فراوانی مشخصات فردی در کودکان مسموم با تریاک به تفکیک گروه‌های سنی، گلستان

فرد تجویزکننده سایر افراد	مادر	طریقه مصرف ماده			جنس		تعداد	گروه سنی (ماه)
		سایر (تصادفی)	استنشاقی	خوراکی	دختر	پسر		
۳۰	۱۹	۸	۷	۳۵	۲۲	۲۷	۴۹	کمتر از ۱۲ ماه
۴	۴	۱	۰	۸	۴	۴	۸	۱۲ ماه و یک روز تا ۲۴ ماه
۱	۱	۲	۰	۲	۰	۲	۲	۲۴ ماه و یک روز تا ۳۶ ماه
۳	۲	۳	۰	۴	۰	۵	۵	۳۶ ماه و یک روز تا ۴۸ ماه
۳	۰	۷	۰	۳	۳	۰	۳	۴۸ ماه و یک روز تا ۶۰ ماه
۴۱	۲۶	۲۱	۷	۵۲	۲۹	۳۸	۶۷	کل

ترکمن، سیستانی و افغان با درصدهای ۴۱/۵ درصد (۲۷ نفر)، ۳۰/۸ درصد (۲۰ نفر)، ۲۶/۲ درصد (۱۷ نفر) و ۱/۵ درصد (یک نفر) تعیین شد. قومیت ۲ کودک در پرونده ثبت نشده بود.

مادر (۴۱/۳ درصد) یا زنان مسن فامیل که در همان خانه یا در همسایگی زندگی می‌کردند؛ مسؤول دادن تریاک یا مشتقات آن به کودک بودند.

علی‌رغم درمان سریع، ۴ مورد (۶ درصد) مرگ رخ داد. ۵ مورد (۷/۵ درصد) در بخش NICU پذیرش شدند. یک مورد (۱/۵ درصد) درمان سرپایی و ۴۲ نفر (۶۲/۷ درصد) در بخش اورژانس بستری شدند. همچنین ۱۵ مورد (۲۲/۴ درصد) با رضایت شخصی والدین ترخیص گشتند.

ارتباط معنی‌داری بین جنسیت کودکان و محل سکونت، سطح سواد و درآمد دیده نشد. تمامی موارد فوت شده در کودکان زیر یک‌سال اتفاق افتاده بود. سه کودک (۷۵ درصد) از این موارد فوت شده، دختر و ساکن مناطق روستایی بودند. این سه مرگ با والدین بی‌سواد و قومیت ترکمن گزارش گردید.

از نظر قومیتی اکثر بیماران فارس بودند. قوم فارس در بیشتر موارد (۴۸/۱ درصد) سوخته استفاده کرده بودند؛ اما سایر قومیت‌ها (ترکمن، سیستانی و سایر) بیشتر تریاک خالص به کار برده بودند (۹۰ درصد، ۸۱/۳ درصد و ۱۰۰ درصد) (P<۰/۰۲). تمام ۷ موردی که مصرف تریاک توسط خود کودک رخ داده بود؛ در مناطق روستایی ساکن بودند. مصرف خوراکی در مناطق روستایی شایع‌تر بود؛ در حالی که در مناطق شهری بیشتر طریقه استنشاقی به کار رفته بود (P<۰/۰۱۷).

مقدار نالوکسان مصرفی هیچ ارتباطی با نتیجه مسمومیت (بهبودی، بستری در NICU، مرگ و ترخیص با رضایت

۹۳/۹ درصد مادران خانه‌دار و ۵۳ درصد پدران کارگر بودند. در ۷۲/۳ درصد از اعضای خانواده کودکان مسموم یک فرد معتاد وجود داشت. در ۱۲ مورد فرد معتاد پدر خانواده و در ۱۱ مورد پدر بزرگ بود.

ماده مخدر یا به صورت تریاک خالص و یا مخلوط با گیاهان محلی، عسل، چای، شیر (شیر گاو یا شیر مادر) به کودک داده شده بود. برخی از خانواده‌های فقیرتر عصاره جوشانده شده (شیره یا سوخته) را مخلوط با چای به کودک خوراندند. پرمصرف‌ترین نوع تریاک، نوع خالص بود و ۶۳/۶ درصد موارد را تشکیل می‌داد و سوخته (۲۴/۲ درصد) و شیره (۱۲/۱ درصد) در رتبه‌های بعدی قرار داشت.

جنسیت کودک و راه مصرف تریاک و مشتقات آن با یکدیگر ارتباط معنی‌داری را نشان داد (P<۰/۰۳۸). هر سه کودکی که به طور توأم از راه استنشاقی و خوراکی مسموم شدند؛ دختر بودند (جدول ۲).

شایع‌ترین نمای بالینی کاهش سطح هوشیاری و کما (۳۰/۳ درصد) بود. سپس به ترتیب سیانوز و بیقراری و میوز (۱۸/۲ درصد) و سرکوب تنفسی (۱۰/۶ درصد) دیده شد. خواب‌آلودگی و تشنج نیز از علائم مشاهده شده بود.

والدین استفاده از تریاک و مشتقات آن را برای کودک خود، اسهال (۴۸/۳ درصد)، عفونت حاد تنفسی (۸/۳ درصد)، بیقراری (۲۳/۳ درصد)، بیخوابی (۱/۷ درصد) و سایر علل

کمترین آنها ۷ روزه بود. اسهال (۳۲/۴ درصد)، عفونت حاد تنفسی (۲۶/۵ درصد) و تحریک پذیری (۲۰/۶ درصد) شایع ترین علت ذکر شده برای تجویز ماده مخدر توسط اطرافیان به کودک مبتلا بود. در تمام خانواده‌ها یک فرد معتاد وجود داشت. نارسایی تنفسی شدید و کمای عمیق علل اصلی مرگ در ۴ کودک بود (۲).

در مطالعه مطلق در اهواز ۱۳/۶ درصد مسمومیت‌های اطفال را تریاک تشکیل می‌داد (۱۴). در گزارش نصیر در استان گیلان مسمومیت با مواد مخدر با ۹/۲ درصد رتبه سوم را در بین علل مسمومیت اطفال داشت (۱۵). این مطالعات تاحدی نتایج مطالعه ما را تأیید می‌کنند؛ گرچه به دلیل وجود تنوع قومیتی در استان گلستان، نتایج تاحدی متفاوت است.

آگاهی دادن به خانواده‌ها در مورد نتایج مسمومیت با مواد مخدر در اطفال و توجه بیشتر پزشکان به علائم غیر اختصاصی مسمومیت در دوران نوزادی برای پیشگیری از پیامدهای ناگوار مسمومیت ضروری است (۱۶).

باور عمومی مردم به جادوی مواد مخدر در از بین بردن درد و بهبود بیماری از دلایل اقبال عمومی به استفاده خودسرانه از این مواد و عدم مراجعه به موقع به مراکز درمانی در موارد مسمومیت می‌باشد. سوء استفاده از اثرات آرام‌بخشی مواد مخدر در برخی مناطق استان نسبت به بقیه در حد بالاتری قرار دارد. یکی از تاسف برانگیزترین نتایج این مطالعه، شناسایی مادری بود که مواد مخدر را به کودک خود تجویز کرده بود. در مطالعه مقدم‌نیا نیز اطرافیان مسؤول تجویز دارو در اکثر موارد مسمومیت دارویی اطفال بودند (۳).

### نتیجه‌گیری

با توجه به کشنده بودن مسمومیت با تریاک و مشتقات آن در اطفال و شایع تر بودن کاهش سطح هوشیاری و قابل توجه بودن این مسمومیت در منطقه توصیه می‌گردد؛ در تمام کودکان با کاهش سطح هوشیاری ناگهانی بدون علت واضح، به خصوص در همراهی با بیماری‌هایی مانند اسهال حاد، حتماً مسمومیت با تریاک مدنظر قرار گیرد. اطلاع‌رسانی مطلوب به پزشکان و متخصصین در مورد آمار و نتایج به دست آمده بدون ثمر نخواهد بود.

محدودیت‌ها: در این مطالعه به دلیل غیرقانونی بودن

شخصی) نداشت. بین تاریخ مراجعه بیمار، شکل ماده مصرفی و نتیجه مسمومیت ارتباط معنی‌دار آماری دیده نشد.

ارتباط معنی‌داری بین سن کودک و طریقه مسمومیت، شکل ماده مصرفی و فردی که ماده را به کودک داده بود؛ مشاهده نشد. علائم و طریقه استفاده یا شکل ماده ارتباطی با هم نداشت؛ اما اکثر علائم در طریقه خوراکی به صورتی برجسته‌تر دیده شد.

### بحث

در مطالعه حاضر، مسمومیت با تریاک در کودکان زیر ۵ سال نسبت به سایر مطالعات انجام شده در ایران و سایر مناطق جهان (۵۰ و ۱۰ و ۱۱) از افزایش بیشتری برخوردار بوده است.

مطالعات نشان داده‌اند که مواد مخدر مسؤول بیش از نیمی از موارد مسمومیت در اطفال و اکثریت موارد مرگ ناشی از مسمومیت در این گروه است. استفاده از مواد مخدر برای درمان علامتی اسهال، سرفه و تب از جمله شایع‌ترین دلایل مصرف این ماده هستند (۳). نتایج مطالعه ما نیز بر این مسأله تأکید می‌کند و با سایر مطالعات هم‌خوانی دارد (۱۲ و ۱۳).

مسمومیت در هر سن یا جنسی می‌تواند رخ دهد. مصرف مقادیر اندک معمولاً کشنده نیست؛ مگر در دوران طفولیت، تاخیر در مراجعه یا زندگی در تنهایی استفاده شده باشد. حتی مقادیر کم شبه‌مخدرها در اطفال به خصوص در سن زیر ۵ سال خطرناک هستند. علی‌رغم درمان سریع، در این مطالعه متأسفانه ۴ مورد مرگ رخ داد. مصرف خوراکی ضددردهای شبه‌مخدری به وسیله کودکان، منجر به سمیت خطرناکی می‌گردد. زیرا باعث سرکوب دستگاه تنفسی و اعصاب مرکزی می‌شود (۴). سرکوب تنفسی، برادی‌پنه (تنفس آهسته)، کما و مرگ پیامدهای جدی هستند که در اثر مسمومیت با مواد مخدر در اطفال رخ می‌دهد.

مطالعات انجام شده در انگلستان و ولز (۲۰۰۰-۱۹۶۸) نشان داد که میزان مرگ ناشی از داروهای شبه‌مخدر در اطفال دچار مسمومیت دارویی نسبت به داروهای ضدافسردگی نیز بالاتر است (۵).

در مطالعه کدیور در تهران ۳۴ مورد کودک مسموم با مواد مخدر مورد بررسی قرار گرفت. بالاترین سن ۳/۵ سال و

## تشکر و قدردانی

این مطالعه تحت حمایت کمیته عوارض جانبی داروها (ADR) انجام شد. نویسندگان مقاله مراتب سپاس خود را از تمامی اعضای کمیته ADR در سراسر استان گلستان به خاطر همکاری صمیمانه در جمع‌آوری اطلاعات اعلام می‌دارند.

مصرف ماده مخدر در جامعه، برخی سؤالات بی‌جواب باقی ماندند و در بعضی موارد نیز والدین ترجیح دادند که با رضایت شخصی خود کودک را قبل از تکمیل دوره درمان ترخیص نمایند. در نتیجه سرنوشت آن کودکان در مطالعه حاضر مشخص نشد.

## References

1. Reingardiene D, Vilcinskaitė J. [Opioid overdose] *Medicina* (Kaunas). 2002;38(9):948-55. [Article in Lithuanian]
2. Kadivar M, Javadinia N, Nemati N. A Survey on opium and its derivatives poisoning in children's hospital medical center. *Journal of Medical Council of I.R.I. Summer 2000*;18(2):100-106.
3. Moghadamnia AA, Abdollahi M. An epidemiological study of poisoning in northern Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J*. 2002 Jan;8(1):88-94.
4. Sachdeva DK, Stadnyk JM. Are one or two dangerous? Opioid exposure in toddlers. *J Emerg Med*. 2005 Jul;29(1):77-84.
5. Jalali N, Abdollahi M, Sharifzadeh M, Nazi S, Baradaran M. [Mortality and morbidity of poisoning due to opium and its derivatives at Loghman Hakim Hospital Poison Center, 1994] *Pejouhandeh Quarterly Research Journal*. 1997;4(2): 9-17. [Article in Persian]
6. Flanagan RJ, Rooney C, Griffiths C. Fatal poisoning in childhood, England and Wales 1968-2000. *Forensic Sci Int*. 2005 Mar 10;148(2-3):121-129.
7. Imran M, Uppal TB. Opium administration to infants in Peshawar region of Pakistan. *Bull Narc*. 1979 Jul-Dec;31(3-4): 69-75.
8. <http://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%82%D9%88%D9%85%DB%8C%D8%AA>. 13 Apr2010
9. Abnet CC, Saadatian-Elahi M, Pourshams A, Boffetta P, Feizzadeh A, Brennan P, et al. Reliability and validity of opiate use self-report in a population at high risk for esophageal cancer in Golestan, Iran. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2004 Jun; 13(6):1068-1070.
10. Hassanian-Moghaddam H, Pajoumand A, Dadgar SM, Shadnia Sh. Prognostic factors in methanol poisoning. *Hum Exp Toxicol*. 2007 Jul;26(7):583-586.
11. Kumar V. Accidental poisoning in south west Maharashtra. *Indian Pediatr*. 1991 Jul;28(7):731-735.
12. Wiseman HM, Guest K, Murray VS, Volans GN. Accidental poisoning in childhood: a multicentre survey. I. General epidemiology. *Hum Toxicol*. 1987 Jul;6(4):293-301.
13. Litovitz TL, Bailey KM, Schmitz BF, Holm KC, Klein-Schwartz W. 1990 annual report of the American Association of Poison Control Centers National Data Collection System. *Am J Emerg Med*. 1991 Sep;9(5):461-509.
14. Motlagh ME, Nazari Z. [Epidemiologic study of pediatric poisoning in Amir Kabir and Abozar Hospital of Ahwaz in the year 2000] *Journal of Legal Medicine of Islamic Republic of Iran*. 2002;27(8): 39-42. [Article in Persian]
15. Nasir Mohtaram S, Forghan Parast K. [A survey on accidental poisonings in children admitted to 17-Shahrivar Hospital (Rasht, 1989-90)] *Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences*. 1995;15-14(4):18-21. [Article in Persian]
16. Farnaghi F, Mir Zendedel S. [Epidemiology of neonatal poisoning in Loghman-Hakim Hospital, 1996-2001] *Pejouhandeh Quarterly Research Journal*. 2003;35(8): 351-354. [Article in Persian]