



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان
معاونت بهداشتی

متن آموزشی " الکل و عوارض آن "

ویژه کارکنان و پرسنل ادارات

تهیه و تنظیم: واحد سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد

مقدمه:

تاریخچه تمایل به نوشیدن الکل بسیار زودتر از آنچه که حدس زده می شود آغاز شد. نتایج تحقیقات پژوهشگران می گوید در عصر حجر ، حدود ۹ هزار سال پیش، ساکنین روستایی در چین، نوعی نوشیدنی با ۱۰ درصد الکل درست می کردند. این نوشیدنی که به انگلیسی به آن مید (Mead) و در آلمانی مت (Met) می گویند، عمدتاً از عسل و آب درست می شود. در آلمانی اصطلاح دیگری هم به کار می رود که ترجمه آن "شراب عسل" می شود.

الکل از زمان های قدیم در بسیاری از تمدنهای به عنوان نوعی نوشیدنی استفاده می شده است. الکل که به عنوان مشروب مورد استفاده قرار می گیرد، از بسیاری از خوراکی ها مثل کشمش، خرما و انگور تهیه می شود و نام شیمیایی آن اتانول است. در بدن انسان آنزیم هایی وجود دارد که اتانول را تجزیه کرده و پس از متابولیست، می تواند در قسمت های مختلف بدن تاثیر بگذارد. الکل که برای نوشیدن استفاده می شود، در اصل همان ماده شیمیایی " اتانول " است.

در قرن دهم میلادی زکریای رازی از گندم تخمیر شده الکل را به دست آورد و در سال ۱۸۹۷ میلادی دانشمند دیگری به نام (BEC/HCR) نشان داد که عامل اصلی تخمیر ماده شیمیایی مخصوصی است که در بدن مخمر وجود دارد . بعدها معلوم شد نه تنها فقط در مخمرها و کپک ها ماده شیمیایی تجزیه کننده وجود دارد، بلکه موجودات زنده بزرگتر مانند حیوانات و نباتات نیز این ماده را دارند.

الکل اولین و شایعترین ماده برای سوء مصرف مواد در دنیاست. یکی از علل عمده مرگ و میر جوانان به دلیل حوادث رانندگی، ناشی از مصرف الکل است. الکل یکی از دلایل مهم بزهکاری، ارتکاب جرم، خشونت، رفتارهای جنسی پر خطر، افت تحصیلی، مسایل و مشکلات عاطفی و خودکشی است.

الکل روی بخش های کنترل مغز اثر می گذارد . هماهنگی بدن را مختل می کند ، موانع بازدارنده و کنترل کننده را رفع می کند و احساس کاذب اعتماد به نفس در اشخاص ایجاد می کند و اینگونه است که بسیاری از کسانی که الکل نوشیده اند هنگام رانندگی با سرعت زیاد رانندگی می کنند و باعث تصادف می شوند. بر اساس آخرین مطالعه کشوری موجود که به سفارش دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت انجام شده، برآورد تعداد سوءمصرف کنندگان الکل در کشور بیش از یک میلیون نفر می باشد.

علل گرایش به مصرف الکل

- هنوز به طور کامل مشخص نشده‌اند، اما موارد زیر را می‌توان ذکر کرد:
- عوامل شخصیتی، به خصوص وابسته بودن، عصبانیت، جنون و سرخوشی، افسردگی یا در خود فرورفتن
- تأثیرات خانوادگی، به خصوص الکی بودن والدین یا طلاق آنها
- عوامل ارثی و زیست شناختی
- فشار اجتماعی یا فرهنگی برای نوشیدن الکل
- اختلالات شیمیایی در بدن
- استفاده از مواد مخدر تفریحی در زمان بروز بحران در زندگی، مثلاً بی‌کاری، نقل مکان مداوم، یا از دست دادن دوستان یا خانواده
- عوامل محیطی مثل در دسترس بودن، مناسب بودن قیمت، و پذیرش اجتماعی الکل در گروه فرهنگی، کاری یا اجتماعی که فرد بدان تعلق دارد.

عوارض مصرف الکل با توجه به درصد غلظت

الکل یک ماده مخدر شبیه به نیکوتین یا هروئین است. بر خلاف غذا که باید جذب شود، الکل مستقیماً وارد جریان خون می‌شود. با اندازه گیری میزان الکل موجود در خون فرد میتوان تعیین کرد به چه میزان فرد تحت تاثیر الکل می‌باشد. در زیر حالات ایجاد شده در فرد بر اساس میزان درصد الکل درون خون بیان گردیده است:

مرحله نشاط آور (۰,۱۲-۰,۰۳): افزایش اعتماد بنفس و شجاعت فرد، فرد پر حرف تر و اجتماعی تر می‌شود، دقتش کاهش می‌یابد، چهره افروخته، قضاوتش مختل می‌گردد، معمولاً اولین جمله ای که به ذهنش میرسد را بیان میکند، در حرکات ظریف مانند نوشتن دچار مشکل می‌شود.

مرحله برانگیختگی (۰,۲۵-۰,۰۹): خواب آلوده، در درک و بخاطر آوردن موضوعات گذشته دچار مشکل می‌گردد، واکنش وی در برابر محرکات کاهش می‌یابد، حرکات بدن ناهماهنگ می‌شود، بینایی مختل می‌شود. حس چشایی و شنوایی کاهش می‌یابد.

مرحله سرگشتگی (۰,۳۰-۰,۱۸): فرد گیج و مبهوت است، شاید نداند کجاست و مشغول چه کاریست، سرگیجه دارد و توتلو می‌خورد، بیش از حد احساساتی، خشن و یا مهربان می‌گردد، خواب آلوده است و درد را دیرتر احساس میکند، حرکات ناهماهنگ است، قادر به گرفتن شیئی که به سمتش پرتاب میگردد نیست.

مرحله بهت (۰,۴٪-۰,۲۵٪): قادر به حرکت نیست، به محرکات واکنش نشان نمی دهد، قادر به نشستن و ایستادن نیست، استفراغ می کند، ممکن است بیهوش گردد.

مرحله کما (۰,۵۰٪-۰,۳۵٪): فرد بیهوش است، احساس شدید سرما، تنفس کم عمق و آهسته میگردد، ضربان قلب کاهش می یابد، امکان مرگ وجود دارد.

مرحله مرگ: میزان ۰,۵۰ درصد و یا بیشتر الکل در خون سبب مرگ می گردد.

عوامل تاثیر گذار در جذب الکل در بدن

پس از مصرف الکل در حدود ۲۰ درصد آن از طریق معده جذب شده و ۸۰ درصد مابقی در روده کوچک جذب بدن میگردد. سرعت جذب الکل و میزان قدرت مست کنندگی آن به عوامل زیر بستگی دارد:

۱- **پر و خالی بودن معده:** چون بیشتر الکل مصرفی از طریق روده کوچک جذب بدن میگردد، بنابراین اگر معده شما از غذا پر باشد، درپچه معده برای هضم غذا بسته شده و عبور الکل به روده کوچک کند می گردد و مدت بیشتری الکل در معده باقی میماند.

۲- **وزن بدن:** هر چه فرد وزنش بیشتر باشد، دیرتر تحت تاثیر الکل قرار میگیرد زیرا الکل پس از ورود به جریان خون در آب کل بدن حل شده و در واقع توزیع میگردد بنابراین افراد سنگین وزن تر به خاطر آب بیشتر در بدنشان، دیرتر تحت تاثیر الکل واقع میشوند.

۳- **چربی بدن:** به علت آنکه الکل قادر به حل شدن در چربی نمیشود، هر چه میزان چربی بدن بیشتر باشد، فرد بیشتر تحت تاثیر قرار می گیرد. عکس موضوع نیز صدق میکند افراد عضلانی دیرتر تحت تاثیر قرار میگیرند.

۴- **جنسیت:** زنان زودتر از مردان تحت تاثیر قرار می گیرند حتی اگر وزنشان برابر باشد. علت آن این است که میزان چربی بدن زنان بیشتر از بدن مردان میباشد. همچنین بافت عضلانی در زنان کمتر از مردان است. زنان همچنین فاقد آنزیم تجزیه کننده الکل بوده (دی هیدروژناز) که به عنوان سد محافظ در معده عمل کرده و نقش تجزیه الکل را بعده دارد. همچنین زنانی که از قرصهای ضد بارداری استفاده می کنند، بیشتر تحت تاثیر الکل هستند به علت آنکه قرصهای ضد بارداری متابولیسم الکل را کاهش میدهند.

۵- **غلظت الکل:** هر چه غلظت الکل بیشتر باشد، جذب آن بیشتر و سریعتر است.

۶- اگر الکل همراه با دیگر قرصهای روانگردان (اکستازی) مصرف گردند قدرت سرکوبگری الکل افزایش یافته و میتواند بسیار خطرناک باشد.

۷- **افراد الکلی:** افرادی که بطور مستمر الکل مصرف می کنند، نسبت به آن مقاومت پیدا کرده و در واقع بدنشان به مصرف الکل سازگاری پیدا می کند. بنابراین برای ایجاد حالت مستی به الکل بیشتری نیاز دارند زیرا کبدشان در پی سازش، آنزیم تجزیه کننده بیشتری ترشح میکند.

مصرف الکل باعث ایجاد چه علایمی می شود؟

مصرف الکل می تواند پیامدهای متعدد و ناگواری را برای مصرف کننده در زمینه سلامت جسمانی و روانی فرد، در محیط های مدرسه و دانشگاه، در محیط خانواده و جامعه و در زمینه قانونی و شغلی به همراه داشته باشد. هر کس نسبت به مصرف الکل به شکلی واکنشی نشان می دهد. از آن گذشته یک شخص واحد نیز در هر بار مصرف الکل واکنش متفاوتی نشان می دهد.

اثر اصلی و عمده کوتاه مدت الکل، بر سیستم اعصاب مرکزی است و به عنوان خواب آور یا بی حس کننده عمل می کند. علاوه بر آن، اثراتی در هوشیاری فرد و اعمال و وظایف دستگاه مغز و اعصاب دارد.

گشاد شدن مردمک چشم، افزایش ضربان قلب، بی خوابی، تهوع و استفراغ، سرگیجه، احساس بی قراری، خستگی و اضطراب از دیگر عوارض مصرف الکل هستند.

مصرف نوشابه های الکلی در ابتدا موجب نوعی آرامش و رها شدن از قیودات و سرخوشی زیاد می گردد ولی پس از مدتی اثرات واقعی آن آشکار می باشد.

مصرف نوشابه های الکلی منجر به علائمی از جمله ناهماهنگی در حرکات عضلانی، اختلال در قضاوت، آسیب اعمال حرکتی و مهارتی، کندی واکنش و فعالیت ذهنی و فکری، تشدید حالت تهجمی و پرخاشگری، تلو تلو خوردن، درهم و برهم حرف زدن، سوزش قلب، پرحرفی، دوبینی، گیجی، گرگرفتگی، کرحتی، بی حسی اعضای بدن می شود. مصرف خیلی زیاد آن ممکن است موجب فلج شدن فعالیت های مغزی و دستگاه تنفسی و در نتیجه مرگ گردد. بطور کلی این اثرات الکل، چنانچه همراه با مصرف دیگر داروهای تضعیف کننده اعصاب باشد، تشدید می گردد. مصرف زیاد آن همراه با داروهای ضدافسردگی اغلب ممکن است موجب مرگ فرد گردد.

الکل تأثیر زیادی روی فعالیتهای جنسی دارد، از جمله:

- میل جنسی را افزایش می دهد ولی موجب کاهش توان انجام فعالیتهای جنسی می شود.
- موجب کوچک شدن بیضه ها و بزرگ شدن پستانها در مردها می شود به ویژه اگر با بیماریهای کبدی همراه باشد.
- موجب ایجاد نارسایی در رفتارهای جنسی زنان می شود.

- دگرگونیهایی را در نطفه بوجود می آورد در نتیجه باعث تولد کودکان ناقص الخلقه می شود.

نشانه‌های وابستگی به الکل:

مشکل در کنترل کردن مصرف الکل

علاقه زیاد به مصرف الکل

تحمل (نوشیدن مقادیر زیاد الکل بدون ظاهرشدن مسمومیت)

بازگیری (اضطراب، لرزش، تعریق پس از قطع مصرف)

بیمار وابسته به الکل در صورت عدم مصرف دچار چه علائمی می شود؟

مصرف کنندگان طولانی مدت یا افراد وابسته به آن ممکن است به مقدار ثابت مشروب بنوشند بدون اینکه مست شوند، در این صورت احتمال دارد که یک نوع وابستگی جسمی و روانی به الکل در آنان به وجود آید که قطع مصرف آن، نشانه های ترک را بصورت تحریک پذیری زیاد، افزایش ضربان قلب، لرزش شدید دست ها، تشنج، حالات اضطراب، بی قراری یا عصبانیت، بی خوابی، بداشتهایی، عرق کردن و استفراغ، توهمات شنوایی و بینایی ظاهر سازد.

اثر مصرف الکل بر بارداری:

استفاده از مشروبات الکلی در دوران بارداری ممکن است باعث ناهنجاری مادرزادی و تولد کودکان غیر طبیعی با نقیصه های ذهنی یا جسمی شود، مصرف الکل می تواند منجر به عقب ماندگی ذهنی، نقص عضو، اختلالات رفتاری و اختلالات یادگیری در نوزاد شوند. این مسئله بیشتر زمانی اتفاق می افتد که مادران به دلیل عدم اطلاع از بارداری، الکل مصرف می کنند.

در یک آزمایشگاه که در اثرات الکل بر روی جنین مادران الکلی آزمایش انجام شد، مشخص گردید که نوشیدن زیاد و سپس قطع مصرف الکل در دوران بارداری، اثراتی را بر جنین می گذارد.

در ۳۲۲ نوزادی که غیر طبیعی بودند، ۳۲ درصد آنان متعلق به مادران مشروب خوار در حد افراط بودند و ۱۴ درصد آنان متعلق به مادران مشروب خوار در حد متعادل و ۹ درصد آنان متعلق به مادرانی که ترک کرده و در حال محرومیت به سر می برند.

۲۰ نفر از ۱۶۲ نوزادی که پس از تولد دچار سندرم قطع الکل بودند، متعلق به مادرانی بودند که در دوران بارداری شان روزانه ۳۰۰ میلی لیتر یا بیشتر مشروبات الکلی می نوشیده اند.

- در بین خانمهایی که الکل مصرف میکنند، ممکن است فرزندشان دچار نشانگان جنین الکلی بشود. از جمله عوارض این نشانگان می توان کمی حافظه، رشد کند، عقب ماندگی ذهنی با درجات مختلف، ناراحتی های قلبی از بدو تولد و غیره را نام برد. کسی که دچار سندرم جنین الکلی است مداوا نخواهد شد و تا آخر عمر باید با این مشکلات زندگی کند..

درمان:

درمان شامل اقدامات کوتاه‌مدت برای متوقف کردن نوشیدن الکل و کمک بلندمدت برای رفع مشکلاتی است که باعث الکلی شدن فرد شده‌اند.

در بیشتر موارد چنانچه فرد در نتیجه مصرف الکل (اتانول) دچار مسمومیت شود، مهم‌ترین اقدامات درمانی لازم برای او تحت نظر بودن در مراکز درمانی و جبران مایعات از دست رفته و کنترل تهوع و استفراغ و قند خون و در صورت نیاز جبران قند خون است.

✓ ممکن است نیاز به سم‌زدایی وجود داشته باشد. سم‌زدایی عبارت است از مراقبت پزشکی در زمانی که فرد نوشیدن الکل را متوقف کرده و در نتیجه دچار علائم محرومیت از الکل شده است، تا به این ترتیب فرد بتواند این مرحله را بدون مشکل پشت سر بگذارد.

✓ گاهی اوقات نیاز به بستری شدن در یک مرکز تخصصی وجود دارد.

✓ بیمار باید به قرار ملاقات خود با پزشک و مشاور پایبند باشد.

✓ به ارزیابی مجدد نحوه زندگی، دوستان، کار، و خانواده خود بپردازد و در این ارزیابی، عواملی که باعث تشویق به نوشیدن الکل می‌شوند را شناسایی و تغییر دهد.

✓ بمنظور پیشگیری از ایجاد فراموشی ناشی از مصرف طولانی مدت الکل، هر فرد الکلی باید روزانه ۱۰۰ میلی گرم ویتامین B₁ (تیامین) مصرف کند و باید به مصرف کننده توصیه کرد که میزان مصرف روزانه یا هفتگی خود را ثبت کند.

✓ حداقل دو روز در هفته استفاده نکند، از مشروبات الکلی با درصد الکل کمتر استفاده کند یا به صورت رقیق شده مصرف کند. چنانچه فرد دچار مسمومیت شدید با الکل شده باشد، به منظور حمایت تنفسی و توجه به آب و املاح و حرارت بدن نظارت پزشکی ضروری است. چنانچه قصد ترک الکل را داشته باشند، نظارت روانپزشک برای شروع داروهای مسکن و جلوگیری از بروز هذیان ضروری است.

درمان دارویی

- مصرف کلردیازپوکساید به میزان ۱۰ میلی گرم توصیه می‌شود. دوز اولیه را باید براساس شدت علائم بازگیری تجویز کرد و محدوده این دوز را می‌توان از ۵ تا ۴۰ میلی گرم چهاربار در روز در نظر گرفت. تجویز چنین مقادیری مستلزم نظارت نزدیک و ماهرانه پزشک است.

گرچه از رژیم درمانی زیر به صورت فراگیر استفاده می‌شود، با این وجود انتخاب دوز و طول مدت درمان منوط به شدت وابستگی به الکل و عوامل فردی (همچون وزن، جنس و عمل کرد کبد) است:

روزاول و دوم: ۳۰-۲۰ میلی گرم چهار بار در روز

روز سوم و چهارم: ۱۵ میلی گرم چهار بار در روز

روز پنجم: ۱۰ میلی گرم چهار بار در روز

روز ششم: ۱۰ میلی گرم چهار بار در روز

روز هفتم: ۱۰ میلی گرم دو بار در روز

تجویز داروهای بیمار باید توسط خانواده صورت گرفته و در دست بیمار نباشد. در غیر این صورت سومصرف بنزودیازپین یا مصرف بیش از اندازه آن محتمل خواهد بود.

مصرف تیامین (۱۵۰ میلی گرم درروز، دروزهای منقسم) به صورت خوراکی به مدت یکماه توصیه می شود. از آنجایی که تیامین خوراکی ناکافی است، در صورت بروز علائم زیر، بیمار را به سرعت به مرکزی برسانید که امکان تزریق وریدی این ویتامین را دارا هستند.

آتاکسی، گیجی، اختلال حافظه، دلیریوم ترمنس، کاهش درجه حرارت، افت فشار خون، افتالموپلژی (فلج عضلات چشمی) یا ازدست دادن هوشیاری.

- نظارت روزانه در طی روزهای اول الزامی است. پس از آن می توان دوز دارو را تنظیم و ارزیابی کرد که آیا بیمار دوباره مصرف الکل را از سر گرفته است یا خیر و یا این که آیا علائم بازگیری جدی وجود دارد. اضطراب و افسردگی اغلب همراه با مصرف الکل وجود دارد. بیمار ممکن است جهت درمان این دو اختلال به طور خودسرانه از الکل استفاده کرده باشد.

- چنانچه علائم افسردگی و اضطراب با گذشت یک ماه از قطع مصرف همچنان باقی بود یا افزایش یافت به روانپزشک مراجعه کنید. در درمان افسردگی برای چنین مواردی داروهای مهارکننده جذب سروتونین (SSRI) همچون فلوکستین برداروهای ضدافسردگی سه حلقه ای ارجح هستند، چراکه داروهای گروه دوم با الکل تداخل دارند.

- از آنجایی که احتمال سومصرف بنزودیازپین ها در این موارد بالا است، استفاده از این داروها در درمان اضطراب توصیه نمی شود.

- دی سولفیرام ممکن است در بعضی موارد در تداوم ترک الکل کمک کننده باشد، اما نیازی به استفاده معمول نیست.

(دی سولفیرام. با مصرف این دارو، فرد به هنگام نوشیدن الکل دچار علائم جسمانی ناخوشایندی می شود که وی را از نوشیدن الکل بیزار می کند. نالترکسون نیز دارویی است که لذت نوشیدن الکل را کاهش می دهد. داروهایی که برای کنترل علائم محرومیت از الکل مصرف می شوند عبارتند از بنزودیازپین ها، آرام بخش ها، داروهای ضد روان پریشی، و داروهای ضدصرع (در صورت بروز حمله صرعی))

مشاوره با متخصص

بازگیری شدید از الکل (همراه با توهم و ناپایداری سیستم عصبی خودکار) ممکن است نیاز به بستری در بیمارستان و استفاده از دوز بالاتر داروهای ضد اضطراب داشته باشد. در صورت وجود اختلال روان پزشکی شدید یا بقای علائم اختلال روان پزشکی پس از سم زدایی و قطع مصرف، مشاوره با روان پزشک را مدنظر قرار دهید.

مشاوره با بیمار و خانواده

(۱) برای کسانی که خواهان توقف فوری هستند:

- روز مشخصی را برای توقف مصرف تعیین کنید.
- با بیمار در مورد روش های اجتناب از مصرف و همچنین راه های مقابله با موقعیت های مشکل (نظیر

برخوردهای اجتماعی یا حوادث استرس آور) به بحث پردازید.

• برای کمک به بیمار در جلوگیری از مصرف الکل، درباره روش‌هایی برای کنار آمدن با حوادث استرس آور بدون استفاده از الکل ویا طرز برخورد و پاسخ‌گویی به دوستانی که هنوز الکل می‌نوشند، طرح‌های خاصی ارائه دهید.

• اعضای خانواده یا دوستانی را که از قطع مصرف الکل حمایت می‌کنند، شناسایی کنید.

۲) در صورتی که کاهش مصرف الکل هدفی عاقلانه تر به نظر می‌رسد، (یا در صورتی که تمایلی به قطع ندارد):

• درباب هدفی معین برای کاهش مصرف با وی مذاکره کنید (همچون این که بیش از دو بار در روز الکل مصرف نکند ودر هر هفته دوروز از مصرف الکل احتراز کند).

• به بحث در مورد استراتژی‌های احتراز یا کنار آمدن با موقعیت‌های خطرناک (همچون موقعیت‌های اجتماعی، حوادث استرس آور) پردازید.

• به معرفی روش‌های مراقبه شخصی و رفتارهایی که متضمن مصرف بی‌خطرتر الکل می‌باشند پردازید (همچون محدود کردن زمان، نوشیدن آهسته تر الکل).

۳) برای بیمارانی که در حال حاضر علاقه‌مند به قطع یا کاستن از مصرف نیستند:

• آن‌ها را طرد یا سرزنش نکنید.

• مشکلات طبی ویا اجتماعی ناشی از مصرف الکل را برایشان روشن کنید.

• برخوردی غیر داورانه داشته باشید.

• سازمان‌های خودیاری (الکلی‌های بی نام Alcoholics Anonymous) اغلب مفید می‌باشند.