

آمفتامین دارویی است که برای اولین بار در دهه ۱۸۰۰ توسط شیمیدان رومانیایی، لازانه ادلینو، ساخته شد. در همان زمان، یک شیمیدان ژاپنی، ناگای ناگایوشی، افدرین را از گیاه افدرا چینی جدا کرد. این ماده بعدها توسعه یافت و متامفتامین از افدرین در اواخر دهه ۱۸۰۰ سنتز شد. در آن زمان، هیچ استفاده دارویی برای هیچ کدام از این مواد وجود نداشت تا اینکه در سال ۱۹۳۴، به عنوان یک داروی استنشاقی بدون نسخه برای رفع احتقان بینی و آسم در کار بالینی وارد شد.

آمفتامین و متامفتامین در طول جنگ جهانی دوم هم توسط نیروهای متفقین و هم توسط نیروهای محور (متحدین آلمان، ایتالیا، ژاپن) برای افزایش عملکرد و اثرات تحریک کننده بر روی سربازان مورد استفاده قرار گرفتند. برای افزایش هوشیاری و کاهش اشتها و خستگی به نیروها آمفتامین داده می شد. گفته می شود که نیروهای آلمانی از آوریل ۱۹۴۰ تا ژوئیه ۱۹۴۰ بیش از ۳۵ میلیون قرص مت آمفتامین مصرف کردند و حدود ۷۲ میلیون قرص توسط بریتانیا در طول جنگ استفاده شد.

آمفتامین هایی که در بازار وجود دارد به عناوین خیابانی مانند کریستال، یخ، کریستال مت و اسپید شناخته می شوند. آمفتامین ها معمولا برای بالا بردن عملکرد و ایجاد احساس سرخوشی مصرف می شوند. دانش آموزان و دانشجویان با هدف بیدار ماندن در مواقع امتحان، ورزشکاران برای فعالیتهای بیشتر و رانندگان کامیون در سفرهای طولانی از این ماده استفاده می کنند. آمفتامین ها سرعاً از راه دهان جذب شده و تأثیر آنها معمولا یک ساعت بعد از مصرف خوراکی ظاهر میشود. آمفتامین های کلاسیک از راه وریدی هم مصرف می شوند و از این طریق تأثیر آنها تقریباً بلافاصله ظاهر میشود. یک راه دیگر برای مصرف آمفتامین ها، از طریق رکتوم یا داخل واژینال است. تحمل در برابر تأثیر آمفتامینها به سرعت بروز میکند.

تأثیرات آمفتامین و شبه آمفتامین شبیه تأثیرات کوکائین است. افرادی که آمفتامین یا کوکائین را مصرف کرده اند می توانند به سرعت ظرف یک هفته دچار اختلال مصرف ماده محرک شوند. هر چند که شروع اختلالات همیشه به این سرعت نیست.

آمفتامین ها معمولا به شکل پودر سفیدرنگ و گاه سفید مایل به قهوه ای روشن مشاهده میگردند. برخی از انواع این مواد به شکل قرص و کپسول در رنگ ها و اندازه های مختلف و حتی محلول های قابل تزریق نیز یافت می شوند.

کسانی که از روش های تدخینی و یا تزریقی استفاده می کنند سریع تر وارد مرحله وابستگی می شوند. تزریق متامفتامین باعث می شود، دارو و سایر ناخالصی ها به طور مستقیم وارد جریان خون شوند که این امر منجر به بروز هیپاتیت C و عفونت های دریچه قلب می شود.

با مصرف متامفتامین، سطوح مواد شیمیایی مغز افزایش می یابند و مصرف متامفتامین کارکرد مغز را تغییر می دهد. متامفتامین سطوح دوپامین و سرتونین را بیشتر از سایر مواد شیمیایی تحت تاثیر قرار می دهد. دوپامین که در احساس لذت نقش عمده ای دارد، بر حافظه، قضاوت و احساسات فرد تاثیر می گذارد. سرتونین نقش مهمی در خواب و اشتها، رفتار جنسی و خشونت ایفا می کند. مصرف طولانی مدت متامفتامین بویژه با دوزهای بالا منجر به تخریب شدید نوروهای تولید کننده این مواد شیمیایی می شود. سرخوشی، سایکوز، سرکوب اشتها و انرژی زیاد ناشی از متامفتامین به دنبال تغییرات سلول های عصبی تولید کننده دوپامین و سرتونین ظاهر می شوند. مت آمفتامین بر سیستم دوپامینی مغز که مسؤل احساس لذت است اثر می گذارد. با حذف آمفتامین، فرد دچار احساس افسردگی شدید می شود.

مصرف کننده های مت آمفتامین اغلب دچار اختلال شدید مغزی که با هذیان، توهم، صحبت نامربوط، رفتار نا آرام و بیقرار و فقدان درک واقعیت مشخص می شود. این افراد به توجه فوری یک پزشک یا روانپزشک نیازمند هستند. در گفتگو با این افراد باید مراقب بود زیرا تا حد زیادی خطرناک و غیر قابل پیش بینی هستند.

افرادی که دچار مسمومیت حاد با مصرف آمفتامین شده اند ممکن است گفتار درهم برهم، سردرد، و زنگ زدن گوش داشته باشند. ممکن است افکار پارانوئید، توهمات شنیداری و توهمات لامسه ای وجود داشته باشد. رفتار پرخاشگرانه ممکن است روی دهد. افسردگی، افکار خودکشی، تحریک پذیری، فقدان احساس لذت، تغییر پذیری هیجانی یا اختلال در توجه و تمرکز در مدت ترک روی می دهند.

تحقیقات ثابت کرده اند هنگامی که افراد معتاد به متامفتامین مصرف مواد را قطع می کنند حافظه و سایر اعمال شناختی آن ها به طور طبیعی عمل نمی کند. اختلالات شدید شناختی و حافظه، یادآوری دستورات درمانی را برای آن فرد غیر ممکن می سازد.

اثرات کوتاه مدت مصرف متامفتامین عبارتند از:

- افزایش سرعت ضربان قلب
- خشکی دهان، تعریق، مردمک های گشاد و سردرد
- احساس پرانرژی بودن و اعتماد به نفس، بیقراری، هیجان، هشیاری و پرحرفی، مشکل خوابیدن، احتمال حملات پانیک
- کاهش اشتها

- احساس قدرت و برتری
- اضطراب، خصومت یا پرخاشگری

مصرف دوزهای بالا می توانند سبب مشکلات زیر می شوند:

سردرد، سرگیجه، تاری دید، لرزش، نامنظم شدن ضربان قلب، تعریق، بیقراری و کاهش هماهنگی در حرکات
احتمال تشنج، کوما، سکته مغزی، نارسایی قلبی و مرگ
اثرات طولانی مدت مصرف متامفتامین عبارتند از:

- مشکلات خواب
- اضطراب و تنش
- افزایش فشار خون
- ضربان قلب سریع و نامنظم
- سوء تغذیه
- سایکوز آمفتامین
- توهم
- رفتارهای عجیب و غریب
- پرخاشگری

اثرات ترک مصرف متامفتامین شامل موارد زیر هستند:

- پر خوابی
- افزایش اشتها
- خستگی
- اضطراب
- تحریک پذیری
- فسردهی
- خواب نا آرام
- افکار خودکشی

از آزمایش اعتیاد به آمفتامین و مت آمفتامین در چه مواردی استفاده میشود؟

آزمایش اعتیاد ممکن است در مکان‌های مختلفی از جمله آزمایشگاه‌ها، بیمارستان‌ها، مراکز درمان دارویی و محل کار انجام شود. متداول‌ترین آزمایش اعتیاد نیاز به نمونه ادرار دارد. دستورالعمل‌هایی برای نحوه جمع‌آوری نمونه به شما داده می‌شود. در موارد خاص، ممکن است لازم باشد یک نفر در حین ارائه نمونه حضور داشته باشد. این کار برای این است که مطمئن شوند ادرار متعلق به فرد است و به چیزی که ممکن است بر نتایج آزمایش تأثیر بگذارد آلوده نیست.

برای آزمایش خون، پرسنل آزمایشگاه نمونه خون می‌گیرد. پس از وارد کردن سوزن، مقدار کمی خون در یک لوله آزمایش یا ویال جمع‌آوری می‌شود.

در طول آزمایش بزاق: تکنسین آزمایشگاه از یک سواب یا پد جاذب برای جمع‌آوری بزاق از داخل گونه استفاده می‌کند. سواب یا پد برای چند دقیقه در گونه می‌ماند تا بزاق ترشح شود. گاهی ممکن است از شما بخواهند که به جای اینکه سواب را داخل گونه خود بمالید، بزاق خود را داخل لوله تف کنید.

منابع:

<https://www.drugs.com>

<https://medlineplus.gov>