

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۳، شماره ۳، بهار ۱۳۹۲

بررسی توزیع فراوانی مصرف مواد و داروی های ضد درد در بیماران مبتلا به

استئومالاسی

احمد رضا میربلوک^۱، بهرام نادری نبی^{۲*}، کامران اسدی^۱، محمد حقیقی^۳، محمدصادق موسوی^۴، سپهر ساغری^۵

۱- استادیار ارتوپدی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بیمارستان پورسینا، مرکز تحقیقات ارتوپدی

۲- استادیار بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بیمارستان پورسینا، مرکز تحقیقات ارتوپدی

۳- دانشیار بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بیمارستان پورسینا، مرکز تحقیقات ارتوپدی

۴- دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بیمارستان پورسینا

۵- کارشناس علوم آزمایشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بیمارستان پورسینا، مرکز تحقیقات ارتوپدی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۰/۷

تاریخ بازبینی: ۱۳۹۱/۱۱/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۱/۱۴

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به بروز درد مزمن در بیماران مبتلا به استئومالاسی، مصرف مواد ضد درد و افیونی در این بیماران شایع است. در این مطالعه به تعیین فراوانی مصرف مواد افیونی و ضد دردها در بیماران مبتلا به استئومالاسی و مقایسه آن‌ها با هم پرداختیم.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت توصیفی مقطعی بر روی بیمارانی که در طی سال ۱۳۹۱ به درمانگاه ارتوپدی پورسینای رشت مراجعه کرده بودند و تشخیص استئومالاسی برای آن‌ها قطعی شده بود، صورت پذیرفت. برای تمامی بیماران پرسشنامه‌ای شامل سوالات دموگرافیک، داروهای مورد مصرف و نوع مواد مخدر مصرفی تکمیل گردید.

یافته‌ها: در این مطالعه از ۱۲۳ بیمار مورد بررسی، ۸۸ نفر از افراد مورد مطالعه سابقه مصرف مواد یا داروی ضد درد افیونی و یا غیر افیونی را داشتند، اما ۳۵ نفر از هیچ ماده ضد دردی استفاده نمی‌کردند. به ترتیب بیشترین و کمترین موارد استفاده، "فقط از ضد درد های NSAID" در ۶۳ نفر و "مواد افیونی به همراه NSAID" در ۱۳ نفر بود.

نتیجه‌گیری: کمبود اطلاعات در خصوص مصرف مواد افیونی و ضد دردها در بیماران ایرانی شایع است، از این رو آگاهی از فراوانی نوع داروهای تسکین دهنده‌ی درد در بین این بیماران جهت رفع مشکل و جلوگیری از سو مصرف مواد افیونی ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: استئومالاسی، درد مزمن، مواد افیونی

مقدمه

مربوط به بیماری‌های غیر بدخیم که هم در مورد بدخیمی‌ها و هم در بیماری‌های غیر بدخیم به یک مشکل رایج و پیچیده بالینی تبدیل گردیده است^(۱-۵). درد در بیماران مبتلا به بدخیمی به ویژه در موارد پیشرفته، شدیدترین عارضه در روند پیشرفت بیماری به شمار می‌آید. از جمله بیماری‌های غیر بدخیم مسبب درد

دردی مستمر یا غیر مستمر که مدت و شدت آن موجب اختلال در فعالیت و تأخیر در سیر بهبودی شود، درد مزمن محسوب می‌شود. درد مزمن را می‌توان در یک دسته بندی کلی به دو گروه تقسیم کرد: درد مزمن مربوط به بیماری‌های بدخیم (سرطان) و درد مزمن

نویسنده مسئول: بهرام نادری نبی، رشت، چهارراه پورسینا، بیمارستان پورسینا، مرکز تحقیقات ارتوپدی

ایمیل: drbahram.naderi@yahoo.com

بود، صورت پذیرفت. خانم های باردار و بیماران مبتلا به بدخیمی، تحت دیالیز، دارای اختلالات روانی و سایکوتیک، مبتلا به بیماری کلاژن-وسکولار، افرادی که به هر دلیلی سطح ویتامین D پایین داشته و درد ندارند و بیمارانی که قبلاً مواد افیونی مصرف کرده‌اند، از مطالعه خارج شدند. بیماران پس از اخذ رضایت نامه شخصی وارد مطالعه شدند. برای تمامی بیماران پرسشنامه‌ای شامل سوالات دموگرافیک از جمله سن، جنس، نوع بیماری، مدت زمان تحت درمان، مدت زمان تشخیص بیماری، دارو های مورد مصرف و نوع مواد مخدر مصرفی تکمیل گردید که این پرسشنامه، پرسشنامه تعدیل شده‌ی طرح بررسی شیوع مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۸۴-۱۳۸۵ بود^(۱۳). لازم به ذکر است که در این مطالعه مواد افیونی شامل تریاک، حشیش، هروئین، کریستال، کوکائین و ... و داروهای افیونی شامل (مورفین، پتدین، متادون، ترامادول، کدئین و ...) بودند^(۱۳).

داده ها پس از گردآوری در نرم افزار SPSS ۱۷، به وسیله‌ی آزمون‌های آماری توصیفی شامل فراوانی نسبی، توزیع فراوانی و فراوانی مطلق و آزمون های بررسی واریانس یک طرفه (ANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و نتایج به صورت جدول و نمودار ارائه شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۲۳ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۳۰ نفر (۲۴/۴ درصد) مرد و ۹۳ نفر (۷۵/۶ درصد) زن بودند. میانگین سن افراد مورد مطالعه $13/66 \pm 44/45$ سال بود به طوری که کم سن ترین فرد مورد مطالعه ۱۶ سال و مسن ترین فرد مورد مطالعه ۸۰ سال سن داشتند.

میانگین سنی مصرف کنندگان مواد افیونی $14/4 \pm 56/92$ سال و افرادی که از این مواد استفاده

مزن، بیماری‌هایی چون اوستئوآرتریت، نوروپاتی دیابتی، درد پای فانتوم، درد ماهیچه‌ای-اسکلتی، بیماری مزمن کلیوی و بیماری‌های منجر به دیالیز را می‌توان نام برد. برای برطرف کردن درد مزمن روش‌های متفاوتی وجود دارد. داروهای متعددی درد را کاهش می‌دهند که مواد افیونی و داروهای ضد درد از آن جمله اند. بعضی از پژوهشگران معتقدند که درد مزمن زمینه‌ساز مصرف نابجای مواد افیونی می‌باشد^(۹-۶).

دردهای مداوم و شدید معمولاً به تجویز مقادیر ثابت اپوئیدها پاسخ خوبی می‌دهند، در حالی که تحقیقات نشان می‌دهد که دریافت ثابت و مداوم داروهای اپوئیدی بهتر از مصرف آن‌ها در هنگام درد است. بنابراین با توجه به بروز درد مزمن در بیماران مبتلا به استئومالاسی، مصرف مواد ضد درد و افیونی در این بیماران دور از ذهن نیست. در مطالعه‌ای در بیمارستان‌های عمومی ایران در ۸/۷ درصد بیماران مصرف مواد برای کاهش درد در طول عمر یا برهه‌ای از زندگیشان گزارش شده که در این میان تریاک با ۶۵/۵ درصد بیشترین میزان مصرف را دارا بوده است^(۱۲-۱۱). با توجه به کمبود اطلاعات در خصوص مصرف مواد افیونی و ضد دردها در بیماران ایرانی مبتلا به استئومالاسی و نیز با عنایت به شیوع قابل ملاحظه‌ی این مشکل در استان گیلان، در این مطالعه به تعیین فراوانی مصرف مواد افیونی و ضد دردها در بیماران مبتلا به استئومالاسی و مقایسه آن‌ها با هم پرداختیم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی - مقطعی است که بر روی بیماران دارای درد عمومی غیر اختصاصی، ضعف پروگزیمال اندام ها، کلسیم پایین، ۲۵-هیدروکسی ویتامین D سرمی پایین و فسفر پایین که در طی سال ۱۳۹۱ به درمانگاه اورتوپدی پورسینای رشت مراجعه کرده بودند و تشخیص استئومالاسی برای آن‌ها قطعی شده

افیونی، داروهای افیونی و داروهای NSAID به ترتیب $33/63 \pm 39/69$ ماه، $12/28 \pm 13/2$ ماه و $11/97 \pm 12/76$ ماه بود. مواد افیونی مورد استفاده در بیماران مبتلا به استئومالاسی در مطالعه ما، تریاک با ۱۳ مورد (۹۲/۸٪) و کریستال با ۱ مورد (۷/۲٪) بود. همچنین داروهای افیونی مورد استفاده به ترتیب ترامادول با ۵ مورد (۳۳/۳۳٪)، متادون با ۴ مورد (۲۶/۷٪) و مورفین و کدئین هر کدام با ۳ مورد (۲۰٪) ثبت شد. ارتباط آماری معنی داری بین مصرف مواد افیونی، داروهای افیونی در میان بیماران مبتلا به استئومالاسی قبل و بعد از تشخیص بیماری دیده شد که به تفکیک در جدول ۲ آمده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی انواع مواد و داروهای مورد استفاده در بیماران مبتلا به استئومالاسی

انواع مواد و داروهای مورد استفاده	تعداد	درصد
فقط داروهای افیونی	۵	۵/۷
فقط ضد دردهای NSAID	۶۳	۷۱/۵
مواد افیونی + NSAID	۳	۳/۴
داروهای افیونی + NSAID	۷	۸
مواد افیونی + داروهای افیونی	۲	۲/۳
مواد افیونی + داروهای افیونی + NSAID	۰	۰
جمع	۸۸	۱۰۰

بحث

با شیوع گسترده ی درد مزمن، پیامد های زیستی، روانی و اجتماعی آن مشکلاتی را بوجود آورده است که از سطح فردی فراتر رفته و به مشکلی اجتماعی مبدل گشته است^(۲). در مطالعه ای^(۳) با مقایسه دو گروه مبتلا به درد و بدون درد در ۸ شاخص مربوط به سلامت عمومی

نمی کردند $126/86 \pm 42/98$ سال بود ($P=0/0001$). بطوری که مصرف کنندگان مواد افیونی میانگین سنی بالاتری داشتند. این میانگین سنی در مصرف کنندگان داروهای افیونی $13/21 \pm 47/07$ سال و در افرادی که از این داروها استفاده نمی کردند $13/74 \pm 44/11$ سال بود ($P=0/449$). همچنین میانگین سنی مصرف کنندگان داروهای NSAID، $40/94 \pm 11/79$ سال و در بیمارانی که مصرف نداشتند $14/68 \pm 49/58$ سال بود ($P=0/0001$). بنحوی که مصرف کنندگان داروهای NSAID میانگین سنی پایین تری داشتند. ۱۵ نفر (۱۲/۲٪) مجرد و ۱۰۸ نفر (۸۷/۸٪) متاهل بودند.

۸۸ نفر (۷۱/۵٪) درصد از افراد مورد مطالعه مصرف مواد یا داروی ضد درد افیونی و یا غیر افیونی را داشتند اما ۳۵ نفر (۲۸/۵٪) از هیچ ماده ضد دردی استفاده نمی کردند. در این بین ۲ نفر از بیماران (۱۵/۴٪) پس از تشخیص بیماری و ۱۱ نفر (۸۴/۶٪) از آنها قبل از تشخیص بیماری از مواد افیونی مصرف می کردند. در مورد داروهای افیونی نیز ۱۲ نفر (۸۵/۷٪) پس از تشخیص بیماری و ۲ نفر (۱۴/۳٪) قبل از تشخیص بیماری از آنها استفاده می کردند. توزیع فراوانی انواع مواد و داروهای مورد استفاده در بیماران مبتلا به استئومالاسی مورد مطالعه در جدول ۱ آمده است که نشان می دهد به ترتیب بیشترین و کمترین استفاده فقط از ضد درد های NSAID در ۶۳ نفر (۷۱/۵٪)، مواد افیونی و NSAID در ۳ نفر (۳/۴٪) بود.

میانگین مدت زمان استفاده از مواد و داروهای مسکن در بیماران مبتلا به استئومالاسی مصرف کننده مواد

جدول ۲: توزیع فراوانی موارد استفاده از مواد و یا داروهای افیونی در بیماران مبتلا به استئومالاسی بر حسب مصرف این مواد یا داروها قبل از بیماری

ماده مصرفی	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	جمع	برآورد آماری
مواد افیونی	۱۱	۸۴/۶	۲	۱۵/۴	۱۳	۱۰۰	$P=0/0001$	
داروهای افیونی	۲	۱۴/۳	۱۲	۸۵/۷	۱۴	۱۰۰	$P=0/0001$	

ایران نیز درباره ی مصرف مواد افیونی در زنان محدودیت‌های بیشتری ایجاد نموده است.

در پژوهش ما میانگین سنی افراد مورد مطالعه $13/66 \pm 44/45$ سال بود. در مطالعه ای^(۱۵)، میانگین سنی بیماران ۴۶ سال با انحراف معیار ۲۰ سال بود. در این مطالعه بیشترین فراوانی در بین افراد ۳۰ تا ۴۴ ساله ($13/7\%$) و سپس در رده ی سنی ۱۵ تا ۲۹ ساله ($12/9\%$) قرار داشتند. در مطالعه دیگری^(۱۶)، میانگین سنی افراد مورد مطالعه به طور معنی‌داری در افراد غیر معتاد بالاتر بوده است. ($58/8 \pm 10/08$ سال در مقابل $50/7 \pm 10/15$ سال و با $P=0/00001$).

در پژوهش ما از بین کل شرکت کنندگان در طرح، ۹۳ نفر ($75/6\%$) ساکن رشت و ۳۰ نفر ($24/4\%$) ساکن سایر نقاط بودند، در مطالعه ای^(۱۴) نیز، $76/7$ درصد از بیماران ساکن تهران و باقی بیماران ساکن شهرهای اطراف بودند. در مطالعه ی حاضر از بین ۱۲۳ بیمار، ۸۸ بیمار ($71/5\%$) مواد و داروی ضد درد افیونی و یا داروی غیر افیونی را استفاده کرده بودند. از بین این ۸۸ نفر، $14/8$ درصد مواد افیونی، $15/9$ درصد داروهای افیونی و سایر افراد داروهای غیر افیونی مصرف می کردند. در مطالعه‌ای^(۱۵)، فراوانی مصرف مواد افیونی در بیماران بستری در بیمارستان رسول اکرم $7/1\%$ بوده است در حالیکه در مطالعه‌ای دیگر^(۱۴) میزان استفاده از اپیوم $10/9\%$ بدست آمد.

مواد افیونی مورد استفاده در بیماران مبتلا به استئومالاسی در مطالعه ما، تریاک با ۱۳ مورد ($92/8\%$) و کریستال با ۱ مورد ($7/2\%$) ثبت شد. همچنین داروهای افیونی مورد استفاده به ترتیب ترامادول با ۵ مورد ($33/33\%$)، متادون با ۴ مورد ($26/7\%$) و مورفین و کدئین هر کدام با ۳ مورد (20%) ثبت شد. این در حالیست که در مطالعه ی ذکر شده^(۱۶)، $96/9\%$ از تریاک و ۵ بیمار از شیربه استفاده می کردند و هیچ مورد

(درد بدنی، سلامت عمومی، سلامت روانی، عملکرد جسمانی، ایفای نقش جسمانی، ایفای نقش هیجانی، عملکرد اجتماعی و سرزندگی) نشان داده شد که وضعیت افراد دارای درد در کلیه شاخص‌های مربوط به سلامت به نحو معنی‌داری پائین‌تر از وضعیت سلامت افراد دارای گروه بدون درد است. داروهای متعددی درد را کاهش می‌دهند که مواد افیونی از آن جمله می‌باشد. بعضی معتقدند که درد زمینه‌ساز مصرف نابجای مواد افیونی، بستری بیشتر بیمارستانی و کارایی پایین و علائم روانپزشکی بیشتر می‌باشد. بعضی دیگر بر این باورند که چون انسان موجودی زیستی، روانی، اجتماعی (Biopsychosocial) می‌باشد، صرف تجویز مواد افیونی توسط پزشک در دردهای طولانی نمی‌تواند منجر به اعتیاد شود^(۱۳).

مطالعه حاضر مطالعه‌ای توصیفی مقطعی است که بر روی ۱۲۳ بیمار که به دلیل استئومالاسی به درمانگاه ارتوپدی مراجعه کرده بودند، صورت پذیرفت. در مطالعه‌ی ما ۳۰ نفر مرد ($24/4\%$) و ۹۳ نفر ($75/6\%$) زن بودند. این در حالیست که در مطالعه ایکه اعتیاد به مواد مخدر در بیماران کاندید بای پس شریان کرونر را مورد بررسی قرار داده بودند (۱۷)، ۱۲۷ بیمار مرد ($98/8\%$) و ۴ بیمار ($1/1\%$) زن بودند. در مطالعه دیگری نیز که درباره‌ی شیوع استفاده از اپیوم‌ها در بین بیماران دیابتی انجام گرفت^(۱۴)، ۹۴ بیمار مرد و ۱۰۸ بیمار زن بودند. این تفاوت در نتایج مطالعه‌ی ما با سایر مطالعات شاید به دلیل شیوع بیشتر استئومالاسی در جنس مونث و بخصوص در استان گیلان باشد، در حالی که در سایر مطالعات مصرف مواد افیونی در زنان به میزان کمتری گزارش شده است که می‌تواند علت‌های گوناگونی داشته باشد، از جمله این که زنان گرایش کمتری به مصرف مواد افیونی نشان می‌دهند و دوست ندارند به آن‌ها انگ مصرف کننده‌ی مواد افیونی زده شود. زمینه‌های اجتماعی-فرهنگی در

آن‌ها از داروهای غیر افیونی و سپس داروهای افیونی بوده است، اما استفاده از مواد افیونی هم در درصد قابل ملاحظه‌ای از آن‌ها دیده می‌شود که علت این پدیده می‌تواند ناشی از در دسترس بودن مواد افیونی به دلیل شرایط جغرافیایی، ارزان بودن نسبی بهای آن و نگرش ایرانیان به مواد افیونی به عنوان یک ماده ی ضد درد می‌باشد. همچنین فراوانی بالای استفاده از داروهای افیونی بعد از ابتلا به بیماری توجه ما را به این نکته جلب می‌کند که استفاده‌ی طولانی مدت از این داروها می‌تواند زمینه ساز سو مصرف آن‌ها واقع گردد. از سوی دیگر مطالعه‌ای^(۱۸) نشان می‌دهد طی سال‌های ۶۸ تا ۸۰ در کل کشور میزان کشف و مصرف مواد مخدر روند صعودی داشته است. ۱/۱ برابر شدن کشفیات هرویین، ۲۰ برابر شدن کشفیات مرفین، ۳ برابر شدن کشفیات تریاک، ۲/۶ برابر شدن مقادیر حشیش کشف شده و ۲/۷ برابر شدن میزان کل مواد مخدر مکشوفه در کشور، که بیانگر در معرض بودن بیشتر مواد مخدر در جامعه است و کمبود اطلاعات در مورد درد های ناشی از استئومالاسی، به تدریج می‌تواند منجر به افزایش استفاده بیماران از مواد افیونی شود.

با توجه به کمبود اطلاعات در خصوص مصرف مواد افیونی و ضد دردها در بیماران ایرانی؛ با آگاهی از فراوانی نوع داروهای تسکین دهنده‌ی درد در بین این بیماران، می‌توان نقش بهتری در جهت رفع مشکل، درمان آنان و جلوگیری از سو مصرف مواد افیونی داشت.

مصرف هروئین، کوکائین، متادون و کدئین ثبت نگردید. از بین بیمارانی که مصرف مواد افیونی داشتند، ۱۵/۴٪ پس از تشخیص بیماری مصرف این مواد را ذکر می‌کردند. همچنین در مورد داروهای افیونی نیز ۸۵/۷٪ پس از تشخیص بیماری مصرف این مواد را داشتند. میانگین مدت زمان استفاده از مواد افیونی در بین مصرف کنندگان ۳۳/۶۳ ± ۳۶/۶۹ ماه و میانگین مدت زمان استفاده از دارو های افیونی بین مصرف کنندگان آن ۱۲/۲۸ ± ۱۳/۲ ماه بود. در مطالعه‌ای^(۱۷)، که به بررسی میزان فراوانی مصرف مواد افیونی و داروی های ضد درد در بیماران مبتلا به استئومالاسی روی بیماران سرطانی انجام گرفت، از بین ۱۷۱۴ بیمار شرکت کننده در مطالعه ۱۲ درصد (۲۱۱ نفر)، در زمان تشخیص، ۳۶ درصد (۶۲۱ نفر) در حین پیگیری و ۱۰ درصد (۱۶۹ نفر) در زمان خاتمه ی پیگیری از مواد افیونی استفاده می‌کردند. در حالیکه در مطالعه‌ی ذکر شده^(۱۶)، میانگین طول استفاده از اپیوئید ۷/۱ سال (با انحراف معیار ۶/۰۴ سال) بود اما در مطالعه ی آنان طول استفاده از مواد مخدر در گروه های سنی مختلف تفاوت معنی داری داشت بدین نحو که با افزایش سن طول مدت استفاده از مواد مخدر بیشتر می‌شود.

در مطالعه ما فراوانی استفاده از مواد افیونی، داروهای افیونی و داروهای غیر افیونی در بیماران مبتلا به استئومالاسی هم همانند سایر بیماران مبتلا به درد مزمن بالاست (۷۱/۵٪)، هرچند که بیشترین فراوانی استفاده

References

- Balser J. Practice guidelines for chronic pain management. *Anesthesiology* 1997; 86(4): 995-1004.
- Reginald CS. Pain in the cancer patient. *Cancer Journal for Clinicians* 1994; 44(5): 259-61.
- Asghari moghadam M, Karami B, Rezaei S. Demographic studies of drug addiction in the bypass artery coronary candidates in Afshar hospital in Yazd. *Journal of Tehran University of Medical Sciences* 2006; 64 (10): 54 -9.
- Littlejohn C, Baldacchino A, Bannister J. Chronic non-cancer pain and opioid dependence. *J R Soc Med* 2004; 97(2): 62-5.
- Fleming M, Balousek S, Klessig C. Substance use disorders in a primary care sample receiving daily opioid therapy. *Journal of pain* 2007; 8(7): 573-82.
- Kalso E, Edwards J.E, Moore A.R. Opioid in non-cancer pain: systematic review of efficacy and safety. *Pain* 2004; 112(3): 372-80.

7. Davison S. Chronic kidney disease psychosocial impact of chronic pain. *Geriatrics* 2007; 62(2): 17-23.
8. Fortina F, Agllata S, Ragazzoni E. Chronic pain during dialysis: pharmacologic therapy and its costs. *Minerva Urol Nephrol* 1999; 51(2): 85-7.
9. Pappagallo M, Heinbery J. Ethical issues in the management of chronic pain. *Semin Neurol* 1997 17(3) : 203-11.
10. Turner JA, Calsyn DA, Fordyce WE. Drug utilization patterns in chronic pain patient. *Pain* 1982. 12(4): 357-63.
11. Cleeland C, Gonin R, Hatfield A. Pain and its treatment in outpatient with metastatic cancer. *NEJM* 1994; 330(9): 592-6.
12. Teasell RW, Sue GAQ, Wolfe BM. Osteomalacia as a cause of chronic pain, *Pain research and management* 1996. 1(1): 69-72.
13. Esfahani M.N., Ebrahimi AA. [Frequency and pattern of substance use in outpatient of general hospital (Persian)]. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran* 2010;24(3): 140-5.
14. Sadr SS., Mahmoudinia S., Bakhtiary M. Frequency of opium use among diabetic patient and their attitude. *Iranian journal of psychiatry and behavioral science* 2009; 3(2): 33-8.
15. NohehSara Sh, Nasr-Esfahani A, AfkhamEbrahimi A. [Opiate use in hospitalized patients in Rasoul Akram hospital (Persian)]. *Journal of Iran Psychiatry and Clinical Psychology* 2004;10:222-3.
16. Abdollahi M, Forouzannia S, Zare S. Demographic studies of drug addiction in the bypass artery coronary candidates in Afshar hospital in Yazd. *Journal of Tehran University of Medical Sciences* 2006; 64 (10): 54 – 9.
17. Jarlbaek L. Frequency of opioid use in a population of cancer patients during the trajectory of disease. *Clin Oncol* 2010; 22(3): 199-207.
18. Verdinia A. Sociological Study of Addiction Of drugs in Iran. *Social Welfare journal*; 5(20).193-213.



The prevalence of illicit drug and opioid analgesic consumption in patients with osteomalacia

Ahmadreza Mirbolouk¹, Bahram Naderi-nabi^{2*}, Kamran Asadi¹, Mohammad Haghighi³,
Mohammdsadegh Mousavi⁴, Sepehr saghari⁵

- 1- Assistant Professor of Orthopedics, Guilan University of Medical Sciences, Poursina Hospital, Orthopedic Research Center
- 2- Assistant Professor of Anesthesiology, Guilan University of Medical Sciences, Poursina Hospital, Orthopedic Research Center
- 3- Associate Professor of Anesthesiology, Guilan University of Medical Sciences, Poursina Hospital, Orthopedic Research Center
- 4- Student of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Poursina Hospital, Orthopedic Research Center
- 5- BSc of laboratory sciences, Guilan University of Medical Sciences, Poursina Hospital, Orthopedic Research Center

Abstract

Aim and Background: Opiate and analgesic drug use is common in patients with osteomalacia due to the chronic pain in this group of patients. In this study we determine the frequency of opioid and analgesic consumption in patients with osteomalacia and we would compare them with each other.

Methods and Materials: This cross-sectional study has been performed on patients who have been admitted to the Poursina orthopedic clinic during the year 2012 with the confirmed diagnosis of osteomalacia. For all patients a questionnaire containing demographic questions, the used drugs and kind of used drugs was completed.

Findings: In this study, 123 patients were studied, 30 (24.4%) patients were male and 93(75.6%) were female. Eighty eight patients had history of chronic analgesic use of either kind. Of these, "Only NSAID" consumption was reported in 63(71.5%) patients. Thirteen patients (14.8%) reported the use of either opiate drugs or substances without NSAIDs.

Conclusions: High prevalence of opiate use in our patients may be due to the lack of information about the stepwise and safe analgesic use in chronic pain conditions. Providing knowledge about pain control modalities would prevent immature opioid consumption in these patients.

Keywords: Osteomalacia, Chronic pain, Opioid

Corresponding Author: Bahram Naderi-nabi, Orthopaedic Research Center, Poursina Hospital, Rasht, Iran
Email: drbahram.naderi@yahoo.com