

මත්ලෝලීන්වයෙන් මිදීම

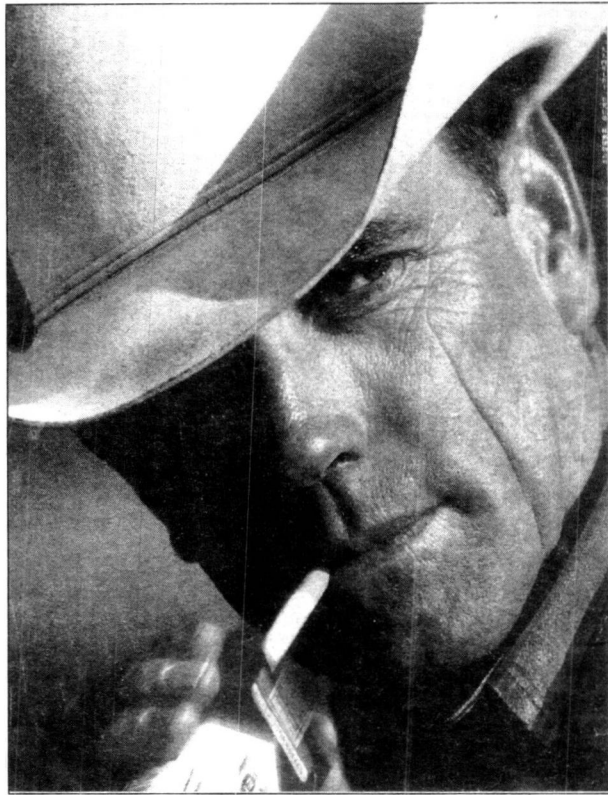


සුභය මාස කීපය තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ මත් කුඩු සැපයුම අඩු වූ හෙයින් එහි හිඟ ප්‍රතිඵල

මත්ලෝලීන්ට දැනෙන් වීය. මත්කුඩු සොයා යන විශරූ ගමනේ දී දරුණු අපරාධ ගණනාවක් සිදුවීම පමණක් නොව, මත්ලෝලීහු ගණනාවක් සිය දිවි හානි කර ගත්හ.

යම් මත්ද්‍රව්‍යයකට ඇබ්බැහිව සිට එය නතර කළ වහා ම ශරීරයට යම්, මානසික සහ ශාරීරිකමය අසහනයක් ඇති වෙයි. නතර කිරීම Withdrawal රෝග ලෙස මෙය හඳුන්වයි. මේ නිසා යම් මත්ද්‍රව්‍යයකට ඇබ්බැහි වූ කෙනෙක් ඉන් මුදවා ගැනීම ඒ සඳහාම පුහුණු වූ කෙනෙකු විසින් කළ යුතු වෙයි.

මත්ලෝලීන්වයෙන් සංකීර්ණ රෝගයක් ලෙස හැඳින්වෙයි. බොහෝවිට එක් මත්ද්‍රව්‍යයක් පමණක් නොව මත්ද්‍රව්‍ය කීපයකට ඇබ්බැහි වූ අය සිටිති. බොහෝ මත්පැන් පානය කරන්නෝ දුම්වැටි වලට ද ඇබ්බැහි වූවෝ වෙති. එලෙසම අබිං, ගංජා, බාර්බියුටරේට් වැනි මත්ද්‍රව්‍ය ගන්නා ප්‍රමාණය ඒ ඒ තැනැත්තා අනුව ද වෙනස් වෙයි. දිගුකාලීන මත්ලෝලියෝ අධි මාත්‍රාවලට පුරුදුව සිටිති. ඇතැම් ආධුනිකයන්ට මෙම මාත්‍රාව මාරාන්තික



ආචාර්ය උපාලි අම්. සේනානායක

විය හැක. මෙම අධි මාත්‍රාවට මරොත්තු දීමේ හැකියාව බොහෝවිට ජන්මානුවල බලපෑම අනුවද සිදු වෙයි. මත්ලෝලීන්වය මානසික සහ ශාරීරික වශයෙන් මෙන්ම පරිසරය සහ හැසිරීම් රටාව අනුවද වෙනස් වෙයි. මේ නිසා මත්ලෝලීන්වයෙන් මිදීමට යොදන විකිත්සක ක්‍රම ඉතා සංකීර්ණ විය හැක. එය බොහෝවිට ස්වභාවික විද්‍යාව සහ හැසිරීම් විද්‍යාව යන අංශ දෙකේ සංකලනයක් වෙයි. මත්ලෝලීන්වයෙන් මිදීම සඳහා කරන විකිත්සක ක්‍රම මේ අංශ දෙකේ ම මනා පුහුණුවක් ලද විශේෂඥයින් විසින් කළ යුතු වෙයි.

මත්පැන් සහ දුම්වැටි (තිකොට්න්) ඇබ්බැහිය සඳහා වැඩි වශයෙන් පාවිච්චි කරන්නේ රසායන විකිත්සක ක්‍රම වෙයි. මෙම ක්‍රමවලට උෂ්ණ පූරකයක් ලෙස කටු විකිත්සාව, මෝහන ක්‍රමද උදව්වට ගනු ලබයි. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ විමර්ශන දත්ත අනුව මත්ලෝලීන්වයේ ඉහළම ප්‍රතිශතය ලැබෙන්නේ දුම්වැටිවලට ය. එය සියයට 99 කි. මත්පැන් වලට සියයට 81 ක් ලැබෙන අතර, හෙරොයින් වැනි මත්කුඩුවලට සියයට 80 ක් ලැබේ. තේ, කෝපි, කොකෝවා වැනි කැලේන් අඩංගු පාන සඳහා සියයට 70 ක් සහ ගංජා (මර්ජුවානා) සඳහා ඇබ්බැහි වූවෝ සියයට 22 ක් ද සිටිති. මෙම සියලු මත්ලෝලීහු දීර්ඝකාලීන ප්‍රතිකාර ලැබිය යුත්තන්. එසේ වුවත් රෝග නිවාරණය ඒ ඒ තැනැත්තා මත රැඳී තිබෙන අතර, සුව වූ තැනැත්තෙක් යළිත් මත්ද්‍රව්‍ය කරා ඇදී යාම ද වලක්වනු බැර දෙයකි.

හෙරොයින්, මෝර්ෆීන් වැනි අබිං මත පදනම් වූ මත්ද්‍රව්‍යවලින් මුදවා ගැනීමට මූලික යොදා ගන්නේ කෝල්ට් ටර්කි නම් ක්‍රමය යි. එනම් මේ මත්ද්‍රව්‍ය ගැනීම හීටි හැටියේම තවත්වා දැමීම යි. මෙය සාර්ථක ක්‍රමයක් නොවී ය. බොහෝ මත්ලෝලියෝ එතරම් ඉහළ

මත්ලෝලීන්වය මානසික සහ ශාරීරික වශයෙන් මෙන්ම පරිසරය සහ හැසිරීම් රටාව අනුවද වෙනස් වෙයි. මේ නිසා මත්ලෝලීන්වයෙන් මිදීමට යොදන විකිත්සක ක්‍රම ඉතා සංකීර්ණ විය හැක. එය බොහෝවිට ස්වභාවික විද්‍යාව සහ හැසිරීම් විද්‍යාව යන අංශ දෙකේ සංකලනයක් වෙයි. මත්ලෝලීන්වයෙන් මිදීම සඳහා කරන විකිත්සක ක්‍රම මේ අංශ දෙකේ ම මනා පුහුණුවක් ලද විශේෂඥයින් විසින් කළ යුතු වෙයි.

පොරුණත්වයක් සහ අධිෂ්ඨාන ශක්තියක් තිබූ අය නොවූහ. කලක් මන්ද්‍රව්‍ය වලින් බැහැරව තිබුණත් යළිත් ඒ කරා ඇදීයාමේ ඉහළ ප්‍රවණතාවක් තිබිණ. එහෙත් වත්මන් පර්යේෂණ ක්‍රම ඉහත මතය ප්‍රතික්ෂේප කර ඇත. දැන් වඩාත් නිර්දේශ කරන්නේ ක්‍රමයෙන් මන්ද්‍රව්‍ය ගන්නා මාත්‍රාව අඩු කිරීමයි. දෙවැන්න එක් මන්ද්‍රව්‍යයක් වෙනුවට ආදේශක නිර්දේශ කිරීමයි. මේ සියල්ල 'වැරීම'(weaning) මත පදනම් වී ඇත. මෙම ක්‍රියාදාමය පුහුණු වූ වෛද්‍යවරයෙක් ලවා කරන අතර කණ්ඩායම් වශයෙන් කිරීම වඩාත් ප්‍රතිඵලදායක වී ඇත. කණ්ඩායමේ හැඟීම සහ වටපිටාවන් මෙයට බලපායි. මෙහිදී වඩාත් ඉලක්ක කර ගන්නේ, ගන්නා මන්ද්‍රව්‍ය මාත්‍රාව ක්‍රමයෙන් අඩු කර එය සහමුලින් ම තවතා දැමීම යි. යළිත් මන්ද්‍රව්‍ය කරා ඇදී යන මං ඇතිරීමත්, රෝගියා වෙතත් කාර්යයක නිරත වීමට කටයුතු කිරීමත් මෙම විකිත්සක ක්‍රමයේ එක් අංගයකි.

මන්ද්‍රව්‍යවල ආදිතවත්, එය සමාජීය සහ ආර්ථික ලෙස ද බලපෑමක් ගැන මන්ද්‍රෝලියා දැනුවත් කිරීම ගැන විශේෂ අවධානයක් මෙහි දී කරනු ලැබේ. මන්ද්‍රව්‍ය සඳහා ඇති ගිජුකමත්, එය වලකාලීමට ගන්නා උපායමාර්ගත්, මන්ද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය ගැන යම්කිසි පුහුණුවක් ලබා දීමත්, ආදේශක කාර්යයන් හෝ ක්‍රියාකාරකම් ගැන නිතර වීමත්, මන්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතික්ෂේප කිරීමට තරම් පොරුණත්වය ගොඩනගා ගැනීමත් මෙම විකිත්සක ක්‍රමයට අයත් වෙයි.

මන්ද්‍රෝලියා නති කර නොදමා පවුලේ සමග එකට ක්‍රියා කිරීමට සැලසීම තවත් සාර්ථක ක්‍රමයක් වෙයි. මන්ද්‍රෝලියා සමග නිතර ම පවුලේ අය එක් වී කටයුතු කිරීම මෙහි ලක්ෂණය වෙයි.

අබො, මෝර්ෆීන් සහ හෙරොයින් වැනි මන්ද්‍රව්‍යවලට ඇබ්බැහි වූවෝ පුනරුත්ථාපනය කිරීම වෙතත් ක්‍රමයකට කළ යුතු ය. මෙහි එක් ලක්ෂණයක් වන්නේ එම මන්ද්‍රව්‍ය වෙනුවට ආදේශක කීපයක් යොදවා 'තතර කිරීම' නිසා ඇතිවන වේදනාව සහ මානසික ආතතිය අඩු කිරීම යි. මෙම ක්‍රියාවලිය සමග සමාන්තරව හැසිරීම් රටාව පාලනය

කිරීමට කටයුතු කළ යුතු ය. තීති-යෙන් තහනම් මන්ද්‍රව්‍ය වෙනුවට, තීතියෙන් ඉඩදී ඇති ආදේශක එක්තරා කාලසීමාවක් තුළ ගැනීමට සලස්වා, ඉන් අතතුරුව ඒවා ගන්නා මාත්‍රාව අඩු කර අවසානයේ දී සියල්ල තවතා දැමීම මෙම විකිත්සක ක්‍රමයේ එක් උපක්‍රමයකි. මෙම තීතියෙන් අවසර දී ඇති ආදර්ශක

සුව කරන ලද රෝගීන් පසුකලක යළිත් මන්ද්‍රව්‍ය ගැනීමට පෙළඹීම තරමක ගැටලුවක් වී ඇත. ඇතැම්විට මෙම කාලසීමා මාස හෝ අවුරුදු ගණනක් විය හැක. මෙහිදී වෛද්‍යවරයාට වඩා සමාජ සේවකයින්ට මෙම රෝගීන් බේරීමට අවස්ථාව ලබා දිය යුතු වෙයි. අභාග්‍යයකට මෙන් මෙම රෝගීන් යම් කිසි සිර කඳවුරක පුනරුත්ථාපනය කිරීමට කටයුතු යෙදවීව ද, එම කඳවුර තුළටත් මන්ද්‍රව්‍ය ඇතුළුවීම නිසා සෑහෙන ප්‍රශ්නයක් වී ඇත.

ඖෂධ ලෙස මෙතෙක්, ක්ලෝනිඩීන්, ඇම්පෙටමින් නිර්දේශ කර ඇත.

සිරිත්පයක් මගින් කෙලින් ම රුධිර තාලයකට විදින හෙරොයින් මන්ද්‍රව්‍ය අද බටහිර රටවල ජනප්‍රිය එකකි. බොහෝ ආසියාතික රටවල එය කරනු ලබන්නේ ඊයම් කොළයකට මත් කුඩු ටිකක් දමා, ඊට යටින් ගිනිදව්වක් අල්ලා එමගින් වාෂ්ප වන මත් කුඩු ආඝ්‍රානය කිරීම යි. මෙහි විපාක මිනිත්තුවක් තරම් කෙටි කාලයකදී ලැබෙන අතර ඉහළ ම ආශ්වාදය මිනිත්තු තුනකින් ලැබේ. මෙබඳු ඇබ්බැහියන් සඳහා පාවිච්චි කරන්නේ මෙතෙක් නම් ඖෂධය යි. එය මුඛයෙන් ගත් කළ ඉක්මනින් ශරීරයට උරා ගනී. හෙරොයින් හා සමාන ආශ්වාදයක් ලැබේ. මෙහි ක්‍රියාකාරීත්වය පැය 24 ක කාලයක් පවතී. හෙරොයින්වල කාලය මිනිත්තු තුනක් වන අතර මෝර්ෆීන්වල කාලය පැය හතරකි. මාසයක් තරම් කාලයක් තුළදී එහි මාත්‍රාව ක්‍රමයෙන් අඩු කර අවසානයේ දී මුළුමනින් ම තතර කරනු

ලැබේ. එවිට රෝගියා බොහෝදුරට සුවපත් වන අතර, තවතත් මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට එළඹීම අඩු ය.

කොලොම්බියා විශ්ව විද්‍යාලයේ අන්තරාකාරී ඖෂධ අංශයේ දෙස්නර හර්බට් ක්ලෙබර් පෙන්වා දෙන්නේ නති ඖෂධයක් වෙනුවට ඖෂධ දෙකක් පාවිච්චි කිරීමෙන් සාර්ථක ප්‍රතිඵල ලබා ගත හැකි බව

කිසි සිර කඳවුරක පුනරුත්ථාපනය කිරීමට කටයුතු යෙදවීව ද, එම කඳවුර තුළටත් මන්ද්‍රව්‍ය ඇතුළුවීම නිසා සැහෙන ප්‍රශ්නයක් වී ඇත.

දැන් පර්යේෂණවල ඉලක්කය වී ඇත්තේ සොබාදහමේ රසායන ම අනුගමනය කර මෙම මන්ද්‍රව්‍ය ඇබ්බැහියෙන් මිදීමට මං සෙවීම යි. දැනට මිමැස්මොර රෝගය සුව කිරීමට යුරෝපයේ හර්ෂට් සමාගම නිපදවන ඖෂධයක් ලෙස වෙනා-බැට්ටින් හඳුන්වයි. ඉන් කරනු ලබන්නේ ස්නායු සංඥා ප්‍රවාහනය කරන ගැමා ඇමයිනෝ බියුටිරික් අම්ලය වැඩිපුර ජනිත කිරීම යි. එය වැඩිපුර මොළය තුළ ඉතිම නිසා ස්නායු සංවිච්චිතය වඩාත් කාර්යක්ෂමව සිදු වෙයි. මෙම ඉක්මන් ප්‍රවාහන මාර්ගය නිසා මිමැස්මොරය සෑදී ඇඟපත වේගයෙන් වෙච්චීම තවතී.

වාසනාවකට මෙන් මෙම වැඩිපුර ගැමා මොළය තුළ ජනිත වීම නිසා, ධොපමින් නම් සුබාශ්වාදය ගෙනෙන රසායන මොළය තුළ ඉතිමේ අඩුවක් ඇති වෙයි. එවිට කොකේන් වැනි මන්ද්‍රව්‍යයක් ශරීරගත වූවද සුබාශ්වාදයක් නොලැබේ. මක්නිසාද යත් ගැමා වැඩිපුර ජනිත වීම නිසා උනන් ධොපමින් ප්‍රමාණය අඩුවීම නිසා යි. එහෙයින් මන්ද්‍රෝලියා ඒවා ගැනීමට ඇති පෙළඹීම අඩු වෙයි. මෙම හෝඩුවාව ඔස්සේ ඇමරිකාවේ නිව්යෝර්ක් හා පිහිටි ජාතික පර්යේෂණායතනය පර්යේෂණ මාලාවක් දියත් කර ඇත.

මේ අතර මන්ද්‍රෝලියෙක් හඳුනා ගන්නා ලක්ෂණ ද දැන් නම් කර ඇත. ඒවා නම් නිතරම සහ වැඩි මාත්‍රාවෙන් මන්ද්‍රව්‍ය ගැනීම, ඉන් මිදීමට වුවමනාව තිබුණත් පුරුද්දෙන් මිදීමට නොහැකි වීම, මෙම මන්ද්‍රව්‍ය සොයා වැඩිපුර කාලයක් ගත කිරීම, නුසුදුසු වේලාවල මත් ගතියෙන් පෙළීම, මන්ද්‍රව්‍ය වෙනුවෙන් ආහාර ගැනීම හෝ වෙනත් දේවල් අතපසු කිරීම, එය තමාට අහිතකර බව දැන දැනත් ඒවා ගැනීමට යළි යළිත් පෙළඹීම, වැඩිපුර මාත්‍රාවක් ගන්නත් ඉන් අපහසුතාවක් නොදැනීම, මන්ද්‍රව්‍ය ගැනීම වැලැක්වීම හෝ වැරීම වෙතත් ඖෂධ ගැනීම යන කරුණ යි.