

دسترسی به داروهای ضد درد مخدر (اپیوئیدی) در کشورهای با درآمد پایین و متوسط

نویسندگان: کون ون تان^۱، یسین هجی^۲، مالوگتا بیسا چالا^۳، نون هو تو^۴، آجایی ک اولیوافمی^۵

مترجم: علی اصغری

زمینه

ضد دردهای مخدر در درمان دردهای شدید و کوتاه‌مدت که به دنبال آسیب‌های جسمی پیش می‌آیند و نیز در کنترل دردهای پایان زندگی، نقش حیاتی و غیرقابل جایگزینی را ایفا می‌کنند^[۱]. با وجود اینکه سازمان جهانی بهداشت^۶ استفاده از این داروها را برای کنترل درد و مراقبت‌های تسکینی به رسمیت شناخته شده است، همچنان نابرابری‌های چشمگیری در توزیع جهانی این داروها وجود دارد^[۲-۴]. به عنوان نمونه، ۹۲ درصد از ضد دردهای مخدر تولید شده در جهان، در کشورهای با درآمد بالا مصرف می‌شود و تنها ۸ درصد این داروها در کشورهای با درآمد پایین و متوسط توزیع می‌شود^[۵]. عوامل متعددی در ایجاد این نابرابری نقش دارند که از میان آنها می‌توان به مقررات بیش از حد محدودکننده در زمینه داروهای مخدر، موانع موجود در بازار، دانش محدود تجویزکنندگان این داروها و عوامل تاریخی - اجتماعی اشاره کرد؛ این عوامل در مجموع، دسترسی به این داروها را در کشورهای با درآمد پایین و متوسط با مشکل مواجه می‌کنند^[۶،۷].

نیاز به ضد دردهای مخدر

کنترل درد یکی از حقوق اساسی بشر در سراسر جهان به رسمیت شناخته شده است. هرچند درد در سراسر جهان شایع است، اما بار ناشی از دردهای درمان نشده به طور قابل توجهی در کشورهای دارای درآمد پایین و متوسط سنگین تر است^[۸]. یکی از دلایل این امر، کمبود داروهای ضروری برای کنترل و تسکین درد از جمله داروهای ضد درد مخدر، در این کشورهاست. نردبان تسکین درد^۷ مطرح شده توسط سازمان جهانی بهداشت، ضد دردهای مخدر را به دلیل نقش مهمی که در تضمین کیفیت زندگی و کاهش رنج غیرضروری ناشی از درد ایفا می‌کنند، به عنوان یکی از اجزای کلیدی در کنترل درد معرفی کرده است^[۹]. در کشورهای با درآمد پایین و متوسط، دسترسی نداشتن به ضد دردهای مخدر به مثابه یکی از موانع کنترل مؤثر درد و مراقبت‌های تسکینی شناخته شده است^[۱۰،۱۱]. همچنین، دسترسی ناکافی و قانونی به ضد دردهای مخدر ممکن است افراد را به سمت استفاده از روش‌ها و مواد غیرقانونی برای تسکین درد سوق دهد که خطر استفاده نالایم و آسیب‌های مرتبط را افزایش می‌دهد^[۱۲].

¹. Quyen Van Than, Chief of Pain Clinic, Hospital 199, Da Nang, Vietnam.

². Yacine Hadjiat, National Institute of Health and Medical Research (INSERM, U987), Paris- Saclay University (EDSP), Paris, France.

³. Mulugeta Bayisa Chala, PT, PhD: Lawson Research Institute/ St. Joseph's Health Care London, London, ON, Canada.

⁴. Nguyen Huu Tu, NYU Dentistry Translational Research Center, New York University Dentistry, New York, NY, United States and NYU Pain Research Center, New York University, New York, NY, United States.

⁵. Oluwafemi Ajayi. Doctoral Candidate, University of South Africa.

⁶. World Health Organization (WHO)

⁷. Pain Relief Ladder

وضعیت فعلی

همانطور که گفته شد، از ضد دردهای مخدر در کشورهای با درآمد بالا به‌طور گسترده‌ای استفاده می‌شود، اما دسترسی به این داروها در بسیاری از کشورهای با درآمد پایین و متوسط، به‌شدت محدود است^[۵]. این کمبود تنها در مورد مقدار دارو مطرح نیست، بلکه در مورد نوع و فرمول‌بندی دارو^۱ نیز مطرح است. در کشورهایی با درآمد پایین و متوسط، کمبود قابل‌توجهی در ضد دردهای مخدر قوی مانند مورفین^۲ و اکسی‌کودون^۳ وجود دارد؛ در عوض، داروهایی مانند ترامادول^۴، تاپنتادول^۵ و کدئین^۶، ۸۷/۷ درصد از مجموع مصرف معادل مورفین برحسب میلی‌گرم^۷ را در این کشورها به‌خود اختصاص می‌دهند^[۳]. هرچند مصرف ترامادول در بسیاری از کشورهای دارای درآمد پایین و متوسط تحت کنترل و نظارت ملی قرار نگرفته، استفاده گسترده از آن نگرانی‌های قابل‌توجهی را در مورد خطرهای مرتبط با مصرف این دارو ایجاد کرده است^[۱۳].

تولید محدود، مقررات و موانع قانونی و هزینه‌های بالا از جمله عواملی هستند که به کمبود ضد دردهای مخدر در کشورهای دارای درآمد پایین و متوسط، دامن می‌زنند. علاوه بر این، برداشت‌های فرهنگی و ترس از اعتیاد اغلب منجر به مقاومت در تجویز و توزیع داروهای مخدر می‌شوند^[۷، ۱۱، ۱۴]. با وجود کمبود دسترسی به داروهای ضروری برای تسکین درد در کشورهای با درآمد پایین و متوسط، گزارش‌های نگران‌کننده‌ای از مصرف غیرقانونی داروهای مخدر و رخدادهای ناشی از مصرف بیش از حد^۸ این داروها در کشورهایی مانند اتیوپی^۹ منتشر شده است^[۱۵]. مصرف بیش از حد داروهای مخدر به‌ویژه برای پزشکان و دانشجویان نگران‌کننده است. همچنین، عموم مردم از جمله جوانان، رانندگان و کارگران پدی^{۱۰} با چالش‌هایی که از آگاهی محدود آنها در باره خطرهای سوءمصرف داروهای مخدر ناشی می‌شوند، مواجه‌اند.

موانع مصرف داروهای مخدر در کشورهای دارای درآمد پایین و متوسط

۱- **موانع مربوط به مقررات و قانون:** سیاست‌های سخت‌گیرانه کنترل داروهای مخدر که با هدف جلوگیری از سوءمصرف این داروها تدوین شده‌اند، اغلب به محدودیت‌های بیش از حدی منجر می‌شوند که دسترسی قانونی برای استفاده پزشکی از این داروها را محدود می‌کنند. چنین موانعی، ترس از تجویز داروهای مخدر را در بین تجویزکنندگان، تشدید می‌کند^[۷].

۲- **دانش محدود عرضه‌کنندگان خدمات سلامت:** آموزش ناکافی در زمینه کنترل درد و تجویز داروهای مخدر در میان متخصصان سلامت، به استفاده کمتر از این داروها منجر می‌شود^[۴، ۱۶].

۳- **موانع زنجیره تأمین و بازار:** زنجیره‌های تأمین دارویی ضعیف و ناکارآمد، نبود تولید داخلی و محدودیت‌های اقتصادی باعث می‌شوند تا داروهای مخدر برای بسیاری از بیماران قابل دسترس نباشند^[۴، ۱۷، ۱۸]. گذشته از این،

1. formulation of the medication

2. morphine

3. oxycodone

4. tramadol

5. tapentadol

6. codeine

7. milligram morphine equivalent (MME)

8. overdoses

9. Ethiopia

10. manual labourers

حتی وقتی که داروها در دسترس‌اند، به علت تعداد محدود داروخانه‌هایی که مجاز به عرضه این داروها هستند، دسترسی ناکافی بیماران به این داروها، تشدید می‌شود^[۱۹،۲۰].

۴- **انگ فرهنگی و اجتماعی:** ترس از اعتیاد به داروهای مخدر و باورهای نادرست درباره استفاده از آن‌ها، مانعی برای تجویز این داروها و پذیرش آن‌ها از سوی بیماران ایجاد می‌کند^[۴،۷،۸].

غلبه بر چالش‌ها

۱- **اصلاح مقررات و قوانین:** با اجرای چارچوب‌های پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت برای دسترسی به داروهای مخدر، دولت‌ها باید میان سیاست‌های کنترل این داروها و نیاز به دسترسی پزشکی، تعادل برقرار کنند^[۲۱].

۲- **آموزش و توانمندسازی:** ارتقاء آموزش کنترل درد برای عرضه‌کنندگان خدمات سلامت به‌منظور بهینه‌سازی شیوه‌های تجویز داروهای مخدر، بسیار حیاتی است^[۴،۲۲]. تلاش‌های آموزشی باید با هدف: (۱) حمایت از استفاده مناسب از داروهای مخدر در موارد بالینی ضروری و (۲) کاهش خطرهای ناشی از سوءمصرف، اعتیاد و مرگ‌ومیرهای مرتبط با مصرف بیش از حد داروهای مخدر، انجام شود.

۳- **بهبود زنجیره‌های تأمین:** تقویت شبکه‌های توزیع دارو و تشویق به تولید محلی مواد افیونی^۱ می‌تواند به کاهش شکاف در دسترسی به داروهای مخدر، کمک کند^[۲۳].

۴- **اجرای برنامه‌های آگاهی‌رسانی^۲:** مقابله با انگ مرتبط با داروهای مخدر از طریق اجرای برنامه‌های آموزشی هدفمند در جامعه می‌تواند استفاده مناسب از این داروها را در کنترل درد ترویج کند^[۴،۸].

۵- **حمایت بین‌المللی:** افزایش دسترسی ایمن به داروهای مخدر نیازمند تلاش‌های مشترک و ایجاد تغییراتی در سیاست‌هایی است که تحقق آنها غالباً توسط یک کشور، امکان‌پذیر نیست. همکاری با سازمان‌های بین‌المللی تأثیرگذار در این حوزه و تقویت ابتکارات مشارکتی می‌تواند احتمال موفقیت را به‌طور چشمگیری افزایش دهد^[۱۸].

منابع:

۱. International Association for the Study of Pain. Opioids for pain management. 2018. <https://www.iasp-pain.org/advocacy/iasp-statements/opioids-for-pain-management>. Assessed 18 July 2025
۲. Hadjiat Y, Toufiq J, Ntizimira C, Arendt-Nielsen L, Burucoa B, Treillet E, Authier N, Perrot S. Analysis of opioid analgesics consumption in Africa: a longitudinal study from a 20-year continental perspective. *Lancet Glob Health*. 2024 Jul;12(7):e1120-e1128. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00146-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00146-3)
۳. Jayawardana S, Forman R, Johnston-Webber C, Campbell A, Berterame S, de Joncheere C, Aitken M, Mossialos E. Global consumption of prescription opioid analgesics between 2009-2019: a country-level observational study. *EClinicalMedicine*. 2021 Nov 13;42:101198. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101198>
۴. Berterame S, Erthal J, Thomas J, Fellner S, Vosse B, Clare P, Hao W, Johnson DT, Mohar A, Pavadia J, Samak AK, Sipp W, Sumyai V, Suryawati S, Toufiq J, Yans R, Mattick RP. Use of and barriers to access to opioid analgesics: a worldwide, regional, and national study. *Lancet*. 2016 Apr 16;387(10028):1644-56. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00161-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00161-6)
۵. International Narcotics Control Board. No patient left behind: progress in ensuring adequate access to internationally controlled substances for medical and scientific purposes. Vienna: United Nations,

¹. local opioid production

². Public Awareness Campaigns

2023. https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2022/Supplement/E_INCB_2022_1_Supp_1_eng.pdf. Assessed 18 July 2025
7. Berterame S, Erthal J, Thomas J, Fellner S, Vosse B, Clare P, Hao W, Johnson DT, Mohar A, Pavadia J, Samak AK, Sipp W, Sumyai V, Suryawati S, Toufiq J, Yans R, Mattick RP. Use of and barriers to access to opioid analgesics: a worldwide, regional, and national study. *Lancet*. 2016 Apr 16;387(10028):1644-56. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00161-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00161-6)
8. Clark J, Gnanapragasam S, Greenley S, Pearce J, Johnson M. Perceptions and experiences of laws and regulations governing access to opioids in South, Southeast, East and Central Asia: A systematic review, critical interpretative synthesis and development of a conceptual framework. *Palliat Med*. 2021 Jan;35(1):59-75. <https://doi.org/10.1177/0269216320966505>
9. Vos T., Allen C., Arora M. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390:1211–1259. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32154-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32154-2)
10. World Health Organization (WHO). WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents. 2018. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550390>. Assessed 18 July 2025
11. Abu-Odah, H., Molassiotis, A. & Liu, J. Challenges on the provision of palliative care for patients with cancer in low- and middle-income countries: a systematic review of reviews. *BMC Palliat Care* **19**, 55 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00558-5>
12. Goucke R, Morriss W. Pain management in Low and Middle Income Countries (LMIC) just put up with it? *Egyptian Journal of Anaesthesia*. Volume 28, Issue 1, 2012, Pages 1-2, ISSN 1110-1849, <https://doi.org/10.1016/j.egja.2011.11.005>.
13. Manchikanti L, Cash KA, Damron KS, Manchukonda R, Pampati V, McManus CD. Controlled substance abuse and illicit drug use in chronic pain patients: An evaluation of multiple variables. *Pain Physician*. 2006 Jul;9(3):215-25
14. Boun SS, Omonaiye O, Yaya S. Prevalence and health consequences of nonmedical use of tramadol in Africa: A systematic scoping review. *PLOS Glob Public Health*. 2024 Jan 18;4(1):e0002784. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002784>
15. Nchako E, Bussell S, Nesbeth C, Odoh C, Barriers to the availability and accessibility of controlled medicines for chronic pain in Africa, *International Health*, Volume 10, Issue 2, March 2018, Pages 71–77, <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihy002>
16. Onohuean H, Oosthuizen F. The burden of unlawful use of opioid and associated epidemiological characteristics in Africa: A scoping review. *PLoS One*. 2025 Mar 7;20(3):e0317036. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0317036>
17. Tafere C, Tefera BB, Yehualaw A, Demsie DG, Kefale B, Feyisa K, Yismaw MB, Aschale E, Debasu Z, Yilma Z, Agmassie Z, Siraj IA, Yayehrad AT, Mulatu S, Endeshaw D. Community Pharmacists' Knowledge and Attitude Towards Opioid Pain Medication Use in Bahir Dar City, North-West Ethiopia. *J Multidiscip Healthc*. 2024 Feb 27;17:833-841. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S452350>
18. Aregay A, O'Connor M, Stow J, Ayers N, Lee S. Perceptions of Barriers to Using Opioid Analgesics: A Mixed Methods Study. *Palliat Med Rep*. 2023 Aug 30;4(1):249-256. <https://doi.org/10.1089/pmr.2023.0021>
19. Krakauer EL, Thinh DHQ, Khanh QT, Huyen HTM, Tuan TD, The THN, Cuong DD, Thuan TV, Yen NP, Van Anh P, Cham NTP, Doyle KP, Yen NTH, Khue LN. Palliative Care in Vietnam: Long-Term Partnerships Yield Increasing Access. *J Pain Symptom Manage*. 2018 Feb;55(2S):S92-S95. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.03.038>
20. Yenet A, Nibret G, Tegegne BA. Challenges to the Availability and Affordability of Essential Medicines in African Countries: A Scoping Review. *Clinicoecon Outcomes Res*. 2023 Jun 13;15:443-458. <https://doi.org/10.2147/CEOR.S413546>
21. Hadjiat Y, El Azhari A, Burucoa B, Treillet E, Ntirimira C, Perrot S. Douleurs du cancer en Afrique francophone : recherche et analyse des freins à la prise en charge et à l'accès aux analgésiques opioïdes. *Douleur et analgésie*. 2024;37(2):87-103. <https://doi.org/10.1684/dea.2024.0288>

٢١. World Health Organization. (2011). Ensuring balance in national policies on controlled substances: guidance for availability and accessibility of controlled medicines. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/44519> . Assessed 18 July 2025
٢٢. Peri K, Honeycutt L, Wennberg E, Windle SB, Filion KB, Gore G, Kudrina I, Paraskevopoulos E, Moiz A, Martel MO, Eisenberg MJ. Efficacy of interventions targeted at physician prescribers of opioids for chronic non-cancer pain: an overview of systematic reviews. BMC Med. 2024 Feb 20;22(1):76. <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03287-1>
٢٣. World Health Organization. (2011). Local production for access to medical products: developing a framework to improve public health. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241502894> Assessed 18 July 2025

This fact sheet has been translated by Ali Asghari, PhD, Pain Management and Research Center, Royal North Shore Hospital, Sydney, Australia.