

خوارزمية جديدة لعلاج إدمان التبغ بالدواء في مراكز الصحة النفسية

تأليف

مدرس الدكتور محمد لوتي

فبراير 16, 2026

اقتبس من هذا المقال

مدرس الدكتور محمد لوتي (2026). خوارزمية جديدة لعلاج إدمان التبغ بالدواء في مراكز الصحة النفسية. عرب
سايكولوجي. تم الاسترجاع من <https://arabpsychology.com/?p=119057>

تخيل أنك تعمل في مجال الصحة النفسية، وتواجه يومياً مرضى يعانون من مشاكل نفسية متنوعة. غالباً ما يكون التدخين جزءاً من حياتهم، بل وقد يكون وسيلة للتكيف مع هذه المشاكل. لكن هل يولي مقدمو الرعاية الصحية النفسية الأولوية الكافية لمعالجة إدمان التبغ لدى هؤلاء المرضى؟ الإجابة، في كثير من الأحيان، هي لا. هذا الإهمال له تداعيات خطيرة على الصحة العامة، خاصة وأن معدلات التدخين أعلى بكثير بين الأشخاص الذين يعانون من أمراض عقلية.

منهجية البحث

قام باحثون في مشروع خوارزميات علم الأدوية النفسية (Psychopharmacology Algorithm Project) التابع لبرنامج هارفارد ساوث شور (Harvard South Shore Program) بتطوير خوارزمية جديدة لمعالجة اضطراب تعاطي التبغ (Tobacco Use Disorder) في بيئات الرعاية الصحية النفسية. لم تكن هذه الخوارزمية مجرد اقتراح عشوائي، بل هي نتاج مراجعة شاملة للأدلة العلمية المتوفرة، بما في ذلك المقالات والدراسات التحليلية التجميعية (meta-analyses) والمراجعات الأخرى والخوارزميات المنشورة سابقاً. الهدف من هذه الخوارزمية هو توفير دليل عملي ومبني على الأدلة لمساعدة الأطباء النفسيين وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن العلاج الدوائي لإدمان التبغ.

التعامل مع الحالات المعقدة

تدرك الخوارزمية أن علاج إدمان التبغ ليس بسيطاً، خاصة عندما يعاني المرضى من حالات صحية أخرى. لذلك، تتضمن الخوارزمية اعتبارات خاصة للحالات المصاحبة مثل الاكتئاب الشديد، والاضطراب ثنائي القطب (bipolar disorder)، واضطرابات الصحة العقلية الخطيرة الأخرى، واضطراب ما بعد الصدمة (posttraumatic stress disorder)، واضطراب تعاطي الكحول، وأمراض القلب والأوعية الدموية، والنوبات، وزيادة الوزن التي قد تؤثر على اختيار الأدوية. على سبيل المثال، قد يكون بوبروبيون (bupropion) خياراً أولياً للعلاج في المرضى الذين يعانون من الاكتئاب، ولكنه يجب تجنبه عادةً في المرضى الذين يعانون من الاضطراب ثنائي القطب، وهو ممنوع نسبياً في المرضى الذين يعانون من النوبات.

النتائج

بالنسبة للمرضى الذين يدخنون السجائر، وجدت الأبحاث أن فارينيكليين (varenicline) هو العلاج الأكثر فعالية بشكل قاطع. يعمل فارينيكليين عن طريق التأثير على مستقبلات النيكوتين في الدماغ، مما يقلل من الرغبة الشديدة في التدخين وأعراض الانسحاب. تعتبر العلاجات البديلة بالنيكوتين (nicotine replacement therapy - NRT) خياراً ثانياً محتملاً. إذا لم يستجب المريض لفارينيكليين بعد فترة تجريب كافية، فقد يتم النظر في إضافة بوبروبيون كعلاج إضافي. ومع ذلك، فإن دور العلاج المركب (مثل فارينيكليين بالإضافة إلى NRT) أقل رسوخاً ويتطلب المزيد من الأدلة.

بالنسبة لمستخدمي التبغ غير المدخن (smokeless tobacco)، تشير الأدلة أيضاً إلى أن فارينيكليين هو العلاج الأمثل كخط أول. تؤكد الخوارزمية أيضاً على أهمية إدارة الآثار الجانبية لهذه الأدوية، حيث أن بعض المرضى قد يعانون من أعراض مثل الغثيان أو الأرق أو الأحلام الغريبة.

تداعيات

تفتح هذه الخوارزمية آفاقاً جديدة في علاج إدمان التبغ لدى المرضى الذين يعانون من مشاكل صحية نفسية. من خلال

توفير إطار عمل واضح ومبني على الأدلة، يمكن لمقدمي الرعاية الصحية النفسية معالجة هذا الإدمان بشكل أكثر فعالية، مما يؤدي إلى تحسين الصحة العامة ونوعية الحياة لمرضاها. لا تقتصر أهمية هذه الخوارزمية على توفير العلاج المناسب فحسب، بل أيضاً على الاعتراف بأن إدمان التبغ هو مرض مزمن يتطلب رعاية مستمرة ودعمًا.

تختتم الخوارزمية بمناقشة الخيارات الأخرى التي لديها دعم أقل ولكنها تحمل وعوداً مستقبلية. يشير هذا إلى أن البحث في مجال علاج إدمان التبغ مستمر، وأن هناك دائماً مجالاً للتحسين والابتكار. من المتوقع أن تساهم هذه الخوارزمية في تحسين ممارسات الرعاية الصحية النفسية وتوفير حياة أفضل للمرضى الذين يعانون من إدمان التبغ.

Reference

Mohammad, A. (2026). *A Review of Evidence and an Algorithm for Use of Psychopharmacology in the Treatment of Tobacco Use Disorder in Behavioral Health Settings*. Journal of Clinical Psychopharmacology

DOI: 10.1097/JCP.0000000000002057