الأمم المتحدة

E/CN.7/2022/10

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
20 December 2021
Arabic
Original: English

لجنة المخدرات

الدورة الخامسة والستون

فيينا، 14-18 آذار/مارس 2022

البند 5 (أ) من جدول الأعمال المؤقَّت*

تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدِّرات:

التغييرات في نطاق مراقبة المواد

التغييرات في نطاق مراقبة المواد: توصيات مقدمة من منظمة الصحة العالمية بشأن الجدولة المقترحة

مذكرة من الأمانة

ملخَّص

تتضمَّن هذه الوثيقة توصيات بشأن إجراءات من المطلوب أن تتخذها لجنة المخدرات عملاً بالمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

ووفقاً للمادة 3 من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدَّلة ببروتوكول سنة 1972، سوف تُعرض على اللجنة توصية من منظمة الصحة العالمية للنظر في إدراج مادتي البرورفين والميتونيتازين في الجدول الأول من تلك الاتفاقية.

ووفقاً للمادة 2 من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971، سوف تُعرض على اللجنة توصية من منظمة الصحة العالمية للنظر في إدراج مادة اليوتيلون في الجدول الثاني من تلك الاتفاقية.

* E/CN.7/2022/1.

الرجاء إعادة استعمال الورق

أولاً- النظر في الإشعار الوارد من منظمة الصحة العالمية بشأن جدولة مواد ضمن نطاق الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدَّلة ببروتوكول سنة 1972

1- عملاً بأحكام الفقرتين 1 و3 من المادة 3 من الاتفاقية الوحيدة للمخدِّرات لسنة 1961 بصيغتها المعدَّلة ببروتوكول سنة 1972، أبلغ المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، في رسالة مؤرَّخة 18 تشرين الثاني/نوفمبر 2021، الأمين العام للأمم المتحدة بأنَّ منظمة الصحة العالمية توصي بإدراج مادتي البرورفين والميتونيتازين في الجدول الأول من تلك الاتفاقية (انظر المرفق للاطلاع على المقتطف ذي الصلة من ذلك الإشعار).

2- ووفقاً لأحكام الفقرة 2 من المادة 3 من اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدَّلة، أحال الأمين العام إلى جميع الحكومات مذكرة شفوية مؤرخة 8 كانون الأول/ديسمبر 2021 أرفق بها الإشعار والمعلومات التي قدمتها منظمة الصحة العالمية دعماً لتوصياتها. وقدم التوصيات إلى لجنة المخدرات المراقبُ عن منظمة الصحة العالمية في دورة اللجنة الرابعة والستين المستأنفة، التي عُقدت في شكل هجين يومي 9 و10 كانون الأول/ديسمبر 2021.

الإجراء المطلوب من لجنة المخدرات اتخاذه

3- يُعرَض على لجنة المخدرات الإشعار المقدَّم من المدير العام لمنظمة الصحة العالمية للنظر فيه، وفقاً لأحكام الفقرة 3 ’3‘ من المادة 3 من اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدَّلة، ونصها كما يلي:

> إذا وجدت منظمة الصحة العالمية أن هذه المادة قد تؤدي إلى إساءة الاستعمال وتحدث آثاراً ضارة مماثلة لآثار المخدرات المدرَجة في أي الجدولين الأول أو الثاني أو يمكن تحويلها إلى مخدر، تنهي ذلك إلى اللجنة التي يجوز لها أن تقرِّر إضافة هذه المادة إلى أي الجدولين الأول أو الثاني، وفقاً لتوصية منظمة الصحة العالمية.

4- وفيما يتعلق بعملية اتخاذ القرار، يوجَّه انتباه اللجنة إلى المادة 58 من النظام الداخلي للجان الفنية التابعة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، التي تقضي بأن تُتَّخَذَ القرارات بأغلبية الأعضاء الحاضرين والذين يدلون بأصواتهم إيجاباً أو سلباً. أما الأعضاء الذين يمتنعون عن التصويت، فيعتبرون غير مصوِّتين.

5- ومن ثمَّ، ينبغي أن تبتَّ اللجنة فيما يلي:

(أ) ما إذا كانت تود أن تدرج البرورفين في الجدول الأول لاتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدَّلة أم لا؛

(ب) ما إذا كانت تود أن تدرج الميتونيتازين في الجدول الأول لاتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدَّلة أم لا.

ثانياً- النظر في إشعار وارد من منظمة الصحة العالمية بشأن جدولة مواد ضمن نطاق اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971

6- عملاً بأحكام الفقرتين 1 و4 من المادة 2 من اتفاقية المؤثِّرات العقلية لسنة 1971، أبلغ المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، في رسالة مؤرَّخة 18 تشرين الثاني/نوفمبر 2021، الأمين العام بأنَّ منظمة الصحة العالمية توصي بإدراج مادة اليوتيلون في الجدول الثاني من تلك الاتفاقية (انظر المرفق للاطلاع على المقتطف ذي الصلة من ذلك الإشعار).

7- ووفقاً لأحكام الفقرة 2 من المادة 2 من اتفاقية سنة 1971، أحيل إلى جميع الحكومات في مذكرة شفوية، مؤرخة 8 كانون الأول/ديسمبر 2021، الإشعار والمعلومات التي قدمتها منظمة الصحة العالمية دعماً لتوصياتها. وقدَّم التوصيات إلى لجنة المخدرات المراقب عن منظمة الصحة العالمية في دورة اللجنة الرابعة والستين المستأنفة، التي عُقدت في شكل هجين يومي 9 و10 كانون الأول/ديسمبر 2021.

الإجراء المطلوب من لجنة المخدرات اتخاذه

8- يُعرَض على لجنة المخدرات الإشعار المقدَّم من المدير العام لمنظمة الصحة العالمية للنظر فيه، وفقاً لأحكام الفقرة 5 من المادة 2 من اتفاقية سنة 1971، ونصها كما يلي:

> للجنة، بعد أن تأخذ في الاعتبار الإخطار الوارد من منظمة الصحة العالمية التي تعتبر عملياتها التقييمية حاسمة فيما يتعلق بالمسائل الطبية والعلمية، ومراعاة العوامل الاقتصادية والاجتماعية والقانونية والإدارية وكافة العوامل الأخرى التي قد تراها ذات صلة بالموضوع - أن تضيف المادة إلى الجدول الأول أو الثاني أو الثالث أو الرابع. ويجوز للجنة أن تطلب مزيداً من المعلومات من منظمة الصحة العالمية أو من مصادر أخرى مناسبة.

9- وفيما يتعلق بعملية اتخاذ القرار، يوجَّه انتباه اللجنة إلى الفقرة 2 من المادة 17 من اتفاقية سنة 1971، التي تنص على أن تصدر قرارات اللجنة المنصوص عليها في المادتين 2 و3 بأغلبية ثلثي أعضاء اللجنة. وهذا يعني، من الناحية العملية، أن اعتماد أي قرار يتطلب تصويتاً بالموافقة من 36 عضواً على الأقل من أعضاء اللجنة.

10- ومن ثمَّ ينبغي أن تقرِّر اللجنة ما إذا كانت تود أن تدرج مادة اليوتيلون في الجدول الثاني من اتفاقية سنة 1971، أو إذا لم تكن تودُّ ذلك، أن تقرِّر ما هو الإجراء المطلوب اتِّخاذه، إن وُجد.

المرفق

مقتطف من الإشعار المرسل من المدير العام لمنظمة الصحة العالمية إلى الأمين العام، المؤرخ 18 تشرين الثاني/نوفمبر 2021

عُقد الاجتماع الرابع والأربعون للجنة الخبراء المعنية بالاعتماد على الأدوية، التابعة لمنظمة الصحة العالمية، عن بُعد في الفترة من 11 إلى 15 تشرين الأول/أكتوبر 2021، ونُسقت أعماله من مقر منظمة الصحة العالمية في جنيف.

ومنظمة الصحة العالمية مكلفة، بموجب الاتفاقية الوحيدة للمخدِّرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972 واتفاقية المؤثِّرات العقلية لسنة 1971، بتقديم توصيات إلى الأمين العام بشأن الحاجة إلى فرض مراقبة دولية على مؤثرات نفسانية ما ومستوى هذه المراقبة، استناداً إلى مشورة هيئتها الاستشارية العلمية المستقلة، وهي لجنة الخبراء المعنية بالاعتماد على الأدوية. ولكي تصدر منظمة الصحة العالمية توصية بشأن ما إذا كان ينبغي وضع أحد المؤثرات النفسانية تحت المراقبة الدولية، أو ما إذا كان ينبغي تغيير مستوى هذه المراقبة، فإن المنظمة تعقد سنوياً اجتماعاً للجنة الخبراء لكي تستعرض بعناية إمكانية إساءة استعمال أحد المؤثرات النفسانية والارتهان له وإلحاقه الضرر بالصحة، واحتمال وجود أي تطبيق علاجي له.

وأجرت اللجنة المعنية بالاعتماد على الأدوية، في اجتماعها الرابع والأربعين، استعراضاً دقيقاً لخمسة مؤثرات نفسانية جديدة، هي مادة من القنبينات الاصطناعية المستثيرة للمستقبلات (4F-MDMB-BICA)، ومؤثرين أفيونيين اصطناعيين جديدين (البرورفين والميتونيتازين)، ومادتين من الكاثينونات/المنشطات (اليوتيلون والبنزيلون). ولم يسبق أن استعرضت منظمة الصحة العالمية هذه المواد رسمياً، وهي غير خاضعة حالياً للمراقبة الدولية. وقد نما إلى علم المنظمة معلومات تفيد بأن هذه المواد تصنع سراً وأنها تمثل خطراً جسيماً على الصحة العمومية والمجتمع، وليس لها أي استخدام علاجي معروف لدى أي طرف. ولذلك، أجري استعراض دقيق للنظر في تدابير الجدولة الدولية لكل مادة، لكي يتسنى للجنة الخبراء التفكير فيما إذا كانت المعلومات المتاحة عن هذه المواد تبرر الجدولة أو تعديل جدولة مادة ما بموجب اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة أو اتفاقية سنة 1971.

وكذلك قامت لجنة الخبراء المعنية بالاعتماد على الأدوية، في اجتماعها الرابع والأربعين، بإجراء استعراضات أولية لمواد القرطوم والميتراجينين و7-هيدروكسي ميتراجينين والفينيبوت للنظر فيما إذا كانت المعلومات الحالية تبرر إجراء استعراض دقيق لها.

وبالإشارة إلى الفقرتين 1 و3 من المادة 3 من اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدَّلة، والفقرتين 1 و4 من المادة 2 من اتفاقية سنة 1971، يسرُ منظمة الصحة العالمية أن تعتمد وتقدم توصيات لجنة الخبراء المعنية بالاعتماد على الأدوية في اجتماعها الرابع والأربعين، التي تنص على ما يلي:

إضافة المادتين التاليتين إلى الجدول الأول من اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدَّلة

البرورفين

اسم المادة المعتمد لدى الاتحاد الدولي للكيمياء البحتة والتطبيقية:

1-[1-[1-(4-bromophenyl)ethyl]-piperidin-4-yl]-1,3-dihydro-2*H*- benzimidazol-2-one

الميتونيتازين

اسم المادة المعتمد لدى الاتحاد الدولي للكيمياء البحتة والتطبيقية:

N,N-diethyl-2-(2-(4-methoxybenzyl)-5-nitro-1*H*-benzo[*d*]imidazol-1-yl)ethan-1-amine

إضافة المادة التالية إلى الجدول الثاني من اتفاقية سنة 1971

اليوتيلون (الاسم البديل: 3،4-ميثيلين ديوكسي-*ألفا*-إيثيل أمينو بوتيوفينون)

اسما المادة المعتمدان لدى الاتحاد الدولي للكيمياء البحتة والتطبيقية:

1-(benzo[*d*][1,3]dioxol-5-yl)-2-(ethylamino)butan-1-one؛

1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-(ethylamino)butan-1-one

إبقاء المواد التالية خاضعة للرصد

المادة 4F-MDMB-BICA (الاسم البديل: 4F-MDMB-BUTICA)

اسما المادة المعتمدان لدى الاتحاد الدولي للكيمياء البحتة والتطبيقية:

methyl 2-({[1-(4-fluorobutyl)-1*H*-indol-3-yl]carbonyl}amino)-3,3-dimethylbutanoatetanoate؛

methyl 2-(1-(4-fluorobutyl)-1*H*-indole-3-carboxamido)-3,3-dimethylbutanoate

البنزيلون (الاسم البديل: 3،4 -ميثيلين ديوكسي- *N* - بنزيل كاثينون)

اسم المادة المعتمد لدى الاتحاد الدولي للكيمياء البحتة والتطبيقية:

1-(benzo[*d*][1,3]dioxol-5-yl)-2-(benzylamino)propan-1-one

القرطوم والميتراجينين و7-هيدروكسي ميتراجينين

الفينيبوت (الاسم البديل: 4-أمينو-3-فينيل-حمض البوتيريك)

اسم المادة المعتمد لدى الاتحاد الدولي للكيمياء البحتة والتطبيقية:

4-amino-3-phenylbutanoic acid

ملخص تقييم لجنة الخبراء المعنية بالاعتماد على الأدوية وتوصياتها الصادرة في اجتماعها الرابع والأربعين

1- المادتان المقرر إضافتهما إلى الجدول الأول من اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدَّلة

1-1 البرورفين (Brorphine)

تعريف المادة

البرورفين (الاسم الكيميائي المعتمد لدى الاتحاد الدولي للكيمياء البحتة والتطبيقية: 1-[1-[1-(4-bromophenyl)-ethyl]-piperidin-4-yl]-1,3-dihydro-2*H*-benzimidazol-2-one)، له تركيب كيميائي مماثل لتركيب البيزيترامید، وهو مؤثر أفيوني مدرج في الجدول الأول من اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدَّلة. وقد وُصفت خلاصة البرورفين بأنها مادة صلبة بيضاء أو بيضاء مصفرة، وملح الهيدروكلوريد منها بأنه مادة صلبة خالصة، ووُصفت العينات المضبوطة بأنها بيضاء أو مصفرة أو رمادية أو أرجوانية. ووصفت أيضاً بأنها موجودة في شكل مسحوق أبيض، وفي شكل بلوري، وفي أقراص وكبسولات كأدوية أفيونية مغشوشة. وأبلغ عن تعاطيها عن طريق الفم والاستنشاق والحقن الوريدي.

تاريخ استعراض منظمة الصحة العالمية لهذه المادة

لم يسبق أن استعرضت منظمة الصحة العالمية مادة البرورفين رسمياً، وهي ليست خاضعة حالياً للمراقبة الدولية. وقد نما إلى علم المنظمة معلومات تفيد بأن هذه المادة تصنع سراً وتمثل خطراً على الصحة العمومية، وليس لها أي استخدام علاجي معروف.

أوجه تشابه هذه المادة مع مواد معروفة وتأثيراتها في الجهاز العصبي المركزي

البرورفين مادة ناهضة كلياً لمستقبِل المؤثِّرات الأفيونية من فئة "ميو" (μ)، ومفعولها أشد من المورفين وأضعف من الفنتانيل. وهي لها مفعول مسكِّن للألم يُعكَس بمفعول مادة مناهضة ذات مفعول أفيوني. واستناداً إلى آلية عمل البرورفين، يتوقع أن يُحدث آثاراً نمطية أفيونية أخرى مثل تثبيط التنفس والتهدئة. والبرورفين قابل للتحويل إلى بيزيتراميد، وهو أحد المؤثرات الأفيونية المدرجة في الجدول الأول من اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدَّلة.

إمكانية التسبب بالارتهان

لم تتناول أي دراسة مقارنة أجريت على الحيوانات أو على البشر إمكانية الارتهان للبرورفين. وبالنظر إلى أن هذه المادة ناهضة أفيونية من فئة "ميو" ذات مفعول قوي، فإنه من المتوقع أن تتسبب في إحداث ارتهان مماثل للمؤثرات الأفيونية الأخرى. وتصف تقارير غير متحقق منها على الإنترنت تحمُّل البرورفين وظهور أعراض انسحاب عقب تكرار استخدامه.

التعاطي الفعلي و/أو الدليل على احتمال التعاطي

تبيَّن أن للبرورفين تأثيرات مماثلة لتلك التي يُحدثها المورفين والفنتانيل في نموذج حيواني للتنبؤ باحتمال التعاطي.

وقد أُبلغ عن حدوث وفيات في عدة بلدان تنطوي على تعاطي البرورفين. وعادة ما تحدث الوفيات بعد تعاطي البرورفين مقترناً بمؤثرات أفيونية أخرى أو بالبنزوديازيبينات مثل الفلوألبرازولام. وقد استبين البرورفين في أدوية أفيونية مغشوشة، مما يشير إلى أن تعاطيه قد يكون غير مقصود في بعض الأحيان. وتشترك حالات التسمم المميت وغير المميت نتيجة تعاطي البرورفين في السمات مع التسمم نتيجة تعاطي مؤثرات أفيونية أخرى، مثل الوذمة الرئوية. واكتُشف البرورفين مع مواد أخرى في السوائل البيولوجية في حالات القيادة تحت تأثير المخدرات/الكحوليات.

وأُبلغ عن مضبوطات منه في بلدان ومناطق متعددة.

الفوائد العلاجية

لا توجد أي استخدامات علاجية معروفة لمادة البرورفين.

التوصية

تشير آلية عمل البرورفين إلى أنه عرضة لأن يساء استعماله وأن يُحدث آثاراً ضارة مثل المؤثرات الأفيونية التي تخضع للمراقبة ضمن إطار الجدول الأول من اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدَّلة. وقد أُبلغ عن تعاطيه في عدد من البلدان وارتبط بحدوث آثار ضارة، بما فيها الوفاة. وهذه المادة ليس لها استخدام علاجي معروف ويحتمل أن تسبب ضرراً كبيراً.

التوصية. أوصت اللجنة بإضافة البرورفين (الاسم الكيميائي المعتمد لدى الاتحاد الدولي للكيمياء البحتة والتطبيقية: 1-[1-[1-(4-bromophenyl)ethyl]-piperidin-4-yl]-1,3-dihydro-2*H*-benzimidazol-2-one) إلى الجدول الأول من اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدَّلة.

2-1 الميتونيتازين (Metonitazene)

تعريف المادة

الميتونيتازين (الاسم الكيميائي المعتمد لدى الاتحاد الدولي للكيمياء البحتة والتطبيقية: *N,N*-diethyl-2-(2-(4-methoxybenzyl)-5-nitro-1*H*-benzo[*d*]imidazol-1-yl)ethan-1-amine) ينتمي إلى سلسلة مركبات 2-بنزيلبنزيميدازول الأفيونية، وهو مسحوق أبيض أو أبيض مصفر أو بيج أو ملون، وأحياناً يكون بلوري القوام. وتفيد التقارير بأنه يتعاطى عن طريق الأنف وبالحقن الوريدي.

تاريخ استعراض منظمة الصحة العالمية لهذه المادة

لم يسبق أن استعرضت منظمة الصحة العالمية الميتونيتازين رسمياً، وهو غير خاضع حالياً للمراقبة الدولية. وقد نما إلى علم المنظمة معلومات تفيد بأن هذه المادة تصنع سراً وتمثل خطراً على الصحة العمومية، وليس لها أي استخدام علاجي معروف.

أوجه تشابه هذه المادة مع مواد معروفة وتأثيراتها في الجهاز العصبي المركزي

تعدُّ مادة الميتونيتازين نظيرة كيميائية لمادتي الإيتونيتازين والإيزوتونيتازين، وكلتاهما من المركبات المدرجة في الجدول الأول لاتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدَّلة. والميتونيتازين مسكن أفيوني قوي ذو مفعول سريع وفعالية أكبر من الفنتانيل والهيدرومورفون. وأظهرت أبحاث سريرية مبكرة محدودة أن الميتونيتازين يسكِّن الألم ويحدِث آثاراً سلبية نمطية للمؤثِّرات الأفيونية تشمل التهدئة وتثبيط التنفس والغثيان والتقيؤ. وقد تبيَّن أن آثار الميتونيتازين يمكن أن تُعكس باستخدام مادة مناهضة ذات مفعول أفيوني.

إمكانية التسبب بالارتهان

أظهرت دراسات أجريت على الحيوانات أن الميتونيتازين يكبح أعراض الانسحاب المرتبطة بالمؤثرات الأفيونية، وأن له آثاراً ناهضة أفيونية من فئة "ميو" قوية المفعول. ولم تبلغ أي دراسة مقارنة أجريت على البشر عن إمكانية الارتهان للميتونيتازين، ولكن من المتوقع أن يتسبب في حدوث ارتهان مماثل للمؤثرات الأفيونية الأخرى بوصفه مادة ناهضة أفيونية من فئة "ميو" قوية المفعول.

التعاطي الفعلي و/أو الدليل على احتمال التعاطي

لم ترد إفادات بإجراء دراسات مقارنة عن إمكانية تعاطي الميتونيتازين، ولكن بالنظر إلى أنه ناهض قوي لمستقبلات المؤثرات الأفيونية من فئة "ميو"، فإنه من المتوقع أن يكون هناك احتمال كبير لتعاطيه. وتصف الإفادات عبر الإنترنت التي يدلي بها أشخاص يبلغون عن تعاطي الميتونيتازين وجود آثار انتشائية وآثار شبيهة بتلك التي تحدثها المؤثِّرات الأفيونية.

وأُبلغ عن عدد من الوفيات المقترنة بتعاطي الميتونيتازين. وفي كثرة من هذه الحالات، استُخدم الميتونيتازين بالاقتران مع مؤثرات أفيونية أخرى أو بالبنزوديازيبينات. ولكن في بعض حالات الوفاة، كان الميتونيتازين هو المادة الوحيدة التي ظهرت في تحليل العينات البيولوجية.

وأبلغ عدد من البلدان في عدة مناطق عن الاتجار بالميتونيتازين وتعاطيه.

الفوائد العلاجية

لا توجد أي استخدامات علاجية معروفة لمادة الميتونيتازين.

التوصية

تشير آلية عمل الميتونيتازين وآثاره إلى أنه عرضة لأن يساء استعماله وأن يُحدث آثاراً ضارة مثل المؤثرات الأفيونية التي تخضع للمراقبة ضمن إطار الجدول الأول من اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدَّلة. وقد أُبلغ عن تعاطيه في عدد من البلدان وارتبط بحدوث آثار ضارة، بما في ذلك الوفاة. وهذه المادة ليس لها استخدام علاجي معروف ويحتمل أن تسبب ضرراً كبيراً.

التوصية. أوصت اللجنة بأن تضاف مادة الميتونيتازين (الاسم الكيميائي المعتمد لدى الاتحاد الدولي للكيمياء البحتة والتطبيقية: *N,N*-diethyl-2-(2-(4- methoxybenzyl)-5-nitro-1*H*-benzo[*d*]imidazol-1-yl)ethan-1-amine) إلى الجدول الأول من اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدَّلة.

2- المادة التي ستضاف إلى الجدول الثاني من اتفاقية سنة 1971

2-1 اليوتيلون (3،4-ميثيلين ديوكسي-*ألفا*-إيثيلامينو بوتيوفينون)

تعريف المادة

اليوتيلون (الاسم الكيميائي المعتمد لدى الاتحاد الدولي للكيمياء البحتة والتطبيقية: 1-(benzo[*d*][1,3]dioxol-5-yl)-2-(ethylamino)butan-1-one) كاثينون اصطناعي من فئة الفينيثيلامين. وقد وُصف ملح الهيدروكلوريد من اليوتيلون بأنه بلوري صلب. وغالباً ما يكون اليوتيلون في شكل أقراص وكبسولات وبلورات، وهو يُتعاطى عن طريق الفم والأنف.

تاريخ استعراض منظمة الصحة العالمية لهذه المادة

لم يسبق أن استعرضت منظمة الصحة العالمية اليوتيلون رسمياً، وهو غير خاضع حالياً للمراقبة الدولية. وقد نما إلى علم المنظمة معلومات تفيد بأن هذه المادة تصنع سراً وتمثل خطراً على الصحة العمومية، وليس لها أي استخدام علاجي معروف.

أوجه تشابه هذه المادة مع مواد معروفة وتأثيراتها في الجهاز العصبي المركزي

اليوتيلون كاثينون اصطناعي له آلية عمل وآثار مماثلة للكاثينونات الأخرى والمنشطات مثل الميثامفيتامين. والكاثينونات ذات الصلة، مثل الميثيلون و*N*-إيثيل نوربينتيلون، مدرجة في الجدول الثاني من اتفاقية سنة 1971. وتتشابه سماته السريرية الموصوفة مع الكاثينونات الأخرى، بما في ذلك الآثار المحاكية الودية والآثار النفسانية المنشطة مثل الانتشاء والأرق وتسارع دقات القلب، والهياج والقلق والهذيان والذهان.

إمكانية التسبب بالارتهان

لم تُجر أي دراسات مقارنة على الحيوانات أو على البشر بشأن إمكانية الارتهان لمادة اليوتيلون. واستناداً إلى الصورة العامة للآثار التي يحدثها اليوتيلون، يُتوقع أن يؤدي تعاطيه إلى ارتهان شبيه بذلك الذي تفضي إليه المنشطات النفسانية الأخرى.

التعاطي الفعلي و/أو الدليل على احتمال التعاطي

تبيَّن أن اليوتيلون يحدِث آثاراً مماثلة لتلك التي يُحدثها الميثامفيتامين في نموذج حيواني للتنبؤ باحتمال التعاطي. وتشير الإفادات عبر الإنترنت التي يدلي بها أشخاص يبلغون عن تعاطي اليوتيلون إلى وجود إمكانية كبيرة لتعاطيه.

وقد ظهر اليوتيلون في عينات بيولوجية من حالات الاختبار الجنائي وما بعد الوفاة والقيادة تحت تأثير المخدرات/الكحوليات. وتصف تقارير الحالات المنشورة حدوث وفيات نتيجة لتعاطي اليوتيلون. وإضافة إلى الآثار المذكورة أعلاه، شملت أعراض التضرر المبلغ عنها في هذه الحالات انحلال الربيدات وارتفاع حرارة الجسم وارتفاع ضغط الدم وحدوث تشنجات.

واكتُشف اليوتيلون في مواد مضبوطة في عدد من البلدان الواقعة في عدة مناطق.

الفوائد العلاجية

لا توجد أي استخدامات علاجية معروفة لمادة اليوتيلون.

التوصية

يُحدِث اليوتيلون آثاراً مماثلة لآثار الكاثينونات ذات الصلة المدرجة في الجدول الثاني من اتفاقية سنة 1971.

وهناك أدلة على أن هذه المادة تتعاطى في عدد من البلدان الواقعة في مناطق مختلفة. ويتسبب اليوتيلون في أضرار كبيرة، تشمل حالات من التضرر الشديد والتسمم المميت. وتشير طريقة مفعوله إلى احتمال إساءة استعماله، وهو يمثل خطراً كبيراً على الصحة العمومية. وليس لهذه المادة أي فائدة علاجية.

التوصية. أوصت اللجنة بأن تدرج مادة اليوتيلون (الاسم الكيميائي المعتمد لدى الاتحاد الدولي للكيمياء البحتة والتطبيقية: 1-(benzo[*d*][1,3]dioxol-5-yl)-2-(ethylamino)butan-1-one) في الجدول الثاني من اتفاقية سنة 1971.

3- المواد التي ستبقى خاضعة للرصد

3-1 المادة 4F-MDMB-BICA (4F-MDMB-BUTICA)

تعريف المادة

المادة 4F-MDMB-BICA (الاسم الكيميائي المعتمد لدى الاتحاد الدولي للكيمياء البحتة والتطبيقية: methyl 2-({[1-(4-fluorobutyl)-1*H*-indol-3-yl]carbonyl}amino)-3,3-dimethylbutanoate) لها تركيب كيميائي مماثل لعدد من القنبينات الاصطناعية. واستبينت هذه المادة في مواد مضبوطة في شكل مسحوق أبيض أو أبيض مصفر أو بني أو برتقالي، كما كُشف وجودها في خلطات عشبية ومحاليل المبخرات الاستنشاقية وفي أوراق منقوعة بها. وهي متاحة أيضا كمادة مرجعية في شكل بلوري صلب.

تاريخ استعراض منظمة الصحة العالمية لهذه المادة

لم يسبق أن استعرضت منظمة الصحة العالمية المادة 4F-MDMB-BICA رسمياً، وهي غير خاضعة حالياً للمراقبة الدولية. وقد نما إلى علم المنظمة معلومات تفيد بأن هذه المادة تصنع سراً وتمثل خطراً على الصحة العمومية، وليس لها أي استخدام علاجي معروف.

أوجه تشابه هذه المادة مع مواد معروفة وتأثيراتها في الجهاز العصبي المركزي

المادة 4F-MDMB-BICA هي من القنبينات الاصطناعية، وتتصل من حيث تركيبتها بمادة 5F-MDMB-PICA، وهي من القنبينات الاصطناعية المدرجة في الجدول الثاني من اتفاقية سنة 1971. وتشير بعض البيانات إلى أن المادة 4F-MDMB-BICA تَنشط عند مستقبِل القنبين CB1، ولكن فعلها قد لا يتطابق مع فعل المواد الأخرى الناهضة لهذا المستقبِل. ولم تقيّم أي دراسة أجريت على الحيوانات أو على البشر آثار المادة 4F-MDMB-BICA، ولا توجد بيانات كافية عن حالات تعاطي جرعات مفرطة منها لتأكيد إحداثها لآثار نمطية للقنبينات.

إمكانية التسبب بالارتهان

لم يبلَّغ عن إجراء أي دراسات على الحيوانات أو على البشر بشأن إمكانية الارتهان لمادة 4F-MDMB-BICA.

التعاطي الفعلي و/أو الدليل على احتمال التعاطي

لم يبلَّغ عن إجراء أي دراسات على الحيوانات أو على البشر للإشارة إلى احتمال تعاطي المادة 4F-MDMB-BICA. وأبلغ عدد من البلدان في مناطق مختلفة عن تعاطي المادة 4F-MDMB-BICA. وقد اقترن تعاطيها بحدوث عدة وفيات ومراجعات لقسم الطوارئ، وإن عُثر على مواد متعددة في العينات البيولوجية المحللة. ولم تُثبت العلاقة بين التعرض لمادة 4F-MDMB-BICA وسبب الوفاة.

الفوائد العلاجية

لا توجد أي استخدامات علاجية معروفة لمادة 4F-MDMB-BICA.

التوصية

يتماثل تركيب المادة 4F-MDMB-BICA مع تركيب القنبينات الاصطناعية الأخرى، ولكن آلية عملها لم تتأكد بعد. ولم يتضح حجم الضرر الناجم عن تعاطي هذه المادة بمفردها، ولم تنظر أي دراسات أجريت على الحيوانات أو على البشر في آثار المادة 4F-MDMB-BICA أو في احتمال إساءة استعمالها. واستناداً إلى المعلومات المحدودة المتاحة بشأن تعاطي هذه المادة والارتهان لها ومخاطرها على الصحة العمومية، لا توجد أدلة كافية تبرر إخضاع مادة 4F-MDMB-BICA للمراقبة الدولية.

التوصية. أوصت اللجنة بإبقاء المادة 4F-MDMB-BICA (الاسم الكيميائي المعتمد لدى الاتحاد الدولي للكيمياء البحتة والتطبيقية: methyl 2-({[1-(4-fluorobutyl)-1*H*-indol-3-yl]carbonyl}amino)-3,3-dimethylbutanoate) خاضعة لمراقبة أمانة منظمة الصحة العالمية.

4-2 البنزيلون (3،4 -ميثيلين ديوكسي- *N* - بنزيل كاثينون)

تعريف المادة

البنزيلون (الاسم الكيميائي المعتمد لدى الاتحاد الدولي للكيمياء البحتة والتطبيقية: 1-(benzo[*d*][1,3]dioxol-5-yl)-2-(benzylamino)propan-1-one) هو كاثينون اصطناعي بحلقة مستبدلة. وهو عبارة عن مسحوق أبيض، وملح الهيدروكلوريد من البنزيلون بلوري صلب.

تاريخ استعراض منظمة الصحة العالمية لهذه المادة

لم يسبق أن استعرضت منظمة الصحة العالمية البنزيلون رسمياً، وهو غير خاضع حالياً للمراقبة الدولية. وقد نما إلى علم المنظمة معلومات تفيد بأن هذه المادة تصنع سراً وتمثل خطراً على الصحة العمومية، وليس لها أي استخدام علاجي معروف.

أوجه تشابه هذه المادة مع مواد معروفة وتأثيراتها في الجهاز العصبي المركزي

توحي طريقة عمل البنزيلون بإحداث آثار منشطة مماثلة لما تتسبب به الكاثينونات الأخرى. ولكن هذه الآثار ضعيفة نسبياً، ولا تؤدي إلى حدوث آثار منشطة في النماذج الحيوانية.

وتوجد معلومات محدودة متاحة عن آثاره في البشر.

إمكانية التسبب بالارتهان

لا توجد معلومات متاحة عن إمكانية الارتهان للبنزيلون لدى الحيوانات أو البشر.

التعاطي الفعلي و/أو الدليل على احتمال التعاطي

لم يُحدِث البنزيلون، في نموذج حيواني للتنبؤ باحتمال التعاطي، آثاراً مماثلة لتلك التي تحدثها مادة 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA)، كما أن التشابه بينه وبين الميثامفيتامين غير واضح. ولم تجرَ دراسات على البشر لتقييم احتمال تعاطي هذه المادة.

وقد اكتُشف البنزيلون في مواد مضبوطة في عدد من البلدان الواقعة في عدة مناطق.

وهناك معلومات قليلة عن الآثار الضارة للبنزيلون. وعلى الرغم من اكتشاف وجود البنزيلون إلى جانب مواد أخرى في عينات أُخذت بعد الوفاة، فإنه لا يوجد دليل ذو شأن على أنه أدى دوراً سببياً في حدوث الوفاة.

الفوائد العلاجية

لا توجد أي استخدامات علاجية معروفة لمادة البنزيلون.

التوصية

البنزيلون هو كاثينون اصطناعي ويشترك في بعض الآثار مع مواد مدرجة في الجدول الثاني من اتفاقية سنة 1971. ولكن آثاره ضعيفة نسبياً ولا توجد أدلة ثابتة تدعم احتمال تعاطيه أو الارتهان له. وفضلاً عن ذلك، لا توجد أدلة ثابتة على حجم المشاكل التي تلحق بالصحة العمومية وبالمجتمع نتيجة تعاطي البنزيلون.

التوصية. أوصت اللجنة بإبقاء مادة البنزيلون (الاسم الكيميائي المعتمد لدى الاتحاد الدولي للكيمياء البحتة والتطبيقية: 1-(benzo[*d*][1,3]dioxol-5-yl)-2-(benzylamino)propan-1-one) خاضعة لمراقبة أمانة منظمة الصحة العالمية.

3-4 القرطوم والميتراجينين و7-هيدروكسي ميتراجينين (Kratom, mitragynine, 7-hydroxymitragynine)

تعريف المادة

القرطوم هو المصطلح الشائع *لميتراجينا سبيسيوزا*، وهي شجرة موطنها الأصلي جنوب شرق آسيا. ويُتعاطى القرطوم عن طريق الفم حصرياً تقريباً، عادة بمضغ الأوراق أو تناول مسحوقها، أو شرب القرطوم المغلي أو المنقوع، أو تناول مسحوق أوراقه في شكل كبسولات أو أقراص أو إذابتها في مشروب. وتتعاطى منه أيضاً أشكال أخرى مثل المستخلصات والراتنجات.

وقد اكتشفت عدة قلويدات في نباتات القرطوم. ويعد الميتراجينين و7-هيدروكسي ميتراجينين المكونين الرئيسيين للقرطوم اللذين لهما تأثيرات نفسانية، ويوجد كلاهما في أوراق شجرة *ميتراجينا سبيسيوزا*. والميتراجينين هو القلويد ذو التركيز الأعلى في القرطوم. وعلى الرغم من أن 7-هيدروكسي ميتراجينين قلويد ذو تركيز منخفض، فإنه هو أيضاً مستقلب من الميتراجينين.

تاريخ استعراض منظمة الصحة العالمية لهذه المادة

يخضع القرطوم لمراقبة لجنة الخبراء المعنية بالاعتماد على الأدوية منذ عام 2020، عقب صدور تقرير قُطري يشير إلى إمكانية تعاطيه والارتهان له وإلحاقه الضرر بالصحة العمومية بسبب وجود الميتراجينين و7-هيدروكسي ميتراجينين، وصدور تقرير من منظمة دولية عن وفيات موثقة مرتبطة بتعاطي القرطوم. واستُهل استعراض أولي بشأن القرطوم والميتراجينين و7-هيدروكسي ميتراجينين بعد النظر في هذين التقريرين.

أوجه تشابه هذه المادة مع مواد معروفة وتأثيراتها في الجهاز العصبي المركزي

يعد الميتراجينين و7-هيدروكسي ميتراجينين ناهضين جزئيين لمستقبلات المؤثرات الأفيونية من فئة "ميو". وتثبت الدراسات التي أجريت على البشر الآثار المسكنة للقرطوم، بينما تبيَّن أن مستخلص القرطوم والميتراجينين و7-هيدروكسي ميتراجينين جميعها مضادة لاستقبال الألم في النماذج الحيوانية. ويمكن عكس الآثار المضادة لاستقبال الألم باستخدام مادة مناهضة ذات مفعول أفيوني.

ويرتبط الميتراجينين أيضاً بمستقبلات الأدرينالين والسيروتونين والدوبامين. وعلى الرغم من قلة المعلومات المتاحة عن آثاره في هذه المستقبلات، فقد أفيد بأن مستخلصات القرطوم والميتراجينين تُحدِث، في دراسات أجريت على الحيوانات، مجموعة متنوعة من الآثار السلوكية غير الأفيونية، من بينها آثار مضادة للاكتئاب ومضادة للذهان.

وشملت الآثار السلبية المبلغ عنها نتيجة للتسمم بالقرطوم أعراضاً عصبية نفسية (الهياج والتشوش والخدر والهلوسة والارتعاش والتشنج والغيبوبة)، وأعراضاً قلبية ووعائية (تسارع دقات القلب وارتفاع ضغط الدم) ومعوية (آلام في البطن وغثيان وتقيؤ) وتنفسية (تثبيط التنفس). وقد وثِّق عدد من حالات تسمم الكبد المرتبطة بتعاطي القرطوم.

إمكانية التسبب بالارتهان

في النماذج الحيوانية، نتج عن تكرار جرعات الميتراجينين الارتهان له حسبما اتضح من ظهور أعراض انسحاب عند استخدام النالوكسون. ويبدو أن متلازمة أعراض انسحاب القرطوم أقل حدة من متلازمة أعراض انسحاب المورفين.

وفي البشـــر، أفيد بحدوث أعراض انســـحاب شـــبيهة بانســـحاب المواد الأفيونية بعد وقف تعاطي القرطوم. وتشير بعض الأدلة الوبائية إلى أن أعراض الانسحاب عادة ما تكون خفيفة. وهناك عدد قليل من الحالات التي ظهرت فيها أعراض انسحاب المؤثرات الأفيونية لدى حديثي الولادة المولودين لأمهات يتعاطين القرطوم بانتظام.

التعاطي الفعلي و/أو الدليل على احتمال التعاطي

لم تظهر الدراسـات التي أجريت على الحيوانات بمسـتخلصـات القرطوم احتمال التعاطي في نموذج حيواني واحد. ويُحدِث الميتراجينين و7-هيدروكســـي ميتراجينين آثاراً تشـــير إلى احتمال التعاطي في بعض النماذج الحيوانية، ولكنها لا تظهر في نماذج أخرى. وتبيَّن أن الميتراجينين لا تتناوله الحيوانات ذاتياً، في حين أن 7-هيدروكســـي ميتراجينين يتناول ذاتياً، مما يرجح احتمال التعاطي.

ويمكن أن يتسبب القرطوم في سمّية خطيرة لدى البشر الذين يتعاطون جرعات كبيرة منه، ولكن غالباً ما يكون عدد الحالات منخفضاً مقارنة بالعدد الإجمالي للأشخاص الذين يتعاطون القرطوم. وعلى الرغم من ثبوت وجود الميتراجينين في تحاليل عدد من الوفيات، فإن جميعها تقريباً ينطوي على تعاطي مواد أخرى، لذلك من غير الواضح إلى أي درجة كان تعاطي القرطوم عاملاً مساعداً في حدوث الوفيات.

وارتبط القرطوم والميتراجينين بحالات القيادة تحت تأثير المخدرات/الكحوليات، ولكن لا يمكن تحديد دورهما في ضعف القدرة على القيادة في معظم الحالات.

وأفادت بلدان متعددة في مختلف المناطق بالاسـتخدام غير الطبي للقرطوم. كما أفادت عدة بلدان بعمليات ضـبط للقرطوم ومنتجات ترتبط به.

الفوائد العلاجية

أبلغ الناس عن اسـتخدام القرطوم في التداوي الذاتي من مجموعة متنوعة من الاضـطرابات والحالات، وتشـمل الألم وأعراض انسحاب المؤثرات الأفيونية، والاضطراب الناتج عن استخدام المؤثرات الأفيونية والقلق والاكتئاب. ويستخدم القرطوم كجزء من الطب التقليدي في بعض البلدان.

وهناك بحوث جارية لتحديد الخواص الدوائية الأســـاســـية والقيمة العلاجية المحتملة للقرطوم والميتراجينين و7-هيدروكسي ميتراجينين.

التوصية

يحتوي القرطوم على قلويدات متعددة. ويُحدِث القلويدان الرئيســـيان المعروفان اللذان لهما تأثيرات نفســـانية، وهما الميتراجينين و7-هيدروكســـي ميتراجينين، على الأقل بعض الآثار المماثلة لتلك التي تحدثها مؤثرات أفيونية خاضعة للمراقبة الدولية. وللميتراجينين أيضا، وهو القلويد ذو التركيز الأعلى من هذين القلويدين، مفعول غير أفيوني، ولم تتضـــح أهميته. وهناك أدلة متباينة على احتمال تعاطي الميتراجينين في النماذج الحيوانية. ويســـتخدم القرطوم في التداوي الذاتي من مجموعة متنوعة من الاضـــطرابات، ولكن هناك أدلة محدودة على احتمال التعاطي لدى البشر. وقد يؤدي التوقف عن التعاطي المنتظم للقرطوم إلى ظهور أعراض انسحاب.

ونظرت اللجنة في معلومات تتعلق بالاستخدام التقليدي للقرطوم وفي التحقيق في تطبيقاته الطبية الممكنة.

وخلصـت لجنة الخبراء إلى أنه لا توجد أدلة كافية لكي توصـي بإجراء اسـتعراض دقيق للقرطوم. وفيما يتعلق بالميتراجينين و7-هيدروكسـي ميتراجينين، خلصـت اللجنة أيضـاً، باسـتثناء عضـو واحد، إلى أنه لا توجد أدلة كافية لكي توصي بإجراء استعراض دقيق حالياً.

التوصية. أوصت اللجنة بإبقاء القرطوم والميتراجينين و7-هيدروكسي ميتراجينين خاضعين لمراقبة أمانة منظمة الصحة العالمية.

4-4 الفينيبوت (Phenibut (4-أمينو-3-فينيل-حمض البوتيريك))

تعريف المادة

الفينيبوت (الاسم الكيميائي المعتمد لدى الاتحاد الدولي للكيمياء البحتة والتطبيقية: 4-amino-3-phenylbutanoic acid) مناظِر في تركيبه للباكلوفين والغابابنتين. وتُنتج هذه المادة بتركيبات مختلفة، تشمل الأقراص والمسحوق للاستخدام عن طريق الفم، والشكل البلوري. والفينيبوت مستحضر صيدلاني مسجل في بعض البلدان، وهو يسوق أيضاً عبر الإنترنت لعدد من الاستخدامات التي تشمل المساعدة على النوم وتحسين المزاج وعلاج القلق وتعزيز الإدراك.

تاريخ استعراض منظمة الصحة العالمية لهذه المادة

لم يسبق أن استعرضت منظمة الصحة العالمية الفينيبوت رسمياً، وهو غير خاضع حالياً للمراقبة الدولية. ويخضع الفينيبوت لمراقبة لجنة الخبراء المعنية بالاعتماد على الأدوية منذ عام 2017 بعد ورود تقارير من الدول الأعضاء عن احتمال تعاطيه والارتهان له. وقد استُهل استعراض أولي عقب النظر في تلك التقارير.

أوجه تشابه هذه المادة مع مواد معروفة وتأثيراتها في الجهاز العصبي المركزي

يعمل الفينيبوت في المقام الأول كناهض لمستقبلات حمض غاما أمينوبوتيريك-باء ($GABA_B$)، بطريقة مماثلة لعمل الباكلوفين، وللوحدة الفرعية $\alpha2$-δ لقنوات الكالسيوم التي تعتمد على الجهد، بطريقة مماثلة لعمل الغابابنتين.

وتبيّن الدراسات التي أجريت على الحيوانات أن الفينيبوت له آثار مسكنة ومضادة للاكتئاب ومضادة للقلق، اعتماداً على الجرعة، تُفعَّل بواسطة أثره الناهض لمستقبلات حمض غاما أمينوبوتيريك-باء، ومفعوله على قنوات الكالسيوم التي تعتمد على الجهد.

وتمثلت أعراض التسمم بالفينيبوت في خمول الجهاز العصبي المركزي، بما في ذلك انخفاض مستوى الوعي والتوتر العضلي، والذهول وتثبيط التنفس، واضطراب حرارة الجسم، وارتفاع ضغط الدم أو انخفاضه، والغيبوبة. ولكن في حالات أخرى، ظهر على الأفراد أعراض الهياج والهلوسة والتشنجات والهذيان.

إمكانية التسبب بالارتهان

لا توجد دراسات أجريت على الحيوانات لبحث إمكانية الارتهان للفينيبوت. ويفيد الناس الذين يتعاطون الفينيبوت بتزايد كمية الجرعات مما يوحي بتحمله، ويفيدون بصعوبة التوقف عن تعاطيه.

وهناك عدد محدود من الحالات التي تفيد بحدوث أعراض انسحاب بعد التوقف المفاجئ عن تعاطي الفينيبوت بجرعات عالية. وشملت الأعراض المبلغ عنها الأرق والهياج النفسي والحركي، والتهيؤات والذهان، وأنماط التفكير غير المنظمة، والهلوسة السمعية والبصرية، والقلق والاكتئاب والإجهاد، والدُّوار والتشنجات، وانخفاض الشهية والغثيان والتقيؤ، وخفقان القلب وتسارع دقاته. ولكن لم يُتحقق، عن طريق التحاليل، من تعاطي الفينيبوت، وتعقدت الصورة السريرية بسبب تعاطي أدوية أخرى.

التعاطي الفعلي و/أو الدليل على احتمال التعاطي

لم تتناول أي دراسة مقارنة أجريت على الحيوانات أو على البشر إمكانية تعاطي مادة الفينيبوت.

وهناك تقارير من بلدان مختلفة تفيد بحدوث آثار سلبية نتيجة الاستخدام غير الطبي للفينيبوت. وكثيراً ما يكون تعاطي الفينيبوت غير الخاضع للإشراف الطبي والمشترى عبر الإنترنت بجرعات أعلى بكثير من الجرعات المستخدمة طبياً. إلا أن حالات كثيرة تنطوي على أدوية متعددة، لذلك يبقى تأثير الفينيبوت في هذه الحالات غير واضح.

وأفادت بلدان متعددة في مناطق مختلفة بعمليات ضبط الفينيبوت. إلا أن مدى استخدامه في أغراض غير طبية غير معروف.

الفوائد العلاجية

الفينيبوت معتمد في قلة من البلدان كدواء لمجموعة من الحالات النفسية والعصبية.

التوصية

لاحظت اللجنة أن هناك قلقاً في العديد من البلدان بشأن الاستخدام غير الطبي للفينيبوت. وعلى الرغم من أن هناك تقارير عن حدوث آثار سلبية ومتلازمة الانسحاب بعد التوقف عن الاستخدام، فإن المعلومات عن هذه الحالات محدودة للغاية. وفضلاً عن ذلك، لا توجد سوى معلومات قليلة جداً عن احتمال تعاطي الفينيبوت، وعن حجم إساءة استخدامه أو تعاطيه، وعن تشابهه مع مواد خاضعة حالياً للمراقبة الدولية.

ولاحظت اللجنة أيضاً وجود استخدام علاجي للفينيبوت في عدد قليل من البلدان.

التوصية. أوصت اللجنة بعدم إجراء استعراض دقيق للفينيبوت (الاسم الكيميائي المعتمد لدى الاتحاد الدولي للكيمياء البحتة والتطبيقية: 4-amino-3-phenylbutanoic acid)، وبأنه ينبغي أن يبقى خاضعاً لمراقبة أمانة منظمة الصحة العالمية.