

Biežāk uzdotie jautājumi par metadonu un/vai buprenorfinu

1. Kāds ir opioīdu atkarības farmakoloģiskās ārstēšanas ar metadonu un buprenorfinu mērķis?

Nozīmējot medikamentu (metadona vai buprenorfinu) devas, pamata mērķis ir uzlabot un normalizēt pacientu fizisko un psihisko stāvokli, sociālo adaptāciju un integrāciju sabiedrībā, kā arī samazināt ar narkotisko vielu lietošanu saistīto kaitējumu. Terapijas rezultātā ievērojami samazinās vai pat tiek pārtraukta injicējamo narkotisko vielu lietošana. Tādēļ šī terapija ieņem svarīgu lomu hepatīta C, HIV un AIDS profilaksē. Pasaules Veselības organizācijas 2006.gadā Austrumeiropas un Āzijas valstīs veikto zinātnisko pētījumu rezultāti liecina par to, ka farmakoterapija ar metadonu efektīvi palīdz samazināt heroīna un citu aizliegto narkotisko vielu lietošanu, kā rezultātā samazinās HIV un citu infekciju slimību izplatības risks un noziedzības līmenis, kā arī uzlabojas pacientu veselības stāvoklis.¹

2. Vai taisnība, ka nozīmēt metadonu vai buprenorfinu, atkarīgajam no narkotiskajām vielām, ir tas pats, kas dot alkoholiķim alkoholiskos dzērienus?

Metadons un buprenorfīns atšķirībā no alkohola ir medikamenti, kuru izmantošana ārstnieciskiem mērķiem ir noteikta ar valsts likumdošanu. Ja šo medikamentu efektivitāte un drošība izsauktu šaubas, tad to lietošana valstī būtu aizliegta. Metadons un buprenorfīns, ja tos ir nozīmējis ārsts, tiek uzskatīti par nekaitīgiem cilvēka veselībai. Pat šo preparātu pielietošana ilgstošā laika periodā, piemēram, desmit gadus, neatstāj negatīvu ietekmi uz cilvēka iekšējiem orgāniem - galvas

smadzenēm, aknām, nierēm, sirdi u.c. Metadonu un buprenorfinu var nozīmēt arī grūtniecēm, kurām ir opioīdu atkarība, jo šie medikamenti neizsauc kaitējumu auglim.

Savukārt alkohola lietošana negatīvi ietekmē gandrīz visus orgānus. Alkohols nodara kaitējumu galvas smadzenēm, aknām, sirdij, aizkuņģa dziedzerim un citiem cilvēka iekšējiem orgāniem. Sabiedrībai ir labi zināmas ilgstoša alkohola lietošanas izraisītās sekas - plānprātība, aknu ciroze, alkohola kardiomiopātija, aizkuņģa dziedzera iekaisums. Alkohols, iekļuvis caur topošās mātes placentu, var izsaukt augļa attīstības traucējumus.

3. Vai tā ir taisnība, ka metadonu un buprenorfinu lieto, lai paaugstinātu citu narkotiku iedarbību?

Nav taisnība. Tieši pretēji, nozīmējot optimālu (pietiekošu) šo ārstniecisko preparātu devu, pacientiem izdodas efektīvi nomākt galvenos narkotisko vielu lietošanas iemeslus - pastāvīgu spēcīgu tieksmi pēc narkotikām un abstinenci. Lietojot ārsta nozīmēto metadona vai buprenorfinu devu, pacientam ir viegli sasniegt normālu fizisko un garīgo stāvokli. Grūtāk ir izmainīt pacienta personību, ieradumus un dzīvesveidu.

4. Vai taisnība, ka metadons un buprenorfīns ir uzskatāmi par zālēm?

Metadons un buprenorfīns ir sintētiski opioīdi, kurus atbilstoši valsts likumdošanai ir atļauts lietot opiātu atkarības ārstēšanai. Latvijā metadonu nozīmē šķīduma veidā, kurš jāiedzer vienu reizi dienā. Buprenorfinu lieto tablešu veidā vienu reizi dienā zem mēles. Abi medikamenti mazina arī sāpes. Lai novērstu šo zāļu nepareizu pielietošanu, to lietošana tiek īpaši uzraudzīta. Pacients sev noteikto

¹ Lawrinson P. et al., (2008). Key findings from the WHO collaborative study on substitution therapy for opioid dependence and HIV/AIDS. *Addiction*, 103, 1484-1492.

metadona dienas devu saņem medicīnas darbinieka klātbūtnē ārstniecības iestādē. Pēc tam, kad buprenorfīna pacientiem ir novērtēts garīgais, somatiskais un neiroloģiskais stāvoklis, narkologs ne biežāk kā reizi divās nedēļās uz īpašās receptes veidlapas var izrakstīt buprenorfīnu lietošanai mājās.

5. Vai taisnība, ka cilvēki, kuri lieto metadonu un buprenorfīnu ir apreibinājušies un jūt eiforiju?

Tā nav taisnība, jo paaugstinātās tolerances pret opioīdiem ietekmē, pastāvīgi nozīmējot stabilas opioīdo ārstniecisko preparātu devas, normalizējas galvas smadzeņu, iekšējo orgānu darbība un vielmaiņa. Persona, kurai ir nozīmēta piemērota diennakts deva, tiek uzskatīta par darba spējīgu un jūtas gluži kā vesels cilvēks. Opioīdie ārstnieciskie preparāti izraisa „bloķējošas” organisma darbības, tādēļ nejauša heroīna lietošana neizsauc eiforiju un nauda tā iegādei būs iztērēta velti. Tādā veidā pacientam nav jēgas lietot heroīnu, jo tā iedarbība netiks sajūta vai arī tiks justa ļoti vāji.

6. Vai taisnība, ka pacienti, kas lieto metadonu un buprenorfīnu var nodarboties ar sportu un strādāt tehniskus darbus?

Nozīmējot optimālo zāļu diennakts devu kustību koordinācija un uzmanība būtiski netiek ietekmēta. Reibums, ko izsauc opioīdu lietošana (miegainums, koordināciju traucējumi) vai abstinences simptomi var tikt izsaukti vienīgi pie pirmreizējas zāļu nozīmēšanas, pēc tam šie simptomi pazūd. Pacienti, kas pastāvīgi lieto šīs zāles pareizās devās, var nodarboties ar sportu, piemēram, braukt ar velosipēdu vai spēlēt futbolu. Daudzi pacienti, kuri saņem metadonu vai buprenorfīnu, strādā gan tehniskus, gan cita veida darbus.

7. Vai taisnība, ka uzsākot ārstēšanos ar metadonu vai buprenorfīnu pacientiem pēc tam tos ir jālieto visu atlikušo dzīvi?

Ārstniecības preparāti ātri normalizē pacientu veselības stāvokli. Tomēr daudz grūtāk un lēnāk mainās personība, ieradumi, apkārtējā sabiedrība. Pārāk ātri pārtraucot ārstēšanos ir ļoti iespējams, ka persona atsāk narkotiku lietošanu. Tādēļ rekomendējamais ārstēšanās ilgums ir ne mazāks par 12 mēnešiem, lai pacientam būtu pietiekoši ilgs laiks mainīt savu uzvedību un iegūt jaunus draugus. Jo negatīvākas sekas cilvēkam ir radījusi narkotiku lietošana (piemēram, ir radušās lielas sociālas problēmas), jo ilgāk nepieciešams turpināt ārstēšanu, kuras laikā sociālie darbinieki un psihologi palīdz apgūt jaunus ieradumus un integrēties sabiedrībā. Tādēļ dažiem cilvēkiem ir jāārstējas pat 5, 10 gadus vai vēl ilgāk.

8. Vai taisnība, ka opioīdu atkarības ārstēšana ir līdzīga citu hronisku slimību ārstēšanai?

Taisnība. Opioīdu atkarības gaitu var salīdzināt ar jebkuru citu hronisku slimību gaitu, piemēram, hipertoniju, diabētu, vai bronhiālo astmu. Ārstēšanās gaitā cilvēki maina savus paradumus (piemēram, ievēro diētu), seko līdzīgam savam veselības stāvoklim, lieto zāles, kuras uztur stabilu veselības stāvokli. Hroniskām saslimšanām ir raksturīgi saasinājumi, iespējami recidīvi, kad ir nepieciešams intensificēt ārstēšanos vai pat mainīt ārstēšanās plānu. Vairums hronisku slimību sekmīgi tiek ārstētas, ja pacients apzinīgi pilda ārsta norādījumus – kontrolē savu veselības stāvokli, piemēram, regulāri mēra savu arteriālo asinsspiedienu, pēc ārsta norādījuma lieto zāles, regulāri apmeklē ārstu, maina savu uzvedību (piemēram, aktīvi ievēro diētu, samazina svaru, kļūst fiziski aktīvs un tml.). Diemžēl mainīt savu uzvedību parasti ir ļoti grūti, tāpēc aptuveni 40% pacientu neievēro visus ārsta norādījumus jebkuru hronisku slimību ārstēšanas laikā. Atkarību, tāpat kā citas hroniskas slimības,

pilnībā izārstēt ir grūti, tomēr nozīmētā ārstēšana var ievērojami samazināt slimības attīstību un iespējamās komplikācijas, kā arī uzlabot dzīves kvalitāti.

9. Vai taisnība, ka opioīdu ārstniecisko preparātu lielākas pieejamības propogandēšana ir izdevīga farmaceitiskajām kompānijām?

Pasaulē metadons opioīdu atkarības ārstēšanai tiek lietots kopš 1964.gada, bet Latvijā metadona programma tika uzsākta 1996.gadā. Metadons ir salīdzinoši lēts medikaments un pacientu skaits nav ļoti liels, līdz ar to farmācijas kompānijas negūst lielu peļņu. Turklāt Latvijā ārstēšanu ar metadonu apmaksā valsts.

10. Vai taisnība, ka metadons un buprenorfīns tiek nozīmēti arī tiem pacientiem, kuriem ir atkarība no vairākām narkotikām?

Opioīdu ārstnieciskie preparāti tiek nozīmēti opioīdu atkarīgajiem (heroīna atkarīgajiem). No citām narkotiskajām vielām atkarīgajiem metadons vai buprenorfīns netiek nozīmēti. Ja kopā ar pamata narkotiku (opioīdu) cilvēks lieto arī citas narkotiskās vielas, nozīmējot un pielietojot kompleksu ārstēšanu var samazināt tieksmi lietot citas narkotikas.

11. Vai taisnība, ka pārkāpjot ārstēšanās režīmu, piemēram, lietojot citas narkotikas, pacientu ārstēšana tiek pārtraukta?

Opioīdu atkarība ir hroniska slimība. Tādēļ pacientiem reizēm mēdz gadīties recidīvi, kas saistīti ar garastāvokļa izmaiņām, grūtībām pakļauties ārstēšanās režīmam un narkotisko vielu lietošanu. Tāpat kā pie citu slimību ārstēšanas recidīva gadījumā ārstēšana nav jāpārtrauc. Tieši otrādi - speciālistiem un pacientam ir jāizzina recidīvu rašanās iemesli un jāmaina ārstēšanas plāns, lai nākotnē izvairītos no to atkārtotāšanās. Atsevišķos gadījumos, kad pacients pilnībā nepakļaujas ārstēšanas plānam, rupji pārkāpj noteikumus

un apdraud citus pacientus, pacients tiek izslēgts no metadona vai buprenorfīna programmas.

12. Vai taisnība, ka opioīdu atkarības ārstēšana, pasargā no inficēšanās ar HIV?

Daļēji tā ir patiesība. Tas ir tāpēc, ka ārstēšanās samazina tieksmi lietot injicējamus opioīdus. Pētījumi rāda, ka samazinās ar HIV vīrusu inficēto skaits, jo vairākums pacientu pārtrauc injekciju ceļā lietot narkotiskās vielas. Tomēr nedrīkst aizmirst to, ka HIV vīruss tiek nodots arī seksuālu kontaktu ceļā, tādēļ ir nepieciešams izmantot aizsardzības līdzekļus (prezervatīvus).

13. Cik pacientam izmaksā ārstēšana ar metadonu un buprenorfīnu?

Latvijā 2008.gadā metadona programmas ietvaros vienam pacientam medikamenta izdevumi gadā sastādīja vidēji 132 LVL, kas ir aptuveni 43 reizes mazāk kā valsts maksā par viena HIV inficēta cilvēka zālēm gada laikā. Buprenorfīna programma ir maksas pakalpojums, un pacientam dienā tas izmaksā apmēram 5 LVL, terapijas pirmā mēneša izmaksas ir lielākas – līdz 50 LVL (7 LVL dienā).

14. Kāpēc ārstēšana ar metadonu ir bezmaksas tiem, kuri „paši ir vainīgi” pie savas saslimšanas, ir taču sociālās grupas, kurām palīdzība būtu vairāk nepieciešama, piemēram, bērni?

Atkarība ir slimība, kad cilvēks jūt nepārvaramu tieksmi lietot narkotikas. No opioīdiem atkarīgās personas bieži veic kriminālnozieģumus, lai iegūtu naudu narkotiku iegādei. Tā rezultātā sabiedrība cieš lielus zaudējumus. Injicējamo narkotiku lietotāji ir pakļauti riskam inficēties ar HIV, C hepatītu un citām infekcijas slimībām. Visu šo slimību ārstēšana valstij izmaksā dārgi, turklāt viņi var inficēt arī cilvēkus, kuri nelieto narkotikas. Tādēļ ārstēšana, kura samazina

noziedzības līmeni un infekcijas slimību izplatību,
kā arī veicina personu atgriešanos sabiedrībā,
nes ievērojamu labumu sabiedrībai kopumā.