

Наиболее часто задаваемые вопросы о метадоне и/или бупренорфине

1. Какая цель фармакологического лечения опиоидной зависимости метадонем и бупренорфином?

Основная цель – назначая относительно стабильные дозы лекарственных препаратов, улучшать и нормализовать физическое и психическое состояние, социальную адаптацию и интеграцию в общество пациентов с опиоидной зависимостью, а также уменьшать вред употребления наркотических веществ. При терапии значительно уменьшается или прерывается употребление инъекционных наркотиков. Поэтому это важно для профилактики гепатита С, ВИЧ и СПИДа. Научные данные, полученные по результатам исследования направленного на изучение эффективности фармакологического лечения метадонем и проводившего Всемирной организацией здравоохранения в 2006 г. в Литве и других странах Восточной Европы и Азии, свидетельствуют о том, что заместительная поддерживающая терапия метадонем эффективно способствует сокращению употребления героина и других запрещённых наркотиков, снижению риска распространения ВИЧ и других инфекционных заболеваний и уровня преступности, улучшению физического, психического здоровья и общего самочувствия пациентов¹.

2. Правда ли, что назначать метадон или бупренорфин больному наркотической зависимостью то же, что давать употреблять алкогольные напитки больному страдающему алкоголизмом?

Метадон и бупренорфин, в отличие от алкоголя, лекарственные препараты, зарегистрированные в Литве в установленном порядке. Они ещё называются опиоидные лекарственные препараты. Если бы эффективность и безопасность этих препаратов вызвала сомнения, они не были бы зарегистрированы как лекарства. Метадон и бупренорфин, если назначен по предписанию врача, являются безопасными. Даже употребляя долгое время, например десять лет, они не влияют отрицательно на внутренние органы человека – головной мозг, печень, почки, сердце и др. Метадон и бупренорфин можно назначать наркозависимым беременным, так как они не вызывают повреждения плода. А потребление алкоголя отрицательно влияет почти на все органы – головной мозг, печень, сердце, поджелудочную железу и др. Хорошо известны последствия долгого потребления алкоголя – слабоумие, цирроз печени, алкогольная кардиомиопатия, воспаление поджелудочной железы. Алкоголь, попав через плаценту матери повышает риск развития дефектов плода, т.е. из за тератогенического воздействия может вызвать нарушения его развития (может повредить плод).

¹ Lawrinson P. et al., (2008). Peter Lawrinson, Robert Ali, Aumphornpun Buavirat, Sithisat Chiamwongpaet, Sergey Dvoryak, Boguslaw Habrat, Shi Jie, Ratna Mardiat, Azaraksh Mokri, Jacek Moskalewicz, David Newcombe, Vladimir Poznyak, Emilius Subata, Ambrose Uchtenhagen, Diah S.Utami, Robyn Vial and Chengzheng Zhao. Key findings from the WHO collaborative study on substitution therapy for opioid dependence and HIV/AIDS. *Addiction*, 103, 1484-1492.

3. Правда ли, что метадон и бупренорфин употребляют, чтобы увеличить действие других наркотиков?

Неправда. Наоборот, назначая оптимальную (достаточную) дозу лекарственного препарата, у пациентов эффективно удаётся подавить главные причины потребления наркотических веществ – постоянное сильное влечение к наркотикам и абстиненцию. Назначая метадон и бупренорфин несложно достичь нормального физического и психического состояния больного. Более сложно изменить личность, привычки и образ жизни больного.

4. Правда ли, что метадон и бупренорфин являются лекарствами?

Метадон и бупренорфин опиоидные лекарственные препараты, зарегистрированные в установленном порядке для лечения опиоидной зависимости. Метадон – раствор, назначаемый перорально регулярно раз в день. Бупренорфин – таблетки, назначаемые раз в день под язык. Оба лекарства уменьшают боль. Чтобы предотвратить непригодное употребление, их контроль усилен. В Литве эти лекарства по рецепту не продаются, а назначаются в лечебном учреждении при наблюдении медицинского работника. Когда пациент перестаёт потреблять наркотические вещества, врач лекарство выдаёт на дом.

5. Правда ли, что люди, которые употребляют метадон и бупренорфин, опьянены и чувствуют эйфорию?

Неправда. Постоянно назначая дозы опиоидных лекарственных препаратов из-за появившейся толеранции к опиоидам, нормализуется работа головного мозга, обмен гормонов и деятельность внутренних органов. Лицо, которому назначена подходящая суточная доза, является трудоспособным и чувствует себя как здоровый человек. Опиоидные лекарственные препараты вызывают “блокирующее” действие, поэтому случайное потребление героина не вызывает эйфории и деньги будут истрачены зря. Таким образом пациенту нет смысла впускать героин, так как его действие не чувствуется или чувствуется слабее.

6. Правда ли, что метадон и бупренорфин назначаются и тем у кого зависимость от нескольких наркотиков?

Опиоидные лекарственные препараты назначаются зависимым от опиоидов (от героина). Зависимым от других веществ опиоидные лекарственные препараты не назначаются. Если с основным наркотиком (опиоидом) человек употребляет другие наркотики, назначив лечение и применяя комплексное лечение, возможно уменьшится предпосылки потреблять другие вещества.

7. Правда ли, что пациенты принимающие метадон и бупренорфин могут водить машину и работать с приборами?

Назначив оптимальную суточную дозу лекарства, координация движений и внимание не нарушается. Опьянение вызванное опиоидами (сонливость, нарушенная координация) или симптомы абстиненции могут быть выявлены только при первичном назначении лекарства, потом эти симптомы пропадают. Пациенты, принимающие постоянные правильные дозы могут заниматься спортом, например горнолыжным, играть в футбол. Водить и управлять механизмами нельзя, если состояние пациента нестабильное и если после злоупотребления опиоидами не прошло 6 месяцев. Когда пациент может водить и управлять механизмами зависит от его состояния здоровья, и это решает врач. Права выдаются руководствуясь действующими правовыми актами, для этого необходима 3-х годовая ремиссия.

8. Правда ли, что начав лечение опиоидными лекарственными препаратами пациенты лечатся всю оставшуюся жизнь?

Лекарственные препараты быстро нормализуют состояние здоровья. Однако намного тяжелее и медленнее меняется личность, привычки, поведение, круг окружающих. Слишком рано прервав лечение, очень возможно, что возобновится принятие наркотиков. Поэтому рекомендуемая продолжительность лечения – не меньше чем 12 месяцев, чтобы было достаточно времени изменить поведение и круг окружающих. Чем больше человек поврежден потреблением наркотиков (стереотипы поведения, окружение, социальные проблемы), тем дольше нужно пациента удерживать на лечении, во время которого социальные работники и психологи помогают обрести новые навыки и интегрироваться в общество. Поэтому некоторые пациенты лечатся даже 5-10 лет, а то и дольше.

9. Правда ли, что лечение опиоидной зависимости похоже на лечение других хронических заболеваний?

Правда. Течение опиоидной зависимости можно сравнить с течением других хронических заболеваний, например гипертонией, диабетом или бронхиальной астмой. Выздоровливая, люди меняют свои привычки (например соблюдают диету), наблюдают за состоянием своего здоровья, принимают лекарства, которые поддерживают их здоровье. Хроническим заболеваниям свойственно обостряться – происходят рецидивы, тогда нужно интенсифицировать лечение, менять план лечения. Большинство хронических заболеваний успешно лечатся, если пациент последовательно выполняет указания врача – контролирует состояние своего здоровья, например измеряет артериальное давление, по указанию врача принимает лекарства, периодически посещает врача, изменяет своё поведение (например активно соблюдает диету, уменьшает вес, становится физически активным и т.д.). К сожалению обычно тяжело изменить своё поведение, поэтому около 40 процентов пациентов не соблюдают указания врачей, как при лечении обычных хронических заболеваний, так и при лечении зависимостей. Зависимость, как и другие хронические заболевания, полностью излечить тяжело, однако назначая лечение можно значительно уменьшить прогрессирование заболевания и возможность осложнений, достичь высокого качества жизни.

10. Правда ли, что пропагандирование большей доступности лечения опиоидными лекарственными препаратами выгодно фармацевтическим компаниям?

В мире метадон применяется для лечения опиоидной зависимости с 1964 года. Стоимость средней суточной дозы в Литве составляет 3-3,5 лита. Препараты бупренорфина новее, поэтому они дороже.

11. Правда ли, что нарушив режим лечения, например потребляя другие наркотики, лечение пациентов прекращают?

Опиоидная зависимость - хроническое заболевание. Поэтому у пациентов изредка бывают рецидивы, которые выражены изменением настроения, интенсифицированием влечения и потреблением психотропных наркотических веществ. Как и при других заболеваниях, при рецидиве лечение не должно прерываться. Напротив специалисты и пациент должны выяснить причины побудившие рецидив, поменять план лечения, чтобы в будущем избежать рецидивов.

12. Правда ли, что лечение опиоидными лекарственными препаратами защищает от заражения ВИЧ?

От части, да. Это одна из целей лечения потому, что уменьшает влечение употреблять инъекционные опиоиды. Исследования показывают, что уменьшается количество заразившихся ВИЧ, так как большинство перестают инъекционно потреблять наркотики. Однако надо не забывать, что ВИЧ также передаётся половым путём, и поэтому необходимо пользоваться средствами для защиты (презервативами).

13. Сколько стоит пациенту лечение метадоном?

Пациент, который имеет социальную страховку, получает бесплатное лечение, так как оплату производит Государственная больничная касса. Для того, чтобы иметь социальную страховку пациент должен работать или быть зарегистрированным на бирже труда.

14. Почему лечение метадоном бесплатное тем, кто сам "виноват" в своём заболевании, когда есть более уязвимые группы, которым нужна поддержка, например дети.

Зависимость это болезнь, болеющие которой чувствуют неодолимое влечение употреблять наркотики. Лица с опиоидной зависимостью часто совершают уголовные преступления, чтобы добыть деньги на покупку наркотиков. Поэтому общество несёт большие убытки. Потребители инъекционных наркотиков уязвимы в отношении инфицирования ВИЧ, гепатита С и другими вирусами, передающимися с кровью, лечение которых будет стоить государству больших средств, они часто заболевают туберкулёзом. Так они могут заразить здоровых людей, которые не употребляют наркотики. Поэтому лечение, которое уменьшает преступность и распространение инфекционных заболеваний, улучшает возвращение больных в общество, наглядно приносит выгоду обществу.

*Составил доц. др. Эмилис Субата
Вильнюсский центр зависимостей, 2009*