



ПРИМЕНЕНИЕ МЕТАДОНА ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОПИОИДНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Общие сведения о заместительной терапии

Заместительная терапия — это вид лечения, при котором пациенту назначают лекарственные препараты, обладающие сходным эффектом с морфином или героином. Чаще всего этим лекарственным препаратом является метадон. Это лечение назначается на длительный срок и под контролем медицинских работников. Подбирается такая доза препарата, которая уменьшает влечение к опиоидным наркотикам (героин, экстракт маковой соломки). Правильно подобранная доза препарата не должна вызывать сонливость или неадекватно повышенное настроение. Пациент, принимающий адекватную дозу метадоны, по своему состоянию мало отличается от всех остальных людей. Он способен вести обычный для большинства образ жизни: работать, учиться, иметь семью и т.п. Прием замещающих препаратов устраняет необходимость употреблять нелегальные опиаты, так как замещает их действие и поддерживает стабильное состояние пациента. Отсюда и название «заместительная терапия». Синонимом является термин «поддерживающая терапия».

Наиболее распространенные препараты для заместительной терапии — это метадон и бупренорфин. В настоящее время в мире более 500 000 человек получают заместительную терапию. Она используется во всех странах Центральной и Западной Европы и США. Ранее единственной целью лечения, которая ставилась перед пациентом, было полное воздержание от наркотиков. Медицинская практика и научные исследования показали, что эта цель доступна только для части пациентов, а для многих из них она является труднодостижимой. Поэтому и был предложен компромиссный способ — перевод пациентов на прием опиоидного препарата внутрь.



Метадон — синтетический препарат длительного действия

Метадон — это синтетический препарат длительного действия, который был впервые использован в поддерживающем лечении зависимых от наркотиков в Канаде в 1959 году. По своему действию он подобен героину, морфину и другим опиатам. Для лечения он используется обычно в виде раствора для приема внутрь. Метадон имеет ряд отличий от нелегальных наркотиков (героин, экстракт маковой соломки):

- 1.** Более длительный эффект и стабильная концентрация в крови. Использование метадона один раз в сутки позволяет пациенту удовлетворить потребность в опиатах, так как метадон действует в течение 24-36 часов после однократного приема. Героин действует при внутривенном введении 6-8 часов. При регулярном приеме героина или самодельного опия пациент в течение суток переживает 2-3 раза состояние интоксикации и отмены (ломки). При лечении метадоном нет ни того, ни другого.
- 2.** Метадон принимается внутрь. Пациенты отказываются от инъекций и связанного с ними риска инфицирования ВИЧ и гепатитами, образования абсцессов в месте введения.
- 3.** К метадону практически не меняется толерантность (нет роста суточной дозировки).
- 4.** Метадон не вызывает резких изменений психического состояния.
- 5.** Метадон — чистый препарат, который изготавливается фабричным способом и является малотоксичным для внутренних органов (печень, сердце, почки) даже при многолетнем приеме.
- 6.** При приеме героина происходит колебание его суточной дозы, так как колеблется содержание чистого героина в порошке, который покупают у нелегальных торговцев. При приеме постоянной дозы метадона риска передозировки нет.

Заместительная терапия ставит две основные цели:

- 1.** Поддерживать у пациента состояние физического комфорта и снимать желание принимать нелегальные («уличные») опиоиды.

2. «Блокировать» эффекты «уличных» опиоидов. Метадон в достаточно большой дозе блокирует чувство эйфории («кайфа»), если человек вдруг примет «уличный» наркотик (героин или ацетилированный опий).

Доза, необходимая для достижения этих целей, определяется врачом индивидуально. Обычно суточная доза метадона составляет от 60 до 120 мг. Подбор дозы препарата происходит постепенно, обычно на это уходит 2-3 недели. Начальная доза метадона составляет не более 30 мг. в сутки, затем ее постепенно увеличивают.

Длительность лечения должна быть такой, чтобы дать пациенту возможность достичь терапевтических целей полного прекращения приема нелегальных наркотиков, улучшения здоровья и отношений с другими людьми. Надо помнить, что прекращение приема метадона вызывает появление синдрома отмены опиоидов («ломку») и может привести к возобновлению приема наркотиков.

Мировой опыт проведения заместительной терапии свидетельствует, что:

1. Пациенты, получающие поддерживающую терапию, имеют лучшее состояние здоровья, чем те, кто не принимает лечение. Они живут дольше, проводят меньше времени в тюрьмах и больницах, значительно реже инфицируются ВИЧ и реже совершают правонарушения.

2. Длительный период заместительного лечения лучше, чем короткий. Чем дольше пациент находится в программе заместительной терапии, тем лучше результат.

3. Заместительная терапия — это лечение для пациентов, зависимых от опиатов. Она не применяется при зависимости, вызванной психостимуляторами (амфетаминами), кокаином, алкоголем и снотворными препаратами.

Основные правила заместительной терапии

Заместительная терапия проводится лицам, страдающим синдромом зависимости от опиоидов не менее двух лет. В процессе принятия решения о включении в программу учитываются и другие факторы: наличие сопутствующих заболеваний (ВИЧ, туберкулез, гепатиты), пре-



дыдущие попытки лечения, длительность употребления опиатов, беременность, наличие тяжелых хронических заболеваний. Если вы не имеете медицинские документы, свидетельствующие о состоянии вашего здоровья и предыдущих попытках лечения у наркологов, психиатров, инфекционистов, терапевтов и других врачей, принесите их с собой.

В процессе осмотра врач выясняет историю жизни и заболевания, выявляет признаки активного приема наркотиков. При наличии показаний, пациент пишет заявление с просьбой включить его в программу заместительной терапии. Лечение в программе заместительной терапии не является анонимным (выдача строго учетного препарата не может осуществляться безадресно), но персональная информация об участниках программы никуда не направляется и может быть дана только в предусмотренном законом порядке (запросы судов, следственных органов, а также по решению самого пациента). Решение о вашем включении в лечебную программу принимает комиссия из врачей и психологов.

Правила посещения наркологического диспансера и поведения в нем

Прием метадона пациентами осуществляется ежедневно, в часы работы диспансера в присутствии медсестры. При посещении диспансера пациент предъявляет в регистратуре свое удостоверение. Вы должны выпить всю дозу, находясь прямо лицом к медсестре, и сказать ей, что доза приняла полностью. Если это необходимо, то вам будет предложено остаться в диспансере для наблюдения или дополнительных назначений. Программой предусмотрено еженедельное проведение анализов мочи на наркотики. Уклонение от сдачи анализов или попытки их фальсифицировать рассматриваются как серьезное нарушение режима лечения.

Если медсестра сочтет нужным, она может перед выдачей препарата направить вас на дополнительный лечебный осмотр. Это случается, если вы пропустили предыдущий визит или есть признаки болезни или интоксикации (прием алкоголя, других психоактивных веществ).

Пациент, находящийся на лечении, должен относиться уважительно к персоналу и другим пациентам, не допускать проявлений грубости и бестактности. Его поведение

не должно нарушать атмосферу уважения и доброжелательности.

Абсолютно запрещены во время нахождения в диспансере или по соседству:

1. Любые проявления агрессии (как словесной, так и физической) к персоналу, пациентам и живущим по соседству с диспансером гражданам.
2. Употребление спиртных напитков, наркотиков или других психотропных веществ.
3. Иметь при себе холодное или огнестрельное оружие.
4. Угрозы в адрес персонала диспансера.
5. Попытки вынести метадон из диспансера.
6. Шумное поведение вблизи диспансера, создающее проблемы для соседей.
7. Любая торговля и обмен, особенно психоактивными веществами.

Такие нарушения фиксируются персоналом программы и рассматриваются комиссией, которая может вынести предупреждение, а в случае серьезных нарушений вынести решение о недобровольном прекращении заместительной терапии.

Диспансер работает ежедневно, включая выходные и праздничные дни. Регулярность посещения является важнейшим фактором лечения. Немотивированные длительные пропуски или систематическая неявка так же могут привести к прекращению заместительной терапии.

Окончание лечения

Внезапное прекращение заместительной терапии сопровождается проявлением синдрома отмены опиатов («ломкой»), усилением влечения к наркотикам, повышением вероятности срыва. При соблюдении определенных условий вполне возможно полностью уйти от приема метадона и не возвращаться к нелегальным наркотикам. Прежде всего, должно быть сильное желание, хорошая поддержка со стороны друзей и родственников и наблюдение врача. Поэтому снижение дозировки метадона должно идти постепенно, под контролем врача, который вместе с вами будет определять его темп. В случае полного завершения заместительной терапии, чрезвычайно важной является организация психологической под-



держки. Вы можете обратиться в различные реабилитационные центры либо в группы самопомощи «Анонимные наркоманы».

Существует также и недобровольная выписка из программы заместительной терапии. Она осуществляется по решению комиссии при нарушении правил лечения в диспансере (см. выше). Также она может быть проведена, если пациент употребляет психоактивные вещества (алкоголь, наркотики, димедрол, транквилизаторы), и создается опасность для его жизни из-за состояний тяжелого опьянения.

В случае грубых нарушений выписка осуществляется одновременно, в других случаях — через быстрое снижение дозы.

Консультации других специалистов

Вам будут предоставлены консультации социального работника и психолога, которые помогут справиться с психологическими трудностями и решить многие проблемы повседневной жизни. Консультирование может быть индивидуальным и групповым. Также будет проводиться консультирование родственников пациентов. При необходимости пациенты получают консультации и лечение у других специалистов — инфекционистов, психиатра, гинеколога, фтизиатра (врач по лечению туберкулеза).

Заболевания и травмы в период лечения

При заболеваниях или травмах, требующих стационарного лечения в других больницах, пациенты программы не могут являться в диспансер. В этом случае лечение может проводиться по месту стационарного лечения под контролем персонала этого отделения. С этой целью сообщите врачу отделения, что являетесь клиентом программы заместительной терапии (ЗМТ) и предъявите ему ваше удостоверение участника. Врач отделения больницы свяжется с врачом диспансера, и вызовет его на консультацию. После консультации врач диспансера совместно с врачами соматического стационара назначит необходимую дозу метадона, которую вы будете получать ежедневно весь период стационарного лечения. Точно таким же порядком лечение может быть назначено через районную поликлинику, в случае заболеваний, требую-

щих лечения на дому (онкологические заболевания, переломы и т.п.). Во всех случаях препарат не выдается на руки, а принимается в присутствии медсестры. В случае ареста нет возможности продолжить назначение метадона.

Злоупотребление наркотиками и алкоголем в период лечения

Важным фактором достижения хорошего результата является восстановление здоровья и полноценного функционирования в обществе. Такая цель достигается не только отказом от опийных наркотиков, но и от всех других не прописанных врачом психотропных препаратов и наркотических веществ (амфетамины, конопля, транквилизаторы, барбитураты, димедрол).

Важным фактором является и отказ от алкоголя. Существует много причин для сопутствующего употребления алкоголя, наркотиков и психотропных веществ. Это нарушения сна, состояния: тревоги, сниженного настроения и неуверенности в будущем. Одной из причин сопутствующего употребления может быть неправильно подобранная доза метадона — слишком высокая или слишком низкая.

С целью контроля за вашим состоянием проводится периодическое исследование мочи на наличие алкоголя и наркотических веществ. Эти исследования не ставят целью поймать или уличить вас в «неправильном поведении». Врачи и психологи рассматривают ваши проблемы как хроническую болезнь с симптомами. Знание о ваших проблемах поможет им выбрать наиболее подходящую для вас форму лечения, подобрать дозу метадона и рекомендовать соответствующую психологическую помощь. Проблемы, связанные с сопутствующим приемом алкоголя, наркотических и психотропных веществ, могут быть решены изменением дозы метадона, психотерапией, назначением психотропных препаратов (антидепрессантов и нейролептиков) под контролем врача психиатра-нарколога. Чем более доверительными будут ваши отношения с врачом, тем больше пользы вы получите от лечения.

Важным является также то, что у вас появляется много свободного времени, которое раньше уходило на поиск наркотика. Следует продумать, каким образом лучше заполнить это свободное время. К занятиям, которые не



требуют больших денежных расходов, относятся просмотр фильмов, чтение книг и встречи со знакомыми, которые не являются наркозависимыми. Также стоит заняться физкультурой (перед этим следует проконсультироваться с лечащим врачом).

При сниженном настроении, чувстве тревоги врач может назначить вам препараты из группы антидепрессантов. Эти препараты начинают действовать через 204 недели непрерывного приема, и поэтому не нужно огорчаться, если эффект не наступил сразу. При бессоннице также могут быть назначены антидепрессанты или нейрорептики с успокаивающим эффектом.

Существуют простые правила, которые помогут улучшить сон:

1. Не принимать напитков со стимулирующим эффектом после 18.00 (чай, кофе, кока-кола)
2. Стараться ложиться и вставать в одно и то же время
3. Не спать днем
4. Давать себе достаточную физическую нагрузку
5. Если вы проснулись ночью, не включать яркий свет и не смотреть на часы
6. Принять теплую ванну перед сном
7. Проветрить комнату перед сном
8. Не принимать перед сном алкогольные напитки (в том числе пиво)

Заместительная терапия и ВИЧ

ВИЧ-инфекция является распространенным явлением среди потребителей инъекционных наркотиков. Посещая программу ЗМТ, вы сможете узнать больше об этом заболевании, о способах его распространения и возможности избежать заражения. В процессе лечения пациенты быстро уменьшают частоту инъекций или отказываются от них полностью, что само по себе значительно снижает риск инфицирования. Программа предлагает также обследование на ВИЧ-носительство. Пациенты программы ЗМТ, у которых есть показания к антиретровирусной терапии (АРВТ), могут получить и это лечение. Заместительная терапия помогает пациенту принимать препараты вовремя и следовать назначениям врача. Соблюдение

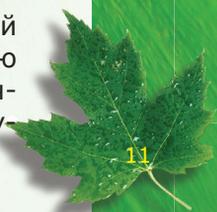
схемы лечения является условием успешного лечения ВИЧ-инфекции, предупреждения развития устойчивых к лечению форм вируса и достижения целей антиретровирусной терапии, а именно — сохранение и улучшение качества жизни людей с ВИЧ. Поэтому лица с позитивным ВИЧ-статусом и имеющие показания к началу антиретровирусного лечения обладают правом внеочередного приема в программу ЗМТ.

Взаимодействие антиретровирусных препаратов и метадона

Антиретровирусные препараты, как и большинство других лекарств, в том числе метадон, проходят определенные преобразования в печени. Данные преобразования происходят с участием одного и того же фермента, поэтому разные лекарства соревнуются между собой за «работу» с данным ферментом печени. Соответственно, в результате данного соревнования концентрация конкурирующих веществ или снижается, или, наоборот, повышается. Некоторые антиретровирусные вещества выигрывают соревнование за данный фермент и понижают концентрацию метадона. В большинстве случаев данное понижение не проявляется клинически, то есть пациент не испытывает последствий снижения концентрации метадона — абстинентного синдрома. Однако, два антиретровирусных препарата – Эфавиренц и Невирапин, которые являются частью наиболее популярной схемы АРВТ, приводят к 50%-му снижению концентрации метадона, и пациент может начать испытывать синдром отмены на второй неделе начала приема АРВТ на фоне терапии метадона. Именно поэтому следует отслеживать состояние и сообщить лечащему врачу о появлении синдрома отмены и необходимости корректировки дозы метадона. Увеличение дозы метадона в данных случаях производится индивидуально до купирования синдрома отмены и стабилизации состояния.

Седативный эффект

Все опиоиды оказывают на организм успокаивающий эффект, но у тех, кто постоянно принимает стабильную дозу метадона, ощущение вялости появляется достаточно редко. Причинами могут быть: слишком высокая су-



точная доза метадона, сопутствующий прием седативных препаратов, прием медикаментов, увеличивающих концентрацию метадона в крови.

Запоры

Лучшими средствами от запора являются прием грубо-волокнистой пищи и увеличение потребления жидкости. При хроническом запоре врач может назначить вам слабительные средства.

Нарушения менструального цикла

Нарушения менструального цикла наблюдаются у 90% женщин, употребляющих опиоиды внутривенно. Это связано не только с фармакологическим действием наркотика, но и со стрессами и плохим питанием. При проведении заместительной терапии у большинства женщин происходит нормализация менструального цикла.

Увеличение массы тела

Прибавка в весе может быть связана со следующими факторами:

- повышенный аппетит у пациентов, принимающих метадон (по сравнению с потребителями героина);
- неправильное питание;
- недостаточность веса в начале курса терапии;
- недостаточно подвижный образ жизни;
- уменьшение стрессов.

При выраженной прибавке в весе рекомендуется увеличение физических нагрузок и уменьшение калорийности пищи.

Седативный эффект

Все опиоиды оказывают на организм успокаивающий эффект, но у тех, кто постоянно принимает стабильную дозу метадона, ощущение вялости появляется достаточно редко. Причиной может быть: слишком высокая суточная доза метадона, сопутствующий прием седативных препаратов, прием медикаментов, увеличивающих концентрацию метадона в крови.

Лечение метадонном уменьшает вероятность передозировок у тех, кто зависим от опиатов. Это чистые лекарства, и прописываются индивидуально. Опасность передозировки значительно возрастает, если вы продолжаете употреблять уличные наркотики, алкоголь, снотворное вместе с метадонном. Если вы остановили прием метадона и начали опять прием уличных наркотиков, риск передозировки также увеличивается. Если вы прекращаете принимать наркотики регулярно или прошли детоксикацию, достаточно небольшой дозы героина, метадона или другого опиата, чтобы вызвать передозировку. Сочетание таких таблеток как бензодиазепины (диазепекс, реланиум, феназепам, радедорм, нитросан, сибазон и др.), барбитураты (реладорм), а также алкоголя с метадонном или героинном во много раз повышает риск передозировки и, соответственно, риск смертельного исхода.

Основными признаками передозировки метадона являются:

- Тошнота и рвота;
- Суженные зрачки;
- Слабость, сонливость;
- Холодная, влажная и синюшная кожа;
- Замедленное сердцебиение;
- Замедленное дыхание или его отсутствие;
- Бессознательное состояние.

Передозировки

Если вы подозреваете, что у вашего спутника передозировка, положите его на бок и немедленно вызовите «скорую помощь». Очень важно сообщить врачам, какие наркотики принимала жертва передозировки, тогда они будут знать, какой препарат применить, чтобы снять передозировку. За каждым передозировавшимся необходимо наблюдать не менее трех суток после того, как он пришел в сознание. Метадон действует до 30 часов, а препараты, которые лечат передозировку — 2-3 часа. Это означает, что после периода улучшения пациент может опять вернуться в состояние передозировки и нуждаться во врачебной помощи.

● Правила, которые помогут вам не допустить передозировку метадона:

1. Нельзя оставаться в одиночестве в течение первых четырех часов после принятия первой дозы назначенного вам метадона.

2. Очень опасным является сопутствующий прием уличных опиоидов, барбитуратов (реладорм), бензодиазепинов (реланиум, феназепам, сибазон, нитросан, диазепекс) и алкоголя.

3. Если вам назначены какие-либо лекарства, то нужно сообщить об этом врачу метадоновой программы, т.к. это может потребовать коррекции дозировки метадона.

Особенности действия метадона у беременных

Применение заместительной терапии снижает вероятность вынашивания беременности. Многим женщинам во время беременности необходимо увеличивать суточную дозу и принимать метадон 2-3 раза в день. Сам по себе метадон не вызывает пороков развития у плода. Дети, рожденные от матери, находящейся на заместительной терапии, сразу после рождения могут иметь проявления синдрома отмены опиоидов.

Конфиденциальность

Заместительная терапия предусматривает медицинскую регистрацию пациентов, для чего требуются документы, удостоверяющие личность. Тем не менее, сведения о лечении могут быть предоставлены посторонним лицам и организациям только по вашему письменному согласию. Исключением являются предусмотренные законом случаи официальных запросов суда и следственных органов, а также при оказании срочной медицинской помощи пациенту, находящемуся в бессознательном состоянии. Сведения о диагнозе, результатах обследования (в том числе ВИЧ-статус) являются предметом врачебной тайны.

