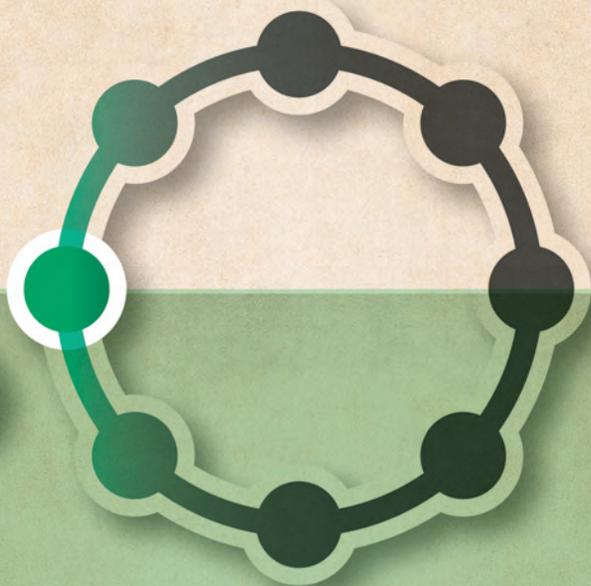


ОПИОИДНАЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ



МИФЫ

И

ФАКТЫ

Киев 2016



Опиоидная заместительная терапия

Мифы и факты

Настоящая публикация призвана воспрепятствовать распространению ложной или искаженной информации о самом широко используемом методе лечения наркотической зависимости – опиоидной заместительной терапии (ОЗТ), в частности, терапии метадоном.

От авторов

Возможно, Ваш интерес к данной брошюре вызван тем, что Вы или близкий Вам человек принимаете опиоидную заместительную терапию (ОЗТ), или, утратив последние надежды, пока только собираетесь выбрать именно этот метод лечения наркотической зависимости.

Безусловно, Вы раздумываете, беспокоитесь и задаетесь вопросом: «А стоит ли это делать, когда вокруг столько противоречивой информации?». Именно поэтому целью настоящей публикации является развенчание разного рода мифов и кривотолков об этом методе лечения, путем предоставления аргументированной информации, основанной на научных доказательствах и существующей мировой практике.

Правдивые познания в этой сфере позволят сохранить нам самое дорогое – наше ЗДОРОВЬЕ!

Сокращения, используемые в публикации

АРТ – антиретровирусная терапия

ОЗТ/ЗПТ – опиоидная заместительная терапия/заместительная поддерживающая терапия

ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение

ЛУН – люди, употребляющие наркотики

ЛУНИ – люди, употребляющие наркотики инъекционно

ЛЖН – люди, живущие с наркозависимостью

ПАВ – психоактивные вещества

ПИН – потребители инъекционных наркотиков

СОЗ – социально опасные заболевания

МЗ – Министерство здравоохранения

ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения

УГ – уязвимые группы

ОБЩИЙ РАЗДЕЛ

1. Доступ к информации

Сегодня достаточно заглянуть на какой-либо русскоязычный Интернет-ресурс, специализирующийся на «борьбе с наркоманией» или ратующий за общественное здоровье, чтобы убедиться, каких невероятных масштабов достигла «антиметадоновая истерия». Вместо нормальной научной дискуссии «за и против», тема ОЗТ перешла в формат противостояния двух идеологий. Не удивительно, что после ознакомления с некоторым «фактажом», которым оперируют оппоненты ОЗТ, простого обывателя охватывают сомнения. Но, что особенно настораживает и волнует, – та безнаказанность, с какой действуют подобные «первоисточники». При этом, согласно Международному пакту об экономических, социальных и культурных правах, обеспечение доступа к информации, касающейся основных медицинских проблем в обществе, включая данные о методах предотвращения таких проблем и борьбы с ними, стоит в списке приоритетных обязательств, связанных с правами человека. А вот преднамеренное искажение информации или ограничение государственными органами свободного доступа к ней и предоставление недостоверных данных, как в случае с ОЗТ, является грубейшим нарушением прав человека.

Однако какими бы спорными не казались всевозможные утверждения об ОЗТ, давайте попытаемся вникнуть в самую суть проблемы.

2. Каковы признаки опиоидной зависимости?

Согласно современным теориям, это заболевание центральной нервной системы, при котором происходит изменение биохимии в активных центрах (рецепторах) мозга, в результате чего потребность в опиатах становится биологически обусловленной, и очень часто непреодолимой. Наиболее компетентная точка зрения: ***опиоидная зависимость представляет собой хроническое рецидивирующее состояние, которое трудно контролировать.*** Оно проявляется в непреодолимом влечении (пристрастии) к наркотикам, невзирая на отрицательные социально-медицинские последствия. Верно, что не все случаи зависимости являются хроническими: некоторые люди, которые отвечают диагностическим критериям для установления наркотической зависимости, полностью прекращают употребление наркотиков без применения медикаментозного лечения. Однако у большинства людей, страдающих нарушениями в связи с зависимостью, часто отмечаются рецидивы после лечения. Причем считается, что такие люди остаются уязвимыми в течение многих лет или даже, возможно, в течение всей своей жизни.

Следует знать, что:

- ❖ до половины потребителей опиоидов могут страдать от иных психических нарушений, включая тревожность, депрессию и антисоциальные расстройства;
- ❖ у каждого четвертого потребителя опиоидов, который приходит в медицинское учреждение, наблюдается риск суицида и причинения себе вреда;
- ❖ почти у каждого десятого наблюдаются устойчивые тяжелые проблемы с психическим здоровьем, что требует тесного сотрудничества со специалистами из психиатрических учреждений.

Включение в программу ОЗТ оказывает значительное позитивное воздействие на психическое, физическое, а также социальное состояние таких пациентов.

3. Что такое опиоидная заместительная терапия (ОЗТ)?

ОЗТ – это вид долгосрочного комплексного лечения опиоидной зависимости. Она включает использование легальных медицинских препаратов, действие которых позволяет предотвращать развитие синдрома отмены («ломку») и блокировать влечение к нелегальным опиоидам (героин, «ширка», «ханка» и т.п.). Кроме того, пациенты получают психологическое лечение и социальную поддержку. Благодаря ОЗТ, у пациента отпадает необходимость в поиске запрещенных наркотиков и их введения инъекционным способом, что резко снижает риск инфицирования ВИЧ, передозировок, криминализации и прочих негативных последствий употребления запрещённых веществ. Отказ от героина и подобных ему быстродействующих опиоидов в пользу длительно действующих медицинских препаратов опиоидного ряда (метадона или бупренорфина) со временем нормализует обменные процессы в головном мозге и позволяет пациентам в будущем при большом желании прекратить ОЗТ.

Научные данные свидетельствуют о том, что для лечения опиоидной зависимости лучше всего использовать комбинированный подход – медикаментозное лечение (ОЗТ) и психологическую поддержку под регулярным контролем. Для успеха необходимо, чтобы пациенты оста-

вались в программе лечения длительное время (не менее 2-х лет, а иногда и на протяжении многих лет), получая при этом все преимущества, которые дает такая терапия.

Практика показала, что заместительная поддерживающая терапия (ЗПТ) является наиболее эффективной формой лечения для большинства людей, страдающих опиоидной зависимостью. Сегодня более 8500 человек получают ОЗТ на базе 172 лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) Украины.



МИФЫ И ОБЪЕКТИВНАЯ РЕАЛЬНОСТЬ



МИФ: «ОЗТ не лечение! Как наркотиком лечить наркомана?!»

ФАКТ: Почему-то бытует твёрдое убеждение, что наркозависимость может (и должна) излечиваться только неким «усилием воли», словно речь идёт не о тяжёлом хроническом заболевании, а о вредной привычке. Безусловно, без крепкой внутренней установки и твёрдого желания самого человека выздороветь, никакое лечение не поможет. Но, предлагая наркозависимому положиться исключительно на свою «силу воли», его призывают отказать от факта болезни (зависимости)! И самое главное, давайте не забывать, о каком заболевании в нашем случае идёт речь и каковы его симптомы.

Бесконтрольное инъекционное употребление нелегальных наркотиков, как правило, сопровождается страхом перед абстиненцией, рискованным поведением с передозировками, флебитами, абсцессами, ВИЧ/СПИДом, вирусными гепатитами, туберкулезом и другими СОЗ, что, зачастую, заканчивается смертью. Это случается в местах лишения свободы, поскольку болезнь разрушает не только физиологические, но и психосоциальные функции потребителя наркотиков, криминализирует личность и вынуждает к совершению противоправных действий. Именно на устранение страданий больного направлена вся концепция современной медицины, чего нельзя сказать о неприменном условии приверженцев просоветской (российской) школы наркологии, убежденных, что залог успеха их методов состоит в переживании абстинентного синдрома и одновременном отказе от любых купирующих боль опиоидных анальгетиков. Имеется в виду тот самый абстинентный синдром, принуждение к которому, согласно практики применения Европейской конвенции по правам человека, приравнено к ПЫТКАМ.

Проверенный факт, что благодаря ЗПТ значительно снижаются риски передозировок, улучшаются психическое и физическое здоровье, появляются предпосылки для возвращения к труду и учебе, а также возможность других позитивных изменений?

А вот как формулируется само понятие «ЛЕЧЕНИЕ» в области наркологии Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ):

«ЛЕЧЕНИЕ – процесс, который начинается, когда личность, злоупотребляющая психоактивными веществами (ПАВ), входит в контакт с медицинскими учреждениями, и может продолжаться при помощи реализации последовательных специализированных мер, для достижения наиболее высокого уровня здоровья и благополучия».

Европейский мониторинговый центр контроля наркотиков и наркозависимости, в свою очередь, определяет термин «ЛЕЧЕНИЕ» как:

«Совокупность конкретных медицинских и/или психологических и социальных мероприятий с целью уменьшить или прекратить потребление нелегальных ПАВ и улучшить общее состояние здоровья (и качество жизни) больного».

Итак, с научной точки зрения не существует никаких противоречий между задачами лечения и применением легальных наркотических препаратов.



МИФ: «Метадон тот же наркотик! Меня один наркотик на другой, наркоман не излечится!»

ФАКТ: Да, лекарственный препарат метадон – наркотик. Но далеко не тот, употребление которого чревато соответствующими негативными последствиями – от передозировок и абсцессов, до смерти за решеткой или на больничной койке. Метадон при адекватно подобранной дозе у пациентов с хронической опиоидной зависимостью не вызывает эйфории. Кроме того, используемые в поддерживающей терапии метадон и бупренорфин назначают под строгим контролем, в контролируемых условиях, что в отличие от уличных наркотиков делает эти препараты более безопасными и эффективными для лечения опиоидной зависимости. Также, при правильном и стабильном применении ОЗТ пациент, как правило, даже не пытается достать запрещенные опиоиды (героин, «ширка»), так как метадон блокирует эффект эйфории от этих наркотиков. Пациенты, проходящие поддерживающее лечение, не испытывают физиологических или поведенческих отклонений, как это бывает при употреблении уличных опиоидов. Помимо всего прочего, участвуя в процессе ОЗТ, пациент получает навыки спасения (сохранения!) жизни, в то время как при неконтрольном употреблении уличных опиатов человек безразличен к собственному здоровью и здоровью своих близких.





МИФ: «Не существует доказательств относительно эффективности метадона!»

ФАКТ: За более чем 40 лет использования метадона в ОЗТ в мире проведено более 100 контролируемых исследований, которые доказали эффективность метадона при лечении опиоидной зависимости. Существуют сотни научных работ, в том числе в рецензируемых научных журналах и публикациях ВОЗ, которые предоставляют свидетельства того, что ОЗТ с использованием метадона и бупренорфина является эффективным методом лечения опиоидной зависимости.

Более того, Украина уже имеет свой практический более чем 10-летний опыт проведения ОЗТ, а также собственные исследования, опубликованные в специализированном журнале «Вестник психиатрии». Все эти научные оценки сходятся **в одном: метадон и бупренорфин обладают высокой эффективностью в лечении опиоидной зависимости.** Большинство специалистов в этой области считают ОЗТ наиболее эффективным средством лечения при таком заболевании. Именно эти обстоятельства стали основанием для того, чтобы ВОЗ включила метадон и бупренорфин в список **жизненно необходимых препаратов.** Кроме того, ВОЗ совместно с Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИД и Управлением ООН по наркотикам и преступности выступили с общей позицией, касающейся **ПОЛЬЗЫ** этого метода лечения. В то же время – **ни один другой метод лечения или реабилитации наркозависимости не нашёл такой поддержки по одной причине: не была доказана его эффективность!**





МИФ: «ОЗТ – легализация наркомании!»

ФАКТ: Под легализацией подразумевается снятие жестких методов контроля и учета определённых веществ, чего в данном случае не происходит. К легализованным веществам, изменяющим сознание и вызывающим болезненную зависимость в случае их злоупотребления, относится алкогольная продукция и табак. В мире легализована продажа этих изделий. А вот **что касается наркотических веществ, они как были, так и остаются под строжайшим контролем медицинских и правоохранительных органов.**

«Но разве государство не превращается в дилера? Разве общество не поддерживает сохранение наркозависимости таким образом?» – подобные рассуждения становятся менее важными, когда более убедительными выглядят истории жизни конкретных людей, свидетельствующих о том, что **метадон помогает!** Для многих – это единственное средство на пути к выживанию. Прежние проблемы находят свое разрешение: конец «прессингу» из-за необходимости достать наркотики, конец таким рискам для здоровья, как ВИЧ и гепатит. Дверь в нормальную повседневную жизнь снова открыта!

Главное – благодаря ОЗТ, появляется возможность социализации самих наркозависимых, до этого вынужденных существовать в нелегальной «серой» зоне, будучи лишёнными практически большей части прав, которыми обладают обычные граждане.



МИФ: «На метадон подсаживают всех наркозависимых. ОЗТ не избавляет от зависимости»

ФАКТ: Ни один человек не станет пациентом такой программы просто по желанию и без чётких клинических признаков болезни. **Равно, как ни один человек не станет пациентом ОЗТ против своей воли.**

На заместительные программы нереально кого-либо «присадить» уже потому, что за этим лечением обращаются УЖЕ «присаженные» люди с диагностированной хронической формой опиоидной зависимости.

Действительно, метадон не избавляет от зависимости, но он позволяет взять её под контроль и значительно улучшить жизнь зависимого пациента. Увы, в мире не существует универсальной пилюли от наркомании. Противники ОЗТ представляют зависимость от медицинских препаратов, как непременно смертельную патологию. А ведь мы живём в XXI веке и зависим от многих вещей, в том числе и от ряда лекарственных средств! Например, больные диабетом зависят от инсулина, и такая медикаментозная зависимость не мешает, а помогает им жить полноценной жизнью; многие люди принимают гормональную заместительную терапию, что также значительно улучшает качество их жизни. Больные ВИЧ-инфекцией благодаря постоянному приему антиретровирусных препаратов могут жить полноценной жизнью, а отказавшись от них, скорее всего, умрут в течение 1–2 лет. Практически все хронические болезни нуждаются в постоянном поддерживающем лечении. То же самое происходит и при ОЗТ. **Несмотря на то, что у пациента сохраняется зависимость от медицинского препарата, он/она получает возможность стабилизировать свое психическое и физическое состояние, значительно улучшить социальный статус, открыть для себя новые возможности.** Будучи зависимым от инсулина или метадона, человек не только не испытывает дискомфорта в аспекте собственного здоровья, но и продолжает оставаться по-



лезным членом общества практически всю свою жизнь. Сегодня 60-летние пациенты ОЗТ, принимающие метадон на протяжении более 30 лет, в мире уже не редкость! И нет никаких доказательств, что даже длительный приём метадона вызывает какие-либо физические расстройства (к слову, одному из соавторов настоящих строчек 59, более 30 лет из которых – употребление нелегальных наркотиков, и 8 лет – приём метадоновой терапии).



МИФ: «Весь мир отказывается от метадона, в том числе США, Австралия и Швейцария!»



ФАКТ: Это утверждение абсолютно не соответствует действительности. По данным Европейского мониторингового центра по наркотикам и наркозависимости потребление медицинского метадона для лечения только наркотической зависимости в 30 европейских странах и США выросло в течение последних 10 лет с 6,3 до 21,4 тонны в год. Во всех без исключения странах ЕС доступ к ОЗТ имеют более полумиллиона человек. Таким образом, с учетом того, что за прошедшие 8 лет число стран, внедривших заместительные программы с использованием метадона, пополнилось такими густонаселенными странами, как Китай, Индия, Иран, Афганистан, Непал, Вьетнам, Камбоджа, количество пациентов ОЗТ в 2006 году, составлявшая более 800 000 чел., за десять последних лет выросла и сегодня составляет более 1 300 000 чел. по всему миру. Интересно, что чем лучше в стране развито здравоохранение, тем больше пациентов получают ОЗТ. Например, в таких странах, как Нидерланды, Швейцария, Франция, Великобритания этим лечением охвачено более 50% всех нуждающихся, в то время как в странах Восточной Европы и Центральной Азии – не более 5%.

ОЗТ доступна во всех 28 странах Европейского Союза, куда так стремится интегрироваться Украина.

Нет каких-либо предпосылок для ЕС отказываться от данного вида лечения. Из 47 стран-членов Совета Европы, ОЗТ запрещена только в России! **Национальный институт по злоупотреблению наркотиками США считает метадон и бупренорфин эффективными препаратами для лечения опиоидной зависимости.** Также в США насчитывается более 1000 метадоновых программ, предоставляющих услуги почти 250 тысячам наркозависимых клиентов. Центры по контролю и профилактике заболеваний США называют заместительную терапию метадоном *«самым эффективным средством для лечения опиоидной зависимости».*

В некоторых странах пошли дальше, внедряя для пациентов, которые не удерживаются в силу разных причин на метадоне или бупренорфине, назначение героина под строгим медицинским контролем. Но введение таких программ не означает сворачивания метадоновых и бупренорфиновых. Скорее – это дополнение к ОЗТ для тех пациентов, которым метадон не помогает. Сегодня ОЗТ с применением героина доступна уже в 6-ти странах ЕС.



МИФ: «В Украине ОЗТ с использованием метадона не оправдала себя!»

ФАКТ: К сожалению, восстановить семейные связи, трудоустроиться и платить налоги – в нашей системе ценностей еще недостаточно, чтобы человека признали нормальным. Зато саму программу, позволившую тысячам наркозависимых людей достичь этих социальных благ, почему-то допустимо считать «провальной» лишь потому, что «мало вылечившихся»! Но даже при таком подходе есть статистика, которая красноречиво свидетельствует – процент удержания в программах ОЗТ составил около 70%. А это значит, что три четверти больных,

обратившихся за помощью, значительно снизили потребление инъекционных наркотиков, многие из них – вплоть до полного отказа. А также улучшили свой психический и социальный статус; стали получать лечение от таких болезней, как ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит С; отказались от криминальной деятельности. В сравнении с традиционными методами лечения наркозависимости – это очень большой успех. Кроме того, многие пациенты после пребывания в течение 2–3 лет на ОЗТ успешно прошли курс психологической реабилитации и живут свободной от наркотиков жизнью.

Сейчас в Украине ОЗТ абсолютно бесплатно получают более 8 500 пациентов в возрасте от 18 до 65 лет, 42% из них имеют ВИЧ-позитивный статус, 85% – гепатиты С, В, туберкулез и другие СОЗ. Все пациенты практически ежедневно имеют возможность контактировать со специалистами, оказывающими им профессиональную помощь. Большинство из клиентов программ существенно улучшили свой социальный статус и получили шанс вернуться в социум, найти работу, восстановить или заново создать семью. Как можно заявлять о «провале» программы, когда тысячи украинцев, получающих ОЗТ, более 10 лет пребывают в состоянии медикаментозной ремиссии, не наносят вреда ни себе, ни обществу, лишают наркобизнес и коррумпированных правоохранителей миллионных прибылей, да еще и, устроившись на работу, исправно платят налоги? Ни одна реабилитационная программа пока не может продемонстрировать такие результаты. И где же здесь усматривается «провальность» ОЗТ?

Одна из проблем, которая пока не решена, – это недостаточный охват такими программами пациентов с зависимостью. По количеству нуждающихся в такой терапии, Украина может быть сравнима с Францией. Но во Франции почти 100 тыс. больных получают лечение метадонотом и бупренорфином, тогда как в Украине всего 8,5 тыс. клиентов программ. К тому же, до введения ОЗТ Украина лидировала по темпам эпидемии ВИЧ/СПИД, где основным путём передачи считался инъекционный путь, а среди инфицированных ВИЧ до 85% составляли ПИН. Сегодня, как известно, ситуация изменилась коренным образом. *В 2015 году половой путь передачи ВИЧ составлял 59%, парентеральный – 21%.*



МИФ: «Для ОЗТ характерна высокая утечка метадона в нелегальный оборот»

ФАКТ: Наркосцена Украины очень разнообразна, и присутствие на ней медицинских наркотических препаратов остается незначительным. Зачем наркопотребителю приобретать малозифоричный метадон или бупренорфин, если практически без особых трудов можно приобрести высокозифоричные опиаты («ширка»), героин или кристаллы уличного метадона)? Как показывает практика, если даже правоохранителями фиксируются незаконные выносы таблеток метадона, то, зачастую, они пользуются спросом либо среди самих же пациентов ОЗТ, либо среди тех, кто по ряду причин был исключен или не попал в программу. Метадон в нелегальном обороте не интересен «экспериментирующим подросткам», и даже опытные наркопотребители его приобретают не как дурмящее средство, а для «лечения на дому». Ведь основное свойство, за которое ценят медицинский метадон наркозависимые, – это возможность «не болеть», не испытывать синдрома отмены более суток. К тому же еще в 2014 году в Украине стартовали программы с использованием жидких форм метадона, где сама система работы электронных дозаторов исключает малейшее изменение консистенции сиропов и лишает пациентов возможности что-то вынести. Более красноречиво о криминальной стороне вопроса свидетельствует официальный «Единый государственный реестр судебных решений». Доля правонарушений пациентами ОЗТ остается незначительной на протяжении всех лет существования программы в Украине! Согласно данным МБФ «Альянс общественного здоровья» по результатам анализа Единого госреестра судебных решений, вынесенных за период 2009–2010 гг., в незаконный оборот попало таблеток метадона общим весом активного вещества менее 2 г. Что несоизмеримо с количеством государственных средств, затраченных на выявление этих «крох»? А именно, на проведение опе-



раций, досудебных расследований, экспертиз, а также на содержание подразделений по борьбе с наркотиками, тюремного персонала и целой армии чиновников, оборудования, включая транспортные расходы и т.п. Как известно, сейчас новосозданная Национальная полиция избавляется от несвойственных ей функций, существенно сокращает и меняет стратегию работы подразделений уголовной полиции, в том числе, по противодействию наркобизнесу.



МИФ: «ОЗТ – это содержание наркоманов за счет общества!»

ФАКТ: С момента своего появления в 2004 г. и по настоящее время практически всё финансирование расходов по внедрению и реализации программ ОЗТ в Украине взял на себя Глобальный Фонд по борьбе со СПИД, туберкулёзом и малярией. Государство ещё не потратило на закупку препаратов для ОЗТ ни гривны, хотя частично оплачивает содержание инфраструктуры (помещения, персонал для проведения ОЗТ). Но Глобальный Фонд будет помогать Украине не вечно и финансирование данных программ за средства данного донора может завершиться уже в 2017 году. В то время, когда одни говорят, что программы ОЗТ есть ни что иное, как содержание наркоманов, другие уверены – это самая эффективная форма инвестиций: вложение средств в профилактику заболеваний. Были проведены исследования по оценке стоимостной эффективности программ ОЗТ. В результате установлено, что каждый вложенный доллар в этом случае сохраняет примерно 7 долларов, которые были бы потрачены на лечение опасных инфекций или судопроизводство и содержание в местах лишения свободы. Для сравнения – США и некоторые страны ЕС в такие программы инвестируют до 1,5 млрд.дол. в год!

Например, годовое содержание 1 наркомана в тюрьме Украины обходится государству минимум 25 тыс. грн/год. А вот стоимость ОЗТ – на одного пациента расходуется в среднем 3 тыс. грн/год из расчета, что средняя доза составляет 100 мг в день. Простая арифметика – «содержание такого пациента» на ОЗТ в 8 раз дешевле. Для убедительности можно добавить информацию, что каждый год пенитенциарная система Украины принимает до 10000 осужденных за наркопреступления (в основном по ст. 309 КК Украины – хранение без цели сбыта, в т.ч. для личного употребления), иными словами тех, кого следует лечить!

В дополнение к сказанному: каждый ПИН, расходуемый в сутки до 20 дол. на наркотики, попав на программу ОЗТ, «недоплачивает» наркобизнесу более 7 тыс. дол. в год. Сегодня же на программах ОЗТ получает лечение более 8500 пациентов! В результате нелегальный наркорынок только в 2015 году «недополучил» около 1,5 млрд (!) грн.

При этом закупочная стоимость легального медицинского препарата «Метадон» в программах ОЗТ не превышает 100 дол. в год на одного пациента.



МИФ: «Для общества будет полезнее, если средства, выделенные на ОЗТ, направят в реабилитационные центры»

ФАКТ: Любой реабилитационный центр, ориентированный на полный отказ от наркотиков, сможет эффективно оказать помощь максимум 120–150 чел. в год! Стоимость же такого лечения будет не менее 10–15 тыс. грн/мес. на одного пациента с учетом оплаты его круглосуточного содержания, работы квалифицированного персонала, оборудования и т.п. К этому необходимо добавить расходы на проведение детоксикации, без которой начать реабилитацию чаще всего невозможно. Причем, как показывают научные оценки, только 25–30% пациентов, из числа завершивших программу, не возвратятся к употреблению наркотиков. И это, если программа будет высокопрофессиональной. А если нет, то процент вылеченных будет ещё меньшим. В связи с тем, что сфера реабилитационных центров в Украине до сих пор законодательно не урегулирована, а сама реабилитация, как услуга, не стандартизирована государством, то самих т.н. «реабцентров» масса, а действительно качественных, построенных на профессиональных психотерапевтических программах, не так много.

Поэтому, применение ОЗТ делает медпомощь и доступной, и эффективной. А использование метадона позволит значительно улучшить состояние наркозависимых при условии в 7–8 раз меньших затрат, которые предполагает лечение в реабилитационном центре. И главное – выгоду от метадоновых программ получают не только и не столько наркопотребители, сколько ОБЩЕСТВО! Прежде всего за счет значительного уменьшения социально-экономических проблем, связанных со злоупотреблением наркотиками (преступность, эпидемии, финансирование больницы, тюрем, полиции и т.п.).

РАЗДЕЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ОЗТ



МИФ: «Метадон размягчает кости!»

ФАКТ: Приём любых химических веществ (в том числе, входящих в состав нашей пищи) так или иначе влияет на общий баланс минералов в организме человека. В частности, на содержание кальция, от уровня которого зависит состояние костных тканей. Однако, метадон не «проникает в кости» и не влияет на скелетную систему каким-то иным образом. Если некоторые пациенты и жалуются на периодические боли в суставах, то это, скорее всего, обусловлено проявлением незначительного синдрома отмены, который может быть устранен коррекцией дозы. Также следует отметить, что проявление целого ряда болезней, в том числе, связанных с разрушением костей, является следствием того образа жизни пациентов, который они вели до прихода на ОЗТ.

Метадоновую терапию получают люди с уже сформировавшейся и, как правило, тяжелой формой наркозависимости от опиатов. Средний стаж употребления у них на момент попадания в программу ОЗТ, в соответствии с официальной статистикой, составляет более 10 лет. разве не очевидно, что многолетний инъекционный приём опиатов и других нелегальных веществ негативно повлиял на организм, а последствия проявились именно тогда, когда, став участником ОЗТ, пациент стал более внимательно относиться к собственному здоровью? Кроме того, на заместительной терапии пациенты пребывают под пристальным вниманием медиков, и не удивительно, что ряд симптомов из приобретенного за годы злоупотреблений букета заболеваний обнаруживается именно в этот период. Также следует помнить, что некоторые вещества вызывают более быстрый распад метадона в организме (что может вызвать небольшую ломку в суставах), и с этим обстоятельством также нельзя не считаться.



Равно как и с тем, что в ОЗТ кроме метадона пациенты принимают целый комплекс медикаментозного лечения, и списывать все побочные эффекты на метадон, по меньшей мере, некорректно.



МИФ: «Ломка от метадона сильнее, чем от героина, его труднее бросить»

ФАКТ: Прекратить употребление метадона – это не то же самое, что отказаться от необходимости принимать героин. Некоторые люди считают это более трудным, потому что сам период отмены длится дольше, чем при отмене других опиатов. Однако многие пациенты с такой же уверенностью заявляют, что хотя период отмены метадона и длится дольше, но он проходит мягче, а при соблюдении специальной схемы пошаговой отмены – менее болезненно, и с ним легче справиться. Данные исследований также показывают, что синдром отмены при приеме метадона дольше, но интенсивность болезненных переживаний значительно меньше.

Метадон и бупренорфин нетоксичны, тем не менее, оба могут вызывать побочные эффекты, как и любые другие медикаменты. Метадон может вызвать передозировку, если будет приниматься без назначения врача или комбинироваться с другими ПАВ, в том числе с алкоголем. Правильнее будет сказать, что метадон менее опасен в сравнении с нелегальными наркотиками, потому что прописывается врачом и принимается орально. Нелегальные наркотики, кроме самого опасного – инъекционного способа приёма, содержат много токсичных примесей, которые добавляют для разведения чистого наркотика.





МИФ: «Метадон убивает печень, снижает иммунитет, ведет к ожирению!»

ФАКТ: Метадон не повреждает печень. Более того – он гораздо легче переносится печенью, чем другие виды медикаментов. Даже те, кто страдает гепатитом С и другими серьезными заболеваниями печени, могут принимать метадон, не рискуя ухудшить свое здоровье! При этом, последние исследования показали, что заместительная терапия опиоидной зависимости существенно уменьшает число новых случаев вирусного гепатита С, т.е. является единственным профилактическим мероприятием.

Метадон не повреждает иммунную систему. На самом деле многие исследования показывают, что ВИЧ-позитивные пациенты, принимающие метадон, более здоровы и живут **ДОЛЬШЕ**, чем потребители наркотиков, которые не участвуют в метадоновых программах.

Известно, что многие пациенты ОЗТ ведут малоподвижный образ жизни – это вполне может способствовать увеличению веса. Также некоторые жалуются на одутловатую внешность, повышенную потливость, задержку мочеиспускания, запоры и другие «побочки». Здесь причины следует искать путём обследования на наличие сопутствующих заболеваний, которые есть у почти каждого пациента ОЗТ, либо попытаться решить проблему коррективкой дозы. Особенно, если приходится параллельно принимать другие медикаменты, в частности АРТ.

Как правило, став клиентом ОЗТ, человек просто набирает свой обычный вес, избавляясь от нездоровой худобы, характерной для потребителя наркотиков.





МИФ: «Метадон вызывает слабость и вялость, угнетает нервную систему, он снижает работоспособность, а также ухудшает память»

ФАКТ: Все люди периодически чувствуют себя слабыми или уставшими. Пациенты на стабильной дозе не будут чувствовать слабости и усталости больше, чем это бывает в обычных условиях.

Однако в ОЗТ приходят люди, уже, как правило, имеющие целый ряд недугов и других сопутствующих заболеваний, для которых характерны повышенная утомляемость и слабость. Зачастую так проявляются хронические заболевания печени и сосудов (гепатит С, ВИЧ-инфекция, соматизированная депрессия и др.). Только в Украине до 85% пациентов ОЗТ инфицированы вирусом гепатита С. Известно, что это заболевание сопровождается хронической усталостью и резким снижением работоспособности. К тому же – почти все пациенты страдают нарушениями нервной системы, сосудистыми и иными заболеваниями, сопровождающимися подобными симптомами, которые начались задолго до приёма ОЗТ.

Относительно снижения памяти или изменения других когнитивных функций – не только не существует никаких доказательств, а наоборот – есть научные исследования, подтверждающие, что ни метадон, ни бупренорфин при правильно подобранной дозировке фактически не оказывают существенного влияния на память и мыслительные процессы пациентов ОЗТ. Более того – в ряде стран ЕС пациенты метадоновых программ не ограничены в правах управления транспортом. К примеру, в Дании и Англии можно встретить пациентов, работающих педагогами, спасателями, водителями автобусов и грузовиков.





МИФ: «Метадон убивает! Высокая смертность пациентов ОЗТ доказывает гипертоксичность метадона»

ФАКТ: Это, пожалуй, одно из самых распространенных заблуждений. Не следует забывать, что представляет собой «сайт заместительной терапии». Это место концентрации больных людей, УЖЕ имеющих ещё ДО прихода на программу целый «букет» сопутствующих заболеваний, в том числе смертельно опасных. Например, более 40% имеют ВИЧ, больше 65% – гепатиты С, почти 15% больны туберкулёзом. Неудивительно, что процент смертности кажется более высоким среди таких уязвимых групп, которые, благодаря ОЗТ, вышли из тени.

За все годы использования метадона в медицинской практике Украины не зарегистрировано ни единого случая отравления метадоном. Наоборот, есть другая статистика – когда люди, пришедшие в метадоновые программы, практически сохранили (или продлили!) не только собственную жизнь, но и своих будущих детей, так как беременные пациентки верили, что в их положении спасением может быть только медицинская помощь.

Метадон – чистый препарат. В то время как участницы метадоновых программ радовались жизненным переменам, их «сотоварищи» из бывшего окружения скоропостижно ушли из жизни.





МИФ: «ОЗТ увеличивает риск передозировок метадонном!»

ФАКТ: Одним из первых доказанных эффектов метадонной терапии был установлен факт значительного снижения передозировок. И нет абсолютно никаких подтверждений, что именно среди потребителей метадона в программах ОЗТ такой риск выше, чем при бесконтрольном потреблении героина, «ширки» и того же уличного метадона. Если пациент получает подобранную для него оптимальную дозу метадона, то у него заблокированы опиатные рецепторы и, следовательно, дополнительное действие опиоидов на ЦНС практически невозможно. Это значит, что передозировка маловероятна.

Известно, что после этапа индукции (стабилизации дозы) метадон блокирует рецепторы мозга и это делает невозможным получение эйфории. Неуёмное желание – во что бы то ни стало пробить блокаду «лошадиной дозой» героина – может стать причиной передозировки. Хотя, справедливо будет считать, что в подобных случаях «злую шутку» играет не метадон, а героин.

Между тем, сегодня стало возможным получать заместительные препараты на руки. А потому самостоятельное употребление – это большая ответственность, которая доверяется только самым надёжным, психически уравновешенным пациентам.

И самый веский аргумент – за все 11 лет существования заместительной терапии в Украине (из которых 7 лет с применением метадона) – не зафиксировано НИ ЕДИНОГО случая передозировки метадонном!





МИФ: «Тем, кто принимает метадон, категорически запрещено беременеть и рожать!»

ФАКТ: Как ни удивительно, но почему-то опиум, при всём своём мощном наркотическом эффекте, в отличие от большей части «наркотиков нового поколения», и, как ни странно, ... алкоголя, не оказывает влияния на развитие плода. Нет ни одного официально зарегистрированного факта, свидетельствующего, что в семье опиатовых родителей рождались дети с серьёзными патологиями, причиной которых была именно наркотическая зависимость матери или отца, и соответственно, крылась в системном употреблении опиатов. Это в том случае, если речь идет о чистом опиуме, что нечасто встретишь среди нынешних потребителей.

Приём метадона во время беременности у наркозависимой пациентки создаёт спокойную среду, в которой развивается плод, и может предотвратить эмбриональные нарушения и преждевременные роды. Женщине, употребляющей наркотики, врачи сами могут посоветовать стать пациенткой ОЗТ, что увеличит шансы на нормальное протекание беременности, избавит от рисков нелегального инъекционного употребления. В случае беременности у женщины, страдающей зависимостью от опиатов, ей должны рекомендовать ОЗТ, поскольку полный отказ от них несет большой риск осложнений беременности на фоне абстинентного синдрома или интоксикации в момент рецидива.

Влияние метадона на организм женщины и ребёнка отлично изучено и подтверждено более чем 40-летней практикой! И за это время тысячи наркозависимых женщин успешно выносили и родили **ЗДОРОВЫХ** детей!





МИФ: «ОЗТ привязывает к одному месту – пациенты лишены возможности свободно перемещаться и путешествовать»

ФАКТ: Сегодня в Украине более 170 действующих сайтов во всех областях, что позволяет продолжить ОЗТ в случае необходимости переехать на время в другой город. Для этого достаточно написать заявление в администрацию ЛПУ о планируемом пациентом временном переезде в другой город и получить выписку из эпикриза (медицинской карты) с точным названием заместительного препарата и указанием Вашей суточной дозы в мг. А также – время Вашего планируемого отсутствия в городе проживания и точным указанием сайта ОЗТ, где Вы предполагаете получить препарат всё это время.

Более того – сегодня многие пациенты могут позволить себе зарубежные командировки, отдых или лечение в других странах. В таком случае следует перевести всю медицинскую информацию, связанную с ОЗТ, на иностранный язык. И нужно помнить, что такой документ необходимо всегда иметь при себе, так как он является гарантией Вашей свободы и безопасности, а также поможет избежать крайне неприятных ситуаций с сотрудниками полиции других стран! Кроме прочего, существует несколько Интернет-ресурсов, в которых можно получить исчерпывающую информацию о метадоне. В частности, можно использовать INDRO (www.indro-online.de).

Независимо от страны пребывания, важно решить – будете ли Вы брать метадон с собой или сможете найти метадонового провайдера, который согласится лечить Вас и выдавать Вам его по прибытию. В любом случае потребуется письмо от ЛПУ, отражающее всю медицинскую картину (эпикриз). Сегодня многие пациенты ОЗТ, зная, что их препараты легальные, даже не декларируют их на таможне. Однако есть страны (например, Сингапур, Россия), где предусмотрено очень серьезное уголовное наказание за провоз таких препаратов даже в незначительных количествах. Каждый пациент должен взять это



во внимание, особенно теперь, когда в Украине с сентября 2015 г. вступили в действие Приказы МЗ № 494 и № 496 от 07.08.2015, а в начале 2016 года внесены прогрессивные изменения в приказ №200 от 27.03.2013, открывающие перед пациентами ОЗТ возможности получения заместительных препаратов на руки.

Многие пациенты, получающие ОЗТ, путешествуют по всему миру, не испытывая при этом серьёзных проблем. Желаем удачи и новых друзей!

Для подтверждения вышесказанного, предлагаем комментарии американского врача Edwin A. Salsitz по поводу наиболее распространенных мифов о метадоне. *

Миф 1: Метадон всего лишь заменитель героина или других нелегальных опиатов.

Комментарий: Метадон – это лекарство для лечения опиоидной зависимости. Метадон – длительно действующий опиоид, требующий ежедневного приема, для предупреждения развития острого абстинентного синдрома.

Миф 2: Пациенты, получающие стабильные дозы метадона и не употребляющие никаких других запрещенных ПАВ, остаются зависимыми от метадона.

Комментарий: Пациенты, получающие метадон, являются физически зависимыми от него, но у них нет пристрастия к нему. Метадон не причиняет вреда, зато польза от него неоспорима. Люди с хроническими заболеваниями очень часто физически зависят от лекарств, которые они принимают, чтобы нормально себя чувствовать. Например, от инсулина – при диабете, ингалянтов – при бронхиальной астме, лекарств, понижающих артериальное давление, – при гипертонической болезни.

* <http://www.drugfree.org/join-together/commentary-counteracting-the-myths-about-methadone/>

Миф 3: Пациенты, получающие стабильные дозы метадона и не употребляющие никаких других запрещенных ПАВ, всё равно не способны хорошо выполнять многие виды работ.

Комментарий: Человек, получающий правильно подобранную, стабильную дозу метадона, не испытывает заторможенности и эйфории. Он может совершенно нормально выполнять любую знакомую ему работу.

Миф 4: Метадон разрушает зубы и кости.

Комментарий: После 50 лет применения этого препарата имеется достаточно надежных данных в пользу того, что метадон – безопасный медикамент. Существуют некоторые побочные эффекты от применения метадона, как от других опиатов, такие как склонность к запорам и повышенная потливость. Они, как правило, относительно легко устраняются.

Миф 5: Метадон не рекомендуется беременным.

Комментарий: Научно доказано, что беременные, страдающие опиоидной зависимостью, имеют значительно больше шансов на успешные роды и минимальный вред для плода, если будут получать метадоновую терапию. Протекание беременности и развитие плода будет лучше у тех, кто продолжит прием метадона (чем у тех, кто прекратит принимать его), постепенно снижая дозу, и попытается оставаться без опиоидов на протяжении беременности. Метадон не оказывает никакого негативного влияния на плод, также как и на последующее развитие ребенка. Абстинентный синдром, возникающий у младенца сразу после рождения, довольно легко лечится и не оставляет последствий. Родившая женщина может кормить ребенка грудью, если нет противопоказаний, например ВИЧ-инфекция.

Миф 6: В результате приема метадона развиваются бесплодие и импотенция.

Комментарий: Это не соответствует действительности. На самом деле длительный прием метадона иногда приводит к снижению уровня тестостерона (мужского полового гормона) в крови, но это легко диагностируется и устраняется правильно подобранным лечением.

Проблемы ОЗТ

Как и любые методики лечения, ОЗТ несовершенна, и, кроме очевидных преимуществ, также имеет определённые недостатки. Основные из них были названы и активно используются оппонентами ОЗТ в дискуссиях «за и против». Чтобы иметь объективное представление об ОЗТ, выделим три проблемы:

- ❶ Зависимость от нелегальных наркотиков («ширки» и героина) сменяется необходимостью регулярно посещать ЛПУ, на базе которых предоставляется ОЗТ, то есть зависимостью от последней. Однако следует признать, что в данном случае «вредная» зависимость временно заменяется «конструктивной». И, тем не менее – ежедневное посещение годами (а иногда – до конца жизни) медучреждения, особенно в системе с несовершенной законодательной составляющей, для многих больных превращает ОЗТ в тяжелейшее испытание. Следует признать, что Украина не является исключением в этом вопросе. И до сих пор, несмотря на принятые постановления правительства Украины и приказы МЗ, быть пациентом ОЗТ (особенно с применением метадона) – довольно сложно. В случае ареста и даже госпитализации получить своевременно ОЗТ не всегда реально. При этом, следует отдать должное специалистам МЗ, международных и национальных общественных организаций, которые делают всё возможное, чтобы устранить или минимизировать эти проблемы, в т.ч. избавить стабильных пациентов от необходимости ежедневных посещений сайтов ОЗТ.
- ❷ Доступность ОЗТ порождает ещё одну проблему. Нередки случаи, когда пациенты таких программ собираются группками возле медучреждений, что вызывает недовольство среди персонала других учреждений и особенно жителей близстоящих домов. Часто количество медучреждений, на базе которых предоставляется ОЗТ, ограничено даже в больших областных центрах. Поэтому, транспортная или коммуникационная составляющая является не менее серьёзным недостатком ОЗТ в нашей стране. Решение данной проблемы – предоставление ОЗТ в центрах семейной медицины, где одновременно в программе находится не более 30 человек, и они никак не выделяются на фоне остальных посетителей поликлиники.

- ❖ Наивно полагать, что люди, употреблявшие наркотики на протяжении многих лет (10–15 и больше) и зависящие от них, сразу же полностью прекратят употреблять все запрещённые наркотики, как только станут клиентами программ ОЗТ. Наиболее вероятно, что с течением времени, в процессе стойкого привыкания к заместительным препаратам, запрещённые наркотики постепенно перестанут оставаться потребностью, и, наконец, зависимость от них полностью исчезнет. Но следует признать, что среди самых серьёзных недостатков ОЗТ – *проблема параллельного употребления запрещенных ПАВ*, которая нуждается в первостепенном решении. «Дополнительное» употребление алкоголя, «сонников», димедрола и прочих веществ может сильно подорвать здоровье пациентов и вызвать ещё более сложные проблемы при лечении. Поэтому эту проблему ОЗТ могут исправить только сами пациенты или врачи, правильно регулирующие дозу или назначающие дополнительные препараты в случае параллельного употребления других ПАВ. В противном случае – утратить доступ к ОЗТ рискуют не только сами нарушители условий лечебного процесса, но и другие пациенты сайта, кому это лечение действительно жизненно необходимо!

Источники, использованные автором при подготовке публикации

1. Эндрю Престон. Руководство по метадону. – ЕССВ, 2010.
2. Замісна терапія. Аналітичний огляд / Під ред. С. Дворяк, Т. Дешко. – К.: Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні, 2005.
3. 13 статей о заместительной терапии / Под ред. П. Скалы. – К: Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, 2008.
4. Возвращение к жизни. Заместительная терапия глазами специалистов и бывших потребителей инъекционных наркотиков. – К: Программа развития ООН в Украине. Проект «Управление в вопросах ВИЧ/СПИД», 2007.
5. Руководство по фармакологическому лечению опиоидной зависимости с психосоциальным сопровождением. – ВОЗ, 2010.
6. Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2014 год (E/INCB/2014/1).
7. European Union Drugs Strategy (2013–2020).
8. Marsch L. A . The efficacy of methadone maintenance interventions in reducing illicit opiate use, HIV risk behaviour and criminality: a meta-analysis, 2008.
9. Farrell M., Howes S., Verster A. D., Davoli M. Reviewing Current Practice in Drug Substitution Treatment in Europe, 2009.
10. Личный опыт пациентов ОЗТ г. Киева.

Материалы сайтов

<http://www.aatod.org>

<http://www.drugtext.org/books/methadone/default.htm>

<http://www.euromethwork.org>

<http://www.emcdda.europa.eu/>

<http://www.ummcda.org.ua/>

<http://www.uiphp.org.ua>

<http://www.aph.org.ua>

<http://astau.org.ua/>

Издание подготовлено в рамках программы «Инвестиции ради влияния на эпидемии туберкулеза и ВИЧ-инфекции» при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулёзом и малярией.

Идея: Марина Варбан, Мирослава Андрущенко

Текст: Павел Куцев

Особая благодарность участникам фокус-групп в Харькове и Днепропетровске, а также лично Леониду Власенко, Виктории Линцовой, Антону Басенко, Светлане Ткале, Татьяне Лебедь, Тамаре Трецкой за высказанные комментарии, дополнения и предложения.

Экспертная оценка: Сергей Дворяк, Павел Скала

Отдельная благодарность: Ю. Эйзеншпис (Латвия)

Редактор: Мирослава Андрущенко

Литературная редакция и корректура: Елена Кожушко

Дизайн и верстка: Алексей Мартынов

© МБФ «Альянс общественного здоровья», 2016



**Национальная горячая линия
по вопросам заместительной
поддерживающей терапии**

0-800-507-727

<http://www.osthotline.in.ua/ua/>

