



World Health Organization



UNITED NATIONS
Office on Drugs and Crime



Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNAIDS
UNHCR-UNICEF-WFP-UNDP-UNFPA
UNODC-ILO-UNESCO-WHO-WORLD BANK

*Įrodymais paremti faktai, skatinantys imtis veiksmų
dėl ŽIV/AIDS ir injekcinių narkotikų vartojimo*

POLITIKOS GAIRĖS: ŽIV PERDAVIMO SUMAŽINIMAS GYDANT NUO NARKOTIKŲ PRIKLAUSOMYBĖS

Įžanga

Gydymo nuo narkotikų priklausomybės tikslas - pagerinti nuo narkotikų priklausomų žmonių sveikatą ir gyvenimo kokybę, siekiant visiško narkotikų nevartojimo, sumažinant sergamumą ir mirtingumą, sukeltus arba susijusius su labai rizikingu elgesiu dėl narkotikų vartojimo, ir suteikiant prieinamas paslaugas bei galimybes, kurios padeda pasiekti didžiausios įmanomos fizinės, psichinės ir socialinės gerovės.

Gydymo būdai

Gydymas nuo narkotikų priklausomybės apima farmakologines (tarp jų ir pakaitinę palaikomąją terapiją) ir psichosocialines intervencijas.

Pakaitinis gydymas

Pakaitinį gydymą sudaro medicinos personalo priežiūroje duodami vaistai, kurių poveikis panašus į priklausomybę sukėlusio narkotiko poveikį. Toks gydymas skiriamas valdyti visai grupei sindromų, kuriuos sukelia priklausomybė nuo narkotinių medžiagų. Pakaitinė terapija nikotinu - labiausiai paplitęs pakaitinis gydymas, skirtas rūkantiesiems tabaką. Tačiau dauguma pakaitinių programų nelegalių narkotikų vartotojams pirmiausia yra skirtos nuo opiatų priklausomiems žmonėms. Pakaitinio gydymo vaistai išrašomi ir vidutinės trukmės, ir ilgalaikiam palaikomajam gydymui bei abstinencijos gydymui arba tada, kai norima visiškai nutraukti vartojimą. Palaikomąsias programas sudaro gydytojo paskirto vaisto vartojimas ilgą laiką, paprastai daugiau negu šešis mėnesius. Abstinencijos gydymo programos paprastai yra susijusios su ilgiau trunkančiu nefarmakologiniu gydymu nuo narkotikų priklausomybės. Jos gali trukti nuo apytikriai 10 dienų iki keleto mėnesių, o narkotikų pakaitalai skiriami mažėjančiomis dozėmis tol, kol pasiekama susilaikymo nuo narkotikų būseną.

Daugelis pakaitinių vaistų yra reguliariai geriama ir reikšmingai sumažina tokio su ŽIV/AIDS rizika susijusio elgesio, kaip bendras naudojimas adatomis ir švirkštais, lygį. Šie vaistai stabilizuoja narkotikų vartotojo sveikatos būklę ir socialinę aplinką prieš pradėdant siekti ilgalaikių gydymo tikslų, pvz., visiško atsisakymo arba susilaikymo nuo narkotikų pagrįsto gydymo. Pasaulio mastu tarp nelegalių narkotikų vartotojų labiausiai paplitęs pakaitinis medikamentas yra metadonas, kuris daugelyje šalių išrašomas palaikomosiomis dozėmis po apytikriai 60-80 mg per dieną priklausomybei nuo opiatų gydyti. Kitas medikamentas, skirtas pakaitinei

palaikomajai priklausomybės nuo opiatų terapijai, yra buprenorfinas.¹ Levoalphaacetylmethadol (LAAM) taip pat buvo vartojamas, bet iškilus abejonių dėl jo šalutinio poveikio širdies funkcijoms, jis buvo išimtas iš Europos rinkos. Kai kuriose Azijos šalyse nuo opijsaus priklausomiems žmonėms skiriama opijsaus tinktura.

Pakaitinis gydymas gali būti svarbi bendruomenėje teikiamos pagalbos dalis, nes jis paprastai skiriamas ambulatoriškai. Be to, kol trunka toks gydymas, pacientai jo retai atsisako bei šiems žmonėms suteikiama proga spręsti didesnes sveikatos, psichologines, šeimos, apgyvendinimo, darbo, finansines ir teisines problemas. Pakaitinis gydymas dažniausiai (yra vos kelios išimtys) teikiamas per specializuotas gydymo nuo narkotikų priklausomybės programas, atskirai nuo bendrųjų sveikatos priežiūros paslaugų. Dalyvavimas pakaitinės terapijos programose suteikia galimybę anksti diagnozuoti kitus sveikatos sutrikimus, atlikti ŽIV testą ir būti konsultuojamam (angl. counselling), nusiųstam gauti papildomų paslaugų. Be to, pacientai labai retai pasitraukia iš gydymo, todėl tokios programos suteikia galimybių gauti gydymą, priežiūrą ir paramą AIDS atveju.

Gydymas orientuotas į susilaikymą nuo narkotikų

Gydymo programos, orientuotos į susilaikymą nuo narkotikų arba dar vadinamos gydymu be vaistų, labai skiriasi savo aplinka (stacionarinės, ambulatorinės, savipagalbos grupės) ir orientacija. Paprastai jos remiasi principu, kad struktūrizuota aplinka be vaistų ir į susilaikymą nuo narkotikų orientuotos intervencinės priemonės suteikia tinkamą terpę, kurioje galima spręsti giluminės priklausomybės nuo narkotikų ir elgesio problemas. Tokios programos padeda klientams išvengti atkryčio ir išsiugdyti tam tikrus įgūdžius ir požiūrį, kurie reikalingi norint pasikeisti į gerąją pusę ir išmokti gyventi be narkotikų. Į susilaikymą nuo narkotikų orientuotose gydymo programose gana daug klientų iš jų pasitraukia per pirmuosius tris mėnesius, bet vėliau šis rodiklis smarkiai sumažėja. Savipagalbos grupės, arba tarpusavio paramos grupės, remiasi nuostata, kad narkotikų ir alkoholio priklausomybė yra liga, nuo kurios, pasiliekant grupėje, galima atsigausti, bet ne visiškai pasveikti. Jose dažnai pabrėžiama, kaip svarbu atkurti santykius su kitais žmonėmis ir norėti padėti kitiems nuo alkoholio arba kitokių narkotikų priklausomiems žmonėms. Vienas iš savipagalbos grupių privalumų yra tai, kad jos pasiūlo mechanizmą, kaip skatinti alternatyvų socialinį tinklą, kuris nepalaiko narkotikų vartojimo.

Elgesį keičiančios intervencijos

Elgesį keičiančios intervencijos gali būti derinamos su į susilaikymą nuo narkotikų orientuotu gydymu arba su pakaitiniu gydymu. Jas sudaro psichoterapija, psichologinė parama ir konsultavimas (counselling), kurie skatina elgesio ir emocinius pokyčius. Elgesį keičiančios intervencijos padeda koreguoti gyvenimo būdą, mažinti rizikingą elgesį, pvz., bendrą švirkštimosi įrankių naudojimą ir labai rizikingus lytinius santykius, be to, jos stiprina įgūdžius padedančius atsilaikyti prieš veiksmus, galinčius paskatinti vartoti narkotikus arba atkristi.

Įrodymais paremti faktai

¹ Schottenfeld RS, Pakes JR, Oliveto A, Ziedonis D, Kosten TR. Buprenorphine vs methadone maintenance treatment for concurrent opioid dependence and cocaine abuse. *Archives of General Psychiatry* 1997;54(8):713-20.

PSO užsakė apžvalgą apie priklausomybės nuo narkotikų gydymo būdų veiksmingumą, siekiant užkirsti kelią ŽIV/AIDS perdavimui tarp injekcinių narkotikų vartotojų. Buvo apžvelgta daugiau kaip 100 darbų, atliktų įvairioje aplinkoje ir naudojant skirtingą metodiką. Nustatyta, kad visi priklausomybės nuo narkotikų gydymo būdai gali potencialiai sumažinti ŽIV perdavimo riziką. Vadinasi, priklausomybės nuo narkotikų gydymas yra svarbus visų ŽIV/AIDS prevencijos programų, skirtų injekcinių narkotikų vartotojams, elementas, nes jis gali sumažinti:

- narkotikų vartojimą apskritai;
- švirkštimosi dažnį;
- su tuo susijusio rizikingo elgesio lygį.

Esama daugybė mokslinių įrodymų apie pakaitinio gydymo efektyvumą ŽIV/AIDS atžvilgiu ir su narkotikų vartojimu susijusio elgesio atžvilgiu. Trumpai tariant:

- Daugybė tyrimų rado svarių ir dėsningų įrodymų, kad pakaitinis gydymas yra susijęs su reikšmingu nelegalių opiatų vartojimo, nusikalstamo elgesio, mirčių nuo perdozavimo ir su ŽIV perdavimu susijusio rizikingo elgesio sumažėjimu.^{2,3}
- Esama įrodymų, kad palaikomasis gydymas metadonu pagerina bendrą ŽIV užsikrėtusių narkotikų vartotojų sveikatos būklę.⁴
- Norint, kad narkotikų vartotojai pasiliktų gydymo programose ir sumažinti heroino vartojimą, pakaitinis palaikomasis gydymas yra veiksmingesnis negu gydymo nebuvimas, vien placebo ar abstinencijos gydymas.⁵
- Pakaitinis palaikomasis gydymas yra susijęs su galimybe gauti didesnes pajamas, padidėjusiu įsidarbinimo lygiu ir socialinėmis funkcijomis, pvz., grįžimu dirbti ir mokytis.

Šiuos mokslinius faktus paremia ir augantis daugelio Europos Sąjungos šalių bei kai kurių Rytų Europos, Azijos ir Amerikos šalių pakaitinio palaikomojo gydymo paslaugų skaičius, taip pat ir sumažėjęs ŽIV perdavimo lygis ar sugebėjimas išlaikyti žemą serologinio vyravimo (angl. seroprevalence) lygį. Apžvalgoje taip pat nustatyta, kad investicijos į priklausomybės nuo narkotikų gydymą, ypač į pakaitinį palaikomąjį gydymą, buvo mažesnės, palyginti su išlaidomis, kurių vėliau reikėtų gydyti ŽIV/AIDS ir kitas susijusias ligas. Moksliniai faktai aiškiai rodo, kad pakaitinis gydymas yra pati efektyviausia alternatyva gydant priklausomybę nuo opiatų ir kartu užkertant kelią ŽIV perdavimui ir užtikrinant AIDS sergančiųjų narkotikų vartotojų priežiūrą. Pakaitinė palaikomoji terapija taip pat suteikia galimybių antiretrovirusiniam narkotikų vartotojų, sergančių AIDS, gydymui.

² Ward J, Mattick RP, Hall W. The use of methadone during maintenance treatment: pharmacology, dosage and treatment outcome. In: Ward J, Mattick RP, Hall W, editors. *Methadone maintenance treatment and other opioid replacement therapies*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers; 1998. p 205-38.

³ Sorensen JL, Copeland AL. Drug abuse treatment as an HIV prevention strategy: a review. *Drug and Alcohol Dependence* 2000; 59(1):17-31.

⁴ Wever R, Ledergerber B, Opravil M, Siegenthaler W, Luthy R. Progression of HIV infection in misusers of injected drugs that stop injecting or follow a programme of maintenance treatment with methadone. *British Medical Journal* 1990;301(6765):1362-5.

⁵ Mattick RP, Breen C, Kinber J, Davoli M. Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence (Cochrane review). In: *The Cochrane Library* 2002; Issue 4.

Ką tai reiškia politikos ir programų formavimui?

Atsižvelgiant į įrodymus, kad priklausomybės nuo narkotikų gydymas yra veiksminga ŽIV/AIDS prevencijos tarp injekcinių narkotikų vartotojų priemonė, tvirtai rekomenduojama, kad būtų sukurtas visapusiškas aukštos kokybės gydymo paslaugų spektras paveiktose bendruomenėse ir kad jis taptų prieinamas kiek įmanoma daugiau injekcinių narkotikų vartotojų. Kadangi narkotikų vartojimas yra susijęs su didžiule ŽIV perdavimo rizika, būtina imtis visų įmanomų priemonių elgesiui pakeisti. Visų atmainų priklausomybės nuo narkotikų gydymas yra svarbiausias visapusiškos ŽIV/AIDS prevencijos ir priežiūros tarp injekcinių narkotikų vartotojų elementas.

Daugelis politikos formuotojų linkę siūlyti vienį susilaikymą nuo narkotikų pagrįstą priklausomybės nuo narkotikų gydymą, nes tokiam gydymui nesunkiai pritariama, jis reikalauja mažiau pastangų ir yra politiškai mažiau delikatus negu kiti gydymo būdai. Tačiau politikos ir programų formavimas turi atsižvelgti į tai, kad priklausomybė nuo narkotikų yra lėtinė būklė, o atkrytis gana dažnas. Daugeliui narkotikų vartotojų susilaikymo nuo narkotikų pasiekimas paprastai yra ilgai trunkantis ir sunkus procesas, nes tenka susidurti su daugybe socialinių ir psichologinių veiksnių. Tokios stabilizuojančios gydymo metodikos, kaip pakaitinis palaikomasis gydymas nuo opiatų priklausomybės, gali padėti formuoti ir struktūrizuoti šią procesą ir tuo būdu sumažinti su narkotikų vartojimu susijusią žalą, pvz., ŽIV perdavimą.

ŽIV/AIDS epidemijos lygis tarp injekcinių narkotikų vartotojų įvairiose pasaulio šalyse yra toks, kad reikalauja tučtuojau kurti bendruomenines sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas bei tokias gydymo nuo narkotikų priklausomybės programas, kurios taptų neatskiriama bendros sveikatos priežiūros ir socialinio aprūpinimo sistemos dalimi.

Detalesnės informacijos apie narkotikų priklausomybės gydymą prašome kreiptis į
PSO Psichikos sveikatos ir piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis skyrių:
msb@who.int

© Pasaulio sveikatos organizacija 2004

Pasaulio sveikatos organizacija negarantuoja, kad informacija, pateikta šiame leidinyje, yra išsami ir tiksli ir nėra atsakinga už jokią žalą, patirtą ja naudojantis.