

Dažniausiai užduodami klausimai apie metadoną ir/ar buprenorfiną

1. Koks yra priklausomybės nuo opioidų farmakoterapijos metadonu ir buprenorfinu tikslas?

Pagrindinis tikslas – skiriant santykinai stabilias opioidinių vaistinių preparatų dozes gerinti ir normalizuoti sergančiųjų priklausomybe nuo opioidų fizinę ir psichinę būklę, jų socialinę adaptaciją ir integraciją į visuomenę bei mažinti žalą, susijusią su narkotikų vartojimu. Dalyvaujant gydyme, ženkliai sumažėja arba nutrūksta švirkščiamų narkotikų vartojimas. Todėl tai yra svarbi hepatito C, ŽIV ir AIDS prevencija.

Pasaulio Sveikatos Organizacijos 2006 m. atliktame farmakoterapijos metadonu efektyvumo tyrime Lietuvoje ir kai kuriose kitose Rytų Europos ir Azijos šalyse, stebėtas reikšmingas heroino ir kitų neteisėtų narkotikų vartojimo, rizikingo elgesio užsikrėsti ŽIV ir kitom krauju plintančiom infekcijom bei dalyvavimo kriminalinėje veikloje sumažėjimas. Taip pat rezultatai parodė, kad pacientams žymiai pagerėjo fizinė ir psichinė sveikata bei bendra savijauta¹.

2. Ar tiesa, kad skirti metadoną ar buprenorfiną priklausomam nuo narkotinių medžiagų yra tas pats, kas duoti priklausomybę nuo alkoholio turinčiam žmogui nuolat gerti alkoholinių gėrimų?

Metadonas ir buprenorfinas, skirtingai nei alkoholiniai gėrimai, yra vaistiniai preparatai, įregistruoti Lietuvoje nustatyta tvarka. Jie dar vadinami opioidiniais vaistiniais preparatais. Jei šių vaistų efektyvumas ir saugumas keltų abejonių, šie vaistai nebūtų registruojami kaip vaistai. Metadonas ir buprenorfinas yra saugūs, jeigu jie skiriami pagal gydytojo nurodymus. Net ir ilgą laiką vartojant, pvz., dešimt metų, jie neturi neigiamo poveikio į žmogaus vidaus organus – galvos smegenis, kepenis, inkstus, širdį ir kitus. Metadoną ir buprenorfiną galima skirti nėščiosioms, sergančioms priklausomybe nuo opioidų, kadangi jie nesukelia vaisiaus audinių pažeidimo. Tuo tarpu ilgai vartojant alkoholį, pastarasis neigiamai veikia beveik visus organus: galvos smegenis, kepenis, širdį, kasą ir kt. Gerai žinomos ilgalaikio alkoholio vartojimo pasekmės – silpnaprotystė, kepenų cirozė, alkoholinė kardiomiopatija, kasos uždegimas. Alkoholis, patekęs iš motinos per placentą padidina vaisiaus vystymosi defektų riziką, t.y. apsigimimų riziką dėl pastarojo teratogeninio (gali pažeisti) poveikio į vaisių.

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, Emilis 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. Ar tiesa, kad metadonas ir buprenorfinas yra naudojamas siekiant padidinti kitų narkotikų poveikį?

Netiesa. Atvirkščiai, skiriant pakankamas opioidinių vaistinių preparatų dozes, efektyviai pavyksta nuslopinti pagrindines sergančiųjų priklausomybėmis narkotikų vartojimo priežastis – nuolatinį stiprų potraukį narkotikams bei abstinencijos būklės. Skiriant metadoną ir buprenorfiną galima nesunkiai pasiekti paciento normalios fizinės ir psichikos būsenos. Daug sunkiau yra pakeisti paciento nuostatas, įpročius ir gyvenimo būdą.

4. Ar tiesa, kad metadonas ir buprenorfinas yra vaistai?

Metadonas ir buprenorfinas yra opioidiniai vaistiniai preparatai, įregistruoti nustatyta tvarka priklausomybei nuo opioidų gydyti. Metadonas yra tirpalas, skiriamas gerti reguliariai kartą per dieną. Buprenorfinas yra tabletės, skirtos vartoti po liežuviu reguliariai kartą per dieną. Abu vaistai malšina skausmą. Siekiant užkirsti kelią vaistų netinkamam naudojimui, jų kontrolė yra sustiprinta. Lietuvoje šie vaistai neparduodami pagal receptus, o skiriami sveikatos priežiūros įstaigoje prižiūrint medicinos specialistui. Kai pacientas nustoja vartoti narkotikus, vaistus gydytojai išduoda vartoti į namus.

5. Ar tiesa, kad žmonės, kurie naudoja metadoną ir buprenorfiną, yra apsvaigę ar jaučia euforiją?

Netiesa. Skiriant nuolat opioidinių vaistinių preparatų dozes, dėl atsiradusios tolerancijos opioidams, normalizuojasi organizmo galvos smegenų, hormonų apykaitos ir vidaus organų veikla. Asmuo, kuriam skiriama tinkama paros vaistų dozė, yra darbingas ir jaučiasi kaip sveikas žmogus. Vartojant opioidinius vaistinius preparatus pasiekiamas „blokavimo“ poveikis, kada atsitiktinis heroino pavartojimas nesukels euforijos ir bus pinigai išleisti veltui. Tuo būdu pacientui, esančiam gydyme, nebelineka prasmės švirkštis heroiną, nes jo poveikis nejaučiamas arba jaučiamas žymiai silpniau.

6. Ar tiesa, kad gydomi metadonu ir buprenorfinu pacientai gali vairuoti mašiną, dirbti su prietaisais?

Tinkamai nustatčius paros vaistų dozę, judesių koordinacija ir dėmesys nesutrunka. Opioidų sukeltas apsvaigimas (mieguistumas, pablogėjusi koordinacija) ar abstinencijos reiškiniai gali pasitaikyti tik skiriant pradines vaistų dozes, tačiau vėliau šie požymiai išnyksta. Pacientai, gaunantys nuolatinės tinkamas vaistų dozes gali sėkmingai sportuoti, pvz. slidinėti nuo kalnų, žaisti futbolą. Vairuoti ir valdyti mechanizmų negalima, jei paciento būklė nestabili ir jei po piktnaudžiavimo opioidais nepraejo 6 mėnesiai. Kada pacientas gali vairuoti ir valdyti mechanizmus, labai priklauso nuo paciento būklės, tai sprendžia gydytojas. Vairavimo pažymėjimai išduodami vadovaujantis galiojančiais teisės aktais, tam reikalinga nemažiau 3 metų remisija.

7. Ar tiesa, kad tie, kurie pradeda gydytis opioidiniais vaistiniais preparatais, turi juos vartoti visą likusį gyvenimą?

Vaistiniai preparatai greitai normalizuoja sveikatos būklę. Tačiau žymiai sunkiau ir lėčiau keičiasi asmens nuostatos, įgūdžiai, elgesys, aplinkinių ratas. Per anksti nutraukus gydymą, labai tikėtina, kad narkotikų vartojimas atsinaujins. Todėl rekomenduojama minimali gydymo trukmė – ne mažiau 12 mėn., kad būtų laiko pakeisti elgesį ir aplinką. Kuo labiau asmuo pažeistas narkotikų vartojimo (elgesio stereotipai, aplinka, socialinės problemos), tuo ilgiau reikia pacientą išlaikyti gydyme, kurio metu socialiniai darbuotojai ir psichologai padeda išmokti naujų įgūdžių ir integruotis į visuomenę. Todėl kai kuriems pacientams tenka dalyvauti gydyme net 5-10 metų ir ilgiau.

8. Ar tiesa, kad priklausomybės nuo opioidų gydymas yra panašus į kitų lėtinių ligų gydymą?

Tiesia. Priklausomybės nuo opioidų eiga galima palyginti ir su kitų lėtinių ligų eiga, pavyzdžiui, hipertenzijos, diabeto ar bronchinės astmos. Sveikdami nuo šių ligų, žmonės daugelį metų arba visą gyvenimą pakeičia savo įpročius (pvz., laikosi dietos), stebi savo sveikatos būseną, geria vaistus, kurie palaiko jų sveikatą. Lėtinėms ligoms būdingi pasikartojantys simptomų paūmėjimai – ligos atkryčiai, kada reikia suintensyvinti gydymą, keisti gydymo planą. Dauguma lėtinių ligų sėkmingai gydomos, jeigu pacientai nuosekliai vykdo gydytojų nurodymus – kontroliuoja savo sveikatos būklę, pvz., matuoja kraujo spaudimą, geria vaistus kaip nurodė gydytojas, periodiškai atvyksta sveikatos patikrinimams, pakeičia elgesį (pvz., ima laikytis dietos, mažina svorį, darosi fiziškai aktyvesni ir pan.). Deja, tiek gydant įprastas lėtines ligas, tiek ir priklausomybes apie 40 proc. pacientų nesilaiko gydytojų nurodymų, nes įprastą elgesį pakeisti sunku. Priklausomybę, kaip ir kitas lėtines ligas sunku pilnai „išgydyti“, tačiau skiriant gydymą, galima ženkliai sumažinti ligos progresavimą ir komplikacijų tikimybę, pasiekti aukštos gyvenimo kokybės.

9. Ar tiesa, kad gydymo opioidiniais vaistiniais preparatais didesnio prieinamumo propagavimas yra naudingas farmaciniams kampanijoms?

Pasaulyje metadonas taikomas priklausomybės nuo opioidų gydymui nuo 1964 m. Jo vidutinės paros dozės kaina Lietuvoje yra apie 3 – 3,5 lito. Buprenorfino preparatai yra naujesni ir dėl to brangesni.

10. Ar tiesa, kad metadonas ir buprenorfinas gali būti skiriamas tiems, kurie naudoja kelis narkotikus?

Opioidiniai vaistiniai preparatai skiriami nuo opioidų (dažniausiai heroino) priklausomiems asmenims. Priklausomiems nuo kitų medžiagų opioidiniai vaistiniai preparatai neskiriami. Jei šalia pagrindinio narkotiko (opioido) asmuo naudoja kitus narkotikus, priėmus į gydymą ir taikant kompleksines gydymo priemones, tikėtina, sumažės prielaidos ir kitų medžiagų vartojimui.

11. Ar tiesa, kad pažeidę gydymo taisykles pacientai, pvz., pavartoję kitų narkotikų, turi būti šalinami iš gydymo?

Priklausomybė nuo opioidų – lėtinė liga. Todėl visiems pacientams, esantiems gydyme, dažniau ar rečiau pasitaiko atkryčiai, kurie pasireiškia nuotaikų kaita, suintensyvėjusiu potraukiu ir psichiką veikiančių medžiagų vartojimu. Kaip ir sergant kitomis lėtinėmis ligomis, įvykus atkryčiui, gydymas neturėtų būti nutraukiamas. Greičiau, specialistų ir paciento uždavinys išsiaiškinti priežastis, kas paskatino atkrytį, pakeisti gydymo planą, kad ateityje pavyktų išvengti atkryčių.

12. Ar tiesa, kad gydymas opioidiniais vaistiniais preparatais apsaugo nuo užsikrėtimo ŽIV?

Iš dalies taip. Tai yra vienas gydymo tikslų, nes mažina potraukį vartoti švirkščiamus opioidus. Tyrimai rodo, kad mažėja užsikrėtimo ŽIV atveju, nes dauguma visiškai nustoja vartoti narkotikus švirkščiamuoju būdu. Tačiau reikia atsiminti ir kitą ŽIV plitimo būdą – lytinius santykius, todėl būtina naudoti apsaugos priemones (prezervatyvus).

13. Kiek kainuoja pacientui gydymas metadonu?

Pacientui, turinčiam sveikatos draudimą, gydymas nieko nekainuoja, nes apmoka Valstybinė ligonių kasa. Tam, kad būtų apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, pacientas turi dirbti arba būti užsiregistravusiu darbo biržoje kaip bedarbis ieškantis darbo.

14. Kodėl gydymas metadonu turėtų būti duodamas nemokamai asmenims, kurie „patys kalti“ dėl savo susirgimo, kai yra labiau pažeidžiamų grupių, kurios taip pat reikalingos paramos, pvz., vaikais.

Priklausomybė yra liga, kuria sergantys asmenys jaučia nenugalimą poreikį vartoti narkotikus. Pinigų šiam poreikiui patenkinti jie suranda įvykdydami įvairius nusikaltimus. Todėl visuomenės nariai patiria didelius nuostolius. Be to, švirkšdami narkotikus, jie gali užsikrėsti įvairiomis per kraują plintančiomis infekcijomis: ŽIV, virusiniais hepatitais, kurių gydymas vėliau valstybei kainuoja dideles lėšas, jie dažniau suseraga tuberkulioze. Taip pat jie gali užkrėsti ir sveikus žmones, kurie nevalo narkotikų. Todėl gydymas, kuris mažina nusikalstamumą ir infekcinių ligų plitimo pavojų, gerina pacientų grįžimą į visuomenę yra akivaizdi nauda visuomenei.

*Parengė doc. dr. Emilis Subata,
Vilniaus priklausomybės ligų centras, 2009*