

Strokovni prispevek/Professional article

ZDRAVLJENJE BOLEZNI ODVISNOSTI OD HEROINA Z METADONOM V CENTRU ZA PREVENTIVO IN ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG LOGATEC

TREATMENT OF HEROIN ADDICTION WITH METHADONE IN THE CENTRE
FOR PREVENTION AND TREATMENT OF ADDICTION OF ILLICIT DRUGS
LOGATEC

Jasna Čuk Rupnik

CPZOPD – Center za preventivo in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog – Logatec,
Notranjska 2, 1370 Logatec

Izveček

- Izhodišča** *Odnos laične in medicinske javnosti do zdravljenja z metadonom je še vedno obremenjen s predsodki zaradi nepoznavanja in nerazumevanja takega zdravljenja. Namen raziskave je predstavitev bolnikov, ki so bili zaradi boleznih odvisnosti od heroina zdravljeni z metadonom ob izteku desete obletnice delovanja centra. Predstavitel ima namen razširiti strokovno poznavanje uporabe metadona in razumevanje ter sprejemanje bolnikov, ki se tako zdravijo.*
- Metode** *Raziskava je zajela vseh 78 bolnikov, zdravljenih z metadonom. Uporabljeni so bili vprašalniki, kvalitativni pristopi in zdravniške evidence.*
- Rezultati** *Pred začetkom zdravljenja z metadonom se je poskusilo detoksicirati brez medicinske pomoči 37 % bolnikov, v psihiatričnih bolnišnicah se jih je z namenom detoksikacije zdravilo 15 %, v terapevtske skupnosti je bilo vključenih 6 %, v Projekt Človek 3,9 %. V vzgojnih zavodih je del mladostništva preživelo 11 % bolnikov. S kaznijo zapora je bilo povezanih 13 %. Zaposlenih ali/in šolajočih je bilo 79 %. Otroke je imelo 30,8 %, partnerko ali partnerja v zdravljenju z metadonom pa 23 %.*
- Zaključki** *Rezultati raziskave odpirajo možnosti za boljše razumevanje in ustrežnejše sprejemanje bolnikov, ki se zaradi boleznih odvisnosti od heroina zdravijo z metadonom.*
- Ključne besede** *trajanje zdravljenja; šolanje; zaposlitev; partnerstvo; druge bolezni*

Abstract

- Background** *The attitude of lay and medical public towards methadone treatment still stays charged by prejudices because of the lack of knowledge and misunderstanding of such treatment. The purpose of the research was the presentation of patients that were treated by methadone in the center at the end of 10-year anniversary. The aim of this presentation is to broaden the professional knowledge about the use of methadone and comprehension and acceptance of the patients treated this way.*
- Methods** *The research included all 78 patients treated with methadone. Questionnaires, qualitative approaches and medical evidences were used.*
- Results** *Before starting methadone treatment the detoxification without medical help was accomplished by 37 % of them, 15 % were hospitalised in psychiatric clinics for the purpose of detoxification, 6 % were treated in the therapeutic communities, 3.9 % in the Project »Človek«. 11 % of the patients spent a part of their youth in the schools of correction. 13 % were connected with imprisonment. 79 % were working or/and schooling. They had children in 30.8 % and they had a partner in the treatment with methadone in 23 %.*
-

Conclusions *The results of the research give the possibilities for better understanding and improved acceptance of the patients, treated because of heroin addiction by methadone.*

Key words *duration of treatment; schooling; employment; partnership; other diseases*

Uvod

Na področju zdravljenja odvisnosti od heroina sta pionirsko delo opravila internist Vincent Dole in psihiatrinja Mary Nyswander že okrog leta 1960. V svojih prvih objavah sta navedla dejstva, ki po skoraj pol stoletja še vedno držijo: Bolezen odvisnosti od heroina je *trajna metabolična motnja*. Heroinski odvisnik je bolnik, zato naj ga zdravi splošni zdravnik. *Večina odvisnikov recidivira kljub hospitalizaciji, detoksikaciji in psihoterapiji*. Dovolj visok dnevni odmerek metadona (80 do 120 mg) preprečuje pojavljanje želje po heroinu. Če pa oseba heroin vzame, tak odmerek zdravila blokira evforične učinke heroina.^{1,2}

Bolezen odvisnosti se zaradi uživanja heroina lahko razvije ne glede na način vnašanja droge v telo (vbrižgavanje, kajenje, inhaliranje, ...). Nastalo bolezen lahko zdravimo z uporabo metadona ali drugih dolgo delujočih opioidov. Na podoben način se zdravniki spopadajo z visokim krvnim tlakom ali preprečujejo napade astme z inhalacijskimi kortikosteroidi. In vendar se v medicinski strokovni javnosti glede ljudi z boleznijo odvisnosti od heroina pojavljajo vprašanja: Ali si sploh zaslužijo, da jih zdravimo? Ali si tega ne povzročajo sami? Zakaj bi razvajali ljudi, ki povzročajo družbi toliko slabega? Ali bi jih morali raje kaznovati kot pa zdraviti?³ Mnenje, da metadon »ni zdravilo«, ampak »le nadomestek za drogo«, je rezultat pomanjkanja ustreznih strokovnih informacij.^{4,5}

V procesu zdravljenja z metadonom se je glede dnevnega odmerka zdravila oblikovalo *terapevtsko vodilo: začni nizko, napreduj počasi, ciljaj visoko*. Metadon v času uvajanja lahko povzroči zastoj dihanja, če dobi bolnik previsok odmerek ali pa metadon kombinira z uživanjem alkohola in/ali benzodiazepinov. Po krajši ali daljši fazi stabilizacije (včasih po več letih) se nekatere osebe odločijo za postopno zniževanje odmerka zdravila do popolne opustitve. Bolj počasno nižanje je praviloma bolj uspešno.^{6,7} Zdravljenje z metadonom so v skladu z razumevanjem bolezenskih dogajanj sprva imenovali *narkotično vzdrževanje*, kasneje metadonsko nadomeščanje. Danes pa se ob uporabi še novejših opioidnih zdravil uvaja naziv *medicinsko podprta rehabilitacija*, saj gre za kronično bolezen, pri kateri je potrebno poleg zdravil nuditi bolnikom tudi celostno psihosocialno rehabilitacijo. Z vidika načrtovanja zdravstvene politike in z vidika zmanjševanja kriminala je dokazano, da je zdravljenje z metadonom stroškovno učinkovito.^{1,2,6,8-11}

V Zdravstvenem domu Logatec je Center za preventivo in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD) začel delo že aprila 1995, ko so bili po določilu Ministrstva za zdravje Republike Slovenije (MZ) ustanovljeni prvi takšni centri.¹² Njihova dejavnost je

povezana v Koordinacijo mreže centrov, ki deluje pod okriljem MZ. Koordinacija ima strokovna srečanja vsak tretji četrtek v mesecu na Centru za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog v okviru Psihiatrične klinike v Ljubljani. Namen srečanj je izmenjava strokovnih in organizacijskih izkušenj med zaposlenimi v centrih, pa tudi prenos novega znanja iz domovine in tujine.^{6,13}

V začetku leta 1995 je začelo delati prvih pet centrov, logaški je bil najmanjši. Ob koncu leta jih je delovalo devet, zdaj jih deluje osemnajst. Leta 2005 sta bila v Sloveniji poleg metadona uvedena še buprenorfin in dolgo delujoči morfin. V letu 2004 je bilo v vseh centrih 2902 obravnavanih oseb, kar 90,5 % pa jih je iskalo pomoč zaradi heroina kot vodilnega problema.¹⁴ V letu 2006 je bilo vključenih v obravnave že 3469 oseb, od tega je bilo z metadonom in obema drugima zdraviloma zdravljenih 2128.¹⁵

V slovenskih centrih prihod novih bolnikov iz dneva v dan *presega kadrovske in prostorske, pa tudi strokovne možnosti*. V tujini se je kakovost programov izboljšala takrat, ko so se teh dejstev zavedli in zaposlili več ustrezno izobraženih strokovnjakov.¹⁶

V CPZOPD smo v prvem mesecu delovanja z metadonom zdravili tri osebe iz Logatca, ob koncu leta 1995 pa devet. Število vključenih bolnikov je naraščalo predvsem zaradi oseb, ki so se v center vključevale iz *drugih*, tudi bolj oddaljenih občin. Število vključenih oseb je v začetku leta 2005 doseglo število 78, ob koncu leta 2006 pa je že preseгло 110. V desetih letih je bilo z *metadonom* zdravljenih skupaj 126 oseb, 209 osebam pa so nudili *druge oblike pomoči*. Desetletno delo centra je bilo predstavljeno v reviji *Odvisnosti*.¹⁷ Naša raziskava predstavlja populacijo bolnikov v desetem letu delovanja centra.

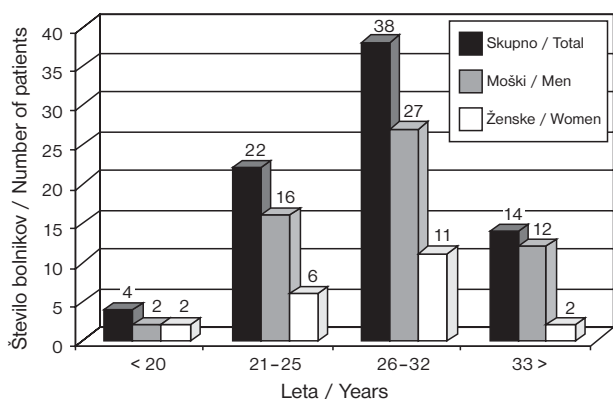
Preiskovanci in metode

Raziskava o značilnostih bolnikov je bila v CPZOPD opravljena v februarju in marcu 2005. Tu prikazani podatki so sicer *redna* vsebina zdravstvene dokumentacije centra, a so bili zaradi ustrezne statistične obdelave zbrani z anketnim vprašalnikom. Ta je bil oblikovan posebej za to raziskavo, dopolnjen pa s podatki, pridobljenimi v pogovorih z bolniki. Anketirani so bili le bolniki, ki so bili vključeni *v zdravljenje z metadonom*.

Na anketni vprašalnik je ustrezno odgovorilo *vseh 78 bolnikov, zdravljenih z metadonom*. Za pojasnjevanje rezultatov smo uporabili kvalitativne podatke, zbrane na podlagi pogovorov z bolniki, in podatke iz medicinske dokumentacije.

Med skupaj 78 bolniki je bilo 57 (73 %) moških in 21 (27 %) žensk. Najmlajši in najstarejši anketiranec (17

let in 43 let) sta bila moška. Povprečna starost bolnikov je bila 28,8 leta (Sl. 1).

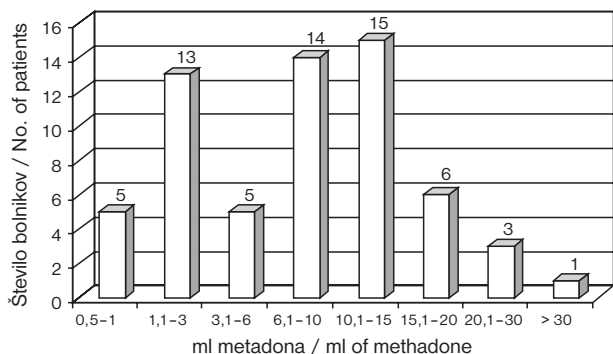


Sl. 1. Bolniki po starosti in spolu.
Figure 1. Patients by age and sex.

Rezultati

Uporaba metadona

Bolnike smo razvrstili glede na dnevni odmerek metadona, izražen v ml raztopine metadonijevega klorida (Sl. 2). 1 ml raztopine vsebuje 10 mg učinkovine. Povprečni dnevni odmerek metadona v centru je bil v času anketiranja 10,5 ml (= 105 mg).



Sl. 2. Število bolnikov glede na dnevni odmerek metadona v ml.
Figure 2. Number of patients by daily doses of methadone in ml.

Predhodna zdravljenja

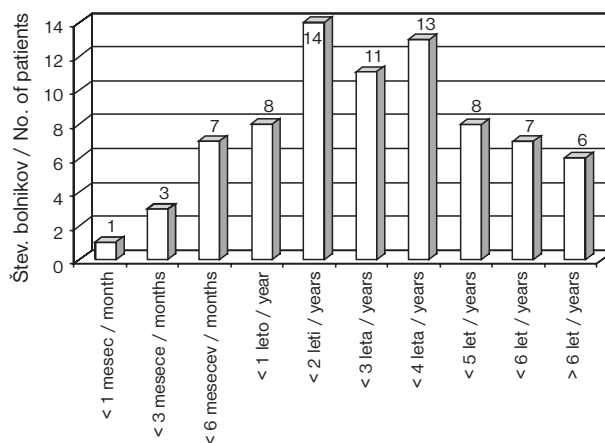
Pred vstopom v naš program je 29 oseb (37 %) že izvedlo poskuse detoksikacije brez strokovne pomoči. 12 oseb (15 %) se je z namenom detoksikacije že zdravilo na psihiatričnih klinikah, nekatere od njih po večkrat. 5 oseb (6 %) je bilo že vključenih v terapevtske skupnosti v Sloveniji in tujini - dve osebi po dvakrat. 3 osebe (3,8 %) so prej že obiskovale psihosocialno rehabilitacijo v Projektu Človek. 37 oseb (47 %) je bilo pred vstopom v trenutno obravnavo že zdravljenih z metadonom - od teh kar 24 v CPZOPD, 13 pa v drugih centrih.

Bivanje v vzgojnih zavodih in zavodih za prestajanje kazni zapora

V času mladostnosti je živel v vzgojnih zavodih 9 bolnikov (11 %) - vsi so bili moški. S kaznijo zapora je bilo povezanih 10 bolnikov (13 %) - tudi vsi moški.

Trajanje zdravljenja

V času anketiranja se je pri nas manj kot eno leto zdravilo 24,3 % oseb, več kot eno leto pa 75,6 % oseb (Sl. 3).



Sl. 3. Število oseb glede na trajanje zdravljenja z metadonom (do februar/marec 2005).
Figure 3. Number of patients by the duration of treatment with methadone (till February/March 2005).

Изобразба

Ob vstopu v program je imelo 38,5 % bolnikov doseženo le osnovnošolsko izobrazbo ali manj. V času ankete je bilo teh le še 35,9 %.

Razpr. 1. Dosežena izobrazba.
Table 1. Achieved education.

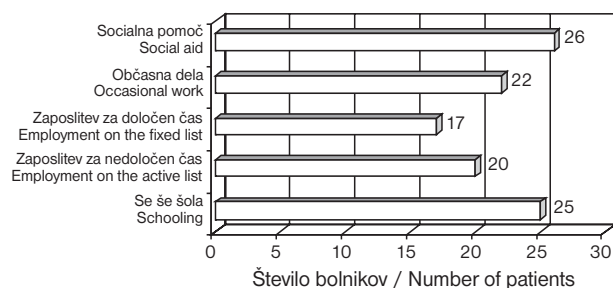
Dosežena izobrazba Achieved education	Pred vstopom Before entrance	Zadnja dosežena Last achieved
Nedokončana osnovna šola Not finished elementary school	2	2
Osnovna šola Elementary school	28	26
Poklicna šola Vocational school	24	21
Strokovna šola Technical school	16	18
Gimnazija High school	5	4
Fakultetni študij Faculty	4	7

Glede izobrazbe prevladujejo osebe s končano osnovno šolo in poklicno šolo, medtem ko so se ob vstopu v program 3 osebe šolale na eni višji šoli in dveh fakultetah. V času anketiranja pa je 7 oseb obiskovalo višje in visoke šole ter fakultete in akademijo, 4 osebe so imele končano gimnazijo, 18 oseb je imelo končano štiriletno strokovno šolo, 21 oseb končano 2-3-letno

poklicno šolo, 26 oseb končano osnovno šolo in 2 osebi nedokončano osnovno šolo (Razpr. 1).

Šolanje, zaposlitev in socialna pomoč

Šolajočih je bilo 25 oseb (32 %). Socialno pomoč je prejelo 33 %. Na podlagi pogodbe za nedoločen čas je delalo skoraj 26 % oseb, zaposlenih za določen čas je bilo 22 %. Občasna dela je opravljalo 28 % oseb – med njimi so bili nekateri nezaposleni in brez socialne podpore, nekateri redno zaposleni, ki so želeli dodaten zaslužek, ter nekateri študenti in prejemniki socialne pomoči. S pogodbami za določen in nedoločen čas je bilo v seštevku zaposlenih 37 oseb (47,4 %). Zaposlenih in šolajočih je bilo skupaj 62 oseb (79 %) (Sl. 4).



Sl. 4. Število bolnikov po šolanju, zaposlitvi, občasnih delih in prejemanju socialne pomoči.

Figure 4. Number of patients by school, work, occasional work and social aid.

Zaslužek

Razvrstitev bolnikov glede na višino mesečnih prejemkov je razvidna s Slike 5. Vseh oseb z denarnimi prejemki je bilo 51, torej 65 %. Vprašanja so zajemala vire dohodkov, doseženih z rednim delom, s priložnostnim delom, prejemanjem stipendije oz. drugih dohodkov. V zadnjem mesecu je 5,1 % bolnikov prejelo nad 200.000 SIT, največ (21,8 % bolnikov) je prejelo od 101.000 do 150.000 SIT, 7,7 % pa pod 50.000 SIT. 27 bolnikov (34,6 %) dohodkov ni imelo oziroma jih niso navedli. Socialno pomoč je prejelo 33,3 % bolnikov, vendar ta v raziskavi ni bila šteta med dohodke (Sl. 5).



Sl. 5. Zaslužek v mesecu pred anketo.

Figure 5. Amount of money earned in the month before filling the questionnaire.

Partnerstvo in otroci

Partnersko zvezo je potrdilo 43 oseb ali 55 %, zanikalo pa 35 oseb ali 45 %. 18 oseb, kar je skoraj četrtina (23 %), je navedla, da je tudi partner oziroma partnerka vključen/a v program zdravljenja z metadonom. Vsi ti partnerji in partnerke so bili vključeni v program CPZOPD in tako je bilo v centru v obravnavi z metadonom kar 9 parov. Le 1 par je imel sklenjeno zakonsko zvezo. Pari so imeli po enega ali dva otroka.

Od bolnikov, ki so že bili starši, a v času ankete niso imeli svojih partnerk ali partnerjev v zdravljenju z metadonom, je imelo otroke 5 moških in 1 ženska.

Tako je imelo 24 oseb (30,8 %) skupno 21 otrok: 19 v starosti od 2 meseca do 10 let, 2 dekletki sta bili stari nad 10 let.

Druge bolezni

Poleg bolezni odvisnosti od heroina so bolniki navedli še: slabo zobovje en (1) bolnik, visok krvni tlak (1), migreno (1), luskavico (1) in psihozo (1). 7 oseb je navedlo astmo, 3 osebe depresijo, 2 osebi epilepsijo. Hepatitis B je navedla ena oseba (1,3 %), hepatitis C pa 9 oseb (11,5 %).

Razpravljanje

Povsod po svetu v programih zdravljenja odvisnosti od heroina z metadonom prevladujejo moški (od razmerja 4:1 pa vse do 8:1).⁶ V slovenskih centrih smo leta 2004 med vsemi evidentiranimi iskalci pomoči zabeležili 78 % moških in 22 % žensk.¹⁸ V CPZOPD je bil delež žensk nekoliko višji (27 %). Že v prvem letu delovanja centra je bilo uvedeno načelo dovolj visokega povprečnega dnevnega odmerka metadona (vsa leta okrog 10 ml ali 100 mg). Za posamezne odmerke nad 150 mg je soglasje dajala Koordinacija mreže centrov, s tem pa je bilo omogočeno boljše zdravljenje posameznikom, ki visoke odmerke potrebujejo.^{4,7} V dobro rehabilitacijo sodijo tudi prizadevanja za zaposlitev in/ali šolanje. Delež zaposlenih in/ali šolajočih se v različnih programih je odvisen od številnih družbenih in političnih danosti. Šele pri obdelavi podatkov je postalo jasno, da bi raziskava dala boljši vpogled v izobraževanje bolnikov z vprašanji o dodanih uspešnih letih študija v času zdravljenja z metadonom. Poleg rednega študija terapije v centru spodbujajo tudi drugo izobraževanje. Nekatera organizirajo tudi sami. V ta namen fotokopirajo različne članke, katerih tematika služi dvigu zavedanja o življenju in boleznih odvisnosti, spodbujanju zdravega sloga življenja in dvigu kakovosti medčloveških odnosov. Bolniki si v centru lahko izposodijo tudi knjige s področja psihologije in psihoterapije.^{19,20} Glede dela in šolanja so za Slovenijo dostopni še drugi podatki. V letu 2004 je v slovenskih centrih imelo doseženo le osnovno izobrazbo ali manj 44,4 % iskalcev pomoči, nezaposlenih je bilo 55,7 %. Šolalo se jih je 25,9 %.^{14,21} V CPZOPD je ob vstopu v program imelo doseženo osnovno izobrazbo ali manj 38,5 % bolnikov – v času anketiranja le še 35,9 %. Šolalo se jih je 32 %.

Kot drugod po svetu imajo v programih zdravljenja ženske z boleznijo odvisnosti od heroina praviloma

tudi *partnerje*, ki imajo probleme z drogami. Za moške pa velja obratna ugotovitev – večina jih ima partnerke, ki *niso* odvisne od heroina, pač pa imajo patološko navezanost na partnerja.²² Zanimiva je tudi istočasna terapevtska vključenost bolnikov iz dveh generacij. Kot oče je bil to najstarejši bolnik centra, kot otrok pa njegova starejša hči. Pri njej je bilo zdravljenje z metadonom uvedeno še pred polnoletnostjo v drugem kraju – potem ko je zaradi številnih hudih zlorab še pred petnajstim letom zapustila dom in živila »na cesti«.

Vsi slovenski bolniki, ki se zdravijo z metadonom, morajo imeti svojega *izbranega osebnega zdravnika*. Temu je zaupano *zdravljenje drugih boleznih*. A nekateri bolniki se osebnemu zdravniku izogibajo ali pa mu skušajo zdravljenje z metadonom prikriti. Vsem bolnikom terapevti predlagajo, da osebnega zdravnika o zdravljenju z metadonom obvestijo. S takim sodelovanjem so praviloma dobre izkušnje.

Sorazmerno visok delež bolnikov z *bronhialno astmo* (9 %) zaradi velike pogostosti te bolezni v slovenski populaciji ne preseneča. Diagnoza *depresije in drugih duševnih boleznih* je med anketiranimi bolniki *zagotovo podcenjena*. Raziskovalci iz tujine ugotavljajo pridružene duševne motnje, vključno z anksioznostjo in depresijo, pri tretjini do polovici uživalcev opioidnih drog. Kar pri četrtini vseh, ki rabijo pomoč zaradi odvisnosti od heroina, obstaja večja možnost *samomora ali samopoškodbe*, zdravljenje z metadonom pa pomembno izboljšuje njihovo duševno zdravje. Okrog 10 % oseb iz tujih raziskav ima resne dolgotrajne duševne motnje. Zanje bi morali zagotoviti tesno sodelovanje s službami, ki skrbijo za duševno zdravje.^{6, 7, 23, 24} Ponekod v svetu imajo za *obvladovanje poslabšanj* nekaterih psihiatričnih stanj dobre izkušnje z *dvigom odmerka metadona*. Temu pripisujejo enak ali še boljši učinek, kot bi ga dosegli s predpisovanjem drugih psihiatričnih zdravil.^{4, 7, 20} Oba bolnika z *epilepsijo* sta imela epileptične napade le v dnevih, ki so sledili uživanju alkohola ali pomirjeval. *Slabo zobovje* je navedla le ena oseba, čeprav med zdravljenjem z metadonom – in že prej – mnogi trpijo za hudimi posledicami zobne gnilobe. Trije so imeli že v času pred anketo izdelano popolno protezo zgornjih zob, eden tudi protezo spodnjih. Med vsemi bolniki je le eden navedel hepatitis B. Hepatitis C je *navedlo* 11,5 % bolnikov. Delež bolnikov s hepatitisom C uvršča Slovenijo med države z nizko prevalenco. V času anketiranja pa *vsí* bolniki *še niso* imeli pregledane krvi na okužbe, saj se tisti, ki si heroin vbrizgavajo in imajo ob vstopu v program slabo stanje žil, pregleda branijo in z njim odlašajo – tudi zato, ker se bojijo soočenja z morebitno okužbo.²⁵

Zaključki

Zdravljenje odvisnosti od heroina z metadonom, po letu 2005 pa tudi v Sloveniji še z buprenorfinom in dolgo delujočim morfinom, je lahko za zdravnike *zahteven, a tudi zanimiv strokovni izziv*. V Sloveniji manjka ustreznih, za to delo motiviranih strokovnja-

kov, še posebej zdravnikov *psihiatrov*, med njimi pa najbolj tistih, ki bi obvladovali tudi problematiko alkohola.

Z zahtevnimi izzivi zdravljenja z metadonom se je težko spopadati iz več razlogov. Najpomembnejši je zagotovo časovna stiska in preobremenjenost osebja. Težavna, pa vendar *nujna*, je obravnava celotnih družin, kjer so odvisniški odnosi že leta trdno zasidrani in zdravljenje posameznika bolj ovirajo, kot pa omogočajo. Težko je zdraviti tudi ljudi, ki živijo *na cesti* ali pa tiste, ki jih obremenjuje kriminalna preteklost. Težaven je pristop do oseb, ki imajo poleg odvisnosti od heroina še pridruženo *drugo motnjo*.

Prav tako je težavno spopadanje z boleznimi odvisnosti od opiatov, kadar si ljudje pomagajo obvladovati življenje še s pomočjo drugih »dovoljenih« in »prepovedanih« drog.

A tudi v tej veji medicine so uspehi pri zdravljenju tisto zagotovilo, ki daje terapevtom elan za delo. Na poti do uspešnega zdravljenja je v centru v pomoč tudi ustrezna *»subkultura centra«*. Center deluje v okviru drugih dejavnosti zdravstvenega doma v smeri zagotavljanja *zdravega sloga življenja in izboljšanja zdravja* bolnikov *na vseh področjih*. Že več let v centru velja »Poslanstvo centra«, ki ga osebje vsakih nekaj let preverja in posodablja.

Pomembno načelo dela v CPZOPD Logatec je negovanje *partnerskega odnosa* med bolniki in zdravstvenim osebjem – s strani terapevtov nujno spoštovanje in upoštevanje želja bolnikov ob sicer pretežno mehkem, a vendarle vztrajnem postavljanju terapevtskih ciljev in meja.

Ustrezno znanje, optimizem, ljubezen do dela in stik z resničnostjo so pri zdravljenju z metadonom podlaga za uspeh, pa tudi za zadovoljstvo bolnikov in zaposlenih.

Zahvala

Za razumevanje in podporo našemu delu se iskreno zahvaljujem direktorici ZD Logatec Katarini Turk, za računalniško obdelavo podatkov gospodu Borutu Šemrlu, za koristne nasvete pri pripravi članka pa gospe Tatjani Berger in kolegu Dušanu Nolimalu.

Literatura

1. Dole VP, Nyswander ME. Rehabilitation of heroin addicts after blockade with methadone. NY State J Med 1966; 66: 2011–7.
2. Leshner A. Why should we treat addicts anyway? The solution we refuse to use. ASAMnews 2001; 16(2): 6.
3. Pani PP, Trogu E, Carboni G, Palla P, Loi A. Psychiatric severity and treatment response in methadone maintenance treatment programmes: New evidence. Heroin Add and Rel Clin Probl 2003; 5(3): 22–36.
4. Patricio L, Duran D. Importance of psycho-social support in the use of substitution treatments. Development and improvement of substitution programmes. Strasbourg: Council of Europe 2001; 137–51.
5. Verster A, Buning E. Metadonske smernice – SLO prevod (Euro-Methwork). Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS; 2001.
6. Lovrečič M, Canoniero S, Aglietti M, Marenmani I. Stabilizacijski odmerki metadona in obstanek v obravnavi oseb, odvisnih od heroina s pridruženo motnjo razpoloženja. Zdrav Vestn 1999; 68: 555–8.

7. McLellan AT, Lewis DC, O'Brien CP, Kleber HD. Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance and outcomes evaluations. *JAMA* 2000; 284: 1689-95.
8. Uchtenhagen A. Substitution management in opioid dependence. *J Neural Transm* 2003; 66 Supl: 33-60.
9. Doran C, Holmes J, Ladewig D, Ling W. Buprenorphine induction and stabilisation in the treatment of opiate dependence. *Heroin Add Rel Clin Probl* 2005; 7(1): 7-18.
10. Coppel A. Good practice, good results. Maintenance treatment outcomes in France. *Heroin Add Rel Clin Probl* 2005; 7(2): 19-23.
11. Posvetovanje o problematiki metadona. Zbornik izbranih predavanj. Gozd Martuljek, 21.-23. 11. 1994. Ljubljana: Ministrstvo za zdravstvo; 1995.
12. Euromethwork. Dosegljivo na: www.euromethwork.org. dec. 2007.
13. »Slovenia« new development, trends and in-depth information on selected issues, 2004 national report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. Ljubljana: IVZ RS; 2004.
14. »Slovenia« new development, trends and in-depth information on selected issues, 2006 national report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. Ljubljana: IVZ RS; 2006.
15. Akti in navodila, 26. člen. Občasnik ZZS 2006; 4 (19. 10. 2006).
16. Ščuka V. Ambulanta za bolezní odvisnosti Nova Gorica. *Zdrav Vestn* 2001; 70: 697-701.
17. Čuk-Rupnik J. Deset let dela CPZOPD Logatec. *Odvisnosti* 2005; 6: 51-4.
18. Evidenca obravnave uživalcev drog v centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v Sloveniji za leto 2004. Ljubljana: IVZ RS; 2005.
19. Rugelj J. Pot samouresničevanja - Zdravljenje in urejanje zasvojenecv in drugih ljudi v stiski. Ljubljana: Samozaložba; 2000.
20. Glasser W. Psihijatrija je lahko nevarna za vaše duševno zdravje. Radovljica: Mca; 2003.
21. Report on the drug situation 2005 of the Republic of Slovenia, 2005 national report (2004 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. Ljubljana: IVZ RS; 2005.
22. Rebec A, Nolimal D. Povzetek referatov simpozija »Ženske in droge«. *Mreža Drog* 1994; 4: 9-28.
23. Blix O, Eek U. Long-term treatment for patients with severe mental illness and substance abuse. *Heroin Add Rel Clin Probl* 2005; 7(2): 11-8.
24. Maremmani I, Pacini M, Pani PP. Effectiveness of buprenorphine in double diagnosed patients. Buprenorphine as psychotropic drug. *Heroin Add Rel Clin Probl* 2005; 7(2): 11-8.
25. Poljak M. Hitrejša diagnoza, hitrejša ozdravitev. *Viva (priloga)* 2007; p. 12.

Prispelo 2008-01-29, sprejeto 2008-04-08