

Substitucijski programi zdravljenja odvisnosti od opioidov v Sloveniji

Opioid substitution treatment programs in Slovenia

Andrej Kastelic,¹ Tatja Kostnapfel²

¹ Psihiatrična klinika Ljubljana, Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, Zaloška 29, 1000 Ljubljana

² Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana, Zaloška 29, 1000 Ljubljana

Korespondenca/ Correspondence:

Mag. Andrej Kastelic, dr. med., spec. psih. Psihiatrična klinika Ljubljana, Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, Zaloška 29, 1000 Ljubljana
Tel.: +386 1 587 49 80
Faks: +386 1 587 49 90
email: andrej.kastelic@psih-klinika.si

Ključne besede:

odvisnost od drog, zdravljenje, mreža javne zdravstvene službe, substitucijski programi, bolnišnično zdravljenje

Key words:

drug addiction, treatment, public health network, opioid substitution treatment, inpatient treatment

Citirajte kot/Cite as:

Zdrav Vestn 2010; 79: 575–581

Prispelo: 23. nov. 2009,
Sprejeto: 5. jan. 2010

Izvilleček

Izhodišča: Vzdrževalno substitucijsko zdravljenje odvisnosti od heroina in drugih opioidov je ena od najbolj uspešnih možnosti zdravljenja za večino tovrstnih bolnikov. V zadnjem desetletju se je takšno zdravljenje v Evropski skupnosti pomembno razširilo in ga priporočajo najpomembnejše mednarodne organizacije.

Raziskave dokazujejo, da je vzdrževalno zdravljenje z metadonom bistveno uspešnejše kot detoksikacija tako glede zadržanja bolnikov v zdravljenju kot glede vzpostavitve abstinence od prepovedanih drog. Smrtnost uživalcev drog, ki se zdravijo, je 3- do 4-krat manjša kot v primerljivi populaciji, ki se ne zdravi.

Možnost okužbe z virusom HIV se z zdravljenjem odvisnosti zmanjša za šest- do devetkrat, možnost okužbe s hepatitisom C do petnajstkrat. Pomembno se zmanjša kriminalno vedenje. Vsak evro, ki ga investiramo v zdravljenje odvisnosti, se povrne 4- do 7-krat, če upoštevamo stroške represivnih organov in kaznivih dejanj povezanih z uporabo drog, če upoštevamo tudi prihranke zdravstvenega sistema, pa vsaj do dvanajstkrat.

Zaključki: Od leta 1995 je bilo v Sloveniji ustanovljenih 18 centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, leta 2003 pa Center za zdravljenje odvisnih od drog pri Psihiatrični kliniki Ljubljana. S substitucijskim zdravljenjem z metadonom smo v Sloveniji začeli leta 1990, 2004 je bil za tovrstno zdravljenje registriran buprenorfin, 2005 SR morfin in 2007 buprenorfin v kombinaciji z naloxonom. V letu 2008 je bilo v ambulantni mreži centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog zdravljenjih 4429 bolnikov, od tega 3332 z substitucijskimi zdravili. Te je prejelo tudi 542 oseb na prestajanju kazni zapora. V Centru za zdravljenje odvisnih od drog PKL pa se je v tem letu ambulantno zdravilo 790 bolni-

kov, bolnišnično 174 bolnikov in še 70 bolnikov v dnevni bolnišnici.

Abstract

Background: Substitution maintenance treatment is considered to be one of the most effective options for the management of heroin or other opioid drug addiction. It has expanded substantially in the European Union in the last decade. It is part of recognised medical practice approved by competent authorities. Research has shown that methadone maintenance treatment is more effective than detoxification programmes in promoting retention in drug treatment and abstinence from illicit drug use. The death rate of people with opioid dependence under methadone maintenance treatment is one third to one fourth the rate of those not under treatment. IDUs who do not enter treatment are up to six times more likely to become infected with HIV and fifteen times more with hepatitis C than injectors who enter and remain under treatment. Criminal behaviour is strongly reduced. Every Euro invested in the programmes may yield a return of between four and seven Euros in reduced drug-related crime, criminal justice costs and theft alone, and when including savings related to health care, total savings can exceed costs by a ratio of 1:12.

Conclusions: Since 1995 eighteen Centres for the Prevention and Treatment of Drug Addiction have been established in the Republic of Slovenia. Centre for Treatment of Drug Addicts at the University Hospital of Psychiatry in Ljubljana was established in 2003. Substitution treatment with methadone was introduced in Slovenia in 1990, buprenorphine was registered in 2004 and SR morphine in 2005. Since 2007 buprenorphine-naloxone combination has been used as well. In 2008 there were 4429 patients treated in these outpatient centres, 3332 of them

with substitution medications and additionally 542 in prisons. At the Centre for treatment of drug addiction 790 patients were treated in the outpatient clinic, 174 as inpatients and 70 in the day hospital.

Uvod

Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da je v svetu več kot 13 milijonov problematičnih uživalcev drog, torej tistih, ki si katere koli droge vbrizgavajo in/ali na različne načine jemljejo heroin in kokain.^{1,2} Odvisnost od drog je kompleksen biološki, psihološki in socialni fenomen, zato politika na področju drog poskuša izboljševati zdravje tako uporabnikov drog kot skupnosti. Takšen pragmatični pristop je predvsem v Evropi pripomogel k razvoju v javno zdravje usmerjenih rešitev, ki zmanjšujejo tako obolevnost kot smrtnost in druge škode, ki so vezane na uporabo drog. Obravnava uživalcev drog mora pomagati tistim, ki želijo z uživanjem drog prenehati in vzdrževati abstinenco. Tistim, ki tega ne zmorejo, pa omogočiti, da ne umrejo in se ne okužijo. Tako imajo možnost doživeti trenutek, ko se bodo morda odločili za spremembo, do tedaj pa naj s svojim ravnanjem ne ogrožajo sebe in drugih. Razviti morajo biti tako t.i. "nizkopražni" programi (programi terenskega dela, izmenjave igel, dnevni in nočni centri, "varne" sobe za jemanje drog ipd.), v katerih aktivno iščemo stik s populacijo uživalcev drog, ki pomoči ne išče sama (takih je vsaj polovica), kot tudi programi, v katerih morajo uživalci drog prestopiti višji prag, da pridejo do pomoči, t.i. v abstinenco usmerjeni programi.³

Tudi programi zdravljenja odvisnosti od opioidov z substitucijskimi zdravili (tovrstna zdravila imamo le še za zdravljenje nikotinske in deloma amfetaminske odvisnosti) so po svoji usmerjenosti lahko »nizkopražni« ali »visokopražni«, najbolje oboje, in usmerjeni v zmanjševanje škode in/ali v vzpostavitev in vzdrževanje abstinence glede na potrebe in možnosti bolnikov.

Zdravljenje odvisnosti je proces, ki ga sestavlja doseganje zadostne motivacije oziroma priprave na zdravljenje, samo zdra-

vljenje ter zdravstvena in psihosocialna rehabilitacija.

Pri tem mora uživalec drog seveda prepoznati, da je sploh zasvojen, se odločiti za spremembo, jo izpeljati ter se je naučiti in imeti moč obdržati.

Odvisnost je kronična bolezen z recidivi, ki kljub zdravljenju lahko napreduje. Ne gre le za bolezen, temveč tudi za življenjski slog (kar velja za vse kronične bolezni), pri katerem ne zadostuje le zdravljenje, temveč je pomembna tudi sprememba načina življenja.

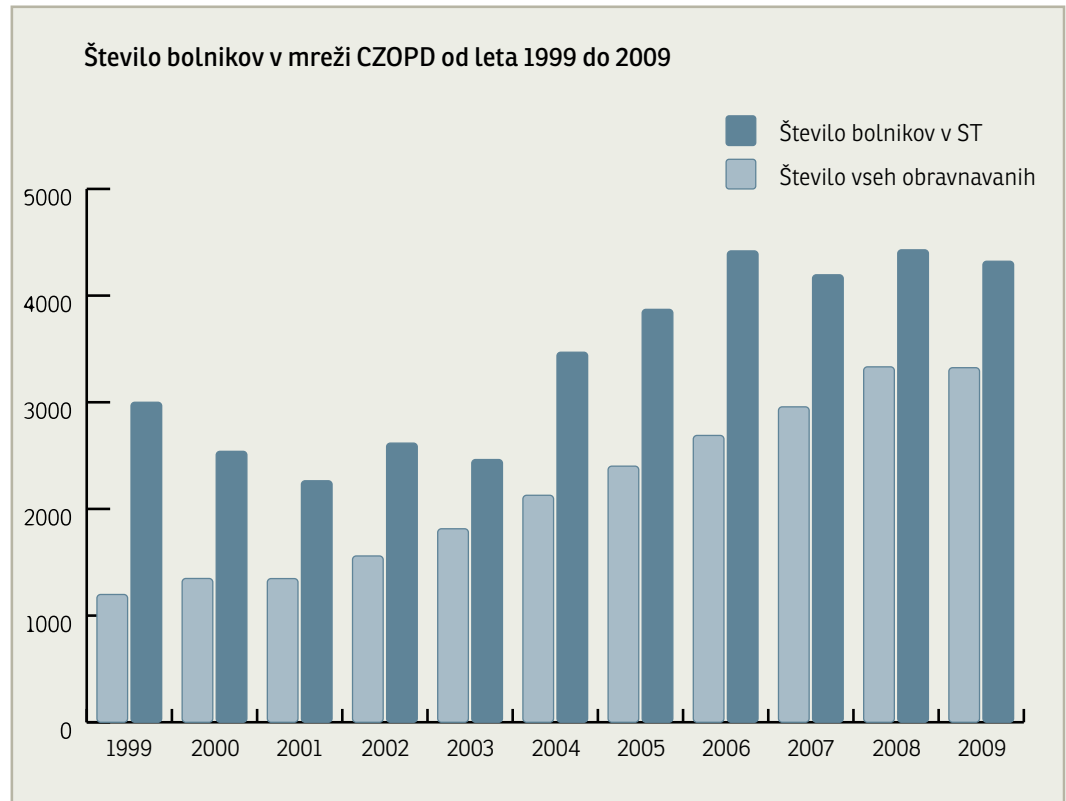
Kronična bolezen ne pomeni, da bolnika ni mogoče zdraviti, dejstvo pa je, da je napoved izida vseh kroničnih bolezni približno enaka. Pri tretjini bolnikov se bolezen z ustreznim zdravljenjem in spremljanjem dobro zazdravi, druga tretjina ima obdobja zdravljenja z občasnimi ponovnimi izbruhmi bolezni, tretjina pa ima slabo napoved izida s pogosto prisotnimi težavami in morda prezgodnjo smrtjo. Pri boleznih odvisnosti je zadnja skupina bolnikov nekoliko večja, saj je med uživalci drog približno desetkrat več samomorov in nasilnih smrti kot v celotni populaciji. Pri uživalcih drog pa so pogosto prisotne tudi okužbe. Je pa v Evropi najpogostejši vzrok smrti predoziranje.

Očitno torej vsem ne uspe. Morda ne le zato, ker tega nočejo, temveč ker ne zmorejo. Vloga terapevta je, da uživalcu drog pomaga na njegovi poti in pospeši spremembe, ki jih uživalec zmore izvesti. Tudi če spremembe ne vodijo do končne ozdravitve, naj mu terapevt pomaga, da doseže čim bolj zdrav način življenja in ga nauči z boleznijo živeti. To nekako velja za vse druge kronične bolezni, le pri odvisnostih zaradi moralnih pomislekov tudi strokovnjaki, vključno z nekaterimi zdravniki, tega pogosto ne morejo sprejeti.⁴

Zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog

Januarja 1995 smo v Sloveniji odprli prvi bolnišnični oddelek za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, od leta 2003 pa deluje Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog Psihiatrične klinike Ljubljana. Od pomladi leta 1995 smo vzpostavili mrežo do danes osemnajstih centrov za prepreče-

Slika 1: Porast števila bolnikov, zdravljenih v mreži CPZOPD v RS od 1999 do 2009.



vanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD), v katerih delujejo timi z zdravnikom splošne medicine ali s specialistom socialne medicine oz. medicine dela, psihiatrom, psihologom, z diplomirano in s srednjo medicinsko sestro oz. z zdravstvenim tehnikom.⁵

Dejavnosti centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog:

- posvetovalnica za uživalce drog in njihove svoje;
- individualna, skupinska in družinska terapija;
- priprava na bolnišnično obravnavo;
- pomoč pri rehabilitaciji in ponovni vključitvi v družbo;
- posvetovanje za zdravstveno in socialno službo;
- patronaža ter povezava s terapevtskimi skupnostmi in skupinami za samopomoč;
- ambulantna detoksikacija;
- substitucijski programi.

Med dejavnosti v centrih in ambulantah uvrščamo torej tudi detoksikacijo ter substitucijske programe za obravnavo odvisnih od opioidnih drog.

Substitucijsko zdravljenje je dragoceno zato, ker odvisnikom omogoča zmanjšati izpostavljenost visoko tveganemu vedenju ter jim pomaga pri zdravstveni in socialni stabilizaciji odvisnosti. Substitucijsko zdravljenje običajno pride v poštev pri bolnikih, ki ne zmorejo vzpostaviti abstinence, in kot pomoč pri detoksikaciji.^{6,7} Za substitucijska zdravila naj bi zaradi zakasnitve pojava abstinencnega sindroma in zaradi zmanjšanja pogostosti odmerjanja imele daljši razpolovni čas kot heroin. Zamenjava prepovedane droge s predpisanim zdravilom omogoča, da bolnik vzpostavi abstinenco od drog, stabilnost (duševno in telesno) ter se socialno vključi in rehabilitira. Pomaga tudi opustiti kriminalno vedenje ter podpira proces spreminjanja življenjskega sloga.^{8,9} Pri tem pa nikakor ne gre za prepogosto narobe razumljeno podeljevanje substitucijskega zdravila namesto droge, ampak to zdravilo nadomesti pomanjkanje lastnih endogenih opioidov, ki jih je telo zaradi dolgotrajnega uživanja opioidnih drog prenehalo proizvajati samo, podobno, kot pri sladkorni bolezni nadomeščamo inzulin.

Raziskave kažejo, da je vzdrževalno substitucijsko zdravljenje bistveno učinkovitej-

Tabela 1: Substitucijska zdravila.

Zdravilo	Pogostost odmerjanja	Priporočen optimalni odmerek	Način vnosa	Nevarnost predoziranja	Abstinenčna kriza	Opombe
Metadon	vsakih 24 ur	60–120 mg/dan	oralno (sirup, tablete) intravensko	+++	+++	Optimalni odmerek je lahko < 60mg ali > 120mg, glede na individualno variabilnost.
Buprenorfin Buprenorfin+ naloxon (4:1)	vsakih 24 ali 48 ali 72 ur	8–24mg/dan	podjezično	+ (v kombinaciji z drugimi drogami)	+	Začetek 6–8 ur po zadnjem jemanju heroina ali ko se pojavijo odtegnitveni znaki; če je bila oseba pred tem na metadonu, je potrebno odmerek metadona znižati na 30 mg, buprenorfin pa lahko uvedemo 48 ur po zadnjem odmerku metadona ali ob nastopu odtegnitvenih simptomov.
Počasi sproščujoči morfin	vsakih 24 ur	300–1200 mg/dan	oralno (kapsule)	+++	++(+)	V nekaterih zaporih, kjer je oskrba z metadonom ali buprenorfinom kontraindicirana.
Diamorfin	2–3x/24 ur	400–700 mg/dan	intravensko, kajenje	+++	+++	Na voljo samo za klinične raziskave.
Levo-metadon	vsakih 24 ur	40–60 mg/dan	oralno (sirup)	+++	+++	Na voljo samo v Nemčiji.
Kodein			oralno (sirup, tablete)	++	+++	Samo v Nemčiji za vzdrževalno zdravljenje.

še od programov detoksikacije pri spodbujanju zdravljenja odvisnosti in vzdrževanju abstinence od prepovedanih drog. Uvajanje substitucijskega zdravljenja zgolj kot oblike detoksikacije močno omejuje njen terapevtski potencial.^{10,11}

Številni dokumenti o stališču Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) in UNAIDS zaključujejo, da je substitucijsko vzdrževalno zdravljenje pri odvisnosti od opioidov učinkovita strategija za preprečevanje okužbe z virusom HIV oz. aidsa.^{1,12}

Substitucijski vzdrževalni programi so torej vrsta programov zdravljenja odvisnosti od opioidnih drog in tudi programi, ki zmanjšujejo škodo, ki nastane zaradi uživanja prepovedanih drog. Programi zmanjševanja škode so temeljni programi v okviru politike obravnave uživalcev drog tudi v Republiki Sloveniji, saj ščitijo uživalce prepovedanih drog pred okužbami z boleznimi, ki se prenašajo s krvjo, ker povečajo število bolnikov, ki pridejo v stik z zdravstveno službo. Tako zmanjšujejo tudi število predoziranja – tudi smrtnih, omogočajo večjemu številu uživalcev drog doseganje abstinence ali vsaj zmanjšanje uživanja drog, pripomorejo k bolj stabilnemu socialnemu funkcioniranju in tudi k zmanjšanju kriminalnega vedenja uživalcev.^{13,14} V celotni skupnosti pa izboljšajo javno zdravje, zmanjšajo število nujnih ukrepov in hospitalizacij, širjenje okužb z virusom HIV, z virusi hepatitisa in drugih nalezljivih boleznih ter tako zmanjšajo stroške za zdravstveno oskrbo in socialno varstvo ter zaradi manj kriminala tudi stroške represivnih organov (policija, carina, pravosodje ipd.).^{1,9,10}

Odkar se je izkazalo, da se zaradi zdravljenja v substitucijskih vzdrževalnih programih zmanjšuje uživanje opioidnih drog, smrtnost zaradi predoziranja, okuženost z boleznimi, ki se prenašajo s krvjo, in kriminaliteta, so substitucijski programi hitro postali najpogostejši način zdravljenja oseb, odvisnih od opioidov.¹

Tovrstne koristi so največje med vključitvijo v zdravljenje in takoj po njej, vendar pa pomembno izboljšanje vidimo šele nekaj let po zdravljenju. Izboljšanje je najbolj očitno pri zmanjšanju kriminalnega vedenja, ki je povezano z uživanjem drog.¹⁴

Za veliko pomislekov, ki so se pojavili v zvezi s substitucijskim zdravljenjem, se je izkazalo, da so neutemeljeni. Zlasti pa se substitucijsko zdravljenje ni izkazalo kot ovira pri prenehanju jemanja drog, temveč je bila

veliko učinkovitejša pri promociji vztrajanja v programih zdravljenja in abstinenci od prepovedanih drog kot programi detoksikacije. Raziskave kažejo, da je smrtnost po neuspešno zaključeni detoksikaciji in/ali če ji ne sledi intenzivno nadaljnje zdravljenje in rehabilitacija v prvem tednu po zaključku do 50-krat večja kot sicer. Detoksikacija, ki je ne spremlja ustrezna in dovolj dolgotrajna psihosocialna terapevtska obravnava in rehabilitacija sama ne more biti zdravljenje in je lahko torej izjemno nevarna.¹¹

Pomembno je, da vsi programi, ki potekajo v skupnosti, potekajo tudi v zaporih. Prednost pri zdravljenju bi morale imeti tudi tiste zaprte osebe, ki so tik pred iztekom kazni v zavodih za prestajanje kazni zapora, saj je odpust iz zapora tesno povezan s povečanjem smrti zaradi predoziranja z drogami zaradi ponovnega jemanja opioidov po obdobju abstinence oziroma zmanjšane jemanja ter posledično znižani toleranci.⁸

Substitucijsko zdravljenje je stroškovno učinkovita oblika zdravljenja. V skladu z več konzervativnimi ocenami lahko vsak evro, ki ga investiramo v programe, prinese štiri do sedem evrov koristi zaradi zmanjšanja z drogami povezanega kriminala, stroškov sodnega sistema in tatvin. Če vključimo še prihranke, povezane z zdravstvenim varstvom, lahko vsi prihranki presežejo stroške v razmerju 1:12. Pri intravenskih uživalcih drog, ki ne vstopijo v programe zdravljenja, je šestkrat večja verjetnost, da se okužijo z virusom HIV in do petnajstkrat večja verjetnost za okužbo z virusom hepatitisa C kot pri intravenskih uživalcih, ki v program vstopijo in v njem tudi ostanejo.^{5,9}

Ker je odvisnost od opioidov kronična bolezen, lahko substitucijsko zdravljenje primerjamo z drugimi vrstami zdravljenja, ki so uspešne pri zdravljenju kroničnih ponavljajočih se bolezni, kot sta npr. hipertenzija in diabetes. Tudi ta stanja so, tako kot odvisnost od opioidov, kronična in zahtevajo vsakodnevno zdravljenje, pri čemer prenehanje zdravljenja predstavlja nevarnost za poslabšanje bolezni in smrt.

Odvisnost je torej kronična bolezen, ki ima lahko pogoste recidive, in sicer tudi po dolgih obdobjih izboljšanj, zato mora biti zdravljenje dolgoročno, pogosto doživljen-

sko. Kljub vsemu zdravljenje odvisnosti prepogosto sestavlja več epizod akutne obravnave namesto stalno potekajoče oskrbe, ki jo bolnik načrtuje skupaj s terapevtskim timom.

Uporaba substitucijskih zdravil

Zdravljenje s polnimi in z delnimi agonisti opioidnih receptorjev (substitucijskimi zdravili) je oblika zdravljenja pri odvisnikih od opioidov, kjer gre za zdravila, ki imajo podobne ali enake lastnosti kot heroin in morfin ter ublažijo odtegnitvene simptome in blokirajo slo oz. željo po opioidih ali pa jo vsaj zmanjšujejo.

Vloga psihosocialne pomoči

Zaradi kombinacije telesnih, duševnih in socialnih razsežnosti je bolezen odvisnosti od drog kompleksna bolezen. Da bi lahko odvisnika uspešno obravnavali, se moramo navadno posvetiti tako telesnim kot psihosocialnim razsežnostim bolezni. Za mnoge odvisne uživalce drog to pomeni pomembne telesne in psihološke prilagoditve ter spremembo načina življenja, kar ponavadi zahteva veliko časa.

Zato mora dober program zdravljenja s substitucijskimi zdravili omogočiti celostno obravnavo bolnikov, tudi tistih s pridruženimi psihiatričnimi, telesnimi in socialnimi težavami, in ne samo odvisnikov od drog.

Merila za sprejem v program substitucijskega zdravljenja

Sprejem odvisnega uživalca opioidnih drog v program zdravljenja s substitucijskim zdravilom poteka na podlagi opravljene anamneze, kliničnega pregleda ter izpolnjevanja pogojev za vstop. Odločitev se sprejme timsko, v timu pa mora biti tudi psihiater.

Minimalne zahteve za sprejem v program zdravljenja s substitucijskimi zdravili so:

- zasvojenost z opioidi ter trenutna telesna odvisnost;
- že opravljen poskus detoksikacije;

- telesne in duševne sposobnosti oziroma pripravljenost za zdravljenje s substitucijskimi zdravili;
- pisna potrditev o vključitvi v program zdravljenja s substitucijskimi zdravili –podpisan terapevtski dogovor ter seznanitev o drugih smiselnih možnostih zdravljenja, s prednostmi in stranskimi učinki zdravljenja z metadonom ter pravili tovrstnega zdravljenja;
- minimalna starost 16 let (15 let za buprenorfin in počasno sproščujoči morfin);
- stalno bivališče v regiji centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog;
- izbrani zdravnik;
- urejeno osnovno zdravstveno zavarovanje.^{15,16}

Metadon je eno najbolj raziskanih zdravil v svetu. Za nekatere odvisnike je v določenem obdobju obravnave njihove odvisnosti ali pa tudi dolgoročno vključenost v zdravljenje z metadonom najboljši način obravnave, za nekatere pa zdravljenje z metadonom ni nikoli primerno.

Odmerki, nižji od 60 ali 80 mg metadona, danes pri večini bolnikov veljajo za neučinkovite. V času aidsa pa je politika nizkih odmerkov lahko usodna za zdravljenje odvisnih uživalcev opioidov, prav tako tudi za njihove spolne partnerje in otroke. Nekateri bolniki potrebujejo zdravljenje v dolgoročnem, nekateri celo v doživljenjskem vzdrževalnem programu, pri tem pa metadon večini ne povzroča resnih stranskih učinkov tudi po več kot 40 letih zdravljenja.^{2,17}

Metadon za zdravljenje odvisnosti v R Sloveniji predpisujemo le v obliki raztopine na naročilnico in ga ne smemo prepisovati na recept, prav tako ne v obliki tablet. Izdaja se v raztopini, razredčeni s gostim sokom, za katero tudi uporabniki vedo, da ni primerna za intravensko uporabo. Raztopino metadona, ki jo prejmejo v roke, mora biti shranjena v steklenički z navojem „child protection“ ter jasno označena. Substitucijska zdravila bolnik na začetku zdravljenja vsak dan spije pod nadzorom terapevtskega osebja.

Bolniki na substitucijskem zdravljenju, ki se držijo terapevtskega dogovora, naj čim prej postopno dosežejo ugodnosti podeljevanja substitucijskih zdravil za domov. Od-

ločitve o prejemanju ugodnosti se sprejemajo na podlagi individualne presoje.

Ko se stanje bolnikov stabilizira, se odmerki več ne spreminjajo bistveno, toleranca pomembno ne narašča, večina jih zmanjša ali preneha uživati opioide ali pa te uporablja redkeje in na manj ogrožujoč način.¹⁶

Hospitalizacija ali prestajanje zaporne kazni nista razlog za prekinitev zdravljenja s substitucijskimi zdravili.^{8,11}

Oseba, vključena v substitucijski program, prejme Izkaznico o vključenosti v program, kamor se zapisujejo odmerki zdravila za domov. Izkaznica še ne pomeni avtomatskega nadaljevanja tovrstnega zdravljenja, ampak je potrebna tudi potrditev zdravnika v CPZOPD.¹⁶

Zaključek

Zdravljenje z metadonom in drugimi substitucijskimi zdravili je seveda le ena od možnosti za obravnavo odvisnih uživalcev opioidov. Terapevti morajo seveda dobro poznati tudi vse druge možnosti zdravljenja, jih bolniku tudi predstaviti ter skupaj z njim, morebiti pa tudi z njegovimi svojci, vsekakor pa s sodelavci v timu raziskati in se skupaj z bolnikom odločiti za najustreznejšo obliko. Ob tem je potrebno predstaviti tudi prednosti in stranske učinke zdravljenja ter predstaviti pravila tovrstnega zdravljenja, podpisati terapevtski dogovor ter načrtovati celostno obravnavo bolnika. Najmanj vsake tri do šest mesecev moramo pregledati uspešnost zdravljenja ter določiti terapevtske cilje. Vedno je potrebno ponuditi tudi druge oblike psihosocialne obravnave ter bolnika opozoriti na nevarnosti uživanja substitucijskih zdravil, predvsem možnosti predoziranja, kombinacije z drugimi zdravili in psihoaktivnimi snovmi in odgovornost glede vožnje z motornimi vozili, dela s stroji in shranjevanja substitucijskih zdravil.

Ker substitucijsko zdravljenje omogoča velikemu številu uživalcev opioidnih drog stike z zdravstveno službo, pomeni tudi vstopna vrata za iskalce pomoči ter obravnavo uživalcev v drugih programih, od nizkopražnih programov do programov, usmerjenih v abstinenco.

Leta 2007 je Ministrstvo za zdravje RS izvedlo neodvisno mednarodno ovrednotenje substitucijskih programov zdravljenja v Sloveniji, ki nam je v veliko pomoč pri nadaljnjem načrtovanju tovrstnih programov.¹⁰

Uspešnost zdravljenja in zadovoljstvo bolnikov, vključenih v substitucijski metadonski program v RS, smo delno že analizirali in objavili.^{18,19} Zbrali smo tudi podatke o učinkovitosti substitucijske terapije pri zdravljenju odvisnosti od opiatov v letih 1995, 1997, 2000, 2003 in 2007. Pri tem ves čas ugotavljamo porast števila bolnikov, vključenih v tovrstne programe (Slika 1). Leta 2004 je bil v RS za substitucijsko zdravljenje registriran buprenorfin, 2005 SR morfin in 2007 buprenorfin v kombinaciji z naloxonom. Opravljena je bila tudi raziskava glede uspešnosti zdravljenja s počasneje sproščujočim morfinom (SR) pri bolnikih, ki niso prenašali metadona ali pa zdravljenje z metadonom ni bilo dovolj uspešno.²⁰ Omenjeni preliminarni rezultati nakazujejo, da bo potrebna poglobljena raziskava o učinkovitosti substitucijskega zdravljenja pri zdravljenju odvisnosti od opiatov ter primerjava učinkovitosti različnih vrst substitucijskega zdravljenja.

Literatura

1. Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention: position paper. Geneva: World Health Organization; 2007. Dosegljivo na: http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/PositionPaper_English.pdf.
2. Verster A, Buning E. Methadone guidelines. Amsterdam: Euro-Methwork; 2000.
3. Kastelic A, Mikulan M. Mladostnik in droga. Ljubljana: Prohealth; 2004.
4. Kastelic A, Kostnapfel Rihtar T. Ob desetletnici organiziranega zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog v Republiki Sloveniji. Zdrav Var 2005; 44: 109–12.
5. Kastelic A, Kostnapfel Rihtar T. The network of centres for the prevention and treatment of drug addiction in the Republic of Slovenia. Med Arh 2001; 3: 135–9.
6. Principles of drug addiction treatment: a research based guide. 2nd ed. Bethesda: National Institute on Drug Abuse; 1999.
7. Kreek MJ. Neurobiological basis for use of opioid agonist maintenance in the treatment of heroin addiction. V: Waal H, Haga E, ur. Maintenance Treatment of heroin addiction: evidence at the Crossroads. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag; 2003. p. 10–39.
8. Kastelic A. Substitution treatment in prisons. V: Health in prison: a WHO guide to the essentials in prison health. World Health Organization; 2007. p. 113–32.
9. Mattick RP, Breen C, Kimbler J, Davoli M. Methadone maintenance therapy versus no opioids replacement therapy for opioid dependence. Cochrane Database Syst Rev 2003; 2: CD002209.
10. Trautmann F, Rode N, Gageldonk VA, Gouve VD, Croes E, Zidar R, et al. Evalvacija vzdrževalnega substitucijskega programa zdravljenja v Sloveniji – ocena kvalitete in učinkovitosti. Utrecht-Ljubljana: Inštitut Trimbos, Univerza v Ljubljani – Fakulteta za socialno delo; 2007.
11. Kastelic A, Pont J, Stöver H. Opioid substitution treatment in custodial settings: a practical guide. Oldenburg: BIS-Verlag der Carl von Ossietzky Universität; 2008.
12. Ball JC, Ross A. The effectiveness of methadone maintenance treatment. New York: Springer Verlag; 1991.
13. Kastelic A, Kostnapfel Rihtar T. Integrating methadone treatment in the Slovenian public health system. Heroin Addiction and Related Clinical Problems 1999; 1: 35–41.
14. Maddux JF, Desmond DP. Crime and treatment of heroin users. Subst Use Misuse 1979; 14: 891–904.
15. Kastelic A. Priporočila zdravnikom za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. V: Posvetovanje o problematiki metadona: zbornik izbranih predavanj, Kostnapfel Rihtar T, ur. Ljubljana: Ministrstvo za zdravstvo; 1995.
16. Kastelic A, Kostnapfel Rihtar T, Hvala Cerkovnik M. Metadonske smernice – slovenska priredba. Ljubljana: Koordinacija Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog pri Ministrstvu za zdravje RS; 2001.
17. Newman R. Methadone: The barest basics: a guide for providers. Odvisnosti/Ovisnosti/Zavisnosti/SEEA Addictions 2003; 4: 1–2.
18. Kostnapfel Rihtar T. Kakovost storitve vzdrževalnega metadonskega programa v letih 1995 in 1997. Odvisnosti 2001; Suppl 1: 13–54.
19. Kastelic A. Uspešnost zdravljenja in zadovoljstvo pacientov vključenih v substitucijski metadonski program v RS [magistrsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 2008.
20. Kastelic A, Dubajic G, Strbad E. Slow-release oral morphine for maintenance treatment of opioid addicts intolerant to methadone or with inadequate withdrawal suppression. Addiction 2008; 103: 1837–46.