

Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа. Совместная позиция ВОЗ/УООННП/ЮНЭЙДС

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УООННП), Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) выработали единую позицию по вопросу о заместительной поддерживающей терапии и ее применении в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции/СПИДа. Этот документ, основанный на анализе доступных научных данных и ориентированный на разработчиков соответствующей политики, охватывает широкий спектр вопросов, начиная от обоснования этого метода лечения и заканчивая конкретными замечаниями относительно его применения у людей с ВИЧ-инфекцией/СПИДом.

Совместное заявление ВОЗ/УООННП/ЮНЭЙДС о заместительной поддерживающей терапии

Опиоидная зависимость — сложное состояние, часто требующее длительного лечения и ухода, — связана с высоким риском инфицирования ВИЧ в случае инъекционного введения опиоидов с использованием зараженного инструментария. Лечение наркотической зависимости способствует существенному улучшению благополучия и социального функционирования людей с опиоидной зависимостью и предупреждению серьезных медицинских и социальных последствий, включая инфицирование ВИЧ. Поскольку не существует единственного метода лечения, эффективного для всех индивидов с опиоидной зависимостью, должен быть доступен достаточно широкий арсенал разнообразных методов. Заместительная поддерживающая терапия — один из наиболее эффективных методов лечения опиоидной зависимости. Этим методом можно снизить высокие издержки, связанные с опиоидной зависимостью, для самих индивидов, их семей и для общества в целом — главным образом благодаря сокращению употребления героина, уменьшению количества связанных с ним смертельных исходов, сокращению числа случаев поведения, сопряженных с риском инфицирования ВИЧ, а также снижению преступного поведения. Заместительная поддерживающая терапия — основной компонент приближенных к населению подходов к ведению пациентов с опиоидной зависимостью и профилактике инфицирования ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). Организацию заместительной поддерживающей терапии — с учетом результатов научных исследований и при обеспечении практической подготовки специалистов и аккредитации — следует рассматривать как важный вариант выбора среди возможных методов лечения в районах с высокой распространенностью опиоидной зависимости, особенно там, где вследствие употребления инъекционных наркотиков их потребители подвержены риску заражения ВИЧ и другими вирусами, которые передаются с кровью.

В этом документе под термином *заместительная поддерживающая терапия* подразумевается метод лечения, который соответствует следующим критериям: вещества, используемые для заместительной терапии, были подвергнуты тщательной оценке; лечение проводится прошедшими аккредитацию специалистами в рамках официально признанной медицинской практики; осуществляется надлежащий клинический мониторинг.

Введение

Эпидемиология употребления опиоидов и зависимости от них и обусловленное ими бремя

Опиаты — группа психоактивных веществ (ПАВ), получаемых из мака, включающая в себя опиум, морфин, кодеин и некоторые другие вещества. Данный термин используется также применительно к такому полусинтетическому наркотику, как героин, который вырабатывается из соединений, выделяемых из мака. Термин *опиоиды* относится к опиатам и другим полусинтетическим и синтетическим соединениям со сходными свойствами. Это вызывающие зависимость вещества, которые реализуют свои эффекты, активируя опиоидные рецепторы в головном мозге. Опиоиды обычно вводят путем инъекций, перорально или путем вдыхания паров, образующихся при нагревании. Регулярное их употребление может привести к опиоидной зависимости.

Потребители опиоидов составляют незначительную долю населения земного шара (менее 1% популяции в возрасте от 15 лет и старше). К регионам мира, где преобладают употребление опиоидов и связанные с ним проблемы, относятся Северная Америка, Западная, Южная и Юго-Восточная Азия, Европа и Средний Восток. Употребление инъекционных опиоидов быстро возросло в Центральной Азии, а также в Центральной и Восточной Европе. Кроме того, последние сведения указывают на то, что очаги употребления инъекционных опиоидов появились в некоторых городских центрах в Африке, а показатели употребления опиоидов на этом континенте оказались выше, чем предполагалось ранее. В настоящем документе термины *употребление опиоидов/потребитель опиоидов* используются в значении, охватывающем любые формы, степени и паттерны немедицинского употребления опиоидов, включая эпизодическое и длительное потребление.

Издержки, связанные с употреблением опиоидов, высоки как для отдельных потребителей, так и для общества в целом. Результаты исследований свидетельствуют о том, что опиоидная зависимость влечет за собой значительные издержки для общества, обусловленные безработицей, бездомностью, распадом семей, потерями производительности труда, социальной нестабильностью и преступной деятельностью. К основным медицинским последствиям употребления опиоидов относятся более высокий риск преждевременной смерти, а при инъекционном употреб-

лении — повышенный риск заражения инфекционными заболеваниями, возбудители которых передаются с кровью, например ВИЧ-инфекция, гепатиты В и С.

У индивидов с опиоидной зависимостью (которые часто употребляют инъекционные наркотики неизвестной мощности и непроверенного качества, а также в сочетании с другими ПАВ) нередко случаются передозировки с высоким риском смертельного исхода. Результаты лонгитудинальных исследований свидетельствуют о том, что 2—3% из них ежегодно умирают. Показатель смертности среди потребителей героина с синдромом зависимости в 6—20 раз превышает ожидаемый в общей популяции лиц того же возраста и пола.

В мире в целом среди всех случаев инфицирования ВИЧ доля обусловленных инъекционным употреблением наркотиков составляет 5—10%, однако в некоторых странах Азии и Европы этот показатель превышает 70%, причем в этих регионах опиоиды являются наиболее часто употребляемыми инъекционными наркотиками.

Потребители инъекционных наркотиков уязвимы в отношении инфицирования ВИЧ и другими вирусами, передающимися с кровью, вследствие пользования общим инъекционным инструментарием или его повторным использованием, применения общего раствора наркотиков, вследствие сексуальных контактов с другими потребителями инъекционных наркотиков, а также сексуальной активности с применением практик с высоким риском инфицирования. Среди ПИН большинство составляют мужчины, однако женщины, употребляющие инъекционные наркотики, при прочих равных условиях могут быть подвержены более высокому риску инфицирования ВИЧ, поскольку они гораздо чаще пользуются инъекционным инструментарием своего партнера, к тому же им нередко бывает трудно добиться применения сексуальных практик с низким риском инфицирования и использования презервативов. Потребители инъекционных наркотиков сравнительно чаще вовлекаются в секс-индустрию.

В настоящее время преобладающий путь заражения вирусом гепатита С связан с употреблением инъекционных наркотиков. Не менее чем в 50—85% случаев такое заражение приводит к развитию хронического инфекционного заболевания. Примерно у 7—15% лиц с хроническим течением гепатита в течение 20 лет (или около того) развивается цирроз печени, а у некоторых из них — рак печени.

Существует заметная связь между употреблением опиоидов — а также зависимостью от них — и преступным поведением: лица с опиоидной зависимостью часто совершают уголовные преступления, чтобы добыть деньги на покупку наркотиков; преступления совершаются под воздействием наркотиков; факторы, связанные с вовлечением в преступное поведение и началом употребления запрещенных наркотиков, частично пересекаются. В основном потребители инъекционных наркотиков совершают корыстные преступления, занимаются торговлей наркотиками или вовлечены в секс-торговлю.

Подсчитано, что в некоторых странах примерно у 75% лиц, отбывающих тюремное заключение, обнаруживаются нарушения, вызванные употреблением алкоголя или других ПАВ, а более чем у трети есть основания предполагать опиоидную зависимость. Около трети заключенных лишены свободы за преступления, связанные с наркотиками. Некоторые продолжают употреблять наркотики в тюрьме, что обычно сопряжено с высоким риском

инфицирования ВИЧ в связи с использованием общим инъекционным инструментарием или с его повторным применением либо с использованием общего раствора наркотиков. После освобождения заключенные с опиоидной зависимостью подвержены высокому риску развития рецидива и передозировки, поэтому в некоторых странах таким лицам, содержащимся в исправительных учреждениях закрытого типа, проводится заместительная терапия. Суммарные затраты, связанные с работой правоохранительных органов, судопроизводством, а также расходы на тюремное заключение существенно увеличивают социальные издержки, обусловленные опиоидной зависимостью. В целом результаты исследований указывают на то, что вмешательства исключительно со стороны уголовного судопроизводства, не сопровождающиеся лечением наркотической зависимости, оказывают крайне ограниченное влияние на поведение, связанное с употреблением наркотиков, и на частоту совершения повторных преступлений среди лиц с наркотической зависимостью.

Опиоидная зависимость развивается после периода регулярного употребления опиоидов. Время, необходимое для ее формирования, варьирует в зависимости от количества, частоты и способа введения веществ, а также от факторов индивидуальной уязвимости и условий, в которых употребляются наркотики. Опиоидная зависимость — это не просто тяжелое употребление опиоидов, а сложное состояние нарушенного здоровья, которое имеет социальные, психологические и биологические детерминанты и последствия, включая изменения в головном мозге. Это не слабость характера или воли.

К основным признакам опиоидной зависимости относятся: сильное желание употребить опиоиды или компульсивное влечение к их употреблению; трудности в осуществлении контроля над поведением, связанным с их употреблением; возникновение синдрома отмены после прекращения или сокращения употребления опиоидов; симптомы толерантности (для получения эффектов, ранее достигавшихся меньшими дозами, требуется употреблять более высокие дозы); прогрессирующее игнорирование других удовольствий или интересов; упорное постоянное употребление опиоидов, несмотря на совершенно очевидные негативные последствия. Именно в силу этих аспектов опиоидная зависимость наносит особенно серьезный урон самому индивиду, его семье и сообществу.

Характер опиоидной зависимости

Лечение опиоидной зависимости — важный стратегический элемент деятельности, направленной на минимизацию и устранение медицинских и социальных последствий такой зависимости на уровне индивида и общества. Если же надлежащее лечение в подобных случаях не проводится, это обычно дорого обходится как учреждениям системы здравоохранения, так и обществу.

Как и в случае других заболеваний, таких, как артериальная гипертензия, сахарный диабет и ишемическая болезнь сердца, люди с опиоидной зависимостью могут стабилизировать свое состояние посредством выработки и прочного усвоения определенных поведенческих изменений в сочетании с приемом соответствующих лекарственных препаратов.

После проведения детоксикации, не сопровождающейся дополнительными лечебными вмешательствами, чрезвычайно часто развивается рецидив употребления опиоидов, а следовательно, сама по себе детоксикация редко бывает адекватным методом лечения опиоидной за-

висимости. Одной лишь детоксикации или прекращения употребления опиоидов часто оказывается недостаточно — требуется также определенная терапевтическая работа. И все же детоксикация представляет собой первый этап при многих формах более долгосрочного лечения, преследующего цель добиться полного воздержания от употребления опиоидов. Как детоксикация с последующим лечением, ориентированным на воздержание от употребления наркотиков, так и заместительная поддерживающая терапия являются основными компонентами эффективной системы лечения для лиц с опиоидной зависимостью.

Лечение опиоидной зависимости: основные задачи и принципы

В процессе лечения и реабилитации лиц с опиоидной зависимостью ставятся следующие основные задачи: уменьшить зависимость от запрещенных наркотиков; снизить заболеваемость и смертность, вызванные употреблением запрещенных опиоидов или связанные с ним (например, инфекционные заболевания); улучшить физическое и психическое здоровье; способствовать сокращению количества случаев преступного поведения, возвращению к труду и учебе, повышению качества социального функционирования. Окончательный и полный отказ от употребления опиоидов — это идеальная цель, существующая в отдаленной перспективе, но для многих людей с опиоидной зависимостью она, к сожалению, недостижима, особенно в короткие сроки. Исключительное сосредоточение на достижении состояния, свободного от употребления наркотиков, как на непосредственной (достижимой без промежуточных стадий) цели для всех пациентов, может навредить решению других важных задач, таких, как предупреждение инфицирования ВИЧ.

Не существует единственного метода лечения, эффективного для всех пациентов. За медицинской помощью по поводу опиоидной зависимости будут обращаться лица с разными сочетаниями факторов риска и защитных факторов, а также с разнообразными психологическими и социальными проблемами. Следовательно, предлагаемые виды и формы помощи должны быть достаточно разнообразными и гибкими, что позволит реагировать на потребности клиентов, учитывая степень тяжести зависимости, личные обстоятельства, мотивацию, а также реакцию на вмешательство. Рациональный подход к ведению пациентов с опиоидной зависимостью предполагает сбалансированное сочетание методов лекарственной терапии, психотерапии, психосоциальной реабилитации и мероприятий, направленных на устранение или хотя бы ослабление факторов риска.

Лечение должно быть легкодоступным. Большинство людей с опиоидной зависимостью испытывает сильное желание прекратить употребление наркотиков, но к лечению при этом продолжает относиться амбивалентно. Часто к обращению за медицинской помощью подталкивает кризис (финансовый, или вызванный конфликтом с законом, или связанный с соматическим здоровьем, или во взаимоотношениях с партнером или в семье). Следовательно, важно обеспечить легкий доступ к лечению, чтобы использовать такой благоприятный фактор, как мотивация к лечению, сформированная этими критическими обстоятельствами.

Для обеспечения эффективности лечения очень важно, чтобы человек оставался в лечебной программе в течение соответствующего периода времени. Необходимая

продолжительность лечения в каждом конкретном случае зависит от имеющихся у данного пациента проблем и потребностей, но результаты исследований указывают на то, что у большинства людей с наркотической зависимостью существенное улучшение отмечается после примерно 3 мес. непрерывного лечения, а продолжая лечение после пересечения этой пороговой точки, можно получить дополнительные благоприятные результаты. Поскольку нередко люди преждевременно прекращают лечиться, а преждевременное выбытие связано с высокой частотой рецидивов употребления наркотиков, в программах должны предусматриваться стратегии, нацеленные на вовлечение и удержание пациентов в лечебном процессе. Многим необходимо лечиться в течение нескольких лет.

У тех, кто в настоящее время неспособен либо не желает прекратить употребление наркотиков, лечебные вмешательства должны быть направлены на снижение показателей заболеваемости, инвалидности и смертности, непосредственной или опосредованной причиной которых является употребление ПАВ. Достижимой целью является уменьшение количества случаев рискованного поведения, связанного с наркотической зависимостью.

Заместительная терапия опиоидной зависимости

Определение заместительной поддерживающей терапии и обоснование ее применения в ведении пациентов с опиоидной зависимостью

Заместительная терапия («фармакотерапия агонистами», «терапия замещением агонистами», «терапия с помощью агонистов») определяется как предоставление для приема (под медицинским контролем) людям с зависимостью от ПАВ назначенного врачом ПАВ, по фармакологическим свойствам близкого к вызвавшему эту зависимость, для достижения определенных терапевтических целей. Заместительная терапия широко используется в лечении никотиновой («никотиновая заместительная терапия») и опиоидной зависимости.

Для использования при заместительной терапии опиоидной зависимости пригодны вещества, обладающие некоторыми свойствами опиоидов, с тем чтобы эти вещества могли предотвращать появление симптомов отмены и уменьшать тягу к наркотикам. В то же время они ослабляют эффекты героина или других опиоидных наркотиков, связывая опиоидные рецепторы в головном мозге. Вообще желательно, чтобы опиоидные препараты для заместительной терапии обладали более длительным действием, чем замещаемый ими наркотик, что позволит отдалить появление симптомов отмены и снизить частоту введения данного средства; таким образом, необходимость периодически получать и вводить препарат будет меньше нарушать нормальное течение повседневной жизни пациента. Если незаконно используемые опиоиды потребители наркотиков обычно вводят путем инъекций или вдыхая их пары, то медикаменты, назначенные врачом для заместительной терапии, обычно принимают перорально в форме таблеток или раствора; тем самым устраняется связанный с инъекциями риск заражения инфекционными заболеваниями.

Препараты, используемые в заместительной терапии, можно назначать либо в снижающихся дозах на короткий срок (обычно меньше месяца) для лечения синдрома отмены или для проведения детоксикации, либо в сравнительно постоянных дозах в течение длительного времени (обычно дольше 6 мес.) при заместительной поддержива-

ющей терапии, которая позволяет стабилизировать функции головного мозга и предотвратить появление тяги к наркотику, а также развитие синдрома отмены. Термин *заместительная терапия* часто употребляется как эквивалент термина *заместительная поддерживающая терапия*.

Заместительная поддерживающая терапия — один из наиболее эффективных видов фармакологического лечения опиоидной зависимости. В итоге многочисленных контролируемых испытаний, широкомасштабных лонгитудинальных исследований и оценок программ получены согласующиеся данные о том, что в результате применения этого метода обычно существенно сокращается употребление запрещенных опиоидов, снижаются уровни преступности и смертности вследствие передозировки, а также уменьшается количество случаев поведения с высоким риском инфицирования ВИЧ.

Заместительная поддерживающая терапия опиоидной зависимости — важный компонент методов оказания помощи, базирующихся на внебольничном подходе, поскольку ее можно проводить в амбулаторных условиях, добиваясь высоких показателей удержания пациентов в лечебном процессе и предоставляя им больше времени и возможностей для того, чтобы они, продолжая лечение, могли заниматься решением своих основных проблем — медицинских, психологических, семейных, жилищных, связанных с трудоустройством, финансовых, правовых.

Назначение заместительной терапии и выдача лицам с опиоидной зависимостью опиоидных агонистов для приема — в рамках официально признанной медицинской практики, утвержденной компетентными органами, — согласуется с положениями Конвенций 1961 и 1971 гг. о наркотических и психотропных веществах.

Фармакологические вещества, используемые для заместительной поддерживающей терапии

Метадон

Метадон — синтетический опиоид, который обычно принимают перорально в жидкой форме. Именно этот препарат чаще всего применяется для заместительной терапии опиоидной зависимости. Метадоновая поддерживающая терапия — широко исследованный метод лечения. В результате исследований и мониторинга оказываемой помощи получены убедительные данные, свидетельствующие о том, что заместительная поддерживающая терапия метадоном (метадоновая поддерживающая терапия) эффективно способствует сокращению употребления запрещенных наркотиков, снижению уровня смертности и риска распространения ВИЧ, улучшению физического и психического здоровья, повышению качества социального функционирования и снижению уровня преступности. Более высокие дозы метадона, как правило, коррелируют с более значительным сокращением употребления героина, чем средние и низкие.

При метадоновой поддерживающей терапии редко возникают побочные эффекты и, как правило, наблюдается существенное улучшение показателей состояния здоровья. Среди тех, кто начинает такую терапию, примерно 75% хорошо реагируют на нее. Однако по разным причинам метадон подходит не всем людям с опиоидной зависимостью. Важно, чтобы для этой группы пациентов были доступны другие методы, что будет способствовать их удержанию в лечебном процессе. Для достижения значительного успеха некоторым пациентам требуется пройти несколько курсов лечения.

Бупренорфин

Бупренорфин — отпускаемый по рецепту врача препарат с более слабо выраженным действием агониста опиоидных рецепторов (по сравнению с метадоном). При пероральном приеме бупренорфин плохо всасывается в желудке, поэтому обычно при лечении опиоидной зависимости его принимают под язык. При повышении доз бупренорфина его эффекты достигают плато. Поэтому при использовании данного препарата (по сравнению как с метадоном, так и с героином) менее вероятно развитие состояния опиоидной передозировки, даже при одновременном приеме с другими веществами этой группы. Эффективность бупренорфина аналогична эффективности метадона (в адекватных дозах) с точки зрения сокращения употребления запрещенных опиоидов и улучшения психосоциального функционирования, однако его применение может быть связано с более низкими показателями удержания в лечебной программе. В настоящее время бупренорфин — более дорогостоящий препарат, чем метадон.

Бупренорфин приемлем для потребителей героина, вызывает мало побочных эффектов, а синдром отмены, возникающий при прекращении или сокращении его употребления, переносится сравнительно легко. Терапия бупренорфином беременных женщин с опиоидной зависимостью ассоциируется с более низкой частотой возникновения неонатального синдрома отмены.

Другие фармакологические вещества

L-α-ацетилметадол (Levo-α-acetylmethadol — LAAM) является, как и метадон, синтетическим опиоидом, эффективным при приеме внутрь. В отношении сокращения употребления запрещенных наркотиков эффективность LAAM и метадона примерно одинакова. Однако LAAM отличается более медленным началом действия и большей продолжительностью действия, что позволяет вводить его 1 раз в 3 дня. Это предоставляет пациентам больше гибкости в выборе времени приема, сокращая потребность в «неконтролируемых» (принимаемых без надзора) дозах и, таким образом, ограничивая возможность утечки медикамента в нелегальные каналы. Данный препарат применяется в США, а в странах Европейского союза его исключили из списка лечебных средств из-за опасений возможного воздействия на сердечную деятельность.

Дигидрокодеин применяется в некоторых странах для проведения детоксикации и заместительной поддерживающей терапии.

Настойка опия (лаудан — laudanum) используется в ряде стран Азии для лечения синдрома отмены опиоидов и, реже, для заместительной поддерживающей терапии.

Различные *пероральные препараты морфина*, приготовленные по специально разработанной рецептуре с таким расчетом, чтобы обеспечивалось медленное высвобождение активного вещества (их также называют препаратами с замедленным, контролируемым или рассчитанным по времени высвобождением активного вещества), тоже имеют потенциальную ценность в лечении опиоидной зависимости. Однако еще предстоит провести контролируемые исследования по изучению эффективности этих препаратов при заместительной терапии.

Метод предоставления пациенту назначаемого врачом *диацетилморфина* (героина) в качестве заместительной поддерживающей терапии стал темой широкого обсужде-

ния, но в научных исследованиях изучался сравнительно мало. В Голландии и Швейцарии были реализованы национальные программы по оценке практической осуществимости использования назначаемого врачом диацетилморфина для лечения лиц с тяжелыми формами зависимости. В обеих странах пациенты, имеющие в прошлом неудачный опыт лечения метадонем, успешно участвовали в лечебной программе с применением диацетилморфина. Вопрос об относительном влиянии на результаты лечения психосоциальной поддержки, которой сопровождалось назначение препарата, является предметом дальнейших исследований. Метод применения диацетилморфина сложен, требует значительных расходов и оценен только в странах с хорошо развитой лечебной системой. Результаты таких оценок указывают на то, что в комплексных системах лечения он мог бы быть альтернативой для небольшой части пациентов с продолжительной и тяжелой зависимостью, у которых другие методы лечения оказались неэффективными.

Результаты опиоидной заместительной поддерживающей терапии

Социальный аспект

Заместительная поддерживающая терапия коррелирует с более высокими законными годовыми доходами. Результаты некоторых исследований свидетельствуют о повышенном уровне занятости и о других признаках улучшения социального функционирования, ассоциирующихся с метадоновой поддерживающей терапией, однако данные по этим аспектам ограничены. Оценка воздействия заместительной поддерживающей терапии на социальные параметры осложняется влиянием целого ряда других факторов, включая состояние общественного мнения, на фоне которого проводятся исследования, а также различные предшествующие лечению обстоятельства в жизни пациентов.

Согласно данным некоторых исследований, среди потребителей наркотиков перед включением их в лечебную программу зарегистрированы очень высокие показатели вовлеченности в преступную деятельность, которые, однако, после года метадоновой поддерживающей терапии снизились примерно вдвое. Наиболее благоприятные результаты получены в процессе лечения и сразу по завершении курса, однако значительное улучшение сохраняется в течение нескольких лет после прекращения лечения. Особенно заметно снижаются показатели, относящиеся к преступному поведению, связанному с наркотиками.

Медицинский аспект

В нескольких лонгитудинальных исследованиях изучались изменения поведения, сопряженного с риском инфицирования ВИЧ, среди лечашихся пациентов. В результате было установлено, что более продолжительное участие в лечебной программе, а также завершение курса коррелируют со снижением частоты проявлений такого поведения, связанного с употреблением наркотиков, или с ростом количества случаев поведения, имеющего защитный характер. Потребители инъекционных наркотиков, не включенные в лечебную программу, инфицируются ВИЧ почти в 6 раз чаще, чем те, кто приступил к участию в такой программе и продолжает лечение.

Установлено, что по продолжительности удержания лиц с опиоидной зависимостью в лечебной программе и

сокращению употребления героина заместительная поддерживающая терапия опиоидной зависимости более эффективна по сравнению с плацебо и с детоксикацией, используемой как отдельный метод лечения.

Смертность среди лиц с опиоидной зависимостью, получающих поддерживающую метадонную терапию, составляет 25–33% аналогичного показателя среди не охваченных подобной программой.

У беременных женщин, получающих заместительную поддерживающую терапию, реже возникают осложнения (как для матери, так для плода) по сравнению с не охваченными такой программой.

Факторы риска

Наиболее серьезная опасность, связанная с метадонем и другими опиоидными агонистами, — вероятность передозировки, которая может привести к смерти. Данные исследований указывают на то, что самый высокий риск передозировки существует в начальном периоде метадонной заместительной терапии. Поэтому рекомендуется начинать с назначения низких доз. Однако как только подобрана постоянная доза (примерно через 2 недели), риск смертельного исхода вследствие передозировки в дальнейшем существенно снижается по сравнению с таковым до начала лечения.

Существует риск утечки препаратов, используемых для заместительной терапии (как и других наркотических и психотропных веществ, находящихся под международным контролем), на черный рынок. Эффективное исполнение процедур по контролю над наркотиками на государственном и международном уровнях наряду с другими мерами, такими, как прием препарата под контролем персонала, в комплексе способствуют минимизации этого риска.

Факторы, влияющие на результаты лечения

Проведенными исследованиями установлено, что эффективность опиоидной заместительной поддерживающей терапии зависит от своевременного включения пациента в лечебную программу, от адекватной дозировки препарата, продолжительности и непрерывности лечения, а также от сопутствующей медицинской и психосоциальной помощи. В программах, где используются более высокие дозы метадона, большинство пациентов продолжают лечение по крайней мере в течение 12 мес. Как свидетельствуют результаты соответствующих исследований, более высокие дозы бупренорфина и LAAM также эффективнее, чем более низкие. Во всех случаях важно, чтобы выбранная доза основывалась на результатах обследования конкретного пациента. Конструктивное (ненаказывающее) реагирование клиницистов на проблемы клиентов способствует удержанию последних в программе и улучшению результатов лечения.

Заместительная терапия при опиоидной зависимости сама по себе способствует сокращению употребления опиоидов. Однако получены данные о том, что подключение психологических методов лечения и социальных мер повышает общую эффективность программ заместительной терапии. Согласно результатам научных исследований, психологическое консультирование имеет большое значение для тех, кто ощущает в нем потребность, однако оно может давать эффект, обратный желаемому, будучи навязанным пациенту.

Эффективность затрат

Лечение опиоидной зависимости эффективно способствует сокращению употребления запрещенных опиоидов, а также обусловленных им медицинских и социальных издержек. Такое лечение обходится гораздо дешевле альтернативных вариантов, которые могли бы состоять, например, в том, чтобы не лечить людей с опиоидной зависимостью или заключать их в тюрьму.

Согласно некоторым осторожным, умеренным оценкам, каждый доллар, вложенный в программы лечения опиоидной зависимости, может сохранить по 4–7 долл. только благодаря таким факторам, как снижение потерь, причиняемых преступностью, связанной с наркотиками, и вызванных кражами и грабежами, а также сокращение расходов на уголовное судопроизводство. Если учесть еще и экономию на медицинской помощи, суммарная экономия может превысить затраты в соотношении 12:1.

Имеются научные данные, подтверждающие, что заместительная поддерживающая терапия — экономически эффективный метод лечения, причем сравнение показателей эффективности затрат при данном подходе с аналогичными характеристиками применяемых в других сферах медицинской помощи вмешательств, таких, как лекарственная терапия тяжелой артериальной гипертензии или ВИЧ-инфекции и СПИДа, свидетельствует в его пользу.

Программы по сокращению спроса на наркотики и профилактике инфицирования ВИЧ должны быть интегрированы в более широкую систему мер в области социального обеспечения и здравоохранения и в профилактические просветительные программы. Специфические вмешательства должны основываться на результатах регулярной оценки характера и распространенности наркотической зависимости и связанных с нею расстройств, а также тенденций и паттернов передачи ВИЧ. Структурированной государственной программой профилактики инфицирования ВИЧ должно предусматриваться комплексное лечение наркотической зависимости — включая заместительную поддерживающую терапию при опиоидной зависимости — везде, где употребление инъекционных опиоидов подвергает их потребителей риску заражения ВИЧ и другими вирусами, передающимися с кровью.

В условиях наличия в большинстве стран целого ряда проблем при ограниченных доступных ресурсах требуется ясный, согласованный, последовательный подход к планированию помощи. В целом назрела необходимость развивать службы, которые смогут охватить максимальное количество клиентов и давать максимальный результат при минимальных затратах. Вероятнее всего, этого можно достигнуть с помощью широкого спектра внебольничных служб, которые будут работать с людьми непосредственно по месту их проживания в течение более продолжительных периодов времени.

В странах с высокой распространенностью опиоидной зависимости — героиновой или других типов — метадонная и/или иные программы заместительной поддерживающей терапии должны рассматриваться как полезный вариант лечения в рамках общегосударственной политики наркологического лечения.

Опиоидная заместительная поддерживающая терапия как часть системы медицинской помощи

Подобные программы и вмешательства следует создавать на основе опыта и знаний, накопленных благодаря научным исследованиям (включая эмпирические данные

о социальной среде, в которой существует и развивается такое явление, как употребление наркотиков), а также с учетом уроков, усвоенных в процессе реализации предшествующих проектов и вмешательств. В странах, где нет опыта применения заместительной поддерживающей терапии, следует внедрять пилотные проекты, с тем чтобы в дальнейшем можно было реализовать такие программы на уровне государства.

До настоящего времени во всем мире опиоидная заместительная поддерживающая терапия проводилась главным образом — за редким исключением — в специализированных программах лечения наркотической зависимости, функционирующих отдельно от медицинских учреждений общего профиля. Однако лечение значительного количества людей с опиоидной зависимостью требует создания районных медицинских и социальных служб, а также разработки программ заместительной поддерживающей терапии, которые станут частью служб первичной медицинской помощи и социального обеспечения.

Участие в программе заместительной поддерживающей терапии открывает возможности для ранней диагностики и других нарушений здоровья, для психологического консультирования и тестирования на ВИЧ, а также для направления в различные медицинские учреждения. Наиболее передовые программы лечения наркотической зависимости предусматривают психологическое консультирование и проведение анализов на ВИЧ и вирусный гепатит, а также иммунизацию против гепатита, при этом должное внимание уделяется также консультированию, направленному на снижение частоты случаев сексуального поведения, связанного с риском инфицирования. Кроме того, возникает потребность, чтобы такие программы по мере необходимости включались в предоставление своим клиентам услуг по лечению ВИЧ-инфекции и СПИДа, а также по уходу и поддержке.

Проведение заместительной поддерживающей терапии людям с опиоидной зависимостью и ВИЧ-инфекцией/СПИДом

Доказана эффективность заместительной поддерживающей терапии по таким параметрам, как удержание пациентов в программе, сокращение употребления наркотиков, улучшение психологического и социального функционирования, а также уменьшение количества случаев рискованного поведения, связанного с инъекциями и с половой жизнью. В связи с этим заместительной поддерживающей терапии следует придавать серьезное значение не только как мере профилактики инфицирования ВИЧ, но также и как методу лечения людей с опиоидной зависимостью, уже инфицированных ВИЧ, с тем чтобы минимизировать риск дальнейшей передачи вируса и стабилизировать их основное заболевание.

В процессе лечения людей с ВИЧ-инфекцией, страдающих наркотической зависимостью, следует заниматься клиническими и психосоциальными вопросами, связанными с обоими состояниями. Сочетание опиоидной зависимости и ВИЧ-инфекции может приводить к особым клиническим ситуациям, таким, как: развитие оппортунистических инфекционных заболеваний; маскирование связанных с ВИЧ-инфекцией/СПИДом симптомов эффектами препарата, используемого для заместительной терапии; взаимодействие между опиоидом, используемым для заместительной терапии, и лекарственными средствами, применяемыми для лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа. Необ-

ходимо, чтобы специалисты, проводящие лечение опиоидной зависимости у лиц с ВИЧ-инфекцией/СПИДом, были осведомлены об этих потенциально возможных ситуациях. И наоборот, необходимо, чтобы те, кто занимается лечением ВИЧ-инфекции/СПИДа у пациентов, в то же время страдающих опиоидной зависимостью, были хорошо знакомы с общими подходами к лечению опиоидной зависимости и связанных с ней расстройств.

Употребление наркотиков при опиоидной зависимости может препятствовать соблюдению схемы лечения ВИЧ-инфекции/СПИДа; следовательно, существует настоятельная потребность в том, чтобы инициировать лечение опиоидной зависимости в поддержку соблюдения режима и схемы лечения антиретровирусными препаратами и медицинского наблюдения. Было убедительно продемонстрировано, что прекращение употребления инъекционных наркотиков способствует замедлению прогрессирования заболевания у лиц, инфицированных ВИЧ.

Люди с опиоидной зависимостью и в то же время с ВИЧ-инфекцией/СПИДом нередко подвергаются двойной стигматизации. Во многих странах их исключают из числа лиц, которым предоставляется лечение антиретровирусными препаратами, вопреки наличию данных, свидетельствующих, что пациенты с опиоидной зависимостью точно так же получают пользу от адекватно проводимого лечения ВИЧ-инфекции/СПИДа, как и пациенты без таковой. Поэтому следует поощрять программы, объединяющие заместительную поддерживающую терапию опиоидной зависимости с лечением ВИЧ-инфекции/СПИДа. Терапия опиоидной зависимости под непосредственным наблюдением также дает благоприятную возможность для проведения антиретровирусной терапии под непосредственным наблюдением, а также лечения по поводу оппортунистических инфекционных заболеваний, таких, как туберкулез.

Особые замечания относительно проведения опиоидной заместительной поддерживающей терапии

Хотя имеются данные об эффективности заместительной поддерживающей терапии, полученные в различных культуральных и этнических группах и в разных социальных условиях, выявлен ряд факторов, влияющих на результаты лечения в некоторых сообществах. Сюда относятся, в частности, социально-экономический статус, бедность, неравные возможности для получения образования, а также культуральная чувствительность лечебных программ. Следовательно, при разработке программ лечения опиоидной зависимости необходимо учитывать разнообразные потребности и характеристики различных целевых групп, чтобы обеспечить одинаково хорошие результаты лечения.

Обычно у женщин опыт наркотической зависимости и лечения отличается от характерного для мужчин. Существуют серьезные проблемы, связанные с высокими показателями распространённости как соматических, так и психических расстройств среди женщин с опиоидной зависимостью, что необходимо принимать во внимание при организации лечения. Женщины с такой зависимостью часто сталкиваются с различными препятствиями на пути к лечению, включая недостаточные финансовые средства, отсутствие ориентированных на женщин служб и структур, направляющих к специалистам, а также вступающие в конфликт с лечением обязанности по уходу за детьми. Во многих странах растет доля женщин-заключенных с

зависимостью от нескольких ПАВ, в том числе от опиоидов. Организация надлежащего лечения в условиях пени-тенциарных заведений по-прежнему остается чрезвычайно трудной задачей.

Эффективное лечение опиоидной зависимости фармакологическими препаратами может существенно улучшить результаты у женщин во время беременности, в перинатальном и неонатальном периоде. Опиоидная заместительная поддерживающая терапия также играет важную роль в привлечении беременных женщин к лечению и удержании их в программе, а также в обеспечении хорошего контакта с акушерскими и другими районными службами, включая учреждения первичной медицинской помощи. В большинстве стран серьезным пробелом в области предоставления помощи женщинам остается отсутствие действенных мер по решению проблем, связанных с уходом за детьми и поддержкой семей.

Среди людей с наркотической зависимостью психические расстройства встречаются относительно чаще, чем среди населения в целом. Наличие сопутствующего психического заболевания повышает вероятность неудачи в лечении. Специалисты соответствующих служб должны знать о подобных проблемах и принимать дополнительные меры, необходимые для лечения психических расстройств, сопутствующих опиоидной зависимости.

Люди с опиоидной зависимостью и потребители инъекционных наркотиков часто в дополнение к опиоидам употребляют ряд других ПАВ, в том числе алкоголь. Как показывают результаты научных исследований, употребление кокаина в сочетании с опиоидами является, в частности, фактором, ассоциирующимся с неблагоприятным исходом лечения. Кроме того, в случаях, когда другие наркотики, например кокаин, употребляются путем инъекций, эффективность опиоидной заместительной терапии в устранении различных форм поведения, связанных с риском инфицирования, резко снижается. В то же время данные исследований свидетельствуют о том, что если пациент с опиоидной зависимостью продолжает лечение, то уровень употребления кокаина снижается параллельно сокращению употребления опиоидов.

Заместительная терапия по поводу опиоидной зависимости должна подчиняться нормам хорошей медицинской практики. Во многих странах используются методические рекомендации, основанные на доказательствах, а там, где они отсутствуют, их следует разработать. В такие рекомендации следует включать:

критерии, по которым определяют приемлемость заместительной поддерживающей терапии для конкретного пациента и противопоказания к ее применению;

описание образцовых методов клинической практики; соответствующие постановления правительства.

Следует принять меры по обеспечению широкого распространения методических рекомендаций и по введению в действие программ, осуществляющих контроль за качеством и результатами лечения.

Опиоидную заместительную терапию следует проводить только тем, чье состояние соответствует клиническим критериям опиоидной зависимости. Однако чрезмерно ограничительные нормы относительно критериев для назначения и проведения заместительной поддерживающей терапии, существенно не влияющие на качество проводимого лечения, могут давать противоположный результат в отношении доступа к лечению и в плане профилактики ВИЧ-инфекции/СПИДа. Определенные вопро-

сы, в частности о максимальной дозе или максимальной продолжительности лечения, должны быть оставлены на усмотрение практического врача, выносящего решение на основании клинической оценки, которая, в свою очередь, базируется на результатах обследования конкретного пациента.

Регистрация/аккредитация специалистов, проводящих лечение, и регистрация тех, кто его получает, являются полезными мерами, поскольку способствуют обеспечению надлежащего качества помощи и снижают риск утечки назначаемых врачом препаратов в нелегальные каналы.

Регулирование опиоидной заместительной терапии и профессиональная подготовка

Введение и расширение программ заместительной поддерживающей терапии влечет за собой потребность в подготовке практических специалистов. В целевые группы, которые подлежат обучению, входят: практические врачи, которые назначают и проводят лечение пациентам с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ; фармацевты, которые отпускают соответствующие препараты; консультанты, работающие с клиентами программ заместительной поддерживающей терапии; практические медицинские работники, участвующие в работе программ для лиц с инфекционными заболеваниями; медицинские работники общего профиля, которые могут вступать в контакт с клиентами этих программ (например, врачи скорой помощи, персонал отделений скорой и неотложной помощи, врачи общей практики).

Выводы

Опиоидная зависимость — это сложное состояние, требующее длительного лечения и ухода. Не существует единственного метода лечения, эффективного для всех людей с опиоидной зависимостью. Для гибкого реагирования на варьирующиеся потребности таких людей следует обеспечивать надлежащий доступ к широкому спектру вариантов форм лечения.

Заместительная поддерживающая терапия — эффективный, безопасный и экономически оправданный метод лечения опиоидной зависимости. Многократные строгие оценки этого метода наглядно продемонстрировали, что такая терапия является ценным и важным компонентом эффективного ведения пациентов с опиоидной зависимостью и профилактики инфицирования ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков.

Накапливается все больше данных о том, что наиболее благоприятным результатам опиоидной заместительной

поддерживающей терапии способствуют такие факторы, как своевременное начало, более продолжительное и непрерывное лечение, а также адекватно подобранные дозы препарата.

Заместительная поддерживающая терапия приносит пользу индивидам с опиоидной зависимостью, стабилизируя их состояние, улучшая общее благополучие и социальное функционирование. У лиц, получающих заместительную терапию, возможно существенное улучшение физической и эмоциональной сторон их жизни, а также взаимоотношений с другими людьми. Кроме того, повышается их способность вносить значимый вклад в жизнь ближайшего окружения и общества в целом.

Общество получает выгоду от заместительной поддерживающей терапии благодаря уменьшению количества новых случаев преступного поведения, сокращению затрат на медицинскую помощь и уголовное судопроизводство, снижению риска распространения ВИЧ и других вирусов, передающихся с кровью, повышению производительности труда. Имеются убедительные основания вкладывать средства в опиоидную заместительную поддерживающую терапию, поскольку экономия, получаемая в результате лечения индивида, значительно превышает затраты.

Проведение заместительной поддерживающей терапии при опиоидной зависимости — эффективная стратегия профилактики ВИЧ-инфекции/СПИДа. Следует поставить на рассмотрение вопрос о ее реализации — как можно более оперативной — для потребителей инъекционных наркотиков с опиоидной зависимостью в сообществах, находящихся под угрозой эпидемии ВИЧ-инфекции/СПИДа. Стоит ВИЧ проникнуть в местное сообщество ПИН, как он чрезвычайно быстро распространяется. Метод заместительной поддерживающей терапии следует объединять с другими профилактическими вмешательствами и услугами, а также с теми видами лечения и медицинской помощи, которые используются в лечении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Практическое применение заместительной поддерживающей терапии должно базироваться на данных научных исследований и поддерживаться проведением надлежащей профессиональной подготовки специалистов и оценок полученных результатов. Чтобы свести к минимуму возможные неблагоприятные последствия, следует придерживаться передовых стандартов клинической практики, вести непрерывное наблюдение за качеством и результатами лечения, а также вводить надлежащие меры и правила по контролю за использованием препаратов, не допуская их утечки из системы оказания медицинской помощи и распространения по незаконным каналам.