

стандарты лечения опиоидной зависимости в эпоху ВИЧ

Сергей Дворяк

Директор
*Украинский ин-т исследований
политки общественного здоровья*

Наркологический симпозиум

РФ, Санкт-Петербург

27 октября, 2011

Концепция эффективной помощи

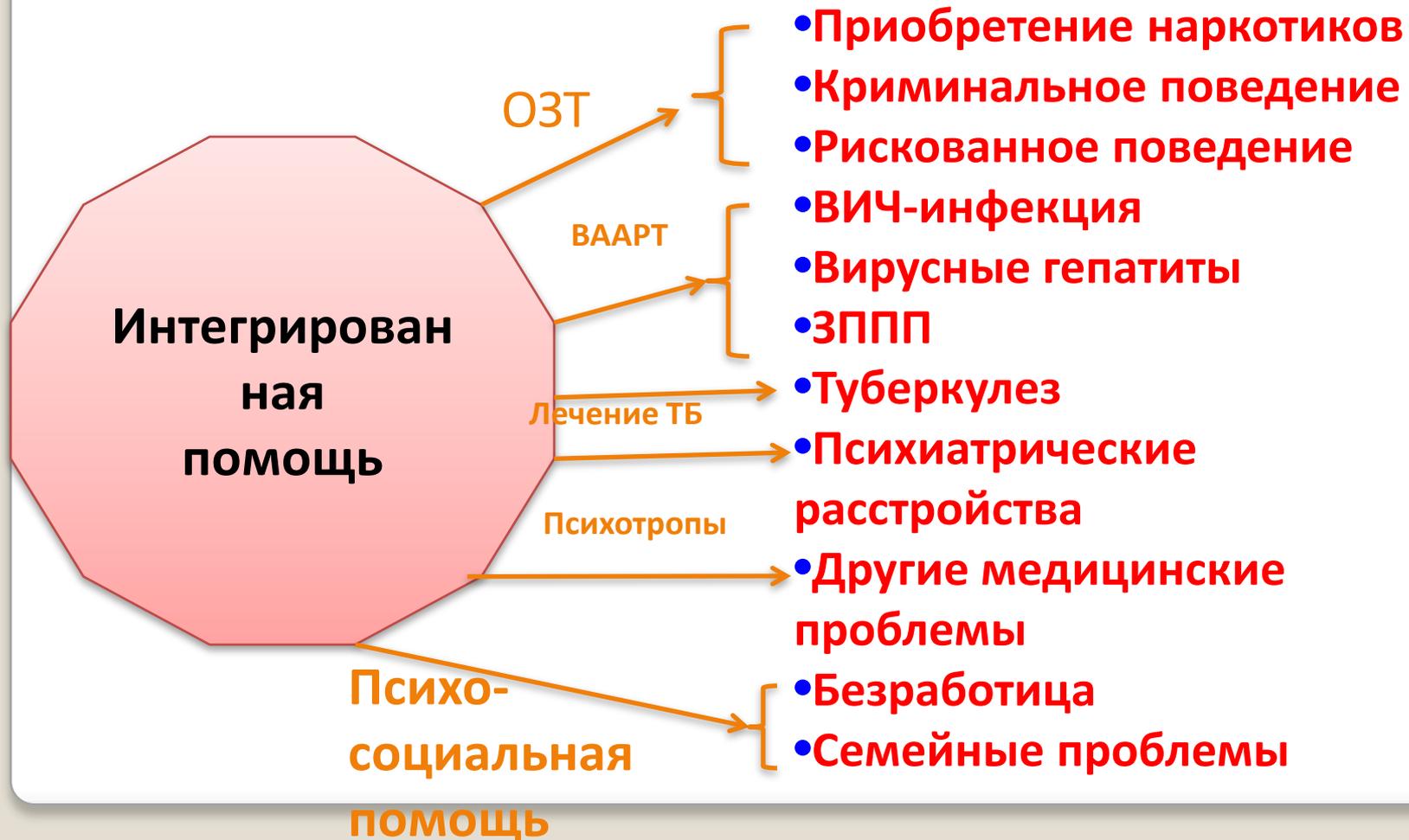


Зависимость
от нелегаль-
ных
опиоидов



- Приобретение наркотиков
- Криминальное поведение
- Рискованное поведение
- ВИЧ-инфекция
- Вирусные гепатиты
- ЗППП
- Туберкулез
- Психиатрические расстройства
- Другие медицинские проблемы
- Безработица
- Семейные проблемы

Концепция эффективной помощи



Первый шаг к эффективной интеграции

Лечение ТБ

DOT

Приверженность,
Сбор мокроты,
Взаимодействие пр-ов,
Профилактика
латентного ТБ



ВИЧ программа

ВААРТ

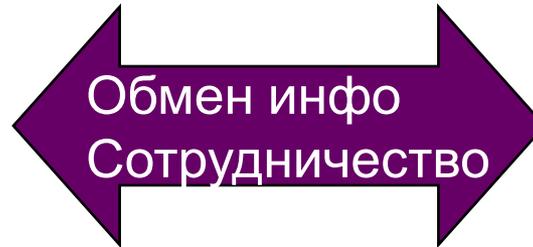
Взаимодействие пр-ов
ДКТ

Мониторинг токсичности
Профилактика ОИ
Приверженность
Вторичн. Профил.
ПОШ

Лечение наркозав.

ПТАО

Психологич. консультиров
DOT
Тестирование на Н/К
Взаимодейств. Пр-ов
ПОШ



Развитие интегрированного подхода



Federal Regulation of Methadone Treatment, 1995

250-страничный документ, составленный группой экспертов Института медицины (Institute of Medicine) Группа из 18 специалистов, включавшая практических врачей, исследователей, профессоров психиатрии, адвокатов, специалистов по развитию здравоохранения и профилактике криминального поведения.

Клинической основой послужили данные о 115 тыс больных, получавших ММТ и наблюдения, проводимые в общей сложности в течение 30 лет, начиная с 1965 г.

Протоколы и руководства ВОЗ

- Basic Principles for Treatment and Psychosocial Support of Drug Dependent PLWHA, **2006**
- Treatment of injecting drug users with HIV/AIDS: promoting access and optimizing service delivery, **2006**
- Treatment of IDUs with HIV/AIDS promoting access and optimizing service delivery, **2006**
- HIV/AIDS Treatment and Care for IDUs Clinical Protocol for the WHO European Region, **2007**
- HIV/AIDS Care and Treatment for People Who Inject Drugs in Asia and the Pacific **AN ESSENTIAL PRACTICE GUIDE, 2008**
- Operational guidelines for the management of opioid dependence in the South-East Asia Region, **2008**
- Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence, **2009**

SAMHSA/CSAT
Substance Abuse & Mental Health
Service Administration/ Center for
Substance Abuse Treatment

TIP 43: Medication-Assisted Treatment for Opioid Addiction in Opioid Treatment Programs. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 43

TIP 40: Clinical Guidelines for the Use of Buprenorphine in the Treatment of Opioid Addiction. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 40

Определение лечения зависимости от нелегальных ПАВ (EMCDDA, 2002)

Совокупность конкретных
медицинских и/или
психологических и социальных
мероприятий с целью
уменьшить или прекратить
потребление нелегальных ПАВ и
улучшить общее состояние
здоровья больного

Психо-социально поддерживаемое фармакологическое лечение

- Комбинация специфических фармакологических и психосоциальных мер, направленных на **снижение, как потребления нелегальных опиоидов, так и вредных последствий, связанных с их приемом, а также на улучшение качества жизни больных.**
- В то время, как психо-социальные меры выглядят разнообразно, число эффективных медикаментов очень невелико.

Базовые принципы лечения и психологической поддержки наркозависимых. (ВОЗ)

- Доступность.
- Бесплатность.
- Обеспеченность дружелюбным и свободным от осуждения и стигмы персоналом.
- Приспособление к индивидуальным потребностям пациента.
- Непрерывная помощь через систему направления к специалистам других медицинских заведений и соответствующих местных НПО, привлечения сетей наркопотребителей.

Принципы ВОЗ (1)

- Права человека, достоинство пациента. Пациенты не должны страдать из-за стигмы и дискриминации.
- Лечение и психологическая помощь должны предоставляться в соответствии с принципами доказательной медицины.
- Они предоставляются согласно лучшим практикам, и должны включать полный набор качественных услуг: биологические, психологические и социальные интервенции, профилактику рецидивов,

Принципы ВОЗ (2)

- Больные ВИЧ/СПИД должны быть обеспечены возможностью получать качественное лечение на том же уровне, что и не ПИН, включая ВААРТ.
- ПИН необходимо обеспечить среду, которая поможет получать им лечение, уход и психологическую поддержку.
- Необходимо их вовлекать в планирование, предоставление, оценку и мониторинг; они не должны быть пассивными объектами, а субъектами терапевтического процесса.
- В лечение должны быть вовлечены представители местной общины, включая соответствующие НПО.

Необходимые меры

Обеспечить профилактическими мероприятиями 60% ПИН.

Полный набор профилактических и терапевтических интервенций (Continuum care)

- ❖ информирование,
- ❖ аутрич-работа и снижение вреда,
- ❖ детоксикация,
- ❖ лечение и реабилитация,
- ❖ ресоциализация,
- ❖ лечение соматических осложнений,
- ❖ социальная помощь и поддержка

Основные виды фармакологического лечения

- Поддерживающая терапия агонистами опиоидов
- Средства для ведения синдрома отмены опиоидов (агонисты опиоидов, α -2 адренергические агонисты)
- Налтрексон, как ср-во профилактики рецидива
- Налоксон, как ср-во лечения передозировки

Организация и менеджмент

- Организация клинического процесса (управление) – *эффективность/безопасность*
- Согласие на лечение - *информированное*
- Ведение истории болезни
- Учет медпрепаратов
- Клиническое руководство (протокол)
- Политика в отношении доз при поддерживающей терапии агонистами

Организация и менеджмент (2)

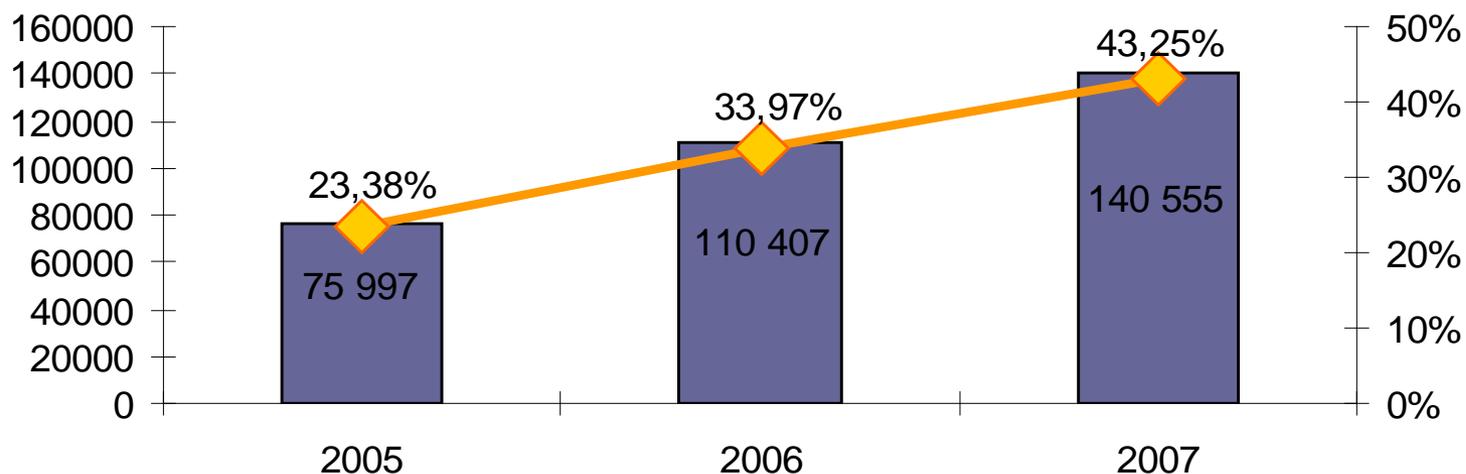
- Проведение детокса – *не единственная опция, но часть интегрированного процесса*
- Административная выписка – *non-compliance – not the reason*
- Детальное обследование и выбор лечения
- Разные варианты лечения – *мет., буп., а-2 адрен.*
- Доступ к психосоциальной поддержке(протокол) – *консультирование/психотерапия; жилье, работа, образование, правовые проблемы*

Организация и менеджмент (3)

- Лечение ко-морбидной патологии – *ВИЧ-инфекция, гепатит С, туберкулез*
- Прививка от гепатита В – *вакцинация не болевших*
- Лечение психиатрической патологии (по месту) – *антидепрессанты, транквилизаторы, седативные, снотворные, антипсихотики*

Данные программного мониторинга. Украина

Накопительный охват ПИН профилактическими программами



- Охват ПИН на конец года (абсолютное значение)
- ◆— Охват ПИН (процент от оценочного количества)

Сравнение данных поведенческих исследований по годам

Показатель	2004	2007
Безопасные инъекционные и сексуальные практики среди ПИН	20%	49%
Тестирование на ВИЧ	27%	29%
Охват профилактическими программами	38%	46%

Мониторинг эпидемических тенденций

- Основной показатель – уровень распространенности ВИЧ среди уязвимых групп
- Пример – распространенность ВИЧ среди ПИН со стажем употребления менее 2х лет:
 - **2005г. – 23,8%**
 - **2006г. – 20,2%**
 - **2007г. – 18,9%**(медиана)

Выбор лечения

уровень индивида

- Для фармакологического лечения должны быть предложены: 1) терапия абстинентного с-ма, 2) поддерживающая терапия агонистами и 3) антагонистами (налтрексон); при этом **большинству** пациентов следует предложить ПТА
- Для ПТА предпочтительней метадон
- Начальные дозы: **мет.** 20-30 мг; **буп.** 4-8
- Средн. дозы: 60-120 16-20
- В ранней фазе лечения необходима DOT
- Выдача на дом должна применяться там, где преимущества больше риска утечки
- Психосоциальная поддержка должна быть обеспечена на всех этапах лечения

Ведение синдрома отмены

- Средством выбора считаются постепенно снижающиеся дозы агонистов
- Альфа-2 адренергические агонисты также могут рекомендоваться
- Не рекомендовано применение антагонистов (налтрексон) в сочетании с седативными ср-вами
- Психо-социальное сопровождение должно применяться как рутинный подход при ведении синдрома отмены

БЕРЕМЕННОСТЬ

ПТА должна быть рекомендована пациенткам при беременности. Беременность является дополнительным показанием к назначению ПТА.

Метадон в данной ситуации является более предпочтительным, в сравнении бупренорфином

Структура протокола (ПИН+ВИЧ)

ПОДДЕРЖКА, ЛЕЧЕНИЕ И ВЕДЕНИЕ ВИЧ + ПИН.

- Снижение вреда
- Лечение для наркозависимых
- Общая медицинская помощь для ПИН
- Организация внебольничной помощи
- Специальные методы лечения и ухода за ВИЧ-инфицированными
- Формирование приверженности к лечению, сотрудничество с НПО
- Привлечение больного к комплексному лечению и удержание в нем
- Начальная оценка статуса больного
- Психосоциальное обследование
- Детоксикация
- Оппортунистические инфекции, оценка рискованного поведения и профилактика
- Непрерывный уход и поддержка

Необходимые профессиональные черты и приемы для работы с наркозависимыми

- Непредвзятость
- Неосуждающее отношение к пациентам и толерантность к их эмоциональным колебаниям
- Эмоциональное равновесие
- Хорошее понимание особенностей психики и поведения пациентов
- Способность наблюдать и контролировать свои эмоциональные реакции включая контрперенос
- Умение активно слушать пациента и проявлять (вербально и невербально) эмпатию к нему
- Умение не вступать в "эмоциональные игры, не позволять себя провоцировать
- Сдержанность, определенная отстраненность в отношениях с пациентами, недопущение избыточного втягивания в личные отношения и «выгорания» персонала.

Недопустимое поведение при работе ПИН

- Осуждение пациента, “воспитание”, морализаторство;
- Демонстрация своего превосходства, высокомерие;
- Ирония и – особенно – сарказм;
- Избыточно активное самораскрытие;
- Обсуждение с пациентом своих проблем, включая бессознательные (проблемы, связанные с контрпереносом – можно и, даже, рекомендовано);
- Говорить пациенту: «Ты ДОЛЖЕН»;
- Втягивание пациента в решение своих бытовых или иных проблем;
- Романтические отношения с пациентом в любом виде.

Спасибо за внимание!

Время ответить на вопросы.

dvoryak@uiphp.org.ua

www.uiphp.org.ua