



## **NOVÉ SMERNICE NÁHRADNEJ TERAPIE OPIOIDMI VYDANÉ V NÓRSKU**

A. JOHANNESSEN

S náhradnou terapiou opioidmi má Nórsko 11-ročnú skúsenosť – od r. 1989, keď HIV-pozitívni závislí od heroínu dostali možnosť liečiť sa metadonom. V r. 1993 bola vypracovaná pilotná štúdia k projektu *rehabilitácie vnútrožilových užívateľov heroínu za pomoci metadonu*. Tento projekt priniesol slubné výsledky a odštartoval národný program, do ktorého sa zapojilo 5 regionálnych centier s mierne odlišnými organizačnými štruktúrami. Dnes prebiehajú tieto programy už niekoľko rokov. S cieľom zmierniť prijímacie kritériá boli *národné smernice* nedávno zrevidované.

### *Pôvodné smernice*

Rehabilitácia za pomoci metadonu sa považovala za liečebnú ponuku a nie za právo závislých od heroínu. Ak adept nespĺňal prijímacie kritériá alebo ak z iných dôvodov programu nevyhovoval, neexistoval žiadny odvolací orgán, ktorý by mohol zmeniť negatívne rozhodnutie v otázke prijatia adepta.

Aby bol závislý zaradený do programu, musel mať za sebou *najmenej 10 rokov zneužívania heroínu*. Bola potrebná *dokumentácia na dostatočné overenie iných terapií a vek adepta mal byť viac ako 25 rokov*.

Ak závislý trpel chorobou, ktorá mohla ohroziť jeho život, bolo možné akceptovať výnimku v uvedených kritériách (lekárske kritériá).

*Aby bol závislý prijatý, musela obec, v ktorej žil, pripraviť rehabilitačný plán zahŕňajúci bývanie, prácu alebo vzdelávanie. Bolo potrebné dohodnúť spoluprácu s okolitými zdravotníckymi autoritami a potom mohla byť prihláška podaná krajskému tímu, aby sa zaviedla spolupráca medzi primárnou a špeciálnou starostlivosťou. Na záver schvaľovala program regionálna rada.*

*Primárna zdravotnícka starostlivosť bola zodpovedná za predpísanie metadonu a za močové analýzy, prostredníctvom ktorých mali monitorovať zneužívanie iných látok. Sociálne služby podporovali klientov rehabilitačný program a asistovali krajskému tímu.*

## A. JOHANNESSEN / NOVÉ SMERNICE NÁHRADNEJ TERAPIE OPIOIDMI VYDANÉ V NÓRSKU

Kritériá pre nepriatie do programu:

- Predávanie a distribúcia drog
- Násilie alebo násilné ohrozovanie iných
- Nepretržité zneužívanie opioidov alebo iných látok
- Podvádzanie pri močových kontrolách alebo odmietnutie podrobiť sa kontrolným testom
- Zanedbávanie rehabilitačného programu
- Vynechávajúce metadonovej liečby v priebehu troch dní

### *Doterajšie skúsenosti*

*Priemerný vek adeptov prijatých do programu je približne 40 rokov (39 rokov v Holandsku). Veľmi dobré výsledky sa očakávajú u 2/3 z prijatých osôb. V programe prišlo len veľmi zriedka k úmrtiam, ktorých príčinou bolo predávkovanie, pravdepodobne kvôli prísny kontrolám v nórskom programe. Približne 1/3 adeptov nemá ošoh z rehabilitácie metadonom najmä kvôli zneužívaniu opioidov alebo iných látok. Problémy sa týkajú obzvlášť zneužívania benzodiazepínov. Taká kombinácia podporuje nárast vedľajších účinkov a účinok metadonu sa zdá byť potlačený, keď sa užívajú benzodiazepíny. Touto kombináciou sa zvyšuje aj riziko dýchacej depresie, tak ako aj v prípadoch kombinácie metadonu s alkoholom.*

*Hlavný dôvod úspechu je podľa všetkého podrobná rehabilitácia primeraná jednotlivcovi k potrebám každej osoby s tesným nasledovaním sociálnej a zdravotníckej starostlivosti v obci.*

*Máme isté skúsenosti s náhradnou terapiou metadonom u pacientov s vážnymi mentálnymi chorobami, ktorých počet je však zatiaľ príliš nízky, aby poskytol významné výsledky, ale skúsenosti sú natoľko slubné, že vážne mentálne choroby sú zaradené do zdravotných kritérií náhradnej terapie.*

### *Nové náhradné drogy*

Doktori v Nórsku už roky pomáhajú závislým od heroínu zbaviť sa ich závislosti prostredníctvom *buprenorfínu*. Skúsenosť s tým, čomu my hovoríme „divá liečba“, ktorá je len náhradou bez rehabilitačného programu, nie je dobrá, lebo mnohí pacienti, ktorí práve dostali lieky, zomierajú na predávkovanie. Bol predstavený vzorec *Subutex®* aby bol neskôr zaradený do programu. Regulácia predpisu opioidov bola zrevidovaná, aby sa vylúčila „divá liečba“ tak, že náhradná terapia dnes môže byť zahrnutá len v schválených národných programoch.

### *Nové smernice*

*Nové smernice boli schválené ministerstvom zdravotníctva a sociálnych vecí 15. septembra tohto roku. Hlavné zmeny sú:*

*Prijatie do programu môže byť schválené, aj keď má závislý za sebou menej ako desať rokov zneužívania. Vždy ale musí ísť o návykové zneužívanie so znakmi závislosti.*

## A. JOHANNESSEN / NOVÉ SMERNICE NÁHRADNEJ TERAPIE OPIOIDMI VYDANÉ V NÓRSKU

Duševné choroby sú zahrnuté v zdravotných kritériách pre prijatie.

Menší dôraz sa kladie na zneužívanie iných látok ako dôvod pre rehabilitačný program. Inými slovami, je veľmi ťažké dostať sa do programu, ale na druhej strane musí existovať veľmi pádny dôvod na vylúčenie už prijatej osoby.

A čo nórška drogová scéna po predstavení náhradnej terapie?

V Nórsku je vysoký stupeň úmrtnosti z predávkovania. Či je tento stupeň vysoký vôbec alebo len vzhľadom na konkrétne údaje ťažko povedať, lebo každá krajina má rozdielne spôsoby dokumentovania úmrtnosti z predávkovania. V roku 1999 bol zaznamenaný pokles, ale zdá sa, že v roku 2000 začína počet opäť stúpať. *Zatiaľ teda nemôžeme tvrdiť, že zavedenie náhradnej terapie malo nejaký dopad na celkový vplyv zneužívania heroínu na ľudské zdravie, ale ako sme už spomenuli, zdá sa, že tí, ktorým bol ponúknutý podrobný rehabilitačný program, majú dobré výsledky.*

Zneužívanie heroínu si u nás stále získava mladých ľudí, ale Oslo zaznamenalo jemnú zmenu trendu smerujúcu k stimuláciám CNS. *Pokročenie k závislosti od heroínu sa prejavuje najmä u ľudí so sociálnymi, intelektovými a duševnými neschopnosťami, u ľudí neschopných zvládnuť súťaživú spoločnosť, ktorým chýba podpora od rodiny a rovesníkov.* Urbanizácia a prijateľnejšia kultúra opojenia, najmä konzumácia alkoholu u dospelých osôb sú pravdepodobne faktory zvyšujúce zneužívanie látok mladými osobami.

### *Nizkoprahová zdravotnícka starostlivosť*

Zoči-voči týmto výzvam, väčšie mestá v Nórsku zriadili služby s nizkoprahovou starostlivosťou v úzkej spolupráci so sociálnymi službami, aby sa spojili s ľuďmi, aktívnymi v oblasti ilegálneho zneužívania látok. Služby sú organizované tak, aby čelili lokálnym požiadavkám a aby boli vhodné k ostatným zriadeným službám, často riadenými NGO.

Hlavná náplň zdravotníckej starostlivosti je:

*Služby znižujúce škodlivosť* – výmena ihliel, kondómy

*Kontroly zdravia* – testy na HIV / hepatitídu / sexuálne prenosné choroby/očkovanie

*Ohodnotenie potrieb liečby* a poskytnutie pomoci, ak je o ňu požiadané

*Monitorovanie drogovej scény* a následkov na zdraví

Ministerstvo zdravotníctva a sociálnych vecí poskytlo hmotnú a sociálnu pomoc mestám, ktoré o ňu požiadali a bude pokračovať v tejto podpore aj počas nasledujúcich dní.

Personál v týchto projektoch tvoria najmä zdravotné sestry v úzkom pracovnom kontakte so sociálnymi pracovníkmi, aby sa spojili s narkomanmi na uliciach. „Nie súdny“ prístup bol upravený, aby mohol byť akceptovaný aj narkomanmi. Neexistuje žiadna priama spolupráca medzi zdravotníčkou starostlivosťou a políciou.

Hlavným cieľom „outreach worku“ je znížiť negatívne vplyvy zneužívania drog na zdravie a poskytnúť pomoc ľuďom, ktorí ju potrebujú alebo tým, ktorí o ňu požiadajú. Oslo má najdlhšiu skúsenosť s touto prácou. Oddelenie úrazov v Oslo zriadilo „Tím pre predávkovania“, ktorého personál tvoria špeciálne vycvičení paramedici,

**A. JOHANNESSEN / NOVÉ SMERNICE NÁHRADNEJ TERAPIE OPIOIDMI  
VYDANÉ V NÓRSKU**

aby pri podozrení z predávkovania poskytli naloxon. Bol zaznamenaný pokles smrteľných prípadov v rokoch 1998 a 1999, ale, ako už bolo spomenuté, počet úmrtí z predávkovania v roku 2000 vzrástol. Dôvod zatiaľ nie je jasný.

Adresa autora: A. Johannesen, M.D., Skien, Nórsko

---