

Стандарты по лечению расстройств, связанных с употреблением наркотиков

Проф.Др. Хайно Штоевевер

Проф.Др. Йорг Понт



This Programme is funded by the European Union

HARMREDUCTION•EU



INTERNATIONAL STANDARDS FOR THE TREATMENT OF DRUG USE DISORDERS

*DRAFT FOR FIELD TESTING
29 February 2016*



UNITED NATIONS
Office on Drugs and Crime



World Health
Organization

Principles of Drug Dependence Treatment

Discussion Paper

March 2008

Лечение расстройств, связанных с употреблением наркотиков

- Эффективное:
 - Основанные на фактические данных в соответствии с научными стандартами
- Этическое:
 - В соответствии с правами человека и стандартами ООН
 - Поощряют индивидуальную и социальную безопасность
 - Поощряют персональную автономию
 - Основаны на существующем опыте и стандартах

Лечение расстройств, связанных с употреблением наркотиков

- Психосоциальное
- Фармакологическое

Задачи лечения

- Снизить спрос на наркотики и использование наркотиков
- Улучшить здоровье и психо-социальные функции
- Предотвратить вред

Принципы

- Имеющийся в наличии, доступный, привлекательный, подходящий, доступный
- Этические: согласие, конфиденциальность, юридически защищённый, обученный персонал, исследования, рассматриваемые этическими комитетами
- Координация: система криминальной юстиции/услуги здравоохранения и социальной помощи
- Основаны на научных доказательствах и персональных нуждах
- Уважающие нужды особых суб- групп (женщины, несовершеннолетние, меньшинства, работники секса...)
- Клиническое управление (протоколы по обучению, укомплектованию персонала, созданию сетей, регистрации)
- Мониторинг лечебных политик, определение нужд, услуги, планирование лечения, оценка и контроль качества

Методы лечения и вмешательства

- Аутич работа на уровне сообщества
- Скрининг, краткие вмешательства, перенаправление на лечение (SBIRT)
- Краткосрочное стационарное лечение
- Амбулаторное лечение
- Долгосрочное стационарное лечение
- Восстановление – уход за больным

Скрининг, краткое вмешательство, перенаправление на лечение (SBIRT)

- Скрининг при обращении: ASSIST* (ВОЗ): 8 Qs – 8 вопросов

- Краткое вмешательство: мотивационное интервью

FRAMES** (Miller/Rollnick)

- Перенаправление на лечение

*ASSIST: алкоголь, курение, скрининг тест на присутствие психоактивных веществ

**FRAMES: обратная связь, ответственность, совет, меню, эмпатия, самоэффективность

Краткосрочное стационарное лечение: цели

- Стабилизация физиологического и эмоционального состояния
- Безопасное и сострадательное уменьшение симптомов абстиненции
- Определение тяжести зависимости
- Определение медицинских и психиатрических сопутствующих заболеваний
- Мотивация к дальнейшему лечению
- Планирование выписки и дальнейшего ухода

Инструменты оценки

ASI Индекс тяжести зависимости

MINI Мини международное нейро
психиатрическое интервью

SCID Структурированное клиническое
интервью DSM IV ментальные
расстройства

CIDI-SAM комбинированное международное
диагностическое интервью – модуль по
злоупотреблению психо-активными веществами

Краткосрочное стационарное лечение: : методы

- Фармакотерапия (детокс, опиоидная заместительная терапия, лечение сопутствующих заболеваний)
- Мотивационное консультирование, психо - образование, поведенческая терапия, группы самопомощи

Лечение абстинентного синдрома (синдрома отмены)

! Тяжелые алкогольные, бензодиазепиновые, барбитуратные и опиатные зависимости: Клиническая помощь!

Опиатная абстиненция: опиаты и α -2-адренергические агонисты

Седативно-гипнотическая, алкогольная абстиненция: бензодиазепины длительного действия

Абстиненция от стимуляторов и канабиоидная абстиненция: ориентировано на симптомы

Определение сопутствующих заболеваний

Медицинский и психиатрический анамнез, проверка физического и ментального статуса, лабораторные исследования

Гепатиты В и С, ВИЧ, ТБ, ИППП, хроническая боль

Депрессивные расстройства, тревожные расстройства, психотические расстройства: независимые или связанные с зависимостью?

Расстройства, связанные с посттравматическим стрессом

Опиатные зависимости

Инициирование долгосрочного
восстанавливающего лечения: пероральная
опиоидная заместительная терапия:

- Снижение использования наркотиков
- Уменьшение инфекций, передающихся через кровь
- Снижение криминальных правонарушений
- Снижение смертности

Психо-социальная терапия, основанная на доказательствах

- СВТ Когнитивно- поведенческая терапия
- МІ Мотивационное интервью
- МЕТ Мотивационная усиленная терапия
- FT Семейная терапия
- СМ Управление непредвиденными обстоятельствами
- Консультирование по вопросам наркотиков
- 12-шаговая групповая фасилитация

Когнитивно- поведенческая терапия (CBT)

- Цель - изменить привычные модели употребления наркотиков
- Представляет новые навыки преодоления трудностей и когнитивные стратегии для замены дисфункционального поведения и мышления
- Структурированные занятия с конкретными целями в индивидуальной или групповой терапии

Мотивационное интервью и усиленная терапия (MI, MET)

- Признает автономность пациентов и собственные ценности
- Строит терапевтический альянс путем эмпатии
- Роль терапевта скорее консультативная, чем авторитетная

Управление непредвиденными обстоятельствами

- Применяет вознаграждения для укрепления позитивного поведения и целей лечения (воздержание, соблюдение)
- Контролируется тестированием на наркотики для обратной связи
- Обычно комбинируется с когнитивно-поведенческой терапией
- Особенно полезно при расстройствах, связанных с использованием амфетамина и кокаина

Фармакологическое лечение, основанное на доказательствах

- Лечение наркотической интоксикации/лечение передозировок
- Лечение наркотического абстинентного синдрома
- Лечение расстройств, связанных с использованием наркотиков снижение вреда – поддерживающая терапия
- Лечение психиатрических осложнений и сопутствующих заболеваний

Рекомендации ВОЗ (2014)

- Налоксон должен быть доступен во всех медицинских учреждениях, в которые могут обратиться в случае передозировок
- Используйте диапазон вариантов лечения для опиоидной зависимости, включающих психо-социальную поддержку, опиоидную поддерживающую терапию метадонем и бупренорфином, поддерживающий детокс и лечение опиоидными антагонистами такими, как налтрексон
- Налоксон должен быть доступен людям, которые могут столкнуться с передозировкой, так же как должно быть доступно и обучение по управлению случаями опиоидной передозировки

Лечение опиатного абстинентного синдрома

Рекомендации ВОЗ

Стандарт

В целом для лечения опиоидной абстиненции нужно использовать постепенно снижающиеся дозы опиоидных агонистов, хотя также возможно использование альфа-2-адренергических агонистов.

Клиницисты не должны рутинно использовать комбинации опиоидных антагонистов с лёгкими седативными препаратами.

Психо- социальные услуги должны рутинно предоставляться в комбинации с фармакологическим лечением опиоидной абстиненции.

Усиление

Клиницисты не должны использовать комбинации опиоидных антагонистов с тяжёлыми седативными препаратами.

Опиатная поддерживающая заместительная терапия

WHO Opioid agonist maintenance treatment recommendations.

Standard Recommendation

Average buprenorphine maintenance doses should be at least 8 mg per day.

Take-away doses may be provided for patients when the benefits of reduced frequency of attendance are considered to outweigh the risk of diversion, subject to regular review.

Strong Recommendation

For opioid agonist maintenance treatment, most patients should be advised to use methadone in adequate doses in preference to buprenorphine.

During methadone induction, the initial daily dose should depend on the level of neuroadaptation; it should generally not be more than 20 mg, and certainly not more than 30mg.

On average, methadone maintenance doses should be in the range of 60–120 mg per day.

Methadone and buprenorphine doses should be directly supervised in the early phase of treatment.

Psychosocial support should be offered routinely in association with pharmacological treatment for opioid dependence.

Метадоновая поддерживающая терапия

WHO Recommendations for use of methadone in maintenance treatment

Pharmacological treatment options should consist of both methadone and buprenorphine for opioid agonist maintenance and opioid withdrawal, alpha-2 adrenergic agonists for opioid withdrawal, naltrexone for relapse prevention, and naloxone for the treatment of overdose

The initial methadone dose should be 20mg or less, depending on the level of opioid tolerance, allowing a high margin of safety to reduce inadvertent overdose.

The dosage should be then quickly adjusted upwards if there are ongoing opioid withdrawal symptoms and downwards if there is any sedation.

A gradual increase to the point where illicit opioid use ceases; this is likely to be in the range of 60–120 mg methadone per day.

Patients should be monitored with clinical assessment and drug testing.

Psychosocial assistance should be offered to all patients.

Methadone use should be supervised initially .

The degree of supervision should be individually tailored, and in accordance with local regulations; it should balance the benefits of reduced dosing frequency in stable patients with the risks of injection and diversion of methadone to the illicit drug market.

Лечение сопутствующих состояний

Интегрированное лечение

- Ментальных расстройств
 - Инфекционных заболеваний – ВИЧ, гепатиты В и С, ТБ:
-
- Нет нужды ждать абстиненции
 - Необходимо учитывать взаимодействие лекарственных препаратов

Долгосрочное стационарное лечение– терапевтические сообщества (ТС)

- Терапия + сообщество, живущее по строгим правилам
- Свободная от наркотиков среда + философия самопомощи
- Поддержка со стороны сообщества заменяет прежнее отсутствие родительской опеки
- Развивать контроль над импульсами, терпимость к разочарованию, подотчетность, отношения в сообществе
- Образовательная и профессиональная подготовка
- Слабые доказательства эффективности вне тюрем

Восстановление – уход за больным

Цели:

- Снизить риск рецидива
- Стабилизировать благополучие и социальное функционирование
- Усилить уверенность и персональную ответственность

Непрерывный уход, ориентированный на восстановление

- Долговременные стратегии фармакологического, психо – социального лечения и лечения окружения, интенсивность в соответствии с потребностями (case manager)
- Повышение сильных сторон > снижение дефицитов
 - Гибкий > фиксированный подход
 - Направляемый самим пациентом
 - Участие сообщества
- Структурированное сопровождение (контрольные перечни - чеклисты)

Особые группы населения

- Беременные женщины с расстройствами, связанными с употреблением психо – активных веществ
- Новорожденные, пассивно подверженные действию опиатов внутриутробно
- Дети/подростки с с расстройствами, связанными с употреблением психо – активных веществ
- Лечение в местах лишения свободы

Беременные женщины

- Срочное медицинское внимание
- Предотвращение вреда для обоих
- Избегайте отмены (воздержания)!
- Продолжение ОЗТ– пересмотр дозировки
- Всесторонняя и специализированная помощь при родах, послеродовом уходе и грудном вскармливании

World Health Organization. (2014). Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. WHO, Geneva. Retrieved November 24, 2014., from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/107130/1/9789241548731_eng.pdf

Новорожденные, пассивно подверженные воздействию опиатов внутритробно

- NAS (неонатальный абстинентный синдром): раздражительность, громкий крик, тремор, гипертония, гиперрефлексия, нарушение сна, диарея, зевота, нарушение сосания, плохое потребление
- Лечение: и специализированное лечение и постепенное снижение дозы опиатов при необходимости

Дети, подростки

- Уникальные потребности в лечении, различные модели мотивации
- Жертвы насилия, жестокого обращения, пренебрежения
- Высокая распространенность психических сопутствующих расстройств
- Меньше познавательных (когнитивных) способностей
- Недостаточные данные исследований

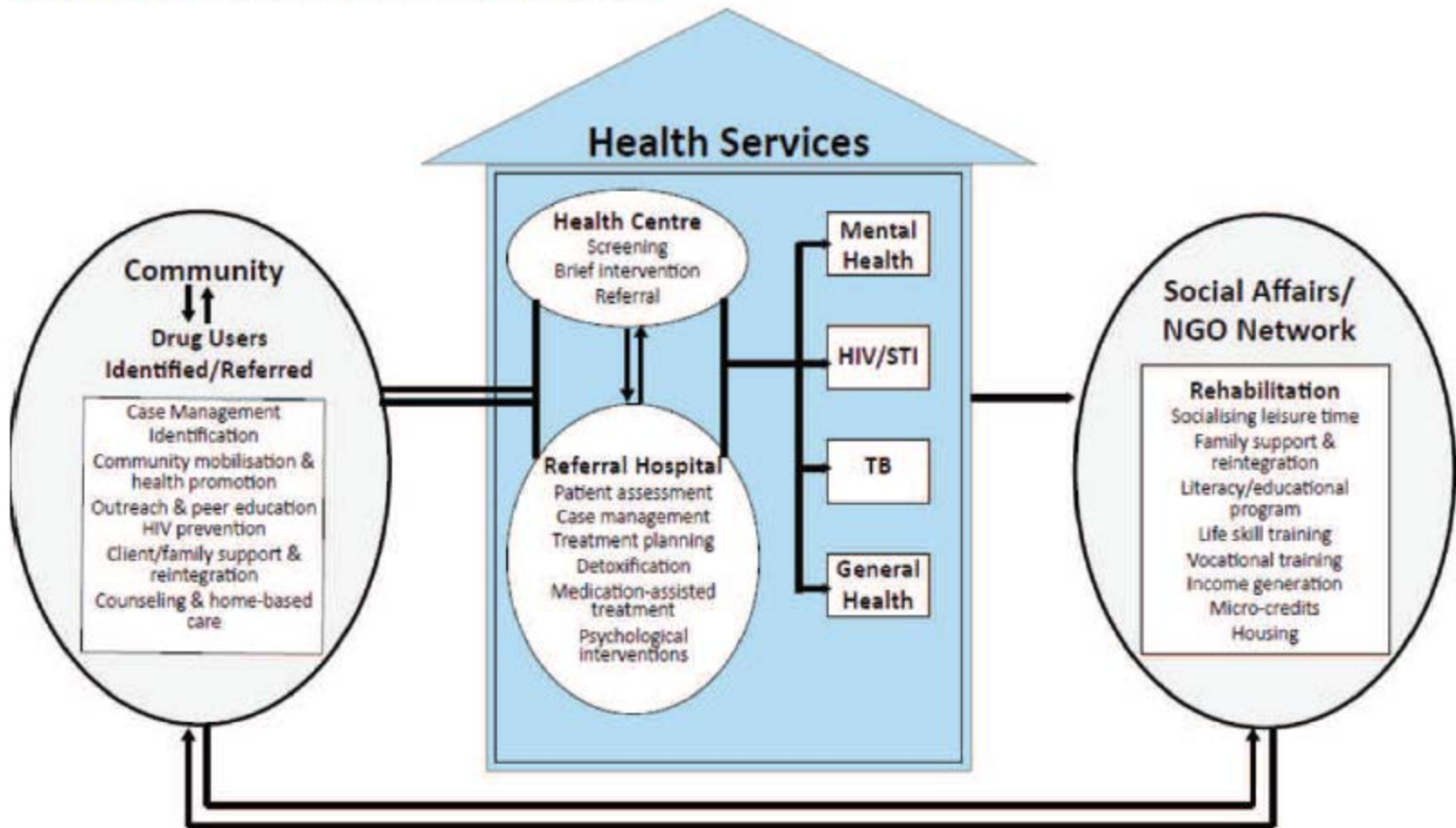
Лечение в местах лишения свободы

- Если возможно: альтернативы тюремному заключению
- Эквивалентность: в тюрьмах те же принципы и услуги лечения, что и в свободном мире
- Добровольное лечение, информированное согласие
- Оценка антисоциального поведения
- Тесная связь с услугами гражданского сектора для продолжения ухода и профилактики смертности от передозировки!

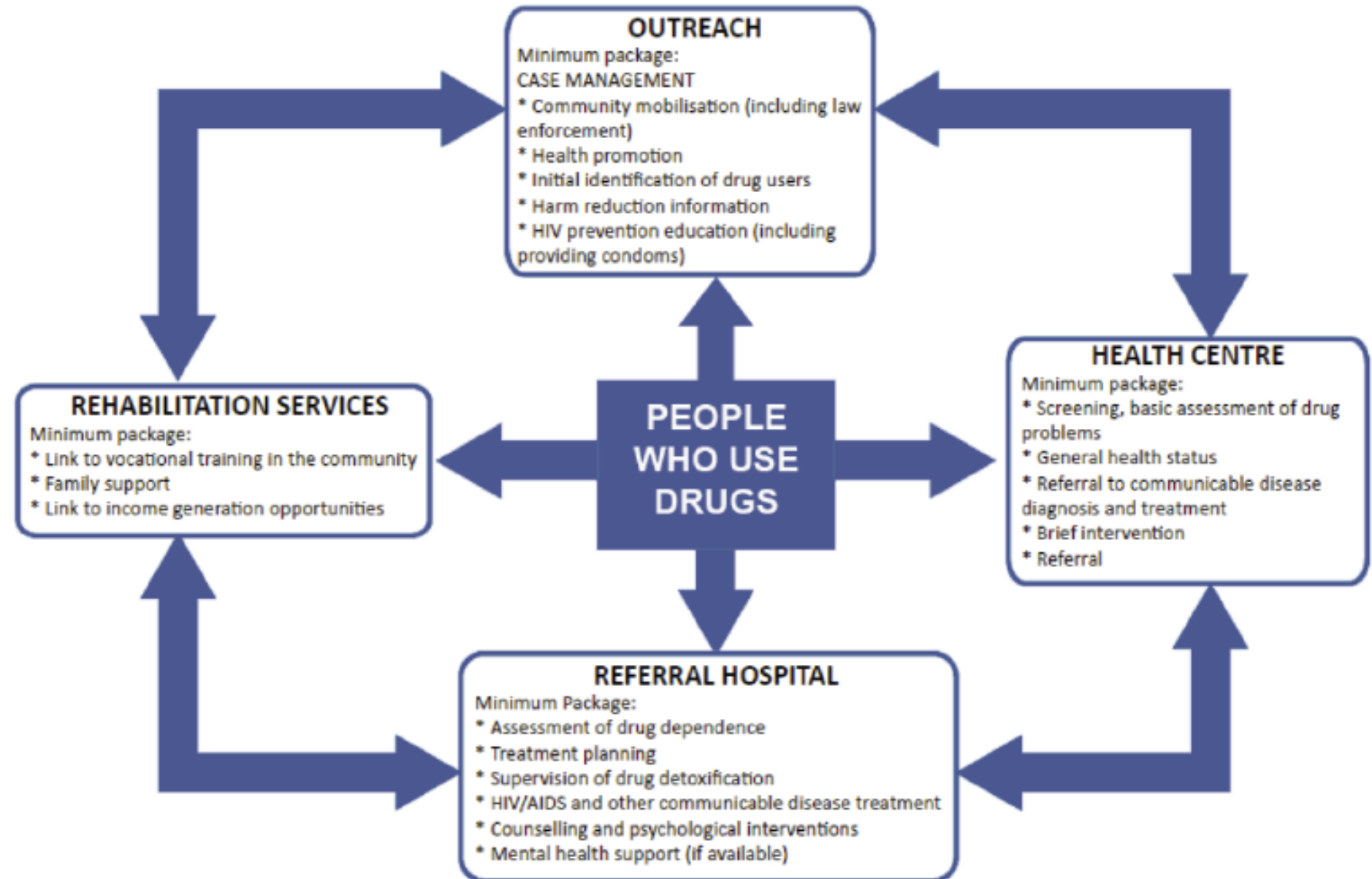
One-stop-shop



Model of community based treatment



Model of case-management and treatment and care for people who use drugs and are affected by drug use disorders



Essential supports for achieving rehabilitation and social reintegration

