

# ОЗТ В ТЮРЬМАХ

Проф.Др. Хайно Штоеввер

Проф.Др. Йорг Понт



This Programme is funded by the European Union

HARMREDUCTION•EU

Andrej Kastelic, Jörg Pont, Heino Stöver

# Opioid Substitution Treatment in Custodial Settings A Practical Guide



BIS-Verlag der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg



# Опиаты для лечения опиоидной зависимости

**Агонисты** (Метадон, медленно высвобождающиеся морфины, медленно высвобождающийся морфин) и частичные агонисты (Бупренорфин):

Заместительная терапия  
Опиоидно- подобный эффект  
Стимуляция опиоидных рецепторов  
Облегчить/остановить тягу  
Отсутствует порыв  
Поддерживают физическую зависимость

**Антагонисты**  
(налтрексон и налоксон)

Блокирующее или лечение - антипатия  
Блокирование действия опиатов  
Блокирование опиоидных рецепторов  
Не облегчает тягу  
Отсутствует порыв  
Нет физической зависимости



# Задачи опиоидной терапии

- Снизить использование нелегальных наркотиков
- Снизить инъекционное использование наркотиков и сопутствующий вред
- Снизить риск смертности от наркотиков
- Позволяет находится и поддерживать лечение
- Снизить рецидивов и повторного лишения свободы
- Стабилизировать персональную, социальную, профессиональную жизнь
- Улучшить здоровье и благополучие



# Заместительные стратегии

**Детоксификация:** краткосрочная (<1месяца)

долгосрочная (>1месяца)

**Maintenance:** краткосрочная(>6 месяцев)

долгосрочная (>6месяцев → годы)

**Низкий порог:** лёгкий вход, ориентирована на снижение вреда и качество жизни, гибкая

**Высокий порог:** критерии отбора, ориентирована на воздержание, регулярное тестирование мочи, негибкое выделение, политика, обязательная психотерапия

„ни один из отдельно взятых методов лечения не является эффективным для всех индивидуумов, поэтому услуги должны быть достаточно разнообразными и гибкими для отражения потребностей клиентов, степени их зависимости, персональных обстоятельств, мотивации и ответ на мероприятия. Рациональный менеджмент опиоидной зависимостью требует сбалансированной комбинации фармакотерапии, психотерапии, психосоциальной реабилитации и вмешательств по снижению вреда.“



# Требования для заместительной терапии

- Диагноз опиоидной зависимости
- Полностью информированное согласие, включая consent
  - ограничения для конфиденциальности (регистрация)
  - контроль приёма препарата и другие правила
  - обязанности пациента и терапевта
- Индивидуальные дозы и лечение
- Избежание стигматизации
- Лечение сопутствующих заболеваний



# ОЗТ и инфекционные заболевания ВИЧ/ВГС и ТБ

- ОЗТ стабилизирует образ жизни для прохождения лечения без перерывов
- Проблематичный менеджмент побочных эффектов и взаимодействия препаратов

# Заместительные препараты

Способы введения препарата	q	Стартовая доза	Диапазон доз	Увеличение на Уменьшение на	Риск передозировки	Отмена
Метадон (оральное применение)	q 24 часа	10-20 mg	40-120 mg	10mg/ wk 5mg/wk	+++	++++
Бупренорфин (под язык)	q 24 до 72 часов	4-8 mg	8-24 mg	2-4mg/wk 2mg/wk	+	+
Медленно – высвобождающийся морфин (оральное применение)	q 24 часа	60 до 200 mg	400-1200 mg	30-60mg/wk 30-60mg/wk	+++	+++

# Метадон

## Побочные эффекты

**Продление QT**

Повышенное потоотделение

Запоры

Нарушение сна

Сниженное либидо

Сниженная концентрация

Увеличение веса

Затяжная детоксификация

## Метаболизм:

t/2: 20-37 (10 -80) часы

Цитохромы P450

Ингибиторы

Противогрибковые –азоли

Антиретровирусные

Макролиды

Грейпфрут

Индукторы

Алкоголь

Противосудорожные

Антидепрессанты

Антиретровирусные

Рифампицин

# ОЗТ: Доказательства из Метаанализа

- Снижение смертности (M>B)
- Снижение нелегального использования наркотиков (M>B)
- Снижение уровня ВИЧ инфекции
- Снижение уровня рецидивов
- Удержание на лечении
- Снижение криминальной активности
- Экономическая эффективность (M>B)
- Высокие дозы > малые дозы
- Откорректированные дозы > фиксированные дозы
- В связке с психосоциальным лечением снижает уровень рецидивов

# ОЗТ и беременность

- Метадон безопасен, бупренорфин – меньше данных
- Отмена: риск спонтанных абортов  
в 1 триместре и преждевременные роды в 3 триместре
- 2 и 3 триместр: увеличение дозы метадона (повышенный метаболизм)
- Отмена: неонатальный синдром отмены (короче с бупренорфином)
- Грудное кормление возможно (низкий уровень метадона в молоке)



# ОЗТ ДЛЯ ЗАВИСИМЫХ ЗАКЛЮЧЁННЫХ

- Улучшает безопасность в тюрьме (поведение менее направлено на поиск наркотиков)
- Снижает уровень самовредительства и суицидов в тюрьме
- Снижает уровень смертности после освобождения
- Снижает рецидивы и повторное задержание
- Позволяет предоставлять лечение и уход во время и после пребывания в тюрьме

# Требования к ОЗТ в тюрьмах

- Соответствующий кадровый состав
- Обучение медицинского и немедицинского персонала
- Профессиональная независимость медицинских сотрудников
- Межпрофессиональное сотрудничество
- Коммуникация с услугами в гражданском секторе
- Непрерывность ухода во время перевода и освобождения
- Мониторинг, оценка и оптимизация

# Суть медицинской этики в тюрьмах

1. Основная задача тюремного врача и других медицинских работников является здоровье и благополучие заключенных.
2. 7 основных принципов практики здравоохранения в тюрьмах, как указано КПП:
  - Свободный доступ к врачу для каждого заключенного
  - Эквивалентность ухода
  - Согласие пациента и конфиденциальность
  - Профилактика заболеваний
  - Гуманитарная помощь
  - Профессиональная независимость
  - Профессиональная компетенция

# Медицинская этика и ОЗТ в тюрьмах

- Свободный доступ к детоксификации и установление ОЗТ, психосоциального ухода и непрерывность ухода
- ОЗТ для нужд индивидуального пациента, а не для нужд тюрьмы: полная профессиональная независимость в назначении, рекомендациях доз и лечения
- Равные услуги и выбор услуг, как в гражданском секторе
- Непрерывное информированное согласие и высокий уровень конфиденциальности (насколько возможно)
- Тесное сотрудничество с услугами гражданского сектора для непрерывности лечения и ухода
- Не вовлекаться в обыск или тестирование на наличие наркотиков в целях безопасности

## Работа в группах: ОЗТ в тюрьмах

- 1) Как вы объясните пользу программ ОЗТ в тюрьмах непрофессионалу?
- 2) Что является/ являлось самыми большими препятствиями для внедрения / реализации программ ОЗТ в тюрьмах и как преодолеть их?
- 3) Опишите неблагоприятные побочные эффекты ОЗТ в тюрьмах или предоставьте/ рекомендуйте стратегии для их уменьшения

# Краткосрочная детоксификация

Метадон: 10-20 mg/d, снижение 1-2 mg/день

Бупренорфин: 10 mg/d, снижение 2mg/день

A- адренергические агонисты

Клонидин 4 x 100-300mg снижение в течение 5 дней

Лофексидин 2 x 0.4-0.6 mg снижение в течение 7 дней

Гуанфацин 1 x 0.25-0.5 mg снижение в течение 3 дней

# Риски заместительной терапии

- Фатальная передозировка
- Утечка наркотиков, потребление и незаконный оборот
- Стигматизация