



Всемирная организация
здравоохранения



Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ЮНЭЙДС
ЮНИСЕФ • ПРООН • ЮНВИТА • ЮНДП
ЮНЕСКО • ВОО • Всемирный банк



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Управление по наркотикам и преступности

Данные для противодействия ВИЧ/СПИДу
и употреблению инъекционных наркотиков

КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ВЫРАБОТКИ ПОЛИТИКИ: СОКРАЩЕНИЕ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ ПУТЕМ ЛЕЧЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Лечение наркотической зависимости направлено на улучшение здоровья и качества жизни наркозависимых лиц путем достижения отказа от употребления наркотиков, сокращения заболеваемости и смертности, вызванных или связанных с поведением, которое сопряжено с высоким риском в связи с употреблением наркотиков, и обеспечения доступа к услугам и возможностям для достижения максимально возможного уровня физического, умственного и социального благополучия.

ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ

Лечение наркозависимости включает фармакологическое лечение (в том числе заместительную поддерживающую терапию) и психосоциальное воздействие.

Заместительная терапия

Заместительная терапия включает принятие под медицинским наблюдением назначенного лекарственного средства, имеющего действие, схожее с действием наркотического средства, от которого имеется зависимость. Такое лечение применяется для ряда синдромов зависимости от определенных веществ. Наиболее часто используется заместительная терапия никотина для лечения курильщиков табака. Однако большая часть программ заместительной терапии для потребителей незаконных наркотиков предназначена для лечения опиоидной зависимости. Лекарственные препараты, назначаемые для заместительной терапии, используются как для среднесрочного, так и долгосрочного поддерживающего лечения и детоксикации или лечения синдрома абстиненции. Программы поддерживающего лечения включают в себя обеспечение назначенных лекарств на длительный период времени, обычно более шести месяцев. Программы детоксикации большей частью связаны с долгосрочным нефармакологическим медикаментозным лечением. Эти программы имеют продолжительность от 10 дней до нескольких месяцев, в течение которых заместительные средства назначаются в уменьшающихся дозах до достижения состояния отсутствия наркотической зависимости.

Большинство заместительных средств применяются перорально на регулярной основе, что значительно снижает степень риска заражения ВИЧ/СПИДом, например, через совместное использование игл или шприцев. Они стабилизируют состояние здоровья и социальное окружение потребителей наркотиков до начала лечения с более долгосроч-

ными целями, например отказа от употребления наркотиков или лечения абстиненции. В целом наиболее широко используемым заместительным средством для лечения потребителей незаконных наркотиков является метадон, назначаемый во многих странах в поддерживающих дозах около 60–80 мг в день для лечения опиоидной зависимости. Другим средством, используемым для заместительной поддерживающей терапии при опиоидной зависимости, является бупренорфин^[1]. Используется также альфаацетилметадол (ЛААМ), но из-за возникших опасений в связи с возможными побочными эффектами для функционирования сердца этот препарат был снят с продажи на европейском рынке. В некоторых азиатских странах для детоксикации опиозависимых лиц используется настойка опия.

Заместительная терапия может быть важным компонентом подхода на базе общин, поскольку она обычно проводится амбулаторно. Кроме того, достигается высокий уровень удержания пациентов при лечении, а также обеспечивается возможность для пациентов проходить лечение и одновременно заниматься важными вопросами здоровья и трудоустройства, а также решать психологические, семейные, жилищные, финансовые и правовые проблемы. За редким исключением, заместительная терапия широко используется в специальных программах лечения наркозависимости, отдельно от общих услуг здравоохранения. Участие в программах заместительной терапии дает возможность ранней диагностики других проблем со здоровьем, тестирования на ВИЧ-инфекцию, консультирования и направления на дополнительное лечение. Кроме того, благодаря высокому уровню удержания пациентов такие программы дают возможность для лечения СПИДа, обслуживания и поддержки больных.

Лечение на основе воздержания

Программы на основе воздержания или безнаркотического лечения варьируются, в довольно широком диапазоне



не, по условиям их проведения (по месту жительства, амбулаторно, группы самопомощи) и направленности. Они обычно основаны на том принципе, что структурированная среда, где отсутствуют наркотики, и ориентированное на воздержание лечение обеспечивают адекватные условия для устранения первопричин наркотической зависимости и соответствующего поведения. Эти программы помогают пациентам предупреждать рецидивы и развивать необходимые навыки и привычки для достижения позитивных изменений с целью перехода к жизни без наркотиков. В программах лечения на основе воздержания в течение первых трех месяцев наблюдается относительно высокий уровень отсева пациентов, который затем значительно снижается. Группы самопомощи или взаимопомощи придерживаются той концепции, что зависимость от наркотика или алкоголя является заболеванием, и нацелены не на излечение, а на выздоровление тех, кто эту концепцию разделяет. Они обычно подчеркивают важность восстановления отношений с другими людьми и желательность для членов группы оказывать помощь другим людям, страдающим зависимостью от алкоголя или других наркотиков. Одно из преимуществ групп самопомощи или взаимопомощи заключается в том, что они обеспечивают механизм развития альтернативной сети социальных связей, в которой отсутствует употребление наркотиков.

Поведенческое воздействие

Поведенческое воздействие может осуществляться в контексте лечения на основе воздержания и поддерживающего лечения. Такое воздействие включает психотерапию, психосоциальную поддержку и консультирование для стимулирования поведенческих и эмоциональных изменений. Поведенческое воздействие способствует изменению образа жизни, снижает уровень сопряженного с риском поведения, например совместного использования принадлежностей для инъекций, и сопряженного с повышенным риском сексуального поведения, а также развивает навыки преодоления факторов, которые могут инициировать употребление наркотиков или привести к рецидиву.

ДАННЫЕ

По поручению Всемирной организации здравоохранения был проведен анализ эффективности лечения наркозависимости для профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков. Он основывался на более чем 100 исследованиях, проведенных в самых разных условиях с использованием различной методики. Было установлено, что все способы лечения наркотической зависимости потенциально способны снижать риск передачи ВИЧ-инфекции. Следовательно, лечение наркотической зависимости являлось важным элементом программ профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков благодаря тому, что оно может уменьшить:

- ▶ употребление наркотиков в целом;
- ▶ частоту инъекций;
- ▶ уровень сопряженного с риском сопутствующего употреблению наркотиков поведения.

Имеется большой объем суммированных ниже научных данных, свидетельствующих об эффективности заместительной терапии в борьбе с ВИЧ/СПИДом и с поведением, сопутствующим употреблению наркотиков.

▶ В результате многочисленных исследований были получены убедительные и последовательные доказательства того, что заместительная терапия приводит к значительному уменьшению употребления незаконных опиоидных наркотиков, масштабов криминальной деятельности, числа летальных исходов из-за передозировки, а также случаев поведения, сопряженного с риском передачи ВИЧ^[2, 3].

▶ Имеются данные, свидетельствующие о том, что поддерживающее лечение с использованием метадона улучшает общее состояние здоровья потребителей наркотиков, зараженных ВИЧ-инфекцией^[4].

▶ Заместительная поддерживающая терапия является более эффективной, чем вообще отсутствие лечения, применение плацебо или только детоксикации для отсева лиц, употребляющих наркотики, в процессе лечения и для снижения потребления героина^[5].

▶ Заместительная поддерживающая терапия содействует повышению заработка и возможностей трудоустройства, а также степени участия в жизни общества, например возвращению к работе и учебе.

Научные данные нашли отражение в росте масштабов услуг в области заместительной поддерживающей терапии в большинстве стран Европейского союза и в некоторых странах Восточной Европы, Азии, Северной и Южной Америки, а также в снижении показателей передачи ВИЧ-инфекции или поддержании низких уровней доминирования серотипа. Анализ также показал, что вложения в лечение наркозависимости, особенно в заместительную поддерживающую терапию, более эффективны с точки зрения затрат, чем расходы на более позднем этапе на лечение ВИЧ/СПИДа и связанных с этим заболеваний. Научные данные ясно свидетельствуют, что заместительная терапия является наиболее эффективным вариантом лечения опиоидной зависимости, связанной с передачей ВИЧ-инфекции, и оказания поддержки потребителям наркотиков, больным СПИДом.

¹ Shottenfeld RS, Pakes JR, Oliveto A, Ziedonis D, Kosten TR. Buprenorphine vs methadone maintenance treatment for concurrent opioid dependence and cocaine abuse. *Archives of General Psychiatry* 1997; 54(8): 713-20.

² Ward J, Mattick RP, Hall W. The use of methadone during maintenance treatment: pharmacology, dosage and treatment outcome. В: Ward J, Mattick RP, Hall W, editors. *Methadone maintenance treatment and other opioid replacement therapies*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers; 1998, p. 205-38.

³ Sorensen JL, Copeland AL. Drug abuse treatment as an HIV prevention strategy: a review. *Drug and Alcohol Dependence* 2000; 59(1): 17-31.

⁴ Weber R, Ledergerber B, Opravil M, Siegenthaler W, Luthy R. Progression of HIV infection in misusers of injected drugs that stop injecting or follow a programme of maintenance treatment with methadone. *British Medical Journal* 1990; 301(6765): 1362-5.

⁵ Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M. Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence (Cochrane review). В: *The Cochrane Library* 2002; Issue 4.

ВЫВОДЫ ДЛЯ ПОЛИТИКИ И СОСТАВЛЕНИЯ ПРОГРАММ

С учетом данных об эффективности лечения наркозависимости в профилактике ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, настоятельно рекомендуется создать в столкнувшихся с этой проблемой общинах полномасштабную комплексную систему высококачественных услуг для такого лечения и обеспечить доступ к ним как можно большего числа потребителей инъекционных наркотиков. Высокий риск передачи ВИЧ-инфекции, связанный с употреблением наркотиков, требует применения всех возможных мер, направленных на изменение поведения. Лечение наркотической зависимости с использованием всех известных методик является критически важным компонентом комплексной системы профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков и оказания им поддержки.

Многие директивные органы и руководящие работники отдают предпочтение лечению наркозависимости исключительно на основе воздержания, поскольку такой подход бо-

лее доступен, менее сложен и в политическом плане менее уязвим для критики, чем другие подходы. Однако при разработке политики и программ необходимо также учитывать, что наркозависимость является хроническим заболеванием с частыми рецидивами. Для многих потребителей наркотиков достижение воздержания – длительный и трудный процесс, поскольку он сопряжен с решением множества социальных и психологических проблем. Стратегии стабилизирующего лечения, такие как заместительная поддерживающая терапия при лечении зависимости от опиоидов, могут помочь разработать и структурировать этот процесс и уменьшить ущерб, связанный с употреблением наркотиков, например сократить масштабы передачи ВИЧ-инфекции.

Размах эпидемий ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков повсюду в мире требует безотлагательного развертывания услуг в области здравоохранения и в социальной сфере на базе общин, а также программ лечения наркозависимости, инкорпорированных в общую систему здравоохранения и социальных услуг.

Более подробную информацию по вопросам лечения наркозависимости можно получить в Отделе ВОЗ по вопросам психического здоровья и злоупотребления психоактивными веществами по адресу: msb@who.int

© Всемирная организация здравоохранения, 2004 год

Всемирная организация здравоохранения не гарантирует полноту и точность содержащейся в настоящей публикации информации и не несет ответственности за какой бы то ни было ущерб, причиненный в результате ее использования.

Более подробную информацию можно получить
во Всемирной организации здравоохранения по адресу:
World Health Organization
Department of HIV/AIDS
20, avenue Appia CH-1211 Geneva 27 Switzerland
Эл. почта: hiv-aids@who.int
Веб-сайт: <http://www.who.int/hiv/en>